

# VGZ GemeentePakket

## Verzekeringsvoorwaarden 2016



# Welkom bij VGZ

Dit zijn de verzekeringsvoorwaarden die gelden voor uw aanvullende verzekering(en) bij VGZ. U kunt voor meer informatie, bijvoorbeeld over declareren of onze zorgverzekeringspakketten, terecht op [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## Voor goede zorg zorg je samen

### Mijn VGZ

Via Mijn VGZ kunt u onder andere uw polis wijzigen, de stand van uw eigen risico controleren en declaraties indienen. Log in met uw DigiD en sms-code en ontdek de mogelijkheden op [www.mijnvgz.nl](http://www.mijnvgz.nl).



### Belangrijke informatie

#### Contact

Kijk op [www.vgz.nl/contact](http://www.vgz.nl/contact) voor onze contactgegevens.

#### Gecontracteerde zorg

Onze gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op [www.vgz.nl/vergelijkenkies](http://www.vgz.nl/vergelijkenkies).

#### Aanvragen toestemming

Wilt u weten voor welke vergoedingen u vooraf toestemming van ons nodig hebt? Dit vindt u terug in deze verzekeringsvoorwaarden. Wilt u toestemming aanvragen? Download het toestemmingsformulier op [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl). Dit formulier kunt u printen, invullen en opsturen naar:

VGZ

T.a.v. machtigen

Postbus 25150

5600 RS Eindhoven

#### Eenvoudig online declareren

Uw declaraties dient u eenvoudig online in via [www.mijnvgz.nl](http://www.mijnvgz.nl). U kunt veilig inloggen met uw DigiD en sms-code.

Het bedrag dat wij vergoeden ontvangt u binnen 10 werkdagen op uw rekening.

Declareert u liever per post? Stuur dan de originele nota met een declaratieformulier naar:

VGZ

Postbus 25030

5600 RS Eindhoven

#### Leeswijzer

Hebt u een VGZ GemeentePakket Uitgebreid of VGZ GemeentePakket Compleet afgesloten, kijk dan voor de artikelnummers van de vergoedingen en de voorwaarden in de inhoudsopgave op pagina 3. De daadwerkelijke vergoedingen vindt u in het betreffende artikel. Een aantal zorgvormen is gebundeld, zoals alternatieve zorg, beweegzorg en tandheelkundige zorg. De vergoeding voor deze zorgvormen is in de vorm van een budget. De hoogte van de budgetten vindt u onderaan het betreffende artikel. De verzekeringsvoorwaarden zijn een limitatieve opsomming van de vergoedingen. Alleen de beschreven aanspraken worden vergoed.

#### Wat is een budget?

Een budget is een gezamenlijk maximumbedrag voor de in dat budget opgenomen zorg. U hebt binnen het gemaximeerde bedrag vrije keuze van de in het budget genoemde zorg.

# Inhoud

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I. Algemeen gedeelte</b>   | <b>5</b>  |
| Artikel 1. Verzekerde zorg  | 5         |
| Artikel 2. Algemene bepalingen  | 8         |
| Artikel 3. Premie   | 10        |
| Artikel 4. Overige verplichtingen   | 11        |
| Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden  | 11        |
| Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering                          | 12        |
| Artikel 7. Klachten en geschillen   | 13        |
| Artikel 8. Zorgadvies en bemiddeling  | 13        |
| <b>II. VGZ GemeentePakket Compact of VGZ GemeentePakket Compleet</b>                          | <b>14</b> |
| Artikel 9. Alternatieve zorg  | 14        |
| Artikel 10. Beweegzorg  | 14        |
| <b>GEBOORTEZORG</b>   | <b>16</b> |
| Artikel 11. Verloskundige zorg  | 16        |
| Artikel 12. Combinatietest  | 16        |
| Artikel 13. Geboorte-uitkering  | 17        |
| Artikel 14. Eigen bijdrage kraamzorg  | 17        |
| Artikel 15. Nazorg moeder en pasgeborene  | 17        |
| Artikel 16. Kraamzorg bij adoptie   | 17        |
| Artikel 17. Kraampakket   | 18        |
| Artikel 18. Elektrische borstkolf   | 18        |
| Artikel 19. Lactatiekundig consult  | 18        |
| <b>BUITENLAND</b>   | <b>18</b> |
| Artikel 20. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland | 18        |
| Artikel 21. Repatriëring  | 19        |
| <b>FARMACIE</b>   | <b>19</b> |
| Artikel 22. Anticonceptie   | 19        |
| <b>MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG</b>   | <b>20</b> |
| Artikel 23. Besnijdenis (medische circumcisie)  | 20        |
| Artikel 24. Sterilisatie  | 20        |
| Artikel 25. Ooglidcorrectie   | 20        |
| Artikel 26. Flapoorcorrectie  | 21        |
| <b>HUIDBEHANDELINGEN</b>  | <b>21</b> |
| Artikel 27. Acnebehandeling   | 21        |
| Artikel 28. Camouflagetherapie  | 22        |
| Artikel 29. Ontharen (epilatie)   | 22        |
| Artikel 30. Psoriasisbehandeling  | 22        |
| <b>HULPMIDDELEN</b>   | <b>23</b> |
| Artikel 31. Hand- en/of vingerspalk voor tijdelijk gebruik                                    | 23        |
| Artikel 32. Mammaprothese   | 23        |
| Artikel 33. Pruik en/of mutsja's  | 23        |
| Artikel 34. Steunpessarium  | 24        |
| Artikel 35. Confectieschoenen/orthopedische schoenen  | 24        |
| Artikel 36. Hoortoestellen  | 24        |
| Artikel 37. Brillen en contactlenzen  | 25        |

|                             |   |           |
|-----------------------------|---|-----------|
| Artikel 38.                 | Plaswekker  | 26        |
| Artikel 39.                 | Steunzolen of therapiezolen                                 | 26        |
| Artikel 40.                 | Verpleegartikelen bij thuiszorg                             | 26        |
| Artikel 41.                 | Personenalarmering  | 27        |
| <b>PREVENTIE</b>            |   | <b>27</b> |
| Artikel 42.                 | Cursussen   | 27        |
| Artikel 43.                 | Leefstijl Check   | 28        |
| Artikel 44.                 | Diëtetiek   | 28        |
| Artikel 45.                 | Valpreventie  | 29        |
| Artikel 46.                 | Sport Medisch Advies  | 29        |
| Artikel 47.                 | Zorg voor vrouwen in de overgang                            | 30        |
| <b>PSYCHOLOGISCHE ZORG</b>  |   | <b>30</b> |
| Artikel 48.                 | Cogmed  | 30        |
| Artikel 49.                 | Neurofeedback   | 30        |
| Artikel 50.                 | Seksuologische zorg   | 31        |
| <b>DIVERSEN</b>             |   | <b>31</b> |
| Artikel 51.                 | Revalidatieprogramma Herstel & Balans®                      | 31        |
| Artikel 52.                 | Kuurreizen  | 31        |
| Artikel 53.                 | Lidmaatschap patiëntenvereniging                            | 32        |
| Artikel 54.                 | Herstellingsoorden en zorghotels                            | 33        |
| Artikel 55.                 | Hospice   | 33        |
| Artikel 56.                 | Ronald McDonaldhuis/familiehuis                             | 33        |
| Artikel 57.                 | Voetverzorging voor de reumatische voet en diabetische voet | 34        |
| Artikel 58.                 | Podotherapie  | 34        |
| Artikel 59.                 | Vervoer in verband met transplantatie van organen           | 34        |
| Artikel 60.                 | Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen                    | 35        |
| Artikel 61.                 | Zittend ziekenvervoer                                       | 35        |
| Artikel 62.                 | Mantelzorgmakelaar  | 35        |
| Artikel 63.                 | Eigen bijdrage Wmo  | 36        |
| <b>TANDHEELKUNDIGE ZORG</b> |   | <b>36</b> |
| Artikel 64.                 | Tandheelkundige zorg  | 36        |
| Artikel 65.                 | Gebitsprothesen   | 37        |
| Artikel 66.                 | Orthodontische zorg   | 38        |

### **III. €0 Verplicht Eigen Risico** **38**

### **IV. Begripsomschrijvingen** **39**

# I. Algemeen gedeelte

## Artikel 1. Verzekerde zorg

### 1.1. Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

Uw aanvullende verzekering geeft u recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden.

### 1.2. Medische noodzaak

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

### 1.3. Wie mag de zorg verlenen

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. Voor veel zorgaanbieders zijn deze eisen wettelijk vastgelegd en is de medische titel beschermd. Dit geldt bijvoorbeeld voor een huisarts, medisch specialist, tandarts, fysiotherapeut en gezondheidszorgpsycholoog. Voor de zorgaanbieders waarvoor deze voorwaarden niet in de wet zijn vastgelegd of waarvoor wij aanvullende voorwaarden hebben gesteld, kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden aan welke eisen de zorgaanbieder moet voldoen.

Voor een aantal vormen van zorg is er sprake van door ons gecontracteerde, aangewezen of erkende zorgaanbieders. U krijgt in die gevallen geen of een lagere vergoeding als u gebruikmaakt van niet-gecontracteerde, niet-aangewezen of niet erkende zorgaanbieders. Dit wordt in de betreffende zorgartikelen aangegeven.

Voor de overige vormen van zorg hebt u vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website. De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel.

Met sommige leveranciers hebben wij specifieke afspraken gemaakt. Dit zijn onze voorkeursleveranciers. Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers, wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven.

### 1.4. Vergoeding van de kosten van zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van (verzekerde) zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Als u gebruikmaakt van een door ons voor de betreffende zorg gecontracteerde, dan vergoeden wij de kosten van zorg op basis van het met de betrokken zorgaanbieders overeengekomen tarief. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Dan kan het zijn dat u de rekening of een deel van de rekening zelf moet betalen.

Dit kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden. De maximale vergoedingen kunt u raadplegen in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders'. Deze lijst vindt u op onze website.

Is er voor de betreffende zorg sprake van een budget? Dan is de totale vergoeding nooit hoger dan het maximale bedrag van het budget dat in het betreffende zorg-artikel wordt genoemd.

### 1.5. Insturen van nota's

Veel zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen. Stuur ons alstublieft geen kopie of aanmaning. Wij nemen alleen originele nota's in behandeling. U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.

Het is belangrijk dat op de nota de volgende informatie staat:

- uw naam, adres en geboortedatum van de verzekerde;
- soort behandeling, het bedrag per behandeling en de datum van de behandeling;
- naam en adres van de zorgaanbieder.

De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er direct en eenduidig uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij zijn gehouden. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van [www.XE.com](http://www.XE.com). Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden. Nota's moeten zijn geschreven in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Als wij het noodzakelijk vinden, kunnen wij u vragen om een nota te laten vertalen door een beëdigd vertaler. De vertaalkosten vergoeden wij niet. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond.

