



Wijzigingsfolder

Uw zorgverzekering via de gemeente in 2021

De veranderingen op een rij

In deze folder leest u wat er in uw zorgverzekering verandert vanaf 1 januari 2021. Ook leggen wij uit wat dit voor u betekent.

De veranderingen staan ook op onze website:
zorgenzekerheid.nl/veranderingen-gemeenten.

Basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen

In Nederland is iedereen verplicht om een basisverzekering te hebben. De overheid bepaalt welke zorg u vanuit de basisverzekering vergoed krijgt. Wat uit de aanvullende verzekering wordt vergoed bepaalt iedere zorgverzekeraar zelf.

U heeft een speciale zorgverzekering: de gemeentepolis

De gemeentepolis is speciaal voor inwoners met een laag inkomen. Deze zorgverzekering is onderdeel van het sociaal beleid van uw gemeente. Zo bent u ook met weinig inkomen altijd verzekerd van goede zorg. Uw basisverzekering is de Zorg Zeker Polis. U kunt kiezen uit drie aanvullende verzekeringen: AV-Gemeente Basis, AV-Gemeente Standaard of AV-Gemeente Top.

De zorgpremie stijgt

De zorgkosten nemen volgend jaar toe door hogere lonen en prijzen in de zorg. Daarnaast is er een toenemend gebruik van innovatieve, specialistische en vaak dure geneesmiddelen. Deze bieden nieuwe kansen op betere behandelingen en de kosten hiervan betalen we met z'n allen via de zorgpremie.

Dit jaar was er een extra uitdaging: de uitbraak van corona. Aan de ene kant zijn hierdoor de zorgkosten voor ziekenhuizen sterk gestegen. Namelijk om de specialistische behandeling van patiënten met het coronavirus mogelijk te maken. Aan de andere kant is er door corona veel reguliere zorg niet verleend en zijn hiervoor geen kosten gemaakt. Dit zorgt ervoor dat corona een zeer beperkt effect heeft op de premie voor 2021.

Wij hebben geen winstoogmerk

Wij proberen de stijging van de zorgkosten zoveel mogelijk te beperken. Dit doen wij door zorg scherp in te kopen en goede afspraken te maken met zorgverleners. Daarnaast gebruiken we ook in 2021 een gedeelte van onze reserves om de premie zo laag mogelijk te houden. Zo blijft de zorg zo goed mogelijk bereikbaar en betaalbaar voor iedereen.

Op zorgenzekerheid.nl/premie vindt u meer informatie:

- hoe is de premie voor 2021 vastgesteld?
- waaraan besteden wij uw premie?

Het Nederlandse zorgstelsel en uw premie

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op het solidariteitsbeginsel. Dat houdt in dat iedereen vanaf 18 jaar meebetaalt aan de zorgverzekering met de zorgpremie. Het maakt niet uit of iemand jong, oud, gezond of ongezond is. Samen worden de zorgkosten gedragen. Zo ontvangen zieke mensen de zorg die zij nodig hebben.

Verplicht eigen risico blijft € 385,-

Maakt u gebruik van zorg uit de basisverzekering? Dan vallen deze kosten onder het eigen risico. In 2021 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Alle informatie over eigen risico vindt u op zorgenzekerheid.nl/eigenrisico.

Nieuw in 2021: gespreid betalen eigen risico

Wilt u niet voor onverwachte kosten komen te staan? Of verwacht u uw verplicht eigen risico helemaal te gebruiken? Betaal dan vanaf 2021 uw verplicht eigen risico vooruit in 10 termijnen. Dat noemen we gespreid betalen eigen risico. Uw voordeel: als u het eigen risico niet helemaal gebruikt, krijgt u het te veel betaalde bedrag gewoon terug.

Zo werkt het

U betaalt het verplicht eigen risico vooruit in 10 termijnen van € 38,50. De termijnen lopen van februari tot en met november 2021. Gebruikt u het eigen risico niet helemaal? Dan krijgt u het te veel betaalde bedrag in april 2022 gewoon terug. U hoeft zelf niets te doen.

