

# 2007

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

Voor meer informatie:

**0900-8490**



## Verzekeringsvoorwaarden VGZ aanvullende verzekeringen

Alle aandacht voor goede zorg

Zorgverzekeraar



## Inhoudsopgave

	Pagina
I. TREFWOORDENREGISTER	8
II. ALGEMEEN GEDEELTE	14
Artikel 1. Begripsomschrijvingen	14
Artikel 2. Algemene bepalingen	17
2.1. Grondslag	17
2.2. Medische noodzaak	18
2.3. Ontlenen recht	18
2.4. Fraude	18
2.5. Aanspraak op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen	18
2.6. Verwerken persoonsgegevens	19
2.7. Kennisgevingen	19
2.8. Vergoeding van de kosten van zorg	19
2.9. Lidmaatschap van de Coöperatie	19
2.10. Nederlands recht	19
Artikel 3. Premie	19
3.1. Verschuldigdheid	19
3.2. Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering	19
3.3. Betaling van premie	20
3.4. Vordering	20
3.5. Overlijden	20
3.6. Niet tijdig betalen	20
Artikel 4. Overige verplichtingen	20
4.1. Verplichtingen	20
4.2. Belangen	21
Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden	21
5.1. Wijziging premie en voorwaarden	21
5.2. Opzeggingsrecht	21
Artikel 6. Ingang, duur en beëindiging	21
6.1. Ingang en duur	21
6.2. Wijziging verzekering	21
6.3. Einde van rechtswege	21
6.4. Opzegging door de verzekeringnemer	22
6.5. Opzegging door Zorgverzekeraar VGZ	22
6.6. Gezondheidsrisico	22
6.7. Wijze van opzeggen	22
Artikel 7. Uitsluitingen	22
Artikel 8. Klachten	23
Artikel 9. Zorg- en wachtlijstbemiddeling	23

	<b>Pagina</b>
<b>III. BEPERKTE AANVULLENDE VERZEKERING, UITGEBREIDE AANVULLENDE VERZEKERING EN PLUS AANVULLENDE VERZEKERING</b>	<b>24</b>
<b>Geneeskundige zorg</b>	<b>24</b>
Artikel 1. Verloskundige zorg en kraamzorg	24
1.1. Verloskundige zorg	24
1.2. Kraampakket	24
<b>Kraamzorg</b>	<b>24</b>
1.3. Eigen bijdrage kraamzorg	24
1.4. Kraamzorg bij adoptie	25
<b>Nazorg</b>	<b>25</b>
1.5. Nazorg moeder	25
1.6. Nazorg pasgeborene	25
1.7. Borstvoeding	26
Artikel 2. Medisch specialistische zorg	26
2.1. Circumcisie	26
2.2. Correctie oorschelpen	27
2.3. Ooglidcorrectie	27
2.4. Sterilisatie	28
Artikel 3. Alternatieve zorg	28
<b>Paramedische Zorg</b>	<b>29</b>
Artikel 4. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	29
4.1. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden jonger dan 18 jaar	29
4.2. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden van 18 jaar en ouder	30
Artikel 5. Huidbehandelingen	31
5.1. Acnebehandeling	31
5.2. Camouflagetherapie	31
5.3. Epilatie	32
5.4. Psoriasisbehandeling	32
Artikel 6. Stottertherapie	33
Artikel 7. Voetbehandelingen	33
<b>Farmaceutische Zorg</b>	<b>34</b>
Artikel 8. Anticonceptie	34
Artikel 9. Bijzondere voedingsmiddelen	35
<b>Hulpmiddelen</b>	<b>35</b>
Artikel 10. Brilmontuur, brillenglazen en contactlenzen	35
Artikel 11. Hoortoestellen	36
Artikel 12. Mammaprothese	37
Artikel 13. Pruik	37
Artikel 14. Schoenen	37
Artikel 15. Steunzolen	38
Artikel 16. Thuisbewakingsmonitor	38
Artikel 17. Wekapparatuur/plaswekker	39

	<b>Pagina</b>
<b>Verblijf</b>	<b>39</b>
Artikel 18. Herstellingsoord	39
Artikel 19. Kuuroord	40
Artikel 20. Logieskosten	41
Artikel 21. Therapeutisch vakantiecamp voor verzekerden jonger dan 18 jaar	41
<b>Preventie</b>	<b>42</b>
Artikel 22. Gezond Leven Test	42
Artikel 23. Preventieve cursussen en voorlichting	43
Artikel 24. Sportgeneeskunde	43
Artikel 25. Zorg door een overgangsconsulente	43
<b>Psychologische zorg</b>	<b>44</b>
Artikel 26. Eerstelijnspsychologische zorg	44
Artikel 27. Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	44
<b>Reizen</b>	<b>45</b>
Artikel 28. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	45
Artikel 29. Repatriëring	45
Artikel 30. Vaccinatie	46
<b>Buitenland</b>	<b>46</b>
Artikel 31. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland	46
<b>IV. BASIS TAND</b>	<b>47</b>
Artikel 1. Tandheekundige zorg	47
Artikel 2. Orthodontische zorg	47
2.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar	47
2.2. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder	47
<b>V. LUXE TAND</b>	<b>48</b>
Artikel 1. Tandheekundige zorg	48
Artikel 2. Orthodontische zorg	48
2.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar	48
2.2. Voor verzekerden van 18 jaar en ouder	48
<b>VI. JONG &amp; ZEKER PAKKET</b>	<b>49</b>
<b>Geneeskundige zorg</b>	<b>49</b>
Artikel 1. Alternatieve zorg	49
<b>Paramedische zorg</b>	<b>50</b>
Artikel 2. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	50
Artikel 3. Huidbehandelingen	51
3.1. Acnebehandeling	51
3.2. Camouflagetherapie	51
3.3. Epilatie	51
<b>Farmaceutische zorg</b>	<b>52</b>
Artikel 4. Anticonceptie	52

	<b>Pagina</b>
<b>Hulpmiddelen</b>	<b>53</b>
Artikel 5. Brilmontuur, brillenglazen en contactlenzen	53
<b>Preventie</b>	<b>53</b>
Artikel 6. Gezond Leven Test	53
Artikel 7. VGZ VrijZeker	54
7.1. SOA preventie	54
7.2. Condooms	54
<b>Psychologische zorg</b>	<b>55</b>
Artikel 8. Eerstelijnspsychologische zorg	55
<b>Reizen</b>	<b>55</b>
Artikel 9. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	55
Artikel 10. Repatriëring	56
Artikel 11. Vaccinatie	56
<b>Buitenland</b>	<b>56</b>
Artikel 12. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland	56
<b>Tandheelkundige zorg</b>	<b>57</b>
Artikel 13. Tandheelkundige zorg	57
Artikel 14. Orthodontische zorg	57
<b>VII. VITAAL &amp; ZEKER PAKKET</b>	<b>58</b>
<b>Geneeskundige zorg</b>	<b>58</b>
Artikel 1. Medisch specialistische zorg	58
1.1. Circumcisie	58
1.2. Ooglidcorrectie	58
Artikel 2. Alternatieve zorg	59
<b>Paramedische Zorg</b>	<b>60</b>
Artikel 3. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	60
Artikel 4. Huidbehandelingen	61
4.1. Camouflagetherapie	61
4.2. Epilatie	62
4.3. Psoriasisbehandeling	62
Artikel 5. Voetbehandelingen	62
<b>Farmaceutische Zorg</b>	<b>63</b>
Artikel 6. Bijzondere voedingsmiddelen	63
<b>Hulpmiddelen</b>	<b>63</b>
Artikel 7. Brilmontuur, brillenglazen en contactlenzen	63
Artikel 8. Hoortoestellen	64
Artikel 9. Mammaprothese	64
Artikel 10. Pruiken	65
Artikel 11. Schoenen	65
<b>Verblijf</b>	<b>65</b>
Artikel 12. Herstellingsoord	65

	<b>Pagina</b>
Artikel 13. Kuuroord	66
Artikel 14. Logieskosten	66
Artikel 15. Zorghotel	67
<b>Preventie</b>	<b>67</b>
Artikel 16. Gezond Leven Test	67
Artikel 17. Griepvaccinatie	68
Artikel 18. Medische keuring rijbewijs	68
Artikel 19. Preventieve cursussen en voorlichting	69
Artikel 20. Zorg door een overgangsconsulente	69
<b>Psychologische zorg</b>	<b>69</b>
Artikel 21. Eerstelijnspsychologische zorg	69
Artikel 22. Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	70
<b>Reizen</b>	<b>71</b>
Artikel 23. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	71
Artikel 24. Repatriëring	71
Artikel 25. Vaccinatie	71
<b>Buitenland</b>	<b>72</b>
Artikel 26. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland	72
<b>Tandheelkundige zorg</b>	<b>72</b>
Artikel 27. Tandheelkundige zorg	72
<b>VIII. FIT &amp; ZEKER PAKKET</b>	<b>73</b>
<b>Geneeskundige zorg</b>	<b>73</b>
Artikel 1. Alternatieve zorg	73
<b>Paramedische Zorg</b>	<b>74</b>
Artikel 2. Dieetadvisering	74
Artikel 3. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	74
Artikel 4. Huidbehandelingen	75
4.1. Acnebehandeling	75
4.2. Camouflagetherapie	75
4.3. Epilatie	76
4.4. Psoriasisbehandeling	76
Artikel 5. Voetbehandelingen	77
<b>Farmaceutische Zorg</b>	<b>77</b>
Artikel 6. Anticonceptie	77
<b>Hulpmiddelen</b>	<b>78</b>
Artikel 7. Brilmontuur, brillenglazen en contactlenzen	78
Artikel 8. Sportbrace	78
Artikel 9. Steunzolen	79
<b>Preventie</b>	<b>79</b>
Artikel 10. Preventieve cursussen en voorlichting	79
Artikel 11. Sportgeneeskunde	79
11.1. Blessureconsulten	79
11.2. Sportkeuringen	80

<b>Psychologische zorg</b>	<b>81</b>
Artikel 12. Eerstelijnspsychologische zorg	81
<b>Reizen</b>	<b>81</b>
Artikel 13. Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	81
Artikel 14. Repatriëring	82
Artikel 15. Vaccinatie	82
<b>Buitenland</b>	<b>82</b>
Artikel 16. Wettelijke bijdragen in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland	82
<b>Tandheelkundige zorg</b>	<b>83</b>
Artikel 17. Tandheelkundige zorg	83
Artikel 18. Orthodontische zorg	83



# I. Trefwoordenregister

Omschrijving	REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN *		BASIS TAND		LUXE TAND		JONG & ZEKER PAKKET		VITAAL & ZEKER PAKKET		FIT & ZEKER PAKKET	
	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina
<b>A</b>												
Aangepaste confectieschoenen	14	37							11	65		
Acne	5.1	31					3.1	51			4.1	75
Acupunctuur	3	28					1	49	2	59	1	73
Algemene bepalingen	2 (H2)	17	2 (H2)	17	2 (H2)	17	2 (H2)	17	2 (H2)	17	2 (H2)	17
Alternatieve zorg, geneeswijzen en geneesmiddelen	3	28					1	49	2	59	1	73
Ambulancevervoer	28	45					9	55	23	71	13	81
Anticonceptiemiddelen	8	34					4	52			6	77
Apotheekhoudend huisarts	1 (H2)	14					1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14
Apotheker	1 (H2)	14					1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14
Arts	1 (H2)	14					1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14
AWBZ	1 (H2)	14					1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14
<b>B</b>												
Batterijen voor een hoortoestel	11	36							8	64		
Bedrijfsarts	1 (H2)	14					1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H1)	14
Begripsomschrijvingen	1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14
Bekkenfysiotherapeut	1 (H2)	14					1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14
Bemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling	9 (H2)	23					9 (H2)	23	9 (H2)	23	9 (H2)	23
Besluit zorgverzekering	1 (H2)	14					1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14
Besnijdenis (circumcisie)	2.1	26							1.1	58		
Besnijdeniscentrum	1 (H2)	14							1 (H2)	14		
Bevalling, verloskundige zorg en kraamzorg	1	24										
Bewakingsmonitor, thuisbewakingsmonitor	16	38										
Blessureconsulten											11.1	79
Borstvoeding	1.7	26										
BOMA, stottertherapie	6	33										
Bril, brillenglazen en contactlenzen	10	35					5	53	7	63	7	78
Buitenland, reizen	28	45					9	55	23	71	13	81
Buitenland, wettelijke bijdragen	31	46					12	56	26	72	16	82
<b>C</b>												
Camouflagetherapie	5.2	31					3.2	51	4.1	61	4.2	75
Cesar/Mensendieck, oefentherapie	4	29					2	50	3	60	3	74
Chiropractor	3	28					1	49	2	59	1	73
Circumcisie (besnijdenis)	2.1	26							1.1	58		
Condoms							7.2	54				
Confectieschoenen, aangepaste	14	37							11	65		
Contactlenzen, brillenglazen en bril	10	35					5	53	7	63	7	78