---

### Online declareren

U declareert uw nota's gemakkelijk en snel online. Ga daarvoor naar [www.mijnvgz.nl](http://www.mijnvgz.nl). U moet de originele nota tot een jaar na het indienen van de declaratie bewaren. Wij kunnen de nota's opvragen in verband met controle. Als u de nota's niet kunt overleggen, dan kunnen wij de uitgekeerde bedragen bij u terugvorderen of verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

---

## 1.6. Rechtstreekse betaling

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder. Hiermee vervalt uw recht op vergoeding.

## 1.7. Verrekening van kosten

Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen en meer vergoeden dan waartoe wij ten opzichte van u gehouden zijn of de kosten van zorg komen anderszins voor uw rekening, dan bent u als verzekeringnemer de kosten verschuldigd aan ons. Deze bedragen brengen wij later bij u als verzekeringnemer in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

## 1.8. Verwijzing, voorschrift of toestemming

Voor sommige vormen van zorg hebt u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. U kunt dit in het betreffende zorgartikel terugvinden. Een verwijzing, voorschrift en/of toestemming vooraf is niet nodig voor acute zorg, dat wil zeggen zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.

### Verwijzing of voorschrift

Staat in het zorgartikel dat u een verwijzing of voorschrift nodig hebt? Dan kunt u die vragen aan de zorgaanbieder die in het artikel wordt genoemd. Vaak is dat de huisarts.

### Toestemming

U hebt in een aantal gevallen toestemming nodig voordat de zorg wordt geleverd. Deze toestemming noemen wij ook wel een machtiging. Als u vooraf geen toestemming hebt gekregen, hebt u geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij een contract hebben gesloten? Dan hoeft u niet zelf toestemming bij ons aan te vragen. Uw zorgaanbieder beoordeelt in dit geval of u voldoet aan de voorwaarden en/of vraagt voor u toestemming bij ons aan. U kunt uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen. Ons adres vindt u voor in de verzekeringsvoorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

## 1.9. Ontlenen recht

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de zorg is geleverd tijdens de looptijd van uw aanvullende verzekering.

Als in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgaanbieder opgegeven datum waarop de zorg is geleverd bepalend. Als een behandeling in twee kalenderjaren valt en de zorgaanbieder de kosten hiervan in één bedrag in rekening mag brengen (bijvoorbeeld Diagnose Behandeling Combinatie), dan vergoeden wij deze kosten als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de aanvullende verzekering en worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de behandeling is gestart.

## 1.10. Uitsluitingen

U hebt geen recht op:

- vormen van zorg of diensten die worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- vergoeding van kosten omdat u niet op een afspraak met een zorgaanbieder bent verschenen (de zogenoemde 'no show fee');
- vergoeding van de kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- vergoeding van eigen bijdragen die of eigen risico dat u ons verschuldigd bent op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de Zorgverzekeringswet als u verzekeringsplichtige in de zin van die wet was;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet of een andere wet, voorziening of verzekering al dan niet van oudere datum als de aanvullende verzekering bij ons niet zou bestaan. In dat geval is de aanvullende verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal op grond van deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop u elders aanspraak zou kunnen maken. Wij hanteren het convenant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen. U kunt het convenant vinden op onze website;
- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie die zich in Nederland voordoen, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door grove schuld of opzet;
- vergoeding als de kosten in rekening worden gebracht door uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid.

## 1.11. Recht op (vergoeding van de kosten van) zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

Hebt u zorg nodig die het gevolg is van één of meer terroristische handelingen? Dan geldt de volgende regel. Als de totale schade die in een (kalender)jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura uitvaartverzekeraars volgens de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, hebt u maar recht op een bepaald percentage van de kosten of de waarde van de zorg. De NHT bepaalt dit percentage. Dit geldt voor schade-, levens- en uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is. De exacte definities en bepalingen van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

---

### Waarborg uitkering bij terrorismeschade

Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorismeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij Terrorismeschade (NHT) opgericht. Ook wij zijn hierbij aangesloten. De NHT heeft een regeling opgesteld waardoor u in ieder geval (een deel van) uw schade vergoed kunt krijgen.

De NHT heeft een maximum gesteld aan het totaal uit te keren bedrag bij een terroristische daad. Het maximum van 1 miljard euro per kalenderjaar geldt voor alle verzekerden samen. Is de totale schade hoger, dan krijgt elke verzekerde met schade een gelijk percentage van het maximumbedrag uitgekeerd. De NHT heeft de regels voor het zorgvuldig afwikkelen van schadeclaims opgenomen in het Protocol -afwikkeling claims.

In de praktijk kan dit dus betekenen dat u minder krijgt uitgekeerd dan de werkelijke waarde van de schade. Maar het betekent ook dat u ervan bent verzekerd dat u in ieder geval (een deel van de schade) krijgt vergoed.

---

## Artikel 2. Algemene bepalingen

### 2.1. Grondslag van de aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier hebt aangegeven of die u ons schriftelijk hebt doorgegeven.

### 2.2. Aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan u bevestigde aanvullende verzekering(en). Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de volgende aanvullende verzekeringen:

- VGZ GemeentePakket Compact hoofdstuk II;
- VGZ GemeentePakket Compleet hoofdstuk II;
- VGZ GemeentePakket €0 verplicht Eigen Risico hoofdstuk III.

Als u een VGZ GemeentePakket Compact of Compleet bij ons hebt afgesloten dan wordt de (vergoeding van de kosten van) zorg waarop u aanspraak kunt maken omschreven in de artikelen 9. tot en met 66.

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, is hoofdstuk I Algemeen gedeelte en hoofdstuk IV Begripsomschrijvingen op alle aanvullende verzekeringen van toepassing.

### 2.3. Bijbehorende documenten

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar documenten. Deze maken deel uit van de voorwaarden voor zover van toepassing. Het gaat om de volgende documenten:

- Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
- Regeling zorgverzekering;
- Clausuleblad terrorismedekking;
- Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders;
- Overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders;
- Verwijzingsprotocol naar de lactatiekundige NVL;
- Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera.

Deze documenten kunt u vinden op onze website en ook telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

### 2.4. Fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden en/of al gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Als u fraude pleegt, vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij u terug. U bent ook verplicht de kosten die voortvloeien uit het onderzoek naar fraude te betalen.

Bij fraude registreren wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige of medepleger in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij de Autoriteit persoonsgegevens en wordt beheerd door onze afdeling Veiligheidszaken.

Ook kan registratie plaatsvinden van uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige(n) en medepleger(s):

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in het externe verwijzingsregister van de stichting CIS.

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie en opsporingsinstanties.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat wij uw aanvullende verzekering(en) kunnen beëindigen. U kunt gedurende een periode van 8 jaar geen aanvullende verzekeringen sluiten bij de verzekeraars van de Coöperatie VGZ U.A.

### 2.5. Bescherming persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Het verzamelen en verwerken van uw persoonsgegevens is nodig voor het aangaan en uitvoeren van uw (aanvullende) (zorg)verzekering(en). Uw persoonsgegevens nemen wij op in onze verzekerdenadministratie.



## Verwerking persoonsgegevens

Uw persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(en) of financiële dienst;
- voor controle en/of onderzoek onder verzekerden, zorgaanbieders en/of leveranciers of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude);
- als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst: voor gegevensuitwisseling met de contractant van de collectieve overeenkomst voor de beoordeling van uw recht op premiekorting;
- werving voor deze verzekering en werving voor eigen en gelijksoortige diensten en producten en daarbij behorende marketingactiviteiten (tot 1 jaar na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst).

Op de verwerking van uw persoonsgegevens is de privacywetgeving van toepassing, waaronder de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de ZN Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Wet algemene bepalingen BSN, de Wet gebruik BSN in de zorg en de Privacy Verklaring van Coöperatie VGZ U.A. U vindt de gedragscode en privacy verklaring vinden op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website.

Wij zijn verplicht uw Burgerservicenummer (BSN) te gebruiken in onze administratie en in de communicatie (gegevensuitwisseling) met zorgaanbieders. Het BSN wordt ook gebruikt voor het declaratieverkeer. Beiden vinden plaats op een wettelijke basis.

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

Wilt u meer informatie, uw persoonsgegevens inzien, corrigeren of verzet aantekenen? U kunt hiervoor bij de functionaris voor de gegevensbescherming (FG) terecht via het e-mailadres op onze website onder het kopje 'privacy'.

---

### Gebbruik persoonsgegevens door zorgaanbieders

Als wij uw nota's rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangen en aan hen betalen, wordt uw aanvullende verzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres-, polisgegevens en burgerservicenummer (BSN) op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, laat dit dan aan ons weten. Wij zorgen ervoor dat deze gegevens worden afgeschermd.

---

## 2.6. Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt. Als u alle mededelingen van ons langs elektronische weg wilt ontvangen, dan kunt u zich registreren voor Mijn VGZ.

---

### E-mail

Waar in de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk', wordt ook verstaan 'per e-mail' als u daarvoor hebt gekozen. Onder 'adres' wordt in die situatie verstaan 'e-mailadres'.

---

## 2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

Bij de totstandkoming van deze aanvullende verzekering(en) wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft daar geen prijs op te stellen.

De Coöperatie is onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A. en behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering(en). U kunt het lidmaatschap op elk gewenst moment opzeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand. Het lidmaatschap eindigt in ieder geval op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

## 2.8. Bedenkperiode

Bij het aangaan van de aanvullende verzekering, hebt u als verzekeringnemer een bedenktijd van 14 dagen. U kunt de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

## 2.9. Nederlands recht

Op de aanvullende verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

# Artikel 3. Premie

## 3.1. Verschuldigdheid van premie

U bent als verzekeringnemer premie verschuldigd. Voor een verzekerde jonger dan 18 jaar hoeft tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag geen premie te worden betaald.

Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de aanvullende verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

---

Voorbeeld: iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 augustus.

---

## 3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1. De premies en voorwaarden zoals bepaald in de collectieve overeenkomst zijn van toepassing vanaf de dag dat u kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst.

3.2.2. Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals bepaald in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de aanvullende verzekering op individuele basis voortgezet.

3.2.3. U kunt maar aan 1 collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

## 3.3. Betaling van premie, wettelijke bijdragen en kosten

3.3.1. U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdragen maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.

3.3.2. U betaalt de premie, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen.

### Kosteloze betaalmogelijkheden

a. U machtigt ons voor automatische incasso van verschuldigde bedragen (zie ook artikel 3.3.3).

b. U maakt gebruik van de mogelijkheid om via Mijn VGZ gratis een digitale nota te ontvangen. In dat geval moet u zelf zorgen voor tijdige betaling, dit kan desgewenst direct via iDeal.

c. Uw werkgever of gemeente houdt de premie in op uw salaris of uitkering en draagt deze aan ons af.

