

De belangrijkste veranderingen in uw zorgverzekering per 1 januari 2022.

Zelf Bewust Polis en aanvullende verzekeringen.



1. De veranderingen in de Zelf Bewust Polis per 1 januari 2022

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

Eerstelijns diagnostiek	Verandering: in 2022 maken wij met minder laboratoria afspraken dan in 2021. Gaat u bijvoorbeeld bloedprikken of urineonderzoek laten doen, omdat uw huisarts/verloskundige dat vraagt? Kijk dan eerst op defriesland.nl/zorgzoeker . Zoek op 'bloedprikken' of 'urineonderzoek' en u ziet of het medisch laboratorium bij u in de buurt afspraken met ons gemaakt heeft. U kunt het ook vragen aan de huisarts/verloskundige die u doorverwijst. Gaat u naar een laboratorium waar we geen contract mee hebben? Dan krijgt u een lagere vergoeding.
Autotransplantaten bij mondzorg	Nieuw: in 2022 worden de kosten van het plaatsen van een eigen tand of kies naar de plaats van een ontbrekende tand of kies (autotransplantaten) vergoed. Voor deze behandeling heeft u vooraf wel toestemming van ons nodig. En de behandeling moet worden uitgevoerd door een hiervoor bevoegde zorgverlener.
Fysiotherapie bij de ziekte van Parkinson	Verandering: start u vanaf 2022 met een nieuwe behandeling fysiotherapie in verband met de ziekte van Parkinson? Dan moet deze worden uitgevoerd door een fysiotherapeut die is aangesloten bij het netwerk ParkinsonNet. Als u in 2021 al werd behandeld in verband met de ziekte van Parkinson, mag u de behandeling voortzetten bij uw huidige fysiotherapeut. Ook als deze niet is aangesloten bij ParkinsonNet.
Logeervergoeding voor verzekerden bij CAR-T-celtherapie	Nieuw: in 2022 vergoeden wij maximaal € 77,50 per nacht voor de verblijfskosten in de buurt van het ziekenhuis waar u wordt behandeld (expertziekenhuis) in week 3 en 4 na een CAR-T-celtherapie behandeling. Dit geldt alleen als u meer dan 60 minuten van het expertziekenhuis woont.
Reglement pgb voor verpleging en verzorging	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 2021 ook op defriesland.nl/pgb .

Het verplichte eigen risico blijft € 385,-

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor zorg uit de basisverzekering verplicht eigen risico. De overheid stelt dit bedrag elk jaar vast. In 2022 blijft het verplicht eigen risico € 385,-. Dit betekent dat u in 2022 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 defriesland.nl/eigenrisico.

Veranderingen in de wettelijke eigen bijdragen 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 bijdragen of maximale vergoedingen vast. Voor de zorg hiernaast verandert in 2022 de eigen bijdrage of maximale vergoeding.

Pruiken	Verandering: voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 452,- naar € 457,50.
Lenzen en brillenglazen	Verandering: is de gebruiksduur van de lenzen of brillenglazen langer dan 1 jaar? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 59,- naar € 59,50 per lens/glas. Is de gebruiksduur korter dan 1 kalenderjaar? En gaat het om 1 oog? Dan stijgt de eigen bijdrage van € 59,- naar € 59,50 voor 1 glas of lens. Voor 2 ogen stijgt de eigen bijdrage van € 118,- naar € 119,-. Deze vergoeding is voor medische lenzen of brillenglazen in zeer ernstige gevallen.
Allergeenvrije of orthopedische schoenen	Verandering: voor verzekerden jonger dan 16 jaar daalt de eigen bijdrage van € 62,50 naar € 62,- per paar schoenen. Voor verzekerden van 16 jaar en ouder daalt de eigen bijdrage van € 125,- naar € 124,- per paar schoenen.
Bevalling	Verandering: voor een niet-medisch noodzakelijke bevalling in een ziekenhuis, geboorte- of kraamcentrum stijgt de eigen bijdrage voor kraamzorg van € 37,- naar € 38,- en de maximale vergoeding stijgt van € 262,- naar € 268,-. 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 € 225,- naar € 230,-. Bijvoorbeeld in een ziekenhuis of geboortecentrum.
Kraamzorg	Verandering: voor kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum en assistentie bij de bevalling stijgt de eigen bijdrage van € 4,60 naar € 4,70 per uur.
Ziekenvervoer per taxi, (eigen) auto of openbaar vervoer	Verandering: de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 108,- naar € 111,- per kalenderjaar.
Overnachting in plaats van ziekenvervoer	Verandering: de maximale vergoeding voor verblijf in plaats van ziekenvervoer stijgt van € 76,50 naar € 77,50 per nacht.

