

Zorgverzekering 2021

Elk jaar kun je overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Dit kan tot en met 31 december. Je hebt dan tot 31 januari 2021 de tijd om een nieuwe zorgverzekering te kiezen. Je bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1-1-2021 verzekerd. Alle zorgverzekeraars zijn voor het einde van het jaar verplicht alle informatie over hun zorgvergoedingen en ook over welke zorgverleners er zijn gecontracteerd, openbaar te maken. Dit geeft je de mogelijkheid een andere zorgverzekering te kiezen. Lees hieronder onze tips.

Bijna alle zorg voor kanker zit in het basispakket van je zorgverzekeraar. Aanvullend verzekeren is alleen nodig als je bijvoorbeeld wilt langsgaan bij een fysiotherapeut, psycholoog of een pruik of prothese nodig hebt.

Elk jaar kun je overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Dat je borstkanker hebt of hebt gehad, hoeft geen bezwaar te zijn. Voor de basisverzekering geldt namelijk een acceptatieplicht. Bijna alle zorg die je nodig hebt voor de behandeling van borstkanker zit in het basispakket. Wel valt deze zorg veelal onder het eigen risico dat je hebt van 385 euro. De eerste 385 euro van de kosten die je maakt in een jaar zijn dus voor eigen rekening. Het maakt niet uit voor welk onderdeel van de behandeling dit is, het kan zijn voor een controle, maar ook voor medicijnen of een haarwerk.

Zorgverzekering 2021

Voor het eind van het jaar zijn alle zorgverzekeraars verplicht om alle informatie voor 2021 over hun zorgvergoedingen én welke zorgverleners er gecontracteerd zijn, openbaar te maken, zodat je de mogelijkheid hebt om een andere zorgverzekering te kiezen. De [informatiegids zorgverzekering](#) van Patiëntenfederatie Nederland legt heel duidelijk uit hoe het zorgsysteem in elkaar zit. Het loont de moeite om dat goed uit te zoeken.

Mogelijk zijn voor jou onderstaande aandachtspunten ook van belang. Deze kun je specifiek controleren.

- een haarwerk en of er in plaats van een haarwerk ook andere hoofddekseis bovenop het bedrag van de basisverzekering
- de Mammaprint of Oncotype DX
- protheselingerie of –badkleding, een zwemprothese of plakstrips voor de prothesedraagsters
- (oedeem)fysiotherapie en huidtherapie
- de eigen bijdrage voor geneesmiddelen
- geneesmiddelen buiten Reglement Farmaceutische Zorg (dat zijn geneesmiddelen op recept waar geen vergoeding voor is, zoals maagbeschermers, cremes, slaapmiddelen)
- psycho-oncologische zorg, psychologische hulp buiten de basisverzekering
- reiskosten van en naar het ziekenhuis en overnachtingskosten voor gezinsleden in een logeerhuis/gasthuis
- de eigen bijdrage voor taxivergoeding of vergoeding eigen vervoer
- de eigen bijdrage bij verblijf in een hospice
- een niet-spoedeisende, geplande operatie in het buitenland (bijvoorbeeld een borstreconstructie)
- alternatieve therapie

- oncologische revalidatie
- lipofilling

Als ik voor een aanvullende verzekering een medische verklaring in moet vullen, moet ik dan alles melden?

Lees goed welke vragen gesteld worden bij welke aanvullende verzekering. Geef alleen antwoord op de vragen die je moet invullen. Doe dat volledig en naar waarheid. Geef geen informatie die niet wordt gevraagd.

Als er voor een aanvullende verzekering medische selectie geldt, dus dat je een vragenlijst moet invullen en akkoord moet krijgen, word je dan geweigerd als je afgelopen jaar onder behandeling bent van een arts?

Medische selectie betekent inderdaad dat je een aantal vragen in moet vullen. Die vragen kunnen heel verschillend zijn. Er wordt niet altijd gevraagd of je onder behandeling bent van een specialist of in het ziekenhuis bent geweest. De vragen kunnen gaan over of je afgelopen jaar fysiotherapie hebt gehad of verwacht komend jaar, of je een alternatieve therapeut bezocht hebt of komend jaar verwacht te gaan zien etc. Kijk dus goed naar de vragen. Vul alleen die vragen in die gevraagd worden voor die ene aanvullende verzekering en verstrek niet meer informatie dan er gevraagd wordt. Als je op alle vragen 'Nee' kunt antwoorden, word je normaal gesproken gewoon geaccepteerd.

Advies van BVN

BVN raadt iedereen aan om zich goed te oriënteren. Als je wilt overstappen en/of jezelf aanvullend wilt verzekeren, maar niet zeker weet of je geaccepteerd wordt in verband met je medische verleden, is het handig om in ieder geval op tijd een nieuwe verzekering aan te vragen. Kijk goed naar de polisvoorwaarden en neem desnoods contact op met een verzekeraar om na te vragen welke behandelingen en/of hulpmiddelen wel of niet aanvullend worden verzekerd. Ook als je niets aan je zorgverzekering wilt veranderen, is het belangrijk het aanbod voor de nieuwe premie van 2021 goed te bekijken. De zorgverzekeraar kan namelijk de vergoedingen en de premie aangepast hebben. Een goede voorbereiding is het halve werk en zo zorg je ervoor dat je niet voor verrassingen en onverwachte hoge zorgkosten in 2021 komt te staan.

Leestips

- www.kankerenverzekeren.nl van de Nederlandse Federatie van Kankerpatientenorganisaties (NFK).
- De [informatiegids zorgverzekering van Patiëntenfederatie Nederland](#) legt duidelijk uit hoe het zorgsysteem in elkaar zit. Het loont zeker de moeite om dat goed uit te zoeken, maar het kan ook vragen oproepen.
- Op de website van de [Patiëntenfederatie Nederland](#) vind je meer informatie en tips.
- Op de website van [Zorgwijzer](#) vind je een overzicht van alle zorgverzekeraars.

Vergoeding lidmaatschap patiëntenorganisatie

Meerdere zorgverzekeraars vergoeden in de aanvullende verzekering (deels) het lidmaatschap van een patiëntenvereniging. Kijk [hier](#) welke verzekeraars.

Dus aarzel niet, [word lid van BVN!](#)

Als je erfelijke aanleg hebt voor kanker kun je je – als je zelf gezond bent – in principe gewoon verzekeren Lees hier meer over op [Oncogen.nl](#).

Heb je nog steeds of specifieke vragen? [Stel je vraag aan ons Serviceteam](#).

Met dank aan Désirée Hairwassers