

	2020	2021
Oefentherapie bij COPD, GOLD groep B2	Vergoeding oefentherapie bij COPD Patiënten met COPD kunnen oefentherapie vergoed krijgen. Het aantal behandelingen hangt dan af van de ernst van de klachten. En het risico op longaanvallen. Hiervoor is een indeling: GOLD-groep A, B, C of D.	Vergoeding oefentherapie bij COPD Er is een nieuwe indeling voor patiënten in GOLD-groep B. Dit wordt groep B1 en B2. Het aantal behandelingen van groep B1 is hetzelfde als groep B in 2020. Bij GOLD groep B2 vergoeden wij: - 70 behandelingen in de eerste 12 maanden Na de eerste 12 maanden vergoeden wij: - ledere 12 maanden 52 behandelingen.
Vervangingstermijn voor schoenen	Orthopedische schoenen Deze wijziging gaat over (Semi-)orthopedische schoenen, orthopedische voorzieningen aangebracht aan conflictieschoenen en allergievrije schoenen. Bent u 16 jaar of ouder? Dan heeft u recht op maximaal 2 paar schoenen. Wij gaan ervan uit dat u de schoenen 18 maanden kunt gebruiken. Heeft u geen goede schoenen meer? En heeft u de schoenen nog geen 18 maanden? Dan heeft u onze toestemming (een machtiging) nodig voor vervanging of reparatie. Kijk voor alle voorwaarden in het Reglement hulpmiddelen.	Orthopedische schoenen Deze wijziging gaat over (Semi-)orthopedische schoenen, orthopedische voorzieningen aangebracht aan conflictieschoenen en allergievrije schoenen. Bent u 16 jaar of ouder? U gebruikt het eerste paar schoenen 18 maanden. Het reservepaar gebruikt u 36 maanden. Heeft u geen goede schoenen meer? En heeft u de schoenen nog geen 18 of 36 maanden? Dan heeft u onze toestemming (een machtiging) nodig voor vervanging of reparatie. Kijk voor alle voorwaarden in het Reglement hulpmiddelen.
Absorberend incontinentiemateriaal	Absorberend incontinentiemateriaal Absorberend incontinentiemateriaal is bijvoorbeeld verband voor urineverlies. In het Reglement hulpmiddelen staat het aantal stuks incontinentiemateriaal dat wij vergoeden.	Absorberend incontinentiemateriaal De vergoeding van het incontinentiemateriaal is afhankelijk van uw incontinentieprofiel. Dit profiel geeft aan hoe erg de incontinentie is.
Wet ambulancevoorzieningen	Ambulancezorg In 2020 is ambulancezorg geregeld in de Tijdelijke Wet ambulancezorg.	Ambulancezorg In 2021 is ambulancezorg geregeld in de Wet Ambulancevoorzieningen. Door de nieuwe wet kan de ambulancezorg verder worden verbeterd.
Aftoppingsgrens	Automatische incasso Betaalt u eigen risico aan ons via automatische incasso? Dan schrijven wij maximaal € 220 af als u zorgkosten heeft. Als het bedrag hoger is schrijven wij niet automatisch af. U betaalt ons dan zelf via iDEAL of door het bedrag over te maken.	Automatische incasso Wij schrijven nu maximaal € 385 af van uw rekening. Als het bedrag hoger is dan € 385 schrijven wij niet automatisch af. U betaalt ons dan via iDEAL of door het bedrag over te maken. Tip: Vind u het bedrag te hoog om in één keer te betalen? Dan kunt u betalen in delen. Lees meer over betalen in delen.
Brexit	Brexit Het Verenigd Koninkrijk (VK) is sinds 31 januari 2020 uit de Europese Unie (EU). Tot eind 2020 zijn er nog afspraken tussen de EU en het VK. Alle EU-afspraken en regels gelden dan nog voor het VK. Gaat u naar het VK? Dan bent u tot eind 2020 gewoon verzekerd met uw Nederlandse zorgverzekering.	Brexit Op 1 januari 2021 stoppen de afspraken tussen het VK en de EU. Waarschijnlijk verandert de vergoeding van zorgkosten in het VK. Wij vergoeden dan mogelijk minder. Als wij meer weten, zetten wij een bericht op onze website.