2. De veranderingen in de aanvullende verzekeringen

Ook de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen veranderen in 2022. Hieronder staan de belangrijkste veranderingen in vergelijking met 2021.

Verandering per 1-1-2022		Verandering geldt voor de volgende aanvullende verzekeringen
Dekkingsgebied	Verandering: het dekkinggebied van uw aanvullende verzekering breiden we uit naar werelddekking. In 2021 was het dekkinggebied beperkt tot Europa.	Alle aanvullende (tandarts)verzekeringen
Alternatieve zorg	Vervallen: we vergoeden de kosten van psychosociale zorg voor kinderen tot 18 jaar niet langer. Voor kinderen tot 18 jaar verloopt de vergoeding voor geestelijke gezondheidszorg (jeugd-GGZ) via de gemeente. Dit is vastgesteld in de Jeugd-wet. U kunt voor deze zorg contact opnemen met uw gemeente.	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Standaard
Fysio- en oefentherapie	Verandering: behandelingen in verband met COPD, artrose heup/knie en etalagebenen vergoeden wij voortaan tot het maximumaantal behandelingen van uw aanvullende verzekering. In 2021 kreeg u geen vergoeding van behandelingen fysio- en oefentherapie bij COPD en artrose heup/knie en maximaal 9 behandelingen bij etalagebenen in AV Standaard.	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Opstap ● AV Doorstap ● AV Standaard
Fysiotherapie bij de ziekte van Parkinson	Verandering: start u vanaf 2022 met een nieuwe behandeling fysiotherapie in verband met de ziekte van Parkinson? Dan moet deze worden uitgevoerd door een fysiotherapeut die is aangesloten bij het netwerk ParkinsonNet. Als u in 2021 al werd behandeld in verband met de ziekte van Parkinson, mag u de behandeling voortzetten bij uw huidige fysiotherapeut. Ook als deze niet is aangesloten bij ParkinsonNet.	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Opstap ● AV Doorstap
Mondzorg	Verandering: uitbreiding met een vergoeding van 80% voor materiaal- en techniekkosten (tot het maximumbedrag van uw verzekering). In 2021 kreeg u hiervoor geen vergoeding.	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Tand Opstap ● AV Tand Doorstap
Reiskosten ziekenbezoek	Verandering: de wachttijd van 1 maand vervalt. In plaats hiervan geldt voor reiskosten in verband met ziekenbezoek voortaan een eigen bijdrage van € 100,- per kalenderjaar. U betaalt dus eerst zelf € 100,- voordat u recht heeft op een vergoeding uit uw aanvullende verzekering. De maximumvergoeding blijft € 750,- per kalenderjaar.	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Instap ● AV Opstap ● AV Doorstap

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontlenen

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2022.

De polisvoorwaarden en bijbehorende reglementen zijn bepalend voor de vergoeding waar u recht op heeft. U kunt deze vinden op defriesland.nl/voorwaarden.

Informatiedocumenten

Er zijn informatiedocumenten over uw zorgverzekering beschikbaar. U kunt deze documenten bekijken en/of downloaden via defriesland.nl/voorwaarden.

Klantenservice & contact

Heeft u vragen?



Kijk op defriesland.nl/contact

Zelf uw zorgzaken regelen? Dit kan in uw persoonlijke omgeving via mijndefriesland.nl



Liever iemand persoonlijk spreken?
Wij zijn op werkdagen bereikbaar via (058) 291 31 31
van 08.00 - 18.00 uur.



Schrijven mag natuurlijk ook
De Friesland, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden

U vindt ons ook op social media



Kijk op defriesland.nl voor een overzicht van gecontracteerde zorgverleners, de hoogte van uw vergoeding bij 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 De Friesland, de polisvoorwaarden, brochures, formulieren en overige informatie over onze verzekeringen. U kunt de informatie ook bij ons opvragen.

Basisverzekering: De Friesland Zorgverzekeraar N.V., KvK 50884565, statutaire zetel Leeuwarden.
Aanvullende verzekeringen: Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK 28080300, statutaire zetel Zeist.

Wij doen ons uiterste best om 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 De Friesland hiervoor niet aansprakelijk. Aan de inhoud van deze brochure kunt u geen rechten ontleen.