



Wijzigings- folder

Uw zorgverzekering
via de gemeente
in 2022

De veranderingen
op een rij

In deze folder leest u wat er in uw zorgverzekering verandert en wat dit voor u betekent. U vindt deze informatie ook op zorgzekerheid.nl/veranderingen-gemeentepolis.

Uw zorgverzekering

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. De gemeentepolis bestaat uit de basisverzekering Zorg Zeker Polis en de aanvullende verzekering AV-Gemeente Basis, AV-Gemeente Standaard of AV-Gemeente Top.

De zorgpremie in 2022

Volgend jaar stijgt de zorgpremie. Dit komt doordat de kosten van de zorg in Nederland stijgen, door hogere lonen en prijzen in de zorg. Daarnaast wordt er meer gebruik gemaakt van innovatieve, duurdere geneesmiddelen en specialistische behandelingen. Deze zorgkosten betalen we met z'n allen via de zorgpremie.

Wij houden de premie zo laag mogelijk

Dit doen we door zorg scherp in te kopen en goede afspraken te maken met zorgverleners. Daarbij focussen we op de juiste zorg op de juiste plek. Digitaal of in de buurt waar het kan en verder weg als het moet. Daarnaast gebruiken we een deel van onze financiële buffers om de premiestijging te beperken. 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 2022 opgebouwd?
- waaraan besteden wij uw premie?

Verplicht eigen risico blijft € 385,-

Maakt u gebruik van zorg uit de basisverzekering? Dan vallen deze kosten onder het eigen risico. In 2022 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Meer informatie hierover vindt u op zorgenzekerheid.nl/eigenrisico.

Zo werkt de zorgverzekering in Nederland

Iedereen die in Nederland woont of werkt moet een basisverzekering voor zorg hebben. Het maakt daarbij niet uit of u oud, jong, gezond of ziek bent. De overheid bepaalt wat er in de basisverzekering zit. Doordat iedereen een zorgverzekering heeft, betalen we samen een deel van de zorgkosten in Nederland.



Veranderingen in uw basisverzekering vanaf 2022

De overheid bepaalt wat er vanuit de basisverzekering wordt vergoed. Ieder jaar wordt de basisverzekering aangepast, bijvoorbeeld met nieuwe behandelingen en geneesmiddelen. Kijk voor uitgebreide informatie per vergoeding in onze [Vergoedingenzoeker](https://zorgzekerheid.nl/vergoedingenzoeker) via zorgzekerheid.nl/vergoedingenzoeker.

Deze veranderingen gelden voor de Zorg Zeker Polis

Nieuw: vergoeding gesprek voor 13 wekenecho tijdens zwangerschap

Sinds september 2021 krijgen alle zwangere vrouwen een 13 wekenecho aangeboden. Vanaf 2022 vergoeden wij het gesprek dat plaatsvindt vóór de 13 wekenecho vanuit de basisverzekering.

Nieuw: verblijf na CAR-T celtherapie

Ontvangt u CAR-T celtherapie, maar woont u op langer dan een uur afstand van het ziekenhuis? Dan vergoeden wij de kosten van uw verblijf binnen een uur afstand van het ziekenhuis in week 3 en 4 van deze behandeling.

Nieuw: vergoeding autotransplantaten

Vanaf 2022 worden autotransplantaten vergoed. Een autotransplantaat is een eigen tand of kies die wordt verplaatst naar de plaats van een ontbrekende tand of kies. In 2021 was hier geen vergoeding voor.

Declaraties geestelijke gezondheidszorg

Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt vanaf 2022 gedeclareerd via het nieuwe zorgprestatiemodel. Dit betekent dat consulten en overnachtingen maandelijks in rekening worden gebracht. Tot 2022 werd GGZ gedeclareerd via een Diagnose Behandel Combinatie (DBC), ná het sluiten van de DBC.

Bent u in 2021 met een GGZ-behandeling gestart en loopt deze door in 2022?

Dan sluit uw zorgverlener de DBC op uiterlijk 31 december 2021 en declareert hij/zij deze DBC bij ons. De kosten hiervan vallen onder het eigen risico van 2021. Uw behandeling stopt niet, maar wordt vanaf 1 januari 2022 via het nieuwe zorgprestatiemodel gedeclareerd. Consulten en overnachtingen in 2022 vallen onder het eigen risico van 2022.

