

**AANVULLENDE VERZEKERING BUDGET (ONLINE)
AANVULLENDE VERZEKERING STANDAARD (ONLINE)
AANVULLENDE VERZEKERING EXTRA (ONLINE)
AANVULLENDE VERZEKERING OPTIMAAL (ONLINE)**

Verzekeringsvoorwaarden ingaande 1 januari 2014.

De Friesland Particuliere Ziektelkostenverzekeringen NV
Ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 50884077

Inhoud

1.	Algemene informatie	5
1.1	Voordelen voor alle verzekerden	5
1.2	Zorgaanbieders en vergoedingen	5
1.3	Klachtafhandeling	6
1.4	Indienen van uw nota	6
1.5	Voorafgaande toestemming	7
1.6	Mijn De Friesland	7
1.7	Elektronische communicatie	7
2.	Algemene voorwaarden	8
2.1	Algemene bepalingen	8
2.2	Grondslag en dekkinggebied	8
2.3	Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven	9
2.4	Begin en einde van de verzekering	9
2.5	Herziening van premie of voorwaarden	11
2.6	Dekking	11
2.6.1	Omvang van de dekking	11
2.6.2	Buitenland	12
2.6.3	Samenloop met andere verzekeringen	12
2.6.4	Dekkingsperiode	12
2.6.5	Terrorismerisico	13
2.6.6	Uitsluitingen	13
2.7	Premiebetaling	13
2.8	Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde	15
2.9	Fraude	16
2.10	Klachten	16
2.11	Verhaal op derden	16
2.12	Aansprakelijkheidsbepaling	17
2.13	Registratie persoonsgegevens	17
2.14	Klachten over formulieren	18
2.15	Slotbepaling	18

3.	Inhoud van de verzekering	19
3.1	Alternatieve geneeswijzen/therapieën	19
3.2	Antroposofische en homeopathische middelen	20
3.3	Anticonceptiva	20
3.4	Beeldhorloge	21
3.5	Bevalling en kraamzorg	22
	3.5.1 Tegemoetkoming eigen bijdrage	22
	3.5.2 Uitgestelde kraamzorg thuis	23
3.6	Beweegzorg	23
	3.6.1 Beweegprogramma's	23
	3.6.2 Medische fitness	25
	3.6.3 Bewegen in extra verwarmd water	26
	3.6.4 Sportactiviteiten ex-hartpatiënten	26
3.7	Brillen en contactlenzen	27
3.8	Buitenland	28
	3.8.1 Preventieve consulten en middelen	28
	3.8.2 Spoedeisende zorg	28
	3.8.3 Overlijden in het buitenland	29
	3.8.4 Repatriëring bij ziekte en/of ongeval	29
3.9	Cursussen	30
3.10	Dieetadvisering	31
3.11	Ergotherapie (begeleiding mantelzorger)	31
3.12	Fysiotherapie en oefentherapie	32
	3.12.1 Fysiotherapie en oefentherapie	32
	3.12.2 Probe	34
3.13	(Genees)middelen	34
3.14	Glutenvrij dieet	36
3.15	Herstel en Balans	36
3.16	Herstellingsoorden	37
3.17	Huidtherapie	37
	3.17.1 Camouflagetherapie	37
	3.17.2 Epilatie	38
	3.17.3 Acnébehandeling	39
3.18	Kinderopvang	39
3.19	Kinderwensconsult	40
3.20	(Kuur)behandelingen	40
	3.20.1 Kuurbehandelingen ten behoeve van reumapatiënten	40
	3.20.2 Kuurbehandelingen ten behoeve van psoriasispatiënten	41
3.21	Lactatiekundig advies	41
3.22	Lidmaatschap patiëntenvereniging	41
3.23	Mantelzorgvervangende hulp	43
3.24	MTX calamiteitenpakket	43
3.25	Operatieve ingrepen	44
	3.25.1 Boven ooglidcorrectie	44
	3.25.2 Flapoorcorrectie	44
	3.25.3 Ooglaserbehandeling	45

3.25.4	Sterilisatie	45
3.26	Overgangsconsult	46
3.27	Pedicure	46
3.28	Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald huizen)	47
3.29	Plaswekker	48
3.30	Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie	48
3.31	Psychologische zorg	49
3.31.1	Eerstelijns psychologische zorg	49
3.31.2	Runningtherapie	50
3.32	Redressiehelm	51
3.33	Reiskosten ziekenbezoek	52
3.34	Reisverzekering	52
3.35	Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)	54
3.36	Steunpessarium	54
3.37	Steunzolen en therapiezolen	55
3.38	Stottertherapie	56
3.39	Tandheeskundige zorg	56
3.39.1	Kroon- en brugwerk	57
3.39.2	Beugels (orthodontie)	57
3.39.3	Ongevallenregeling	58
3.40	Terminale zorg	59
3.41	Therapeutische vakantiecampen voor kinderen	59
3.42	Vakantiereizen voor chronisch zieken of gehandicapten	60

4. Begripsomschrijvingen 61

Voorwoord

Samen de uitdaging aangaan

De Friesland Zorgverzekeraar is niet zomaar een zorgverzekeraar. Bij De Friesland hebben we een duidelijke missie. Met het geloof dat kwalitatief goede zorg uiteindelijk goedkoper is, willen we de uitdaging aangaan en de zorg in de toekomst echt verbeterd hebben.

We zijn niet alleen ambitieus, maar hebben ook echt het geloof dat het gaat lukken. Geen dikdoenerij, maar concrete voorbeelden waarmee we op den duur de zorg verbeteren. Met een keiharde deadline als stok achter de deur. Dat lijkt misschien ver weg, maar wil dit gaan lukken dan zullen we vandaag al moeten beginnen.

Grote stappen zijn nodig, maar ook kleine veranderingen die uitgroeien tot echte verbeteringen. Echt iets doen aan sport en beweging bij kinderen. Echt iets doen aan transparantie van zorgkosten. En echt iets doen aan het zo lang mogelijk vitaal houden van ouderen. Samen de uitdaging aangaan, zodat er in de toekomst ook echt iets veranderd is.

Dit kunnen wij niet alleen. Samen met alle knappe koppen in de zorg, onze klanten, en iedereen met een goed idee gaan we ervoor. En daarom laten we de komende tijd ook steeds meer van ons horen. Wij gaan u uitnodigen om met ons mee te denken. En met ons mee te doen.

Je hebt zorgverzekeraars en je hebt De Friesland

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Diana Monissen', with a long horizontal stroke extending to the right.

Diana Monissen
Voorzitter Raad van Bestuur

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

1. ALGEMENE INFORMATIE

Niet alle vergoedingen van medische voorzieningen en verstrekkingen zijn opgenomen in het wettelijk geregeld pakket volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daarom biedt De Friesland een aantal aanvullende verzekeringen. Deze bieden uitsluitend dekking in aanvulling op de basisverzekering en de AWBZ.

Deze verzekeringsvoorwaarden horen bij uw zorgverzekering bij De Friesland. Hierin kunt u bijvoorbeeld opzoeken welke zorg wordt vergoed in de aanvullende verzekering. Daarnaast leggen we uit hoe u eenvoudig een nota kunt indienen, hoe u opzoekt of een specifieke zorgaanbieder door ons wordt vergoed en op welke manier u contact met ons kunt opnemen.

Deze voorwaarden kunt u ook vinden op onze website www.defriesland.nl. Hier vindt u daarnaast nog meer informatie over uw zorgverzekering en hebben we veelgestelde vragen alvast voor u beantwoord. Heeft u toch nog vragen? Bel dan gerust met ons of kom langs in een van onze winkels.

1.1 Voordelen voor alle verzekerden van De Friesland

Profiteer van direct financieel voordeel

De Friesland doet graag iets extra's voor haar klanten. Speciaal voor u hebben wij afspraken gemaakt met regionale en landelijke partijen. Door deze afspraken kunnen wij u nu mooie voordelen bieden op producten, diensten en belevenissen. Op vertoon van uw zorgpas of door middel van een speciale code op internet kunt u hier gebruik van maken. Alle voordelen zijn mogelijk gemaakt door de deelnemende organisaties. Kijk voor meer informatie op onze website bij Zorg & Voordeel.

Kraampakket

Alle aanstaande moeders die bij De Friesland staan ingeschreven hebben vanaf de zesde maand van de zwangerschap recht op een gratis kraampakket. Dit bevat onder andere kraammatrasjes, kraamverband, steriele gaasjes, watten enz. Het kraampakket kan worden afgehaald in onze winkels. Woont u buiten Friesland? Dan bezorgen wij het kraampakket ook bij u thuis. U kunt het kraampakket bestellen via onze website of telefonisch aanvragen.

1.2 Zorgaanbieders en vergoedingen

1.2.1 Hoe weet u of bepaalde zorg vergoed wordt?

Wanneer u zorg nodig heeft, wilt u natuurlijk ook weten of De Friesland deze zorg vergoedt. Dit kunt u daarom gemakkelijk in de verzekeringsvoorwaarden en op onze website opzoeken. Heeft u toch nog vragen? Onze medewerkers helpen u graag verder.

1.2.2 Vergoeding voor een bepaalde behandeling?

Het is belangrijk vooraf te weten of er sprake is van een eigen bijdrage voor uw behandeling en of de geneesmiddelen of hulpmiddelen die u nodig heeft door uw verzekering worden vergoed. De vergoeding van specifieke behandelingen en middelen kunt u vinden in deze voorwaarden. Ook vindt u hier of er bepaalde voorwaarden aan de behandelaar worden gesteld.

1.2.3 Vergoeding van een bepaalde zorgaanbieder?

Zoekt u informatie over zorgaanbieders waar De Friesland een overeenkomst mee heeft gesloten? Deze vindt u op onze website. Bij 'Zoek een zorgverlener' kunt u een keuze maken voor het soort zorgaanbieder en woonplaats.

Let op: Het kan gebeuren dat een zorgovereenkomst met een zorgaanbieder wordt beëindigd. Wij adviseren u daarom voordat u zorg nodig heeft altijd contact met ons op te nemen of op de website na te kijken of uw zorgaanbieder nog steeds een overeenkomst met ons heeft.

1.3 Klachtafhandeling

De Friesland besteedt veel tijd en aandacht aan het afhandelen van klachten. Een klacht wordt door ons gezien als een mogelijkheid om onze informatievoorziening en dienstverlening verder te verbeteren. U kunt zowel schriftelijk als per e-mail uw klacht indienen. Na ontvangst van uw klacht ontvangt u van ons een ontvangstbevestiging. Wilt u meer weten? Verderop in deze verzekeringsvoorwaarden wordt nader op de klachtenafhandeling ingegaan. Daarnaast heeft De Friesland een speciale folder over klachten. U kunt deze downloaden op onze website of telefonisch aanvragen.

1.4 Indienen van uw nota

Nota's van zorgaanbieders waarmee De Friesland (nog) geen contract heeft afgesloten worden meestal eerst door uzelf betaald. Daarna kunt u de nota bij De Friesland declareren. Dit kan op de volgende manieren:

- a. via onze gratis declaratie-app. Meer informatie hierover vindt u op onze website;
- b. online declareren via Mijn De Friesland. Meer informatie hierover vindt u op onze website;
- c. opsturen naar Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden of inleveren bij een van onze winkels.

Let op:

- a. Als u nota's digitaal heeft ingediend, moet u de papieren originele nota's nog minimaal twee jaar bewaren. Wij kunnen deze binnen deze periode nog opvragen voor controles.
- b. Omdat wij ingezonden nota's niet meer terug kunnen sturen, adviseren we u een kopie van de originele nota te maken voor uw eigen administratie.

