

Reuma

Zorgverzekering

Jouw zorgverzekering bestaat uit een verplichte basisverzekering. Daarnaast zijn er aanvullende verzekeringen die je naar keuze kunt afsluiten.

De basisverzekering vergoedt een groot deel van de zorgkosten, zoals de behandeling van de reumatoloog, zorg van de huisarts en de meeste reumamedicijnen. Als je vanwege jouw reuma veel gebruikmaakt van zorg is de kans groot dat alleen een basisverzekering je onvoldoende dekking geeft. Je kunt dan een aanvullende verzekering afsluiten. Bijvoorbeeld om kosten voor fysiotherapie, voetzorg of kuurbehandelingen (gedeeltelijk) vergoed te krijgen.

In 2020 komen er een aantal veranderingen in de vergoedingen van zorg vanuit het basispakket. Lees hier meer over op [de website van de Consumentenbond](#).

Laag inkomen en je zorgverzekering

Heb je een inkomen op of net boven bijstandsniveau? Dan kan je misschien gebruik maken van de 'gemeentepolis'. Kijk of jouw gemeente een gemeentepolis aanbiedt en wat de voorwaarden zijn op de website [gezondverzekerd.nl](#).

Tip: Let goed op of de gemeentepolis past bij jouw zorgbehoefte en of je keuze hebt om naar de behandelaar of het ziekenhuis van jouw voorkeur te gaan.

Bestaat er een collectieve zorgverzekering speciaal voor mensen met reuma?

ReumaNederland heeft sinds 2018 een samenwerking met VGZ. Onderdeel van die samenwerking is een collectieve zorgverzekering.

[Lees meer over deze verzekering.](#)

Lees meer hoe de vergoeding is geregeld van:

Fysiotherapie

Veel mensen met een reumatische aandoening hebben baat bij oefen- en fysiotherapie. Het aanleren van een andere houding, geschikte oefeningen en begeleiding bij het op een juiste manier bewegen zijn belangrijk om gewrichtsklachten en -schade bij reuma tegen te gaan.

Helaas is fysiotherapie voor veel mensen met reuma de laatste jaren een stuk minder toegankelijk geworden. In 2012 werd de vergoeding voor fysiotherapie vanuit de basisverzekering geschrapt voor meerdere reumatische aandoeningen. Voor deze reumatische aandoeningen, waarvan reumatoïde artritis, ankyloserende spondylitis (de ziekte van Bechterew) en artritis psoriatica de bekendste zijn, wordt fysiotherapie nu al een aantal jaar niet meer vergoed vanuit de basisverzekering.

Sinds januari 2018 wordt fysiotherapie bij artrose in de heup- en knie voor 12 behandelingen vergoed uit de basisverzekering.

Voor de meeste andere vormen van reuma wordt fysiotherapie vergoed uit de aanvullende verzekering. Dit kan variëren van 8 tot 36 behandelingen op jaarbasis. Voor deze polissen betaal je vaak een hoge premie.

In de afgelopen jaren hebben bijna alle zorgverzekeraars de vergoedingen in hun aanvullende verzekeringen voor fysiotherapie sterk verminderd. Dit heeft tot gevolg dat er weinig keuzemogelijkheden zijn als je een ruime vergoeding van fysiotherapie nodig hebt.

Waar moet ik op letten als ik een aanvullende verzekering afsluit voor fysiotherapie?

- Kijk goed naar de hoeveelheid fysiotherapiebehandelingen die je aankomend jaar verwacht nodig te hebben. Bespreek het met je fysiotherapeut of reumatoloog als je de inschatting moeilijk kan maken
- Ga ook na welke behandelingen onder fysiotherapie vallen. Zo vallen beweegprogramma's, hydrotherapie of manuele therapie bij sommige zorgverzekeraars ook onder fysiotherapie. Maak je gebruik van deze behandelingen? Dan worden ze van het totaal aantal afgetrokken
- Sommige mensen sluiten twee aanvullende verzekeringspolissen af, bij verschillende zorgverzekeraars. Dit is toegestaan en kan een goede optie zijn

- Soms is het goedkoper (extra) fysiotherapiebehandelingen zelf te betalen dan om een dure aanvullende verzekering met een onbeperkte of ruime vergoeding af te sluiten. Het kan dus de moeite waard zijn om dit te berekenen. Fysiotherapie kost gemiddeld tussen de € 29 en € 35 per reguliere behandeling. Een specialistisch tarief, bijvoorbeeld voor manuele therapie of kindersfysiotherapie kost tussen de €37 en €45 per zitting.

