



Veranderingen in uw polisvoorwaarden 2021

Belangrijkste veranderingen

De belangrijkste veranderingen in uw polisvoorwaarden van 2021

In dit overzicht leest u wat er per 1 januari 2021 verandert in de basisverzekering, de aanvullende verzekeringen en de tandartsverzekeringen.

Basisverzekering

De basisverzekering vergoedt de kosten voor de verzekerde zorg van bijvoorbeeld huisarts, ziekenhuis of apotheek. De overheid bepaalt elk jaar welke zorg in de basisverzekering zit. De belangrijkste veranderingen in vergelijking met 2020 hebben we op een rij gezet.

Algemeen

Betaaltermijnkorting	Verandering: betaalt u premie per halfjaar of jaar? Dan wijzigt de betaaltermijnkortingen die u hiervoor ontvangt in 2021. Uiterlijk 12 november staan de gewijzigde betaaltermijnkortingen op zk.nl/betaalwijze .
Korting bij vrijwillig gekozen eigen risico	Verandering: kiest u in 2021 voor een vrijwillig eigen risico? Dan wijzigt de korting die u hiervoor ontvangt. Uiterlijk 12 november staan de gewijzigde kortingen bij een vrijwillig gekozen eigen risico op zk.nl/eigenrisico .

Basisverzekering

Geneeskundige zorg en vervoer voor specifieke doelgroepen	Nieuw: in 2021 wordt de zorg voor verschillende specifieke patiëntgroepen onderdeel van de basisverzekering. Onder deze specifieke groepen vallen bijvoorbeeld: • oudere mensen met complexe aandoeningen (somatische en/of psychische); • mensen met chronisch progressieve degeneratieve aandoeningen, zoals bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington, Korsakov of multiple sclerose; • mensen met niet-aangeboren hersenletsel; • mensen met een verstandelijke beperking. Nieuw: Is de dagbehandeling onderdeel van een zorgprogramma voor bovengenoemde patiëntgroepen? Dan wordt het vervoer van en naar de dagbehandeling in 2021 vergoed vanuit de basisverzekering.
Fysiotherapie in verband met COPD (18 jaar en ouder)	Verandering: in 2021 wordt voor de groep patiënten in subcategorie B2* het aantal behandelingen in het eerste jaar verhoogd naar 70 behandelingen maximaal. In de opvolgende jaren is het maximum 52 behandelingen per jaar. In 2020 was de vergoeding in het eerste jaar maximaal 27 behandelingen en in de opvolgende jaren was het maximum 3 behandelingen per jaar. De rest van categorie B ('B1**') houdt de vergoeding zoals die nu is vastgesteld voor categorie B (27 behandelingen in het eerste jaar en maximaal 3 per jaar in de daaropvolgende jaren). De zorgverlener beoordeelt binnen welke categorie een patiënt valt. * B2: GOLD-Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties en van een hoge ziektelast en een beperkte fysieke capaciteit. ** B1: GOLD-Classificatie voor symptomen en risico op exacerbaties en bij een matige ziektelast of een voldoende fysieke capaciteit.
Verplicht eigen risico/vrijwillig eigen risico bij orgaandonatie	Verandering: in 2021 betaalt u geen verplicht en/of vrijwillig gekozen eigen risico meer voor orgaandonatie. In 2020 moest dit nog wel.
Geriatrische revalidatie	Nieuw: in 2021 mag de specialist ouderengeneeskunde ook een verwijzer zijn voor geriatrische revalidatiezorg vanuit de thuissituatie nadat een geriatrisch assessment heeft plaatsgevonden.