Voor wie is het?

Voor elke verzekerde vanaf 18 jaar. U ziet in MijnZZ per verzekerde wie in aanmerking komt voor gespreid betalen eigen risico.

Gespreid betalen eigen risico aanzetten of uitzetten

U zet gespreid betalen eigen risico makkelijk aan of uit in MijnZZ. U kiest per verzekerde op uw polis of u gespreid betalen eigen risico aanzet of uitzet. Tot en met 31 januari 2021 kunt u het aanzetten voor het jaar 2021. Na deze datum zet u het aan voor het jaar 2022.

Wilt u meer informatie over gespreid betalen eigen risico?

Kijk dan op zorgenzekerheid.nl/gespreidbetalen.

Maakt u op dit moment gebruik van het achteraf betalen in termijnen van het eigen risico (**betaalgemak**)? Op onze website vindt u meer informatie over de verschillende betaal mogelijkheden en hoe u deze met elkaar kunt combineren.

Had u in 2020 het eigen risico meeverzekerd?

Dan betaalde u elke maand een extra premie, maar hoefde u door het jaar heen geen rekeningen voor eigen risico te betalen. U kon in 2020 wel een rekening krijgen voor de eigen bijdrage.

In 2021 is uw eigen risico niet meer meeverzekerd. U maakt automatisch gebruik van gespreid betalen eigen risico. Dit betekent het voor u:

- U betaalt een lagere premie per maand.
- U betaalt het eigen risico vooruit in 10 termijnen van € 38,50. De termijnen lopen van februari tot en met november 2021. In deze maanden betaalt u dus:
 - één bedrag voor de premie;
 - en één bedrag voor gespreid betalen eigen risico.
- U krijgt door het jaar heen geen rekeningen voor het eigen risico.
- Gebruikt u het eigen risico niet helemaal? Dan krijgt u het te veel betaalde bedrag in april 2022 gewoon terug. U hoeft daar zelf niets voor te doen.
- U kunt door het jaar heen nog wel rekeningen voor de eigen bijdrage ontvangen.

Veranderingen in uw basisverzekering 2021

Deze veranderingen gelden in 2021 voor de Zeker Polis. De overheid bepaalt wat er vanuit de basisverzekering wordt vergoed. Ieder jaar wordt de basisverzekering aangepast, bijvoorbeeld met nieuwe behandelingen en medicijnen. Dit verandert voor 2021:

Nieuw: zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)

De zorg voor specifieke patiëntgroepen wordt vergoed vanuit de basisverzekering. De zorg is multidisciplinair en kan bestaan uit individuele behandeling en groepsbehandeling. Dit geldt voor:

- ouderen met multiproblematiek
- mensen met een lichamelijke beperking of niet-aangeboren hersenafwijking
- mensen met een verstandelijke beperking
- mensen met progressieve, degeneratieve neurologische aandoeningen (zoals de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington en MS).

In 2020 viel deze zorg onder de Tijdelijke Subsidieregeling binnen de Wet langdurige zorg.

Vervoer van en naar dagbehandeling

Zittend ziekenvervoer van en naar een dagbehandeling in een groep wordt vergoed vanuit de basisverzekering. De dagbehandeling is onderdeel van een zorgprogramma bij chronisch progressieve degeneratieve aandoeningen, niet-aangeboren hersenletsel of in verband met een verstandelijke beperking.

Toestemming nodig voor groepsbehandelingen langer dan 6 maanden

Er is vooraf toestemming nodig voor specifieke patiëntgroepen die langer dan 6 maanden dezelfde behandeling in groepsverband nodig hebben. In 2020 was hiervoor nog geen toestemming nodig.

Verwijzing nodig

Voor zorg voor GZSP is een verwijzing nodig van de huisarts. Bij mensen met een verstandelijke beperking kan ook de kinderarts de verwijzer zijn.