Omschrijving	REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN*		BASIS TAND		LUXE TAND		JONG & ZEKER PAKKET		VITAAL & ZEKER PAKKET		FIT & ZEKER PAKKET	
	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina
Coöperatie	1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14
	2.9 (H2)	19	2.9 (H2)	19	2.9 (H2)	19	2.9 (H2)	19	2.9 (H2)	19	2.9 (H2)	19
Correctie oorschelpen	2.2	27										
<b>D</b>												
Del Ferro, stottertherapie	6	33										
Diabetesvoet	7	33							5	62	5	77
Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)												
	1 (H2)	14			1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14		
	2.3 (H2)	18			2.3 (H2)	18	2.3 (H2)	18	2.3 (H2)	18		
Dieetadvisering											2	74
Diëtist											1 (H2),2	14,74
<b>E</b>												
Europese Unie en EER-lidstaat	1 (H2)	14					1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14
Epilatie	5.3	32					3.3	51	4.2	62	4.3	76
Eerstelijnspsycholoog	1 (H2)	14					1 (H2)	14	1 (H2)	14	1 (H2)	14
<b>F</b>												
Flaporen, correctie van	2.2	27										
Fraude	1 (H2)	15	1 (H2)	15	1 (H2)	15	1 (H2)	15	1 (H2)	15	1 (H2)	15
	2.4 (H2)	18	2.4 (H2)	18	2.4 (H2)	18	2.4 (H2)	18	2.4 (H2)	18	2.4 (H2)	18
Fysiotherapeut	1 (H2)	15					1 (H2)	15	1 (H2)	15	1 (H2)	15
Fysiotherapie en oefen therapie												
Cesar/Mensendieck	4	29					2	50	3	60	3	74
<b>G</b>												
Geneesmiddelen	1 (H2)	15					1 (H2)	15	1 (H2)	15	1 (H2)	15
Gezond Leven Digitest, Gezond Leven Bodytest	22	42					6	53	16	67		
GGD	1 (H2)	15					1 (H2)	15	1 (H2)	15	1 (H2)	15
Griepvaccinatie									17	68		
Groepsrevalidatie en groepstherapie voor patiënten met kanker	27	44							22	70		
<b>H</b>												
Halfjaarlenzen, contactlenzen	10	35					5	53	7	63	7	78
Homeopathie	3	28					1	49	2	59	1	73
Hausdörfer, stottertherapie	6	33										
Hans Anders Opticiens	10	35					5	53	7	63	7	78
Herstellingsoorden	18	39							12	65		
Hoortoestel, batterijen	11	36							8	64		
Huidbehandelingen	5	31					3	51	4	61	4	75

Omschrijving	REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN *		BASIS TAND		LUXE TAND		JONG & ZEKER PAKKET		VITAAL & ZEKER PAKKET		FIT & ZEKER PAKKET	
	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina
Huidtherapeut	1 (H2)	15					1 (H2)	15	1 (H2)	15	1(H2)	15
Huisarts	1 (H2)	15					1 (H2)	15	1 (H2)	15	1 (H2)	15
I												
Implanonstaafje	8	34					4	52			6	77
Implantologie					1	48						
Ingang, duur en beëindiging van de verzekering	6 (H2)	21	6 (H2)	21	6 (H2)	21	6 (H2)	21	6 (H2)	21	6 (H2)	21
Instelling	1 (H2)	15					1 (H2)	15	1 (H2)	15	1 (H2)	15
K												
Kaakchirurg					1 (H2)	15						
Keuring rijbewijs									18	68		
Kinderfysiotherapeut, Kinderfysiotherapie	1 (H2) 4.1	15, 29										
Kiwanishuis	20	41							14	66		
Klachten	8 (H2)	23	8 (H2)	23	8 (H2)	23	8 (H2)	23	8 (H2)	23	8 (H2)	23
Kraamcentrum	1 (H2)	15										
Kraampakket	1.2	24										
Kraamverzorgende	1 (H2)	15										
Kraamzorg	1.3, 1.4	24,25										
Kuuroord	19	39							13	66		
L												
Lactatiekundige	1 (H2)	15										
Lactatiekundig consult	1.7	26										
Logieskosten	20	41							14	66		
M												
Maandlenzen, contactlenzen	10	35					5	53	7	63	7	78
Machtiging	1 (H2)	15					1 (H2)	15	1 (H2)	15	(H2)	15
Mammaprothese, artikelen	12	37							9	64		
Manueel therapeut	1 (H2)	15					1 (H2)	15	1 (H2)	15	1 (H2)	15
Manuele therapie	4	29					2	50	3	60	3	74
Medisch specialist	1 (H2)	15					1 (H2)	15	1 (H2)	15	1 (H2)	15
Mensendieck, oefentherapie	4	29					2	50	3	60	3	74
Mondhygiënist			1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16
N												
Nazorg, moeder en pasgeborene	1.5, 1.6	25										
Niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie/tijdelijk verblijf	31	46					12	56	26	72	16	82
NZa, Nederlandse Zorgautoriteit	1 (H2)	16					1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16
O												
Oedeemtherapie, oedeemtherapeut	1 (H2), 4	16					1 (H2), 2	16	1 (H2), 3	16	1 (H2), 3	16

Omschrijving	REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN*		BASIS TAND		LUXE TAND		JONG & ZEKER PAKKET		VITAAL & ZEKER PAKKET		FIT & ZEKER PAKKET	
	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina
Oefentherapeut Cesar/Mensendieck	1 (H2)	16					1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16
Oefentherapie Cesar/Mensendieck	4	29					2	50	3	60	3	74
Ooglidcorrectie	2.3	27							1.2	58		
Orthodontische zorg			2	47	2	48	14	57			18	83
Orthodontist			1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16			1 (H2)	16
Orthopedische schoenen	14	37							11	65		
Osteopaat	3	28					1	49	2	59	1	73
Overgangsconsulente	1 (H2)	16							1 (H2)	16		
Overige verplichtingen	4 (H2)	20	4 (H2)	20	4 (H2)	20	4 (H2)	20	4 (H2)	20	4 (H2)	20
<b>P</b>												
Pearle Opticiens	10	35					5	53	7	63	7	78
Pedicure	7	33							5	62	5	77
Pessarium	8	34					4	52			6	77
Plaswekker	17	39										
Podotherapeut, Podotherapie	1 (H2), 7	16,33							1 (H2), 5	16, 62	1 (H2), 5	16,77
Premie	3 (H2)	19	3 (H2)	19	3 (H2)	19	3 (H2)	19	3 (H2)	19	3 (H2)	19
Preventie, cursussen en voorlichting	23	43							19	69	10	79
Prothetische voorziening			1	47	1	48	13	57	27	72	17	83
Pruiken	13	37							10	65		
Psoriasis	5.4	32							4.3	62	4.4	76
Psychologische zorg, eerstelijns	26	44					8	55	21	69	12	81
<b>R</b>												
Regeling zorgverzekering	1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16
Reglement gezichtshulpmiddelen												
VGZ 2007	10	35					5	53	7	63	7	78
Reglement restitutie VGZ 2007	4	29					2	50	3	60	3	74
Reizen	28,29,30	45,46					9, 10, 11	55, 56	23,24,25	71	13,14,15	81, 82
Remgelden	31	46					12	56	26	72	16	82
Repatriëring	29	45					10	56	24	71	14	82
RIAGG	1 (H2)	16					1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16
Ring, anticonceptiemiddel	8	34					4	52			6	77
Ronald McDonaldhuis	20	41							14	66		
Rijbewijs, medische keuring									18	68		
<b>S</b>												
Schoenen, (semi)orthopedisch, aangepaste confectieschoenen	14	37							11	65		
Schoonheidsspecialist	1 (H2)	16					1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16
SOA bestrijding en preventie							7.1, 7.2	54				
Specialist, medisch	1 (H2)	15					1 (H2)	15	1 (H2)	15	1 (H2)	15
Spiraaltje	8	34					4	52			6	77

Omschrijving	REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN *		BASIS TAND		LUXE TAND		JONG & ZEKER PAKKET		VITAAL & ZEKER PAKKET		FIT & ZEKER PAKKET	
	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina
Spoedeisende zorg tijdens vakantie en tijdelijk verblijf	28	45					9	55	23	71	13	81
Sportarts	24	43									11	79
Sportbrace											8	78
Sportgeneeskunde	24	43									11	79
Sportkeuringen	24	43									11.2	80
Sportmedische instelling	1 (H2)	16									1 (H2)	16
Sterilisatie	2.4	28										
Steunzolen	15	38									9	79
Stottertherapie	6	33										
<b>T</b>												
Tandarts			1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16
Tandprotheticus			1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2))	16	1 (H2)	16
Therapeutische vakantiecampen	21	41										
Thuisbewakingsmonitor	16	38										
Travel Health Clinic	1 (H2)	16					1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16
<b>U</b>												
Uitsluitingen	7 (H2)	22	7 (H2)	22	7 (H2)	22	7 (H2)	22	7 (H2)	22	7 (H2)	22
<b>V</b>												
Vaccinatie	30	46					11	56	25	71	15	82
Vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	28	45					9	55	23	71	13	81
Verdragsland	1 (H2)	16					1 (H2)	16	1 (H2)	16	1 (H2)	16
Verloskundige	1 (H2)	16										
Verloskundige zorg	1.1	24										
Verpleegkundige	1 (H2)	17										
Verplichtingen, overige	4 (H2)	20	4 (H2)	20	4 (H2)	20	4 (H2)	20	4 (H2)	20	4 (H2)	20
Verzekerde	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17
Verzekering	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2))	17	1 (H2)	17
Verzekeringnemer	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17
VGZ-Hulpdienst	28, 29	45					9, 10	55, 56	23, 24	71	13, 14	81, 82
VGZ-Kraamzorg	1.2	24										
Voetbehandelingen	7	33							5	62	5	77
Voorkeursleverancier	1 (H2)	17					1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17
<b>W</b>												
Wachtlijstbemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling	9 (H2)	23					9 (H2)	23	9 (H2)	23	9 (H2)	23
Wekapparatuur, plaswekker	17	39										
Wet BIG	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17
Wettelijke bijdragen in het buitenland	31	46					12	56	26	72	16	82

Omschrijving	REGULIERE AANVULLENDE PAKKETTEN*		BASIS TAND		LUXE TAND		JONG & ZEKER PAKKET		VITAAL & ZEKER PAKKET		FIT & ZEKER PAKKET	
	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina	Artikel	Pagina
Wijziging premie en voorwaarden	5 (H2)	21	5 (H2)	21	5 (H2)	21	5 (H2)	21	5 (H2)	21	5 (H2)	21
Wmg-tarieven	1 (H2)	17					1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17
<b>Z</b>												
Zelfstandig behandelcentrum	1 (H2)	17					1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17
Ziekenhuis	1 (H2)	17					1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17
Zorghotel									1 (H2), 15	17,67		
Zorgverzekeraar VGZ	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17
Zorgverzekering	1 (H2)	17					1 (H2)	17	1 (H2)	17	1 (H2)	17



## II. Algemeen gedeelte

### ARTIKEL 1. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

In de hierna volgende verzekeringsvoorwaarden van de VGZ aanvullende verzekeringen wordt verstaan onder:

1. **Ambulancevervoer:** het vervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid van de Wet ambulancevervoer van zieken en gewonden per ambulance.
2. **Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts die volgens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening bevoegd is tot het uitoefenen van de artseneijberekunst.
3. **Apotheker:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
4. **Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
5. **AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
6. **Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Genesekundige Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbo-dienst, en met wie of waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
7. **Bekkenfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
8. **Besluit zorgverzekering:** Besluit van 28 juni 2005 houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 11, 20, 22, 32, 34 en 89 van de Zvw.
9. **Besnijdencentrum:** een centrum dat zich heeft toegelegd op het verrichten van circumcisies, en waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
10. **Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering:** een overeenkomst gesloten tussen Zorgverzekeraar VGZ en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een VGZ Zorgverzekering en eventuele VGZ aanvullende verzekeringen te sluiten.
11. **Coöperatie:** de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.
12. **Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** het op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg getypeerde geheel van prestaties van zorginstelling en medisch specialist, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch specialist in de zorginstelling consulteert.
13. **Diëtist:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel diëtist en met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
14. **Eerstelijnspsycholoog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
15. **Europese Unie en EER-lidstaat:** hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en

Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. Ook worden hieronder verstaan de EER-landen (lidstaten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte): Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