Uw declaratie snel behandeld

Wij proberen uw declaratie altijd zo spoedig mogelijk in behandeling te

nemen. Gewoonlijk is uw declaratie binnen zeven werkdagen door ons verwerkt en staat het betaalde bedrag binnen tien werkdagen op uw rekening. Zorgt u er dan wel voor dat de gegevens op de nota goed leesbaar zijn en dat uw verzekerdennummer of burgerservicenummer hierop duidelijk is vermeld.

Oude nota gevonden?

Heeft u nog een oude nota liggen? Nota's kunt u indienen tot drie jaar na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden. Twijfelt u wat voor uw nota van toepassing is? Neem dan gerust contact met ons op.

1.5 Voorafgaande toestemming

Niet iedere behandeling wordt automatisch vergoed. Soms heeft u eerst voorafgaande toestemming van De Friesland nodig. Dit geldt voor sommige behandelingen, geneesmiddelen of aanschaf van bepaalde hulpmiddelen. Als dit het geval is, is dit in hoofdstuk 3 bij het betreffende artikel vermeld. De Friesland probeert uw aanvraag altijd binnen vijf werkdagen af te handelen. Bij onvoldoende informatie kan deze termijn oplopen tot tien werkdagen. Voor een snelle afhandeling hebben wij bij uw aanvraag daarom in ieder geval de volgende informatie nodig:

- a. uw naam, geboortedatum, adres, woonplaats en verzekerdennummer;
- b. de aandoening die behandeld wordt;
- c. de aard van de behandeling of voorziening;
- d. de duur van de behandeling;
- e. de naam en functie van de behandelaar en/of aanvrager.

Uw behandelend arts kan uw aanvraag voor u invullen.

1.6 Mijn De Friesland

U kunt als verzekeringnemer uw polisgegevens raadplegen en wijzigen in Mijn De Friesland via een per DigiD beveiligde online verbinding. Meer informatie over Mijn De Friesland vindt u op onze website.

1.7 Elektronische communicatie

De *Online* aanvullende verzekeringen zijn internetverzekeringen. Als u een van deze verzekeringen heeft afgesloten heeft u, als verzekeringnemer of verzekerde, uitdrukkelijk toestemming verleend voor het elektronisch toesturen van de polis en van mededelingen en andere communicatie-uitingen van De Friesland.

2. ALGEMENE VOORWAARDEN

2.1 Algemene bepalingen

- a. In deze voorwaarden wordt met u bedoeld: u als verzekerde. Als met u wordt bedoeld u als verzekeringnemer, is dit expliciet vermeld.
- b. In deze voorwaarden wordt met De Friesland bedoeld: De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen NV.
- c. In deze voorwaarden wordt met aanvullende verzekering bedoeld:
De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering Budget (AV Budget);
De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering Standaard (AV Standaard);
De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering Extra (AV Extra);
De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering Optimaal (AV Optimaal);
De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering Budget *Online* (AV Budget *Online*);
De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering Standaard *Online* (AV Standaard *Online*);
De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering Extra *Online* (AV Extra *Online*);
De Friesland Zorgverzekeraar Aanvullende Verzekering Optimaal *Online* (AV Optimaal *Online*).

2.2 Grondslag en dekkinggebied

2.2.1 Grondslag

- a. De verzekering is aangegaan op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier heeft aangegeven of die u ons schriftelijk of per e-mail heeft doorgegeven.
- b. Mocht De Friesland het met betrekking tot de aanmelding noodzakelijk vinden om aanvullende informatie op te vragen, dan bent u als verzekeringnemer verplicht hieraan mee te werken en De Friesland de benodigde informatie te verschaffen.
- c. Het verstrekken van onvolledige en/of onjuiste informatie ten behoeve van de aanmelding geeft De Friesland het recht de verzekeringsovereenkomst ongeldig te verklaren.
- d. Als aan een ingevuld aanmeldingsformulier vormfouten kleven, kan De Friesland de eerste premiebetaling als formele bevestiging van de aanvraag beschouwen.

2.2.2 Dekkinggebied

De aanspraken die aan deze verzekering kunnen worden ontleend kunnen geldend worden gemaakt in Nederland, de andere lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland. De lidstaten van de EU zijn:

België, Bulgarije, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden. De lidstaten van de EER zijn: de lidstaten van de EU plus alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

2.3 Wie kunnen in deze verzekering worden ingeschreven?

- a. In de AV Budget, AV Standaard, AV Extra, AV Optimaal: als verzekerde kunnen worden toegelaten natuurlijke personen die in Nederland wonen. Ook natuurlijke personen die niet in Nederland wonen kunnen onder voorwaarden worden toegelaten. Natuurlijke personen die bij De Friesland Zorgverzekeraar zijn ingeschreven in de Online Verzorgd Polis, kunnen niet in deze aanvullende verzekeringen worden ingeschreven.
- b. In de AV Budget *Online*, AV Standaard *Online*, AV Extra *Online*, AV Optimaal *Online*: iedere bij De Friesland Zorgverzekeraar in de Online Verzorgd Polis ingeschreven verzekerde op zijn/haar verzoek.

2.4 Begin en einde van de verzekering

2.4.1 Aanmelden

Ingangsdatum verzekering

De datum van ingang van de verzekering is de dag waarop de basisverzekering bij De Friesland Zorgverzekeraar ingaat, of bij latere aanmelding, de eerste dag van de maand volgend op de datum van ontvangst van de aanmelding.

Medische selectie

Als een aanvullende verzekering tegelijk wordt afgesloten met een basisverzekering bij De Friesland Zorgverzekeraar, geldt geen medische selectie. Als de aanvullende verzekering niet tegelijk met een basisverzekering bij De Friesland Zorgverzekeraar wordt afgesloten of de basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar is afgesloten, vindt inschrijving plaats op basis van medische selectie. In dat geval beslist De Friesland of de verzekering:

- wordt aangegaan zonder bijzondere voorwaarden of;
- wordt aangegaan onder bijzondere voorwaarden, bijvoorbeeld een uitsluiting of een wachttijd, of;
- wordt geweigerd.

De kandidaat-verzekerde ontvangt hiervan bericht, eventueel onder vermelding van de geldende bijzondere voorwaarden.

Wat u verder moet weten

- De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst zonder opgave van reden binnen vijftien dagen na dagtekening van het polisblad schriftelijk of per e-mail ongedaan maken. De verzekering wordt dan met terugwerkende kracht ontbonden.

- b. De Friesland kan inschrijving in de aanvullende verzekering weigeren als de verzekering eerder is beëindigd wegens wanbetaling of fraude zoals bedoeld in deze voorwaarden.
- c. Een aanvullende verzekering kan niet worden afgesloten op het moment dat er sprake is van premieschuld bij De Friesland Zorgverzekeraar NV en/of De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen NV.
- d. U ontvangt een polisblad in een door De Friesland vast te stellen vorm dat geldt als bewijs van de tussen u als verzekeringnemer en De Friesland gesloten verzekeringsovereenkomst.
- e. De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze tenminste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan. Verzekeringen aangegaan in de loop van een kalenderjaar worden tenminste voor de resterende duur van dat jaar aangegaan.
- f. Voor het verwerken van uw persoonsgegevens is de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) bepalend.

2.4.2 Wijzigen verzekeringsvorm

- a. Wijziging van verzekeringsvorm is uitsluitend mogelijk per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin het verzoek daartoe is ingediend en nadat De Friesland deze wijziging heeft goedgekeurd.

Let op: In afwijking hiervan kan de vrouwelijke verzekerde die in de loop van een kalenderjaar zwanger raakt en waarvan volgens berekening de bevalling in datzelfde kalenderjaar zal plaatsvinden, met terugwerkende kracht vanaf 1 januari van het lopende kalenderjaar de aanvullende verzekering wijzigen:

- a. van AV Standaard naar AV Extra of AV Optimaal;
- b. van AV Standaard *Online* naar AV Extra *Online* of AV Optimaal *Online*;
- c. van AV Extra naar AV Optimaal;
- d. van AV Extra *Online* naar AV Optimaal *Online*.

Een verklaring van de verloskundige met daarin de vermoedelijke datum van bevalling is noodzakelijk.

- b. Als De Friesland de premies en/of voorwaarden wijzigt kan van verzekeringsvorm worden veranderd in de periode als bedoeld onder het artikel Herziening van premie of voorwaarden.
- c. Bij wijziging van verzekeringsvorm wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.
- d. Als een basisverzekering bij De Friesland is afgesloten, geldt geen medische selectie bij wijziging van verzekeringsvorm, met uitzondering van een wijziging naar de Aanvullende Verzekering Tand Optimaal (*Online*).

2.4.3 Beëindigen

U mag als verzekeringnemer uw aanvullende verzekering elk jaar uiterlijk op 31 december opzeggen. Als u tijdig opzegt eindigt uw aanvullende verzekering per 1 januari daaropvolgend. Zegt u de aanvullende verzekering niet op, dan verlengen wij deze stilzwijgend, steeds voor de duur van één jaar.

Opzeggen kan per e-mail, schriftelijk, per fax of telefonisch. Het opzeggen kan op de volgende manieren plaatsvinden:

- a. door gebruik te maken van de gezamenlijke overstapservice van de verzekeraars. Deze houdt in dat als u uiterlijk 31 december een aanvullende verzekering afsluit voor het daaropvolgende kalenderjaar, de nieuwe zorgverzekeraar namens u bij ons de aanvullende verzekering opzegt. Als u niet wilt dat de nieuwe verzekeraar namens u de aanvullende verzekering beëindigt, dient u dat aan te geven op het aanvraagformulier van uw nieuwe verzekering;
- b. door u als verzekeringnemer. U moet dan uiterlijk 31 december opzeggen.

Wat u verder moet weten

- a. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering bij overlijden van de verzekerde met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- b. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen als de verzekerde of de verzekeringnemer naar het oordeel van De Friesland schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn.

2.5 Herziening van premie of voorwaarden

De Friesland heeft het recht de voorwaarden van de verzekering en de premies te herzien. De Friesland deelt deze voorgenomen herziening mee aan de verzekeringnemer. Tussen de ingangsdatum van de herziening en de aankondiging hiervan zitten tenminste zes weken. Bij een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ten nadele van de verzekerde, of bij een verhoging van de premie, kan de verzekeringnemer gedurende zes weken nadat de wijziging hem is meegedeeld de verzekering opzeggen.

Let op: U kunt als verzekeringnemer niet opzeggen als de wijziging een direct gevolg is van door de overheid dwingend opgelegde regelgeving, ook als de wijzigingen in het nadeel van de verzekerde of de verzekeringnemer zijn.

De opzegging in verband met de herziening van de verzekeringsvoorwaarden en premie, gaat in op de ingangsdatum van deze herziening. Heeft De Friesland binnen zes weken na bekendmaking geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen, dan wordt de verzekering voortgezet onder de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

2.6 Dekking

2.6.1 Omvang van de dekking

Voor zover en zolang daartoe een medische noodzaak bestaat, vergoedt De Friesland de kosten van de in Hoofdstuk 3 genoemde aanspraken volgens de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen. De omvang van de dekking is beperkt tot de met name in Hoofdstuk 3 genoemde onderdelen.

2.6.2 Buitenland

Niet spoedeisende behandeling

Als u een niet spoedeisende behandeling in een andere EU-, EER-lidstaat of Zwitserland wilt ondergaan zijn de volgende bepalingen van toepassing:

- a. voor zover volgens de verzekeringsvoorwaarden voorafgaande toestemming door De Friesland voor behandeling in Nederland vereist is, geldt dit ook voor behandelingen binnen andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland;
- b. voor zover in de voorwaarden beperkingen gelden zoals maximeringen, eigen bijdragen en vaste vergoedingsbijdragen voor vergoeding van behandeling in Nederland, zijn deze ook van toepassing op behandelingen in andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland;
- c. de zorgaanbieder moet voldoen aan kwalificaties die vergelijkbaar zijn met kwalificaties die voor een zelfde of vergelijkbare zorgaanbieder in Nederland gebruikelijk zijn. U dient desgevraagd aan te tonen dat aan deze eis is voldaan.

