

Polissoort ▶

Wijzigingen ▼

	Zelf Bewust Polis	AV Instap	AV Opstap	AV Doorstap	AV Tand Opstap	AV Tand Doorstap
<p><b>Herstelzorg na corona verlengd</b></p> <p>De regeling voor vergoeding van herstelzorg na een coronabesmetting wordt verlengd tot 1 januari 2025. Steeds meer Nederlanders blijken langdurig last te houden van de gevolgen van een coronabesmetting. Zij hebben extra zorg nodig zoals fysiotherapie of dieetadvies. Tot 1 januari 2025 wordt deze extra zorg nu vergoed uit de basisverzekering.</p>	✓					
<p><b>Zorg bij overgewicht uitgebreid</b></p> <p>Vanaf 2024 wordt zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas vergoed. Het gaat dan om de begeleiding van 1 centrale zorgverlener en kan worden uitgebreid met een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) voor kinderen.</p>	✓					
<p><b>Vergoeding valpreventie</b></p> <p>In 2024 worden fysio- en oefentherapie voor een valpreventieve beweeginterventie opgenomen in de basisverzekering. Deze vergoeding wordt alleen gegeven als het gaat om een oudere waarbij sprake is van een hoog valrisico én onderliggende klachten. Komt u niet in aanmerking voor een vergoeding vanuit de basisverzekering? Neem dan contact op met uw gemeente.</p>	✓					
<p><b>Flexibelere kraamzorg</b></p> <p>Vanaf 2024 kunt u in bijzondere gevallen tot 6 weken na de bevalling kraamzorg krijgen. Nu ligt de grens nog op 10 dagen na de bevalling. Zo kan de kraamzorg flexibeler worden ingezet. Het aantal uren kraamzorg blijft gelijk. Er is recht op 24 tot maximaal 80 uren kraamzorg.</p>	✓					
<p><b>Vergoeding 20 wekenecho</b></p> <p>De vergoeding voor een 20 wekenecho gaat uit de basisverzekering, maar blijft voor u wel gratis. De overheid vergoedt dit vanaf 1 januari op een andere manier.</p>	✓					
<p><b>Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC)</b></p> <p>Gaat u in 2024 voor een behandeling naar een kliniek (zelfstandig behandelcentrum) zonder contract? Tot nu toe kregen zowel ziekenhuizen als klinieken evenveel geld voor niet-gecontracteerde zorg. Maar een kliniek maakt minder dagelijkse kosten dan een ziekenhuis. Want zij hebben geen Intensive Care en geen eerste hulp. Vanaf 1 januari 2024 krijgen niet-gecontracteerde klinieken daarom minder geld voor een behandeling. Als een kliniek geen contract met ons heeft, betaalt u misschien een deel van de kosten zelf. Lees op <a href="https://defriesland.nl/niet-gecontracteerde-zorg">defriesland.nl/niet-gecontracteerde-zorg</a> hoe dit zit.</p> <p><b>Belangrijke tip:</b> kijk altijd op <a href="https://defriesland.nl/zorgzoeker">defriesland.nl/zorgzoeker</a> met welke klinieken wij een contract hebben. Bij deze klinieken krijgt u een volledige vergoeding.</p>	✓					

Polissoort ▶

Wijzigingen ▼

	Zelf Bewust Polis	AV Instap	AV Opstap	AV Doorstap	AV Tand Opstap	AV Tand Doorstap
<p><b>Lang verblijf in GGZ-instelling</b>            Voor langdurig medisch verblijf (langer dan 365 dagen) in een GGZ-instelling heeft u voortaan vooraf toestemming van ons nodig.</p>	✓					
<p><b>Voorwaarden geneesmiddelen</b>            De tekst in de voorwaarden waarin we zeggen dat we alleen de laagste prijs van een geneesmiddel betalen als er geen geneesmiddel aangegeven is, vervalt. In 2023 pasten we dit al voor u aan. Voor u verandert er verder niets.</p>	✓					
<p><b>Eigen bijdrage</b>  <i>Wanneer betaalt u een eigen bijdrage?</i>            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 bijdragen of maximale vergoedingen vast.</p> <p>Voor de zorg hieronder verandert in 2024 de eigen bijdrage of maximale vergoeding:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pruiken: voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 454,50 naar € 465,-.                Allergeenvrije of orthopedische schoenen: voor verzekerden jonger dan 16 jaar stijgt de eigen bijdrage van € 63,- naar € 65,- per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder stijgt de eigen bijdrage van € 126,- naar € 130,- per paar schoenen.</li> <li>- Lenzen en brillenglazen: is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen langer dan één jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 59,50 naar € 61,- per lens/glas.                Is de gebruiksduur korter dan één kalenderjaar? En gaat het om één oog?                Dan stijgt de eigen bijdrage van € 59,50 naar € 61,- voor één glas of lens. Voor twee ogen stijgt de eigen bijdrage van € 119,- naar € 122,-.                Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.</li> <li>- Bevalling: voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage voor kraamzorg van € 38,- naar € 40,- en stijgt de maximale vergoeding van € 274,- naar € 286,-. 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 € 236,- naar € 246,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.</li> <li>- Kraamzorg: voor kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum en assistentie bij de bevalling stijgt de eigen bijdrage van € 4,80 naar € 5,10 per uur.</li> <li>- Ziekenvervoer per taxi, (eigen) auto of openbaar vervoer: de eigen bijdrage voor ziekenvervoer stijgt van € 113,- naar € 118,- per kalenderjaar. De vergoeding per kilometer voor vervoer per (eigen) auto stijgt van € 0,37 naar € 0,38.</li> <li>- Overnachting in plaats van ziekenvervoer: de maximale vergoeding voor verblijf in plaats van ziekenvervoer stijgt van € 82,- naar € 89,- per nacht.</li> <li>- Overnachting bij CAR T-celtherapie: de maximale vergoeding voor een overnachting stijgt van € 82,- naar € 89,-.</li> </ul>	✓					

