



Wijzigings- folder

Uw zorgverzekering
in 2024,
de veranderingen
op een rij.

In deze folder leest u wat er in uw zorgverzekering verandert en wat dit voor u betekent. U vindt deze informatie ook op zorgenzekerheid.nl/veranderingen2024.

Uw zorgverzekering

Betere zorg door samenwerkingen in uw buurt

Wij komen op voor de beste zorg bij u in de buurt. Dit doen we samen met gemeenten en zorgverleners. We maken afspraken over de betaalbaarheid, kwaliteit en beschikbaarheid van de zorg. Dit is hard nodig, want door de vergrijzing, hogere prijzen en lonen in de zorg stijgen de zorgkosten. We bieden onder andere meer ruimte voor preventie en voor digitale zorg, zodat u terecht kunt voor de juiste zorg, op de juiste plek en op het juiste moment.

Duurzaam & maatschappelijk verantwoord ondernemen

Zorg en Zekerheid investeert al 200 jaar in de regio. Samen met zorgverleners en gemeenten zorgen we ervoor dat iedereen toegang heeft tot zorg, ongeacht uw financiële situatie. Maatschappelijk verantwoord ondernemen zit daarmee in onze kern.

Naast zorg en gezondheid zetten we ons actief in voor onder andere armoedebestrijding en de aanpak van klimaatverandering. Meer hierover vindt u op zorgenzekerheid.nl/mvo.

Geen winstdoel

Als zorgverzekeraar hebben wij niet het doel om winst te behalen. Als we geld overhouden, wordt dit geïnvesteerd in de zorg of gebruikt om de premiestijging te beperken. Al meerdere jaren is onze premie lager dan de kosten per verzekerde en vullen we het tekort aan vanuit onze reserves.

Van zorg naar gezondheid

Uw gezondheid staat voorop. Daarom kunt u bij ons gebruikmaken van handige zelfhulpmodules en vergoedingen. Bijvoorbeeld om beter te slapen of gezonder te eten. Ga naar zorgenzekerheid.nl/gezondleven en ontdek dat u met kleine stappen een groot verschil kunt maken.

Zorgtoeslag

Zorgtoeslag is een bijdrage in de kosten van uw zorgverzekering. Op de website van de Belastingdienst kunt u zien of u recht heeft op zorgtoeslag.

Verplicht eigen risico blijft € 385,-

Het verplicht eigen risico voor het jaar 2024 blijft € 385,-. Maakt u gebruik van zorg uit de basisverzekering? Dan betaalt u in bepaalde gevallen een deel van de kosten zelf. Dat noemen we het eigen risico. Meer informatie hierover vindt u op zorgenzekerheid.nl/eigenrisico.



Veranderingen in uw basisverzekering vanaf 2024

De overheid bepaalt wat er vanuit de basisverzekering wordt vergoed. Ieder jaar wordt de basisverzekering aangepast, bijvoorbeeld met nieuwe behandelingen en geneesmiddelen. Wilt u weten hoeveel u vergoed krijgt? Kijk voor uitgebreide informatie per vergoeding in onze Vergoedingenzoeker via zorgenzekerheid.nl/vergoedingenzoeker.

Deze veranderingen gelden voor de Zorg Zeker Polis, Zorg Vrij Polis en Zorg Gemak Polis

Vergoeding Valpreventieve Beweeginterventie

Vanaf 2024 wordt een valpreventieve beweeginterventie vergoed vanuit de basisverzekering om het risico op vallen te voorkomen. De vergoeding is per 12 maanden en geldt als u een verhoogd valrisico heeft en onderliggende of bijkomende lichamelijke of psychische problemen.

Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas

In 2024 wordt vanuit de basisverzekering zorg voor kinderen vergoed met overgewicht of obesitas.

Deze zorg bestaat uit begeleiding en coördinatie van een centrale zorgverlener waarbij een Gecombineerde Leefstijl Interventie deel uitmaakt van het plan van aanpak, dit is een zogeheten ketenaanpak. De vergoeding vanuit de basisverzekering is mogelijk wanneer gemeenten voldoen aan bepaalde voorwaarden. Verwachting is dat in 2024 deze ketenaanpak in maar een klein aantal gemeenten kan plaatsvinden.