Alarmservice bij spoedeisende behandeling

Als u medisch noodzakelijke zorg nodig heeft die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer naar het woonland (spoedeisende zorg), dan moet u dit met spoed en zo mogelijk vooraf (laten) melden aan de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice. Deze coördineert de zorg. Ook kunt u informatie krijgen over de vergoeding van de zorg. De alarmservice is dag en nacht, zeven dagen per week bereikbaar via het internationale toegangsnummer gevolgd door het landnummer van Nederland (31), het kengetal zonder 0(58) en het nummer van de alarmcentrale (212 02 12). Vanuit bijvoorbeeld Frankrijk luidt het nummer: 00 31 58 212 02 12. Faxnummer: 0031 58 212 00 12.

Omrekenkoers

De vergoeding van de verzekerde kosten vindt plaats in euro's volgens de omrekenkoers zoals die geldt op de dag van de behandeling.

2.6.3 Samenloop met andere verzekeringen

In het geval dat u, als deze verzekering niet zou bestaan, aanspraak kunt maken op een uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op basis van enige wet, verordening/verdrag of andere voorziening, dan is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. In dat geval vergoedt De Friesland alleen de schade die meer bedraagt dan het bedrag waarop u elders aanspraak kunt maken.

2.6.4 Dekkingsperiode

U heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. Als een behandeling in de vorm van een DBC

(diagnose behandel combinatie) in rekening wordt gebracht is de datum waarop het DBC-traject is begonnen bepalend voor het recht op vergoeding.

2.6.5 Terrorismerisico

Als de behoefte aan zorg het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar, ten gevolge van dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringbedrijf van toepassing is, zal worden gedeclareerd naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade NV (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft u slechts recht op zorg of vergoeding van de kosten daarvan tot een door die maatschappij te bepalen percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.

2.6.6 Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding van:

- a. sancties opgelegd door zorgaanbieders, bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken of het door de zorgaanbieder berekenen van rente wegens het niet tijdig betalen van een nota;
- b. eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of andere (wettelijke) regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- c. schade veroorzaakt door opzet, of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf;
- d. schade veroorzaakt bij of voortgevloeid uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, voor zover er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Deze uitsluiting geldt ook niet voor zover op grond van de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is;
- e. behandelingen die zijn uitgevoerd door uzelf. Voor een behandeling door uw partner, gezinslid en/of familielid in de eerste en tweede graad dienen wij u vooraf toestemming te geven, als u deze behandeling ook bij ons wilt declareren.

2.7 Premiebetaling

- a. U bent als verzekeringnemer verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen op de overeen-

gekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen.

Let op: Als verzekeringnemer bent en blijft u zelf verantwoordelijk voor de premiebetaling, ook als bij een collectief contract is overeengekomen dat de premie door tussenkomst van een derde partij, bijvoorbeeld een werkgever, wordt voldaan en deze in gebreke blijft.

- b. U betaalt als verzekeringnemer de premie en overige verschuldigde bedragen door middel van een automatische incasso, via een acceptgiro of met een elektronische betaling.
- c. Bij vooruitbetaling per kwartaal geldt een korting van 0,5%, bij vooruitbetaling per halfjaar is dit 1% en bij vooruitbetaling per jaar geldt een korting van 2%. Deze korting wordt berekend over de premie na aftrek van een mogelijke collectiviteitkorting.
- d. Zodra de collectieve overeenkomst waaraan de verzekeringnemer een premiekorting ontleent wordt ontbonden, vervalt ook het recht op de korting.
- e. Kinderen tot 18 jaar, voor zover ingeschreven in dezelfde aanvullende verzekering als een van hun ouders, betalen geen premie. Onder kinderen worden verstaan de eigen, stief-, adoptie- of pleegkinderen jonger dan 18 jaar. Voor kinderen zoals hier bedoeld gaat na het bereiken van de 18-jarige leeftijd de premiebetaling in op de eerste van de maand volgend op die waarin de 18-jarige leeftijd wordt bereikt.
- f. De premie wordt berekend over volle maanden. Bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand vindt naar rato verrekening plaats.
- g. De Friesland streeft ernaar de vooraankondiging van de automatische incasso veertien dagen voor het incasseren van het openstaande bedrag aan u als verzekeringnemer te sturen. Dit is niet van toepassing voor terugkerende betalingen, zoals premie. De vooraankondiging van deze bedragen vindt eenmaal per jaar plaats.
- h. Als een automatische incasso niet plaats kan vinden in verband met onvoldoende saldo, biedt De Friesland deze incasso maximaal tweemaal opnieuw aan de bank aan.
- i. Als u een AV Budget *Online*, AV Standaard *Online*, AV Extra *Online* of AV Optimaal *Online* heeft afgesloten, is alleen automatische incasso mogelijk. Als een automatische incasso niet kan worden uitgevoerd, versturen wij een acceptgiro. In dat geval kunnen wij u als verzekeringnemer een bedrag van € 5,- per acceptgiro in rekening brengen.
- j. Het niet incasseren van de premie door De Friesland ontslaat u als verzekeringnemer niet van uw verplichting tot betaling.
- k. Als u als verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten, kan De Friesland u schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de verzekeringsdekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervalddag van de premie. U blijft dan als verzekeringnemer verplicht de premie te voldoen.

l. Als De Friesland maatregelen treft tot incasso van de vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van u als verzekeringnemer. De dekking wordt pas weer van kracht op de dag volgend op die waarop de verschuldigde premie en de kosten door De Friesland zijn ontvangen. Mocht De Friesland overgaan tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst wegens premieschuld, dan gebeurt dit veertien dagen na de finale aanmaning.

m. De Friesland kan met zorgaanbieders en hulpverlenende instanties afspraken maken over rechtstreekse betaling ten behoeve van haar verzekerden. In dat geval betaalt De Friesland de volledige nota aan de zorgaanbieder. Een eventueel verschuldigd eigen risico, een verschuldigde eigen bijdrage of andere bedragen die mogelijk voor uw rekening blijven, worden in dat geval door De Friesland met de eerstvolgende premie-incasso of door een daartoe door De Friesland gemachtigde derde bij u in rekening gebracht.

n. Het is u als verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met een van De Friesland te vorderen uitkering.

o. Er geldt een toeslag van 50% op de premie als een aanvullende verzekering niet in combinatie met een basisverzekering van De Friesland Zorgverzekeraar is afgesloten.

2.8 Verplichtingen van verzekeringnemer en verzekerde

2.8.1 U bent als verzekerde verplicht:

- a. u bij het invoeren van zorg te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;
- b. De Friesland behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde;
- c. een verwijzing van een arts, tandarts of medisch specialist over te leggen als De Friesland hier om vraagt;
- d. nota's in te dienen die op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag het recht op vergoeding door De Friesland kan worden vastgesteld. Buitenlandse nota's dienen minimaal de volgende informatie te bevatten:

- uw naam en geboortedatum;
- de behandeldatum;
- een omschrijving van de behandeling;
- kosten- en honorariumbedrag.

Als een nota in een andere taal is gesteld dan Engels, Duits, Frans, Spaans of Italiaans, dan kunnen wij u vragen om een vertaling van een beëdigd vertaler. De kosten hiervan komen voor uw eigen rekening.

Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te zijn.

2.8.2 Wat u verder moet weten

- a. U bent zowel als verzekerde als verzekeringnemer verplicht binnen twee maanden aan De Friesland alle inlichtingen te verstrekken die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van betekenis kunnen zijn.
- b. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende

(e-mail)adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

c. Wanneer de belangen van De Friesland worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen, dan kan dit gevolgen voor u hebben, bijvoorbeeld doordat kosten niet meer of nog slechts gedeeltelijk door De Friesland vergoed worden.

2.9 Fraude

De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen bij geconstateerde fraude. Onder fraude wordt verstaan het op oneigenlijke gronden en wijze (proberen te) verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat, of het (proberen te) verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen. Onderzoek naar fraude zal worden verricht volgens hetgeen daarover voor de basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Fraude heeft tot gevolg dat er helemaal geen verzekeringsuitkering zal plaatsvinden.

Bij fraude:

- a. doet De Friesland aangifte bij de politie;
- b. wordt uw verzekering beëindigd. Dit geldt ook voor eventueel bij De Friesland Reisverzekeringen NV lopende verzekeringen;
- c. vindt registratie plaats in het door De Friesland bijgehouden incidentenregister;
- d. vindt registratie plaats in het tussen verzekeraars geldende signaleringsstelsel;
- e. worden eventueel onterecht uitgekeerde schadebedragen en onderzoekskosten teruggevorderd.

2.10 Klachten

a. Als u als verzekerde of verzekeringnemer het niet eens bent met een door De Friesland in het kader van de uitvoering van deze voorwaarden genomen beslissing, kunt u binnen een jaar nadat u die beslissing is meegedeeld De Friesland vragen deze beslissing te heroverwegen. U kunt dit verzoek richten aan de Klachtencommissie van De Friesland. Als De Friesland niet binnen zes weken op het verzoek tot heroverweging heeft gereageerd, of als het antwoord niet naar tevredenheid is, dan kunt u de klacht voorleggen aan de Geschillencommissie van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG te Zeist. Deze commissie kan een bindend advies uitbrengen, waaraan De Friesland uitvoering zal geven.

b. U heeft, ook na een eventuele procedure bij de SKGZ, het recht om een geschil tussen u en De Friesland aan de bevoegde burgerlijke rechter voor te leggen. U kunt echter niet eerst de klacht aan de burgerlijke rechter voorleggen en daarna aan de SKGZ.

2.11 Verhaal op derden

Als een derde naar de mening van De Friesland voor de kosten voortvloeiend uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde wettelijk aansprakelijk is, dan bent u, onverminderd het bepaalde in artikel 962 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, verplicht alle medewerking te verlenen tot verhaal van de

geleden schade, inclusief het kosteloos verstrekken van alle inlichtingen die De Friesland nodig heeft voor het kunnen verhalen van de kosten. Als bij een u overkomen ziekte, ongeval of letsel, een zodanige derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens u aangifte te worden gedaan bij De Friesland en de bevoegde politie instantie. In geen geval mag u zonder schriftelijke toestemming van De Friesland met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt een regeling in enige vorm treffen, waaronder het verlenen van kwijting, waardoor De Friesland in haar rechten kan worden benadeeld. Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het hiervoor bepaalde met betrekking tot verhaal op derden, bent u verplicht De Friesland de daardoor geleden schade te vergoeden.

Tip: De Friesland werkt samen met een gespecialiseerd bureau op het gebied van persoonlijke begeleiding van slachtoffers van verkeers- en bedrijfsongevallen, medische fouten, geweldplegingen, etc. De begeleiding heeft betrekking op juridisch, medisch, arbeidsdeskundig en financieel terrein. Voor nadere informatie kunt u contact met ons opnemen.

2.12 Aansprakelijkheidsbeperking

- a. De Friesland is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u in het kader van de aanvullende verzekering gebruik heeft gemaakt.
- b. De eventuele aansprakelijkheid van De Friesland voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen bij de uitvoering van de aanvullende verzekering is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de overeenkomst ten laste van De Friesland zouden zijn gekomen.

2.13 Registratie persoonsgegevens

- a. De persoonsgegevens die in het kader van deze verzekering zijn of kunnen worden verstrekt, kunnen worden opgenomen in de door De Friesland gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is de Wet Bescherming Persoonsgegevens van toepassing.
- b. De Friesland houdt zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars zoals opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland. Dit document kunt u op de website van De Friesland raadplegen. Op uw verzoek kan dit u ook worden toegestuurd.
- c. Op verzoek kunt u bij De Friesland inzage krijgen in de gegevens die van u worden bijgehouden. U moet dit verzoek schriftelijk indienen. Op uw verzoek kan tot correctie of verwijdering van gegevens worden overgegaan. Verzoeken tot inzage, correctie of verwijdering kunt u richten aan de Compliance Officer van De Friesland, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden.
- d. De Friesland mag aan derden (ook aan zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen of geven als dit nodig is om aan haar verplichtingen, die voortvloeien uit deze verzekering, te kunnen voldoen.