16. **Fraude:** het plegen of trachten te plegen van: valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van schadeverzekering betrokken personen en organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendselen.
17. **Fysiotherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt ook verstaan een heilgymnast-masseur volgens artikel 108 van de Wet BIG.
18. **Geneesmiddelen:** de in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen.
19. **GGD:** de Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
20. **Huidtherapeut:** degene met het diploma Huidtherapie van de Stichting Opleiding Huidtherapie, de Hogeschool van Utrecht of de Hogeschool van Eindhoven.
21. **Huisarts:** een arts die als huisarts is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
22. **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.
23. **Kaakchirurg:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
24. **Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
25. **Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels, alsmede de door Zorgverzekeraar VGZ als zodanig erkende instelling waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
26. **Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.
27. **Lactatiekundige:** een lactatiekundige met het internationale diploma International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC), die is ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).
28. **Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens Zorgverzekeraar VGZ wordt verstrekt voor de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
29. **Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
30. **Medisch specialist:** een arts die is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

31. **Mondhygiënist:** degene die op grond van artikel 14 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel mondhygiënist en met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
32. **NZa:** Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg.
33. **Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
34. **Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck:** degene die op grond van artikel 18 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel oefentherapeut.
35. **Orthodontist:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
36. **Overgangsconsulente:** een verpleegkundige die de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women of die aangesloten is bij de overgangspraktijk Women's Life.
37. **Podotherapeut:** degene die op grond van artikel 26 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel podotherapeut.
38. **Regeling zorgverzekering:** Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nummer Z/VV-2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zvw.
39. **RIAGG:** een Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg.
40. **Schoonheidsspecialist:** een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met voor camouflagetherapie het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het diploma Elektrisch ontharen en voor behandeling van acne het diploma Acne.
41. **Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).
42. **Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
43. **Tandprotheticus:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gerechtigd is tot het voeren van de titel tandprotheticus.
44. **Travel Health Clinic:** een kliniek, verbonden aan een ziekenhuis, voor gezondheidsadviezen, vaccinaties en artikelen die nodig zijn voor een gezond verblijf in de (sub)tropen.
45. **Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag over sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.
46. **Verloskundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.



47. **Verpleegkundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
48. **Verzekerde:** degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door Zorgverzekeraar VGZ, is vermeld.
49. **Verzekering:** één of meerdere van de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekeringen.
50. **Verzekeringnemer:** degene die met Zorgverzekeraar VGZ de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
51. **VGZ Zorgverzekering:** een tussen Zorgverzekeraar VGZ en de verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.
52. **Voorkeursleverancier:** een leverancier waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten en waarmee specifieke afspraken zijn gemaakt.
53. **Wet BIG:** Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
54. **Wmg-tarieven:** tarieven zoals vastgesteld of goedgekeurd door de Nederlandse Zorgautoriteit volgens de Wet marktordening gezondheidszorg.
55. **Zelfstandig behandelcentrum:** een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is geen verblijf van 24 uur of langer toegestaan voor behandelingen waarvan de betreffende DBC onder het A-segment valt.
56. **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.
57. **Zorghotel:** een hotel dat voldoet aan de eisen zoals de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) deze stelt aan een zorghotel en waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.
58. **Zorgverzekeraar VGZ:** VGZ Zorgverzekeraar NV, gevestigd in Nijmegen, die deze verzekeringen aanbiedt of uitvoert. VGZ Zorgverzekeraar NV is een onderdeel van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.
59. **Zorgverzekering:** een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.
60. **Zvw:** de Zorgverzekeringswet.

## ARTIKEL 2. ALGEMENE BEPALINGEN

### 2.1. Grondslag

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die door de verzekeringnemer, al dan niet eigenhandig, op het aanvraagformulier zijn vermeld of op andere schriftelijke wijze aan Zorgverzekeraar VGZ zijn verstrekt. Zorgverzekeraar VGZ verstrekt de verzekeringnemer en, als deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, en vervolgens voorafgaande aan ieder kalenderjaar, een polis. Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten verzekering(en) vermeld.

Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de volgende verzekeringen:

Beperkte Aanvullende Verzekering:	Hoofdstuk III;
Uitgebreide Aanvullende Verzekering:	Hoofdstuk III;
Plus Aanvullende Verzekering:	Hoofdstuk III;
Basis Tand:	Hoofdstuk IV;
Luxe Tand:	Hoofdstuk V;
Jong & Zeker Pakket:	Hoofdstuk VI;
Vitaal & Zeker Pakket:	Hoofdstuk VII;
Fit & Zeker Pakket:	Hoofdstuk VIII.

De Basis Tand en Luxe Tand kunnen uitsluitend in combinatie met de Beperkte Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering of de Plus Aanvullende Verzekering worden afgesloten.

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, is hoofdstuk II op alle verzekeringen van toepassing.

## 2.2. Medische noodzaak

Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat slechts als en voorzover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

## 2.3. Ontlenen recht

Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg bestaat uitsluitend als en zolang aan de verzekeringsovereenkomst rechten kunnen worden ontleend, waarbij bepalend is de datum waarop of de periode waarin de betrokken vorm van zorg is verleend. 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 werkelijke behandeldatum of datum van levering bepalend. Als er sprake is van een Diagnose Behandeling Combinatie worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.

## 2.4. Fraude

Als Zorgverzekeraar VGZ fraude constateert kan dit tot gevolg hebben dat Zorgverzekeraar VGZ:

- aangifte doet bij de politie;
- de verzekering beëindigt;
- registratie doet in de tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen;
- uitgekeerde vergoedingen en gemaakte (onderzoeks)kosten terugvordert of verhaalt op de verzekeringnemer of de verzekerde.

## 2.5. Aanspraak op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

Als de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar door dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet toezicht verzekeringsovereenkomst 1993 of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsovereenkomst van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismedekking N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft de verzekerde slechts recht op vergoeding van de kosten van prestaties tot een door het NHT te bepalen, voor alle verzekeringen gelijk percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten. De exacte definities en bepalingen voor de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking bij de NHT. Dit clausuleblad maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## 2.6. Verwerken persoonsgegevens

De bij aanvang van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens worden verwerkt voor de uitvoering van de verzekering, de hiermee verbandhoudende serviceverlening en voor informatieverstrekking op grond van wettelijke verplichtingen.

## 2.7. Kennisgevingen

Kennisgevingen gericht aan het laatst bij Zorgverzekeraar VGZ bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer of de verzekerde te hebben bereikt.

## 2.8. Vergoeding van de kosten van zorg

Vergoeding van de kosten van zorg vindt uitsluitend plaats op basis van rechtsgeldige tarieven óf - als de wet niet van toepassing is op een tarief - op basis van het door Zorgverzekeraar VGZ met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen of vastgestelde tarief. Als een tarief geldt dat lager is dan het wettelijk maximum, dan is voor de vergoeding bepalend het door of namens Zorgverzekeraar VGZ vastgestelde bedrag.

Zorgverzekeraar VGZ heeft het recht om de kosten van zorg, op vergoeding waarvan de verzekerde ten aanzien van Zorgverzekeraar VGZ aanspraak kan maken op grond van een verzekering, rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder, die de zorg heeft verleend. Hiermee vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding.

Als Zorgverzekeraar VGZ meer vergoedt aan de zorgaanbieder dan waartoe hij ten opzichte van de verzekerde gehouden is of de kosten van zorg komen anderszins voor rekening van de verzekeringnemer op grond van deze verzekeringsvoorwaarden, is de verzekerde de kosten verschuldigd aan Zorgverzekeraar VGZ. Zorgverzekeraar VGZ brengt deze kosten in rekening bij de verzekeringnemer die zich verplicht tot betaling. Door het sluiten van de verzekeringsovereenkomst verleent de verzekeringnemer hiertoe volmacht aan Zorgverzekeraar VGZ. Onverminderd de algemene verrekeningsbevoegdheid van Zorgverzekeraar VGZ kan deze de hiervoor genoemde kosten verrekenen met de aan de verzekeringnemer of verzekerde verschuldigde bedragen.

## 2.9. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze verzekering wordt de verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A., tenzij hij schriftelijk heeft aangegeven daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekeringen. Het lidmaatschap kan op elk gewenst moment door de verzekeringnemer worden beëindigd door opzegging, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Het lidmaatschap wordt geacht te zijn beëindigd op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

## 2.10. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

# ARTIKEL 3. PREMIE

## 3.1. Verschuldigheid

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Geen premie is verschuldigd voor een verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

## 3.2. Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering

Als er sprake is van een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering dan zijn de premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering van toepassing vanaf de dag waarop deze overeenkomst van toepassing wordt op de verzekerde, tot de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan deze collectieve overeenkomst. De verzekeringnemer respectievelijk verzekerde kan alleen deelnemen aan één collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering.

De verzekeringsvoorwaarden, waaronder de premie(betaling), zoals die gelden voor de individuele overeenkomst gaan in op de dag volgend op de dag waarop de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname aan de betreffende collectieve overeenkomst van ziekte-kostenverzekering.

### 3.3. Betaling van premie

De verzekeringnemer is verplicht de premie op de bij de aanmelding overeengekomen wijze bij vooruitbetaling te voldoen. Onder premie wordt ook verstaan de heffingen en bijdragen die Zorgverzekeraar VGZ op grond van (al dan niet buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen aan verzekerden in rekening dient te brengen.

### 3.4. Vordering

Het is de verzekeringnemer niet toegestaan om de te betalen bedragen te verrekenen met een van Zorgverzekeraar VGZ te ontvangen bedrag.

### 3.5. Overlijden

Ingeval van overlijden van de verzekerde, wordt de reeds betaalde premie terugbetaald vanaf de dag na de dag waarop de verzekerde is overleden.

### 3.6. Niet tijdig betalen

- 3.6.1. Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan Zorgverzekeraar VGZ onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, de dekking schorsen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning. Ingeval van schorsing geldt dat er geen aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, bestaat vanaf de dag na aanmaning. Behalve ingeval van beëindiging van de overeenkomst, ontstaat weer aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg vanaf de dag volgend op de dag, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten als bedoeld in lid 3.6.5 door Zorgverzekeraar VGZ zijn ontvangen. Over de periode van schorsing blijft de verzekeringnemer premie verschuldigd.
- 3.6.2. Als de verzekeringnemer na aanmaning als bedoeld in lid 3.6.1 niet binnen de gestelde termijn voldoet aan verplichting tot betaling van de premie, kan Zorgverzekeraar VGZ de overeenkomst beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling.
- 3.6.3. In afwijking van lid 3.6.1 kan Zorgverzekeraar VGZ, zonder dat de verzekeringnemer is aangemaand en de aanvangspremie niet binnen een termijn van 30 dagen na ontvangst van het betalingsverzoek is betaald, de dekking schorsen. In dat geval gaat de schorsing in op de dag dat de verzekering van kracht wordt. Als de dekking is opgeschort, kan Zorgverzekeraar VGZ de overeenkomst beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling.
- 3.6.4. Aanmaningen als bedoeld in dit artikel worden schriftelijk gedaan.
- 3.6.5. Als Zorgverzekeraar VGZ maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk, voor rekening van de verzekeringnemer.

## ARTIKEL 4. OVERIGE VERPLICHTINGEN

### 4.1. Verplichtingen

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht:

- de behandelend huisarts, medisch specialist of tandarts-specialist te vragen de reden van opname desgevraagd bekend te maken aan de medisch adviseur van Zorgverzekeraar VGZ;
- aan Zorgverzekeraar VGZ, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van de gewenste informatie, die nodig is voor een goede uitvoering van de verzekering;
- Zorgverzekeraar VGZ te informeren over feiten, die met zich mee kunnen brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en verstrekt Zorgverzekeraar VGZ in dat verband de benodigde inlichtingen. In dit verband treft de verzekerde geen

enkele regeling met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Zorgverzekeraar VGZ. De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor Zorgverzekeraar VGZ in zijn belangen kan worden geschaad;

- Zorgverzekeraar VGZ onverwijld op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn, zoals bijvoorbeeld verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer. Als door verzuim van de verzekeringnemer of de verzekerde ten onrechte een premie of een te hoge premie in rekening wordt gebracht, bestaat geen aanspraak op terugbetaling;
- ingeval van vergoeding van de kosten van zorg de originele nota's binnen één jaar na dagtekening bij Zorgverzekeraar VGZ in te dienen. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Zorgverzekeraar VGZ is gehouden. Met behulp van de computer vervaardigde nota's dienen te zijn geparafeerd door de zorgaanbieder. Ingediende nota's waarop uitkering wordt gedaan worden niet geretourneerd aan de verzekerde;
- een op grond van deze verzekeringsvoorwaarden vereiste verwijzing over te (laten) leggen, als Zorgverzekeraar VGZ hierom vraagt.