Met diverse vergelijkingssites kun je aanvullende verzekeringen vergelijken op de vergoeding van fysiotherapie.

Hydrotherapie

Hydrotherapie is een vorm van oefentherapie en wordt ook wel bewegen in verwarmd water of therapeutisch zwemmen genoemd. Veel reumapatiëntenverenigingen organiseren beweegactiviteiten in warm water voor hun leden. We raden aan om bij je eigen reumapatiëntenvereniging (RPV) te informeren naar de mogelijkheden en voorwaarden. Kijk op de [Reumabewegwijzer](#) naar de dichtstbijzijnde RPV met beweeggroepen in warm water.

Hydrotherapie/ therapeutisch zwemmen wordt niet vergoed vanuit het basispakket. Je kunt bij sommige zorgverzekeraars wel een aanvullende verzekering afsluiten voor hydrotherapie. Vaak valt hydrotherapie onder het budget voor fysiotherapie, maar dat is niet bij alle zorgverzekeraars het geval. Informeer bij de zorgverzekeraar als je het niet direct kunt terug vinden in het aanbod.

Zowel de voorwaarden als de vergoedingen zelf verschillen per aanvullend pakket en per verzekeraar. Je kunt dit teruglezen in de polisvoorwaarden of navragen bij de zorgverzekeraar. Voor vergoeding van hydrotherapie heb je meestal een verwijzing van je huisarts of specialist nodig.

Met diverse vergelijkingssites kun je aanvullende pakketten vergelijken op vergoeding van hydrotherapie/therapeutisch zwemmen.

Beweegprogramma's

Een beweegprogramma is een speciaal ontwikkeld trainingsprogramma voor een specifieke doelgroep. Voor mensen met reuma bestaan op maat gemaakte beweegprogramma's. In een beweegprogramma leer je hoe je op een verantwoorde manier kan bewegen en hoe je dat kan blijven doen. Vaak krijg je een persoonlijk beweegschema waarin de belasting geleidelijk wordt opgebouwd. Een fysiotherapeut die is

gespecialiseerd in de behandeling van reuma begeleidt je daarbij. Samen met de fysiotherapeut kijk je welke beweegactiviteiten goed bij je passen, hoe je oefeningen op een goede manier uitvoert en hoe je kunt omgaan met klachten als pijnstijfheid en vermoeidheid.

Veel reumapatiëntenverenigingen organiseren beweegactiviteiten voor hun leden, zoals bewegen in warm water, bewegen in de zaal, groepsfitness, sportief wandelen, yoga en Tai Chi. De beweegactiviteiten vinden plaats onder begeleiding van een deskundige. We raden aan om bij je eigen reumapatiëntenvereniging te informeren naar de mogelijkheden en voorwaarden. Kijk op de [Reumabeweeuwijzer](#) naar de dichtstbijzijnde RPV met beweeggroepen in warm water.

Deelname aan een beweegprogramma wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering. Bij sommige verzekeraars kun je wel een (gedeeltelijke) vergoeding voor een beweegprogramma krijgen vanuit de aanvullende verzekering.

Zowel de voorwaarden als de vergoedingen verschillen per aanvullend pakket en per verzekeraar. Soms vallen beweegprogramma's onder fysiotherapie en andere zorgverzekeraars hebben een aparte noemer voor beweegprogramma's, bijvoorbeeld met een aparte vergoeding van een beweegactiviteit via een reumapatiëntenvereniging. Je kunt dit teruglezen in de polisvoorwaarden of navragen bij de zorgverzekeraar. Voor vergoeding van deelname aan een beweegprogramma heb je meestal een verwijzing van je huisarts of specialist nodig.

Medicijnen

Voor de behandeling van reumatische aandoeningen zijn er verschillende soorten medicijnen. Veel gebruikte medicijnen zijn eenvoudige- en ontstekingsremmende pijnstillers (o.a. paracetamol, ibuprofen en diclofenac), klassieke reumaremmers (o.a. methotrexaat en sulfasalazine) en biologische medicijnen (o.a. Infliximab (Remicade[®], Inflectra[®] en Remsima[®]), adalimumab (Humira[®]) en etanercept (Enbrel[®] en Benepali[®])).

Medicijnen die worden voorgeschreven door je behandelaar en zijn opgenomen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS), worden vergoed vanuit de basisverzekering. Dit geldt voor de meeste medicijnen bij reuma.