Voorbeeld: Als De Friesland uw rekeningen rechtstreeks van de zorgaanbieders ontvangt en aan hen betaalt, wordt uw verzekering sneller en een-

voudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Als het om dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u ons dat laten weten. De Friesland zorgt er dan voor dat uw adresgegevens worden afgeschermd.

e. De Friesland mag uw burgerservicenummer in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht het burgerservicenummer te gebruiken bij elke vorm van communicatie. De Friesland zal in de communicatie met alle partijen die u zorg leveren het burgerservicenummer gebruiken.

2.14 Klachten over formulieren

Consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) klagen over door De Friesland gehanteerde formulieren. De klacht kan betrekking hebben op formulieren die volgens de klager overbodig of te ingewikkeld zijn. Als u een dergelijke klacht heeft, kunt u zich in eerste instantie tot De Friesland wenden. Als u het niet eens bent met de afhandeling van uw klacht door De Friesland, kunt u uw klacht bij de NZa neerleggen. Op de website van de NZa (www.nza.nl) kunt u zien hoe u dit kunt doen. Na ontvangst van uw klacht maakt de NZa een eerste beoordeling. Over de uitkomst hiervan ontvangt u binnen vier weken bericht. Daarbij wordt u ook geïnformeerd over de eventuele vervolprocedure. De NZa doet vervolgens uitspraak in de vorm van een bindend advies, waaraan De Friesland verplicht is zich te houden. U kunt uw klacht sturen naar:

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. de Informatielijn/het Meldpunt
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
E-mail: informatielijn@nza.nl

2.15 Slotbepaling

- a. De statuten van De Friesland liggen ter inzage bij de hoofdvestiging van De Friesland, Harlingertrekweg 53, 8913 HR te Leeuwarden en worden op verzoek aan u beschikbaar gesteld.
- b. De verzekeringsvoorwaarden kunnen door De Friesland te allen tijde worden gewijzigd, op de wijze die door De Friesland, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet en in haar statuten, is geregeld.
- c. In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens wetgeving, beslist het bestuur van De Friesland.
- d. Op de uitvoering van de aanvullende verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

3. INHOUD VAN DE VERZEKERING

3.1 Alternatieve geneeswijzen/therapieën

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van consulten en behandelingen van alternatieve (complementaire) geneeswijzen/therapieën.

Tip: Wij adviseren u altijd uw huisarts of medisch specialist in te lichten als u gebruikmaakt van alternatieve geneeswijzen/therapieën.

Wie mag de zorg verlenen

- a. Een arts voor alternatieve geneeswijzen.
- b. Een behandelaar die als gediplomeerd lid is ingeschreven bij een beroepsvereniging die voldoet aan de kwaliteitseisen van De Friesland.
- c. Een behandelaar ingeschreven in het register van een koepelorganisatie van beroepsverenigingen die voldoet aan de kwaliteitseisen van De Friesland.

Let op: Voor beroepsverenigingen aangesloten bij de door De Friesland erkende koepels van beroepsverenigingen SRBAG, RBCZ en NAP geldt dat de behandelaar niet alleen bij de beroepsvereniging, maar daarnaast ook bij een van deze koepelorganisaties moet zijn geregistreerd.

U kunt de lijst met door De Friesland erkende (koepels van) beroepsverenigingen raadplegen via onze website. Op uw verzoek kan deze u ook worden toegestuurd. De lijst maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en kan in de loop van het jaar worden aangevuld.

Uitsluitingen

- a. U heeft geen recht op vergoeding van chelatie-, ozon- en Frischzellen-therapie.
- b. Zorg die onder een ander artikel van deze voorwaarden kan worden vergoed, wordt niet onder het artikel Alternatieve geneeswijzen/therapieën vergoed.
- c. Door de behandelaar voorgeschreven (genees)middelen vallen niet onder dit artikel, maar onder het artikel Antroposofische en homeopathische middelen.
- d. Behandelingen op de werkplek (bijv. stoelmassage) worden niet vergoed.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Maximaal € 45,-* per dag tot maximaal € 250,- per kalenderjaar
AV Extra (Online)	Maximaal € 45,-* per dag tot maximaal € 500,- per kalenderjaar

AV Optimaal (Online)	Maximaal € 45,-* per dag tot maximaal € 750,- per kalenderjaar
-----------------------------	--

*In afwijking hiervan bedraagt de vergoeding voor shiatsu-therapie maximaal € 25,- per dag.

3.2 Antroposofische en homeopathische middelen

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van antroposofische middelen die als homeopathische middelen zijn geregistreerd en homeopathische middelen die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen zijn geregistreerd.

Tip: Informatie over de geregistreerde homeopathische middelen vindt u op www.cbg-meb.nl.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van fytotherapeutische voedingssupplementen.

Wie mag deze zorg verlenen

Een apotheker of de apotheehoudend huisarts.

Voorschrift

De middelen moeten zijn voorgeschreven door de huisarts of een arts voor alternatieve geneeswijzen.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Maximaal € 100,- per kalenderjaar
AV Extra (Online)	Maximaal € 125,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 150,- per kalenderjaar

3.3 Anticonceptiva

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft vanaf de leeftijd van 21 jaar recht op vergoeding van de volgende anticonceptiva:

- a. orale anticonceptiva (de pil);
- b. de prikpil;
- c. het spiraaltje;
- d. het pessarium occlusivum;

- e. het implanteerbare hormoonstaafje;
- f. hormonale pleisters;
- g. de vaginale ring;
- h. de morning-after pil.

Let op:

- a. De kosten van het aanmeten, plaatsen of toedienen van anticonceptiva door een arts vallen niet onder dit artikel, maar onder uw basisverzekering. Als hierbij een gynaecoloog betrokken is, vallen de kosten mogelijk onder uw eigen risico.
- b. U heeft onder dit artikel geen recht op vergoeding van een spiraaltje of een implanteerbaar hormoonstaafje als dit wordt geplaatst door een gynaecoloog in het ziekenhuis. De kosten van deze anticonceptiva maken deel uit van het tarief voor plaatsing en vallen daarmee onder uw basisverzekering.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Volledige vergoeding*
AV Standaard (Online)	Volledige vergoeding*
AV Extra (Online)	Volledige vergoeding*
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding*

* In uitzondering hierop geldt voor de vaginale ring en hormonale pleisters een maximumvergoeding van € 75,- per kalenderjaar.

Voor het spiraaltje, het pessarium occlusivum en het implanteerbare hormoonstaafje is de vergoeding beperkt tot een volledige vergoeding eenmaal per drie kalenderjaren.

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking mee voor het bepalen van de termijn van drie kalenderjaren.

3.4 Beeldhorloge

Inhoud zorg

De verzekerde vanaf de leeftijd van acht jaar heeft recht op een vergoeding voor een Beeldhorloge. Het Beeldhorloge is ontwikkeld voor mensen die moeite hebben met klokkijken en hulp nodig hebben bij het zich oriënteren in de tijd. Daarnaast biedt het Beeldhorloge hulp bij het structureren van de dag

en het herinnert gebruikers aan afspraken en activiteiten. Voor meer informatie kunt u de website www.beeldhorloge.nl bezoeken.

Wie mag deze zorg verlenen

U kunt het Beeldhorloge bestellen via www.beeldhorloge.nl. Als verzekerde van De Friesland krijgt u het horloge dan de eerste twee maanden gratis op proef, zodat u kunt proberen of het aan uw verwachtingen en/of behoefte voldoet. U betaalt in deze periode alleen de abonnementskosten.

Uitsluitingen

- Er bestaat geen recht op vergoeding als de verzekerde verblijft in een AWBZ-instelling.
- De abonnementskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- Er vindt geen vergoeding plaats als het Beeldhorloge wordt aangeschaft zonder dat gebruik is gemaakt van de proefperiode van twee maanden.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	€ 50,-
AV Extra (Online)	€ 100,-
AV Optimaal (Online)	€ 150,-

3.5 Bevalling en kraamzorg

3.5.1 Eigen bijdrage

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft tegen inlevering van de originele nota recht op vergoeding van de eigen bijdrage bevalling en kraamzorg die op grond van de Zorgverzekeringswet is verschuldigd.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding

3.5.2 Uitgestelde kraamzorg thuis

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft in de volgende situaties recht op vergoeding van uitgestelde kraamzorg:

- bij een vacuümverlossing, keizersnede of meerlingbevalling: bij thuiskomst van de baby('s) binnen zes weken na de bevalling. Verder dient de kraamzorg in dat geval volledig plaats te vinden binnen tien dagen na ontslag van de baby('s) uit het ziekenhuis;
- bij couveusekinderen: de kraamzorg dient volledig plaats te vinden binnen tien dagen na ontslag van de baby('s) uit het ziekenhuis;
- bij adoptie van een baby jonger dan zes maanden: de kraamzorg dient volledig plaats te vinden binnen zes weken na de adoptie.

De omvang van de kraamzorg is afgestemd op de behoefte van moeder en kind.

Wie mag deze zorg verlenen

Een gecontracteerde kraam- of thuiszorgorganisatie.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Zoek een zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal 15 uren
AV Optimaal (Online)	Maximaal 15 uren

3.6 Beweegzorg

3.6.1 Beweegprogramma's

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering per indicatie eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur recht op vergoeding van een beweegprogramma. Deze programma's zijn een combinatie van zorg op maat en verantwoord bewegen/sporten. Het doel van deze programma's is, naast klachtenvermindering, het aanleren van goed beweeggedrag en een gezonde leefstijl. Na afloop van het beweegprogramma heeft u de mogelijkheid om door te stromen naar medische fitness.

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

Indicaties

a. Algemene beweegprogramma's:

- astma/COPD (milde vorm, stadium I van de GOLD classificatie voor COPD);
- diabetes type 2;
- fibromyalgie;
- overgewicht (BMI > 30).

b. Fitkids:

Voor kinderen van 6 tot 18 jaar met een chronische ziekte, beperking of langdurige aandoening. Bijvoorbeeld voor kinderen met astma, diabetes, een aangeboren hartafwijking, Cystic Fibrosis of reuma, maar ook voor kinderen met een motorische achterstand, autisme of het downsyndroom.

Wie mag deze zorg verlenen

a. Algemene beweegprogramma's: voor deze programma's gecontracteerde fysio- en oefentherapeuten.

b. Fitkids: een door ons gecontracteerd Fitkidscentrum.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Zoek een zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Verwijzing

a. Deelname aan algemene beweegprogramma's is alleen mogelijk op verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of de behandelend medisch specialist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeid gerelateerde aandoeningen.

b. Deelname aan Fitkids is alleen mogelijk op verwijzing van de huisarts, kinderarts of de behandelend medisch specialist.

Uitsluitingen

a. Het programma kan niet tegelijkertijd met individuele of groepsbehandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck voor dezelfde medische indicatie gevolgd worden.

b. In het kalenderjaar waarin het programma is beëindigd heeft u geen recht meer op vergoeding van individuele of groepsbehandelingen fysiotherapie of oefentherapie voor dezelfde medische indicatie.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	a. Algemene beweegprogramma's: maximaal € 575,- b. Fitkids: volledige vergoeding
AV Extra (Online)	a. Algemene beweegprogramma's: maximaal € 600,- b. Fitkids: volledige vergoeding

AV Optimaal (Online)	a. Algemene beweegprogramma's: maximaal € 625,- b. Fitkids: volledige vergoeding
---------------------------------	---

Let op: U heeft alleen recht op vergoeding als het programma voor ten minste 80% is gevolgd.

