

BESTAAN ER PRIVÉVERZEKERINGEN VOOR PERSONEN MET DIABETES?

PRIVÉVERZEKERINGEN EN DIABETES: EEN BIJKOMEND VOORDEEL?

Voor personen met diabetes kunnen medische kosten zwaar doorwegen in het dagelijkse leven. De algemene ziekteverzekering (wettelijke verzekering) en de mutualiteiten helpen personen met diabetes al op weg, maar er bestaan ook nog privéverzekeringen, zoals een aanvullende hospitalisatieverzekering. Vandaag helpen wij jou door de wereld van privéverzekeringen voor diabetes.

De verzekeringswereld is complex. Het verzamelen van alle gedetailleerde informatie over privéverzekeringen was dan ook geen simpele opdracht. Alle informatie die je hier kan lezen is verzameld via gesprekken met de vermelde verzekeringsmaatschappijen, verzekeringsmakelaars en openbare documenten. Dit artikel is dan ook een illustratief voorbeeld van de meest interessante privéverzekeringen voor personen met diabetes. De waarborgen voor gezinsleden zonder diabetes zien er vaak heel anders uit. Weet dat er nog andere opties beschikbaar zijn.

WAT IS EEN PRIVÉVERZEKERING?

De Belgische overheid heeft vastgelegd dat iedere Belgische inwoner een verzekering moet hebben voor ziektekosten. Deze verzekering is verplicht en moet je aanvragen bij de instanties die hiervoor gemaakt zijn, namelijk de mutualiteiten of de 'Hulpkas voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering'.

Je kan daarnaast ook een extra verzekering afsluiten voor zaken die de wettelijke verzekering beperkt of niet volledig dekt. Daarom bestaan er zogenaamde privéverzekeringen. Deze verzekeringen zijn een soort extraatje bovenop de wettelijke verzekering en mutualiteit. De privéverzekeringen worden afgesloten door verzekeringsmaatschappijen, zoals bijvoorbeeld Ethias, KBC, DKV In veel gevallen gaat het dan specifiek over een hospitalisatieverzekering.

Een hospitalisatieverzekering komt normaal gezien alleen tussen in de kosten voor, tijdens of na een ziekenhuisopname. **Er bestaat wel een bijzondere polis die interessant kan zijn voor personen met diabetes, namelijk de 'Zware Ziekten' waarborg.**

De 'Zware Ziekten' waarborg bestaat uit een lijst van een dertigtal ziekten die de meeste verzekeringsmaatschappijen beschouwen als een 'Zware Ziekte'. De verzekeringsmaatschappijen kunnen dan de behandeling van een bepaalde ziekte op de lijst gedeeltelijk of volledig terugbetalen. Ook diabetes staat bij de meeste verzekeringsmaatschappijen op die lijst.





JE HEBT DIABETES VOOR JE EEN HOSPITALISATIEVERZEKERING AFSLUIT

Stel dat je de diagnose net gekregen hebt of je leest dit artikel en je wil aansluiten bij een verzekeringsmaatschappij voor een hospitalisatieverzekering, dan kunnen ze je niet weigeren omwille van je diabetes. Dat werd in 2007 wettelijk vastgelegd. Er is dus een verplichting om een individuele hospitalisatieverzekering aan te bieden aan iemand met een chronische aandoening.

Maar de verzekeraar mag alle kosten in verband met je bestaande aandoening wel uitsluiten. Dat wil zeggen dat bepaalde kosten niet terugbetaald worden. Via een medische vragenlijst, zal de verzekeringsmaatschappij bekijken welke kosten ze zullen uitsluiten. Weet ook dat als je een privé verzekering afsluit dat je dus niet voor alle risico's gedekt bent en

er discussie kan zijn wanneer en of de hospitalisatieverzekering moet tussenkomen. Aangezien diabetes op heel wat vlakken mogelijke complicaties kan veroorzaken, zullen in de praktijk heel wat aandoeningen of redenen voor een ziekenhuisopname uitgesloten worden. Een dergelijke hospitalisatieverzekering zal in heel wat situaties dus niet dekken.