Sinds 2019 wordt paracetamol 1000 mg niet meer vergoed. Dit geldt ook voor bepaalde vitaminen- en mineralensupplementen zoals calcium en vitamine D. Bekijk [het overzicht](#) om welke middelen het gaat.

De kosten van medicijnen die worden vergoed vanuit de basisverzekering vallen onder het verplichte eigen risico van 385 euro. Voor bepaalde medicijnen kan ook een wettelijke eigen bijdrage van toepassing zijn. Dit is het geval als het medicijn duurder is dan de maximum vergoeding uit de basisverzekering. Een aanvullende verzekering kan deze eigen bijdrage dekken. In 2019 is de maximum eigen bijdrage voor medicijnen vastgesteld op € 250,-

Lees meer over het verschil tussen het eigen risico en de eigen bijdrage op [rijksoverheid.nl](#).

Op de website [medicijnkosten.nl](#) kun je jouw medicijn met de voorgeschreven dosering invoeren en zien of hiervoor een vergoeding vanuit de basisverzekering geldt en wat de hoogte van de wettelijke eigen bijdrage is.

Wat is het preferentiebeleid?

Van een medicijn met een bepaalde werkzame stof zijn vaak meerdere merken beschikbaar. De zorgverzekeraar kan ervoor kiezen één merk als voorkeursmiddel aan te wijzen. In dat geval wordt alleen het voorkeursmiddel vergoed. Gebruik je hetzelfde medicijn van een ander merk, zonder dat hiervoor een medische noodzaak is? Dan moet je de kosten volledig zelf betalen. Ook de afleverkosten komen dan voor eigen rekening. Dit beleid van een zorgverzekeraar heet het 'preferentiebeleid' of 'voorkeursbeleid'.

Iedere zorgverzekeraar mag zelf bepalen hoe hij zijn medicijnbeleid uitvoert en of hij dus wel of geen preferentiebeleid hanteert. Het medicijnbeleid kun je terugvinden in de polisvoorwaarden of navragen bij de zorgverzekeraar.

Hoe zit het met de vergoeding van mijn medicijn als ik overstap naar een andere zorgverzekeraar?

Als je overstapt naar een andere zorgverzekeraar is het belangrijk om te weten of jouw gebruikelijke medicijnen (volledig) worden vergoed of dat je geacht wordt over te stappen naar een ander merk. Ga daarom altijd na wat het medicijnbeleid en de voorwaarden van de nieuwe zorgverzekeraar zijn voordat je de verzekering afsluit.

Reumakuren

Wat is een reumakuur?

Een reumakuur is een 2 tot 3 weken durend multidisciplinair kuurprogramma in een kuurcentrum in het binnen- of buitenland. Het kuurprogramma wordt afgestemd op de reumatische aandoening die je hebt, je behoeften en je mogelijkheden. Intensieve oefentherapie en andere vormen van bewegen staan in vrijwel elke reumakuur dagelijks op het programma. Daarnaast bestaat het programma uit verschillende andere kuurbehandelingen, zoals balneotherapie, radontherapie of behandelingen met fango. Veel mensen met een reumatische aandoening hebben na een reumakuur minder pijn, een betere conditie en kunnen hun gewrichten beter bewegen. Gemiddeld houden deze effecten 3 tot 6 maanden aan.

Wordt een reumakuur vergoed door de zorgverzekeraar?

Een reumakuur wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering. Je kunt bij sommige zorgverzekeraars wel een (gedeeltelijke) vergoeding krijgen vanuit de aanvullende verzekering. Deze zorgverzekeraars vergoeden een reumakuur meestal voor een paar reumatische aandoeningen, zoals reumatoïde artritis, ankyloserende spondylitis (de ziekte van Bechterew) en artritis psoriatica. Sommigen bieden ook een vergoeding bij artrose, fibromyalgie en/of andere reumatische aandoeningen. Om een reumakuur vergoed te krijgen, heb je doorgaans toestemming (een machtiging) nodig van je zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar vraagt daarbij meestal om een brief of aanvraag van je huisarts of reumatoloog.

Veel zorgverzekeraars hebben de vergoeding van reumakuren de laatste jaren verminderd of zelfs geschrapt uit de aanvullende verzekering. Kijk dus goed of vergoedingen voor reumakuren nog in het aanvullende pakket van jouw zorgverzekeraar zijn opgenomen, wat de hoogte ervan is en aan welke voorwaarden je moet voldoen om voor een vergoeding in aanmerking te komen.

