

De belangrijkste veranderingen in uw zorgverzekering per 1 januari 2021.

(herziene versie)

Basisverzekering en aanvullende verzekeringen.



1. De veranderingen in de basisverzekering per 1 januari 2021

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.

Betalingskorting	Verandering: de korting bij betaling per half jaar verlagen we van 0,75% naar 0,5%. De korting bij betaling per jaar verlagen we van 2% naar 1%.
Eigen risico bij orgaandonatie	Verandering: zorg die direct verband houdt met de opname van de donor, valt niet meer onder het verplichte en vrijwillige eigen risico van de donor. In 2020 gold dit alleen voor nacontroles van de donor en voor een maximumperiode.
Geneeskundige zorg voor speciale patiëntgroepen (gzsp)	Nieuw: uitbreiding met zorg voor kwetsbare mensen die (nog) thuis wonen. Voorbeelden hiervan zijn oudere mensen met complexe aandoeningen, mensen met de ziekte van Huntington, de ziekte van Parkinson of multiple sclerose, mensen met een verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel. Deze zorg werd voorheen vergoed vanuit een subsidieregeling. De zorg mag worden verleend door een specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten en/of een gedragswetenschapper, in een team onder regie van de regiebehandelaar gzsp. Uw huisarts of medisch specialist kan u hier naartoe verwijzen. Deze zorg valt onder het eigen risico.
Vervoer in verband met dagbehandeling gzsp	Nieuw: uitbreiding met vervoer naar en van dagbehandeling in een groep, in verband met geneeskundige zorg voor speciale patiëntgroepen (gzsp). Dit vervoer valt onder het eigen risico en er is een eigen bijdrage van toepassing. U hoeft voor dit vervoer geen toestemming aan ons te vragen.
Fysio- en oefentherapie	Verandering: voor mensen met COPD die een hoge ziektelast hebben, komt er een extra risicoklasse (B2) bij. Als u in deze risicoklasse valt, heeft u recht op 70 behandelingen in het eerste jaar van behandeling (dit waren 27) en daarna 52 behandelingen per jaar (dit waren 3). De fysio- of oefentherapeut beoordeelt of u binnen deze groep valt. De rest van categorie B (B1) houdt de vergoeding zoals die nu is (27 behandelingen in het eerste jaar en maximaal 3 per jaar in de daaropvolgende jaren). Verandering: enkele bijzondere vormen van fysio- en oefentherapie krijgt u alleen nog vergoed wanneer uw behandelaar als verbijzonderde therapeut is ingeschreven in het daarvoor bedoelde register. Het gaat dan om kinderfysio- en oefentherapie, bekkenfysio- en oefentherapie, manuele therapie, oedeemtherapie en geriatrie fysio- en oefentherapie. Als uw behandeling al is gestart mag u deze afmaken, ook als uw therapeut niet aan deze nieuwe eis voldoet.
Medicijnen bij Stoppen-met-rokenprogramma	Verandering: Volgt u een stoppen-met-rokenprogramma en gebruikt u hierbij ter ondersteuning medicijnen op voorschrift? Dan krijgt u hiervoor alleen nog een volledige vergoeding als u deze bestelt bij een hiervoor gecontracteerde apotheek. Als deze medicijnen worden geleverd door een andere apotheek of apotheekhoudende huisarts, krijgt u hiervoor geen volledige vergoeding. U vindt een actueel overzicht van de gecontracteerde apotheken in onze Zorgzoeker . Nieuw afgesloten contracten worden aan het overzicht op de website toegevoegd. <i>Toelichting: Deze tekst is aangepast. In een eerder wijzigingenoverzicht voor 2021 (zoals u dat misschien heeft ontvangen), stonden hier twee apotheken genoemd waar u de medicatie om te stoppen met roken zou moeten bestellen voor een volledige vergoeding. Deze informatie was onjuist. Er zijn op dit moment nog geen gecontracteerde partijen bekend. Eerdere uitingen over de gecontracteerde partijen voor medicijnen bij een stoppen-met-roken-programma moeten in lijn met deze toelichting worden gelezen.</i>