Extra behandelingen voor oefentherapie bij COPD in klasse B2

- Klasse B van oefentherapie bij COPD wordt gesplitst in klasse B1 en klasse B2. De zorgverlener bepaalt in welke klasse u wordt ingedeeld. De vergoedingen worden als volgt:
 - klasse B2: eerste behandeljaar maximaal 70 behandelingen. Vanaf het tweede behandeljaar maximaal 52 behandelingen per jaar.
 - klasse B1: eerste behandeljaar blijft maximaal 27 behandelingen. Vanaf het tweede behandeljaar maximaal 3 behandelingen per jaar.

- U heeft alleen een verwijzing nodig bij klasse B1, B2, C of D. In 2020 was er voor alle klassen een verwijzing nodig. Naast de behandelend arts kan ook de verpleegkundig specialist of de physician assistant een verwijzing geven.

Verwijzing nodig voor fysiotherapie bij artrose van heup- of kniegewricht

Voor fysiotherapie bij artrose van het heup- of kniegewricht heeft u een verwijzing nodig van de behandelend arts, verpleegkundig specialist of de physician assistant. In 2020 was hiervoor nog geen verwijzing nodig.

Verwijzing nodig voor elektrische epilatie of laserbehandeling bij transseksuelen

Er is een verwijzing nodig van de behandelend medisch specialist. In 2020 was dit nog niet nodig.

Geen eigen risico voor zorgkosten die voortkomen uit donatie

Als u een orgaan of weefsel doneert aan een ander, dan hoeft u in 2021 helemaal geen eigen risico meer te betalen voor de zorg die direct te maken heeft met de donatie.

Toestemming nodig voor verschillende soorten zorg

U heeft vooraf schriftelijke toestemming nodig voor:

- niet-gecontracteerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ): voor ambulante zorg (zonder opname in een instelling)
- speciale zuigelingendieetvoeding na 1 maand
- zorg door zorgverleners van wijkverpleging die wij in 2021 (of daarna) voor het eerst hebben gecontracteerd. In de Zorgzoeker kunt u zien welke zorgverleners dit zijn.
- behandeling van complexe longrevalidatie
- het aanbrengen van fissuurlak (sealing) bij melkelementen van het gebit.

Herstellzorg na corona

De basisverzekering is tijdelijk uitgebreid met herstellzorg na corona. Voor patiënten met ernstige coronaklachten is er vergoeding voor extra fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie en diëtetiek. De uitbreiding geldt in ieder geval tot en met juli 2021.

Persoonsgebonden budget verpleging en verzorging

Het nieuwe reglement pgb voor verpleging en verzorging vindt u op zorgenzekerheid.nl/polisvoorwaarden.

Veranderingen in uw aanvullende verzekering 2021

Hieronder ziet u voor welke aanvullende verzekering de verandering geldt.
U vindt de verzekering die u nu heeft op uw polisblad en in MijnZZ.

Nieuw: de AV-Gemeente Basis

Wij hebben in samenwerking met uw gemeente een nieuwe aanvullende verzekering ontwikkeld voor 2021. Deze aanvullende verzekering met lagere dekking is speciaal voor jongere verzekerden en voor verzekerden die geen of weinig zorgkosten verwachten. Zo bent u toch aanvullend verzekerd als er onverwacht iets gebeurt.

Vergoedingen vanuit de AV-Gemeente Basis	
Tandheelkunde	€ 150,-
Tandheelkunde na ongeval	€ 10.000,- per ongeval. <i>U heeft vooraf altijd toestemming van ons nodig.</i>
Fysiotherapie en oefentherapie samen	9 behandelingen
Brillen en lenzen	€ 50,- per 3 kalenderjaren
Anticonceptie	100% vanaf 21 jaar (exclusief GVS-eigen bijdrage) <i>Anticonceptie tot 21 jaar wordt vergoed vanuit de basisverzekering.</i>
Preventieve cursussen	50% tot maximaal € 115,-
Spoedeisende hulp in het buitenland (buiten Europa)	• Voor spoedeisende zorg binnen Europa: aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering tot en met de kostprijs • Voor spoedeisende zorg buiten Europa: aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering 100% van het wettelijk vastgestelde Nederlandse tarief

Meer informatie over de AV-Gemeente Basis vindt u op gezondverzekerd.nl.