Let op de volgende zaken:

- Wordt een reumakuur vergoed bij jouw aandoening?
- Bij welke kuuroorden en/of kuurorganisaties kun je terecht? Zijn dat kuuroorden en -organisaties waar de zorgverzekeraar een contract mee heeft of kun je zelf een keuze maken?
- Wat is de hoogte van de vergoeding? En is dat een vast bedrag of een percentage van de kosten?
- Krijg je een vergoeding per jaar, per twee jaar of per drie jaar?
- Vergoedt de verzekeraar alleen het kuurprogramma of ook de reis en het verblijf?
- Wat is de aanvraagprocedure? Deze kan per zorgverzekeraar verschillend zijn
- Moet je de kosten van de reumakuur eerst zelf voorschieten?

Met diverse vergelijkingssites kun je aanvullende pakketten vergelijken op vergoeding van reumakuren.

Hulpmiddelen

Misschien maak je vanwege je reumatische aandoening gebruik van bepaalde hulpmiddelen. Zoals hulpmiddelen om beter te kunnen bewegen of voor het uitvoeren van dagelijkse handelingen. De kosten van deze hulpmiddelen kun je soms (gedeeltelijk) vergoed krijgen via je zorgverzekering.

Om in aanmerking te komen voor een vergoeding van een hulpmiddel heb je vaak een verwijzing van je behandelaar nodig. Ook heb je meestal toestemming (een machtiging) van de zorgverzekeraar nodig. De zorgverzekeraar zal daarbij ook vragen om een indicatie of verwijzing van je arts of verpleegkundige. De zorgverzekeraar geeft die machtiging echter niet altijd. Koop daarom nooit zomaar een hulpmiddel met het idee dat het vergoed wordt. En kijk de regels na in het hulpmiddelenreglement van je zorgverzekeraar.

Welke hulpmiddelen worden vergoed vanuit de basisverzekering?

Hulpmiddelen die nodig zijn voor je behandeling, revalidatie, verzorging of vanwege een bepaalde beperking worden (gedeeltelijk) vergoed vanuit de basisverzekering. Denk aan orthopedische schoenen of een verstelbaar bed. Een volledig overzicht van hulpmiddelen die vergoed worden vanuit de basisverzekering vind je [hier](#). Afhankelijk van het soort hulpmiddel en de gebruiksduur krijg je het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen.

De kosten van hulpmiddelen die je in eigendom krijgt uit de basisverzekering tellen mee bij het eigen risico. Voor hulpmiddelen in bruikleen geldt geen eigen risico of eigen bijdrage. Je moet dan vaak wel borgkosten betalen, die je bij inlevering weer terug krijgt.

Verder kan (afhankelijk van het soort hulpmiddel) een wettelijke eigen bijdrage of maximum vergoeding gelden. Bij veel zorgverzekeraars kun je een aanvullende verzekering afsluiten die de wettelijke eigen bijdrage voor hulpmiddelen vergoedt.

Welke hulpmiddelen worden vergoed vanuit de aanvullende verzekering?

Hulpmiddelen die niet zijn opgenomen in de basisverzekering kun je soms (gedeeltelijk) vergoed krijgen via een aanvullende verzekering. Het verschilt per zorgverzekeraar welke hulpmiddelen (soort, merk, type en van welke leverancier) in de aanvullende verzekering zijn opgenomen en wat de hoogte van de vergoeding is. Je kunt dit terugvinden in de polisvoorwaarden of navragen bij de zorgverzekeraar.

Hoe zit het met mijn hulpmiddel als ik wissel van zorgverzekeraar?

Je mag een hulpmiddel dat je in eigendom hebt gekregen houden als je wisselt van zorgverzekeraar. Heb je een hulpmiddel in bruikleen? Ga dan na of de nieuwe zorgverzekeraar het hulpmiddel overneemt of dat je een ander hulpmiddel krijgt (bijvoorbeeld van een andere leverancier). Je kunt dit terugvinden in de polisvoorwaarden of navragen bij de zorgverzekeraar.

Zijn er andere vergoedingsmogelijkheden voor hulpmiddelen?

Hulpmiddelen om zelfstandig te kunnen blijven wonen of om mobiel te blijven, zoals een traplift, een aangepaste auto of een rolstoel, worden vergoed via de gemeente vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Voor meer informatie kun je contact opnemen met het Wmo loket van je

gemeente.