Geboortezorg

Kraamzorg voor langere periode in te zetten

Kraamzorg vond tot nu toe altijd plaats binnen de eerste 10 dagen na de geboorte. Vanaf 2024 heeft u meer flexibiliteit in het inzetten van de kraamzorg. U kunt de kraamzorg in overleg met de kraamzorgorganisatie tot zes weken na de geboorte inzetten.

Kraamzorg rechtstreeks aan te vragen bij de kraamzorgorganisatie

U belt vanaf 2024 direct met kraamzorgorganisaties voor het aanvragen van kraamzorg. Als het de kraamzorgorganisatie niet lukt om een aanbieder van kraamzorg voor u te vinden, dan kunt u bellen met Zorg en Zekerheid.



De vergoeding van de 20 weken echo valt onder het bevolkingsonderzoek

De vergoeding van de 20 weken echo uit de basisverzekering komt te vervallen en wordt voortaan betaald via het overheidsprogramma voor bevolkingsonderzoek. U kunt dus gebruik blijven maken van de 20 weken echo.

Digitale voorlichting en instructie kraamzorg

Vanaf 2024 is het mogelijk om vaker een digitale afspraak met uw kraamverzorgende in te plannen via beeldbellen. Beeldbellen komt dan in de plaats van kraamzorg bij u thuis. De vergoeding geldt voor maximaal 6 uur. In 2023 was dit maximaal 1 uur.

Geen eigen risico bij plaatsing spiraal door verloskundige

U betaalt geen eigen risico meer wanneer een spiraal wordt geplaatst door een verloskundige.

Aanpassing niet-gecontracteerde Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Ontvangt u in 2024 een factuur voor niet-gecontracteerde Geestelijke Gezondheidszorg én kreeg u van ons vooraf toestemming voor de behandeling? Dan vergoeden wij 80% van het

door ons gemiddeld gecontracteerde tarief, in plaats van 80% van het NZa maximumtarief. Dit betekent in de meeste gevallen dat u meer moet bijbetalen wanneer u gebruikmaakt van niet-gecontracteerde Geestelijke Gezondheidszorg. Bij een gecontracteerde zorgverlener krijgt u 100% vergoed. U vindt deze gecontracteerde zorgverleners in de zorgzoeker via zorgenzekerheid.nl/zorgzoeker.

Aanvraagproces ziekenvervoer wordt verbeterd

Vanaf 2024 vraagt u ziekenvervoer aan via het formulier op onze website service.zorgenzekerheid.nl/vergoedingenzoeker/reiskosten-ziekenvervoer. Heeft u een spoedvraag of bent u niet in staat om het webformulier in te vullen? Dan kunt u bellen met Zorg en Zekerheid. Met deze wijziging worden aanvragen sneller behandeld en is het ook eerder duidelijk of u recht heeft op vergoeding van ziekenvervoer.

Toestemming nodig van Zorg en Zekerheid bij Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ)

Als u GRZ ontvangt en er is een verandering in uw indicatie waarbij een nieuwe diagnosebehandelcombinatie (DBC) wordt geopend, dan heeft u toestemming nodig van Zorg en Zekerheid.



Veranderingen in uw aanvullende verzekering vanaf 2024

Hieronder ziet u voor welke aanvullende verzekering de verandering geldt. U vindt de verzekering die u nu heeft op uw polisblad en in [MijnZZ](#) of in de app. Kijk voor uitgebreide informatie per vergoeding in onze Vergoedingenzoeker via zorgzekerheid.nl/vergoedingenzoeker.

Deze veranderingen gelden voor alle aanvullende verzekeringen

Vergoeding fysiotherapie bij artrose knie of heup vanuit de aanvullende verzekering

Komt u niet in aanmerking voor vergoeding voor fysiotherapie bij artrose in de knie of heup vanuit de basisverzekering? Dan kunt u vanaf 2024 gebruikmaken van de vergoeding uit de aanvullende verzekering.

