

# Compensatie verplicht eigen risico 2011

In dit document vindt u de antwoorden op 26 vragen over de compensatie eigen risico 2011

(bijgewerkt tot 25 augustus 2011)

## **1. Wanneer kom ik in aanmerking voor compensatie van het verplicht eigen risico?**

U komt in aanmerking voor de compensatie 2011:

- Als u op 1 juli 2011 ten minste een half jaar aaneengesloten in een AWBZ instelling verbleef. Voorbeelden van AWBZ instellingen zijn verpleeghuizen, verzorgingshuizen, instellingen voor lichamelijk gehandicapten, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor beschermd wonen.
- Als u een bepaalde chronische aandoening heeft waarvoor in 2009 en 2010 meer dan 180 standaard dagdoseringen van specifieke stoffen in geneesmiddelen zijn afgeleverd. Een standaard dagdosering is een door de WHO vastgestelde hoeveelheid werkzame stof in geneesmiddelen die een volwassene gemiddeld per dag gebruikt.
- Als u zowel in 2008 als in 2009 was ingedeeld in een Diagnosekostengroep (DKG).

## **2. Ik kom in aanmerking voor compensatie eigen risico als ik onder een DKG val. Waar staat DKG voor?**

DKG staat voor "Diagnosekostengroep". Dat is een term die zorgverzekeraars gebruiken. Verzekerden die onder een DKG vallen zijn meestal in een ziekenhuis opgenomen voor een bepaalde chronische aandoening. Let op: opname in een ziekenhuis betekent niet automatisch dat u onder een DKG valt.

### **3. Waar worden DKG's voor gebruikt?**

Patiënten met een chronische aandoening maken veel gebruik van zorg. De zorgverzekeraar vraagt aan iedereen, chronisch ziek of gezond, een gelijke premie voor de zorgverzekering. Deze premie is niet kostendekkend voor de zorg die chronisch zieken gebruiken en daarom krijgen verzekeraars extra geld voor chronisch zieken. De DKG's worden gebruikt om dit extra geld aan de zorgverzekeraars toe te kennen. De DKG's zijn dus niet speciaal ontwikkeld voor de compensatieregeling.

### **4. Waarom worden DKG's gebruikt bij de compensatie eigen risico?**

De overheid wil dat de compensatie eigen risico automatisch wordt uitgekeerd. Mensen hoeven er dus geen aanvraag voor te doen. Er bestaat echter geen aparte registratie van chronisch zieken. Daarom wordt gebruik gemaakt van de informatie die zorgverzekeraars al over chronisch zieken hebben. Van de beschikbare registraties van de zorgverzekeraars zijn de DKG's het meest geschikt voor de compensatie eigen risico. Een DKG zegt iets over ziekenhuisverblijf of - in enkele gevallen - zorg buiten het ziekenhuis bij bepaalde chronische aandoeningen.

### **5. Worden er nog FKG's gebruikt bij de compensatie eigen risico?**

Nee. Vanaf 1 januari 2010 is de indeling in een FKG vervangen door de geneesmiddelen op te nemen in een nieuwe bijlage, bijlage 9, van de Regeling zorgverzekering.

**6. Waarom worden er geen FKG's meer gebruikt bij de compensatie eigen risico?**

Er worden aanpassingen doorgevoerd in de FKG's die voor de risicoverevening worden gehanteerd. Door deze aanpassingen zouden bij blijvend gebruik van de FKG's als criterium voor de compensatie eigen risico, verzekerden die eerst wel voor compensatie in aanmerking kwamen, niet langer recht hebben op deze compensatie. Dit recht op compensatie zou vervallen, terwijl zij wel chronische gebruikers van dezelfde geneesmiddelen blijven en door dit chronisch gebruik ook meerjarig het verplicht eigen risico verschuldigd blijven. Daarom is de indeling in een FKG als criterium vervangen door de geneesmiddelen op te nemen in een nieuwe bijlage van de Regeling zorgverzekering.

**7. Hoe lang moet een ziekenhuisopname duren voordat ik in aanmerking kom voor compensatie?**

Er moet sprake zijn van een ziekenhuisopname van minimaal 1 nacht. Anders kan ziekenhuisopname niet tot een DKG leiden.