Hulpmiddelen voor op het werk, zoals een ergonomische bureaustoel, orthopedische werkschoenen of een aangepaste fiets of auto om van en naar het werk te reizen, worden onder bepaalde voorwaarden vergoed door het UWV. Meer informatie vind je op de website van het [UWV](#).

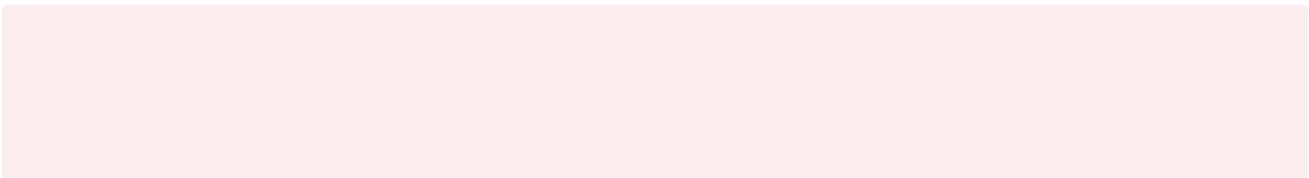
Voetzorg

Klachten aan de voeten komen veel voor bij reuma. Het kan dus zijn dat je vanwege je reumatische aandoening (extra) voetzorg nodig hebt, zoals podotherapie of pedicure voor de reumatische voet.

Voetzorg bij reuma wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering. Je kunt bij een aantal zorgverzekeraars wel een (gedeeltelijke) vergoeding voor voetzorg krijgen via een aanvullende verzekering.

Zowel de voorwaarden als de vergoedingen zijn per zorgverzekeraar en per aanvullende verzekering verschillend. Ga daarom altijd na welke zorg en behandelingen (podotherapie, pedicure en/of steunzolen) onder de vergoeding vallen bij de betreffende zorgverzekeraar. Kijk ook of voetzorg wordt vergoed bij jouw reumatische aandoening. Sommige zorgverzekeraars bieden namelijk alleen een vergoeding voor voetzorg aan bij bepaalde vormen van reuma, zoals reumatoïde artritis of artritis psoriatica. Je kunt deze informatie terugvinden in de polisvoorwaarden of navragen bij de zorgverzekeraar.

Om voor een vergoeding van voetzorg in aanmerking te komen heb je doorgaans een verwijzing nodig van je behandelaar. Ook heb je meestal eerst toestemming (een machtiging) nodig van de zorgverzekeraar om voetzorg bij reuma vergoed te krijgen.



Let op! Orthopedische schoenen vallen onder hulpmiddelenzorg en worden vergoed vanuit de basisverzekering.

Orthopedisch schoeisel

Als je vanwege reuma orthopedische schoenen nodig hebt, krijg je hiervoor een (gedeeltelijke) vergoeding vanuit de basisverzekering. De vergoeding valt onder de dekking van medische hulpmiddelen.

Onder orthopedische schoenen wordt verstaan:

- (volledig) orthopedische schoenen
- semi-orthopedische schoenen
- voorlopige orthopedische schoenen
- een orthopedische voorziening aan een confectieschoen (**let op:** je betaalt de confectieschoen zelf en krijgt alleen een vergoeding voor de orthopedische voorziening)

De kosten voor orthopedische schoenen vallen onder het eigen risico. Ook geldt voor (volledig) orthopedische schoenen, semi-orthopedische schoenen en voorlopige orthopedische schoenen een wettelijke eigen bijdrage. Je kunt bij sommige zorgverzekeraars een aanvullende verzekering afsluiten voor een (gedeeltelijke) vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage van orthopedische schoenen.

Voor orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen geldt geen wettelijke eigen bijdrage.

Je hebt voor vergoeding van orthopedische schoenen een verwijzing nodig van een medisch specialist, bijvoorbeeld van je reumatoloog. Bij een orthopedische voorziening aan een confectieschoen is een verwijzing van de huisarts voldoende.

Wanneer kan ik een vervangend paar orthopedische schoenen aanvragen?

De gebruiksstermijn voor orthopedisch schoenen verschilt per zorgverzekeraar. De meest gangbare regel is dat je éénmaal per 15 maanden een nieuw paar mag aanvragen. Voor kinderen (tot 16 jaar) is de

gebruikstermijn gemiddeld 9 maanden. Je hebt voor het aanvragen van een vervangend paar orthopedische schoenen meestal geen nieuwe verwijzing van je arts nodig.