Deze betaalmogelijkheid heeft alleen betrekking op de premie.

Aan deze betaalmogelijkheden zijn geen extra kosten verbonden.

### Kosten voor betaling per papieren acceptgiro

Als u geen gebruik maakt van de kosteloze betaalmogelijkheden voor uw premie, dan betaalt u € 1,50 voor alle kosten die gemaakt worden voor het in stand houden, vervaardigen en aanbieden van een papieren factuur en het verwerken van uw betaling. Ook als u voor de betaling geen gebruik maakt van de papieren factuur of acceptgiro.

U ontvangt ook een papieren acceptgiro als een automatische incasso van uw premie niet kan worden uitgevoerd of als u een betalingsregeling met ons aangaat en u kiest voor betaling per acceptgiro. Ook dan betaalt u per papieren acceptgiro € 1,50. Betaalt u uw premie per kwartaal of jaar en u kiest voor betaling per acceptgiro? Dan zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

3.3.3. Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen. Uw machtiging geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop, van de verzekeringsovereenkomst. Wij informeren u tenminste 3 dagen voor de datum waarop de afschrijving plaatsvindt over het af te schrijven bedrag en de datum. Bent u het niet eens met een afschrijving? Dan kunt u het bedrag laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen is gemaximeerd tot € 220 per maand. Voor bedragen boven de € 220 sturen wij u een acceptgiro. Als wij ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen, zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

## 3.4. Verrekening

U mag verschuldigde bedragen niet verrekenen met een bedrag dat u nog van ons verwacht.

### 3.5. Niet-tijdig betalen

- 3.5.1.** Als u de premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen, het eigen risico en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen niet op tijd betaalt, sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kunnen wij de dekking van deze aanvullende verzekering(en) schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht de aanvullende verzekering(en) te beëindigen, als u niet op tijd betaalt. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kunnen de aanvullende verzekering(en) weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren, dan gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.
- 3.5.2.** Wij kunnen incassokosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen in geval van niet-tijdig betalen.
- 3.5.3.** Als u al bent aangemaand voor het niet op tijd betalen van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen, onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen of kosten, hoeven wij u bij het niet op tijd voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.5.4.** Wij hebben het recht om achterstallige premie en kosten te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere bedragen die u van ons moet ontvangen.
- 3.5.5.** Als wij de aanvullende verzekering beëindigen omdat u de premie niet op tijd hebt betaald, hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

## Artikel 4. Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- de zorgaanbieder te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers, tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die zij nodig hebben voor de controle op de uitvoering van de aanvullende verzekering;
- ons te informeren over feiten, die ervoor (kunnen) zorgen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging rekeningnummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, kunnen wij uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg schorsen.

## Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden

### 5.1. Wijziging premie en voorwaarden

Wij hebben het recht de voorwaarden en premie van de aanvullende verzekering(en) op elk moment te wijzigen. Wij informeren u als verzekeringnemer hierover schriftelijk. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum.

### 5.2. Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premie van de aanvullende verzekering(en) in uw nadeel wijzigen, kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt in ieder geval de overeenkomst opzeggen gedurende één maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht hebt u niet als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

## Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering

### 6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering van VGZ aanvangt of op 1 januari van een jaar.

De aanvullende verzekering wordt gesloten voor het jaar waarin de aanvullende verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering telkens stilzwijgend verlengd voor de periode van een jaar.

### 6.2. Acceptatie voor de aanvullende verzekering(en)

#### 6.2.1. Zorgverzekering

U kunt de aanvullende verzekering(en) als aanvulling op een basisverzekering (VGZ Ruime Keuze) van VGZ sluiten, maar u bent dat niet verplicht. U kunt zich uitsluitend bij VGZ aanmelden voor het VGZ GemeentePakket €0 verplicht Eigen Risico aanvullende verzekering, indien u ook een VGZ GemeentePakket Compleet hebt afgesloten. Voor het VGZ GemeentePakket Compact, Compleet of €0 verplicht Eigen Risico geldt geen medische selectie.

#### 6.2.2. Gezinsdekking

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder die bij u op de polis staan en kinderen jonger dan 18 jaar krijgen dezelfde aanvullende verzekering als de hoogst verzekerde volwassene op de polis.

#### 6.2.3. Wijziging aanvullende verzekering

U kunt uw aanvullende verzekering wijzigen. Het bepaalde in 6.2.2. en 6.2.3. is van toepassing. U als verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 december aan ons doorgeven. De wijziging gaat in per 1 januari van het volgend kalenderjaar. Voor zorg waarbij vergoedingstermijnen van meer dan een kalenderjaar gelden, lopen deze termijnen door bij wijziging van de aanvullende verzekering binnen VGZ. Dit betekent dat eerder door ons uitgekeerde vergoedingen op grond van de vorige aanvullende verzekering meegenomen worden naar de nieuwe aanvullende verzekering. In de berekening van de hoogte van de vergoeding waarop u aanspraak kunt maken, tellen deze eerder uitgekeerde vergoedingen mee.

### 6.3. Einde van rechtswege

De aanvullende verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- VGZ door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
- de verzekerde overlijdt;
- VGZ stopt met het aanbieden en uitvoeren van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekeringen.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of andere feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de aanvullende verzekering(en) hebben geleid of kunnen leiden. Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

Als de aanvullende verzekering eindigt omdat wij stoppen met het aanbieden van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekeringen stellen wij u als verzekeringnemer uiterlijk 3 maanden voordat de aanvullende verzekering eindigt hiervan op de hoogte.

### 6.4. Wanneer kunt u uw aanvullende verzekering opzeggen?

#### 6.4.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen. U hebt dan tot 1 februari de tijd om een andere verzekeraar te zoeken, die u met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekert.

#### 6.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2.;
- tegelijk met het beëindigen van de basisverzekering van VGZ;
- als een meeverzekerd kind 18 jaar wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin uw kind 18 jaar wordt, op voorwaarde dat wij de opzegging ontvangen vóór het einde van de maand waarin uw kind 18 jaar wordt.

#### 6.4.3. Opzegservice

U kunt voor opzegging van de aanvullende verzekering(en) zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruikmaken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars. Dit houdt in dat u de verzekeraar van de nieuwe zorgverzekering toestemming geeft om de oude zorgverzekering op te zeggen.

## 6.5. Wanneer kunnen wij de aanvullende verzekering opzeggen, ontbinden of schorsen?

Wij kunnen de aanvullende verzekering(en) schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen: als er sprake is van het niet op tijd betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5.:

- bij beëindiging van de afspraken op grond waarvan u bent toegetreden tot de collectieve verzekering. De aanvullende verzekering wordt dan per de eerste van de volgende maand dat het recht op de collectieve verzekering is vervallen omgezet in de VGZ Goed Aanvullende Verzekering en het VGZ Tand Goed Pakket;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4.);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken.

In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanvullende verzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

## Artikel 7. Klachten en geschillen

### 7.1. Hebt u een klacht? Leg uw klacht voor aan de afdeling Klachtenmanagement.

U kunt ervan uitgaan dat wij alles rond uw aanvullende verzekering(en) goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht gemakkelijk indienen via het online klachtenformulier op onze website. Bent u niet in de gelegenheid om uw klacht digitaal in te dienen? Dan kunt u uw klacht schriftelijk voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 1256, 5602 BG Eindhoven. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

---

#### Tips bij het indienen van een klacht

- Geef zo precies mogelijk aan wat er is gebeurd, waar u ontevreden over bent en wat volgens u de beste oplossing is.
- Stuur alle relevante stukken mee. Stuur geen originele stukken met uw klacht mee. U kunt de originele stukken namelijk zelf nog nodig hebben.
- Als u uw klacht niet zelf wilt of kunt indienen, dan is het ook mogelijk dit door iemand anders te laten doen. Om uw privacy te beschermen, hebben wij wel uw schriftelijke toestemming nodig. Pas daarna nemen wij uw klacht in behandeling.

---

U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met de beslissing of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht of geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl). U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

### 7.2. Klachten over onze formulieren

Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 1256, 5602 BG Eindhoven. Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website. U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met het antwoord of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt. Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, [www.nza.nl](http://www.nza.nl), is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

## Artikel 8. Zorgadvies en bemiddeling

U hebt aanspraak op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet-aanvaardbare lange wachttijd voor medisch specialistische, kaakchirurgische of psychologische zorg of enige andere vorm van zorg met een wachttijd door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering(en). Als sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd kunt u een beroep doen op onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling. U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.

## II. VGZ GemeentePakket Compact of VGZ GemeentePakket Compleet

### Artikel 9. Alternatieve zorg

#### Omschrijving

Alternatieve zorg bestaat uit:

1. Behandelingen en consulten die vallen onder de volgende stromingen:
  - a. acupunctuur en andere Oosterse geneeswijzen;
  - b. antroposofische geneeswijzen;
  - c. homeopathie;
  - d. natuurgeneeswijzen;
  - e. psychosociale zorg.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Op onze website vindt u een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders. U kunt deze ook telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

2. Homeopathische of antroposofische geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet zijn geregistreerd en antroposofische producten of homeopathische middelen die in de Z-index een registratie HA of HM hebben. De geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts met een BIG-registratie, huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige en geleverd worden door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

#### Vergoeding

##### Het totale budget alternatieve zorg bedraagt:

|                             |                                 |
|-----------------------------|---------------------------------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Maximaal € 150 per kalenderjaar |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Maximaal € 300 per kalenderjaar |

#### Bijzonderheden

1. Onder alternatieve zorg verstaan wij niet consulten en (groeps)behandelingen voor:
  - preventie, welbevinden en/of zelfontplooiing;
  - sociaal (maatschappelijke) dienstverlening en coaching;
  - werk-, opvoedings- en/of schoolgerelateerde problemen;
  - relatietherapie;
  - schoonheidsbevordering;
  - het geven van voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting in verband met gewichtsproblemen;
  - celtherapie en chelatietherapie.
2. U hebt geen recht op vergoeding van de kosten voor diagnostisch onderzoek zoals laboratoriumonderzoek, scans, schoolpsychologisch onderzoek, intelligentieonderzoek en onderzoek voor het aanvragen van bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget.

### Artikel 10. Bewegzorg

#### Omschrijving

Beweegzorg bestaat uit:

1. fysiotherapie;
2. oedeemtherapie;
3. oefentherapie Cesar/Mensendieck;
4. ergotherapie.