Declareren van stroomkosten bij mechanische beademing

Maakt u thuis gebruik van mechanische beademing? En is dit onderdeel van een Diagnose Behandel Combinatie van het ziekenhuis? Dan kunt u de stroomkosten voortaan direct bij ons declareren met een speciaal declaratieformulier.

Geen verwijzing meer nodig bij wijkverpleging tot 18 jaar

Voor wijkverpleging voor kinderen tot 18 jaar heeft u geen verwijzing meer nodig van een huisarts of kinderarts. Ouders en verzorgers kunnen vanaf 2022 zelf contact opnemen met de zorgaanbieder.

Machtiging bij wijkverpleging langer dan 12 uur niet meer nodig

U hoeft in 2022 geen machtiging meer aan te vragen wanneer u meer dan 12 uur per dag wijkverpleging nodig heeft.

Kwaliteitseis van verzorgende in de wijkverpleging gaat omhoog

Omdat verzekerden steeds langer thuis blijven wonen, vragen de zorgtaken om meer deskundigheid. Daarom wordt de eis die we stellen aan de kwaliteit van de verzorgenden aangepast van niveau 2 naar niveau 3. Dit betekent dat zorg verleend door een verzorgende niveau 2 in 2022 niet meer wordt vergoed.

Kwaliteitseis van eerstverantwoordelijke verpleegkundige eerstelijnsverblijf (ELV) gaat omhoog

Vanaf 2022 mag alleen een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4, eerstverantwoordelijke zijn tijdens het ELV. In 2021 was dit deskundigheidsniveau 3. Dit betekent dat zorg verleend door een eerstverantwoordelijke verpleegkundige ELV niveau 3 in 2022 niet meer wordt vergoed.

Een eerstverantwoordelijke verpleegkundige houdt het overzicht over de zorg tijdens het verblijf op een verpleeg- of verzorgafdeling.

Medisch specialist kan ook verwijzen naar Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP)

Vanaf 2022 kan ook de medisch specialist verwijzen naar GZSP. In 2021 gaf alleen de huisarts een verwijzing.

Geen vergoeding preconceptie gesprek door verloskundigen

Wij vergoeden geen preconceptie gesprek door verloskundigen. U kunt voor een preconceptie gesprek een afspraak maken met uw huisarts. De huisarts heeft een compleet overzicht van uw gezondheidssituatie.

Een preconceptie gesprek is een afspraak bij de huisarts op het moment dat u een kindervens heeft. Tijdens deze afspraak krijgt u informatie over zwangerschap en risico's die u uit de weg kunt gaan.

Extra kwaliteitseisen niet-gecontracteerde verloskundigen

Wij stellen vanaf 2022 extra eisen aan niet-gecontracteerde verloskundigen. Zij moeten voor de algemene termijnecho en specifieke diagnose echo verplicht ingeschreven zijn in het kwaliteitsregister voor verloskundigen.

Nieuwe kwaliteitsnorm kraamverzorgenden

Er is een nieuwe kwaliteitsnorm voor kraamverzorgenden. Zij moeten vanaf 2022 geregistreerd staan in het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ).

Verscherping Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI)

Vanaf 2022 moeten aanbieders van een GLI-programma, een aantoonbare geldige licentie van de licentiehouder hebben of licentiehouder zijn. Alleen als deze aanbieders een licentie hebben of licentiehouder zijn, vergoeden wij de GLI.

Toestemming bij zorgverlening door familielid

Verleent u, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid zorg en wilt u deze zorg bij ons declareren? Dan is het vanaf 2022 noodzakelijk om vooraf toestemming van ons te hebben.

Voorschrift voor MRI

Voor een MRI heeft u een voorschrift nodig van de medisch specialist. Alleen voor een MRI van de rug (lumbale wervelkolom, cervicale wervelkolom en thoracale wervelkolom) mag ook een huisarts een voorschrift geven.