#### 4.2. Belangen

Wanneer de belangen van Zorgverzekeraar VGZ worden geschaad door het niet nakomen van de in lid 4.1 genoemde verplichtingen kan Zorgverzekeraar VGZ de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, schorsen.

## ARTIKEL 5. WIJZIGING PREMIE EN VOORWAARDEN

### 5.1. Wijziging premie en voorwaarden

Zorgverzekeraar VGZ heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en de premie voor de daarin geregelde verzekeringen te wijzigen.

Zorgverzekeraar VGZ doet van de voorgenomen wijziging mededeling aan de verzekeringnemer. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere verzekering op een door Zorgverzekeraar VGZ vast te stellen datum.

### 5.2. Opzeggingsrecht

Als Zorgverzekeraar VGZ de premie verhoogt en/of de voorwaarden van de verzekering ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft de verzekeringnemer echter niet, als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

## ARTIKEL 6. INGANG, DUUR EN BEËINDIGING

### 6.1. Ingang en duur

De verzekering gaat in op de dag waarop de VGZ Zorgverzekering aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. De verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar.

### 6.2. Wijziging verzekering

De verzekeringnemer kan een verzekering steeds per 1 januari wijzigen in een andere verzekering. De verzekeringnemer dient de wijziging uiterlijk 31 december door te geven aan Zorgverzekeraar VGZ.

### 6.3. Einde van rechtswege

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

- 6.3.1. Zorgverzekeraar VGZ door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden;
- 6.3.2. de verzekerde overlijdt.

De verzekeringnemer stelt Zorgverzekeraar VGZ onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Als Zorgverzekeraar VGZ op grond van de hiervoor bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de verzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mee.

De Basis Tand en de Luxe Tand eindigen van rechtswege op het moment dat de verzekerde niet langer verzekerd is voor de Beperkte Aanvullende Verzekering, de Uitgebreide Aanvullende Verzekering of de Plus Aanvullende Verzekering.

#### 6.4. Opzegging door de verzekeringnemer

De verzekeringnemer kan de verzekering opzeggen:

- uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar;
- tegelijk met de beëindiging van de VGZ Zorgverzekering;
- in de situaties vermeld in artikel 5.2.

#### 6.5. Opzegging door Zorgverzekeraar VGZ

Zorgverzekeraar VGZ kan de verzekering opzeggen of schorsen:

- wegens het niet tijdig betalen van de verschuldigde premie zoals vermeld in artikel 3.6;
- als de verzekeringnemer en/of de verzekerde heeft gehandeld met het opzet Zorgverzekeraar VGZ te misleiden of als Zorgverzekeraar VGZ geen verzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. Zorgverzekeraar VGZ kan de verzekering in dat geval opzeggen, binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang. Zorgverzekeraar VGZ is in die gevallen geen uitkering verschuldigd of hij kan de uitkering verminderen. Zorgverzekeraar VGZ kan de op grond daarvan ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

#### 6.6. Gezondheidsrisico

Zorgverzekeraar VGZ kan de verzekering niet beëindigen of wijzigen op grond van verzwarende van het gezondheidsrisico, voorzover dat is gelegen in de persoon van de verzekerde.

#### 6.7. Wijze van opzeggen

Zowel de verzekeringnemer als Zorgverzekeraar VGZ kunnen de verzekering slechts schriftelijk opzeggen.

## ARTIKEL 7. UITSLUITINGEN

Er bestaat geen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg:

- 7.1. die verband houden met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het totstandkomen van de verzekering en waarmee de verzekerde bekend was of kon zijn of waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gemaakt aan Zorgverzekeraar VGZ. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de verzekering zonder medische of tandheeskundige selectie tot stand is gekomen;
- 7.2. van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Zorgverzekeraar VGZ door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten, kosten van niet nagekomen afspraken of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- 7.3. die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- 7.4. die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- 7.5. waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, als de verzekerde voor deze wet verzekerd was;
- 7.6. waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening als de verzekering bij Zorgverzekeraar VGZ niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de

laatste plaats geldig. Dan zal op grond van deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken;

- 7.7. waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van een zorgverzekering volgens de Zorgverzekeringswet of een daarmee overeenkomende ziektekostenverzekering;
- 7.8. veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij, zoals bepaald in artikel 64 van de Wet toezicht schadeverzekeringsbedrijf;
- 7.9. als gevolg van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van Zorgverzekeraar VGZ.

## ARTIKEL 8. KLACHTEN

Klachten over de uitvoering van de verzekering kunnen aan Zorgverzekeraar VGZ worden voorgelegd ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven. Het is ook mogelijk een klachtenformulier te downloaden via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl). Als Zorgverzekeraar VGZ zijn definitieve standpunt over een klacht kenbaar heeft gemaakt of binnen een maand na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, kan de verzekeringnemer of de verzekerde de klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), ter attentie van de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG ZEIST, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl). De Ombudsman bemiddelt bij klachten, maar brengt geen bindend advies uit.

## ARTIKEL 9. ZORG- EN WACHTLIJSTBEMIDDELING

De verzekerde heeft aanspraak op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd voor medisch specialistische of kaakchirurgische zorg door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze verzekering. Als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachttijd kan de verzekerde een beroep doen op de afdeling Wachttijstbemiddeling van Zorgverzekeraar VGZ. Zorgverzekeraar VGZ bekijkt samen met de verzekerde welke mogelijkheden er zijn.



## III. Beperkte Aanvullende Verzekering Uitgebreide Aanvullende Verzekering Plus Aanvullende Verzekering

### GENEESKUNDIGE ZORG




#### ARTIKEL 1. VERLOSKUNDIGE ZORG EN KRAAMZORG

##### 1.1. Verloskundige zorg

**Omschrijving:**

de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met een (poli)klinische bevalling zonder medische noodzaak in een ziekenhuis. Het betreft hier het verschil tussen het tarief dat het ziekenhuis in rekening brengt en het bedrag zoals genoemd in de Regeling zorgverzekering.

**Vergoeding:**

 Beperkte Aanvullende Verzekering	volledig
 Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
 Plus Aanvullende Verzekering	volledig

**Bijzonderheden:**




1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend in die gevallen waarin de verzekerde aanspraak op de zorg heeft op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

##### 1.2. Kraampakket

**Omschrijving:**

een door Zorgverzekeraar VGZ, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket. Naast de gebruikelijke zaken die in een kraampakket zitten ontvangt u een speciale attentie.

**Vergoeding:**

 Beperkte Aanvullende Verzekering	volledig
 Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
 Plus Aanvullende Verzekering	volledig

**Bijzonderheden:**

u kunt het kraampakket aanvragen via onze website: [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of bellen met VGZ-Kraamzorg, telefoonnummer: 0900 - 2 21 31 41.




### KRAAMZORG

##### 1.3. Eigen bijdrage kraamzorg

**Omschrijving:**

de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering.

**Vergoeding:**

 Beperkte Aanvullende Verzekering	50%
 Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
 Plus Aanvullende Verzekering	volledig



**Bijzonderheden:**

1. de aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren of dagen waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering betrekking heeft;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

**1.4. Kraamzorg bij adoptie****Omschrijving:**

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden, evenals het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

**NAZORG****1.5. Nazorg moeder****Omschrijving:**

ondersteuning van de moeder die vanwege medische complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning heeft kunnen ontvangen. De zorg omvat de verzorging van de moeder en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme. Deze zorg wordt geboden aansluitend aan de 10e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen




**1.6. Nazorg pasgeborene****Omschrijving:**

de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Het gaat hierbij om nazorg bij ontslag van het kind uit het ziekenhuis na de 10e dag na de geboorte, waarbij de medische situatie in het ziekenhuis zodanig was dat de moeder geen begeleiding heeft kunnen ontvangen met betrekking tot de verzorging van haar kind. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

**Door:**

kraamverzorgende verbonden aan een kraamcentrum.

**Vergoeding:**

 Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
 Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen
 Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen

**Bijzonderheden:**

nazorg pasgeborene kan niet in combinatie met kraamzorg worden geboden of vergoed.




**1.7. Borstvoeding****Omschrijving:**

lactatiekundig consult voor de moeder bij problemen met de borstvoeding in specifieke situaties.

**Door:**

lactatiekundige.

**Vergoeding:**

 Beperkte Aanvullende Verzekering	een consult per bevalling tot ten hoogste € 50,-
 Uitgebreide Aanvullende Verzekering	een consult per bevalling tot ten hoogste € 65,-
 Plus Aanvullende Verzekering	een consult per bevalling tot ten hoogste € 80,-

**Verwijzing door:**

verloskundige, kraamcentrum, consultatiebureau-arts of Jeugdgezondheidszorg-verpleegkundige.

**Bijzonderheden:**

de verwijzing vindt plaats volgens het Verwijzingsprotocol naar de Lactatiekundige NVL. Dit protocol maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).




**ARTIKEL 2. MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG****2.1. Circumcisie****Omschrijving:**

medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis) in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of besnijdeniscentrum.

**Door:**

medisch specialist of huisarts met wie Zorgverzekeraar VGZ daarover afspraken heeft gemaakt.

**Vergoeding:**

 Beperkte Aanvullende Verzekering	volledig
 Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
 Plus Aanvullende Verzekering	volledig

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, met toelichting van de behandelend uroloog.

**2.2. Correctie oorschelpen****Omschrijving:**

behandeling van plastisch-chirurgische aard in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum die strekt tot correctie van uitstaande oorschelpen voor kinderen tot en met 12 jaar.

**Door:**

medisch specialist.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	volledig
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
■ Plus Aanvullende Verzekering	volledig

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, met toelichting van de behandelend plastisch chirurg of KNO-arts.

**2.3. Ooglidcorrectie****Omschrijving:**

correctie van bovenoogleden in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

**Door:**

medisch specialist.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	volledig
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
■ Plus Aanvullende Verzekering	volledig

**Indicatie:**

een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is sprake als de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de verzekerde ontspannen recht vooruit kijkt.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist. Bij de aanvraag moet een foto worden meegestuurd (gemaakt door het ziekenhuis/zelfstandig behandelcentrum of uzelf) waarop de afwijking – zoals omschreven onder indicatie – goed zichtbaar is.




**2.4. Sterilisatie****Omschrijving:**

sterilisatie in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum.

**Door:**

medisch specialist of huisarts met wie Zorgverzekeraar VGZ daarover afspraken heeft gemaakt.

**Vergoeding:**

 Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
 Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
 Plus Aanvullende Verzekering	volledig

**3. ALTERNATIEVE ZORG****Omschrijving:**

onder alternatieve zorg wordt verstaan, consulten en/of behandelingen door:

1. een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:
  - Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG);
  - Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
  - Beroepen Associatie Therapeut & Consument (BATC);
  - Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
  - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
  - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
  - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
  - Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
  - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
  - Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
  - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
  - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
  - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
  - Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
  - Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
  - Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
  - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
  - Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
  - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten (NVPITea);
  - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMKT);
  - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
  - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
  - Register Craniosacraal Therapie Nederland (RCN);
  - Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);

- Vereniging Additieve Genezers (VAG);
  - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
  - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
  - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
  - Vereniging van Haptotherapeuten (VVH);
  - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
  - Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT);
  - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
  - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
  - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten (VIS);
2. een chiropractor (D.C., Bsc, Msc);  
een osteopaat (MRO, DO-MRO);
3. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
- acupunctuur;
  - behandeling op antroposofische grondslag;
  - homeopathie;
  - behandeling volgens de Moermanmethode;
  - behandeling volgens de natuurgeneeswijze;
  - behandeling met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
4. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
- die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
  - die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd omschrijving, punt 1, door een arts zoals bedoeld onder omschrijving punt 3, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige;
  - die zijn geleverd door een apotheker of apothekhoudend huisarts.

#### **Vergoeding:**

voor de kosten van honorarium en geneesmiddelen samen:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	80% tot ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	80% tot ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	80% tot ten hoogste € 700,- per kalenderjaar

## **PARAMEDISCHE ZORG**

### **ARTIKEL 4. FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE CESAR/MENSENDIECK**

#### **4.1. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden jonger dan 18 jaar**

##### **Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

##### **Door:**

(kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 600,- per kalenderjaar

Als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder:

1. met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot de hiervoor genoemde bedragen;
2. met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie VGZ 2007 tot de hiervoor genoemde bedragen.

**Bijzonderheden:**

1. recht op aanspraak (kinder)fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck bestaat vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;
2. als het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
3. het Reglement restitutie VGZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
4. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.
5. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 8490.

**4.2. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden van 18 jaar en ouder****Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

**Door:**

fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 300,- per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 600,- per kalenderjaar

Als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder:

1. met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot de hiervoor genoemde bedragen;
2. met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie VGZ 2007 tot de hiervoor genoemde bedragen.

**Verwijzing door:**

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

**Machtiging:**

ja, als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

**Bijzonderheden:**

1. als het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot ten hoogste het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. het Reglement restitutie VGZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
4. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 8490.