Naast deze reguliere therapieën kunt u ook gebruik maken van alternatieve bewegingstherapieën:

5. chiropractie, osteopathie, manuele therapie E.S., (ortho)manuele geneeskunde, cranosacraaltherapie, haptotherapie en ontspannings- en ademhalingstherapie van Dixhoorn.

---

## Hebt u Parkinson en u hebt fysiotherapie of ergotherapie nodig?

Dan kunt u terecht bij gespecialiseerde zorgaanbieders die zijn aangesloten bij ParkinsonNet. Kijk voor meer informatie over ParkinsonNet op onze website.

---

### Wie mag de zorg verlenen?

1. Fysiotherapie: fysiotherapeut en de specialistische fysiotherapeuten die zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (dit zijn de kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, geriatisch fysiotherapeut en de manueel therapeut);
2. Oedeemtherapie: oedeemtherapeut of huidtherapeut. De oedeemtherapeut moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP);
3. Oefentherapie Cesar/Mensendieck: oefentherapeut Cesar/Mensendieck en de kinderoefentherapeut die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP);
4. Ergotherapie: ergotherapeut.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan geldt een lagere vergoeding per behandeling (zitting).

5. Alternatieve bewegingstherapieën: een door ons aangewezen zorgaanbieder. Op onze website vindt u een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders. U kunt deze ook telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Waar moet de zorg plaatsvinden?

De zorg mag worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Op medisch voorschrift kan deze zorg ook thuis worden verleend.

### Vergoeding

#### Het totale budget beweegzorg bedraagt:

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <u>VGZ GemeentePakket Compact</u>  | <u>Maximaal € 150 per kalenderjaar</u> |
| <u>VGZ GemeentePakket Compleet</u> | <u>Maximaal € 800 per kalenderjaar</u> |

---

### Beweegzorg is een budget

Dit betekent dat u van de diverse vormen van beweegzorg gebruik kunt maken tot het gemaximeerde bedrag per jaar.

Bijvoorbeeld: u hebt een VGZ GemeentePakket Compleet. U start in maart 2016 met behandelingen fysiotherapie. De totale kosten van deze behandelingen bedragen € 200. U hebt dan voor het jaar 2016 nog € 600 budget over dat u kunt besteden aan bijvoorbeeld haptotherapie.

---

### Bijzonderheden

#### Jonger dan 18 jaar

1. Niet-chronische aandoeningen:

u hebt recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de negentiende behandeling. De eerste achttien behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering.

#### 18 jaar en ouder

- 2a. Chronische aandoeningen:

u hebt recht op vergoeding van de kosten van de eerste twintig behandelingen tot maximaal uw budget. Vanaf de 21e behandeling hebt u recht op vergoeding van de kosten vanuit de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist en onze toestemming vereist.

Deze chronische aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering).

- 2b. Niet-chronische aandoeningen:

u hebt recht op vergoeding van de kosten van de behandelingen tot maximaal uw budget. U krijgt in dit geval geen vergoeding uit de zorgverzekering (uw aandoening komt niet voor in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie).

3. Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar:  
vergoeding van de kosten van bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie geldt vanaf de tiende behandeling. De eerste negen behandelingen komen ten laste van de zorgverzekering.

#### Alle leeftijden

4. Vergoeding van ergotherapie geldt vanaf het 11e uur. De eerste 10 uur komen ten laste van de zorgverzekering.
5. U hebt geen recht op behandelingen die niet als Beweegzorg worden beschouwd. Voorbeelden hiervan zijn:
- arbocuratieve of reïntegratietrajecten;
  - behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.
6. U hebt geen recht op vergoeding van de kosten voor diagnostisch onderzoek zoals laboratoriumonderzoek, scans, schoolpsychologisch onderzoek, intelligentieonderzoek en onderzoek voor het aanvragen van bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget.

## GEBOORTEZORG

Geboortezorg betreft zorg rondom zwangerschap, bevalling en kraamtijd.

### Artikel 11. Verloskundige zorg

#### Omschrijving

De kosten die voor uw rekening komen in verband met een (poli)klinische bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum. Als u poliklinisch in het ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum bevalt zonder medische noodzaak, dan vergoedt de basisverzekering niet alle kosten.

#### Vergoeding

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | 100% vergoeding eigen bijdrage |
| VGZ GemeentePakket Compleet | 100% vergoeding eigen bijdrage |

### Artikel 12. Combinatietest

#### Omschrijving

Gedeeltelijke vergoeding van combinatietest voor zwangere vrouwen. U kunt met de combinatietest laten onderzoeken hoe groot de kans is op een kind met het Downsyndroom of het syndroom van Edwards- en Patau (trisomie 21, 18 of 13). De combinatietest bestaat uit 2 onderzoeken:

- een bloedonderzoek tussen week 9 en 14 van de zwangerschap;
- de nekplooiemeting via een echo, die gemaakt wordt tussen week 11 en 14 van de zwangerschap.

#### Vergoeding

|                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Maximaal €80 per kalenderjaar |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Maximaal €80 per kalenderjaar |

#### Wie mag de zorg verlenen?

Een zorgaanbieder met een vergunning volgens de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) of door een zorgaanbieder die een overeenkomst heeft met een Regionaal Centrum voor Prenatale Screening.

#### Verwijzing

Verloskundige, huisarts of gynaecoloog die een overeenkomst heeft met een regionaal centrum voor prenatale screening.

#### Bijzonderheden

Wanneer u een medische indicatie hebt op basis van medische gronden, dan heeft u recht op vergoeding uit de basisverzekering. Hiervan is onder andere sprake als u eerder een kind met één van de genoemde syndromen heeft gekregen. Uw zorgverlener informeert u over medische indicatie.



## Artikel 13. Geboorte-uitkering

### Omschrijving

Een uitkering die u ontvangt als u uw kindje aanmeldt bij ons. U kunt dit bedrag besteden aan medisch noodzakelijke zaken van uw kindje of u kunt er kraamzorg voor inkopen.

### Vergoeding

|                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | € 70 per geboren kind |
| VGZ GemeentePakket Compleet | € 70 per geboren kind |

### Bijzonderheden

- Voorwaarde voor vergoeding is dat de moeder van het geboren kind zélf een verzoek tot uitkering doet.
- Er bestaat alleen recht op de uitkering als het kind binnen 60 dagen na de geboorte bij VGZ als verzekerde wordt aangemeld.

## Artikel 14. Eigen bijdrage kraamzorg

### Omschrijving

Vergoeding van de eigen bijdrage voor kraamzorg (thuis, kraamzorghotel/geboortecentrum of in het ziekenhuis zonder medische noodzaak). Deze eigen bijdrage geldt vanuit de basisverzekering. De eigen bijdrage krijgt u vergoed over hetzelfde aantal uren waarop u vanuit de basisverzekering aanspraak kunt maken.

### Vergoeding

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | 100% vergoeding eigen bijdrage |
| VGZ GemeentePakket Compleet | 100% vergoeding eigen bijdrage |

## Artikel 15. Nazorg moeder en pasgeborene

### Omschrijving

De nazorg omvat de ondersteuning van de moeder na de 10e dag vanaf de geboorte. Huishoudelijke hulp valt hier niet onder. Deze kraamzorg wordt aangeboden als de moeder onvoldoende kraamzorg heeft ontvangen binnen de gebruikelijke kraamzorgperiode van 10 dagen door:

- medische complicaties bij de moeder ontstaan binnen 8 dagen na de bevalling of;
- ziekenhuisopname van het pasgeboren kind.

De kraamzorgorganisatie stelt het aantal noodzakelijke kraamzorguren vast.

### Wie mag de nazorg verlenen?

Gediplomeerde kraamverzorgende of een verpleegkundige.

### Vergoeding

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Maximaal 12 uur verdeeld over maximaal 4 dagen |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Maximaal 12 uur verdeeld over maximaal 4 dagen |

## Artikel 16. Kraamzorg bij adoptie

### Omschrijving

De noodzakelijke ondersteuning en advisering over verzorging van en omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door de kraamzorgorganisatie.

### Wie mag de kraamzorg verlenen?

Gediplomeerde kraamverzorgende of een verpleegkundige die als kraamverzorgende werkt.

#### Vergoeding

VGZ GemeentePakket Compact

12 uur verdeeld over 4 aaneengesloten dagen

VGZ GemeentePakket Compleet

12 uur verdeeld over 4 aaneengesloten dagen

## Artikel 17. Kraampakket

#### Omschrijving

Een kraampakket dat door ons in overleg met verloskundigen is samengesteld. Als u zwanger bent, kunt u dit pakket aanvragen via onze website of via VGZ Kraamzorg. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

#### Vergoeding

VGZ GemeentePakket Compact

Volledig

VGZ GemeentePakket Compleet

Volledig

## Artikel 18. Elektrische borstkolf

#### Omschrijving

Huur en aanschaf van een elektrische borstkolf.

#### Vergoeding

VGZ GemeentePakket Compact

Eenmalig tot maximaal € 80

VGZ GemeentePakket Compleet

Eenmalig tot maximaal € 80

## Artikel 19. Lactatiekundig consult

#### Omschrijving

Vergoeding van een lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met borstvoeding.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Lactatiekundige die lid is van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).

#### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van verloskundige, kraamzorgorganisatie, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorgverpleegkundige. De verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige. Dit protocol kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

#### Vergoeding

VGZ GemeentePakket Compact

Eén consult per bevalling, tot maximaal € 65

VGZ GemeentePakket Compleet

Eén consult per bevalling, tot maximaal € 65

## BUITENLAND

## Artikel 20. Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland

#### Omschrijving

Een aanvulling op de vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg die u vanuit de basisverzekering ontvangt. Kosten van vervoer vergoeden wij alleen als dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

U ontvangt de vergoeding als:

- het om spoedeisende zorg gaat. Dit is zorg die onvoorzien is en redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;

- u niet langer dan 365 dagen in het buitenland verbleef;
- u de kosten van zorg en vervoer in Nederland voor vergoeding in aanmerking komen.

Wij betalen de vergoeding uit in euro's. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de 'Historical Rates' van [www.XE.com](http://www.XE.com). Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden. U kunt gebruikmaken van de VGZ Alarmcentrale, u vindt het telefoonnummer op uw zorgpas of op onze website. Dit is vooral aan te raden als het zorg betreft die hoge kosten met zich meebrengt, bijvoorbeeld een opname in een ziekenhuis.

#### Vergoeding

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Volledig |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Volledig |

## Artikel 21. Repatriëring

#### Omschrijving

Uw medisch noodzakelijk vervoer of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland. Hieronder valt het volgende:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisondernemer;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;
- de noodzakelijke kosten van communicatie;
- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen en/of hulpmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.

