

Wijzigingsoverzicht

Dit verandert er voor u in 2019

Ook volgend jaar staan wij weer voor u klaar als u ons nodig heeft. U blijft bij ons goed verzekerd voor uw zorgkosten. Het VGZ Rotterdampakket bestaat uit een basisverzekering en een aanvullende verzekering met tanddekking. Wij hebben dit pakket met zorg voor u samengesteld, in overleg met uw gemeente. Vanaf 2019 verandert een aantal voorwaarden en vergoedingen. We zetten hieronder alle wijzigingen voor u op een rij.

Wijzigingen VGZ Ruime Keuze | basisverzekering

Dieetpreparaten | basisverzekering

Voor een vergoeding voor dieetpreparaten heeft u van tevoren toestemming van ons nodig (een machtiging). Dit was al zo. Nieuw in 2019 is dat u voor de aanvraag het landelijk formulier gebruikt. U vindt dit formulier op onze website. Het formulier kunt u downloaden en invullen.

Eigen bijdrage kunstgebit/klikgebit | basisverzekering

Krijgt u een kunstgebit voor de ene kaak en een klikgebit voor de andere kaak? Dan betaalt u een eigen bijdrage van 17% van de totale kosten. Deze eigen bijdrage vergoeden wij vanuit het VGZ Rotterdampakket.

Eigen bijdragen en maximale vergoedingen | basisverzekering

De overheid past elk jaar de wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen aan. De bedragen voor 2019 vindt u op onze [website](#).

Flash Glucose Monitoring | basisverzekering

Wij vergoeden voor bepaalde groepen diabetespatiënten Flash Glucose Monitoring (zoals de Free Style Libre) vanuit de basisverzekering. Dit geldt met terugwerkende kracht vanaf 27 november 2017. Het gaat om:

- Kinderen met diabetes type 1
- Volwassenen met gemiddeld hoge bloedsuikerwaarden die slecht zijn in te stellen
- Zwangere vrouwen met diabetes type I en II
- Vrouwen met diabetes type I en II die een zwangerschapswens hebben

Gebitsprothese op implantaat| basisverzekering

Vanaf 1 januari 2019 kunt u de kosten van de tandprotheticus direct bij ons declareren. In 2018 loopt dit nog via de tandarts.

Geneesmiddelen | basisverzekering

In 2019 is er een eigen bijdrage van maximaal € 250 per kalenderjaar voor geneesmiddelen. Deze eigen bijdrage vergoeden wij vanuit het VGZ Rotterdampakket. Zijn de kosten hoger? Dan vergoeden wij deze uit de basisverzekering. Voor welke geneesmiddelen u een eigen bijdrage betaalt, vindt u op medicijnkosten.nl.

Geneesmiddelen uit het buitenland | basisverzekering

Het kan voorkomen dat uw geneesmiddel in Nederland tijdelijk niet te krijgen is. Als dit een geregistreerd geneesmiddel is, heeft u in 2019 recht op een vervangend geneesmiddel uit het buitenland. Uw apotheker kan dit voor u regelen.

Geschillen | basis- en aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 werken we bij incassogeschillen niet meer met e-Court (online geschillen-beslechting). Dit is landelijk besloten.

Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI): aan de slag met gezonde levensstijl | basisverzekering

In 2019 vergoeden wij Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). Verzekerden met een gezondheidsrisico door overgewicht leren in dit speciale programma minder of anders te eten en meer te bewegen. Vraag uw (huis)arts of u aan dit programma kunt meedoen.

Verwijzing hoortoestellen| basisverzekering

Als u een hoortoestel nodig heeft, kunt u naar een audicien. De audicien beoordeelt of u een verwijzing voor een Keel-, Neus-, Oorarts (KNO-arts) of audiologisch centrum nodig heeft.

Huisartsenzorg | basisverzekering

Laat u op verzoek van uw huisarts bijvoorbeeld een röntgenfoto maken of een bloedonderzoek doen? En gaat u hiervoor naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben? Dan moet u – naast uw eigen risico – misschien een deel van de kosten zelf betalen. Wat u wel vergoed krijgt, vindt u in de ‘Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners’ op onze website.