3.6.2 Medische fitness

Inhoud zorg

U heeft eenmaal per kalenderjaar recht op medische fitness met als doel, naast het voorkomen van klachten, het aanleren van goed beweeggedrag en een gezonde leefstijl, verhoging van de belasting en belastbaarheid. Het programma dient minimaal eenmaal per week te worden gevolgd, te beginnen binnen twee weken na een reguliere individuele of groepsbehandeling fysiotherapie, een beweegprogramma of oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Wie mag deze zorg verlenen

Voor dit programma gecontracteerde fysio- en oefentherapeuten.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Zoek een zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Uitsluiting

Medische fitness kan niet tegelijkertijd met individuele en/of groepsbehandelingen fysiotherapie, een beweegprogramma of oefentherapie Cesar/Mensendieck voor dezelfde medische indicatie gevolgd worden.

Vergoeding

Het programma duurt zes maanden en dient in zijn geheel gevolgd te worden. De vergoeding vindt pas plaats als na zes maanden het volledige programma is afgerond. Er bestaat geen recht op vergoeding als het programma zonder medische redenen wordt afgebroken.

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	€ 60,-
AV Extra (Online)	€ 60,-
AV Optimaal (Online)	€ 60,-

3.6.3 Bewegen in extra verwarmd water

Inhoud zorg

Als u reumatoïde artritis (RA) of de ziekte van Bechterew heeft, heeft u recht op een tegemoetkoming in de kosten van bewegen in extra verwarmd water in groepsverband.

Wie mag deze zorg verlenen

De zorg wordt georganiseerd door een reumapatiëntenvereniging en vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een fysiotherapeut of oefentherapeut.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 150,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 175,- per kalenderjaar

3.6.4 Sportactiviteiten ex-hartpatiënten

Inhoud zorg

U heeft in aansluiting op de revalidatieperiode na een hartinfarct, hartoperatie of dotterbehandeling, gedurende maximaal twaalf maanden recht op vergoeding van deelname aan begeleide sportactiviteiten van organisaties aangesloten bij De Hart&Vaatgroep. De aangesloten organisaties kunt u vinden op www.beweegzoeker.nl.

Verwijzing

Een verwijzing door een cardioloog is vereist.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 120,-
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 120,-

3.7 Brillen en contactlenzen

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van brillen en/of contactlenzen als de sterkte van één van de glazen of lenzen minimaal 0,25 dioptrieën bedraagt of er een prismatische correctie in is aangebracht.

Wie mag deze zorg verlenen

Een (internet)opticien.

Uitsluiting

Leesbrillen waarvan de kosten van montuur en glazen samen minder dan € 50,- bedragen, worden niet vergoed.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Maximaal € 60,- per drie kalenderjaren
AV Extra (Online)	Maximaal € 75,- per drie kalenderjaren
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 150,- per drie kalenderjaren

Let op:

- Brillen en/of contactlenzen worden uitsluitend vergoed bij inlevering van de originele betaalde nota, waar het voorschrift van arts of opticien is bijgevoegd. Voor de vergoeding van wegwerpenlenzen is slechts eenmalig het voorschrift van arts of opticien vereist.
- Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking mee voor het bepalen van de termijn van drie kalenderjaren.

Tip: De Friesland heeft met verschillende opticienketens kortingsafspraken voor (kinder)brillen en contactlenzen gemaakt. Bij Specsavers heeft u voor het verzekerde bedrag altijd recht op twee brillen, zonder bijbetaling. Kijk voor meer informatie op onze website bij Zorg & Voordeel of in de winkels van de betreffende opticiens.

3.8 Buitenland

3.8.1 Preventieve consulten en middelen bij verblijf in het buitenland

Inhoud zorg

U heeft ten behoeve van verblijf in het buitenland (bijvoorbeeld wegens vakantie, stage of werk) recht op vergoeding van consulten en preventieve vaccina-

ties en geneesmiddelen ter voorkoming van de volgende ziektes: cholera, difterie-tetanus-polio (DTP), gele koorts, hepatitis A, combinatie hepatitis A en B, malaria, meningokokkenziekte (ACWY), rabies, tekenencefalitis (FSME) en tyfus.

Wie mag deze zorg verlenen

Een instelling of (huis)arts die voldoet aan de kwaliteitscriteria van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR). Welke instellingen en (huis)artsen dit zijn kunt u vinden op www.lcr.nl/adressen.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Volledige vergoeding bij GGD, 80% bij andere zorgaanbieders
AV Extra (Online)	Volledige vergoeding bij GGD, 80% bij andere zorgaanbieders
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding bij GGD, 80% bij andere zorgaanbieders

3.8.2 Spoedeisende zorg in het buitenland

Inhoud zorg

Bij tijdelijk verblijf van korter dan een jaar in een ander land dan uw woonland, heeft u recht op vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg. Er is sprake van spoedeisende zorg als deze bij vertrek onvoorzien was en redelijkerwijs niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in uw woonland. Het betreft uitsluitend een aanvulling op de vergoeding van zorg of diensten waarop aanspraak bestaat op grond van een bij De Friesland of elders afgesloten basisverzekering. De aanvulling is het verschil tussen de vergoeding uit de basisverzekering en de in rekening gebrachte kosten. Als u spoedeisende zorg nodig heeft, dan moet u dit met spoed en zo mogelijk vooraf (laten) melden aan de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice (zie artikel 2.6.2).

Vergoeding

AV Budget (Online)	Volledige vergoeding, in een EU-, EER- of verdragsland
AV Standaard (Online)	Volledige vergoeding, werelddekking
AV Extra (Online)	Volledige vergoeding, werelddekking
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding, werelddekking

3.8.3 Overlijden in het buitenland

Inhoud zorg

U heeft, na inschakeling van de De Friesland Alarmservice (zie artikel 2.6.2), recht op vergoeding van het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden in het buitenland naar uw woonland, op basis van kostprijs. In plaats hiervan kunnen in voorkomende gevallen de kosten van begraving of crematie ter plaatse worden vergoed, tot maximaal de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Volledige vergoeding, in een EU-, EER- of verdragsland
AV Standaard (Online)	Volledige vergoeding, werelddekking
AV Extra (Online)	Volledige vergoeding, werelddekking
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding, werelddekking

3.8.4 Repatriëring bij ziekte en/of ongeval

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van repatriëring door of in opdracht van de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice (zie artikel 2.6.2) op basis van kostprijs, voor zover geen aanspraak bestaat op vergoeding van deze kosten op grond van een bij De Friesland of elders afgesloten basisverzekering. Onder repatriëringkosten wordt verstaan de kosten van bijzonder vervoer van zieken of gewonden, inclusief medisch noodzakelijke begeleiding, vanuit het buitenland naar de woonplaats van de verzekerde. Deze kosten dienen in directe relatie te staan tot de ziekte of het ongeval.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Volledige vergoeding, in een EU-, EER- of verdragsland
AV Standaard (Online)	Volledige vergoeding, werelddekking
AV Extra (Online)	Volledige vergoeding, werelddekking
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding, werelddekking

3.9 Cursussen

Inhoud zorg

U heeft recht op deelname aan de volgende cursussen:

- a. EHBO-cursus bij Volwassenen en bij Kinderen, door Iedereen EHBO (online cursus), met uitzondering van herhalingscursussen;
- b. EHBO-cursus, met uitzondering van herhalingscursussen, die leidt tot:
 - het diploma Eerste Hulp of het certificaat Eerste Hulp aan Kinderen van het Oranje Kruis of;
 - het certificaat (Uitgebreide) EHBO van het Rode Kruis;
- c. reanimatie- en AED-cursus, door een instructeur of instelling die is gecertificeerd door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR), met uitzondering van herhalingscursussen;
- d. voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen, door een gewichtsconsulent aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (BGN);
- e. zwangerschapscursus voor de vrouwelijke zwangere verzekerde, gericht op voorbereiding op de bevalling, begeleiding bij de bevalling en het fysieke herstel tot maximaal zes maanden na de bevalling, door GGD, thuiszorgorganisatie of instelling voor kraamzorg;
- f. zwangerschapscursus Samen Bevallen voor de vrouwelijke zwangere verzekerde, door een cursusleidster opgeleid door de Vereniging Samen Bevallen;
- g. zwangerschapscursus NVFB-ZwangerFit® voor de vrouwelijke zwangere verzekerde, door een geregistreerde NVFB-ZwangerFit® docent;
- h. cursussen gericht op het omgaan met spanningen/stress, door GGD of thuiszorgorganisatie;
- i. Slapen kun je leren, door GGD of thuiszorgorganisatie;
- j. valpreventie (In Balans of Zicht op Evenwicht), door GGD of thuiszorgorganisatie;
- k. Ziekenverzorging thuis en De Zorg de Baas, gericht op ondersteuning van mantelzorgers, door GGD, thuiszorgorganisatie of Steunpunt Mantelzorg;
- l. zelfmanagementcursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening, door patiëntenverenigingen aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of bij de CG-Raad.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Maximaal € 100,- per kalenderjaar voor alle cursussen samen
AV Extra (Online)	Maximaal € 125,- per kalenderjaar voor alle cursussen samen
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 150,- per kalenderjaar voor alle cursussen samen

Let op: Vergoeding van een EHBO-cursus en een reanimatie- en AED-cursus vindt uitsluitend plaats als u een kopie van het behaalde certificaat kunt overleggen.

3.10 Dieetadvisering

Inhoud zorg

U heeft in aansluiting op de basisverzekering recht op vergoeding van voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel.

Wie mag deze zorg verlenen

Een diëtist die als kwaliteitsgeregistreerd is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Verwijzing

Een verwijzing door een arts of tandarts is noodzakelijk.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 120,- per kalenderjaar

3.11 Ergotherapie (begeleiding mantelzorger)

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van begeleiding van uw mantelzorger, als uzelf ergotherapie op grond van de basisverzekering ontvangt. Onderwerpen van deze begeleiding kunnen bijvoorbeeld zijn de door uw mantelzorger ervaren fysieke en psychische belasting en het omgaan met praktische problemen.

Wie mag deze zorg verlenen

Een ergotherapeut die als kwaliteitsgeregistreerd is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
-------------------------------	-----------------

AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal 2 uren per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal 2 uren per kalenderjaar

3.12 Fysiotherapie en oefentherapie

3.12.1 Fysiotherapie en oefentherapie (aanvulling op de basisverzekering)

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van:

- a. medisch noodzakelijke fysiotherapie, waaronder begrepen bekkenfysiotherapie, geriatrie fysiotherapie, kinderfysiotherapie, lymfedrainage/oedeemtherapie, manuele therapie en psychosomatische therapie;
- b. medisch noodzakelijke oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Wie mag deze zorg verlenen

a. Fysiotherapie mag worden verleend door een fysiotherapeut die is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR). Inschrijving in het CKR is te controleren via www.defysiotherapeut.com.

Lymfedrainage/oedeemtherapie en littekentherapie mogen ook worden verleend door een huidtherapeut die als kwaliteitsgeregistreerd is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

b. Oefentherapie mag worden verleend door een oefentherapeut die als kwaliteitsgeregistreerd is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Let op: Behandelingen door een therapeut die niet voldoet aan deze begripsomschrijving worden niet vergoed.

Uitsluitingen

a. U heeft geen recht op vergoeding van een individuele of een groepsbehandeling die uitsluitend bedoeld is om de conditie door middel van training te bevorderen.

b. In het kalenderjaar waarin een door De Friesland vergoed beweegprogramma zoals genoemd onder het artikel Beweegzorg is beëindigd, heeft u geen recht meer op vergoeding van individuele of groepsbehandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie voor dezelfde medische indicatie.