Diploma kraamverzorgende	Diploma kraamverzorgster Heeft de uw kraamverzorgster geen contract met ons? Dan vragen wij altijd om een diploma kraamverzorgende.	Diploma kraamverzorgster Heeft uw kraamverzorgster geen contract met ons? Dan vergoeden wij alleen als deze is ingeschreven bij het Kenniscentrum Kraamzorg. Controleert u dit van tevoren?
Eigen bijdrage	Eigen bijdrage & maximale vergoedingen Voor sommige zorg betaalt u een eigen bijdrage. Of vergoeden wij niet meer dan een bepaald bedrag (maximale vergoeding). Het verplicht eigen risico is € 385. Bekijk hier het overzicht van eigen bijdragen en maximale vergoedingen.	Eigen bijdrage & maximale vergoedingen Voor sommige zorg betaalt u een eigen bijdrage. Of vergoeden wij niet meer dan een bepaald bedrag (maximale vergoeding). Het verplicht eigen risico is gelijk gebleven. Bekijk het overzicht van eigen bijdragen en maximale vergoedingen.
Donatie bij leven	Eigen risico bij donatie Donoren betalen eigen risico als ze medische kosten hebben na een bepaalde periode. Het gaat om medische kosten als gevolg van de donatie. Het gaat hier om donatie bij leven. Dus als iemand een orgaan aan iemand anders geeft.	Medische kosten bij donatie Donoren betalen geen eigen risico meer, als ze na een bepaalde periode toch nog medische kosten hebben als gevolg van de donatie. Zo betaalt de donor geen eigen risico meer voor de zorgkosten van de donatie.
Flash glucose monitoring (FGM)	Flash Glucose Monitoring (FGM) Flash Glucose Monitoring (FGM) is voor personen met diabetes. FGM vervangt het prikken in de vinger. Het Zorginstituut heeft de groep patiënten die FGM vergoed krijgen uitgebreid. Dit staat nog niet in ons Reglement hulpmiddelen.	Flash glucose monitoring (FGM) De nieuwe groepen patiënten die FGM vergoed krijgen, staan in 2021 wel in ons Reglement hulpmiddelen. Zoals het Zorginstituut dit wil. Wij vergoeden FGM voor: - Patiënten met diabetes type 1 & 2, die vaak moeten prikken. - Vrouwen die al diabetes hebben en die zwanger zijn. Of zwanger willen worden.
Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen	Geneeskundige zorg voor kwetsbare patiënten Deze zorg is bedoeld voor kwetsbare patiënten. Ze hebben meerdere problemen met hun gezondheid. En ze wonen nog thuis. Sinds 2020 vergoeden wij een deel van deze zorg vanuit de basisverzekering. Het gaat om een arts speciaal voor ouderen (specialist ouderengeneeskunde). En een arts speciaal voor verstandelijk gehandicapten (arts verstandelijk gehandicapten).	Geneeskundige zorg voor kwetsbare patiënten We vergoeden al deze zorg nu vanuit de basisverzekering. Vanaf 2021 vergoeden wij ook zorg in een groep voor verschillende patiënten. Bijvoorbeeld voor kwetsbare ouderen. Wij vergoeden ook het vervoer van en naar de plek waar deze patiënten de zorg krijgen. Soms heeft u hiervoor toestemming van ons nodig. Bekijk voor meer informatie de voorwaarden.
Parenterale voeding	Infuusvoeding Wij vergoeden Totale parenterale voeding (TPV) als geneeskundige zorg, farmaceutische zorg en hulpmiddelen. Totale parenterale voeding (TPV) is vloeibare voeding via een infuus.	Infuusvoeding Wij vergoeden Totale parenterale voeding (TPV) alleen als geneeskundige zorg door een medisch specialist. Dat betekent dat je de voeding en hulpmiddelen via je medisch specialist krijgt.