Een mogelijke uitzondering op het uitsluiten van bepaalde kosten gerelateerd aan een bestaande aandoening is verzekeraar KBC. Zij kunnen namelijk bepaalde kosten voor een bestaande aandoening dekken als deze niet als kostenverhogend wordt beschouwd vanaf het 3de jaar na afsluiting van de verzekering. KBC vermeldt het volgende over voorafbestaande toestanden in de polis: "KBC zal bij het invullen van een medische vragenlijst steeds beoordelen of een gemelde voorafbestaande toestand kan

geaccepteerd worden en/of hier een bijpremie voor gevraagd wordt. Indien de klant een aandoening meldt op de vragenlijst en KBC deze niet als kostenverhogend beschouwt, dan zal deze aandoening gedekt zijn vanaf het 3de jaar na afsluiting van de polis."

Als KBC van mening is dat de kosten voor deze klant beduidend hoger kunnen zijn, dan zal er door hen wel een uitsluiting worden geformuleerd voor de kosten die een gevolg zijn van diabetes (zowel in de waarborg hospitalisatie als de waarborg zware ziekte). Informeer je goed wat dat voor jouw specifieke situatie betekent.

*Voor een overzicht van tegemoetkomingen door mutualiteiten kan je terecht in Diabetes Info nr.5 – 2022.

Wettelijke ziekteverzekering	Mutualiteiten*	Verzekeringsmaatschappijen
<p>Een verplichte verzekering vanuit de federale overheid die deel uitmaakt van de Belgische sociale zekerheid. Het biedt je bescherming bij ziekte, invaliditeit en werkloosheid.</p> <p>Iedereen moet zich aansluiten bij een erkende mutualiteit of de 'Hulpkas voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering'.</p>	<p>Bij alle mutualiteiten loopt de terugbetaling vanuit het RIZIV (= basisverzekering of wettelijk voorziene tegemoetkomingen) gelijk. Dit is bijvoorbeeld terugbetaling dokterskosten, medicatiekosten of hospitalisatie. Naast de basisverzekering biedt iedere mutualiteit ook nog extra voordelen (= aanvullende ziekteverzekering). Deze voordelen verschillen per mutualiteit.</p>	<p>Verzekeringsmaatschappijen zijn geen overheidsinstantie. Ze werken op zelfstandige basis.</p> <p>Ze beschikken over bijkomende verzekeringen bovenop de wettelijke verzekering en de mutualiteiten.</p>



“Eigenlijk krijg ik heel wat terugbetaald.”

Ook andere zaken die niet beschikbaar zijn bij de apotheek, zoals remgelden van de huisarts, podoloog, endocrinoloog en bloedonderzoeken betalen ze terug, vertelt Elke: “Als ik een bloedonderzoek laat doen bij de huisarts, krijg ik van het medisch labo een overzicht en die facturen breng ik binnen. De verzekering betaalt dat dan terug.”

NIET-GERELATEERD AAN DIABETES

Er zijn wel een aantal zaken die nog niet onder deze verzekering vallen. Zo krijgt Elke geen terugbetaling van de tandarts of bepaalde producten om diabetes te behandelen: “In het begin betaalden ze de tandarts terug, maar daar zijn ze op teruggekomen. Ook ScinTac (doekjes die je gebruikt om de glucosensor beter te laten hechten op de huid) betalen ze niet terug. Ze vinden dat niet verwant aan diabetes, maar ik vind van wel. Zeker ScinTac is puur om mijn diabetes te behandelen.”

ADMINISTRATIEF OVERZICHT

“Om het half jaar moet ik aan de mutualiteit een overzicht vragen van al mijn uitgaven om alles terugbetaald te krijgen. Doorheen het jaar verzamel en sorteer ik alle onkosten en medische prestaties”, vertelt Elke. Geen gemakkelijke taak en het vraagt heel wat administratie, maar toch is ze tevreden van haar bijkomende verzekering: “Informeert je goed over de beschikbare verzekeringen en houdt alles goed bij. Het loont de moeite.”



HET VERHAAL VAN ELKE SEPS

Elke Seps (47) uit Puurs-Sint-Amands heeft diabetes type 1 en beschikt over een uitgebreide hospitalisatieverzekering bij KBC Verzekeringen die de meeste kosten voor haar diabetes dekt: “Eigenlijk krijg ik heel wat terugbetaald. Zowel medicatie op voorschrift, maar ook dokterskosten en andere remgelden betalen ze terug.”

DE BARCODE

Elke was voor haar diagnose al aangesloten bij KBC voor een aanvullende hospitalisatieverzekering, waar gelukkig ook de waarborg ‘Zware Ziekten’ in voorkwam. Na de diagnose van diabetes type 1 opende KBC dan ook een specifiek dossier voor Elke.