#### Wie mag de repatriëring verzorgen?

VGZ Alarmcentrale, u vindt het telefoonnummer op uw zorgpas of op onze website.

#### Vergoeding

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Volledig |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Volledig |

#### Bijzonderheden

De VGZ Alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.

## FARMACIE

## Artikel 22. Anticonceptie

#### Omschrijving

Anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder die op grond van de Regeling zorgverzekering verstrekt mogen worden zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Apotheker of apotheekhoudend huisarts.

#### Recept

Huisarts, verloskundige of medisch specialist voor het eerste recept van een (nieuw) anticonceptiemiddel.

#### Vergoeding

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Geen vergoeding  |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). |

## Anticonceptie

De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel zoals bijvoorbeeld een spiraaltje worden, ongeacht uw leeftijd, vergoed vanuit de zorgverzekering.

Bent u jonger dan 21 jaar? Dan hebt u recht op anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanuit de basisverzekering.

## MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

### Artikel 23. Besnijdenis (medische circumcisie)

#### Omschrijving

Medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis).

#### Wie mag de zorg verlenen?

Arts, huisarts of medisch specialist. De arts moet zijn ingeschreven in het register van de Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg (het BIG-register).

#### Toestemming

U hebt vooraf onze toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen waaruit blijkt dat er sprake is van een medische indicatie.

#### Vergoeding

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Gecontracteerd: volledig<br>Niet-gecontracteerd: maximaal € 600 |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Gecontracteerd: volledig<br>Niet-gecontracteerd: maximaal € 600 |

### Artikel 24. Sterilisatie

#### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van sterilisatie.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Medisch specialist of – als het om een vasectomie (sterilisatie van de man) gaat – een huisarts

#### Vergoeding

|                             | vrouw   | man   |
|-----------------------------|---|---|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Gecontracteerd: volledig<br>Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.500 | Gecontracteerd: volledig<br>Niet-gecontracteerd: maximaal € 800 |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Gecontracteerd: volledig<br>Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.500 | Gecontracteerd: volledig<br>Niet-gecontracteerd: maximaal € 800 |

### Artikel 25. Ooglidcorrectie

#### Omschrijving

U hebt recht op een bovenooglidcorrectie of levatorplastiek:

- als de pupil eenderde wordt bedekt door de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi als u recht vooruit kijkt, of;
- als er een duidelijke beperking van het zijwaartse gezichtsveld is. Dit blijkt uit een uitgesproken hangen van het bovenooglid of overhangende huidplooi aan de zijkant van het oog, of;
- bij aantoonbare onbehandelbaar smetten in de huidplooi van het bovenooglid.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Medisch specialist.

#### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van huisarts of medisch specialist.

#### Toestemming

U hebt vooraf onze toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen waarin de aard en de omvang van de afwijking wordt vermeld. Wij vragen u ook een foto mee te sturen (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking, zoals omschreven onder 'Omschrijving', goed zichtbaar is.

#### Vergoeding

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Gecontracteerd: volledig<br>Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.500 |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Gecontracteerd: volledig<br>Niet-gecontracteerd: maximaal € 1.500 |

## Artikel 26. Flapoorcorrectie

#### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van correctie van uitstaande oorschelpen (flaporen) voor verzekerden tot 12 jaar.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Medisch specialist.

#### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van huisarts of medisch specialist.

#### Toestemming

U hebt vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van de behandelend plastisch chirurg of KNO-arts meesturen.

#### Vergoeding

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Gecontracteerd: volledig<br>Niet-gecontracteerd: maximaal € 2.300 |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Gecontracteerd: volledig<br>Niet-gecontracteerd: maximaal € 2.300 |

## HUIDBEHANDELINGEN

## Artikel 27. Acnebehandeling

#### Omschrijving

Behandeling van ernstige vorm van acne en behandeling van acnelittekens in het gezicht.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website.

#### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

#### Vergoeding

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | € 200 per kalenderjaar |
| VGZ GemeentePakket Compleet | € 200 per kalenderjaar |

## Artikel 28. Camouflagetherapie

### Omschrijving

Behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, huidandoeningen met kleurafwijkingen, inclusief de benodigde middelen. Er moet sprake zijn van ernstige (blijvende) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website.

### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

### Vergoeding

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | € 200 per kalenderjaar |
| VGZ GemeentePakket Compleet | € 200 per kalenderjaar |

## Artikel 29. Ontharen (epilatie)

### Omschrijving

Behandeling gericht op het definitief verwijderen van extreme haargroei in het gelaat.

### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website.

### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

### Vergoeding

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | € 300 per kalenderjaar |
| VGZ GemeentePakket Compleet | € 300 per kalenderjaar |

## Artikel 30. Psoriasisbehandeling

### Omschrijving

Behandeling gericht op het bestrijden van de chronische huidziekte psoriasis door middel van balneotherapie.

### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website of kunt u telefonisch opvragen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website.

### Indicatie

Ernstige vorm van psoriasis.

### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van een dermatoloog.

### Vergoeding

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | € 500 per kalenderjaar |
| VGZ GemeentePakket Compleet | € 500 per kalenderjaar |

### Bijzonderheden

Aanspraak op lichttherapie in de thuissituatie en andere vormen van therapie voor de bestrijding van psoriasis is opgenomen in de basisverzekering.

### Artikel 31. Hand- en/of vingerspalk voor tijdelijk gebruik

#### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van maximaal 2 hand- en/of vingerspalken per kalenderjaar. De hand- en/of vingerspalk wordt tijdelijk ingezet als onderdeel van een behandeling om een gewricht te stabiliseren, te ondersteunen en/of te corrigeren.

#### Wie mag de zorg leveren?

Een door ons gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is gecontracteerd? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van een huisarts of medische specialist.

#### Vergoeding

|   |   |
|---|---|
| <a href="#">VGZ GemeentePakket Compact</a>  | <a href="#">Volledig, maximaal 2 hand- en/of vingerspalken per kalenderjaar</a> |
| <a href="#">VGZ GemeentePakket Compleet</a> | <a href="#">Volledig, maximaal 2 hand- en/of vingerspalken per kalenderjaar</a> |

#### Bijzonderheden

De aanschafkosten van een hand- en/of vingerspalk voor preventief gebruik, bijvoorbeeld voor het beoefenen van sport, krijgt u niet vergoed.

### Artikel 32. Mammaprothese

#### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese-beha, een prothesebadpak en schoonmaakmiddelen die worden gebruikt na een borstamputatie.

#### Vergoeding

|   |  |
|---|--|
| <a href="#">VGZ GemeentePakket Compact</a>  | <a href="#">€ 50 per 2 kalenderjaren</a> |
| <a href="#">VGZ GemeentePakket Compleet</a> | <a href="#">€ 50 per 2 kalenderjaren</a> |

### Artikel 33. Pruiken of mutssja's

#### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten in verband met de aanschaf van een pruik of mutssja volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt in het kader van de Regeling zorgverzekering en de kosten van de aanschaf van de pruik of mutssja.

#### Vergoeding

|   |  |
|---|--|
| <a href="#">VGZ GemeentePakket Compact</a>  | <a href="#">€ 100 per pruik of mutssja</a> |
| <a href="#">VGZ GemeentePakket Compleet</a> | <a href="#">€ 300 per pruik of mutssja</a> |

## Artikel 34. Steunpessarium

### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van een pessarium, inclusief vergoeding van de kosten van het plaatsen. Het pessarium houdt bij een verzakking de blaas en/of baarmoeder op de juiste plaats.

### Vergoeding

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Volledig met een maximum van 1 steunpessarium in de gehele looptijd van de aanvullende verzekering |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Volledig met een maximum van 1 steunpessarium in de gehele looptijd van de aanvullende verzekering |

## Artikel 35. Confectieschoenen/orthopedische schoenen

### 35.1. Aangepaste confectieschoenen.

#### Omschrijving

Aangepaste confectieschoenen.

#### Vergoeding

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Maximaal € 50 per paar |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Maximaal € 50 per paar |

### 35.2. Inspectie en reparatie van (semi-)orthopedische schoenen

#### Wie mag de zorg verlenen?

De oorspronkelijke leverancier.

#### Vergoeding

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Maximaal € 30 voor de gehele looptijd van de aanvullende verzekering |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Maximaal € 30 voor de gehele looptijd van de aanvullende verzekering |

#### Bijzonderheden

Recht op vergoeding bestaat als er sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering.

## Artikel 36. Hoortoestellen

### 36.1 Batterijen hoortoestel

#### Omschrijving

Batterijen voor een hoortoestel.

#### Wie mag de zorg leveren?

Levering door een leverancier met wie wij daartoe een overeenkomst hebben gesloten.

#### Vergoeding

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Maximaal 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor maximaal 2 hoortoestellen |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Maximaal 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor maximaal 2 hoortoestellen |



## 36.2 Eigen bijdrage hoortoestel

### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met de aanschaf van een hoortoestel volgens de Regeling zorgverzekering. Het betreft hier het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

### Vergoeding

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Maximaal € 300 per hoortoestel |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Maximaal € 300 per hoortoestel |

### Bijzonderheden

Recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de basisverzekering. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

---

### Hoorzorgpakket

U kunt ook gebruikmaken van een compleet hoorzorgpakket bij Specsavers. VGZ heeft met Specsavers afspraak gemaakt over levering van een compleet hoorzorgpakket, bestaande uit een hoortoestel, servicepakket, dry-box en een korting op uw eigen bijdrage. Zie voor meer info: [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl)

---

## Artikel 37. Brillen en contactlenzen

### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorend brilmontuur.

### Wie mag de brillen en contactlenzen leveren?

Opticien of optiekbedrijf.

### Vergoeding

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| VGZ GemeentePakket Compact  | In een periode van 3 kalenderjaren een tegemoetkoming in de kosten van bril of contactlenzen: maximaal € 260 |
| VGZ GemeentePakket Compleet | In een periode van 3 kalenderjaren een tegemoetkoming in de kosten van bril of contactlenzen: maximaal € 295 |

### Bijzonderheden

1. De kosten van het aanmeten van een bril of contactlenzen worden niet afzonderlijk betaald. De kosten voor het aanmeten maken onderdeel uit van de aanschaf.
2. De periode van 3 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin u een bril of lenzen hebt gekocht en de hieraan voorafgaande 2 kalenderjaren.

---

**Voorbeeld:** u hebt recht op € 260 per 3 kalenderjaren en u koopt in 2016 een bril voor € 260. U hebt in zowel 2014 en als 2015 een bedrag van € 105 (2014 en 2015 samen dus € 210) ontvangen voor lenzen. U ontvangt in 2016 € 50 voor uw bril.

---

## Artikel 38. Plaswekker

### Omschrijving

Vergoeding van de (huur)kosten van een plaswekker in verband met nachtelijk bedplassen voor verzekerden van 6 tot 18 jaar, inclusief de eventueel benodigde bandages.