Fertiliteits-behandelingen en synchroniseren met zorgverzekering	IVF In onze voorwaarden staat geen maximale leeftijd voor IVF en is het aantal terug te plaatsen embryo's niet omschreven. Voor IVF behandelingen kunt u alleen terecht in Nederland.	IVF U heeft recht op IVF als u 42 jaar of jonger bent. Bent u 38 jaar of jonger? Dan heeft u alleen recht op de eerste en tweede IVF poging als er 1 embryo per keer wordt teruggeplaatst. Wilt u IVF in het buitenland? Dan is daar onze toestemming (een machtiging) voor nodig.
CVC keurmerk Hoortoestellen schrappen in Reglement hulpmiddelen	Keurmerk hoortoestellen Wij vergoeden alleen hoortoestellen als de audicien een CVC-keurmerk heeft.	Keurmerk hoortoestellen Het CVC-keurmerk bestaat niet meer. Wij vergoeden nu ook hoortoestellen van audiciens zonder keurmerk. Heeft u een hoortoestel nodig? Lees dan de voorwaarden. Een audicien is een specialist voor hoortoestellen. Andere voorwaarden voor een vergoeding zijn: De audicien staat in de officiële lijst van audiciens. Deze lijst heet de StAr. De winkel voor hoortoestellen moet het bewijs van kwaliteit. De Audicien hebben. Of geaccepteerd zijn door de SEMH (leveranciers van hulpmiddelen).
Leveranciers van hulpmiddelen	Leveranciers van hulpmiddelen U heeft ruime keuze uit leveranciers met een contract voor een aantal hulpmiddelen.	Leveranciers van hulpmiddelen Voor een aantal hulpmiddelen hebben wij minder leveranciers met een contract. Het gaat om: - Hoorhulpmiddelen - Absorberend incontinentiemateriaal U kunt altijd zelf uw leveranciers kiezen. Maar wij vergoeden alleen bij leveranciers met een contract 100%. Bij leveranciers zonder contract betaalt u mogelijk een deel zelf. Onze leveranciers met een contract vindt je in de Zorgzoeker.
ClaudicatioNet, naamsverandering	Looptraining bij etalagebenen ClaudicatioNet heeft een nieuwe naam gekregen. Dit is Chronisch ZorgNet geworden.	Looptraining bij etalagebenen Heeft u looptraining nodig vanwege etalagebenen? Dan kunt u terecht bij fysiotherapeuten of oefentherapeuten van Chronisch ZorgNet.
Robotarm en arondersteuning	Machtiging robotarm & arondersteuning Deze wijziging gaat over hulpmiddelen zoals een robotarm of arondersteuning. Heeft u zo'n hulpmiddel nodig? En wilt u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder? Dan heeft u onze toestemming (een machtiging) nodig. U heeft ook toestemming (een machtiging) nodig als u het hulpmiddel binnen de gebruikstermijn vervangt.	Machtiging robotarm & arondersteuning Voor het aanschaffen van een robotarm of arondersteuning heeft u altijd onze toestemming (een machtiging) nodig.
Paramedische herstelzorg COVID-19 (Corona)	Paramedische zorg na corona Bent u ernstig ziek geweest door COVID-19 (corona)? Vanaf 18 juli 2020 heeft u gedurende 6 maanden recht op: - Fysiotherapie of oefentherapie (maximaal 50 behandelingen) - Ergotherapie (maximaal 10 uur) - Diëtetiek (maximaal 7 uur) - Logopedie (geen maximum). Heeft u na 6 maanden nog zorg nodig? Dan heeft u nog eens 6 maanden recht op deze zorg. U heeft recht op deze informatie u vindt u hier.	Paramedische zorg na corona Bent u ernstig ziek geweest door COVID-19 (corona)? Tot 1 augustus 2021 heeft u gedurende 6 maanden recht op: - Fysiotherapie of oefentherapie (maximaal 50 behandelingen) - Ergotherapie (maximaal 10 uur) - Diëtetiek (maximaal 7 uur) - Logopedie (geen maximum). Heeft u na 6 maanden nog zorg nodig? Dan heeft u nog eens 6 maanden recht op deze zorg. U heeft recht op deze informatie u vindt u hier.
