



Zilveren
Kruis

Zorgverzekering 2021

De veranderingen op een rij



Inhoudsopgave

- **Wettelijke wijzigingen in de basisverzekering**
- **Veranderingen in de polisvoorwaarden van Zilveren Kruis**
- **Veranderingen in de aanvullende (tandarts)verzekeringen**





Zilveren
Kruis

Wettelijke wijzigingen in de basisverzekering



Dit verandert er in de basisverzekering

1

Fysiotherapie bij COPD

Het maximum aantal fysiotherapie behandelingen voor een subcategorie COPD patiënten wordt verhoogd.

3

Vergoeding dagbehandeling voor speciale patiëntgroepen

Vanaf 2021 vergoedt de basisverzekering de dagbehandeling in groepsverband voor bepaalde groepen kwetsbare patiënten die nog thuis wonen. Dit zijn oudere mensen met complexe aandoeningen, mensen met chronisch progressieve degeneratieve aandoeningen, zoals de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington, Korsakov of multiple sclerose, mensen met niet-aangeboren hersenletsel, mensen met een verstandelijke beperking van 18 jaar en ouder. Ook het vervoer naar deze dagbehandeling wordt vanaf 2021 vergoed uit de basisverzekering. Deze zorg wordt in 2020 nog vergoed uit een subsidieregeling betaald door VWS.

2

Geriatrisch assessment door specialist ouderengeneeskunde

De specialist ouderengeneeskunde kan een geriatrisch assessment uitvoeren voor toegang tot de geriatrische revalidatiezorg.

Dit verandert er in de basisverzekering

4

Wijziging verdragsland Marokko

- Marokko heeft per 1 januari 2021 geen verdrag voor vergoeding van de spoedeisende zorgkosten via de verdragsregels met de Europese Unie.
- Bij zorg in Marokko is er alleen recht op een vergoeding van spoedeisende zorgkosten tot maximaal het Nederlandse tarief via de basisverzekering.
- Er is eventueel een aanvulling tot de buitenlandse prijs vanuit de aanvullende verzekering bij spoedeisende zorg.
- Er kan geen gebruik meer gemaakt worden van de vergoedingsafspraken, zoals die in 2020 gelden. N/M-formulieren zijn vanaf 2021 niet meer geldig.

5

Mogelijk geen verdragsafspraken tussen Verenigd Koninkrijk en Europese Unie voor vergoeding spoedeisende zorgkosten

- Bij zorg in het Verenigd Koninkrijk is er alleen recht op een vergoeding van spoedeisende zorgkosten tot maximaal het Nederlandse tarief via de basisverzekering.
- Eventueel aangevuld tot de buitenlandse prijs vanuit de aanvullende verzekering bij spoedeisende zorg.
- Er kan geen gebruik meer gemaakt worden van de vergoedingsafspraken, zoals die in 2020 gelden, door gebruik te maken van de EHIC kaart op de achterkant van de zorgpas.
- Er kan geen toestemming meer gegeven worden voor niet-spoedeisende zorg met een S2 formulier.

Let op: Over deze verandering moet nog een definitief besluit genomen worden.

Dit verandert er in de basisverzekering

6

Vrijstelling eigen risico na orgaandonatie uitbreiden

Vanaf 2021 wordt alle zorg dat plaatsvindt na 13 of 26 weken na ontslag van de donor en dat verband houdt met de transplantatie, vrijgesteld van verplicht eigen risico.

7

Myofunctionele apparatuur niet meer in de basisverzekering

De Nza heeft aangegeven dat myofunctionele apparatuur (MA) niet langer wordt vergoed vanuit de orthodontiedekking.

8

Autotransplantaten bij fronttandvervanging toevoegen

Vanaf 2021 worden ook autotransplantaten toegestaan als alternatief voor een kunstmatig implantaat als er sprake is van fronttandvervanging.

Veranderingen in de polisvoorwaarden van Zilveren Kruis



Dit veranderen wij in de polisvoorwaarden

1

Minder korting bij halfjaar- en jaarbetaling

- De korting op de premie bij halfjaarbetsaling gaat van 0,75% naar 0,50%
- De korting op de premie bij jaarbetaling gaat van 2% naar 1%

2

Meer verwijzers bij medisch specialistische zorg

Vanaf 2021 mogen de orthoptist en klinisch technoloog ook verwijzen naar medisch specialistische zorg. Het toevoegen van deze verwijzers is in ZN verband afgesproken.

3

Lagere korting bij een vrijwillig eigen risico

De korting bij een vrijwillig eigen risico voor klanten met een Basis Budget of Basis Zeker wordt aangepast. Bij een vrijwillig eigen risico van € 500 per jaar wordt de korting per maand € 17,50. Dat was € 20 per maand.

4

We scherpen het Zvw-pgb beleid aan

We gaan vanaf 2021 vaker de rechtmatigheid van de pgb aanvragen toetsen. Daarnaast kijken we ook of de zorg doelmatig is en bijdraagt aan zelfredzaamheid en juiste zorg.