Basisverzekering

Medisch Specialistische Zorg	Nieuw: in 2021 mag een klinisch technoloog en een orthoptist (alleen als het om oogzorg gaat) ook een verwijzer zijn.
Veranderingen in afspraken over vergoeding zorgkosten voor Verenigd Koninkrijk (inclusief Gibraltar) en Marokko	Verandering: zie voor informatie over de veranderingen zk.nl/verdragafspraken .
Eerstelijns verblijf	Nieuw: in 2021 heeft u vooraf toestemming van ons nodig wanneer u wilt verblijven in een niet door ons gecontracteerd eerstelijns verblijf.
Diabeteshulpmiddelen, incontinentiemateriaal, stoma- en verbandmaterialen en medische voeding	Verandering: in 2021 krijgt u deze hulpmiddelen alleen volledig vergoed wanneer u deze koopt bij een door ons gecontracteerde medisch speciaalzaak. In 2020 kon u hiervoor ook terecht bij apotheken.
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	Nieuw: in 2021 vergoeden wij ook de kosten van een littekentherapie door een huidtherapeut. Verandering: krijgt u fysiotherapie in verband met etalagebenen? Dan moet de behandeling worden uitgevoerd door een fysiotherapeut die is aangesloten bij het netwerk Chronisch ZorgNet voor de specialisatie etalagebenen. Verandering: krijgt u fysiotherapie in verband met Parkinson? Dan moet de behandeling worden uitgevoerd door een fysiotherapeut die is aangesloten bij het netwerk ParkinsonNet.
Stoppen-met-rokenprogramma	Verandering: Voor 2021 wordt een beperkt aantal apotheken gecontracteerd voor medicatie om te stoppen met roken (SMR). Deze medicatie wordt alleen volledig vergoed als u naar een van deze gecontracteerde apotheken gaat. Op dit moment zijn nog niet alle contracten gesloten. U vindt een actueel overzicht van de gecontracteerde apotheken op zk.nl/zorgverkenner. Nieuw afgesloten contracten worden aan het overzicht op de website toegevoegd. Voor SMR-medicatie bij de gecontracteerde apotheken betaalt u geen eigen risico. Gaat u naar een niet voor SMR-medicatie-gecontracteerde apotheek? Dan kan de vergoeding lager zijn. Daarnaast worden de kosten verrekend met het eigen risico. <i>Toelichting: Voornoemde tekst is aangepast. In een eerder wijzigingenoverzicht voor 2021 (zoals u dat wellicht heeft ontvangen), stonden bij het "Stoppen-met-rokenprogramma" twee apotheken genoemd, waar u de medicatie om te stoppen met roken zou moeten afnemen voor een volledige vergoeding. Deze informatie was onjuist. Er zijn op dit moment nog geen gecontracteerde partijen bekend. Zodra de contractering is afgerond, kunt u de gecontracteerde apotheken vinden op zk.nl/zorgverkenner.</i> <i>Eerdere uitingen over de gecontracteerde partijen bij "Stoppen-met-rokenprogramma", moeten in lijn met deze toelichting worden gelezen.</i>
Reglement Zwv-pgb	Onze verzekerden met een PGB worden apart geïnformeerd over de veranderingen in het Reglement Zwv-pgb. De veranderingen vindt u uiterlijk 12 november 2020 ook op zk.nl .

Verplicht eigen risico

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor zorg uit de basisverzekering verplicht eigen risico. De hoogte van het bedrag wordt door de overheid vastgesteld. In 2021 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Dit betekent dat u in 2021 de eerste € 385,- aan zorgkosten uit de basisverzekering zelf betaalt. U betaalt geen eigen risico voor onder andere de zorgkosten van de huisarts (met uitzondering van de kosten van met deze zorg samenhangend onderzoek, zoals een laboratorium- of röntgenonderzoek), verloskundige hulp, kraamzorg, (tandheelkundige) zorg voor kinderen tot 18 jaar en zorg uit de aanvullende verzekeringen. Kijk voor meer informatie over het eigen risico en de mogelijkheid voor gespreid betalen van het eigen risico op [zk.nl/eigenrisico](https://www.zk.nl/eigenrisico).

Wettelijke eigen bijdrage en wettelijke maximale vergoedingen

Voor sommige hulpmiddelen, behandelingen of andere zorg uit de basisverzekering betaalt u een eigen bijdrage. Of u krijgt een maximale vergoeding. Elk jaar stelt de overheid de wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding vast. Voor de zorg in het overzicht hieronder verandert in 2021 de eigen bijdrage of maximale vergoeding.

