
Vergoedingen

- Vergoedingen van dieetpreparaten via de basisverzekering
- Het aanvragen van een machtiging
- Bijzondere vergoedingen
- Ontwikkelingen in het vergoedingstelsel

Iemand met PKU moet een sterk natuurlijk-eiwitbeperkt dieet volgen. Daarvoor heeft de PKU-patiënt dieetproducten nodig, plus een phenylalaninevrij dieetpreparaat dat voorziet in zijn behoefte aan eiwitten, vitamines en mineralen. Deze producten zijn verkrijgbaar via de apotheek en facilitaire bedrijven.

De kosten die het dieet met zich meebrengt, kunt u voor een deel vergoed krijgen via de basisverzekering en soms ook via de aanvullende verzekering of fiscale aftrek. Als uw financiële draagkracht erg laag is, kunt u een beroep doen op de bijzondere bijstand.

Vergoedingen van dieetpreparaten via de basisverzekering

In de huidige wetgeving voor dieetkostenvergoeding wordt onderscheid gemaakt tussen dieetproducten en dieetpreparaten.

Dieetproducten, zoals eiwitarm brood en eiwitarme pasta, worden in principe niet vergoed.

Een *dieetpreparaat* is een voedingsmiddel met een andere samenstelling en vorm dan normale voeding. Voorbeelden hiervan zijn sondevoeding en dextrine maltose. Ook het aminozuurpreparaat voor PKU-patiënten valt hieronder.

Dieetpreparaten komen wél voor vergoeding in aanmerking. Of de zorgverzekeraar het dieetpreparaat vergoedt, is afhankelijk van de indicatie waarvoor het voorgeschreven wordt. In het geval van PKU gaat het om de indicatie 'ernstige stofwisselingsziekte' en zal de vergoeding meestal volledig plaatsvinden (op het eigen risico na).

Gangbare regel is dat ook smaaksachets worden vergoed als de aanvraag wordt ingediend in combinatie met een dieetpreparaat dat voor vergoeding in aanmerking komt.

Het aanvragen van een machtiging

Om voor een vergoeding van het dieetpreparaat in aanmerking te komen, dient de 'verklaring dieetpreparaten' van Zorgverzekeraars Nederland ingevuld te worden door de behandelend arts of diëtist.

U kunt met het formulier naar uw apotheek, of uw diëtist kan het faxen naar een facilitair bedrijf waar uw verzekering een contract mee heeft.

Enkele zorgverzekeraars stellen aanvullende voorwaarden zoals: 'alleen na toestemming', 'alleen via een gecontracteerde aanbieder of leverancier' of willen toch een handtekening van de arts.

De zorgverzekeraars werken met een machtigingssysteem voor de vergoeding van dieetpreparaten. Door middel van deze machtiging geeft de verzekeraar toestemming aan een leverancier om de voeding te leveren en de rekening bij de verzekeraar in te dienen. De rekeningen zijn voor u vaak niet zichtbaar.

In de toewijzingsbrief staat vermeld bij welke leveranciers u het dieetpreparaat kunt afnemen. De meeste zorgverzekeraars hebben daarvoor met een aantal leveranciers een overeenkomst gesloten. Naast uw apotheek worden meestal een aantal facilitaire bedrijven genoemd, zoals Tefa, Sorgente, Medizorg en Farmadomo.

Facilitair bedrijf: Een medisch bedrijf dat hulpmiddelen en producten, zoals dieetpreparaten en soms ook dieetproducten, levert aan patiënten thuis.

Toewijzing machtiging

De machtiging voor dieetpreparaten wordt veelal voor maximaal één jaar verstrekt. Vraag tijdig een verlenging aan bij uw diëtist of arts.

Wijziging dieetpreparaat

Het kan voorkomen dat u een machtiging hebt voor een dieetpreparaat, en dat u het advies krijgt om een ander preparaat te gebruiken. In de meeste gevallen moet er dan een nieuwe aanvraag ingediend worden bij uw zorgverzekeraar.

Proefpakket

Enkele facilitaire bedrijven bieden u de mogelijkheid een proefpakket van een ander dieetpreparaat te bestellen om de smaak en gebruiksmogelijkheden uit te proberen. Vraag uw diëtist daarvoor een aanvraag in te dienen. De kosten ervan worden via de machtiging bij uw verzekering ingediend.

Producenten van aminozuurpreparaten bieden soms kosteloos proefpakketjes aan. Deze kunt u zelf aanvragen via de site van het betreffende bedrijf, of u kunt uw diëtist vragen dit voor u te doen.

Afwijzing machtiging

Als de vergoedingsaanvraag wordt afgewezen, kunt u contact opnemen met uw behandelend arts. Soms is een uitgebreidere motivatie en toelichting nodig.

Mocht een voedingsaanvraag dan nog niet worden toegewezen, dan kunt u een bezwaarprocedure starten. Deze is voor elke zorgverzekeraar anders. U kunt bij uw zorgverzekeraar navragen welke procedure voor u geldt. Meestal moet het bezwaarschrift binnen zes weken na ontvangst van de afwijzing ingediend zijn.

De Stichting Patiëntenbelang Vergoeding Dieetpreparaten kan u en uw diëtist gratis helpen bij deze procedure. Deze stichting heeft een helpdesk waar patiënten, artsen en diëtisten een beroep op kunnen doen. De helpdesk is bereikbaar op werkdagen van 8.30 uur tot 17.30 uur. Het telefoonnummer van de helpdesk is 0900 - 21 21 210 (15 cent per minuut).

Bijzondere vergoedingen

Bijzondere bijstand via de Sociale Dienst

Als u een laag inkomen hebt, kunt u via de Algemene Bijstandswet (ABW) een aanvraag om bijstand indienen bij de Gemeentelijk Sociale Dienst voor een tegemoetkoming in de kosten van dieetproducten.

Het Voedingscentrum heeft een softwareprogramma ontwikkeld om te kunnen berekenen wat een bepaald dieet méér kost dan 'gewoon' eten. Sociale diensten zijn niet verplicht dit programma te gebruiken. U kunt het programma bestellen bij het Voedingscentrum in Den Haag: info@voedingscentrum.nl

Teruggaaf van belasting

Wanneer een zorgverzekeraar niet alle kosten vergoedt (bijvoorbeeld de kosten van de dieetproducten), kunt u in bepaalde gevallen een beroep doen op extra belastingaftrek. Veel kosten als gevolg van ziekte (waaronder dieetkosten) kunnen van de belasting worden afgetrokken, maar alleen als ze boven een bepaald bedrag (drempel) uitkomen.

Ontwikkelingen in het vergoedingstelsel

De laatste jaren is er regelmatig gesproken over afschaffing van dit vergoedingensysteem. Op de sites van de belastingdienst, de Nederlandse PKU Vereniging kunt u de laatste informatie vinden.