

Prinsjesdag 2020: de belangrijkste zaken op zorggebied

Feitjes

- Het **verplicht eigen risico** blijft in 2021 € 385,-.
- De **collectiviteitskorting** op de basisverzekering blijft in 2021 bestaan. Deze is maximaal 5%.
- De **werkgeversbijdrage** aan de zorg stijgt van 6,7% naar 7%;
- Voor **gepensioneerden en zelfstandigen** stijgt dit percentage van 5,45% naar 5,75%;
- De **zorgkosten stijgen** in 2021 met 3 miljard euro. Daarvan bekostigen de burgers via hun zorgpremie een groot deel (1,1 miljard euro), maar werkgevers, zelfstandigen en gepensioneerden betalen samen volgend jaar liefst 1,8 miljard meer;
- Door **COVID-19** zijn de totale zorgkosten niet gestegen. De extra kosten bedragen om en nabij de 1 miljard euro, maar daar staan lagere uitgaven voor de reguliere zorg tegenover;
- Het kabinet trekt 130 miljoen euro extra uit om het **werken in de zorg** aantrekkelijker te maken. Het gehele bedrag wordt uitgesmeerd over een periode tot en met 2023.

Overige veranderingen

Orgaandonatie

Geen verplicht eigen risico meer voor donoren voor medische kosten die voortvloeien uit de orgaandonatie.

Dagbehandeling niet-aangeboren hersenletsel

Per 1 januari komt er een vergoeding voor dagbehandeling in groepsverband bij een niet-aangeboren hersenletsel, bijvoorbeeld als gevolg van een ongeluk, tumor of herseninfarct.

Fysiotherapie COPD

Voor patiënten in klasse B (GOLD-classificatie voor spirometrie) met een hoge ziektelast, wordt het aantal behandelingen gelijk gesteld aan die voor patiënten in klasse C en D:

- Maximaal 70 behandelingen in het eerste jaar;
- Maximaal 52 behandelingen per jaar in de daaropvolgende jaren.

De zorgverlener bepaalt de categorie waarbinnen de patiënt valt.

Verwijzers

- De specialist ouderengeneeskunde mag vanaf 2021 ook verwijzen voor geriatrische revalidatiezorg
- Medisch Specialistische Zorg: het aantal verwijzers wordt uitgebreid met een orthoptist bij oogzorg

Herstelzorg na Corona

Aan de basisverzekering wordt tijdelijk herstelzorg na Corona toegevoegd. De uitbreiding van de basisverzekering geldt vanaf 18 juli 2020 voor minimaal een jaar.

Vergoedingen geneesmiddelen

De [geneesmiddelen tegen lymfeklierkanker en eierstokkanker](#) blijven in de basisverzekering.

Vragen?

Heeft u als adviseur vragen over de zorgverzekeringen van uw relaties? Dan helpt ons zorgteam u graag! Zij zijn bereikbaar via 088 – 000 8320 of zorg@upiva.nl.