### Wie mag de zorg leveren?

Een door ons gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is gecontracteerd? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Verwijzing door

U hebt een verwijsbrief nodig van een huisarts of medisch specialist.

### Vergoeding

[VGZ GemeentePakket Compact](#)

[Een plaswekker voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering.](#)

[VGZ GemeentePakket Compleet](#)

[Een plaswekker voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering.](#)

## Artikel 39. Steunzolen of therapiezolen

### Omschrijving

Tegemoetkoming in de kosten van inlegzolen die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen. U hebt ook recht op een tegemoetkoming in de kosten van reparatie en aanpassing van de zolen.

### Wie mag de zolen leveren?

Podotherapeut, orthopedisch(e) schoenmaker(ij) (SEMH-OSB) of werkplaats (SEMH-OIM).

SEMH staat voor Stichting Erkenningregeling Medische Hulpmiddelen, OSB staat voor Orthopedisch Schoentechnische Bedrijven en OIM staat voor Orthopedische Instrument Makerijen. Kijk voor informatie over de zorgaanbieders op onze website.

### Vergoeding

[VGZ GemeentePakket Compact](#)

[Geen vergoeding](#)

[VGZ GemeentePakket Compleet](#)

[Maximaal € 80 per 2 kalenderjaren](#)

## Artikel 40. Verpleegartikelen bij thuiszorg

### Omschrijving

Voor vergoeding van de huurkosten komen in aanmerking: een babyweegschaal, een lichtapparaat (Bright Light), een hometrainer en een teletrimmer.

### Vergoeding

[VGZ GemeentePakket Compact](#)

[Maximaal € 70 per kalenderjaar](#)

[VGZ GemeentePakket Compleet](#)

[Maximaal € 70 per kalenderjaar](#)

### Bijzonderheden

Er mag geen aanspraak bestaan op vergoeding of gratis gebruik op grond van (wettelijke) regelingen. De verpleegartikelen moeten gehuurd zijn van een thuiszorgorganisatie.

## Artikel 41. Personenalarmering

### Omschrijving

Vergoeding van de abonnementskosten voor de meldkamer bij aansluiting van personenalarmeringsapparatuur.

### Bijzonderheden

- Voorwaarde voor vergoeding is dat de verzekerde aanspraak heeft op verstrekking van de apparatuur uit de basisverzekering.
- Wij betalen de abonnementskosten rechtstreeks aan de leverancier waarmee een overeenkomst is afgesloten voor de apparatuur, te weten CSI Service, telefoonnummer 040-2580155.

### Vergoeding

[VGZ GemeentePakket Compact](#)

[Vergoeding eigen bijdrage abonnementskosten](#)

[VGZ GemeentePakket Compleet](#)

[Vergoeding eigen bijdrage abonnementskosten](#)

## PREVENTIE

## Artikel 42. Cursussen

### Omschrijving

- Cursussen die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte of aandoening zoals astma, COPD, diabetes, gewrichtsaandoeningen, kanker-, hart- en vaatziekten, georganiseerd door een patiëntenvereniging die lid is van of aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of een thuiszorgorganisatie.
- Cursussen omgaan met dementie georganiseerd door een thuiszorgorganisatie, de GGD of een ggz-instelling (geestelijke gezondheidszorg).
- Cursus Eerste Hulp bij Ongelukken (EHBO) door een vereniging die erkend is door het Oranje Kruis. Kijk voor het cursusaanbod bij u in de buurt op [www.oranjekruis.nl](http://www.oranjekruis.nl).
- Reanimatiecursus door een instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatieraad (NRR).
- Zwangerschapscursussen: Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten voor het volgen van:
  1. Het zelfhulpprogramma Slimmer Zwanger. Een abonnement op het Slimmer Zwanger programma duurt 26 weken en is te gebruiken zowel voor, als tijdens de zwangerschap;
  2. Cursussen die:
    - u voorbereiden op de bevalling;
    - uw lichamelijke herstel na de bevalling bevorderen (max. 6 maanden na de bevalling).

### Wie mag de zwangerschapscursussen verzorgen?

- een thuis- of kraamzorgorganisatie;
- een verloskundige(-praktijk);
- een yogadocent die is aangesloten bij de Vereniging Yogadocenten Nederland (VYN);
- een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck die is aangesloten bij ZwangerFit@;
- een haptonoom die is aangesloten bij de Vereniging Haptonomische Zwangerschapsbegeleiders (VHZB);
- een cursusleider die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor HypnoBirthing® Cursusleiders (NVHBC);
- een cursusleider die is aangesloten bij de vereniging Samen Bevallén.

### Vergoeding

[VGZ GemeentePakket Compact](#)

[Maximaal € 50 per kalenderjaar](#)

[VGZ GemeentePakket Compleet](#)

[Maximaal € 50 per kalenderjaar](#)

## Artikel 43. Leefstijl Check

### Omschrijving

Integrale medische Leefstijl Check met als doel het voorkomen of vroegtijdig opsporen van ziekten en aandoeningen gevolgd door een advies. De check bestaat uit de volgende onderzoeken:

- algemene vragenlijst over uw gezondheid;
- meting bloeddruk, buikomvang en BMI (Body Mass Index);
- bloedonderzoek: cholesterol en glucose;
- urineonderzoek: eiwit, bloed en glucose;
- longfunctietest;
- audiologische screening;
- visusonderzoek;
- fietstest;
- persoonlijk leefstijlgesprek met een leefstijlcoach;
- schriftelijke eindrapportage met een advies en de uitslag van de onderzoeken.

### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. Gaat u naar een zorgaanbieder die niet door ons is gecontracteerd? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Vergoeding

[VGZ GemeentePakket Compact](#)

[Eenmaal per 2 kalenderjaren](#)

[VGZ GemeentePakket Compleet](#)

[Eenmaal per 2 kalenderjaren](#)

### Bijzonderheden

U hebt geen recht op vergoeding van de kosten als de Leefstijl Check onderdeel is van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO) volgend uit de Arbeidsomstandighedenwet. De kosten van (preventieve) scans worden niet vergoed.

## Artikel 44. Diëtetiek

### Omschrijving

Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden. Vanuit de zorgverzekering hebt u aanspraak op 3 uur dieetadvisering. De vergoeding vanuit de aanvullende verzekering is een aanvulling daarop. Hebt u diabetes mellitus type 2, COPD (chronisch obstructieve longziekte), een verhoogd vasculair risico of astma (als u 16 jaar of ouder bent) en ontvangt u hiervoor zorg via een zorgprogramma zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden van onze zorgverzekeringen. Dan wordt de diëtetiek voor deze en gerelateerde aandoeningen via dit zorgprogramma geleverd en hebt u geen recht op de vergoeding uit dit artikel.

### Wie mag de zorg verlenen?

Diëtist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde diëtisten kunt u vinden op onze website.

Gaat u naar een diëtist waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan geldt een lagere vergoeding per behandeling.

### Waar moet de zorg plaatsvinden?

De zorg moet worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Op medisch voorschrift kan deze zorg ook thuis worden verleend.

### Vergoeding

[VGZ GemeentePakket Compact](#)

[Maximaal 2 uur per kalenderjaar](#)

[VGZ GemeentePakket Compleet](#)

[Maximaal 2 uur per kalenderjaar](#)

### Bijzonderheden

Wordt de zorg verleend door een diëtist waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan worden de kosten per behandeling vergoed tot maximaal 80% van de gemiddeld gecontracteerde tarieven zoals deze voor diëtetiek zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4. van deze verzekeringsvoorwaarden.

## Artikel 45. Valpreventie

### Omschrijving

Een cursus valpreventie leert u hoe u vallen kunt voorkomen. Daarnaast krijgt u balustraining en leert u vallen onder veilige omstandigheden.

### Voor wie

Een training valpreventie is voor mensen die moeite hebben met bewegen of lopen, bang zijn om te vallen of al een keer zijn gevallen. Kijk op onze website voor meer informatie.

### Welke trainingen komen voor vergoeding in aanmerking

1. In Balans;
2. Vallen Verleden Tijd;
3. Zicht op Evenwicht.

### Wie mag de training verzorgen?

Een gecontracteerd fysiotherapeut of oefentherapeut die beschikt over een certificaat valtraining of een fysiotherapeut met een certificaat valtraining verbonden aan een thuiszorginstelling.

### Vergoeding

|   |  |
|---|--|
| <a href="#">VGZ GemeentePakket Compact</a>  | <a href="#">Geen vergoeding</a>        |
| <a href="#">VGZ GemeentePakket Compleet</a> | <a href="#">Enmalig maximaal € 150</a> |

### Bijzonderheden

Na afloop van de cursus stuurt u ons een bewijs van deelname en de rekening, samen met een declaratieformulier.

## Artikel 46. Sport Medisch Advies

### Omschrijving

Behandelingen, consulten en sportkeuringen.

### Wie mag de zorg verlenen?

Sportarts die werkzaam is bij een sportmedische instelling die aangesloten is bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).

### Vergoeding

|   |  |
|---|--|
| <a href="#">VGZ GemeentePakket Compact</a>  | <a href="#">Maximaal € 100 per 2 kalenderjaren</a> |
| <a href="#">VGZ GemeentePakket Compleet</a> | <a href="#">Maximaal € 100 per 2 kalenderjaren</a> |

## Artikel 47. Zorg voor vrouwen in de overgang

### Omschrijving

Voorlichting aan en advisering en begeleiding van vrouwen in de overgang.

### Wie mag de zorg verlenen?

Verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in de problematiek rondom de overgang of in advies op het gebied van vrouwen en hormonen.

### Vergoeding

VGZ GemeentePakket Compact

Maximaal 4 consulten, maximaal € 40 per consult, voor de gehele duur van de verzekering

VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal 4 consulten, maximaal € 40 per consult, voor de gehele duur van de verzekering

## PSYCHOLOGISCHE ZORG

## Artikel 48. Cogmed

### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met een werkgeheugenprobleem of een leerprobleem veroorzaakt door ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder). De vergoeding van de methode betreft behandeling en licentiekosten.

### Wie mag de zorg verlenen?

Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, gezondheidszorgpsycholoog, kind- en jeugdpsycholoog die is ingeschreven in het register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) of orthopedagoog-generalist die is ingeschreven in het register van de Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen (NVO). De behandelaar moet gecertificeerd zijn als Cogmed-coach. Kijk op onze website welke Cogmed-coach de zorg mag verlenen.

### Vergoeding

VGZ GemeentePakket Compact

Geen vergoeding

VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 400 per kalenderjaar

## Artikel 49. Neurofeedback

### Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van neurofeedback voor verzekerden tot 18 jaar met een diagnose ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).