Wettelijke eigen bijdrage en wettelijke maximale vergoedingen

Pruiken	Verandering: voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 443,- naar € 452,-.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	Verandering: voor verzekerden jonger dan 16 jaar daalt de eigen bijdrage van € 63,50 naar € 62,50 per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder daalt de eigen bijdrage van € 127,- naar € 125,- per paar schoenen.
Bevalling	Verandering: voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage van € 36,- naar € 37,- en de maximale vergoeding stijgt van € 255,- naar € 262,-. Van deze bedragen is de helft voor de moeder en de helft voor het kindje. Voor het gebruik van een verloskamer bij een poliklinische bevalling zonder medische indicatie stijgt de maximale vergoeding van € 219,- naar € 225,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
Kraamzorg	Verandering: voor kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum en partusassistentie stijgt de eigen bijdrage van € 4,50 naar € 4,60 per uur.
Zittend ziekenvervoer	Verandering: de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 105,- naar € 108,-. Verandering: de maximale vergoeding voor een overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer stijgt van € 75,- per nacht naar € 76,50 per nacht.

Aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen

Ook de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen veranderen in 2021. Hieronder staan de belangrijkste veranderingen in vergelijking met 2020. Staat er een  achter de verandering? Dan ziet u bovenaan in de kolom op welke aanvullende verzekering de verandering van toepassing is.

Tip! Verzeker u op tijd voor orthodontie.

Verwacht u op een bepaald moment gebruik te maken van orthodontie? Verzeker u dan op tijd. Voor orthodontie tot 18 jaar geldt namelijk een wachttijd van 1 jaar. Dit betekent dat u eerst een jaar premie betaalt en vanaf het tweede jaar recht hebt op een vergoeding. Voorbeeld: Sluit u per 1 januari 2021 de Aanvullend 3 sterren of Aanvullend 4 sterren af? Dan kunt u vanaf 1 januari 2022 een vergoeding krijgen voor de kosten van orthodontie. Meer informatie hierover vindt u op [zk.nl/vergoedingen](https://www.zk.nl/vergoedingen).

Aanvullende verzekeringen		Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren	
Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen	Verandering: in 2021 gaat de vergoeding voor alternatieve geneeswijzen omlaag. Heeft u Aanvullend 2 sterren? Dan vergoeden wij € 40,- per dag tot maximaal € 250,- per persoon per kalenderjaar inclusief geneesmiddelen. In 2020 was de vergoeding € 40,- per dag tot maximaal € 350,- per persoon per kalenderjaar inclusief geneesmiddelen. Heeft u Aanvullend 3 sterren? Dan vergoeden wij € 40,- per dag tot maximaal € 450,- per persoon per kalenderjaar inclusief geneesmiddelen. In 2020 was de vergoeding € 40,- per dag tot maximaal € 550,- per persoon per kalenderjaar inclusief geneesmiddelen. Heeft u Aanvullend 4 sterren? Dan vergoeden wij € 40,- per dag tot maximaal € 650,- per persoon per kalenderjaar inclusief geneesmiddelen. In 2020 was de vergoeding € 40,- per dag tot maximaal € 750,- per persoon per kalenderjaar inclusief geneesmiddelen.						
	Verandering: de beroepsverenigingen van alternatief genezers die voldoen aan de criteria van Zilveren Kruis en de behandelingen van alternatief genezers en therapeuten die wij vergoeden, wijzigen per 2021. Voor een actueel overzicht verwijzen wij u naar zk.nl/alternatief.						