<p>Diabeteshulpmiddelen, incontinentiemateriaal, stoma- en verbandmaterialen en medische voeding</p>	<p>Verandering bij Alles Verzorgd Polis: in 2021 krijgt u deze hulpmiddelen alleen volledig vergoed als deze worden geleverd door een medische speciaalzaak die hiervoor een contract met ons heeft. In 2020 kon u hiervoor ook terecht bij apotheken of apotheekhoudende huisartsen.</p> <p>Verandering bij Zelf Bewust Polis: in 2021 krijgt u drinkvoeding alleen volledig vergoed als deze wordt geleverd door een medische speciaalzaak die hiervoor een contract met ons heeft. In 2020 kon u hiervoor ook terecht bij apotheken of apotheekhoudende huisartsen. Voor diabeteshulpmiddelen, incontinentiemateriaal, stoma- en verbandmaterialen blijft gelden dat u alleen een vergoeding krijgt wanneer u deze online bestelt bij een medische speciaalzaak.</p>
<p>Hulpmiddelen</p>	<p>Verandering: voor stomavorzieningen en/of katheters hoeft u geen voorafgaande toestemming meer aan ons te vragen. In 2020 moest dit wel, als u gebruikmaakte van een leverancier die hiervoor geen contract met ons had.</p> <p>Verandering: voor het aanmeten van een hoortoestel bij u thuis (Hoorzorg aan huis) heeft u altijd voorafgaande toestemming van ons nodig. U krijgt dit alleen vergoed als u hiervoor een medische indicatie heeft.</p>
<p>Eerstelijns verblijf</p>	<p>Verandering: u heeft toestemming van ons nodig als u vanaf 1 januari 2021 gaat verblijven bij een zorgaanbieder waarmee wij hiervoor geen contract hebben. Als u op 31 december 2020 al bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder verblijft, hoeft u geen toestemming te vragen. Maar wel als uw verblijf wordt onderbroken en u vanaf 1 januari 2021 opnieuw bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat verblijven.</p>
<p>Geriatrische revalidatie</p>	<p>Verandering: de specialist ouderengeneeskunde mag ook een verwijzer zijn voor geriatrische revalidatiezorg vanuit de thuissituatie, nadat een geriatrisch assessment heeft plaatsgevonden.</p>
<p>Reglement pgb voor verpleging en verzorging</p>	<p>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 2020 ook op defriesland.nl/pgb.</p>

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 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 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 hieronder verandert in 2021 de eigen bijdrage of maximale vergoeding.

<p>Pruiken</p>	<p>Verandering: voor pruiken stijgt de maximale vergoeding van € 443,- naar € 452,-.</p>
<p>Allergeenvrije of orthopedische schoenen</p>	<p>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.</p>
<p>Bevalling</p>	<p>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</p>

	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 assistentie bij de bevalling stijgt de eigen bijdrage van € 4,50 naar € 4,60 per uur.
Ziekenvervoer per taxi, (eigen) auto of openbaar vervoer	Verandering: de eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer stijgt van € 105,- naar € 108,- per kalenderjaar.
Overnachting in plaats van ziekenvervoer	Verandering: de maximale vergoeding voor verblijf in plaats van ziekenvervoer stijgt van € 75,- naar € 76,50 per nacht.

2. De veranderingen in de aanvullende verzekeringen

Ook de aanvullende verzekeringen veranderen in 2021. Sommige vergoedingen vervallen en sommige vergoedingen worden uitgebreid. Hieronder staan de belangrijkste veranderingen ten opzichte van 2020.