**ARTIKEL 5. HUIDBEHANDELINGEN****5.1. Acnebehandeling****Omschrijving:**

acnebehandeling en de behandeling van acne-littekens in het gezicht.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 200,- per kalenderjaar

**Indicatie:**

ernstige vorm van acne.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**5.2. Camouflagetherapie****Omschrijving:**

behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, wijnvlekken en donkere of lichte vlekjes in de huid, inclusief de benodigde middelen.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 200,- per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 200,- per kalenderjaar

**Indicatie:**

ernstige (blijvende) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**5.3. Epilatie****Omschrijving:**

behandeling gericht op het definitief verwijderen van storende haargroei in het gelaat.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 570,- per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 570,- per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 570,- per kalenderjaar

**Indicatie:**

extreme haargroei in het gelaat.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**5.4. Psoriasisbehandeling****Omschrijving:**

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

**Door:**

dagbehandelingscentrum.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 500,- per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 500,- per kalenderjaar

**Indicatie:**

ernstige vorm van psoriasis.

**Verwijzing door:**

dermatoloog.

**Bijzonderheden:**

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



## ARTIKEL 6. STOTTERTHERAPIE

### Omschrijving:

stottertherapie volgens de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

### Door:

instituut dat zich specifiek heeft toegelegd op de methode BOMA, Del Ferro of Hausdörfer.

### Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 660,- voor de gehele looptijd van de verzekering
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 660,- voor de gehele looptijd van de verzekering

### Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

### Machtiging:

ja.

## ARTIKEL 7. VOETBEHANDELINGEN

### Omschrijving:

1. podotherapie. Hieronder wordt verstaan behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten;
2. voetverzorging voor verzekerden met diabetes mellitus, type I of II.

### Door:

1. voor behandelingen onder omschrijving, punt 1: podotherapeut;
2. voor behandelingen onder omschrijving, punt 2: pedicure met aantekening diabetesvoet.

### Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 120,- per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 120,- per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	volledig

### Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

### Bijzonderheden:

voor vergoeding van de kosten van steunzolen, zie artikel 15, Steunzolen.

## FARMACEUTISCHE ZORG

### ARTIKEL 8. 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.

**Geleverd door:**

apotheker of apotheekhoudend huisarts.

**Vergoeding:**

de vergoeding is tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). De vergoeding omvat ook de kosten van het honorarium voor het plaatsen van een implanonstaafje of spiraaltje.

 Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
 Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
 Plus Aanvullende Verzekering	volledig

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist voor het eerste recept van een (nieuw) anticonceptiemiddel.



**Bijzonderheden:**

1. het geneesmiddelenvergoedingssysteem maakt deel uit van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. per voorschrift bestaat aanspraak op de anticonceptiepil voor een periode van een jaar;
3. verzekerden jonger dan 21 jaar hebben op grond van de zorgverzekering aanspraak op anticonceptiemiddelen.

**ARTIKEL 9. BIJZONDERE VOEDINGSMIDDELEN****Omschrijving:**

vloeibare voeding bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen of thuis verpleegd worden in verband met herstel na zware ziekte.

**Geleverd door:**

voorkeursleverancier, apotheker of apothekhoudend huisarts.

De voorkeursleveranciers zijn:

Sorgente in Houten (voor alle dieetvoeding), telefoonnummer: (030) 634 62 62;

Tefa Portanje B.V in Woerden (voor sondevoeding), telefoonnummer: (0348) 49 57 77.

Beide leveranciers leveren de dieet-/ sondevoeding aan huis.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 280,- per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 280,- per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 280,- per kalenderjaar

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja. Als u gebruik maakt van levering van bijzondere voedingsmiddelen via een voorkeursleverancier dan verzorgt deze de machtigingsaanvraag voor u.

**HULPMIDDELEN****ARTIKEL 10. BRILMONTUUR, BRILLENGLAZEN EN CONTACTLENZEN****Omschrijving:**

de aanschaf van een bril of contactlenzen.

**Vergoeding:**

afhankelijk van de aanvullende verzekering bestaan er in een periode van twee kalenderjaren de volgende keuzemogelijkheden:

1. geleverd door **Pearle Opticiens:**

- een enkelvoudige complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) óf;
- een multifocale complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen),

	<b>Enkelvoudige bril</b>	<b>Multifocale bril</b>
■ Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding	geen vergoeding
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	geen vergoeding	geen vergoeding
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 200,-	ten hoogste € 250,-

óf;

2. geleverd door **Hans Anders Opticiens:**

- een complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) uit de VGZ-collectie óf;
- maand- of halfjaarlenzen uit de VGZ-collectie,

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Plus Aanvullende Verzekering	volledig

óf;

3. een tegemoetkoming in de kosten van corrigerende brillenglazen of corrigerende contactlenzen, die geleverd worden door een **opticien naar eigen keuze,**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 30,-
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 140,-

**Bijzonderheden:**

de vergoeding zoals opgenomen onder vergoeding, punt 1 en 2 wordt verleend volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2007. Het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2007 maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## ARTIKEL 11. HOORTOESTELLEN

**Omschrijving:**

batterijen voor een hoortoestel.

**Geleverd door:**

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste twee hoortoestellen
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste twee hoortoestellen

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de zorgverzekering;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 8490.

## ARTIKEL 12. MAMMAPROTHESE

### Omschrijving:

artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie zoals plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak, een zwemprothese en schoonmaakartikelen.

### Vergoeding:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 50,- per twee kalenderjaren
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 50,- per twee kalenderjaren
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren

### Bijzonderheden:

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een mammaprothese op grond van de zorgverzekering.

## ARTIKEL 13. PRUIKEN

### Omschrijving:

een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met de aanschaf van een pruik 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:

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 50,-
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 100,-
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 300,-

### Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een pruik op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## ARTIKEL 14. SCHOENEN

### Omschrijving:

aangepaste confectieschoenen of inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10e maand na leveringsdatum.

### Vergoeding:

u heeft de keuze uit een vergoeding voor:

1. aangepaste confectieschoenen,

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 25,- per paar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 50,- per paar
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 50,- per paar

óf;

2. inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10e maand na leveringsdatum,

**Door:**

oorspronkelijke leverancier,

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 30,- eenmalig
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 30,- eenmalig
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 30,- eenmalig

**Bijzonderheden:**

recht op vergoeding bestaat als er sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## ARTIKEL 15. STEUNZOLEN

**Omschrijving:**

inlegzolen die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen.

**Geleverd door:**

orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats, of podotherapeut.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 80,- eenmaal per twee kalenderjaren

**Voorschrift:**

huisarts, medisch specialist of podotherapeut.

## ARTIKEL 16. THUISBEWAKINGSMONITOR

**Omschrijving:**

waarschuwingsmonitor bedoeld voor signalering van ernstige hartritmestoornissen en/of ernstige ademhalingsstoornissen in de door Zorgverzekeraar VGZ met de leverancier afgesproken uitvoering.

**Geleverd door:**

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden
■ Plus Aanvullende Verzekering	bruikleen voor een periode van ten hoogste 24 maanden

**Voorschrift:**

kinderarts.

**Machtiging:**

nee, tenzij verlenging noodzakelijk is na de 12e maand.

**Bijzonderheden:**

een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 8490.

## ARTIKEL 17. WEKAPPARATUUR/PLASWEKKER

**Omschrijving:**

wekapparatuur of plaswekker voor kinderen van zeven jaar en ouder, inclusief de eventueel benodigde bandages.

**Vergoeding:**

1. geleverd door Van Lent Systems BV in Oss, telefoonnummer 0412 - 64 06 90,

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	volledig
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	volledig
■ Plus Aanvullende Verzekering	volledig

óf;

2. geleverd door een leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten,

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	€ 50,-
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	€ 50,-
■ Plus Aanvullende Verzekering	€ 50,-

## VERBLIJF




### ARTIKEL 18. HERSTELLINGSOORD

**Omschrijving:**

verblijf in een van de volgende herstellingsoorden:

- Herstellingsoord Stichting Daidalos in Driebergen;
- het Wilhelminahuis in Valburg;
- Herstelcentrum de Wiltzang in Bilthoven;
- Herstelhotel de KIM in Noordwijk;
- Herstellingsoord Overbosch in Hilversum;
- Landgoed de Hezenberg in Hattem;
- Christelijk therapeutisch centrum de Neshoeve in Ridderkerk.

**Vergoeding:**

 Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar
 Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar
 Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar

**Bijzonderheden:**




als aanspraak bestaat op de in dit artikel genoemde zorg vanuit de AWBZ bestaat er geen aanspraak op grond van dit artikel.

**ARTIKEL 19. KUUROORD****Omschrijving:**

- behandeling in de kuuroorden:
  - Thermaalbad Arcen in Arcen;
  - Scandic Sanadome in Nijmegen;
  - Kuurcentrum Fontana in Nieuweschans;
  - Thermae 2000 in Valkenburg (L);
- behandeling in een kuuroord in Europa (niet zijnde Nederland).

**Vergoeding:**

- als de behandeling plaatsvindt in een van de kuuroorden genoemd onder omschrijving, punt 1,

 Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
 Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 460,- per twee kalenderjaren
 Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 460,- per twee kalenderjaren





2. als de behandeling plaatsvindt in een kuuroord genoemd onder omschrijving, punt 2,

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 700,- per twee kalenderjaren

**Indicatie:**

arthritis psoriatica, Morbus Bechterew, Morbus Forestier of reumatoïde artritis.

**Verwijzing door:**

reumatoloog.

**Machtiging:**

ja.

## ARTIKEL 20. LOGIESKOSTEN

**Omschrijving:**

verblijf:

1. in een logeerkamer dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanishuis;
2. in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA);

bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden.

Ook bestaat aanspraak op vergoeding van logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste 15 nachten per kalenderjaar

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend als aanspraak bestaat op opname of twee dagbehandelingen van de verzekerde die op aangesloten dagen plaatsvinden, in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering;
2. de afstand woon-/logeerplaats bedraagt ten minste 40 kilometer (enkele reis).

## ARTIKEL 21. THERAPEUTISCH VAKANTIEKAMP VOOR VERZEKERDEN JONGER DAN 18 JAAR

**Omschrijving:**

verblijf in een van de volgende therapeutische vakantiecampen:

- vakantiecamp van Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- vakantiecamp van de Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- vakantiecamp van de Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 230,- per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 230,- per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 230,- per kalenderjaar

**Machtiging:**

ja.

## PREVENTIE

### ARTIKEL 22. GEZOND LEVEN TEST

**Omschrijving:**

de Gezond Leven Test bestaat uit twee onderdelen: een Gezond Leven Digitest en een Gezond Leven Bodytest. U begint met de Gezond Leven Digitest, een digitale vragenlijst over uw gezondheid, die u kunt vinden op [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl). Na het invullen van de Gezond Leven Digitest verstuurt u de lijst digitaal naar de door u geselecteerde zorgaanbieder voor de Gezond Leven Bodytest. Deze zorgaanbieder nodigt u vervolgens uit voor de persoonlijke Gezond Leven Bodytest.

De uitslag van de Gezond Leven Bodytest wordt per mail aan u verzonden, vergezeld van adviezen.

U heeft de keuze uit een basis en een uitgebreide Gezond Leven Bodytest. De basis Gezond Leven Bodytest omvat de volgende onderzoeken:

- hartslag;
- bloeddruk;
- gewicht/BMI;
- buikomvang;
- vetpercentage;
- inspanningstest;
- bloedonderzoek: bloedsuiker, totaal cholesterol, cholesterol-HDL, kreatinine, gamma gt, hemoglobine, hematocriet, bloedgroep;
- urineonderzoek: eiwit, glucose, sediment.

De uitgebreide Gezond Leven Bodytest omvat naast de onderzoeken van de basis Gezond Leven Bodytest:

- een longfunctietest en een ECG.

**Door:**

zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Bodytest of de uitgebreide Gezond Leven Bodytest
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Bodytest of de uitgebreide Gezond Leven Bodytest
■ Plus Aanvullende Verzekering	eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Bodytest of de uitgebreide Gezond Leven Bodytest

**Eigen bijdrage:**

€ 25,- voor de basis Gezond Leven Bodytest en € 50,- voor de uitgebreide Gezond Leven Bodytest. De eigen bijdrage wordt door de zorgaanbieder geïnd.

**Bijzonderheden:**

1. als u geen internet heeft dan kunt u de Gezond Leven Digttest bij de zorgaanbieder maken. De uitslag van de Gezond Leven Bodytest, inclusief adviezen wordt in dit geval per post aan u verstuurd;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 8490.

**ARTIKEL 23. PREVENTIEVE CURSUSSEN EN VOORLICHTING****Omschrijving:**

1. preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de huidige levensstijl;
2. cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening.