Verwijzing

U kunt de gecontracteerde fysio- en oefentherapeut zonder verwijzing bezoeken, om door middel van een screening te laten beoordelen of uw klachten fysiotherapeutisch of door middel van oefentherapie behandeld kunnen worden.

Let op: Als u naar een huidtherapeut of een niet-gecontracteerde fysio- of oefentherapeut gaat, is wel een verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts, sportarts of behandelend medisch specialist noodzakelijk. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Zoek een zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar
AV Standaard (Online)	Maximaal 12 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie
AV Extra (Online)	Maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie
AV Optimaal (Online)	Gecontracteerde zorgaanbieder: alle medisch noodzakelijke behandelingen, waarvan per kalenderjaar maximaal 9 behandelingen manuele therapie Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal 36 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie

Volledige vergoeding hiervan bij behandeling door een gecontracteerde zorgaanbieder. Bij behandeling door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder draagt de vergoeding maximaal € 22,- per behandeling voor algemene fysiotherapie en oefentherapie, en maximaal € 32,- per behandeling voor bekkenfysiotherapie, geriatrie fysiotherapie, kinderfysiotherapie, lymfedrainage/oedeemtherapie, manuele therapie en psychosomatische therapie.

Let op

- Zowel de screening als de intake tellen voor de vergoeding als een volledige behandeling.
- Het aantal behandelingen, de behandelduur en de behandelfrequentie worden bepaald door de behandelend fysiotherapeut, oefentherapeut of huidtherapeut, eventueel in overleg met de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Aanvraag

Als u een AV Optimaal (*Online*) heeft en in een kalenderjaar meer dan 36 behandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie nodig heeft, is vanaf de 37^e behandeling een aanvraag voor verdere behandeling noodzakelijk. Uw behandelaar dient deze aanvraag naar De Friesland te sturen. In deze aanvraag moet de medische noodzaak voor verdere behandeling worden onderbouwd. U heeft pas recht op vergoeding vanaf de 37^e behandeling als De Friesland de aanvraag van de behandelaar heeft goedgekeurd.

Let op: Als u wordt behandeld door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder hoeft deze geen aanvraag voor verdere behandeling in te dienen. In dat geval is de vergoeding namelijk beperkt tot maximaal 36 behandelingen.

3.12.2 Probe

Inhoud zorg

Met een probe wordt de spieractiviteit van de bekkenbodem getraind. U heeft recht op vergoeding van een probe in het kader van een lopende behandeling door een bekkenfysiotherapeut ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR).

Vergoeding

AV Budget (Online)	Maximaal € 30,- per kalenderjaar
AV Standaard (Online)	Maximaal € 30,- per kalenderjaar
AV Extra (Online)	Maximaal € 30,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 30,- per kalenderjaar

Let op: Verzendkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

3.13 (Genees)middelen

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van de onder 3.13.1 t/m 3.13.7 genoemde (genees)middelen.

Vergoeding

Voor de onder dit artikel genoemde (genees)middelen geldt de volgende vergoeding:

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Volledige vergoeding
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding

3.13.1 Calcium carbonaat

Indicaties

- a. Als adjuvant bij specifieke medicatie en voor preventie en behandeling van osteoporose.
- b. Als fosfaatbinder bij hyperfosfataemie.
- c. Preventie en behandeling van calciumdeficiëntie.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.13.2 Kunstspeeksel

Uitsluiting

Caphosol wordt niet vergoed.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.13.3 Sanadep swabs

Indicaties

Alleen toegestaan bij ernstig zieken en terminale patiënten.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.13.4 Vitamines, magnesiumgluconaat, natriumbicarbonaat, ijzertablet-ten, kaliumcitraat

Indicaties

Bij nierinsufficiëntie of cystic fibrosis.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.13.5 Nutilis, resource thicken up, Nutriton instant, Thick & Easy verdikkingsmiddel, Stimulance multi fibre mix, Resource thickened drink

Indicaties

- a. Spastische aandoening slokdarm.
- b. Cystic fibrosis.
- c. Permanente slikstoornissen als gevolg van een neurologische aandoening.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts is vereist. Bij neurologische aandoeningen op aanvraag van de neuroloog.

Toestemming

De Friesland dient voorafgaand schriftelijk toestemming te verlenen.

3.13.6 Oogdruppels

Op voorschrift van de oogarts, uitsluitend voor middelen die in het geheel niet onder de dekking van de basisverzekering vallen.

3.13.7 Sifrol tablet 1mg

U heeft recht op vergoeding van de GVS-bijdrage.

3.14 Glutenvrij dieet

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Maximaal 250,- per kalenderjaar

Let op: Om voor vergoeding in aanmerking te komen is een verklaring van de behandelend medisch specialist nodig, waaruit blijkt dat er sprake is van een bewezen overgevoeligheid voor gluten.

3.15 Herstel en Balans

Inhoud zorg

Deelname aan een revalidatieprogramma voor oncologische patiënten bij een door De Friesland erkende instelling. Het betreft een groepsprogramma bestaande uit lichaamstraining en psycho-educatie, gericht op het verminderen van klachten na een oncologische behandeling en een betere kwaliteit van leven.

Verwijzing

Een verwijzing van de huisarts of behandelend medisch specialist is noodzakelijk.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 900,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 900,- per kalenderjaar

3.16 Herstellingsoorden

Inhoud zorg

U heeft na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van de kosten van opname in een in Nederland gevestigd herstellingsoord voor somatische gezondheidszorg. De opname in het herstellingsoord dient plaats te vinden aansluitend aan de ziekenhuisopname en heeft tot doel de opnameperiode in het ziekenhuis te bekorten.

Met herstellingsoord wordt bedoeld een in Nederland gevestigd centrum dat hulp biedt aan personen die vanwege somatische (lichamelijke) klachten gedurende 24 uur per dag tijdelijke opvang, begeleiding en verpleging nodig hebben. Hieronder kan ook een zorghotel vallen.

Aanvraag

Voor de opname is een gemotiveerde aanvraag van de behandelend medisch specialist vereist.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 50,- per dag, gedurende maximaal 3 weken
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 50,- per dag, gedurende maximaal 6 weken

3.17 Huidtherapie

3.17.1 Camouflagetherapie

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van de lessen en de in het kader

van de lessen noodzakelijk te gebruiken materialen. Dit geldt uitsluitend als de lessen beperkt blijven tot de behandeling van het gezicht en/of de hals.

Wie mag deze zorg verlenen

Een huidtherapeut die als kwaliteitsgeregistreerd is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of een gekwalificeerde schoonheidsspecialist die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd met de specialisatie Camouflage.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.17.2 Epilatie

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft bij overmatige beharing recht op vergoeding van elektrische epilatie, een epilight-, ipl-, of laserbehandeling. Dit geldt uitsluitend als de behandeling beperkt blijft tot het gezicht en/of de hals.

Wie mag deze zorg verlenen

Een huidtherapeut die als kwaliteitsgeregistreerd is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Elektrische epilatie mag ook worden gegeven door een gekwalificeerde schoonheidsspecialist die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd met de specialisatie Elektrisch ontharen.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 750,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

AV Optimaal (Online)	Maximaal € 1000,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur
---------------------------------	--

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.17.3 Acnébehandeling

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van behandeling, exclusief te gebruiken materialen.

Wie mag deze zorg verlenen

Een huidtherapeut die als kwaliteitsgeregistreerd is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of een gekwalificeerde schoonheidsspecialist die bij de Algemene Nederlandse Branche Organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd met de specialisatie Acné.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts of dermatoloog is vereist.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Maximaal € 200,- per kalenderjaar
AV Extra (Online)	Maximaal € 350,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 500,- per kalenderjaar

3.18 Kinderopvang

Inhoud zorg

U heeft recht op een bijdrage in de kosten van kinderopvang voor kinderen tot 14 jaar, als de verzorgende ouder is opgenomen in een instelling voor medisch specialistische zorg, vanaf de 5^e opnamedag.

Let op: De vergoeding heeft geen betrekking op de uren kinderopvang die al zijn afgesproken voordat er sprake was van een opname in een instelling voor medisch specialistische zorg.

Wie mag deze zorg verlenen

Een kindercentrum of gastouder geregistreerd in het Landelijk Register Kinderopvang (LRK).

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 200,- per kalenderjaar

3.19 Kinderwensconsult

Inhoud zorg

De vrouwelijke verzekerde heeft recht op vergoeding van een kinderwensconsult. Tijdens een kinderwensconsult krijgt u advies over medicatie, voeding en leefstijl voorafgaande aan de zwangerschap, volgens de richtlijnen van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV).

Wie mag deze zorg verlenen

Een verloskundige met het certificaat Preconceptiezorg of een Care for Women specialiste (Zorgeloos Zwanger spreekuur).

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 50,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.20 (Kuur)behandelingen

3.20.1 Kuurbehandelingen ten behoeve van reumapatiënten

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van een kuurbehandeling in Bad Hofgastein (Oostenrijk), Bad Pyrmont (Duitsland), Jachymov (Tsjechië), Nieuweschans of Piestany (Slowakije). Voorwaarde hiervoor is dat u reumatoïde artritis (RA), artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew heeft.

Aanvraag

Als u niet eerder toestemming van ons heeft ontvangen, dient u vooraf een gemotiveerde aanvraag bij ons in te dienen. Hiervoor bestaat een standaard vragenformulier, in te vullen door de huisarts en de behandelend reumatoloog, dat De Friesland u op verzoek toestuurt. Aan de hand hiervan beoordeelt De Friesland of u toestemming wordt verleend. Als wij u eenmaal toestemming hebben verleend, hoeft u niet opnieuw een aanvraag in te dienen.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 1250,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 1500,- per kalenderjaar

Let op: Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de kuur volledig te worden afgerond.

3.20.2 Kuurbehandelingen ten behoeve van psoriasispatiënten

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van een kuurbehandeling in Ein Bokek (Israël), als u psoriasis heeft.

Aanvraag

Als u niet eerder toestemming van ons heeft ontvangen, dient u vooraf een gemotiveerde aanvraag bij ons in te dienen. Hiervoor bestaat een standaard vragenformulier, in te vullen door behandelend huidarts, dat De Friesland u op verzoek toestuurt. Aan de hand hiervan beoordeelt De Friesland of u toestemming wordt verleend. Als wij u eenmaal toestemming hebben verleend, hoeft u niet opnieuw een aanvraag in te dienen.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 1250,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 1500,- per kalenderjaar

Let op: Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de kuur volledig te worden afgerond.

3.21 Lactatiekundig advies

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van voorlichting en advies met betrekking tot borstvoeding.

Verwijzing

Er is een verwijzing door de huisarts, verloskundige of het consultatiebureau nodig.

Wie mag deze zorg verlenen

Een lactatiekundige die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 100,- per bevalling

3.22 Lidmaatschap patiëntenvereniging

Inhoud zorg

U heeft recht op een vergoeding voor het lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Landelijk Platform GGz (LPGGz) of de CG-Raad.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 25,- per kalenderjaar

3.23 Mantelzorgvervangende hulp

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van vervangende hulpverlening in verband met vakantie van de vaste verzorger(s) van chronisch zieken of ernstig gehandicapten.

Wie mag deze zorg verlenen

Gekwalificeerde vrijwilligers van de Stichting Mantelzorgvervangend Nederland 'Handen-in-Huis'.

Toestemming

Voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland is vereist.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding, maximaal 21 dagen per kalenderjaar

3.24 MTX calamiteitenpakket

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van het MTX calamiteitenpakket als u op voorschrift van de medisch specialist in de thuissituatie methotrexaat gebruikt.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Volledige vergoeding
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding

3.25 Operatieve ingrepen

3.25.1 Bovenooglidcorrectie

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van een bovenooglidcorrectie. Voorwaarde hiervoor is dat er sprake moet zijn van een ernstige beperking van het gezichtsveld. Hiervan is sprake in de volgende gevallen:

- a. de onderrand van uw bovenooglid of van de overhangende huidplooi bedekt minimaal de helft van uw pupil of;
- b. uw bovenooglid of de huidplooi aan de zijkant van uw oog hangt zodanig over dat dit een ernstige beperking van het zijwaartse gezichtsveld tot gevolg heeft.