Verandering per 1-1-2021		Verandering geldt voor de volgende aanvullende verzekeringen
Dekkingsgebied	Verandering: het dekkinggebied van uw aanvullende verzekering breiden we uit met het Verenigd Koninkrijk (Groot-Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar). Deze wijziging is nodig omdat het Verenigd Koninkrijk vanaf 1 januari 2021 geen EU-land meer is.	Alle aanvullende (tandarts)verzekeringen
Betalingskorting	Verandering: de korting bij betaling per half jaar verlagen we van 0,75% naar 0,5%. De korting bij betaling per jaar verlagen we van 2% naar 1%.	Alle aanvullende (tandarts)verzekeringen
Alternatieve/complementaire zorg	<p>Verandering: de vergoeding voor shiatsu-therapie verhogen wij van maximaal € 25,- naar maximaal € 40,- per dag.</p> <p>Verandering: we werken niet meer samen met koepelorganisaties RBCZ, KAB, NAP, NVAZ en NIBIG. Uw therapeut hoeft niet meer bij een van deze organisaties te zijn geregistreerd om voor vergoeding in aanmerking te komen. Wel moet uw therapeut lid zijn van een door ons erkende beroepsvereniging.</p> <p>Verandering: de volgende beroepsverenigingen erkennen wij niet langer: NOAG, BNVIP, NVECP, NVPMKT, NVVS, VMP. Kijk voor de complete lijst met erkende beroepsverenigingen op onze website.</p> <p>Vervallen: we vergoeden de kosten van 'overige natuur-geneeskunde', speltherapie, integratieve kindtherapie en oudergesprekken/ouderbegeleiding niet langer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Standaard ● AV Extra ● AV Optimaal
Anticonceptie	Vervallen: we vergoeden de morning-afterpil niet langer.	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Budget ● AV Standaard ● AV Extra ● AV Optimaal

Fysio- en oefentherapie	<p>Verandering: enkele bijzondere vormen van fysio- en oefentherapie krijgt u alleen nog vergoed wanneer uw behandelaar als verbijzonderde therapeut is ingeschreven in het daarvoor bedoelde register. Het gaat dan om kinderfysio- en oefentherapie, bekken-fysio- en oefentherapie, manuele therapie, oedeemtherapie en geriatrie fysio- en oefentherapie. Als uw behandeling al is gestart mag u deze afmaken, ook als uw therapeut niet aan deze nieuwe eis voldoet.</p> <p>Verandering: de vergoeding voor behandeling door een niet gecontracteerde therapeut wijzigt naar 75% van het tarief dat wij met gecontracteerde therapeuten hebben afgesproken. In 2020 kreeg u een vast bedrag van € 22,- of € 32,- per zitting.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Budget ● AV Standaard ● AV Extra ● AV Optimaal
Beweegprogramma's	<p>Verandering: u heeft hiervoor geen verwijzing meer nodig.</p> <p>Verandering: de vergoeding is gewijzigd naar een eenmalige vergoeding per indicatie. In 2020 was dit een eenmalige vergoeding voor alle beweegprogramma's samen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Standaard ● AV Extra ● AV Optimaal
Reizigersvaccinaties	<p>Verandering: vanaf 2021 breiden we de vergoeding uit met een losse hepatitis B-vaccinatie. In 2020 had u hiervoor geen vergoeding.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Standaard ● AV Extra ● AV Optimaal
Podotherapie	<p>Verandering: u heeft geen verwijzing meer nodig voor podotherapie, podoposturale therapie en podologie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Extra ● AV Optimaal
Acnétherapie	<p>Verandering: u heeft hiervoor geen verwijzing meer nodig.</p> <p>Verandering: wij vergoeden acnétherapie alleen als het behandelgebied beperkt blijft tot het gezicht en/of de hals.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Standaard ● AV Extra ● AV Optimaal
Pedicurezorg	<p>Verandering: u hoeft geen verklaring van diabetes meer door uw arts in te laten vullen voorafgaand aan de zorg.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Extra ● AV Optimaal
Reiskosten ziekenbezoek	<p>Verandering: u krijgt een vergoeding per kalenderjaar in plaats van per opnameperiode. De maximumvergoeding blijft € 750,-.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Instap ● AV Budget ● AV Standaard ● AV Extra ● AV Optimaal
Orthodontie	<p>Vervallen: door een wettelijke wijziging valt myofunctionele apparatuur (voor het afleren van afwijkende mond- en tonggewoonten) niet meer onder orthodontie. Dit wordt vanaf 2021 uit de basisverzekering vergoed.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Optimaal
Tandongevallendekking	<p>Nieuw: uitbreiding met een dekking voor tandongevallen van maximaal € 2.000,- per ongeval.</p> <p>Als u naast uw tandartsverzekering ook een aanvullende verzekering Instap, Budget, Standaard, Extra of Optimaal heeft, heeft u hier bovenop nog een extra dekking van € 10.000,-.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AV Tand Standaard ● AV Tand Extra ● AV Tand Optimaal

3. Nieuwe aanvullende verzekering: de AV Opstap

Wij bieden vanaf 1 januari 2021 een nieuwe aanvullende verzekering aan, die alleen is af te sluiten voor klanten met een Zelf Bewust Polis: de AV Opstap. Dit is een pakket met vergoedingen voor zaken die onverwacht nodig kunnen zijn en waarvan de kosten hoog kunnen oplopen, uitgebreid met zes behandelingen fysio- en oefentherapie.