	AV-Gemeente Standaard	AV-Gemeente Top
Hogere vergoeding tandheelkunde na ongeval • Voor tandheelkunde na een ongeval krijgt u in 2021 maximaal € 10.000,- per ongeval vergoed. In 2020 was de maximale vergoeding € 1.500,- per ongeval. • Vanaf 2021 geldt de vergoeding tot en met 1 jaar na de datum van het ongeval. Tot 2020 was dit tot en met 2 jaar na de datum van het ongeval. <i>U heeft altijd vooraf toestemming van ons nodig.</i>	✓	✓
Uitbreiding vergoeding orthodontie tot 18 jaar Er is een vergoeding voor een categorie 7 beugel (vacuüm hoesjes/doorzichtige beugel). In 2020 was hier nog geen vergoeding voor.	✓	✓
Uitbreiding vergoeding tandheelkunde vanaf 18 jaar Er is een vergoeding voor een categorie 7 beugel (vacuüm hoesjes/doorzichtige beugel). In 2020 was hier nog geen vergoeding voor.	✓	✓
Aangepaste voorwaarde tandheelkunde Sanering wordt in 2021 alleen nog vergoed wanneer dit wordt uitgevoerd door een tandarts. <i>U heeft altijd vooraf toestemming van ons nodig.</i>		✓
Zorg in het buitenland met negatief reisadvies (code oranje) niet meer vergoed Zorg in het buitenland wordt niet meer vergoed bij code oranje, tenzij u direct terug naar huis gaat. Of wanneer u bij code oranje kunt aantonen dat het verblijf noodzakelijk was (geen vakantie). In 2020 was er nog wel vergoeding bij code oranje. <i>Bij code rood werd zorg in het buitenland al niet vergoed.</i>	✗	✗
Nieuw: vergoeding mantelzorgmakelaar Een mantelzorgmakelaar ondersteunt mantelzorgers bij het uitzoeken en regelen van zaken rondom zorg, wonen, welzijn en financiën om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen.		✓