Wijzigingen VGZ Rotterdampakket | aanvullende verzekering

Alternatieve zorg | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 verhogen wij het budget voor Alternatieve zorg naar € 500 per kalenderjaar. Dit was € 440 per kalenderjaar. Voor behandelingen en consulten geldt een maximumvergoeding van € 45 per dag.

Brillen/lenzen | aanvullende verzekering

Wij vergoeden 1x per 3 kalenderjaren een complete bril of 36 setjes maandlenzen bij leveranciers waarmee wij een contract hebben.

Wilt u naar een andere opticien of ander optiekbedrijf? Vanaf 1 januari 2019 is de maximale vergoeding € 130 voor een bril of lenzen van een opticien of optiekbedrijf waarmee wij geen contract hebben. Dit was € 100.

Eigen bijdrage Wmo | aanvullende verzekering

De eigen bijdrage voor gebruik van voorzieningen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is vanaf 2019 voor iedereen gelijk. De eigen bijdrage gaat per 1 januari 2019 naar € 17,50 per 4 weken, ongeacht inkomen of draagkracht. Het VGZ Rotterdampakket vergoedt deze eigen bijdrage volledig, ongeacht uw inkomen. De vergoeding is niet meer gekoppeld aan een maximaal inkomen.

Elektrische borstkolf (nieuw) en lactatiekundig consult | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij de huur of aanschaf van een elektrische borstkolf tot maximaal € 80. Voor een lactatiekundig consult vergoeden wij maximaal € 50. De totale vergoeding wordt daarmee € 130. Dit was € 115.

Ergotherapie | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij in totaal 15 behandeluren ergotherapie per kalenderjaar. Daarvan vergoedt de basisverzekering VGZ Ruime Keuze 10 behandeluren en het aanvullende VGZ Rotterdampakket maximaal 5 behandeluren. Het aantal behandeluren vanuit het VGZ Rotterdampakket was 7.

Flapoorcorrectie tot 18 jaar (nieuw) | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij een flapoorcorrectie tot 18 jaar. Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij een contract hebben, dan vergoeden wij de kosten volledig. Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben, dan vergoeden wij maximaal € 2.300.

Geschillen | basis- en aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 werken we bij incassogeschillen niet meer met e-Court (online geschillen-beslechting). Dit is landelijk besloten.

Gezondheidstest | aanvullende verzekering

In 2019 kunt u voor uw gezondheidstest ook terecht bij andere zorgverleners die wij aanwijzen, naast de huisarts, bedrijfsarts en medisch specialist. Een overzicht van de aangewezen zorgverleners vindt u op onze website.

Herstellingsoorden en zorghotels (nieuw) | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij een verblijf in een herstellingsoord of zorghotel als:

- Het aansluit op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, na afronding van uw behandelingen
- Uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is
- U wilt herstellen van (mentale) overbelasting of een burn-out

Wij vergoeden maximaal € 100 per dag tot maximaal € 1.500 per kalenderjaar. U moet wel vooraf contact opnemen met de VGZ Zorgadviseur. Het telefoonnummer staat op onze website. De VGZ Zorgadviseur vertelt u of wij deze zorg vergoeden en waar u terecht kunt.

Hoortoestellen | aanvullende verzekering

Wij vergoeden een compleet hoorzorgpakket bij Specsavers, bestaande uit een hoortoestel, servicepakket, dry-box plus de vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage tot maximaal € 375 per hoortoestel.

Wilt u ergens anders een hoortoestel aanschaffen? Dan vergoeden wij vanaf 1 januari 2019 de wettelijke eigen bijdrage voor een hoortoestel, dit betekent dat wij de kosten tot het budget Hulpmiddelen. Dit budget is maximaal € 250 per kalenderjaar.