Heb ik recht op een reservepaar?

Bij veel verzekeraars mag je 3 maanden na het eerste paar orthopedische schoenen een reserve- of wisselpaar aanvragen. Zo kun je regelmatig van schoenen wisselen. Meestal mag het reservepaar om de drie jaar vervangen worden.

Wat als ik orthopedische schoenen nodig heb voor mijn werk?

De zorgverzekeraar vergoedt in principe alleen orthopedisch schoenen die je privé draagt. Heb je orthopedische schoenen nodig voor op het werk? Dan wordt dat onder bepaalde voorwaarden vergoedt door het UWV. Kijk voor meer informatie hierover op de website van het [UWV](#).

Alternatieve behandelingen

Bijna de helft van de mensen met een reumatische aandoening kiest naast de reguliere behandeling voor een **alternatieve behandeling**. Bekende alternatieve behandelmethoden zijn acupunctuur en homeopathie. Ook bestaan er alternatieve behandelaars die zich hebben toegelegd op kruidentherapie, alternatieve diëten of massage.

Zorgverzekeraars vergoeden alternatieve behandelingen niet vanuit de basisverzekering. Je kunt bij de meeste zorgverzekeraars wel een (gedeeltelijke) vergoeding krijgen vanuit de aanvullende verzekering, op voorwaarde dat de behandelaar is aangesloten bij een erkende beroepsvereniging.

Je hebt meestal geen verwijzing van je huisarts of reumatoloog nodig om een alternatieve behandeling vergoed te krijgen. Het is echter wel verstandig om vooraf met je huisarts of reumatoloog het doel en de mogelijke risico's van de behandeling te bespreken.

Zowel de voorwaarden als de vergoedingen zijn per zorgverzekeraar en per aanvullende verzekering verschillend. Ga daarom altijd na welke alternatieve behandelingen vergoed worden en of er een maximumvergoeding per behandeling is. Ga ook na hoeveel behandelingen je kunt volgen en bij welke behandelaars je terecht kunt. Je kunt deze informatie terugvinden in de polisvoorwaarden of navragen bij de zorgverzekeraar.

Ergotherapie

Een reumatische aandoening kan je beperken bij het uitvoeren van dagelijkse handelingen, zoals het doen van het huishouden, aan- en uitkleden maar bijvoorbeeld ook bij het schrijven. Met ergotherapie leer je hoe je deze handelingen weer zo goed en zelfstandig mogelijk kunt uitvoeren. Het uitgangspunt is dat je je gewrichten zo goed mogelijk belast, waardoor klachten zoals pijn kunnen afnemen.

Vanuit de basisverzekering heb je recht op vergoeding van 10 uur ergotherapie per jaar. Deze kosten vallen onder het eigen risico. Je betaalt voor ergotherapie geen wettelijke eigen bijdrage.

Het kan zijn dat 10 uur ergotherapie te weinig is. Bij sommige zorgverzekeraars kun je dan een (gedeeltelijke) vergoeding voor extra ergotherapie krijgen via een aanvullende verzekering.

Het verschilt per zorgverzekeraar of je wel of geen verwijzing van een arts nodig hebt om ergotherapie te volgen. Je kunt dit terugvinden in de polisvoorwaarden of navragen bij de zorgverzekeraar.

Let op! Ben je in behandeling bij een ergotherapeut in een ziekenhuis, revalidatiecentrum, verpleeghuis of andere instelling? Dan wordt de behandeling volledig vergoed vanuit de basisverzekering of vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz).

Lidmaatschap patiëntenvereniging

De kosten van het lidmaatschap van een landelijke of regionale (reuma)patiëntenvereniging kun je bij

sommige zorgverzekeraars tot een bepaald bedrag vergoed krijgen vanuit de aanvullende verzekering. De vergoedingen en voorwaarden zijn per zorgverzekeraar en per aanvullend pakket verschillend. Je kunt deze teruglezen in de polisvoorwaarden of navragen bij de zorgverzekeraar. Er geldt geen vergoeding vanuit de basisverzekering.

Training omgaan met reuma

Bij sommige verzekeraars kun je vanuit de aanvullende verzekering een (gedeeltelijke) vergoeding krijgen voor een training of cursus over omgaan met reuma. Een voorbeeld is de zelfmanagementtraining 'ReumaUitgedaagd!'. Het doel van de training is het krijgen en behouden van de regie over je eigen leven met reuma. Alleen of samen met andere mensen met reuma werk je aan thema's als communicatie, relaties, bewegen, pijn en behandeling.