Aanvraag

De zorg dient vooraf door de medisch specialist te worden aangevraagd, met een omschrijving van de klachten. Verder ontvangen wij graag een foto van uw gezicht, waarop uw ogen duidelijk zichtbaar zijn en u ontspannen recht vooruit kijkt in de camera, en een foto van de zijkant van het gezicht. Het formaat van de foto's moet 9x13 of 10x15 zijn.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Gecontracteerde zorgaanbieder: volledige vergoeding Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal het door De Friesland gecontracteerde tarief

3.25.2 Flapoorcorrectie

Inhoud zorg

Er bestaat na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van een flapoorcorrectie voor kinderen tot 18 jaar.

Aanvraag

Een door de medisch specialist opgesteld behandelplan is vereist. Hierin moet de aard en omvang van de afwijking worden weergegeven en de noodzaak tot ingrijpen worden onderbouwd.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Gecontracteerde zorgaanbieder: volledige vergoeding Niet-gecontracteerde zorgaanbieder: maximaal het door De Friesland gecontracteerde tarief

3.25.3 Ooglaserbehandelingen (refractiechirurgie)

Inhoud zorg

Als u 18 jaar of ouder bent heeft u, in aanvulling op de basisverzekering, recht op het door middel van een chirurgische behandeling opheffen van bij- of verziendheid van de ogen.

Wie mag deze zorg verlenen

De behandeling dient te worden uitgevoerd door een oogarts werkzaam in een ziekenhuis, privékliniek of een zelfstandig behandelcentrum.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 300,- per oog, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.25.4 Sterilisatie

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van sterilisatie door een medisch specialist. Sterilisatie van de man mag ook worden uitgevoerd door een gecontracteerde huisarts.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Gecontracteerde huisarts of medisch specialist: volledige vergoeding Niet-gecontracteerde medisch specialist: maximaal het door De Friesland gecontracteerde tarief

3.26 Overgangsconsult

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van consultatie van een Care for Women-specialiste, aangesloten bij de koepelorganisatie Care for Women of een verpleegkundig overgangsconsulente aangesloten bij de Vereniging van Verpleegkundige Overgangsconsulenten (VVOC).

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 75,- tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.27 Pedicure

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van de kosten van behandeling als u diabetes of reumatische artritis heeft.

Wie mag deze zorg verlenen

a. Bij diabetes:

- een medisch pedicure of een pedicure met de aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV), ingeschreven in het ProCERT KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) of

- een paramedisch chiropodist, medisch pedicure, of pedicure+ met de aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV), ingeschreven in het Register Paramedische Voetzorg (RPV) met een code A of B.
- b. Bij reumatische artritis:
- een medisch pedicure of een pedicure met de aantekening 'voetverzorging bij reumapatiënten' (RV), ingeschreven in het ProCERT KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) of
 - een paramedisch chiropodist, medisch pedicure, of pedicure+ met de aantekening 'voetverzorging bij reumapatiënten' (RV), ingeschreven in het Register Paramedische Voetzorg (RPV) met een code A of B.

Verwijzing

Bij de eerste behandeling dient u een gemotiveerde verwijzing door de huisarts of medisch specialist te overleggen.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van het verwijderen van eelt en het knippen van teennagels als dit een cosmetische of verzorgende reden heeft.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 125,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 200,- per kalenderjaar

Let op: Bij een behandeling in verband met diabetes dient de volgende informatie op de nota te zijn vermeld:

- de Simm's classificatie;
- diabetes type 1 of 2;
- een omschrijving van de verleende zorg.

3.28 Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald huizen)

Inhoud zorg

U heeft als bezoekend gezinslid recht op vergoeding van de kosten van verblijf op basis van logies in een Ronald McDonald Huis, Kiwanishuis of daarmee ter beoordeling van De Friesland gelijk te stellen instelling. Onder gezinslid wordt verstaan echtgenoot, echtgenote, partner en (eigen) in- of uitwonend kind tot 27 jaar. Voorwaarde hiervoor is dat zowel u als het gezinslid dat u bezoekt een aanvullende verzekering bij De Friesland hebben afgesloten waarin het onderdeel Pensionkosten is verzekerd.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Volledige vergoeding
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding

3.29 Plaswekker

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de aanschaf- of huurprijs van een plaswekker inclusief de noodzakelijke toebehoren. Bij huur geldt een maximale huurperiode van drie maanden.

Voorschrift

Een voorschrift van de huisarts is vereist.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.30 Podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van de behandeling. Voor voetzorg bij diabetes geldt dat u recht heeft op vergoeding van podotherapie in aanvulling op de basisverzekering.

Wie mag deze zorg verlenen

- Podotherapie: een in Nederland gevestigde podotherapeut die als kwaliteits-geregistreerd is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Podologie: een register(sport)podoloog aangesloten bij de Stichting LOOP.

c. Podoposturaaltherapie: een podoposturaaltherapeut ingeschreven in het register van de Stichting LOOP.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts of medisch specialist is vereist. U dient deze verwijzing bij de eerste declaratie te voegen.

Uitsluiting

Steun- en therapiezolen vallen niet onder dit artikel, maar zijn apart geregeld onder het artikel Steunzolen en therapiezolen.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 150,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 250,- per kalenderjaar

3.31 Psychologische zorg

3.31.1 Eerstelijns psychologische zorg

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van medisch noodzakelijke eerstelijns psychologische zorg.

Let op: Deze zorg wordt niet vergoed als u een psychische stoornis heeft. In dat geval heeft u recht op psychologische zorg uit uw basisverzekering.

Wie mag deze zorg verlenen

Een gezondheidszorgpsycholoog of een eerstelijns psycholoog. Voor verzekerden tot 18 jaar mag de zorg ook worden verleend door een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP of een NVO orthopedagoog-generalist.

Met een gezondheidszorgpsycholoog wordt bedoeld een gezondheidszorgpsycholoog die als zodanig geregistreerd staat zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Met een eerstelijns psycholoog wordt bedoeld een gezondheidszorgpsycholoog die als zodanig geregistreerd staat zoals bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Kwalificatieregeling eerstelijnspsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen.

Met een Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP wordt bedoeld een psycholoog die als zodanig is geregistreerd bij het Nederlands Instituut van Psychologen. Met een NVO orthopedagoog-generalist wordt bedoeld een orthopedagoog die als zodanig is geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of jeugdgezondheidszorgarts is vereist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeid gerelateerde aandoeningen.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van de kosten van niet tijdig afgezegde afspraken.

Vergoeding voor de zorg genoemd onder 3.31.1 en 3.31.2 samen

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 375,- per kalenderjaar

3.31.2 Runningtherapie

Inhoud zorg

Runningtherapie is een onder professionele begeleiding aangeboden fysiek trainingsprogramma, in de vorm van een 'rustige duurloop', voor personen met lichte tot matig ernstige depressieklachten en andere stemmingsstoornissen.

Wie mag deze zorg verlenen

- Een gekwalificeerde runningtherapeut die als zodanig is geregistreerd bij de Stichting Running Therapie Nederland (zie www.runningtherapie.nl).
- Een psychosomatische fysiotherapeut die als zodanig is ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR, zie www.defysiotherapeut.com).
- een psychosomatische oefentherapeut die als kwaliteitsgeregistreerd is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Een psychomotorisch therapeut die is opgenomen in het register van de Stichting Registratie Vaktherapeutische Beroepen (srvb.mijnregister.nl).

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of jeugd-

gezondheidszorgarts is vereist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van arbeid gerelateerde aandoeningen.

Vergoeding voor de zorg genoemd onder 3.31.1 en 3.31.2 samen

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 375,- per kalenderjaar

3.32 Redressiehelm

Inhoud zorg

U heeft recht op een redressiehelm als er sprake is van een ernstige afplatting of vervorming van de schedel bij een baby vanaf zes maanden. De redressiehelm dient om de schedel in de normale vorm te laten uitgroeien.

Wie mag deze zorg verlenen

Een door De Friesland hiervoor gecontracteerde leverancier.

Let op: Een redressiehelm geleverd door een niet-gecontracteerde leverancier komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Zoek een zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Uitsluiting

Als er sprake is van het vroegtijdig dichtgroeien van de schedelnaden (cranio-synostose) bestaat geen aanspraak op vergoeding van een redressiehelm. In dat geval valt deze onder de basisverzekering, als onderdeel van medisch specialistische zorg.

Verwijzing

Een verwijzing door de behandelend kinderarts is vereist.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding

AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding
---------------------------------	----------------------

3.33 Reiskosten ziekenbezoek

Inhoud zorg

U heeft per gezin maximaal eenmaal per dag en drie dagen per week recht op vergoeding van reiskosten in verband met uw bezoek aan een in een ziekenhuis in Nederland opgenomen gezinslid (echtgenoot, echtgenote of partner, (eigen) in- of uitwonend kind tot 27 jaar). De voorwaarden hiervoor zijn dat:

- zowel u als degene die is opgenomen een aanvullende verzekering bij De Friesland hebben afgesloten waarin het onderdeel Reiskosten ziekenbezoek is verzekerd;
- er sprake moet zijn van een aaneengesloten opname van langer dan een maand. Een aansluitende opname in verschillende ziekenhuizen wordt beschouwd als één aaneengesloten opname.

Uitsluiting

Gedurende de eerste maand van opname bestaat geen recht op vergoeding.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 750,- per opnameperiode, met een eigen bijdrage van € 10,- per bezoek
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 750,- per opnameperiode, met een eigen bijdrage van € 10,- per bezoek

Bij gebruik van openbaar vervoer wordt de vergoeding berekend op basis van de werkelijke kosten (laagste klasse). Bij gebruik van eigen vervoer geldt een vergoeding van € 0,31 per kilometer.

3.34 Reisverzekering

U heeft recht op een reisverzekering die van kracht is in Europa en in de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. De verzekering is geldig over een al dan niet aaneengesloten periode van maximaal 21 dagen per verzekerde per kalenderjaar. Deze periode dient voor de vertrekdatum gemeld te worden door middel van toezending van de desbetreffende meldingskaart, via onze website, telefonisch of in een van de winkels, waarna een aparte polis voor de reisverzekering wordt toegezonden. Voor wintersport, sommige overige risico's, werelddekking of voor een verblijf van langer dan 21 dagen in het buitenland, worden een aanvullende premie en poliskosten in rekening gebracht.

Beknopt overzicht dekking reisverzekering:*

a. Bagagedekking

Per polis maximaal € 3000,- per persoon tot maximaal € 10.000,- per polis, waarvan ten hoogste voor:

Foto-, film-, video- en computerapparatuur (incl. software)	€ 1000,-
(Zonne)brillen, contactlenzen, prothesen	€ 350,-
Sieraden en bont	€ 350,-
Horloges	€ 350,-
Fietsen	€ 450,-
Opblaasbare boten, zeilplanken, kano's en toebehoren	€ 350,-
Beeld- en geluidsdragers	€ 100,-
Tijdens de reis aangeschafte voorwerpen	€ 350,-
Op reis meegenomen geschenken	€ 350,-
Reisdocumenten	kostprijs

Er geldt een standaard eigen risico van € 65,- per verzekerde, respectievelijk per gezin.

b. Ongevallenuitkering

Bij overlijden of algehele blijvende invaliditeit, maximaal € 10.000,-.

c. Buitengewone kosten

Uitgaven in verband met overlijden verzekerde of opsporing, redding en berging: kostprijs.

Overige onvoorziene uitgaven: aanvullend tot kostprijs.