**Door:**

thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 20,- per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 40,- per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 60,- per kalenderjaar

**ARTIKEL 24. SPORTGENEESKUNDE****Omschrijving:**

behandelingen, consulten en sportkeuringen.

**Door:**

sportarts die werkzaam is in een sportmedische instelling.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 150,- per twee kalenderjaren

**ARTIKEL 25. ZORG DOOR EEN OVERGANGSCONSULENTE****Omschrijving:**

voorlichting aan en advisering en behandeling van vrouwen in de overgang.

**Door:**

overgangsconsulente.

**Vergoeding:**

- Beperkte Aanvullende Verzekering      geen vergoeding
- Uitgebreide Aanvullende Verzekering    ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering
- Plus Aanvullende Verzekering            ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering

**PSYCHOLOGISCHE ZORG****ARTIKEL 26. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG****Omschrijving:**

eerstelijnspsychologische zorg zoals eerstelijnspsychologen die plegen te bieden.

**Door:**

eerstelijnspsycholoog.

**Vergoeding:**

- Beperkte Aanvullende Verzekering      geen vergoeding
- Uitgebreide Aanvullende Verzekering    geen vergoeding
- Plus Aanvullende Verzekering            ten hoogste € 455,- per kalenderjaar

**Verwijzing door:**

huisarts.

**ARTIKEL 27. GROEPSREVALIDATIE EN GROEPSTHERAPIE VOOR PATIËNTEN MET KANKER****Omschrijving:**

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

**Door:**

1. ziekenhuizen;
2. integrale kankercentra;
3. overige instellingen die voor de groepsrevalidatie "Herstel en Balans" gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel & Balans;
4. instellingen die aangesloten zijn bij de Stichting Instellingen Psychosociale Oncologie (IPSO).

**Vergoeding:**

- Beperkte Aanvullende Verzekering      geen vergoeding
- Uitgebreide Aanvullende Verzekering    ten hoogste € 700,- per diagnose
- Plus Aanvullende Verzekering            ten hoogste € 700,- per diagnose

**Verwijzing door:**

medisch specialist.

## REIZEN

### ARTIKEL 28. SPOEDEISENDE ZORG TIJDENS VAKANTIE EN TIJDELIJK VERBLIJF

#### Omschrijving:

1. medisch noodzakelijke, spoedeisende en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare zorg gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland van ten hoogste 365 dagen. Spoedeisende zorg is onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland;
2. medisch noodzakelijk ambulancevervoer voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

#### Vergoeding:

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering    | geen vergoeding  |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee. Voor alle andere landen wordt ten hoogste 200% van de in Nederland geldende tarieven vergoed |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering        | volledig op basis van werelddekking  |

#### Bijzonderheden:

1. recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
2. de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
3. voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: (070) 314 53 80 (+3170 314 53 80). Zorgverzekeraar VGZ adviseert de verzekerde om de VGZ-Hulpdienst in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

### ARTIKEL 29. REPATRIËRING

#### Omschrijving:

het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde of het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde die woonachtig is in een EU-/EER-land of verdragsland, vanuit de landen binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee naar het betreffende woonland.

Hieronder wordt verstaan:

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

#### Door:

VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: (070) 314 53 80 (+3170 314 53 80).

#### Vergoeding:

- |                                       |                 |
|---------------------------------------|-----------------|
| ■ Beperkte Aanvullende Verzekering    | geen vergoeding |
| ■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering | volledig        |
| ■ Plus Aanvullende Verzekering        | volledig        |

## ARTIKEL 30. VACCINATIE

**Omschrijving:**

wegens vakantie in het buitenland noodzakelijke consulten en vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van: hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, meningitis of malaria.

**Door:**

huisarts, GGD, Travel Health Clinic of Encare Arbozorg.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	geen vergoeding
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 100,- per kalenderjaar

## BUITENLAND

### ARTIKEL 31. WETTELIJKE BIJDAGEN IN EEN ANDER EU-/EER-LAND OF VERDRAGSLAND DAN NEDERLAND

**Omschrijving:**

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor niet-spoedeisende zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, zoals bijvoorbeeld remgelden in België en Selbstbeteiligung of Praxisgebühr in Duitsland. De vergoeding van die zorg moet plaatsvinden op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

**Vergoeding:**

■ Beperkte Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar
■ Uitgebreide Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar
■ Plus Aanvullende Verzekering	ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar

## IV. Basis Tand

### ARTIKEL 1. TANDHEELKUNDIGE ZORG

**Omschrijving:**

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts. Parodontologische zorg mag ook verleend worden door een mondhygiënist en prothetische zorg door een tandprotheticus.

**Vergoeding:**

1. 80% van de kosten van preventieve tandheelkunde: UPT-codes beginnend met C en M;
  2. 80% van de kosten van curatieve tandheelkunde: UPT-codes beginnend met B, X, A, V, E, G, H en T, inclusief techniekkosten en de parodontale behandeling (codes L99 en T99) door een vrijgevestigd mondhygiënist;
  3. 80% van de kosten van prothetische zorg (gedeeltelijke prothesen en frameprothesen) en restauratieve zorg (o.a. kroon- en brugwerk): UPT-codes beginnend met P en R, I85 en I87, inclusief techniekkosten;
  4. 80% van de eigen bijdrage voor de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak en de uitneembare volledige prothetische voorziening op implantaten voor de tandeloze boven- of onderkaak zoals bij Regeling zorgverzekering is vastgesteld.
- De zorg onder punt 1 tot en met 4 wordt vergoed tot ten hoogste € 350,- per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

1. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/ E98).

### ARTIKEL 2. ORTHODONTISCHE ZORG

#### 2.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

**Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

80% van de kosten tot ten hoogste € 1.370,- voor de gehele looptijd van de verzekering.

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

**Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

80% van de kosten tot ten hoogste € 350,- voor de gehele looptijd van de verzekering.

## V. Luxe Tand

### ARTIKEL 1. TANDHEELKUNDIGE ZORG

**Omschrijving:**

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts. Parodontologische zorg mag ook verleend worden door een mondhygiënist en prothetische zorg door een tandprotheticus.

**Vergoeding:**

1. 80% van de kosten van preventieve tandheelkunde: UPT-codes beginnend met C en M;
  2. 80% van de kosten van curatieve tandheelkunde: UPT-codes beginnend met B, X, A, V, E, G, H en T, inclusief techniekkosten en de parodontale behandeling (codes L99 en T99) door een vrijgevestigd mondhygiënist;
  3. 80% van de kosten van prothetische zorg (gedeeltelijke prothesen en frameprothesen) en restauratieve zorg (o.a. kroon- en brugwerk): UPT-codes beginnend met P, R, I85 en I87, inclusief techniekkosten;
  4. implantologie in de niet-tandeloze kaak:
    - 4.1. het honorarium van een kaakchirurg en de bijkomende kosten in een ziekenhuis, óf;
    - 4.2. het honorarium van de tandarts, materiaal- en techniekkosten van alle verrichtingen tezamen;
  5. 80% van de eigen bijdrage voor de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak en de uitneembare volledige prothetische voorziening op implantaten voor de tandeloze boven- of onderkaak zoals bij Regeling zorgverzekering is vastgesteld.
- De zorg onder punt 1 tot en met 5 wordt vergoed tot ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

1. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/ E98).

### ARTIKEL 2. ORTHODONTISCHE ZORG

#### 2.1. Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

**Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

volledig.

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

**Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

80% van de kosten tot ten hoogste € 500,- voor de gehele looptijd van de verzekering.



## VI. Jong & Zeker Pakket

### GENEESKUNDIGE ZORG

#### ARTIKEL 1. ALTERNATIEVE ZORG

##### Omschrijving:

onder alternatieve zorg wordt verstaan, consulten en/of behandelingen door:

1. een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:
  - Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG);
  - Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
  - Beroepen Associatie Therapeut & Consument (BATC);
  - Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
  - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
  - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
  - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
  - Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
  - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
  - Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
  - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
  - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
  - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
  - Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
  - Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
  - Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
  - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
  - Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
  - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten (NVPITea);
  - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMKT);
  - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
  - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
  - Register Craniosacraal Therapie Nederland (RCN);
  - Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
  - Vereniging Additieve Genezers (VAG);
  - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
  - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
  - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
  - Vereniging van Haptotherapeuten (VVH);
  - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
  - Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT);
  - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
  - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
  - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten (VIS);
2. een chiropractor (D.C., Bsc, Msc);  
een osteopaat (MRO, DO-MRO);

3. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
  - acupunctuur;
  - behandeling op antroposofische grondslag;
  - homeopathie;
  - behandeling volgens de Moermanmethode;
  - behandeling volgens de natuurgeneeswijze;
  - behandeling met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
4. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
  - die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
  - die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd omschrijving, punt 1, door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 3, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige;
  - die zijn geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

**Vergoeding:**

- 80% tot ten hoogste € 200,- per kalenderjaar voor de kosten van honorarium en geneesmiddelen samen.

## PARAMEDISCHE ZORG

### ARTIKEL 2. FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE CESAR/MENSENDIECK

**Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

**Door:**

fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

**Vergoeding:**

- als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder:

1. met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot ten hoogste € 600,- per kalenderjaar;
2. met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie VGZ 2007 tot ten hoogste € 600,- per kalenderjaar.

**Verwijzing door:**

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

**Machtiging:**

ja, als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

**Bijzonderheden:**

1. als het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot ten hoogste het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);

2. het Reglement restitutie VGZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.
4. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 8490.

## ARTIKEL 3. HUIDBEHANDELINGEN

### 3.1. Acnebehandeling

**Omschrijving:**

acnebehandeling en de behandeling van acne-littekens in het gezicht.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 200,- per kalenderjaar.

**Indicatie:**

ernstige vorm van acne.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

### 3.2. Camouflagetherapie

**Omschrijving:**

behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, wijnvlekken en donkere of lichte vlekjes in de huid, inclusief de benodigde middelen.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 100,- per kalenderjaar.

**Indicatie:**

ernstige (blijvende) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

### 3.3. Epilatie

**Omschrijving:**

behandeling gericht op het definitief verwijderen van storende haargroei in het gelaat.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 150,- per kalenderjaar.

**Indicatie:**

extreme haargroei in het gelaat.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

## FARMACEUTISCHE ZORG

### ARTIKEL 4. 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.

**Geleverd door:**

apotheker of apotheekehoudend huisarts.

**Vergoeding:**

■ volledig tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). De vergoeding omvat ook de kosten van het honorarium voor het plaatsen van een implanonstaafje of spiraaltje.

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist voor het eerste recept van een (nieuw) anticonceptiemiddel.

**Bijzonderheden:**

1. het geneesmiddelenvergoedingssysteem maakt deel uit van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. per voorschrift bestaat aanspraak op de anticonceptiepil voor een periode van een jaar;
3. verzekerden jonger dan 21 jaar hebben op grond van de zorgverzekering aanspraak op anticonceptiemiddelen;
4. voor de vergoeding van condooms zie artikel 7.2, Condooms.

## HULPMIDDELEN

### ARTIKEL 5. BRILMONTUUR, BRILLENGLAZEN EN CONTACTLENZEN

**Omschrijving:**

de aanschaf van een bril of contactlenzen.

**Vergoeding:**

■ in een periode van twee kalenderjaren bestaan de volgende drie keuzemogelijkheden:

1. geleverd door **Pearle Opticiens:**

- een enkelvoudige complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) tot ten hoogste € 200,- óf;
- een multifocale complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) tot ten hoogste € 250,-,

óf;

2. geleverd door **Hans Anders Opticiens:**

- een complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) uit de VGZ-collectie óf;
- maand- of halfjaarlentzen uit de VGZ-collectie,

óf;

3. een tegemoetkoming van ten hoogste € 140,- in de kosten van corrigerende brillenglazen of corrigerende contactlenzen, die geleverd worden door een **opticien naar eigen keuze.**

**Bijzonderheden:**

de vergoeding zoals opgenomen onder vergoeding, punt 1 en 2 wordt verleend volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2007. Het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2007 maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## PREVENTIE

### ARTIKEL 6. GEZOND LEVEN TEST

**Omschrijving:**

De Gezond Leven Test bestaat uit twee onderdelen: een Gezond Leven Digitest en een Gezond Leven Bodytest. U begint met de Gezond Leven Digitest, een digitale vragenlijst over uw gezondheid, die u kunt vinden op [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl). Na het invullen van de Gezond Leven Digitest verstuurt u de lijst digitaal naar de door u geselecteerde zorgaanbieder voor de Gezond Leven Bodytest. Deze zorgaanbieder nodigt u vervolgens uit voor de persoonlijke Gezond Leven Bodytest.

De uitslag van de Gezond Leven Bodytest wordt per mail aan u verzonden, vergezeld van adviezen.