**8. Heeft een DKG altijd te maken met ziekenhuisopname?**

Nee. Meestal gaat het om een ziekenhuisopname maar er zijn vier uitzonderingen: nierdialyse, thuisbeademing, chemotherapie en radiotherapie. Patiënten die deze behandelingen zonder ziekenhuisopname maar wel vanuit het ziekenhuis ondergaan, kunnen ook onder een DKG vallen.

**9. Wat heeft een DBC-code te maken met de indeling in een DKG?**

DBC staat voor diagnose behandel combinatie. Alle medische specialismen, diagnoses en behandelingen hebben een eigen code. Een aantal DBC-codes leidt tot indeling in een DKG.

**10. Ik was zowel in 2008 als in 2009 voor een chronische ziekte opgenomen in het ziekenhuis. Toch krijg ik geen compensatie eigen risico. Hoe kan dat?**

Dat kan als de behandeling in het ziekenhuis vóór 2008 is begonnen. Stel, u kwam december 2007 voor het eerst bij de arts in het ziekenhuis. Op dat moment werd een DBC geopend, ook al was de eigenlijke opname en behandeling in 2008. De mogelijke indeling in de DKG telt dan mee voor 2007 (en niet voor 2008), omdat de behandeling in het ziekenhuis formeel in 2007 is gestart. De behandelkosten werden ook toegerekend aan het jaar 2007.

**11. Moet ik in beide jaren onder dezelfde DKG vallen om compensatie te krijgen?**

Nee. Ziekenhuisopnames voor verschillende chronische aandoeningen kunnen leiden tot indeling in verschillende DKG's. Viel u bijvoorbeeld in 2008 onder DKG "A" en in 2009 onder DKG "B" dan komt u ook in aanmerking voor de compensatie.

**12. In december 2007 heb ik een eerste consult voor mijn chronische aandoening gekregen. Deze behandeling is gestopt in augustus 2009. Kom ik in aanmerking voor de compensatie?**

Nee. Als in december 2007 een DBC geopend is, moet deze worden gesloten in december 2008. In 2008 wordt dan een nieuwe DBC geopend, die doorloopt tot december 2009. U bent op grond van deze informatie ingedeeld in een DKG voor 2007 en 2008, maar niet in een DKG voor 2009. In 2009 is immers de behandeling gestopt en is geen nieuwe DBC geopend.

**13. Ik viel wel in 2008, maar niet in 2009 in een DKG. Krijg ik dan toch compensatie?**

Nee, tenzij u de compensatie op andere gronden (medicijngebruik of verblijf in een AWBZ instelling) krijgt.

**14. Ik viel niet in een DKG. Krijg ik dan geen compensatie?**

Dat hangt er van af. U kunt ook compensatie krijgen als uw apotheker in 2009 en 2010 meer dan 180 dagdoseringen van bepaalde medicijnen aan u heeft afgeleverd. Of als u op 1 juli 2011 een half jaar of langer, zonder onderbreking, in een AWBZ instelling opgenomen bent geweest.

**15. Ik viel in 2009 in een DKG en in 2010 kreeg ik medicijnen afgeleverd genoemd in de geneesmiddelenlijst 2011. Krijg ik compensatie?**

Nee. U krijgt de compensatie alleen als u twee achtereenvolgende jaren in een DKG bent ingedeeld of in twee achtereenvolgende jaren medicijnen afgeleverd heeft gekregen genoemd in de geneesmiddelenlijst 2011. De combinatie van het ene jaar een DKG en het andere jaar medicijnen levert dus geen compensatie op.

**16. Ik viel in 2008 en 2009 in een DKG en in 2009 kreeg ik medicijnen afgeleverd genoemd in de geneesmiddelenlijst 2011. Krijg ik dan over 2011 dubbel compensatie?**

Nee. U kunt de compensatie maar 1 keer per jaar krijgen, ook als u aan meerdere toekenningscriteria voldoet. U krijgt dus maximaal één keer per jaar een vast bedrag.

**17. Mijn zoon/dochter is 16 jaar en chronisch ziek. Zowel in 2008 als in 2009 viel hij/zij onder een DKG. Toch krijg ik geen compensatie voor hem/haar. Hoe kan dat?**

De compensatie eigen risico wordt alleen gegeven aan verzekerden die onder het verplicht eigen risico van de zorgverzekering vallen. Voor kinderen tot 18 jaar geldt het verplicht eigen risico niet. Zij hoeven dus geen eigen risico te betalen. Daarom krijgen zij ook geen compensatie.