Aanvullende verzekeringen		Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Beweegprogramma's	Verandering: in 2021 heeft u, voordat u start met het beweegprogramma, een <i>bewijs van diagnose</i> nodig van uw huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts, physician assistant, verpleegkundig specialist of medisch specialist. In 2020 had u hiervoor een <i>verwijzing</i> nodig van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.					
Bewegen in extra verwarmd water bij reuma	Verandering: in 2021 heeft u geen verklaring van een huisarts of een medisch specialist meer nodig voordat u start met de behandeling. In 2020 moest dat nog wel.					
Pedicure zorg (diabetische, medische- of reumatische voet)	Verandering: in 2021 heeft u geen verklaring van een huisarts, internist, of specialist ouderengeneeskunde meer nodig indien het gaat om voetverzorging van een diabetische voet bij een pedicure. In 2020 moest dat nog wel.					
Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	Nieuw: in 2021 vergoeden wij ook de kosten van een littekentherapie door een huidtherapeut. Verandering: krijgt u fysiotherapie in verband met etalagebenen? Dan moet de behandeling worden uitgevoerd door een fysiotherapeut die is aangesloten bij het netwerk Chronisch ZorgNet voor de specialisatie etalagebenen. Verandering: krijgt u fysiotherapie in verband met Parkinson? Dan moet de behandeling worden uitgevoerd door een fysiotherapeut die is aangesloten bij het netwerk ParkinsonNet.					
Fysiotherapeutische nazorg	Verandering: in 2021 heeft u een <i>bewijs van diagnose</i> nodig van uw huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, jeugdarts, physician assistant, verpleegkundig specialist of medisch specialist voordat u start met de behandeling. In 2020 had u hiervoor een <i>verwijzing</i> nodig van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Verandering: vanaf 2021 vergoeden wij de kosten van fysiotherapeutische nazorg maximaal 2 jaar voor de gehele duur van de aanvullende verzekering. In 2020 vergoedden wij deze kosten nog volledig. Verandering: in 2021 kunt u naast lymfedrainage bij ernstig lymfoedeem ook voor littekentherapie terecht bij een door ons gecontracteerde huidtherapeut. In 2020 kon dit niet.					
Huidverzorging (Acne behandeling, camouflagelessen, elektrische, IPL-of laserepilatie)	Verandering: in 2021 heeft u geen verwijzing van een huisarts of een medisch specialist meer nodig voordat u start met de behandeling. In 2020 moest dat nog wel. Verandering: in 2021 moet de behandelend huidtherapeut als kwaliteits-geregistreerd staan ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici. In 2020 moest de behandelend huidtherapeut aangesloten zijn bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) of voldoen aan de kwaliteitseisen van de NVH.					
Anticonceptiva	Verandering: in 2021 heeft u geen voorschrift meer nodig van, of hoeft het anticonceptiemiddel niet meer te zijn voorgeschreven door een huisarts, een arts voor een centrum voor seksualiteit, een verloskundige of een medisch specialist. Voor de anticonceptiepil heeft u deze bij de eerste aflevering nog wel nodig.					
Eigen bijdrage kraamzorg thuis, of in een geboorte-of kraamcentrum	Verandering: in 2021 vergoeden wij maximaal € 125,- per zwangerschap. In 2020 was de vergoeding 100%.					
Hulp aan huis voor verzekerden van 18 jaar en ouder bij ADL uitval na een medisch noodzakelijke ingreep	Vervallen: in 2021 vervalt deze vergoeding. In 2020 was de vergoeding maximaal € 1.000,- per persoon per kalenderjaar.					

Aanvullende verzekeringen		Basis Plus Module	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren
Mantelzorgondersteuning (Hulp bij mantelzorg)	Verandering: In 2021 verandert deze vergoeding. Heeft u Aanvullend 2 sterren? Dan vergoeden wij 96 uur voor mantelzorgvervanging, 2 uur voor de mantelzorgmakelaar, € 150,- voor mantelzorginstructies, coaching en/of cursussen en € 300,- voor tijdelijke huishoudelijke hulp. In 2020 was de vergoeding maximaal € 750,- per persoon per kalenderjaar. Heeft u Aanvullend 3 sterren? Dan vergoeden wij 120 uur voor mantelzorgvervanging, 3 uur voor de mantelzorgmakelaar, € 150,- voor mantelzorginstructies, coaching en/of cursussen en € 450,- voor tijdelijke huishoudelijke hulp. In 2020 was de vergoeding maximaal € 1.000,- per persoon per kalenderjaar. Heeft u Aanvullend 4 sterren? Dan vergoeden wij 144 uur voor mantelzorgvervanging, 4 uur voor de mantelzorgmakelaar, € 150,- voor mantelzorginstructies, coaching en/of cursussen en € 600,- voor tijdelijke huishoudelijke hulp. In 2020 was de vergoeding maximaal € 1.250,- per persoon per kalenderjaar. Let op: de vergoedingen gelden alleen bij door ons gecontracteerde en/of aangewezen organisaties (zie zk.nl/zorgverkenner).					
Zelfhulpprogramma IncoCure	Vervallen: in 2021 vervalt deze vergoeding. In 2020 was de vergoeding € 15,- per persoon per kalenderjaar.					
Orthodontie voor verzekerden jonger dan 18 jaar	Vervallen: in 2021 vallen de kosten van myofunctionele apparatuur niet meer onder de vergoeding van orthodontie. In 2020 vergoedden wij deze kosten nog wel.					