Hospice | aanvullende verzekering

Wij vergoeden een hospice/Bijna-Thuis-Huis als u ongeneeslijk ziek bent en niet meer thuis kunt worden verzorgd. Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij maximaal € 30 per dag. Dit was € 40 per dag. De maximale vergoeding van € 2.800 vervalt. Dat betekent dat wij de kosten tot het maximale bedrag per dag vergoeden, ongeacht de duur van het verblijf.

Huidbehandelingen | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 is het budget Huidbehandelingen maximaal € 500 per kalenderjaar. Dit was maximaal € 300. Het budget kunt u gebruiken voor acnebehandeling, camouflagetherapie en ontharen.

Huishoudelijke hulp vanaf 18 jaar (nieuw) | aanvullende verzekering
Bent u 18 jaar of ouder, dan heeft u vanaf 1 januari 2019 recht op huishoudelijke hulp in Nederland aansluitend op uw ziekenhuisopname van minimaal 1 overnachting. Wij vergoeden maximaal 9 uur per kalenderjaar. Vraag de huishoudelijke hulp aan bij de VGZ Zorgadviseur. De hulp komt op uw woonadres, zoals dat bij ons bekend is.

Kosten voor papieren factuur | basis- en aanvullende verzekering
Wilt u het eigen risico of andere kosten met een papieren factuur (acceptgiro) betalen? Dan betaalt u vanaf 1 januari 2019 € 1,50 per papieren factuur. Voor het betalen van uw premie geldt dit al. Betalen via automatische incasso is gratis.

Kraamzorg, nazorg moeder en pasgeborene (uitgestelde kraamzorg) | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij maximaal 6 uur verspreid over maximaal 2 dagen. Dit was een volledige vergoeding.

Mammaprothese | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 is de vergoeding voor plakstrips van een borstprothese (mammaprothese) opgenomen in het budget Hulpmiddelen. Dit was een volledige vergoeding voor plakstrips. Het budget Hulpmiddelen is maximaal € 250 per kalenderjaar. Dit budget kunt u ook gebruiken voor een borstprothese-BH en prothesebadpak.

Mantelzorgmakelaar en vervangende mantelzorg | aanvullende verzekering

In 2019 vergoeden wij voor een mantelzorgmakelaar maximaal € 500 per kalenderjaar. Dit was 6 uur per kalenderjaar.

In 2019 kunt u vervangende mantelzorg al voor 1 werkdag aanvragen. Dit was minimaal 3 dagen. U vraagt vervangende mantelzorg aan via de VGZ Zorgadviseur. Deze verwijst u naar een aanbieder.

Ooglidcorrectie bij specifieke medische indicaties (nieuw) | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij een ooglidcorrectie volledig bij een zorgverlener waarmee wij een contract hebben. Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben, dan vergoeden wij maximaal € 1.500. De vergoeding geldt alleen bij specifieke medische indicaties.

Orthodontie tot 18 jaar | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij maximaal € 2.000 voor orthodontie tot 18 jaar. Dit was € 1.820.

Orthodontie vanaf 18 jaar (nieuw) | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij orthodontie vanaf 18 jaar tot maximaal € 500.

Zorg voor vrouwen in de overgang (nieuw) | aanvullende verzekering
Zorg voor vrouwen vergoeden wij voorlichting aan u advisering en begeleiding van vrouwen in de overgang. Deze zorg valt onder het budget Preventie. Dit budget is maximaal € 400 per kalenderjaar.

verzekerd voor uw zorgkosten.

Het VGZ Rotterdampakket bestaat uit een basisverzekering met tanddekking.

Wij hebben dit pakket met zorg voor u samengesteld, in overleg met uw gemeente. Vanaf 2019 verandert een aantal voorwaarden en vergoedingen. We zetten hieronder alle wijzigingen voor u op een rij.

Hulpmiddelen bij incontinentie | basisverzekering

In 2019 kunt u voor urine-opvangzakken en katheters (afvoerende incontinentiematerialen) alleen terecht bij een leverancier met een S.E.M.H.-certificering. Bij deze leveranciers werken verpleegkundigen die u kunnen adviseren. U vindt de leveranciers waarmee wij een contract hebben op onze website.