U heeft de keuze uit een basis en een uitgebreide Gezond Leven Bodytest. De basis Gezond Leven Bodytest omvat de volgende onderzoeken:

- hartslag;
- bloeddruk;
- gewicht/BMI;
- buikomvang;
- vetpercentage;

- inspanningstest;
- bloedonderzoek: bloedsuiker, totaal cholesterol, cholesterol-HDL, kreatinine, gamma gt, hemoglobine, hematocriet, bloedgroep;
- urineonderzoek: eiwit, glucose, sediment.

De uitgebreide Gezond Leven Bodytest omvat naast de onderzoeken van de basis Gezond Leven Bodytest:

- een longfunctietest en een ECG.

**Door:**

zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**

- eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Bodytest of de uitgebreide Gezond Leven Bodytest.

**Eigen bijdrage:**

€ 25,- voor de basis Gezond Leven Bodytest en € 50,- voor de uitgebreide Gezond Leven Bodytest. De eigen bijdrage wordt door de zorgaanbieder geïnd.

**Bijzonderheden:**

1. als u geen internet heeft dan kunt u de Gezond Leven Digttest bij de zorgaanbieder maken. De uitslag van de Gezond Leven Bodytest, inclusief adviezen wordt in dit geval per post aan u verstuurd;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 8490.

## ARTIKEL 7. VGZ VRIJZEKER

### 7.1. SOA preventie

**Omschrijving:**

preventief onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA).

**Door:**

StiSAN, zie [www.stisan.nl/vrijzeker](http://www.stisan.nl/vrijzeker) of;

CASA, zie [www.vrijzeker.nl](http://www.vrijzeker.nl).

**Vergoeding:**

- volledig, eenmaal per kalenderjaar.

### 7.2. Condooms

**Omschrijving:**

anticonceptiemiddel dat ook bescherming biedt tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA).

**Geleverd door:**

Kring-apotheek, zie [www.kring-apotheek.nl](http://www.kring-apotheek.nl).

**Vergoeding:**

■ volledig, tot ten hoogste € 20,- per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

de condooms kunnen alleen via internet besteld worden.

## PSYCHOLOGISCHE ZORG

### ARTIKEL 8. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

**Omschrijving:**

eerstelijnspsychologische zorg zoals eerstelijnspsychologen die plegen te bieden.

**Door:**

eerstelijnspsycholoog.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 210,- per kalenderjaar.

**Verwijzing door:**

huisarts.

## REIZEN

### ARTIKEL 9. SPOEDEISENDE ZORG TIJDENS VAKANTIE EN TIJDELIJK VERBLIJF

**Omschrijving:**

1. medisch noodzakelijke, spoedeisende en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare zorg gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland van ten hoogste 365 dagen. Spoedeisende zorg is onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland;
2. medisch noodzakelijk ambulancevervoer voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

**Vergoeding:**

■ volledig op basis van werelddekking.

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
2. de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
3. voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: (070) 314 53 80 (+3170 314 53 80). Zorgverzekeraar VGZ adviseert de verzekerde om de VGZ-Hulpdienst in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

## ARTIKEL 10. REPATRIËRING

**Omschrijving:**

het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde of het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde die woonachtig is in een EU-/EER-land of verdragsland, vanuit de landen binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee naar het betreffende woonland.

Hieronder wordt verstaan:

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

**Door:**

VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: (070) 314 53 80 (+3170 314 53 80).

**Vergoeding:**

- volledig.

## ARTIKEL 11. VACCINATIE

**Omschrijving:**

wegens vakantie in het buitenland noodzakelijke consulten en vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van: hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, meningitis of malaria.

**Door:**

huisarts, GGD, Travel Health Clinic of Encare Arbozorg.

**Vergoeding:**

- volledig.

## BUITENLAND

### ARTIKEL 12. WETTELIJKE BIJDAGEN IN EEN ANDER EU-/EER-LAND OF VERDRAGSLAND DAN NEDERLAND

**Omschrijving:**

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor niet-spoedeisende zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, zoals bijvoorbeeld remgelden in België en Selbstbeteiligung of Praxisgebühr in Duitsland. De vergoeding van die zorg moet plaatsvinden op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

**Vergoeding:**

- ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar.



## TANDHEELKUNDIGE ZORG

### ARTIKEL 13. TANDHEELKUNDIGE ZORG

**Omschrijving:**

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts. Parodontologische zorg mag ook verleend worden door een mondhygiënist en prothetische zorg door een tandprotheticus.

**Vergoeding:**

- 1. 100% van de kosten van preventieve tandheelkunde; UPT-codes beginnend met C en M;
- 2. 75% van de kosten van curatieve tandheelkunde; UPT-codes beginnend met B, X, A, V, E, G, H en T, inclusief techniekkosten en de parodontale behandeling (codes L99 en T99) door een vrijgevestigd mondhygiënist;
- 3. 50% van de kosten van prothetische zorg (gedeeltelijke prothesen en frameprothesen) en restauratieve zorg (o.a. kroon- en brugwerk); UPT-codes beginnend met P en R, I85 en I87 inclusief techniekkosten;
- 4. 50% van de eigen bijdrage voor de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak en de uitneembare volledige prothetische voorziening op implantaten voor de tandeloze boven- of onderkaak zoals bij Regeling zorgverzekering is vastgesteld.

**Bijzonderheden:**

1. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/E98).

### ARTIKEL 14. ORTHODONTISCHE ZORG

**Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

- ten hoogste € 300,- voor de gehele looptijd van de verzekering.

## VII. Vitaal & Zeker Pakket

### GENEESKUNDIGE ZORG

#### ARTIKEL 1. MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

##### 1.1. Circumcisie

**Omschrijving:**

medisch noodzakelijke circumcisie (besnijdenis) in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum of besnijdeniscentrum.

**Door:**

medisch specialist of huisarts met wie Zorgverzekeraar VGZ daarover afspraken heeft gemaakt.

**Vergoeding:**

■ volledig.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, met toelichting van de behandelend uroloog.

##### 1.2. Ooglidcorrectie

**Omschrijving:**

correctie van bovenoogleden in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

**Door:**

medisch specialist.

**Vergoeding:**

■ volledig.

**Indicatie:**

een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. Hiervan is sprake als de onderrand van het bovenooglid of de overhangende huidplooi 1 mm boven het centrum van de pupil hangt of lager. Gemeten wordt ter hoogte van het centrum van de pupil terwijl de verzekerde ontspannen recht vooruit kijkt.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist. Bij de aanvraag moet een foto worden meegestuurd (gemaakt door het ziekenhuis/ ZBC of uzelf) waarop de afwijking - zoals omschreven onder indicatie - goed zichtbaar is.

## ARTIKEL 2 ALTERNATIEVE ZORG

### Omschrijving:

onder alternatieve zorg wordt verstaan, consulten en/of behandelingen door:

1. een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:
  - Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG);
  - Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
  - Beroepen Associatie Therapeut & Consument (BATC);
  - Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
  - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
  - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
  - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
  - Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
  - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
  - Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
  - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
  - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
  - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
  - Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
  - Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
  - Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
  - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
  - Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
  - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten (NVPITea);
  - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMKT);
  - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
  - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
  - Register Craniosacraal Therapie Nederland (RCN);
  - Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
  - Vereniging Additieve Genezers (VAG);
  - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
  - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
  - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
  - Vereniging van Haptotherapeuten (VVH);
  - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
  - Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT);
  - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
  - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
  - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten (VIS);
2. een chiropractor (D.C., Bsc, Msc);  
een osteopaat (MRO, DO-MRO);
3. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
  - acupunctuur;
  - behandeling op antroposofische grondslag;
  - homeopathie;
  - behandeling volgens de Moermanmethode;

- behandeling volgens de natuurgeneeswijze;
  - behandeling met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
4. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
- die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
  - die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd omschrijving punt 1, door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 3, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige;
  - die zijn geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 300,- per kalenderjaar voor de kosten van honorarium en geneesmiddelen samen.

## PARAMEDISCHE ZORG

### ARTIKEL 3. FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE CESAR/MENSENDIECK

**Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

**Door:**

fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

**Vergoeding:**

■ als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder:

1. met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar;
2. met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie VGZ 2007 tot ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar.

**Verwijzing door:**

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

**Machtiging:**

ja, als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

**Bijzonderheden:**

1. als het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot maximaal het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. het Reglement restitutie VGZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
4. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 8490.

## ARTIKEL 4. HUIDBEHANDELINGEN

### 4.1. Camouflagetherapie

**Omschrijving:**

behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, wijnvlekken en donkere of lichte vlekjes in de huid, inclusief de benodigde middelen.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 100,- per kalenderjaar.

**Indicatie:**

ernstige (blijvende) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.



## 4.2. Epilatie

**Omschrijving:**

behandeling gericht op het definitief verwijderen van storende haargroei in het gelaat.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 150,- per kalenderjaar.

**Indicatie:**

extreme haargroei in het gelaat.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

## 4.3. Psoriasisbehandeling

**Omschrijving:**

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

**Door:**

dagbehandelingscentrum.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 500,- per kalenderjaar.

**Indicatie:**

ernstige vorm van psoriasis.

**Verwijzing door:**

dermatoloog.

**Bijzonderheden:**

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

## ARTIKEL 5. VOETBEHANDELINGEN

**Omschrijving:**

1. podotherapie. Hieronder wordt verstaan behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten;
2. voetverzorging voor verzekerden met diabetes mellitus, type I of II.

**Door:**

1. voor behandelingen onder omschrijving, punt 1: podotherapeut;
2. voor behandelingen onder omschrijving, punt 2: pedicure met aantekening diabetesvoet.

**Vergoeding:**

■ volledig.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

## FARMACEUTISCHE ZORG

### ARTIKEL 6. BIJZONDERE VOEDINGSMIDDELEN

**Omschrijving:**

vloeibare voeding bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen of thuis verpleegd worden in verband met herstel na zware ziekte.

**Geleverd door:**

voorkeursleverancier, apotheker of apotheekhoudend huisarts.

De voorkeursleveranciers zijn:

Sorgente in Houten (voor alle dieetvoeding), telefoonnummer: (030) 634 62 62;

Tefa Portanje B.V in Woerden (voor sondevoeding), telefoonnummer: (0348) 49 57 77.

Beide leveranciers leveren de dieet-/ sondevoeding aan huis.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 300,- per kalenderjaar.

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist.

**Machtiging:**

ja. Als u gebruik maakt van levering van bijzondere voedingsmiddelen via een voorkeursleverancier dan verzorgt deze de machtigingsaanvraag voor u.

## HULPMIDDELEN

### ARTIKEL 7. BRILMONTUUR, BRILLENGLAZEN EN CONTACTLENZEN

**Omschrijving:**

de aanschaf van een bril of contactlenzen.

**Vergoeding:**

■ in een periode van twee kalenderjaren bestaan de volgende keuzemogelijkheden:

1. geleverd door **Pearle Opticiens:**

- een enkelvoudige complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) tot ten hoogste € 200,- óf;
- een multifocale complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) tot ten hoogste € 250,-,

óf;

2. geleverd door **Hans Anders Opticiens:**

- een complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) uit de VGZ-collectie óf;
- maand- of halfjaarlentzen uit de VGZ-collectie,

óf;

3. een tegemoetkoming van ten hoogste € 140,- in de kosten van corrigerende brillenglazen of corrigerende contactlenzen, die geleverd worden door een **opticien naar eigen keuze.****Bijzonderheden:**

de vergoeding zoals opgenomen onder vergoeding, punt 1 en 2 wordt verleend volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2007. Het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2007 maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## ARTIKEL 8. HOORTOESTELLEN

**Omschrijving:**

batterijen voor een hoortoestel.

**Geleverd door:**

leverancier met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste 36 batterijen per 12 maanden per hoortoestel voor ten hoogste twee hoortoestellen.

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de zorgverzekering;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 8490.

## ARTIKEL 9. MAMMAPROTHESE

**Omschrijving:**

artikelen die worden gebruikt na een borstamputatie zoals plakstrips voor een mammaprothese, een borstprothese BH, een prothese badpak, een zwemprothese en schoonmaakartikelen.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 100,- per twee kalenderjaren.



**Bijzonderheden:**

recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een mammaprothese op grond van de zorgverzekering.

## ARTIKEL 10. PRUIKEN

**Omschrijving:**

een tegemoetkoming in de kosten die voor rekening van de verzekerde komen in verband met de aanschaf van een pruik 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:**

■ ten hoogste € 300,-.

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een pruik op grond van de zorgverzekering;
2. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## ARTIKEL 11. SCHOENEN

**Omschrijving:**

aangepaste confectieschoenen of inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10e maand na leveringsdatum.