Meer informatie over de vergoeding van een cursus of training over omgaan met reuma kun je vinden in de polisvoorwaarden of navragen bij de zorgverzekeraar.

Mondzorg bij reuma

Een reumatische aandoening, maar ook medicijngebruik bij reuma, kan het risico op mond- en gebitsklachten verhogen. Voorbeelden zijn ontstekingen aan het gebit of het tandvlees, kauw- en slikproblemen, een droge mond en klachten aan het kaakgewricht. Behandeling door bijvoorbeeld een tandarts of mondhygiënist kan dan noodzakelijk zijn.

Als je vanwege een reumatische aandoening, naast je reguliere tandartscontroles, extra mond- of tandheelkundige zorg nodig hebt, bestaat er een extra potje vanuit de basisverzekering. Misschien kan je hier gebruik van maken. Om een vergoeding te krijgen heb je voorafgaand aan de behandeling toestemming (een machtiging) nodig van de zorgverzekeraar. Je tandarts of mondhygiënist dient daarvoor een aanvraag in bij je zorgverzekeraar. In de aanvraag moet staan waarom de behandeling noodzakelijk is en dat de klachten het gevolg zijn van de reumatische aandoening, bijvoorbeeld door bepaalde reumamedicijnen.

De kosten van de behandeling vallen onder het verplichte eigen risico. Ook moet je vaak een eigen

bijdrage betalen. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van je persoonlijke situatie, de behandeling en de voorwaarden van je zorgverzekeraar.

Extra voorzorgsmaatregelen

Het is verstandig om met je tandarts en/of mondhygiënist te bespreken welke voorzorgsmaatregelen je kunt nemen om klachten aan je mond- of gebit als gevolg van reuma tegen te gaan. Zo kan het goed zijn om jaarlijks een extra keer op controle te komen. Ook dit kan op aanvraag van je behandelaar vergoed worden vanuit de basisverzekering.

Bijzondere tandheeskunde

Misschien kan je eigen tandarts niet de tandheeskundige zorg leveren die je nodig hebt. Bijvoorbeeld als je ernstige gebitsproblemen hebt, maar ook als je door rugklachten bij reuma bijvoorbeeld niet goed in een reguliere tandartsstoel kunt liggen. In dat geval kan je tandarts je verwijzen naar een Centrum voor Bijzondere Tandheeskunde (CBT) bij jou in de buurt. Het is afhankelijk van je persoonlijke situatie of je voor behandeling in een CBT terecht kunt en wat de vergoedingsvoorwaarden voor de behandeling zijn. Voor meer informatie kun je terecht bij je eigen tandarts en contact opnemen met je zorgverzekeraar.

Second opinion

Twijfel je aan de diagnose of de behandeling door je arts? Je hebt altijd het recht om een andere deskundige te raadplegen. Dit wordt ook wel een **second opinion** genoemd.

Een second opinion is belangrijk als je een tweede mening wilt over de diagnose of de (voorgestelde) behandeling. Je kunt een second opinion voor je huisarts of reumatoloog aanvragen, maar bijvoorbeeld ook voor je fysiotherapeut of andere behandelaars.

Een second opinion wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Je hebt hiervoor wel een verwijzing nodig van je huidige behandelaar of van je huisarts. Ook heb je een kopie van je medische dossier nodig.

Veel zorgverzekeraars stellen voorwaarden aan een second opinion. Bijvoorbeeld dat je alleen een vergoeding krijgt bij behandelaars waarmee de zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten.

Informeer dus altijd vooraf bij de zorgverzekeraar waaraan je moet voldoen om een second opinion

vergoed te krijgen. Je kunt dit ook nalezen in de polisvoorwaarden.

De kosten voor een second opinion vallen onder het verplichte eigen risico. Het gaat hierbij om de kosten die gemaakt zijn voor de mening van de andere behandeling.

Overstappen

Je kunt alleen wisselen van zorgverzekering tijdens de jaarlijkse overstapperiode. Die start in november. Denk je aan overstappen? Je kan gebruik maken van een zorgverzekeringsvergelijker. Een onafhankelijke en handige zorgverzekeringsvergelijker vind je op de website van de [Consumentenbond](#).

We hebben ook een stappenplan ontwikkeld, waarin we in het kort alle stappen uitleggen die je moet zetten om te wisselen van zorgverzekeraar.