	AV-Gemeente Standaard	AV-Gemeente Top
Vergoeding vervangende mantelzorg aangepast • Er is vergoeding voor 3 weken vervangende mantelzorg. In 2020 was dit nog 6 weken. • Naast Stichting Handen in Huis kunt u ook terecht bij de Mantelaar.		✓
Combinatietest niet meer vergoed De combinatie-test wordt door de komst van de NIPT bijna niet meer uitgevoerd. Daarom vervalt de vergoeding voor de combinatie-test vanaf 2021.	✗	✗
Verwijzing nodig voor paramedie voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) Voor diëtetiek, ergotherapie en fysiotherapie voor GZSP is een verwijzing nodig van de regiebehandelaar.	✓	✓
Halotherapie niet meer vergoed Er is geen vergoeding meer voor halotherapie. Voor vergoeding van alternatieve geneeswijzen moeten zorgverleners een AGB-code hebben. Halotherapeuten hebben geen AGB-code.	✗	✗
Aanbod zorgaanbieders voor preventieve cursussen aangepast Het aanbod van zorgaanbieders voor preventieve cursussen is aangepast. Kijk of de zorgaanbieder van uw cursus of behandeling nog wordt vergoed op zorgenzekerheid.nl/vergoedingenzoeker.	✓	✓
Aangepaste voorwaarde voor leveranciers van steunzolen Steunzolen worden alleen vergoed als deze worden geleverd door een podotherapeut, een podoposturaal therapeut, een podoloog die is aangesloten bij LOOP, een orthopedisch schoenmaker of een werkplaats met SEMH-OSB of SEMH-OIM-certificaat.	✓	✓
Voorwaarden camouflage-therapie, elektrische epilatie en huidtherapie aangepast • Acnebehandelingen worden alleen vergoed als de zorgverlener is aangesloten bij de ANBOS.		✓
• Camouflage-therapie en elektrische epilatie worden alleen vergoed als de zorgverlener is aangesloten bij de ANBOS.	✓	✓
• Als de behandeling wordt uitgevoerd door een huidtherapeut, dan moet deze geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister Paramedici (status kwaliteitsgeregistreerd).	✓	✓
• U heeft voor camouflage-therapie en elektrische epilatie een verwijzing van de huisarts nodig. In 2020 was een medische noodzakelijkheidsverklaring van de behandelaar voldoende.	✓	✓
Hogere vergoeding voor sterilisatie bij vrouwen en mannen • De vergoeding voor sterilisatie bij vrouwen wordt verhoogd naar € 1.200,-. In 2020 was dit nog € 350,-. • De vergoeding voor sterilisatie bij mannen wordt verhoogd naar 100% tot maximaal € 300,- wanneer uitgevoerd door een huisarts of 75% tot maximaal € 300,- wanneer uitgevoerd door een medisch specialist. In 2020 was dit nog maximaal € 150,-.		✓
Dixhoorn behandelmethodes bij stottertherapie niet meer vergoed Er is geen vergoeding meer voor de behandelmethodes Dixhoorn bij stottertherapie. U kunt wel gebruik blijven maken van de andere behandelmethodes (Del-Ferro, Hausdörfer en Boma).		✓
Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer ook vergoed vanuit AV-Gemeente Standaard De eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer wordt ook vergoed vanuit de AV-Gemeente Standaard. In 2020 werden deze kosten alleen vergoed vanuit de AV-Gemeente Top.	✓	
100% vergoeding voor eigen bijdrage kraamzorg en eigen bijdrage bevalling in het ziekenhuis zonder medische indicatie aangepast • De eigen bijdrage voor kraamzorg wordt helemaal vergoed (100%). • De eigen bijdrage voor een bevalling in het ziekenhuis zonder medische indicatie wordt 100% vergoed tot maximaal € 262,-. In 2020 werd voor deze eigen bijdrages samen maximaal € 255,- vergoed.	✓	✓



Zorg en Zekerheid voor iedereen

Zorg en Zekerheid is een zelfstandige zorgverzekeraar die thuis is in uw omgeving. Al bijna 200 jaar. Daarom krijgen wij meer voor u gedaan. Wij kennen de zorgverleners bij u in de buurt en maken goede afspraken met hen. Ook zetten we ons in voor gezonde voeding, beweging en ontspanning. Samen met u willen wij van onze omgeving het gezondste stukje Nederland maken. Meer informatie over onze initiatieven leest u op zorgenzekerheid.nl/initiatieven.

Uw verzekering in 2021

Vergelijk en wijzig uw verzekering

Op uw polisblad staat welke aanvullende verzekering u nu heeft. Past de verzekering die u nu heeft ook in 2021 bij u? Op zorgenzekerheid.nl/gemeenten vindt u informatie over de gemeenteverzekering. Wilt u uw aanvullende verzekering veranderen? Ga dan naar gezondverzekerd.nl en sluit de verzekering die u wilt af.

Heeft u nog vragen?

Vind het antwoord op uw vraag online via zorgenzekerheid.nl/gemeenten of via een van deze pagina's:

Opbouw van de premie
zorgenzekerheid.nl/premie

Vergoeding vinden
zorgenzekerheid.nl/vergoedingenzoeker

Gecontracteerde zorgverlener in uw buurt vinden
zorgenzekerheid.nl/zorgzoeker

Gespreid betalen eigen risico
zorgenzekerheid.nl/gespreidbetalen

Polisvoorwaarden
zorgenzekerheid.nl/polisvoorwaarden

Heeft u niet gevonden wat u zocht? U kunt contact met ons opnemen via (071) 5 825 825, via e-mail, social media of bezoek één van onze winkels. Wij helpen u graag!