Geriatrische revalidatiezorg - assessment door specialist ouderengeneeskunde	Revalidatie voor kwetsbare ouderen Wij vergoeden geriatrische revalidatie als een geriatr of internist ouderengeneeskunde hiervoor een indicatie geven.	Revalidatie voor kwetsbare ouderen Ook een specialist ouderengeneeskunde mag een indicatie geven.
Scleralenzen aanpassen in Reglement hulpmiddelen	Scleralenzen Wij vergoeden scleralenzen als u een medische indicatie heeft voor het dragen van lenzen. Scleralenzen staan nog niet in ons Reglement hulpmiddelen bij gezichtshulpmiddelen. Scleralenzen zijn lenzen die wat groter zijn dan de normale contactlenzen. Ze rusten op het oogwit, dus niet op de pupil.	Scleralenzen Scleralenzen nemen we op bij gezichtshulpmiddelen in ons overzicht van hulpmiddelen. Kijk voor meer informatie in het Reglement hulpmiddelen.
Diabetestestmateriaal normgebruik	Testmateriaal voor diabetes Wij vergoeden per insuline-injectie 1 lancet en 1 teststrip. Bij moeilijk instelbare diabetes kunnen wij meer vergoeden.	Testmateriaal voor diabetes De vergoeding van teststrips en lancetten is gebaseerd op landelijke afspraken en wat uw zorgverlener voorschrijft. De zorgverlener houdt zich daarbij aan de EADV (V&VN)-richtlijn. Bekijk het Reglement hulpmiddelen 2021.
Indicatiestelling fysiotherapie door Physician Assistent en de Verpleegkundig Specialist	Verklaring voor fysiotherapie en oefentherapie Soms is verklaring nodig om een vergoeding te krijgen voor fysiotherapie of oefentherapie. De huisarts, bedrijfsarts en medisch kunnen deze verklaring opstellen.	Verklaring voor fysiotherapie en oefentherapie In onze voorwaarden staan nu meer zorgverleners die deze verklaring kunnen geven. Dat zijn: - huisarts - bedrijfsarts - medisch specialist - physician assistant - verpleegkundig specialist
SEH-arts als verwijzer voor GGZ opnemen	Verwijzen naar geestelijke gezondheidszorg Heeft u geestelijke gezondheidszorg (GGZ) nodig? Dan verwijzen wij alleen als u een verwijzing heeft. U kunt deze verwijzing krijgen van uw huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist, psychiater, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of straatdokter.	Verwijzen naar geestelijke gezondheidszorg U kunt deze verwijzing nu ook krijgen van de SEH-arts (spoedeisende hulp arts).
Verwijzers MSZ	Verwijzen naar medisch specialistische zorg Een arts-assistent staat in onze voorwaarden niet bij de zorgverleners die kunnen verwijzen naar medisch specialistische zorg.	Verwijzen naar medisch specialistische zorg Een arts-assistent kan u nu ook verwijzen naar medisch specialistische zorg. Dit staat nu in onze voorwaarden.
Geneesmiddelen en dieetpreparaten voorschrijvers toevoegen	Voorschrijven geneesmiddelen en dieetpreparaten In onze voorwaarden zijn de de verpleegkundige en de physician assistent toegevoegd aan de zorgverleners die een geneesmiddel of een dieetpreparaat kunnen voorschrijven.	Voorschrijven geneesmiddelen en dieetpreparaten In onze voorwaarden zijn de verpleegkundige en de physician assistent toegevoegd aan de zorgverleners die een dieetpreparaat of geneesmiddel kunnen voorschrijven.