5

De tandarts kan in 2021 geen verwijzer voor fysiotherapie meer zijn

De tandarts kan geen diagnose stellen voor chronische aandoeningen waarvoor het bewijs van diagnose noodzakelijk is.

Dit veranderen wij in de polisvoorwaarden

6

In 2021 kunnen bepaalde hulpmiddelen alleen door medisch speciaalzaken geleverd worden

Dit zijn diabetes testmateriaal, incontinentiemateriaal (absorberend & afvoerend), stomamateriaal, verbandmiddelen en drinkvoeding. Klanten kunnen gemakkelijk online of telefonisch bestellen. Sommige leveranciers hebben ook een app om mee te bestellen.

Vanaf 1 januari 2021 worden deze hulpmiddelen niet meer uitgegeven door de apotheker of apotheekhoudende huisartsen. Voor medicijnen kunnen klanten wel gewoon bij de eigen apotheek terecht.

Veranderingen in de aanvullende (tandarts)verzekeringen



Dit verandert er in de aanvullende (tandarts)verzekeringen

1

Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval nu ook in de tandartsverzekeringen

In 2021 vergoeden wij maximaal € 2.000,- per ongeval uit de aanvullende tandartsverzekeringen. Deze vergoeding is ook opgenomen in de aanvullende verzekeringen.

2

De vergoeding hulp aan huis vervalt

Dit blijkt een fraudegevoelig product omdat gebruikers geen nota's hoeven aan te leveren.

3

Meer tijd voor zorg

- Er is geen verwijzing meer nodig voor beweegprogramma's
- Er is geen verwijzing meer nodig bij bewegen in extra verwarmd water bij reuma
- Er is geen verwijzing meer nodig voor anticonceptiva
- Er is geen verwijzing meer nodig voor een leefstijltraining
- Er mogen meer zorgaanbieders verwijzen bij Trans-therapie
- Er is geen verwijzing meer nodig voor pedicurezorg bij diabetische voet
- Er is geen verwijzing meer nodig voor huidverzorging
- Er is geen verwijzing meer nodig voor fysiotherapeutische nazorg

4

Alternatieve geneeswijzen

In 2021 komen speltherapie, oudergesprekken/ouderbegeleiding en behandeling psychomotore kindertherapie niet meer voor vergoeding in aanmerking als alternatieve geneeswijze.

De maximale vergoeding voor alternatieve geneeswijzen wordt verlaagd met € 100,-.

Dit verandert er in de aanvullende (tandarts)verzekeringen

5

De vergoeding voor huidverzorging wordt anders in 2021

Wij vergoeden vanaf 1 januari 2021 ook de kosten van littekentherapie door een huidtherapeut. Om de best mogelijke zorg te garanderen stellen we vanaf 1 januari 2021 andere eisen aan huidtherapeuten voor de behandelingen acne, camouflagelessen en epilatie. Daarnaast moet de huidtherapeut ingeschreven zijn in het Kwaliteitsregister Paramedici.

6

Fysiotherapeutisch nazorg ook door de huidtherapeut

Naast de fysiotherapeut mag in 2021 ook een huidtherapeut de behandeling van klachten van (dreigend) lymfoedeem of littekenweefsel uitvoeren. Vanaf 2021 vergoeden wij de kosten van fysiotherapeutische nazorg maximaal 2 jaar voor de gehele duur van de aanvullende verzekering.

7

Fysiotherapie bij Parkinson

Bij fysiotherapie in verband met Parkinson moet de behandeling worden uitgevoerd door een fysiotherapeut die is aangesloten bij het netwerk ParkinsonNet.

8

Fysiotherapie bij etalagebenen

Bij fysiotherapie in verband met etalagebenen moet de behandeling worden uitgevoerd door een fysiotherapeut die is aangesloten bij het netwerk Chronisch ZorgNet voor de specialisatie etalagebenen.

Dit verandert er in de aanvullende (tandarts)verzekeringen

9

Online zelfhulp fysiotherapie

In 2021 bieden we in de producten bij de collectieve lijn de mogelijkheid om gratis gebruik te maken van Fysioapp, een app met zelfmanagementtools om laagdrempelig online fysiotherapeutische klachten te voorkomen of zo spoedig mogelijk en plaats en tijd onafhankelijk aan te pakken. Daarnaast starten we een pilot met Future Lab.

10

De vergoeding IncoCure vervalt in 2021

In 2020 was de vergoeding €15,- per persoon per kalenderjaar.

11

Mantelzorgondersteuning (Hulp bij mantelzorg)

In 2021 gaat de vergoeding van mantelzorg van persoonlijk budget naar ingekochte ondersteunende mantelzorg in natura.

12

Eigen bijdrage kraamzorg thuis, of in een geboorte-of kraamcentrum

in 2021 vergoeden wij maximaal € 125,- per zwangerschap. In 2020 was de vergoeding 100%.