Kaakoverzichtsfoto voor kinderen tot 18 jaar | basisverzekering

In 2019 is voor een kaakoverzichtsfoto bij kinderen tot 18 jaar vooraf toestemming van ons nodig. Een kaakoverzichtsfoto is een röntgenfoto van de hele kaak. Hierop zijn alle tanden en kiezen te zien. Uw tandarts kan deze toestemming voor u aanvragen.

Kosten voor papieren factuur | basis- en aanvullende verzekering

Wilt u het eigen risico of andere kosten met een papieren factuur (acceptgiro) betalen? Dan betaalt u vanaf 1 januari 2019 € 1,50 per papieren factuur. Voor het betalen van uw premie geldt dit al. Betalen via automatische incasso is gratis.

Oefentherapie bij COPD | basisverzekering

In 2019 vergoeden wij oefentherapie COPD vanaf Gold Klasse II vanaf de eerste behandeling. U betaalt wel eigen risico (tenzij dit is meeverzekerd). Er geldt een maximum aantal behandelingen dat vergoed wordt. In het eerste behandeljaar zijn dit maximaal 70 behandelingen. Hoe vaak u naar oefentherapie kunt gaan, hangt af van de ernst van de COPD.

Europese privacywet (AVG) | basis- en aanvullende verzekering

Sinds 25 mei 2018 geldt de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG). Daarmee heeft de hele Europese Unie dezelfde privacywetgeving. Wij volgen deze wetgeving voor al onze basis- en aanvullende verzekeringen. Meer informatie vindt u op onze website.

Slaappositietrainer | basisverzekering

In 2019 valt de slaappositietrainer in bepaalde gevallen onder de basisverzekering. Een slaappositietrainer helpt een andere slaaphouding aan te leren, bijvoorbeeld bij slaapapneu. Vraag uw (huis)arts naar de mogelijkheden.

Stoppen met Roken medicijnen | basisverzekering

Voor Stoppen met roken medicijnen kunt u in 2019 bij meer aanbieders terecht dan in 2018. De (internet)apotheken waarmee wij een contract hebben vindt u op onze website.

Zittend ziekenvervoer | basisverzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij ook zittend ziekenvervoer naar consulten, onderzoeken en controles bij oncologische behandeling en nierdialyse. Dit was alleen een vergoeding voor vervoer naar de behandelingen.

Gaat u naar een dokter, therapeut of ziekenhuis met de auto, taxi of het openbaar vervoer omdat u in behandeling bent voor een langdurige ziekte of aandoening? Dan vergoeden wij de reiskosten voor dit zittend ziekenvervoer in bepaalde gevallen. Vanaf 1 januari 2019 is de vergoeding niet alleen voor het zittend ziekenvervoer naar de behandeling, maar ook naar consulten, onderzoeken en controles die nodig zijn bij de behandeling.

Vitaminen, mineralen en paracetamol | basisverzekering

Vitaminen, mineralen en paracetamol die u zonder recept kunt kopen, vergoeden wij in 2019 niet meer vanuit uw basisverzekering.

Wijkverpleging | basisverzekering

Voor wijkverpleging (verpleging en verzorging) heeft u vanaf 1 januari 2019 vooraf onze toestemming nodig (een machtiging). Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij een contract hebben? Dan hoeft u niets te doen.

Wijziging doorgeven | basisverzekering

Wilt u uw lopende basisverzekering aanpassen? Dan kunt u dit tot uiterlijk 31 januari 2019 aan ons doorgeven. De wijziging geldt dan vanaf 1 januari 2019.

Wilt u uw basisverzekering beëindigen? Dan moet u dit uiterlijk 31 december 2018 aan ons doorgeven. De verzekering loopt dan af op 31 december 2018.