Verblijfkosten per verzekerde per dag: maximaal € 50,-.

d. Schade aan logies/verblijven

Maximaal € 350,-, bij een schade hoger dan € 25,-.

e. Telecommunicatiekosten

Maximaal € 125,- (gesprekken met de De Friesland Zorgverzekeraar Alarm-service: kostprijs).

f. Hulpverlening door de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice

Aanvullend tot kostprijs.

* Dit betreft een beknopt overzicht van de reisverzekering. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. De volledige verzekeringsvoorwaarden worden toegezonden nadat de reisverzekering is geactiveerd. Uiteraard zijn de volledige verzekeringsvoorwaarden ook vooraf op aanvraag verkrijgbaar of te raadplegen via onze website.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding, maximaal 21 dagen

Tip: Als u naast de AV Optimaal (*Online*) een doorlopende reisverzekering bij De Friesland afsluit, ontvangt u een korting op de premie van deze reisverzekering. Deze korting komt overeen met de premie voor de kortlopende reisverzekering met basisdekking (inclusief bagagedekking) binnen Europa gedurende 21 dagen. Deze korting geldt voor maximaal drie personen.

3.35 Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)

Inhoud zorg

U heeft recht op consultatie en behandeling door een sportarts werkzaam in een Sport Medisch Adviescentrum (SMA) of Sportmedische Instelling (SMI). Het SMA of de SMI moet beschikken over een SCAS-certificering. U kunt dit controleren via www.scascertificering.nl of www.sportzorg.nl.

Uitsluitingen

De kosten van rijbewijs-, vliegers- of duikerskeuringen worden niet vergoed. Ook heeft u geen recht op vergoeding voor prestatiebegeleiding of een cursus.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Maximaal € 250,- per kalenderjaar
AV Extra (Online)	Maximaal € 250,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 250,- per kalenderjaar

3.36 Steunpessarium

Inhoud zorg

Een steunpessarium kan bij een blaas- of baarmoederverzakking verlichting geven en een operatie voorkomen.

Wie mag deze zorg verlenen

U heeft recht op vergoeding van een steunpessarium bij behandeling door een huisarts.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Volledige vergoeding
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding

3.37 Steunzolen en therapiezolen

Wie mag deze zorg verlenen

- Een orthopedisch schoenmaker of orthopedisch instrumentmaker waarmee De Friesland een contract heeft afgesloten.
- Een in Nederland gevestigde podotherapeut die als kwaliteitsgeregistreerd is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.
- Een register(sport)podoloog aangesloten bij de Stichting LOOP.
- Een podoposturaaltherapeut ingeschreven in het register van de Stichting LOOP.

Tip: Kijk voor gecontracteerde zorgaanbieders op onze website bij 'Zoek een zorgverlener' of neem telefonisch contact met ons op.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 100,- per twee kalenderjaren
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 100,- per twee kalenderjaren

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken en telt de duur van de onderbreking mee voor het bepalen van de termijn van twee kalenderjaren.

3.38 Stottertherapie

Inhoud zorg

U heeft recht op vergoeding van de Del Ferro Methode, de BOMA-methode van Instituut De Pauw, de therapie van het Hausdörfer-instituut Voor Natuurlijk Spreken en het McGuire Programma.

Verwijzing

Een verwijzing door de huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist is vereist. De bedrijfsarts mag alleen verwijzen als er sprake is van een arbeidsgerelateerde aandoening.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 1250,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 1250,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op: Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

3.39 Tandheelkundige zorg

Wie mag de zorg genoemd onder artikel 3.39.1 t/m 3.39.3 verlenen

Alle tandheelkundige verrichtingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts-algemeen practicus, mondhygiënist, orthodontist of (voor zover bevoegd) een tandprotheticus. Zorg verleend door een tandtechnicus wordt niet vergoed.

Met mondhygiënist wordt bedoeld een mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Met orthodontist wordt bedoeld een orthodontist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Met tandarts wordt bedoeld een tandarts die als zodanig geregistreerd staat zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Met tandprotheticus wordt bedoeld een in Nederland gevestigde tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het Besluit 'Opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

3.39.1 Kroon- en brugwerk voor verzekerden jonger dan 18 jaar

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan 18 jaar hebben, na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland, recht op vergoeding van alle noodzakelijke zorg in verband met het plaatsen van kroon- en brugwerk (R-codes) zoals genoemd in de beleidsregel Tandheelkundige zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), inclusief techniekkosten. Voorwaarde hiervoor is dat het plaatsen van kroon- en/of brugwerk een gevolg is van:

- a. een fractuur van een of meer frontelementen;
- b. een ernstige verkleuring van de frontelementen;
- c. een wortelkanaalbehandeling in een zwaar gerestaureerd element.

Verder kan in bijzondere gevallen, ter beoordeling van de adviserend tandarts van De Friesland, een vergoeding worden toegekend. Met adviserend tandarts wordt bedoeld de tandarts die De Friesland adviseert over toelating tot de verzekering en de medische/tandheelkundige noodzaak van de behandeling.

Uitsluitingen

De kosten van esthetische, onnodig kostbare of ondoelmatige voorzieningen en behandelingen worden niet vergoed.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Volledige vergoeding
AV Optimaal (Online)	Volledige vergoeding

3.39.2 Beugels (orthodontie) voor verzekerden jonger dan 22 jaar

Inhoud zorg

Verzekerden jonger dan 22 jaar hebben recht op vergoeding van alle noodzakelijke zorg zoals genoemd in de beleidsregel Orthodontische zorg (F-codes) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Wie mag deze zorg verlenen

Een orthodontist of een tandarts-algemeen practicus.

Uitsluitingen

- a. Orthodontische behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheelkundig ondoelmatig zijn (dit ter beoordeling van onze tandheelkundig adviseur).

- b. Kosten veroorzaakt door onzorgvuldig gebruik van de apparatuur;
- c. Orthodontische behandelingen met een esthetisch karakter, bijvoorbeeld behandelingen met linguale apparatuur of Invisalign, of keramische brackets.

Toestemming

Voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland is vereist als u 18 jaar of ouder bent. Als toestemming wordt geweigerd, komen ook het consult en de bijbehorende röntgenfoto's en modellen niet voor vergoeding in aanmerking.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 1750,- tijdens de gehele verzekeringsduur
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 2000,- tijdens de gehele verzekeringsduur

Let op:

- a. Een eventuele volgende, hernieuwde behandeling, komt niet voor vergoeding in aanmerking.
- b. Bij een tijdelijke onderbreking van de verzekering van maximaal twaalf maanden wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

Overgangsregeling

Verzekerden met een AV Standaard die vóór 2013 in de AV Standaard met de behandeling zijn gestart, blijven zolang de behandeling duurt recht houden op een vergoeding van maximaal € 1250,- voor de gehele verzekeringsduur.

3.39.3 Ongevallenregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar

Inhoud zorg

Een verzekerde jonger dan 25 jaar heeft na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van een afwijkende behandeling, afhankelijk van de aard en omvang van het trauma. Voorwaarde hiervoor is dat door een ongeval een of meer frontelementen verloren zijn gegaan of zodanig zijn beschadigd dat een vulling niet meer volstaat.

Uitsluitingen

De kosten van esthetische, onnodig kostbare of ondoelmatige voorzieningen en behandelingen worden niet vergoed.

Aanvraag

Een gemotiveerde aanvraag van de tandarts is vereist.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Maximaal € 750,- per kalenderjaar
AV Extra (Online)	Maximaal € 750,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 750,- per kalenderjaar

3.40 Terminale zorg

Inhoud zorg

Als u niet meer thuis verzorgd kunt worden, heeft u recht op een tegemoetkoming in de eigen bijdrage voor terminale zorg.

Wie mag deze zorg verlenen

Een hospice of bijna-thuis-huis aangesloten bij het steunpunt van de landelijke vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ).

Verwijzing

Een verwijzing van de huisarts of behandelend medisch specialist is noodzakelijk.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van de eigen bijdrage die u op grond van de AWBZ bent verschuldigd.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Geen vergoeding
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 15,- per dag, met een maximum van € 500,-

3.41 Therapeutische vakantiecampen voor kinderen

Inhoud zorg

Voor kinderen tot 18 jaar bestaat na voorafgaande schriftelijke toestemming van De Friesland recht op vergoeding van verblijf in een therapeutisch vakantiecamp voor een periode van maximaal zes weken per kalenderjaar. Het betreft vakantiecampen georganiseerd door:

- a. Diabetesvereniging Nederland;
- b. Hartstichting en De Hart&Vaatgroep;
- c. Stichting De Luchtballon;
- d. Stichting De Ster;
- e. Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen.

Aanvraag

Een verklaring van de huisarts is vereist. Hieruit moet de medische indicatie blijken tot verblijf in een therapeutisch vakantiekamp.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 250,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 500,- per kalenderjaar

3.42 Vakantiereizen voor chronisch zieken of gehandicapten

Inhoud zorg

U heeft recht op meerdaagse reizen georganiseerd door het Rode Kruis of de Zonnebloem.

Vergoeding

AV Budget (Online)	Geen vergoeding
AV Standaard (Online)	Geen vergoeding
AV Extra (Online)	Maximaal € 125,- per kalenderjaar
AV Optimaal (Online)	Maximaal € 250,- per kalenderjaar

4. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

4.1 Algemeen

De begripsbepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn onverkort van toepassing, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden nadrukkelijk van deze begripsbepalingen is afgeweken.

4.2 In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

Apotheker

Een apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet.

Bedrijfsarts

Een arts die als bedrijfsarts is ingeschreven in het register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten.

Collectieve verzekering

Een overeenkomst op basis waarvan degenen die behoren tot een specifieke groep (bijvoorbeeld werknemers van een bedrijf of leden van een organisatie) met korting een verzekeringsovereenkomst kunnen sluiten. De overeenkomst wordt afgesloten tussen De Friesland en een werkgever of een rechtspersoon.

DBC (diagnose behandeling combinatie)

Een DBC of DBC Zorgproduct is het totale traject vanaf de diagnose van de specialist tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt, gedurende een vastgestelde periode. Diagnose en behandeling leiden samen tot één prijs die in rekening mag worden gebracht. Een DBC bestaat dus uit alle activiteiten van een ziekenhuis en een medisch specialist die voortkomen uit een zorgvraag van een patiënt.

Huisarts

Een in Nederland in de woonplaats of in de verblijfplaats van de verzekerde of in de naaste omgeving daarvan gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent. Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt verstaan het verlenen van huisartsenzorg zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.

Medisch specialist

Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Register van erkende medisch specialisten van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Onze website

www.defriesland.nl.

Uitkering

De vergoeding van de door verzekerde gemaakte kosten waarop deze recht kan doen gelden op basis van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijzing

Een verwijzing bevat tenminste een omschrijving van de klachten van de verzekerde en de reden van de verwijzing, in de vorm van een specifieke medisch inhoudelijke vraagstelling van de verwijzer aan een (met name genoemde) zorgaanbieder.

Verzekerde

De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn.

Verzekeringnemer

De verzekeringnemer is degene die de verzekering met De Friesland heeft gesloten.

Verzekeringsduur

De termijn waarbinnen een verzekeringsovereenkomst met betrekking tot een van de aanvullende verzekeringen van De Friesland tussen De Friesland en verzekerde ononderbroken van kracht is.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze wet bevat regels voor de kwaliteit van de zorgverlening door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Voor verdere informatie kunt u www.bigregister.nl raadplegen.

Ziekenhuis

Een instelling voor medisch specialistische zorg, die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de regelgeving die daar bij hoort als zodanig is toegelaten.

Zorgaanbieder

Persoon of instelling die een of meer vormen van zorg in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden mag verlenen. Met een zorgaanbieder wordt gelijkgesteld een zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd en die volgens het recht van het land van vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden.