### Wie mag de zorg verlenen?

Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, kind- en jeugdpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven als neurofeedbackbehandelaar in het neurofeedbackregister van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

### Vergoeding

VGZ GemeentePakket Compact

Geen vergoeding

VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 1.000 per kalenderjaar

## Artikel 50. Seksuologische zorg

### Omschrijving

Zorg door een seksuoloog die zich richt op het vakgebied van de seksuologie. Hieronder wordt ook verstaan relatien partnertherapie.

### Wie mag de zorg verlenen/door

Seksuoloog. De seksuoloog moet ingeschreven zijn in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).

### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van een huisarts of een bedrijfsarts.

### Vergoeding

VGZ GemeentePakket Compact

Maximaal 4 zittingen tot maximaal € 60 per zitting

VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal 4 zittingen tot maximaal € 60 per zitting

### Bijzonderheden

Een zitting duurt minimaal 60 minuten.

## DIVERSEN

## Artikel 51. Revalidatieprogramma Herstel & Balans®

### Omschrijving

Nazorg in groepsverband voor patiënten met kanker. De nazorg is voor patiënten die aansluitend op de behandeling door de behandelend medisch specialist zowel hun fysieke als mentale conditie weer op peil willen brengen.

### Wie mag de zorg verlenen?

Instellingen die gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel & Balans®. De instellingen kunt u vinden op [www.herstelenbalans.nl](http://www.herstelenbalans.nl).

### Vergoeding

VGZ GemeentePakket Compact

Maximaal € 700 per diagnose

VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 700 per diagnose

## Artikel 52. Kuurreizen

### 52.1. Kuurreis Dode Zee te Israël

#### Omschrijving

De vergoeding is voor verzekerden met ernstig chronisch eczeem.

#### Toestemming

Er dient een schriftelijke aanvraag van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde lijdt aan ernstig chronisch eczeem over het hele lichaam en dat alleen van de kuurreis redelijkerwijs verbetering verwacht kan worden.

Voorafgaand aan de kuurreis dienen wij schriftelijke toestemming te hebben verleend.

#### Vergoeding

VGZ GemeentePakket Compact

100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

VGZ GemeentePakket Compleet

100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

### Bijzonderheden

Er is sprake van een in groepsverband georganiseerde kuurreis met verblijf en behandeling in een kuuroord. De reisorganisatie moet gespecialiseerd zijn in het organiseren van kuurreizen en het kuuroord moet gespecialiseerd zijn in behandelingen specifiek voor de aandoening van de verzekerde.

### 52.2. Buitenlandse kuurreis reumatoïde artritis- en Bechterew-patiënten

#### Omschrijving

De vergoeding is voor verzekerden met chronische reumatoïde artritis of Bechterew.

#### Toestemming

Er dient een schriftelijke aanvraag van een arts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde chronische reumatoïde artritis of Bechterew heeft en daardoor in ernstige mate beperkt wordt in het dagelijks functioneren. Voorafgaand aan de kuurreis dienen wij schriftelijke toestemming te hebben verleend.

#### Vergoeding

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <u>VGZ GemeentePakket Compact</u>  | <u>100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar</u> |
| <u>VGZ GemeentePakket Compleet</u> | <u>100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar</u> |

### Bijzonderheden

Er is sprake van een in groepsverband georganiseerde kuurreis met verblijf en behandeling in een kuuroord. De reisorganisatie moet gespecialiseerd zijn in het organiseren van kuurreizen en het kuuroord moet gespecialiseerd zijn in behandelingen specifiek voor de aandoening van de verzekerde.

### 52.3. Kuren te Nieuweschans, Arcen of Skin-Therapy te Schagen

#### Omschrijving

De vergoeding is voor verzekerden met psoriasis, chronische reumatoïde artritis of Bechterew.

#### Toestemming

Bij chronische reumatoïde artritis en Bechterew dient er een schriftelijke aanvraag van de behandelend arts te zijn waaruit duidelijk blijkt dat de verzekerde als gevolg van zijn ziekte in ernstige mate beperkt wordt in het dagelijks functioneren.

Voorafgaand aan het kuren dienen wij schriftelijke toestemming te hebben verleend.

#### Vergoeding

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <u>VGZ GemeentePakket Compact</u>  | <u>100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar</u> |
| <u>VGZ GemeentePakket Compleet</u> | <u>100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar</u> |

### Bijzonderheden

Bij psoriasis dient er een schriftelijke aanvraag van de dermatoloog te zijn waaruit duidelijk blijkt dat alleen van een kuurbehandeling in Nieuweschans, Arcen of Skin-Therapy in Schagen redelijkerwijs verbetering verwacht kan worden.

## Artikel 53. Lidmaatschap patiëntenvereniging

#### Omschrijving

Tegemoetkoming in de kosten van het lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie.

#### Vergoeding

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <u>VGZ GemeentePakket Compact</u>  | <u>Geen vergoeding</u>  |
| <u>VGZ GemeentePakket Compleet</u> | <u>Maximaal één lidmaatschap tot maximaal € 25 per kalenderjaar</u> |

### Bijzonderheden

Stuur ons een ingevuld declaratieformulier met een kopie van het bewijs van inschrijving en het betalingsbewijs.



## Artikel 54. Herstellingsoorden en zorghotels

### Omschrijving

Verblijf in een herstellingsoord of zorghotel is mogelijk:

- aansluitend op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum als uw behandelingen in het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum helemaal zijn afgerond;
- als uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is;
- als u wilt herstellen van (mentale) overbelasting of burn-out.

### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons gecontracteerd herstellingsoord of zorghotel. Op onze website vindt u een overzicht van de gecontracteerde herstellingsoorden en zorghotels. U kunt deze ook telefonisch opvragen. U vindt ons telefoonnummer op onze website.

### Verwijzing

U hebt een verwijsbrief nodig van uw huisarts of medisch specialist als er sprake is van een herstel in verband met (mentale) overbelasting of burn-out (punt 3. van de omschrijving).

### Vergoeding

[VGZ GemeentePakket Compact](#)

Maximaal € 100 per dag tot maximaal € 1.500 per kalenderjaar

[VGZ GemeentePakket Compleet](#)

Maximaal € 100 per dag tot maximaal € 2.000 per kalenderjaar

## Artikel 55. Hospice

### Omschrijving

Verblijf in een hospice/Bijna-Thuis-Huis als u ongeneeslijk ziek bent en niet meer thuis verzorgd kunt worden. Hier kunt u tot aan uw overlijden worden verzorgd.

### Wie mag de zorg verlenen?

Een door ons erkend hospice/Bijna-Thuis-Huis.

Via [www.vergelijkenkies.nl](http://www.vergelijkenkies.nl) vindt u een overzicht van de erkende hospices/Bijna-Thuis-Huizen in uw regio.

Gaat u naar een hospice/Bijna-Thuis-Huis dat niet door ons erkend wordt? Dan vergoeden wij de kosten niet.

### Vergoeding

[VGZ GemeentePakket Compact](#)

Maximaal € 35 per dag

[VGZ GemeentePakket Compleet](#)

Maximaal € 35 per dag

## Artikel 56. Ronald McDonaldhuis/familiehuis

### Omschrijving

Als uw kind(eren) of uw partner wordt opgenomen in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt, bestaan er mogelijkheden om bij hen in de buurt te overnachten. Dit kan in een familie- of logeerhuis dat verbonden is aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonaldhuis of een Kiwanishuis.

Als uw kind of partner opgenomen wordt in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen dan is daar de mogelijkheid te verblijven in het Onthaaltheuis Ter Weijde.

Als u twee dagbehandelingen moet ondergaan in een ziekenhuis dat meer dan 40 kilometer van uw woonadres ligt, kunt u in het familie- of logeerhuis overnachten. De dagbehandeling moet op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

### Vergoeding

[VGZ GemeentePakket Compact](#)

Maximaal € 25 per dag

[VGZ GemeentePakket Compleet](#)

Maximaal € 25 per dag

## Artikel 57. Voetverzorging voor de reumatische voet en diabetische voet

### Omschrijving

1. Voetbehandelingen voor verzekerden met reumatoïde artritis.
2. Voetbehandelingen voor diabetici met zorgprofiel 1. Dit betreft behandelingen met het doel (pijn)klachten door huid- en nagelaandoeningen en/of overmatige druk op voet of nagels te verminderen om wonden te voorkomen. Deze voetbehandelingen omvatten geen voetverzorging zoals het verwijderen van eelt om puur cosmetische of verzorgende redenen en algemene nagelverzorging zoals het knippen van nagels.

### Wie mag de zorg verlenen?

Een podotherapeut die is aangesloten bij de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten) of pedicure met de aantekening 'reumatische voet' en/of 'diabetes voet' geregistreerd in het KRP (KwaliteitsRegister voor Pedicures).

### Bijzonderheden

- U hebt recht op bepaalde voetzorg bij diabetes mellitus op grond van uw zorgverzekering. Het gaat om de jaarlijkse voetcontrole, voetverzorgingsadviezen, meer frequent gericht voetonderzoek en diabetische voetbehandelingen vanaf zorgprofiel 2 en hoger. U vindt deze voetzorg in de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering.
- Op de nota dient uw podotherapeut of pedicure het zorgprofiel vermelden.
- De vermelde zorgprofielen zijn beschreven in de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera. Zorgprofielen geven inzicht in de voetzorg die nodig is op basis van een risico-indeling van patiënten met diabetes mellitus. De Zorgmodule vindt u op onze website. Uw huisarts kan u vertellen welk zorgprofiel u hebt.

---

Het totale budget voor voetverzorging (artikelen 57 en 58) ziet u hieronder.

---

## Artikel 58. Podotherapie

### Omschrijving

Behandelingen van voetafwijkingen, te weten huid- en nagelaandoeningen of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat van de voet.

### Wie mag de zorg verlenen?

Podotherapeut die is aangesloten bij de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten).

### Vergoeding

De totale vergoeding van artikel 57 en 58 samen bedraagt:

VGZ GemeentePakket Compact

Maximaal € 120 per kalenderjaar

VGZ GemeentePakket Compleet

Maximaal € 240 per kalenderjaar

## Artikel 59. Vervoer in verband met transplantatie van organen

### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van taxivervoer of eigen vervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis tussen uw woon- of verblijfplaats en de instelling waar u zorg ontvangt die verband houdt met transplantatie van organen als u geen aanspraak kunt maken op dit vervoer op grond van de basisverzekering. Het betreft de volgende zorg: pre-transplantatieonderzoek, opnames en nacontroles.

De afstand wordt berekend volgens de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis wordt apart berekend.

### Wie mag het taxivervoer verzorgen?

Een door ons gecontracteerde vervoerder. Een overzicht van de gecontracteerde vervoerders kunt u vinden op onze website.