Plaswekker | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij eenmalig de (huur)kosten van een plaswekker tot maximaal € 100. De leverancier hoeft geen contract meer met ons te hebben. Dit was een eenmalige vergoeding van een plaswekker door een leverancier waarmee wij een contract hadden.

(Preventieve) cursussen | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vallen (preventieve) cursussen in het budget Preventie. Het budget Preventie is maximaal € 400 per kalenderjaar. De vergoeding voor (preventieve) cursussen was maximaal € 155 per cursus per kalenderjaar. U kunt het budget Preventie ook gebruiken voor (door ons aangewezen) preventieve cursussen door een door ons aangewezen aanbieder. U vindt deze aanbieders op onze website.

Europese privacywet (AVG) | basis- en aanvullende verzekering

Sinds 25 mei 2018 geldt de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG). Daarmee heeft de hele Europese Unie dezelfde privacywetgeving. Wij volgen deze wetgeving voor al onze basis- en aanvullende verzekeringen. Meer informatie vindt u op onze website.

Pruiken of muttsja's | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 valt de vergoeding van pruiken en muttsja's onder het budget Hulpmiddelen. Het budget Hulpmiddelen is maximaal € 250 per kalenderjaar. De vergoeding was maximaal € 75,50.

Reisvaccinaties | aanvullende verzekering

Vanaf 2019 kunt u voor preventieve reisvaccinaties (inenting) en geneesmiddelen terecht bij Reisprik en Thuisvaccinatie. Zij adviseren en vaccineren ook bij u thuis, als u dat wilt. Uw preventieve geneesmiddelen (ook geneesmiddelen tegen malaria) krijgt u thuis bezorgd. Reisvaccinaties vallen onder het budget Preventie. Het budget Preventie is maximaal € 400 per kalenderjaar. U kunt ook naar de GGD Rotterdam-Rijnmond. Wij vergoeden dan maximaal € 75 per jaar uit het budget Preventie.

Sportmedisch advies/sportmedisch onderzoek | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 valt de vergoeding van sportmedisch advies en onderzoek onder het budget Preventie. Het budget Preventie is maximaal € 400 per kalenderjaar. De vergoeding was maximaal 2 consulten per kalenderjaar voor sportmedisch advies en maximaal € 135 per 2 kalenderjaren voor sportmedisch onderzoek.

Sterilisatie | aanvullende verzekering

Sterilisatie bij een zorgverlener waarmee wij een contract hebben, vergoeden wij volledig. Vanaf 1 januari 2019 krijgt u ook een vergoeding als u kiest voor een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben. De maximale vergoeding is dan € 800 voor de sterilisatie van een man en € 1.250 voor de sterilisatie van een vrouw.

Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij maximaal € 500 per kalenderjaar voor tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar. Dit was maximaal € 450. De vergoedingen zijn als volgt (tot het maximale bedrag van € 500 per kalenderjaar):

- 100% voor de periodieke controle (C11) en het probleemgericht consult (C13)
- 100% voor preventieve mondzorg
- 100% voor verdoving
- 100% voor vullingen
- 100% voor wortelkanaalbehandelingen
- 100% voor tandvleesbehandelingen
- 80% voor overige tandheelkundige zorg

Tandheelkundige zorg door een ongeval (nieuw) | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij onvoorziene tandheelkundige zorg als u schade heeft aan uw gebit door een ongeval. De vergoeding is maximaal € 10.000 per ongeval.

Valpreventie | aanvullende verzekering

Vanaf 2019 kunt u 1 keer per kalenderjaar een cursus valpreventie volgen bij een aangewezen aanbieder. Dit was 1 keer tijdens de hele looptijd van uw verzekering. De hoogte van de vergoeding van maximaal € 150 blijft gelijk.

Verblijf in een logeerhuis of familiehuis bij ziekenhuisopname | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij het verblijf in een logeerhuis of familiehuis bij ziekenhuisopname tot maximaal € 400. Dit was een maximale vergoeding van € 35 per dag.