“Informeert je goed en houdt alles goed bij. Het loont de moeite.”

Dankzij de aanvullende hospitalisatieverzekering worden de meeste medische kosten in verband met diabetes grotendeels of volledig terugbetaald, dus ook de medische voorschriften van Elke: “Via een specifieke barcode krijg ik mijn medische voorschriften bij de apotheek terugbetaald. Diabetes is wel een chronische ziekte, dus elk jaar vernieuwen ze mijn dossier en krijg ik een nieuwe barcode.”



JE HEBT EEN HOSPITALISATIE- VERZEKERING VOOR JE DIABETES KRIJGT

In onderstaande tekst vind je een overzicht van de grootste verzekeringsmaatschappijen en welke financiële tegemoetkomingen voor diabetes zij aanbieden vanuit de hospitalisatieverzekering.

! Het is belangrijk om te vermelden dat de hieronder vermelde tegemoetkomingen van verzekeringsmaatschappijen een voorbeeld zijn van mogelijke contractuele voorwaarden voor personen met diabetes. Vraag zeker zelf na bij je verzekeringsmaatschappij welke terugbetalingen je kan krijgen op basis van jouw specifieke situatie.

KBC VERZEKERINGEN

KBC werkt met de waarborg 'Zware Ziekte' bij hun hospitalisatieverzekering, waar diabetes (type 1 en 2) onder valt.

KBC biedt onderstaande tegemoetkomingen aan:

- KBC kan raadplegingen, onderzoeken en behandelingen op doktersvoorschrift terugbetalen, maar op voorwaarde dat er recht is op een wettelijke tegemoetkoming. Dan hebben we het over raadplegingen bij de huisarts, endocrinoloog, labo-onderzoeken en bijvoorbeeld een jaarlijkse check-up bij de oogarts.
- Geneesmiddelen die erkend zijn door het RIZIV of homeopathische hulpmiddelen die je bij de apotheek kan kopen, kunnen op doktersvoorschrift terugbetaald worden.

- KBC kan de huur en leveringskosten van medisch materiaal op doktersvoorschrift terugbetalen.
- Er is ook een tussenkomst voor het steriele materiaal, zoals meetstrips, naalden en steriele alcoholdepper.

DKV VERZEKERINGEN

DKV Verzekeringen werkt met de waarborg 'Zware Ziekte' bij hun hospitalisatieverzekering, waar zowel diabetes type 1 als type 2 onder valt. Je moet op voorhand een medische vragenlijst aanvragen en die laten invullen door je behandelende arts.

DKV biedt onderstaande tegemoetkomingen:

- DKV kan de medische/paramedische raadplegingen van volgende zorgverstrekkers gedeeltelijk of volledig terugbetalen, op voorwaarde dat er recht is op een wettelijke tegemoetkoming: Huisarts, endocrinoloog, oftalmoloog, cardioloog, nefroloog, neuroloog, diëtist, podoloog of medische pedicure, kinesitherapie (in verband met diabetische polyneuropathie of diabetesvoet).
- DKV kan volgende zaken terugbetalen als ze uitgevoerd worden naar aanleiding van een hierboven vermelde medische raadpleging: Labo, medische beeldvorming, electrocardiogram (ECG), elektromyografie, oftalmologische onderzoeken.
- Ook onderstaande medische hulpmiddelen komen in aanmerking voor een tegemoetkoming: Brillglazen of contactlenzen (als er een verband is met diabetische retinopathie), glucosemeter, naalden, strips, insulinepomp en toebehoren, glucosesensor en glucosemonitoringsystemen.

Over het algemeen stelt DKV wel dat voor personen met diabetes die goed medisch begeleid worden een RIZIV-tussenkomst voldoende is voor alle materiaal dat ze nodig hebben. De betrokkenen dienen hiervoor de nodige stappen te ondernemen, alvorens bij DKV aan te kloppen.

Ook voor de terugbetaling van glucosemonitoring zijn er bepaalde voorwaarden. Zo is er geen vergoeding voor glucosemonitoring waarbij het RIZIV geen tussenkomst mogelijk ziet.

- DKV kan de geneesmiddelen die rechtstreeks verband houden met de behandeling van diabetes, ook terugbetalen.

AG INSURANCE

AG INSURANCE werkt met de waarborg 'Zware Ziekte' bij hun hospitalisatieverzekering, waar diabetes (zowel type 1 en 2) onder valt.