[Lees het stappenplan](#)

Hieronder lees je nog een aantal tips:

1. Wees op tijd

Je kunt alleen wisselen van zorgverzekering tijdens de jaarlijkse overstapperiode. Wees dus op tijd en houd rekening met de volgende data:

- Rond half november maken alle zorgverzekeraars hun nieuwe premies, polissen en polisvoorwaarden bekend. Ook krijg je rond deze tijd het aanbod met de nieuwe zorgpolis van je huidige zorgverzekeraar.
- 31 december: laatste dag waarop je je huidige zorgverzekering kunt opzeggen.
- 31 januari: laatste dag waarop je een nieuwe zorgverzekering kunt afsluiten. Sluit je een nieuwe zorgverzekering af? Dan is deze (met terugwerkende kracht) geldig vanaf 1 januari 2018.

2. Iedereen kan wisselen van basisverzekering

Zorgverzekeraars zijn verplicht om iedereen te accepteren voor de basisverzekering. In de overstapperiode kun je dus altijd een andere basisverzekering afsluiten, ook als je reuma hebt. Wel is het belangrijk om de voorwaarden bij jouw huidige en nieuwe verzekeraar te bekijken, bijvoorbeeld rond medicijnen, hulpmiddelen die je in bruikleen hebt en de contractering van ziekenhuizen. Wil je wisselen

van basisverzekering, maar voor de aanvullende verzekering bij je huidige verzekeraar blijven? Dat kan. Houd er wel rekening mee dat je mogelijk een toeslag moet betalen voor de aanvullende verzekering als je de basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar afsluit.

3. Zeg je oude aanvullende verzekering pas op als je geaccepteerd bent voor de nieuwe verzekering

Hoewel het dit jaar minder voorkomt, zijn zorgverzekeraars niet verplicht om iedereen te accepteren voor de aanvullende verzekering en mogen zij medische selectie toepassen. Wacht daarom altijd met het opzeggen van je oude aanvullende verzekering tot je zeker weet dat je bent geaccepteerd voor de nieuwe aanvullende verzekering. Je moet je oude verzekering uiterlijk 31 december opzeggen. Wees dus op tijd met het aanvragen van een aanvullende verzekering zodat je vóór 31 december weet of je bent geaccepteerd.

4. Ga na of de nieuwe verzekeraar je medicijnen vergoedt en kijk naar het preferentiebeleid

Als je overstapt naar een andere zorgverzekeraar is het belangrijk om te weten of jouw gebruikelijke medicijnen worden vergoed of dat je (wellicht gedurende het jaar) moet overstappen naar een ander merk. Ga daarom altijd na in de polisvoorwaarden wat het medicijnbeleid van de nieuwe zorgverzekeraar is, voordat je de basisverzekering afsluit. Heeft de nieuwe zorgverzekeraar een preferentiebeleid? Dan kan het zijn dat je het medicijn van een ander merk of in een andere verpakking krijgt dan je gewend bent. Het medicijnbeleid staat vermeld in de polisvoorwaarden. Je kunt ook contact opnemen met de zorgverzekeraar om te vragen of jouw medicijnen worden vergoed.

5. Ga na of de nieuwe verzekeraar geleende hulpmiddelen overneemt

Heb je een hulpmiddel in bruikleen? Ga dan na of de nieuwe zorgverzekeraar een contract heeft met de leverancier van het hulpmiddel. Je kunt dit terugvinden in het hulpmiddelenreglement of navragen bij de zorgverzekeraar. Heeft de nieuwe zorgverzekeraar een andere leverancier? Dan kan het zijn dat je het hulpmiddel moet inleveren en een ander hulpmiddel krijgt. Dat kan vervelend zijn als je gewend bent geraakt aan het oude hulpmiddel of lang hebt gezocht naar een hulpmiddel dat goed bij je past. Een hulpmiddel dat je in eigendom hebt mag je houden als je wisselt van zorgverzekeraar.

6. Laat alles schriftelijk bevestigen

Vraag altijd om een schriftelijke bevestiging, zodat je kunt aantonen dat je geaccepteerd bent voor de nieuwe verzekering en dat je oude zorgverzekering is stop gezet.

Meer informatie

Heb je vragen of wil je meer weten? Informatie over de zorgverzekering en antwoord op veel vragen lees je op de website van de [Patiëntenfederatie](#) en de website van [Rijksoverheid](#).