Vervallen vergoedingen in het VGZ Rotterdampakket | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij bepaalde zorg niet meer vanuit het aanvullende VGZ Rotterdampakket, omdat deze zorg of vergelijkbare zorg vergoed kan worden uit de basisverzekering. Het gaat om de volgende vergoedingen:

- Melatonine (als medicatie bij onder andere slaapproblemen)
- Stottertherapie volgens de methode Del Ferro, Hausdörfer en BOMA
- Psoriasisbehandeling
- Transtherapie tegen incontinentie
- Orthopedische geneeskunde
- Obesitas gedragsveranderingsprogramma
- Preventieve onderzoeken: baarmoederhalskanker (uitstrijkje), borstkanker, hart- en vaatziekten, prostaat­kanker
- Cursus Stoppen met roken door een kruisorganisatie of thuiszorgorganisatie
- Groepsbegeleiding voor kinderen van ouders met een psychische aandoening of verslaving
- Neurofeedback (bij ADHD en ADD) voor kinderen tot 18 jaar
- Cogmed voor verzerkden tot 18 jaar met ontwikkelings- en leerstoornis

Vervallen vergoedingen in het VGZ Rotterdampakket | aanvullende verzekering

Om de premie betaalbaar te houden, hebben we bepaalde zorg uit het VGZ Rotterdampakket gehaald. Dit omdat de zorg niet zinnig bleek, niet gebruikt werd of waarvoor betere alternatieven beschikbaar zijn in de basisverzekering. Ook hoorden bepaalde zaken niet in een aanvullende zorgverzekering. We hebben dit samen met de gemeente Rotterdam bepaald. Om die reden vervallen vanaf 1 januari 2019 de volgende vergoedingen in het VGZ Rotterdampakket:

- GeboortETENS
- Sensormatje van NannyCare
- Dieetkosten
- Bewegen in extra verwarmd water (groepszwemmen voor reumapatiënten)
- Kinderopvang tot 12 jaar
- Verlijfs- en reiskosten van gezinsleden bij een ziekenhuisopname (ziekenbezoek)
- Vervoer in verband met speciale medische indicatie
- Vervoerskosten na bemiddeling naar het buitenland

Vervoer bij orgaantransplantatie (nieuw) | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij de kosten van taxivervoer of eigen vervoer bij een orgaan­transplantatie. Wij vergoeden een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis tussen uw woon- of verblijfplaats en de instelling waar u wordt behandeld. Het taxivervoer door een vervoerder waarmee wij een contract hebben, vergoeden wij volledig. Voor vervoer met eigen auto vergoeden wij € 0,30 per kilometer.

Vervoer naar Nederland bij spoedeisende zorg buitenland | aanvullende verzekering

Heeft u in 2019 spoedeisende hulp nodig in het buitenland, dan moet u contact opnemen met onze alarmcentrale. De alarmcentrale beoordeelt of de zorg spoedeisend is. Of dat de zorg kan worden uitgesteld tot na uw terugkeer in Nederland. Als u de kosten had kunnen zien, vergoeden wij het vervoer vanuit het buitenland naar Nederland niet. De alarmcentrale bepaalt of het vervoer naar Nederland (repatriëring) medisch noodzakelijk is.

Voetbehandelingen | aanvullende verzekering

Vanaf 1 januari 2019 vergoeden wij voetbehandelingen voor de reumatische en diabetische voet en podotherapie uit het budget Voetbehandelingen. Het kilometer Voetbehandelingen is verhoogd naar maximaal € 300 per kalenderjaar. Dit budget komt in de plaats van de vergoeding voor pedicurezorg (was maximaal € 138 per kalenderjaar) en podotherapie (was maximaal € 100 per kalenderjaar). De totale vergoeding was dus € 238 per kalenderjaar.



Hoe vindt u snel wat u zoekt?
U kunt hiervoor de zoekfunctie van uw computer gebruiken. Druk tegelijkertijd op de toetsen Ctrl en F (bij een Mac is dit: Cmd + F) en tik het woord dat u zoekt in.