**18. In 2008 en 2009 ben ik ingedeeld in een DKG. Ik ben echter in 2009 18 geworden. Kom ik in aanmerking voor de compensatie?**

Ja. U komt in aanmerking voor compensatie omdat u in 2011 ouder bent dan 18 jaar en daarom een verplicht eigen risico heeft.

**19. Mijn echtgenoot is in 2009 overleden. Hij is in 2008 en 2009 wel ingedeeld in een DKG. Hebben de erven recht op de compensatie?**

Nee. Er is in 2011 immers geen verplicht eigen risico betaald voor uw in 2009 overleden echtgenoot. U kunt alleen compensatie krijgen als er ook een verplicht eigen risico gold.

**20. Ik lag zowel in 2008 als in 2009 een tijd in het ziekenhuis. Kan ik bij mijn zorgverzekeraar nagaan of ik onder een DKG viel?**

Nee. Om te voorkomen dat zorgverzekeraars worden overspoeld met vragen over de compensatie is voor een andere weg gekozen.

U kunt het CAK vanaf oktober 2011 via een aanvraagformulier vragen voor u uit te zoeken of u inderdaad onder een DKG viel.

**21. Wat betekent de overstap naar een andere verzekeraar voor de compensatie?**

De overstap naar een andere zorgverzekeraar heeft geen gevolgen voor de compensatie. Het CAK krijgt alle benodigde informatie van alle zorgverzekeraars.

**22. Ik kreeg eind september nog steeds geen bericht van het CAK over de compensatie. Toch lag ik in 2008 en 2009 in het ziekenhuis. Wanneer kan ik daar het beste contact over opnemen met het CAK?**

U kunt het CAK vanaf begin oktober 2011 om een aanvraagformulier vragen. Dit kan via de website [www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl) of via het gratis telefoonnummer 0800-2108.

**23. Waarom kan ik pas vanaf begin oktober een aanvraag bij het CAK doen en niet eerder?**

Het CAK verstuurt in september beschikkingen aan verzekerden die de compensatie krijgen. Tot eind september kunt u dus nog een beschikking van het CAK krijgen.

**24. Hoeveel DKG's zijn er?**

Er zijn dertien groepen DKG's. Onder één DKG vallen meerdere chronische aandoeningen.

**25. Verandert het aantal groepen DKG's nog in de loop van de tijd?**

Nee. Het aantal groepen DKG's dat er nu is verandert voorlopig niet.

## 26. Welke ernstige chronische aandoeningen kunnen zoal onder een DKG vallen?

De volgende aandoeningen\* kunnen mogelijk onder een DKG vallen wanneer u voor een van deze aandoeningen opgenomen bent geweest in een ziekenhuis:

- kwaadaardige tumoren, inclusief uitzaaiingen
- goedaardige tumoren in de hersenen en in het zenuwstelsel
- letsel in de schedel zonder een schedelbreuk, hersenen ruggenmergaandoeningen, hersenaandoeningen in combinatie met hart- en vaatziekten, epilepsie en stuipen
- hart- en vaatziekten, hartafwijkingen, hartinfarct, aneurysma, trombose, embolie, pijn op de borst, geleidingsstoornissen en hartdysritmieën
- longziekten en longziekten in combinatie met hart- en vaatziekten, COPD en astma
- ernstige aangeboren afwijkingen van het bewegingsapparaat, breuken van de wervelkolom met ruggenmergletsel
- chronische ernstige wonden aan de huid (chronische ulcus)
- afweersysteemziekten, bloedziekten, HIV en AIDS (incl. Kaposi sarcoom)
- nierziekten, leverziekten, alvleesklierziekten, darmziekten, ziekte van Crohn, Colitis ulcerosa, maagziekten, slokdarmziekten, slokdarmspataderen,
- chronische gewrichtsreuma (reumatoïde artritis) en aandoeningen van het bindweefsel, chronische reumatische hartaandoeningen, gewrichtsslijtage (osteo-arthrose)
- botziekten, infecties van het bot, afsterven van het beenweefsel zonder infectie (aseptische botnecrose)
- ernstige aangeboren afwijkingen
- inwendig letsel van borst, buik en bekken
- ernstige brandwonden

De volgende behandelingen kunnen mogelijk onder een DKG vallen, ook als u daarvoor niet opgenomen bent geweest in een ziekenhuis:

- nierdialyse
- thuisbeademing
- radiotherapie (bestraling)
- chemotherapie

---

\* Let op: Aan deze lijst kunnen geen rechten worden ontleend.