Er bestaat AG Care voor individuele hospitalisatieverzekeringen én Hospicare Flex voor groepsverzekeringen via de werkgever.

- AG Care: voor individuele hospitalisatieverzekeringen
- Medische prestaties tijdens een bezoek of raadpleging én medische prestaties door een verpleegkundige kunnen gedeeltelijk of volledig worden terugbetaald, als er recht is op een wettelijke tegemoetkoming.
- Paramedische behandelingen, op voorschrift én die ook erkend zijn door het RIZIV, zoals kinesitherapie, fysiotherapie en logopedie kunnen terugbetaald worden.

- Geneesmiddelen op voorschrift kunnen gedeeltelijk of volledig terugbetaald worden. Geneesmiddelen zonder wettelijke tussenkomst van het RIZIV kunnen voor alle waarborgen tot een maximum van € 12 500 worden terugbetaald.
- De huur van een insulinepomp wordt gedekt, maar de aankoop niet.
- Hospicare Flex: voor collectieve groepsverzekeringen via de werkgever
- Terugbetaling van ambulante geneeskundige zorgen en glucosetesten, urinetesten en naalden voor injectiepenen.
- Terugbetaling van voorgeschreven geneesmiddelen. De terugbetaling van geneesmiddelen zonder wettelijke tussenkomst of homeopatische hulpmiddelen wordt beperkt tot 50%.
- Terugbetaling van verbandmateriaal op voorschrift.
- Terugbetaling van prothesen of orthopedische apparaten, met een grensbedrag van € 5 000 als er geen wettelijke tussenkomst is.

ETHIAS VERZEKERINGEN

Voor individuele verzekeringen kan Ethias twee formules aanbieden: Hospi Quality en de uitgebreidere Hospi Quality+. Net zoals bij de vorige verzekeraars moet je een medisch acceptatieproces ondergaan. Aan de hand van een medische vragenlijst beoordeeld een adviserende arts of er sprake is van bestaande aandoeningen, zoals diabetes.

Belangrijk is dat als er een ziekte gekend is op het moment van

de aansluiting, dan zal Ethias die niet waarborgen. Ethias biedt ook specifieke voorzettingenpolissen Hospi Next en Hospi Next+ aan. Zie verder voor meer uitleg over deze wetgeving. Een equivalent van Hospi Quality en Hospi Quality+.

Binnen Hospi Quality en Hospi Quality+, kunnen onderstaande tegemoetkomingen mogelijk terugbetaald worden:

Ethias biedt onderstaande aanvullende tegemoetkomingen, als er al een wettelijke tegemoetkoming bestaat (zowel diabetes type 1 en 2):

- De terugbetaling van kosten van gespecialiseerde zorg, analyses en onderzoeken, zoals labo-onderzoeken.
- De terugbetaling van medische en paramedische prestaties en erelonen, zoals opvolging bij de huisarts of specialisten.
- De terugbetaling van huurkosten van medisch materiaal.
- De terugbetaling van geneesmiddelen.
- Dit alles met een maximum van drie maal het bedrag van de wettelijke tegemoetkoming.

Ongeacht of er een wettelijke tegemoetkoming bestaat, biedt Ethias volgende tegemoetkomingen:

- Terugbetaling van niet-vergoedbare geneesmiddelen.
- Terugbetaling van homeopathische behandelingen (chiropraxie, osteopathie en acupunctuur).
- Terugbetaling van niet-vergoedbaar medisch materiaal, zoals urinetesten, naalden, teststrips, penen, spuiten, verbanden en andere medische hulpmiddelen.

- Hier geldt een tussenkomstplafond van € 2 174 per kalenderjaar bij de basisformule Hospi Quality en € 3 622 per kalenderjaar bij de uitgebreide formule Hospi Quality+. Ook de kosten voor een insulinepomp en sensoren vallen onder dezelfde plafonds.

ZAO VERZEKERINGEN (LIER)

ZAO Verzekeringen uit Lier is een verzekeringsmakelaar die een korting van 10% toekent en ze onderhandelen over unieke voorwaarden voor personen met diabetes.

De verzekeringsmakelaars van ZAO Verzekeringen uit Lier zoeken de beste verzekeringen, maar wat er zo bijzonder is, is dat ze in gesprek gaan met verzekeringsmaatschappijen om te onderhandelen over exclusieve voorwaarden voor personen met diabetes.



WAT IS EEN VERZEKERINGSMAKELAAR?