Verduidelijking voorwaarden ongevalsdekking

In de voorwaarden van de ongevalsdekking is verduidelijkt dat er geen vergoeding is van mondzorg bij een ongeval als gevolg van het eten van etenswaren.

Deze verandering geldt voor AV-Basis, AV-Sure, AV-Standaard, AV-GeZZin Compact, AV-Top, AV-GeZZin, AV-Plus en AV-Totaal

Internetkorting vervalt

Vanaf 2024 vervalt de internetkorting van 2% op de premie van de aanvullende verzekering. Tot en met 2023 ontvangen verzekerden korting op sommige aanvullende verzekeringen, wanneer zij hun premie via automatische incasso betalen én hun verzekeringsinformatie digitaal ontvangen.

Deze verandering geldt voor AV-Basis, AV-Sure, AV-Standaard, AV-Top, AV-GeZZin, AV-Plus en AV-Totaal

Vergoeding huidtherapie alleen bij zorgverleners die zijn ingeschreven bij SKIN

Voor huidtherapie wordt een huidtherapeut of een schoonheidsspecialist in 2024 alleen nog vergoed wanneer deze is ingeschreven in het SKIN-register, dit in verband met de waarborging van de kwaliteit.

Deze verandering geldt voor AV-Basis, AV-Standaard, AV-Top, AV-GeZZin, AV-Plus en AV-Totaal

Ruimere vergoeding hulpmiddelen ter ondersteuning van zelfredzaamheid

Het aantal hulpmiddelen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid wordt in 2024 uitgebreid. Deze wijziging moet bijdragen aan de mogelijkheid om langer thuis te blijven wonen. Vanaf 2024 heeft u jaarlijks recht op een vergoeding voor hulpmiddelen die de zelfredzaamheid bevorderen. Voorheen was dit een eenmalige vergoeding. Daarnaast wordt de vergoeding van de AV-Plus en AV-Totaal verhoogd van € 40,- naar € 75,-. Bekijk de vergoedingen voor hulpmiddelen op zorgzekerheid.nl/vergoedingenzoeker.

Deze verandering geldt voor AV-Top, AV-GeZZin, AV-Plus en AV-Totaal

Verduidelijking voorwaarden vervangende mantelzorg

In onze voorwaarden is verduidelijkt dat alleen de mantelzorgontvanger die verzekerd is bij Zorg en Zekerheid recht heeft op de vergoeding voor vervangende mantelzorg. Dit was al zo, echter stond dit niet duidelijk in onze voorwaarden.

Uw verzekering in 2024

Hulp bij betalen

In een wereld die steeds duurder wordt, is het betalen van de zorgpremie voor veel mensen een uitdaging. Dat begrijpen we en daarom staan wij voor u klaar. Lukt het niet om een factuur in één keer te betalen? Of heeft u een betalingsachterstand? Er is bij ons vaak meer mogelijk dan u denkt rondom betalen. Bij ons kunt u betalen op de manier die het beste bij u past. Bekijk onze mogelijkheden voor betalingsregelingen via zorgnederland.nl/hulpbijbetalen.

Uw verzekeringszaken online regelen?

Dat doet u makkelijk en snel via [MijnZZ](#) of via de Zorg en Zekerheid app.

Heeft u vragen?

Vind het antwoord op uw vraag online

Opbouw van de premie

zorgnederland.nl/premie

Vergoeding vinden

zorgnederland.nl/vergoedingenzoeker

Gecontracteerde zorgverlener in uw buurt vinden

zorgnederland.nl/zorgzoeker

Polisvoorwaarden

zorgnederland.nl/polisvoorwaarden

Informatie over betalingsregelingen

zorgnederland.nl/hulpbijbetalen

Kijk voor andere onderwerpen op

zorgnederland.nl/service

Heeft u vragen over uw zorgverzekering of wilt u persoonlijk advies?

Mogelijk vindt u het antwoord op zorgnederland.nl/service. Kunt u het antwoord op uw vraag niet vinden? Neem dan contact op via ons contactformulier zorgnederland.nl/service-en-contact/vraag-stellen of bel naar 071 - 582 58 25. Wij helpen u graag!