De AV Opstap verzekert het volgende:

- maximaal 6 behandelingen fysio- en oefentherapie
- spoedeisende hulp in het buitenland, werelddekking (meerkosten boven Nederlands tarief)
- de terugreis naar Nederland vanuit het buitenland bij medische noodzaak, werelddekking
- vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland bij overlijden in het buitenland of de kosten van begravenis of crematie in het buitenland, werelddekking
- maximaal € 5.000,- voor vervoer en verblijf bij een expertisebehandeling in het buitenland
- maximaal € 10.000,- per ongeval voor tandartskosten als gevolg van een ongeval
- maximaal € 750,- per kalenderjaar voor reiskosten ziekenbezoek (na een aaneengesloten opname van een maand) en pensionkosten
- volledige vergoeding voor verblijf in een hospice of bijna-thuis-huis, met een maximum van € 30,- per dag

4. Veranderingen in de aanvullende verzekeringen die alleen gelden voor klanten met een Zelf Bewust Polis

4a. Naamsverandering aanvullende verzekeringen

Vanaf 1 januari 2021 zijn de aanvullende verzekeringen die u kunt afsluiten bij uw Zelf Bewust Polis niet meer gelijk aan de aanvullende verzekeringen die in combinatie met een Alles Verzorgd Polis afgesloten kunnen worden. De enige uitzondering hierop is de AV Instap, deze kan nog steeds bij beide basisverzekeringen afgesloten worden.

Om deze reden wijzigen de namen van uw aanvullende verzekeringen als volgt:

- AV Budget wordt AV Doorstap
- AV Tand Standaard wordt AV Tand Opstap
- AV Tand Extra wordt AV Tand Doorstap

De AV Standaard blijft dezelfde naam houden. Maar deze aanvullende verzekering kunt u per 1 januari 2021 niet meer afsluiten in combinatie met een Zelf Bewust Polis. Als u deze aanvullende verzekering al heeft, mag u deze behouden.

Voor klanten met een Alles Verzorgd Polis blijven de namen van de aanvullende verzekeringen gelijk.

U kunt dus in 2021 kiezen voor de volgende aanvullende (tandarts)verzekeringen:

- AV Instap
- AV Opstap (Nieuw)
- AV Doorstap
- AV Tand Opstap
- AV Tand Doorstap

4b. Wijzigingen in de aanvullende verzekeringen behorend bij de Zelf Bewust Polis

Let op! Alle wijzigingen die in hoofdstuk 2 zijn opgenomen voor AV Budget gelden ook voor AV Doorstap. Alle wijzigingen in AV Tand Standaard gelden ook voor AV Tand Opstap. Alle wijzigingen in AV Tand Extra gelden ook voor AV Tand Doorstap.

Daarnaast gelden nog de volgende wijzigingen:

AV Doorstap	Vervallen: de vergoeding voor een probe (hulpmiddel bij bekkenfysiotherapie) vervalt. In 2020 kreeg u hiervoor een vergoeding van € 30,-.
AV Tand Opstap AV Tand Doorstap	Verandering: de vergoeding voor de codes A (verdoving), C (controles/consulten), M (mondhygiëne) en V (vullingen) gaat van 100% naar 80%. Vervallen: u krijgt geen vergoeding meer van de eigen bijdrage die u moet betalen voor een kunstgebit uit de basisverzekering.

Aan dit overzicht kunt u geen rechten ontleen

Alleen de belangrijkste veranderingen zijn opgenomen en worden kort beschreven. Alle veranderingen gelden vanaf 1 januari 2021.

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 jouw 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. Je 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 dit product of deze dienst kunt u geen rechten ontleen.