

Wij hebben drie artikelen in onze verzekeringsvoorwaarden voor 2016 gewijzigd. In dit erratum leest u welke artikelen zijn gewijzigd, en welke voorwaarden gelden vanaf 1 januari 2016.

De wijzigingen hebben betrekking op:

1. Dieetpreparaten (drinkvoeding) en vrijstelling eigen risico
2. Zorgaanbieders voor implantologie en tandprothetische zorg op implantaten

## 1. Dieetpreparaten (drinkvoeding) en vrijstelling eigen risico

De Hoge Raad heeft op 6 november 2015 bepaald dat drinkvoeding (dieetpreparaten) niet mag worden vrijgesteld van het eigen risico. Als gevolg hiervan wijzigen artikel 7.2 en artikel 33 van de verzekeringsvoorwaarden.

De nieuwe tekst van artikel 7.2 luidt vanaf 1 januari 2016 als volgt:

### Artikel 7. Verplicht eigen risico

#### 7.2. Voor welke zorgvormen geldt het verplicht eigen risico?

Het verplicht eigen risico geldt voor alle zorgvormen zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, behalve voor:

- huisartsenzorg. Houdt u er rekening mee dat geneesmiddelen die de huisarts voorschrijft niet onder huisartsenzorg vallen. Hetzelfde geldt voor laboratoriumonderzoek dat samenhangt met de huisartsenzorg. Dit laboratoriumonderzoek wordt op verzoek van de huisarts door een andere zorgaanbieder uitgevoerd en in rekening gebracht. Deze zorg valt dus wel onder uw verplicht eigen risico;
- zorg die wordt bekostigd met toepassing van de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen. Zie artikel 12, Zorgprogramma's (ketenzorg);
- verpleging en verzorging zoals omschreven in artikel 13;
- verloskundige zorg door een verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Houdt u er rekening mee dat hiermee samenhangende kosten niet tot de uitzonderingen behoren. Dit betekent dat bijvoorbeeld geneesmiddelen, bloedonderzoek, prenatale diagnostiek of ziekenvervoer wel meetellen voor het verplicht eigen risico;
- kraamzorg;
- de door ons aangewezen preferente geneesmiddelen zoals genoemd in het Reglement farmaceutische zorg. Houdt u er rekening mee dat de dienstverlening van de apotheek, bijvoorbeeld de terhandstellingskosten, het begeleidingsgesprek bij een nieuw geneesmiddel of een inhalatie instructie niet zijn vrijgesteld van dit eigen risico;
- hulpmiddelen in bruikleen;
- nacontroles van een nier- of leverdonor, nadat de periode zoals genoemd in artikel 21, Transplantatie van weefsels en organen onder omschrijving, punt d is verstreken;
- vervoer van een donor zoals genoemd in artikel 21, Transplantatie van weefsels en organen;
- eventuele eigen bijdragen en/of eigen betalingen.

De nieuwe tekst voor het onderdeel 'Omschrijving' van artikel 33 luidt vanaf 1 januari 2016 als volgt:

### Artikel 33. Dieetpreparaten

#### Omschrijving

U hebt recht (op vergoeding van de kosten van) op polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. U hebt alleen recht op (vergoeding van de kosten van) deze dieetpreparaten als u niet kunt uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en u:

- a. lijdt aan een stofwisselingsstoornis;
- b. lijdt aan een voedselallergie;
- c. lijdt aan een resorptiestoornis;
- d. lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop, of;
- e. daarop bent aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

#### Voorkeursdrinkvoeding (voorkeursproducten)

Wij kunnen voor enkele groepen drinkvoeding waarop u recht hebt op basis van dit artikel, voorkeursproducten selecteren. Er is dan voorkeur voor lager geprijsde drinkvoeding (van een bepaalde fabrikant en/of een bepaald merk). U vindt de lijst met de door ons geselecteerde drinkvoeding in het Reglement farmaceutische zorg op onze website. Wij kunnen de lijst met geselecteerde drinkvoedingen (voorkeursproducten) op ieder moment wijzigen. U ontvangt hierover van ons informatie.

## **2. Zorgaanbieders voor implantologie en tandprothetische zorg op implantaten**

De zorgverzekeraar heeft besloten dat implantologie en tandprothetische zorg op implantaten bij een zeer ernstig geslonken tadeloze kaak vanaf 2016 ook mag worden verleend door een tandarts(-implantoloog). Tandprothetische zorg op implantaten bij een zeer ernstig geslonken tadeloze kaak mag ook worden verleend door een tandprotheticus.

De nieuwe tekst voor het onderdeel 'Wie mag de zorg verlenen' van artikel 30.2 luidt vanaf 1 januari 2016 als volgt:

### **Artikel 30. Tandheelkundige zorg en kaakchirurgie**

#### **30.2. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen**

##### **Wie mag de zorg verlenen**

Tandarts verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, orthodontist of kaakchirurg.

Een Centrum voor bijzondere tandheelkunde is een centrum verbonden aan een ziekenhuis of universiteit voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

Implantologie en tandprothetische zorg op implantaten bij een zeer ernstig geslonken tadeloze kaak mag ook worden verleend door een tandarts(-implantoloog). Tandprothetische zorg op implantaten bij een zeer ernstig geslonken tadeloze kaak mag met een verwijsbrief van de tandarts ook worden verleend door een tandprotheticus.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.