Een verzekeringsmakelaar is een tussenpersoon die jou helpt om de verzekering te vinden die het nauwst aansluit op jouw noden. Ze werken niet voor verzekeringsmaatschappijen, maar zoeken onafhankelijk en objectief naar verzekeringen binnen de verzekeringswereld die het beste passen bij hun klanten.



GROEPSVERZEKERINGEN

Een andere piste voor het afsluiten van een private hospitalisatieverzekering is via een groepshospitalisatieverzekering die wordt afgesloten door de werkgever en die een waarborg voor de werknemer en eventueel hun gezinsleden biedt. Normaal gezien worden reeds bestaande aandoeningen, zoals diabetes, niet uitgesloten van deze verzekering en doorgaans is er geen medische vragenlijst voor acceptatie aansluiting.

Het is wel zo dat bij een collectieve hospitalisatieverzekering, de wetgeving uit 2007 om personen met een chronische aandoening niet te weigeren, niet speelt. De verzekeraar kan de volledige gezondheidstoestand van een persoon bekijken en eventuele uitsluitingen of voorwaarden opleggen of zelfs weigeren.



ENKELE TIPS VOOR HET AFSLUITEN VAN EEN VERZEKERING

De verzekeringswereld is complex, maar een privéverzekering kan een goede aanvulling zijn. Hieronder hebben we enkele tips verzameld om jou verder te helpen:

1. Durf te vragen

Ben je al verzekerd, maar ben je niet op de hoogte van de tegemoetkomingen of staat jouw verzekeringsmaatschappij niet in het artikel? Vraag zeker na welke tegemoetkomingen je kan krijgen afhankelijk van je eigen medische situatie.

2. Vergelijken, vergelijken, vergelijken

Niet elke verzekeringsmaatschappij is hetzelfde. Verdiep je even en vergelijk de verschillende

verzekeringsmaatschappijen dan ook zeer aandachtig. Bekijk wat ze allemaal aanbieden en onder welke voorwaarden. Heb je reeds een private hospitalisatieverzekering waarbij je diabetes gedekt is? Weet dat als je overschakelt naar een andere verzekering, je diabetes waarschijnlijk wordt uitgesloten. Informeer je zeer goed, vooraleer je overschakelt!

3. Schakel een verzekeringsmakelaar in

Verzekeringsmakelaars kennen de verzekeringswereld beter dan de meesten onder ons. Zij gaan ook op zoek naar de verzekering die het beste past bij jouw noden. Ze nemen wel geen verzekeringen van mutualiteiten op in hun vergelijking, terwijl dit vaak een goede keuze is voor personen met een voorafbestaande aandoening.

4. Uitsluiten van kosten

In veel gevallen voorziet de verzekering niet in een dekking voor

bestaande aandoeningen, tenzij je een bijkomende premie betaalt. Een verzekeraar mag alle kosten die verband houden met een bestaande aandoening uitsluiten. Laat de beschrijving van de uitgesloten kosten nalezen door je arts, zodat de uitsluitingen ook effectief te maken hebben met je diabetes en vraag je af of een dergelijke verzekering voor jou de beste oplossing is.

5. Erkenning door het RIZIV

Niet alle raadplegingen, geneesmiddelen of materialen kennen een wettelijke tegemoetkoming en dat is vaak een voorwaarde voor terugbetaling. Vraag goed na of jouw hulpmiddelen erkend zijn.

6. Derdebetalersregeling

Controleer of de verzekering eventueel met een derdebetalersregeling werkt. Zo hoeft jij niet eerst het bedrag voor te leggen, om het daarna terugbetaald te krijgen.



HOSPITALISATIEVERZEKERING MUTUALITEIT

Voor veel personen met diabetes is het afsluiten van een private verzekering niet mogelijk. Doorgaans bieden de hospitalisatieverzekeringen van de ziekenfondsen wel een oplossing voor personen met diabetes. Zij bieden een (gedeeltelijke) dekking bij ziekenhuisopname voor een voorafbestaande aandoening, al zijn ze hier wettelijk niet toe verplicht. Elke hospitalisatieverzekering heeft zijn eigen specifieke polis. Het Vlaams Patiënten Platform vergelijkt elk jaar de hospitalisatieverzekeringen van de mutualiteiten vergeleken, zie voor meer informatie:



TIP Ook deze verzekeringen werken vaak met een lijst 'zware ziekten', waarop diabetes (type 1) vaak is opgenomen. Informeer goed wat dit voor jou eventueel zou kunnen betekenen.