Extra Vitaal

Valpreventie (In Balans of Vallen Verleden Tijd)	Verandering: in 2021 vergoeden wij naast de valpreventieprogramma's 'In Balans' en 'Vallen Verleden Tijd', ook de valpreventieprogramma's 'Zicht op Evenwicht' en 'Otago'.					
Mantelzorgondersteuning (Hulp bij mantelzorg)	Verandering: in 2021 vergoeden wij 24 uur voor mantelzorgvervanging en 1 uur voor de mantelzorgmakelaar. In 2020 was de vergoeding maximaal € 250,- per persoon per kalenderjaar. Let op: de vergoedingen gelden alleen bij door ons gecontracteerde organisaties (zie zk.nl/zorgverkenner).					

Tandartsverzekeringen		Aanvullend Tand Basis	Aanvullend Tand 1 ster	Aanvullend Tand 2 sterren	Aanvullend Tand 3 sterren	Aanvullend Tand 4 sterren
Tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval	Nieuw: in 2021 vergoeden wij maximaal € 2.000,- per ongeval.					



Wilt u weten of wij een contract hebben met uw ziekenhuis of zorgverlener?

Op [zk.nl/zorgverkenner](https://www.zk.nl/zorgverkenner) vindt u alle ziekenhuizen en zorgverleners waarmee wij afspraken hebben.

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontlelen

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2021. Bekijk altijd de polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze downloaden op [zk.nl/voorwaarden](https://www.zk.nl/voorwaarden) of opvragen via 071 751 00 51.



Wij helpen u graag verder



Kijk op zk.nl/contact

Voor een overzicht van alle contactmogelijkheden



Wilt u liever iemand persoonlijk spreken?

Wij zijn bereikbaar op 071 751 00 51

- Op werkdagen van 8.00 tot 20.00 uur
(donderdag 24 en 31 december van 8.00 tot 17.00 uur)
- Op zaterdag van 9.00 tot 13.00 uur
- Extra: Zondag 27 december 09.00 - 17.30 uur (Alleen via WhatsApp bereikbaar op 06 83 60 18 05)



Schrijven kan natuurlijk ook

Zilveren Kruis, Postbus 444, 2300 AK Leiden

Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar.

U kunt deze documenten bekijken en downloaden via

zk.nl/informatiedocument. Heeft u vragen belt u dan 071 751 00 51.

Kijk op zk.nl voor een overzicht van gecontracteerde zorgverleners, de hoogte van de vergoeding bij de niet-gecontracteerde zorgverleners, het Reglement Hulpmiddelen, het Reglement Farmaceutische zorg, het Reglement Zvw-pgb, de Beroepsverenigingen van alternatief genezers die voldoen aan de criteria van Zilveren Kruis, de polisvoorwaarden, brochures, formulieren en overige informatie over onze verzekeringen. U kunt de informatie ook bij ons opvragen.

Voor de zorgverzekeringen van Zilveren Kruis is Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Utrecht (KvK 06088185, AFM 12000646) de verzekeraar. Voor de aanvullende verzekeringen van Zilveren Kruis is Achmea Zorgverzekeringen N.V. statutair gevestigd te Zeist (KvK 28080300, AFM 12000647) de verzekeraar.

Wij doen ons uiterste best om u goede en duidelijke informatie te geven. Klopt er iets niet in onze communicatie? Geef het dan aan ons door zodat wij het kunnen herstellen. Staan er onjuistheden in? Dan is Zilveren Kruis hiervoor niet aansprakelijk. Aan de inhoud van dit product of deze dienst kunt u geen rechten ontlelen.