

## Wat verandert er in 2019 ?

### Eigen risico 2019

Het eigen risico blijft per 1 januari 2019 hetzelfde als in 2018, namelijk 385 euro.

### Eigen bijdragen

Wie medicijnen gebruikt waarvoor hij of zij moet bijbetalen, is hier vanaf 2019 maximaal 250 euro per kalenderjaar aan kwijt. Vanaf 1 januari 2019 worden eigen bijdragen boven de 250 euro namelijk vergoed uit de basisverzekering. Houdt u er wel rekening mee dat eventueel openstaand eigen risico dan van toepassing is.

### Zittend ziekenvervoer

De vergoeding van zittend ziekenvervoer in de basisverzekering wordt in 2019 verruimd. Zittend ziekenvervoer is vervoer per auto, taxi of het openbaar vervoer (maar niet de ambulance) van en naar een behandeling.

### Wat verandert er?

Wanneer u nierdialyse, chemo-, radio- of immuuntherapie ondergaat, krijgt u niet meer alleen het vervoer naar deze behandelingen vergoed, zoals in 2018 nog het geval is. Ook vervoer van en naar consulten, onderzoek en controles, indien samenhangen met de behandeling, worden in 2019 vergoed.

### Medisch-specialistische zorg

De periode waarvoor 2 medisch-specialistische behandelingen voorwaardelijk worden vergoed vanuit de basisverzekering, is verlengd. De overheid heeft enkele jaren geleden 2 behandelingen voor een periode van 4,5 jaar voorwaardelijk toegelaten tot de basisverzekering. Het gaat om borstreconstructie na borstkanker met autologe vet transplantatie (AFT) en een nieuwe behandeling bij een bepaalde vorm van hernia (PTED bij lumbale hernia).

### Wat verandert er?

Bovenstaande behandelingen worden voor een bepaalde tijd uit de basisverzekering vergoed, zodat onderzoekers in die periode gegevens kunnen verzamelen over de effectiviteit van de behandeling. De periode waarvoor deze voorwaardelijke toelating geldt, is nu verlengd. Als u een van de patiënten bent voor wie deze behandeling zou kunnen werken, dan kunt u de behandeling vergoed krijgen. U moet dan wel meedoen aan het onderzoek.

## **Farmacie: paracetamol, vitamines en mineralen**

Vanaf 2019 worden paracetamol, vitamines en mineralen die ook zonder recept bij de apotheek of drogist te verkrijgen zijn, niet langer vergoed uit de basisverzekering. Paracetamol, vitamines en mineralen worden in bepaalde gevallen in 2018 nog vergoed vanuit de basisverzekering.

### **Wat verandert er?**

Vanaf 1 januari 2019 worden paracetamol, vitamines en mineralen die ook zonder recept bij de apotheek of drogist te verkrijgen zijn, niet langer vergoed uit de basisverzekering. Deze kosten worden echter wel nog uit de aanvullende verzekeringen vanaf Optifit en hoger vergoed. Hierbij gaat het wel alleen om geregistreerde geneesmiddelen.

## **Oefentherapie bij COPD**

Wie ernstige COPD heeft en oefentherapie ondergaat, moet in 2018 de eerste 20 behandelingen nog zelf betalen. Mogelijk worden deze behandelingen vergoed vanuit uw aanvullende verzekering.

### **Wat verandert er?**

Oefentherapie bij ernstige COPD wordt in 2019 uit de basisverzekering vergoed vanaf de eerste behandeling. U moet er wel rekening mee houden dat er bij deze indicatie een maximum aantal behandelingen vergoed wordt. In het eerste behandeljaar zijn dit er maximaal 70 bij de meest ernstige vorm van COPD. In de jaren daarna is het aantal behandelingen dat wordt vergoed lager en ook afhankelijk van de ernst van de COPD. Let op: aangezien deze behandeling vanaf 2019 wordt vergoed vanuit de basisverzekering, valt deze vergoeding onder het eigen risico.