### Voorschrift

Op voorschrift van huisarts of medisch specialist.

### Toestemming

U hebt vooraf onze toestemming nodig. U kunt hiervoor gebruikmaken van het formulier Medische Verklaring Zittend Ziekenvervoer. U kunt dit formulier downloaden via onze website.

### Vergoeding

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Taxivervoer: volledig via gecontracteerde vervoerders<br>Vervoer per eigen auto: € 0,30 per kilometer |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Taxivervoer: volledig via gecontracteerde vervoerders<br>Vervoer per eigen auto: € 0,30 per kilometer |

## Artikel 60. Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen

### Omschrijving

Vergoeding van de reiskosten bij een bezoek aan het ziekenhuis bij ernstig zieke kinderen.

### Vergoeding

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Volledig voor maximaal 7 bezoeken per week |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Volledig voor maximaal 7 bezoeken per week |

### Bijzonderheden

- De vergoeding wordt gegeven aan één van de ouders/verzorgers van het kind.
- Per periode van 12 maanden worden de kosten van de eerste 21 dagen niet vergoed.
- Het kind dat bezocht wordt mag niet ouder zijn dan 17 jaar en moet in een instelling voor gezondheidszorg in Nederland verblijven.
- De verpleging in deze instelling moet ten laste komen van de basisverzekering.
- U heeft een bewijs nodig van de gemaakte reiskosten.

## Artikel 61. Zittend ziekenvervoer

### Omschrijving

Een vergoeding van de eigen bijdrage uit de basisverzekering bij zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer en/of eigen vervoer.

### Vergoeding

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 98 |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 98 |

### Bijzonderheden

Er moet aanspraak op ziekenvervoer bestaan uit de basisverzekering.  
U dient gebruik te hebben gemaakt van openbaar vervoer en/of eigen vervoer.

## Artikel 62. Mantelzorgmakelaar

### Omschrijving

Een mantelzorgmakelaar zorgt voor tijdelijke professionele ondersteuning van de mantelzorgster door het overnemen van allerlei regeltaken op het gebied van zorg, welzijn, financiën etc. Door de inzet van de mantelzorgmakelaar voelt de mantelzorgster zich beter en langer in staat om de zorgtaken te combineren met werk en privéleven. U kunt de mantelzorgmakelaar inschakelen als u mantelzorg ontvangt of mantelzorgster bent. De mantelzorgmakelaar stelt het aantal benodigde uren vast.

### Wie mag de zorg verlenen?

Voor vragen over mantelzorg kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met Zorgadvies en bemiddeling, ons telefoonnummer vindt u op onze website. Onze medewerkers kunnen u zo nodig verwijzen naar een door ons gecontracteerde mantelzorgmakelaar.

Gaat u zonder verwijzing van Zorgadvies en bemiddeling naar een mantelzorgmakelaar? Dan vergoeden wij de kosten niet.

#### Vergoeding

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Volledig, met een maximum van € 250 per kalenderjaar |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Volledig, met een maximum van € 500 per kalenderjaar |

#### Bijzonderheden

De diensten die een mantelzorgmakelaar verleent, komen eenmaal voor vergoeding in aanmerking. De verleende diensten kunnen niet worden gedeclareerd door zowel de mantelzorger als degene die de mantelzorg ontvangt. Bijvoorbeeld: u verzorgt uw vader die ook bij VGZ is verzekerd. U of uw vader kan de kosten van de mantelzorgmakelaar declareren. Niet allebei.

#### Mantelzorg

Een mantelzorger zorgt langdurig en onbetaald meer dan 8 uur per week of langer dan 3 maanden voor iemand die chronisch ziek, gehandicapt of hulpbehoevend is en met wie hij of zij een persoonlijke band heeft. Dat kan een familielid zijn, maar ook een vriend of kennis. Een mantelzorger is geen beroepskracht.

## Artikel 63. Eigen bijdrage Wmo

#### Omschrijving

Vergoeding van de eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het betreft de vergoeding van de eigen bijdrages voor ontvangen maatwerkvoorzieningen (op basis van indicatie), vastgelegd in de Wmo en uitgevoerd door de gemeente waar u woont.

#### Vergoeding

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Geen Vergoeding  |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Volledige vergoeding, met een maximum tot € 375 per kalenderjaar |

#### Bijzonderheden

- De vergoeding wordt verleend op basis van de periodieke opgave van de betaalde eigen bijdrage. Deze periodieke opgave wordt verstrekt door of namens de gemeente waar u woont of het CAK (Centraal administratie kantoor).
- De vergoeding wordt per verzekerde verstrekt.
- U hebt geen recht op vergoeding van de eigen bijdrage Wmo voor Zorg met Verblijf.

## TANDHEELKUNDIGE ZORG

## Artikel 64. Tandheelkundige zorg

#### Omschrijving

Tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half-)jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);
- implantologie in de niet-tandeloze kaak, uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniekkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied. De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.

## Tandheelkundige zorg tot 18 jaar

### Vergoeding

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie).<br>De tandheelkundige zorg wordt vergoed tot maximaal € 150 per kalenderjaar. |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie).<br>De tandheelkundige zorg wordt vergoed tot maximaal € 570 per kalenderjaar. |

## Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar

### Vergoeding

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Preventieve tandheelkunde (preventieve mondzorg, consultatie en diagnostiek): volledig<br>Curatieve tandheelkunde (vullingen, röntgenfoto's, verdovingen, wortelkanaalbehandelingen, chirurgie, kaakgewrichtsbehandelingen, tandvleesbehandelingen): volledig<br>Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie): 80%<br>De tandheelkundige zorg, zoals genoemd onder 1. tot en met 3., wordt vergoed tot maximaal € 150 per kalenderjaar. |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Preventieve tandheelkunde (preventieve mondzorg, consultatie en diagnostiek): volledig<br>Curatieve tandheelkunde (vullingen, röntgenfoto's, verdovingen, wortelkanaalbehandelingen, chirurgie, kaakgewrichtsbehandelingen, tandvleesbehandelingen): volledig<br>Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie): 80%<br>De tandheelkundige zorg, zoals genoemd onder 1. tot en met 3., wordt vergoed tot maximaal € 570 per kalenderjaar. |

## Artikel 65. Gebitsprothesen

### Omschrijving

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de uitneembare volledige gebitsprothese of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten bij een zeer ernstig geslonken kaak, zoals deze geldt vanuit de basisverzekering.

### Vergoeding

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Maximaal € 245 voor de boven- of onderkaak bij een volledig uitneembare prothese. Volledige vergoeding van de eigen bijdrage bij uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten. |
| VGZ GemeentePakket Compleet | Maximaal € 245 voor de boven- of onderkaak bij een volledig uitneembare prothese. Volledige vergoeding van de eigen bijdrage bij uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten. |

## Artikel 66. Orthodontische zorg

### 66.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

#### Omschrijving

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Tandarts of orthodontist.

#### Vergoeding

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Geen vergoeding  |
| VGZ GemeentePakket Compleet | 100% van de kosten tot maximaal € 2.400 voor de gehele duur van de verzekering |

### 66.2. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder

#### Omschrijving

Orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

#### Wie mag de zorg verlenen?

Tandarts of orthodontist.

#### Vergoeding

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| VGZ GemeentePakket Compact  | Geen vergoeding   |
| VGZ GemeentePakket Compleet | 80% van de kosten tot maximaal € 350 voor de gehele duur van de verzekering |

## III. €0 Verplicht Eigen Risico

#### Vergoeding Wettelijk verplicht eigen risico

Deze aanvullende verzekering vergoedt de kosten die op grond van het wettelijk verplicht eigen risico in de VGZ Ruime Keuze voor rekening komen van de verzekerde.

U kunt zich bij VGZ uitsluitend aanmelden voor het VGZ GemeentePakket €0 verplicht Eigen Risico aanvullende verzekering, indien u ook een VGZ GemeentePakket Compleet hebt afgesloten.

## IV. Begripsomschrijvingen

**Aanvullende verzekering(en):** De in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekering(en).

**Collectieve overeenkomst:** Een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering (collectief contract) gesloten tussen VGZ en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een basisverzekering van VGZ en eventuele aanvullende verzekeringen te sluiten.

**Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** Een DBC beschrijft door middel van een DBC-code die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medisch specialistische zorg en gespecialiseerde GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat het totale traject van de diagnose die de zorgaanbieder stelt, tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Het DBC-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 120 dagen voor medisch specialistische zorg en na 365 dagen voor gespecialiseerde GGZ.

**Fraude:** Het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering, bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van (zorg) verzekering, gericht op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat, of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendselen.

**Instelling:**

1. Een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen.
2. Een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.

**Mantelzorger:** Een mantelzorger zorgt langdurig en onbetaald meer dan 8 uur per week of langer dan 3 maanden voor iemand die chronisch ziek, gehandicapt of hulpbehoevend is en met wie hij of zij een persoonlijke band heeft. Dat kan een familielid zijn, maar ook een vriend of kennis. Een mantelzorger is geen beroepskracht.

**Schriftelijk:** Waar in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk' wordt ook verstaan 'per e-mail'.

**Toestemming (machtiging):** Een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens VGZ voor u wordt verstrekt, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

**U:** Verzekeringnemer en/of verzekerde.

**Verblijf:** Verblijf met een duur van 24 uur of langer.

**Verzekerde:** Degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die als zodanig op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door VGZ, is vermeld.

**Verzekeringnemer:** Degene die met VGZ de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten. In deze verzekeringsvoorwaarden worden de verzekeringnemer en verzekerde aangeduid met 'u'. Als alleen de verzekeringnemer wordt bedoeld, wordt dit in het betreffende artikel specifiek aangegeven.

**Wlz:** Wet langdurige zorg.

**Wmg-tarieven:** Tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

**Ziekenhuis:** Een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZI). Hierin is verblijf van 24 uur of langer toegestaan.

**Zorghotel:** Een door VGZ gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24-uurs zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, gegarandeerd zijn.

**Zorgverzekeraar, de/VGZ:** VGZ Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd in Arnhem, KvK-nummer: 09156723. De zorgverzekeraar is ingeschreven in het Register Verzekeraars van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en De Nederlandse Bank (DNB), vergunningnummer: 12000666. De zorgverzekeraar is onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A. In deze verzekeringsvoorwaarden wordt de zorgverzekeraar aangeduid met 'wij' en 'ons'.

**Zorgverzekering:** een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten (zorg) schadeverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in artikel 1 sub d van de Zorgverzekeringswet.

[www.vgz.nl](http://www.vgz.nl)

voor meer informatie  
en contactgegevens

Voor goede zorg zorg je samen



[terug naar inhoudsopgave](#)