Marokko	Zorg in Marokko U heeft recht op spoedeisende zorg. Dit omdat er afspraken zijn tussen Nederland en Marokko (Verdrag met Marokko). U kunt hiervoor het 111-formulier gebruiken. U heeft recht op zorg uit uw basisverzekering. Maar wij vergoeden een maximaal bedrag. Namelijk het bedrag dat dezelfde behandeling in Nederland kost. Heeft u een aanvullende verzekering? Dan heeft u recht op een aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering. Voorwaarde is dat u vooraf contact opneemt met onze Alarcentrale.	Zorg in Marokko U heeft nog steeds recht op spoedeisende zorg, maar niet meer uit uw basisverzekering. U kunt hiervoor het Verdrag met Marokko. U kunt hiervoor geen 111-formulieren meer krijgen. De vergoeding van zorg uit de basisverzekering blijft verder hetzelfde. Ook de vergoeding uit een eventuele aanvullende verzekering. Ontvangt u op 31 december 2020 zorg op grond van het Verdrag? Dan blijft u in 2021 recht houden op deze zorg totdat de medische behandeling is beëindigd. Gaat u naar het buitenland? Bekijk dan altijd eerst de informatie over zorg in het buitenland .
Voorwaardelijke toelatingstrajecten	Zorg tijdelijk in de basisverzekering De minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport kan zorg tijdelijk opnemen in de basisverzekering. Voorwaarde is dat er wordt onderzocht of de zorg effectief is. U leest in onze voorwaarden 2020 om welke zorg het gaat.	Zorg tijdelijk in de basisverzekering 2021 - De minister heeft de voorwaardelijke toelating aangepast. Daarom worden wij de verzekeringsvoorwaarden aan. Het gaat om: In de basisverzekering Occipitale zenuwstimulatie (ONS) bij clusterhoofdpijn. Deze behandeling komt in de basisverzekering. Niet in de basisverzekering De chemotherapie HIPEC bij darmkanker. Deze behandeling komt niet in de basisverzekering. Tijdelijk in de basisverzekering Twee soorten zorg komen tijdelijk in de basisverzekering. Tot het zeker is of de behandeling effectief is. Het gaat om: Nusinersen voor de behandeling van patiënten van 9,5 jaar en ouder met de spierziekte SMA. De chemotherapie HIPEC bij patiënten met eierstokkanker.
Zorgpas en EHIC op aanvraag	Zorgpas Wij sturen u automatisch een zorgpas toe.	Zorgpas U kunt uw zorgpas vinden in uw Zorgzaam Zorg app. Zorgpas op deze altijd bij u. Wilt u liever een echt pasje dan de digitale zorgpas? Dan kunt u die bij ons aanvragen.
Diagnostiek op aanvraag van de huisarts	Bloedonderzoek en andere diagnostiek Wil uw huisarts dat u uw bloed laat onderzoeken? Of ander lichaamsmateriaal inleveren voor onderzoek? Of moet u bloedprikken vanwege trombose? Dan is het voor de vergoeding belangrijk dat u naar een zorgverlener gaat waarmee wij afspraken hebben (een contract). Bij zorgverleners met een contract vergoeden wij volledig. Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.	Bloedonderzoek en andere diagnostiek Wil uw huisarts dat u uw bloed laat onderzoeken? Of ander lichaamsmateriaal inleveren voor onderzoek? Of moet u bloedprikken vanwege trombose? Check dan of de zorgverlener waar u heen gaat nog steeds afspraken (een contract) met ons heeft. Bij zorgverleners met een contract vergoeden wij volledig. Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben? Dan betaalt u mogelijk een deel zelf.
Persoonsgebonden budget (pgb)	Heeft u een pgb voor verpleging en verzorging? Dan kunt u voor zorg door een informele zorgverlener maximaal € 23,52 per uur declareren. Een informele zorgverlener is bijvoorbeeld uw partner, ouder, broer, zus of kind.	U kunt in 2021 maximaal € 24,12 per uur declareren voor zorg door een informele zorgverlener.