Polissoort ▶

Wijzigingen ▼

	Zelf Bewust Polis	AV Instap	AV Opstap	AV Doorstap	AV Tand Opstap	AV Tand Doorstap
<p><b>Persoonsgebonden budget</b> Heeft u een persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging? Dan informeren wij u apart over de veranderingen in het Reglement pgb. De veranderingen vindt u uiterlijk 12 november 2023 ook op <a href="https://defriesland.nl/voorwaarden">defriesland.nl/voorwaarden</a>.</p>	✓					
<p><b>Aanvullende verzekering (AV) opzeggen</b> <i>Bent u opgenomen in een Wlz-instelling en wordt u daar ook behandeld?</i> Normaal kunt u uw aanvullende (tand)verzekering per 1 januari opzeggen. Vanaf 1 januari 2024 verandert dit. De aanvullende (tand)verzekering mag dan - als uitzondering - ook in het lopende jaar worden opgezegd. Dit geldt alleen wanneer u bent opgenomen en wordt behandeld in een Wlz-instelling. Een Wlz-instelling is bijvoorbeeld een verpleeghuis.</p> <p><i>Stopzetten van de aanvullende (tand)verzekering is op verzoek van de klant.</i> De beëindiging gaat in per de 1e van de maand volgend op de maand waarin u de verzekering opzegt. Bijvoorbeeld u zegt op in april, dan stopt de verzekering per 1 mei. Voorwaarde is wel dat er in het lopende jaar nog geen kosten zijn gemaakt uit de aanvullende verzekering die opgezegd wordt.</p>		✓	✓	✓	✓	✓
<p><b>Uitbreiding met Tweede Arts Online</b> Soms kan het zijn dat u iets vergeet te vragen tijdens een doktersbezoek. Of u heeft behoefte aan de mening van een andere arts. Met onze service 'Tweede Arts Online' kunt u vragen en twijfels over uw medische klacht, diagnose of behandeling digitaal bespreken met een specialist. Wij vergoeden dit volledig bij een gecontracteerde zorgverlener.</p> <p><i>Wilt u gebruikmaken van Tweede Arts Online?</i> Neem dan contact op met onze Wachtlijstbemiddeling. Dit kan telefonisch van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 17.00 uur via (058) 291 33 00.</p>		✓	✓	✓		
<p><b>Reiskosten ziekenbezoek</b> Onze aanvullende verzekeringen zijn uitgebreid met een vergoeding voor reiskosten bij ziekenbezoek aan een gezinslid dat is opgenomen in een hospice. Deze kosten werden al vergoed voor bezoek aan een gezinslid opgenomen in een ziekenhuis, GGZ-instelling of revalidatie-instelling.</p>		✓	✓	✓		

**Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen**

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2024.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft.

U kunt deze vinden op [defriesland.nl/voorwaarden](https://defriesland.nl/voorwaarden).

**Informatiedocumenten**

Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar. U kunt deze documenten bekijken en/of downloaden via [defriesland.nl/voorwaarden](https://defriesland.nl/voorwaarden).

**Rechtspersonen**

Basisverzekering: De Friesland Zorgverzekeraar N.V., KvK 50884565, statutaire zetel Leeuwarden.

Aanvullende verzekeringen: Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK 28080300, statutaire zetel Leiden.