Veranderingen in uw aanvullende verzekering vanaf 2022

Hieronder ziet u voor welke aanvullende verzekering de verandering geldt. U vindt de verzekering die u nu heeft op uw polisblad en in [MijnZZ](#). Kijk voor uitgebreide informatie per vergoeding in onze [Vergoedingenzoeker](#) via zorgenzekerheid.nl/vergoedingenzoeker.

Nieuw: AV-Gemeente Basis

In samenwerking met uw gemeente kunt u in 2022 kiezen voor een nieuwe aanvullende verzekering: de AV-Gemeente Basis. 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.

Deze verandering geldt voor de AV-Gemeente Basis, AV-Gemeente Standaard en AV-Gemeente Top

Vergoeding handspalk bij gecertificeerde aanbieder

Wij vergoeden vanaf 2022 een handspalk. U kunt hiervoor terecht bij een aanbieder met het Certificaat Handtherapeut (CHT).

Deze veranderingen gelden alleen voor de AV-Gemeente Standaard en AV-Gemeente Top

Verhoging vergoeding eigen bijdrage bij bevalling in ziekenhuis zonder medische noodzaak

Wij verhogen de vergoeding van de eigen bijdrage bij een bevalling in het ziekenhuis zonder medische noodzaak van € 262,- naar € 300,-.

Voetzorg zorgprofiel 0 niet meer vergoed

De vergoeding voor voetzorg bij zorgprofiel 0 vervalt. Dit doen we omdat voetzorg bij zorgprofiel 0 eigenlijk zelfzorg is.

Deze verandering geldt alleen voor de AV-Gemeente Top

Verduidelijking polisvoorwaarden vervangende mantelzorg

Wij verduidelijken de polisvoorwaarden van 2022 voor vervangende mantelzorg. Wanneer een mantelzorger er een aantal dagen tussenuit wil, wordt vervangende mantelzorg vergoed vanaf minimaal 24 uur. De vergoeding blijft tot maximaal 21 dagen.

Gespreid betalen eigen risico

Wilt u niet voor onverwachte kosten komen te staan? Of verwacht u het verplicht eigen risico helemaal te gebruiken? Betaal dan in 2022 het 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 van € 385,- vooruit in 10 termijnen van € 38,50. De termijnen lopen van februari tot en met november 2022. Gebruikt u het eigen risico niet helemaal? Dan krijgt u het te veel betaalde bedrag in april 2023 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 2022 kunt u het aanzetten voor het jaar 2022. Na deze datum zet u het aan voor het jaar 2023.

Maakt u al gebruik van gespreid betalen eigen risico en wilt u dit in 2022 ook?

Dan hoeft u niets te doen. Gespreid betalen eigen risico wordt automatisch verlengd.

Wilt u meer informatie?

Kijk dan op zorgnederland.nl/gespreidbetalen.

Maakt u op dit moment gebruik van **betaalgemak**? Dat is iets anders dan gespreid betalen eigen risico. Met betaalgemak betaalt u het eigen risico achteraf in termijnen. Op onze website vindt u meer informatie over de verschillende betaalmogelijkheden en hoe u deze met elkaar kunt combineren.

Uw verzekering in 2022

Vergelijk en wijzig uw verzekering

Op uw polisblad staat welke aanvullende verzekering u nu heeft. Past de verzekering die u nu heeft ook in 2022 bij u? Op gezondverzekerd.nl kunt u de aanvullende verzekeringen vergelijken en afsluiten.

Heeft u vragen?

Vind het antwoord op uw vraag online

Opbouw van de premie

zorgnederland.nl/premie

Vergoeding vinden

zorgnederland.nl/vergoedingenzoeker

Gecontracteerde zorgverlener in uw buurt vinden

zorgnederland.nl/zorgzoeker

Gespreid betalen eigen risico

zorgnederland.nl/gespreidbetalen

Polisvoorwaarden

zorgnederland.nl/polisvoorwaarden

Heeft u vragen over uw zorgverzekering of wilt u persoonlijk advies?

Tijdens de laatste dagen van het jaar is het erg druk bij onze klantenservice en kunnen de wachttijden oplopen. Wacht daarom niet te lang met contact opnemen. U kunt ons bereiken via 071 – 582 58 25, via e-mail of social media. Wij helpen u graag!