**Vergoeding:**

■ u heeft de keuze uit een vergoeding voor:

1. aangepaste confectieschoenen tot ten hoogste € 50,- per paar,  
óf;
2. inspectie en reparatie van (semi)orthopedische schoenen vanaf de 10e maand na leveringsdatum tot ten hoogste € 50,- eenmalig.

**Door:**

oorspronkelijke leverancier.

**Bijzonderheden:**

recht op vergoeding bestaat als er sprake is van een indicatie voor orthopedische schoenen volgens de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

## VERBLIJF

### ARTIKEL 12. HERSTELLINGSOORD

**Omschrijving:**

verblijf in een van de volgende herstellingsoorden:

- Herstellingsoord Stichting Daidalos in Driebergen;
- het Wilhelminahuis in Valburg;
- Herstelcentrum de Wiltzang in Bilthoven;
- Herstelhotel de KIM in Noordwijk;
- Herstellingsoord Overbosch in Hilversum;
- Landgoed de Hezenberg in Hattem;
- Christelijk therapeutisch centrum de Neshoeve in Ridderkerk.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 70,- per dag voor ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

als aanspraak bestaat op de in dit artikel genoemde zorg vanuit de AWBZ bestaat er geen aanspraak op grond van dit artikel.

## ARTIKEL 13. KUUROORD

**Omschrijving:**

1. behandeling in de kuuroorden:
  - Thermaalbad Arcen in Arcen;
  - Scandic Sanadome in Nijmegen;
  - Kuurcentrum Fontana in Nieuweschans;
  - Thermae 2000 in Valkenburg (L);
2. behandeling in een kuuroord in Europa (niet zijnde Nederland).

**Vergoeding:**

■ u heeft eenmaal in een periode van twee kalenderjaren de keuze uit een van de volgende twee vergoedingen:

1. ten hoogste € 500,- als de behandeling plaatsvindt in een van de kuuroorden genoemd onder omschrijving, punt 1 óf;
2. ten hoogste € 700,- als de behandeling plaatsvindt in een kuuroord genoemd onder omschrijving, punt 2.

**Indicatie:**

arthritis psoriatica, Morbus Bechterew, Morbus Forestier of reumatoïde artritis.

**Verwijzing door:**

reumatoloog.

**Machtiging:**

ja.

## ARTIKEL 14. LOGIESKOSTEN

**Omschrijving:**

verblijf:

1. in een logeerkamer dat is verbonden aan een in Nederland gelegen ziekenhuis, zoals een Ronald McDonald-huis of een Kiwanishuis;

2. in het gastenverblijf Ter Weijde, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA); bij opname of twee dagbehandelingen, die op aaneengesloten dagen plaatsvinden. Ook bestaat aanspraak op vergoeding van logieskosten van ten hoogste twee gezinsleden.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste 20 nachten per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat uitsluitend als aanspraak bestaat op opname of twee dagbehandelingen van de verzekerde die op 2 aaneengesloten dagen plaatsvinden, in een ziekenhuis op grond van de zorgverzekering;
2. de afstand woon-/logeerplaats bedraagt tenminste 40 kilometer (enkele reis).

## ARTIKEL 15. ZORGHOTEL

**Omschrijving:**

verblijf in een zorghotel na ontslag uit een ziekenhuis of na behandeling in een zelfstandig behandelcentrum.

**Door:**

een zorghotel waarmee Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 100,- per dag voor ten hoogste 10 dagen per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 8490.

## PREVENTIE

### ARTIKEL 16. GEZOND LEVEN TEST

**Omschrijving:**

de Gezond Leven Test bestaat uit twee onderdelen: een Gezond Leven Digitest en een Gezond Leven Bodytest. U begint met de Gezond Leven Digitest, een digitale vragenlijst over uw gezondheid, die u kunt vinden op [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl). Na het invullen van de Gezond Leven Digitest stuurt u de lijst digitaal naar de door u geselecteerde zorgaanbieder voor de Gezond Leven Bodytest. Deze zorgaanbieder nodigt u vervolgens uit voor de persoonlijke Gezond Leven Bodytest.

De uitslag van de Gezond Leven Bodytest wordt per mail aan u verzonden, vergezeld van adviezen.

U heeft de keuze uit een basis en een uitgebreide Gezond Leven Bodytest. De basis Gezond Leven Bodytest omvat de volgende onderzoeken:

- hartslag;
- bloeddruk;
- gewicht/BMI;
- buikomvang;

- vetpercentage;
- inspanningstest;
- bloedonderzoek: bloedsuiker, totaal cholesterol, cholesterol-HDL, kreatinine, gamma gt, hemoglobine, hematocriet, bloedgroep;
- urineonderzoek: eiwit, glucose, sediment.

De uitgebreide Gezond Leven Bodytest omvat naast de onderzoeken van de basis Gezond Leven Bodytest:

- een longfunctietest en een ECG.

**Door:**

zorgaanbieder met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten.

**Vergoeding:**

■ eenmaal per twee kalenderjaren de basis Gezond Leven Bodytest of de uitgebreide Gezond Leven Bodytest.

**Eigen bijdrage:**

€ 25,- voor de basis Gezond Leven Bodytest en € 50,- voor de uitgebreide Gezond Leven Bodytest. De eigen bijdrage wordt door de zorgaanbieder geïnd.

**Bijzonderheden:**

1. als u geen internet heeft dan kunt u de Gezond Leven Digttest bij de zorgaanbieder maken. De uitslag van de Gezond Leven Bodytest, inclusief adviezen wordt in dit geval per post aan u verstuurd;
2. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 8490.

## ARTIKEL 17. GRIEPPVACCINATIE

**Omschrijving:**

vaccinatie ter voorkoming van griep voor verzekerden die niet tot de risicogroepen behoren die via het Nederlandse programma grieppreventie in aanmerking komen voor een griepvaccin.

**Door:**

huisarts of medisch specialist.

**Vergoeding:**

■ eenmaal per kalenderjaar.

## ARTIKEL 18. MEDISCHE KEURING RIJBEWIJS

**Omschrijving:**

medische keuring ten behoeve van verlenging van het rijbewijs na het bereiken van de 70-jarige leeftijd.

**Door:**

(huis)arts, niet zijnde de eigen huisarts.

**Vergoeding:**

- ten hoogste € 25,- per keuring.

## ARTIKEL 19. PREVENTIEVE CURSUSSEN EN VOORLICHTING

**Omschrijving:**

1. preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de huidige levensstijl;
2. cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening.

**Door:**

thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

**Vergoeding:**

- ten hoogste € 100,- per kalenderjaar.

## ARTIKEL 20. ZORG DOOR EEN OVERGANGSCONSULENTE

**Omschrijving:**

voorlichting aan en advisering en behandeling van vrouwen in de overgang.

**Door:**

overgangsconsulente.

**Vergoeding:**

- ten hoogste 4 consulten tot ten hoogste € 40,- per consult voor de gehele looptijd van de verzekering.

## PSYCHOLOGISCHE ZORG

### ARTIKEL 21. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

**Omschrijving:**

eerstelijnspsychologische zorg zoals eerstelijnspsychologen die plegen te bieden.

**Door:**

eerstelijnspsycholoog.

**Vergoeding:**

- ten hoogste € 210,- per kalenderjaar.

**Verwijzing door:**

huisarts.

**ARTIKEL 22. GROEPSREVALIDATIE EN GROEPSTHERAPIE VOOR PATIËNTEN MET KANKER****Omschrijving:**

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

**Door:**

1. ziekenhuizen;
2. integrale kankercentra;
3. overige instellingen die voor de groepsrevalidatie "Herstel en Balans" gecertificeerd zijn door de Stichting Herstel & Balans;
4. instellingen die aangesloten zijn bij de Stichting Instellingen Psychosociale Oncologie (IPSO).

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 700,- per diagnose.

**Verwijzing door:**

medisch specialist.



## REIZEN

### ARTIKEL 23. SPOEDEISENDE ZORG TIJDENS VAKANTIE EN TIJDELIJK VERBLIJF

**Omschrijving:**

1. medisch noodzakelijke, spoedeisende en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare zorg gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland van ten hoogste 365 dagen. Spoedeisende zorg is onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland;
2. medisch noodzakelijk ambulancevervoer voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

**Vergoeding:**

- volledig op basis van werelddekking.

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
2. de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
3. voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: (070) 314 53 80 (+3170 314 53 80). Zorgverzekeraar VGZ adviseert de verzekerde om de VGZ-Hulpdienst in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

### ARTIKEL 24. REPATRIËRING

**Omschrijving:**

het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde of het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde die woonachtig is in een EU-/EER-land of verdragsland, vanuit de landen binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee naar het betreffende woonland.

Hieronder wordt verstaan:

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

**Door:**

VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: (070) 314 53 80 (+3170 314 53 80).

**Vergoeding:**

- volledig.

### ARTIKEL 25. VACCINATIE

**Omschrijving:**

wegens vakantie in het buitenland noodzakelijke consulten en vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van: hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, meningitis of malaria.

**Door:**

huisarts, GGD, Travel Health Clinic of Encare Arbozorg.

**Vergoeding:**

■ volledig.

## BUITENLAND

### ARTIKEL 26. WETTELIJKE BIJDAGEN IN EEN ANDER EU-/EER-LAND OF VERDRAGSLAND DAN NEDERLAND

**Omschrijving:**

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor niet-spoedeisende zorg volgens de wettelijke regeling van dat land zoals bijvoorbeeld remgelden in België en Selbstbeteiligung of Praxisgebühr in Duitsland. De vergoeding van die zorg moet plaatsvinden op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar.

## TANDHEELKUNDIGE ZORG

### ARTIKEL 27. TANDHEELKUNDIGE ZORG

**Omschrijving:**

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts. Parodontologische zorg mag ook verleend worden door een mondhygiënist en prothetische zorg door een tandprotheticus.

**Vergoeding:**

■ 80% van de kosten van de landelijk geldende UPT-codes tot ten hoogste € 500,- per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

1. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. de vergoeding omvat ook de eigen bijdrage voor de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak en de uitneembare volledige prothetische voorziening op implantaten voor de tandeloze boven- of onderkaak zoals bij Regeling zorgverzekering is vastgesteld;
3. de vergoeding van de kosten van parodontologische zorg verleend door een vrijgevestigd mondhygiënist vindt plaats op basis van de codes L99 en T99;
4. niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/E98).



## VIII. Fit & Zeker Pakket

### GENEESKUNDIGE ZORG

#### ARTIKEL 1. ALTERNATIEVE ZORG

##### Omschrijving:

onder alternatieve zorg wordt verstaan, consulten en/of behandelingen door:

1. een therapeut of arts die lid is van één van de volgende verenigingen:
  - Artsenvereniging tot Bevordering van de Natuurgeneeskunde (ABNG);
  - Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
  - Beroepen Associatie Therapeut & Consument (BATC);
  - Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
  - Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
  - Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
  - Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
  - Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
  - Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
  - Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
  - Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
  - Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
  - Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
  - Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten (NVKH);
  - Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
  - Nederlandse Vereniging voor Neuraal- en Regulatietherapie (NVNR);
  - Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
  - Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunst (NWP);
  - Nederlandse Vereniging voor Postural Integration Therapeuten (NVPITea);
  - Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMKT);
  - Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
  - Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (ZHONG);
  - Register Craniosacraal Therapie Nederland (RCN);
  - Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
  - Vereniging Additieve Genezers (VAG);
  - Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
  - Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
  - Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
  - Vereniging van Haptotherapeuten (VVH);
  - Vereniging van Integraal-Therapeuten (VIT);
  - Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT);
  - Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
  - Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
  - Vereniging voor IOKAI Shiatsu-therapeuten (VIS);
2. een chiropractor (D.C., Bsc, Msc);  
een osteopaat (MRO, DO-MRO);

3. een arts, die zich specifiek heeft toegelegd op:
  - acupunctuur;
  - behandeling op antroposofische grondslag;
  - homeopathie;
  - behandeling volgens de Moermanmethode;
  - behandeling volgens de natuurgeneeswijze;
  - behandeling met (ortho)manipulatie (manuele geneeswijze);
4. geneesmiddelen die voldoen aan alle van de volgende afzonderlijke punten:
  - die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt;
  - die zijn voorgeschreven door een arts die lid is van één van de verenigingen genoemd omschrijving, punt 1, door een arts zoals bedoeld onder omschrijving, punt 3, door een huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige;
  - die zijn geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

**Vergoeding:**

- 80% tot ten hoogste € 300,- per kalenderjaar voor de kosten van honorarium en geneesmiddelen samen.

## PARAMEDISCHE ZORG

### ARTIKEL 2. DIEETADVISING

**Omschrijving:**

voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden.

**Door:**

diëtist.

**Vergoeding:**

- een aanvulling van ten hoogste 4 behandeluren per kalenderjaar op het aantal uren waarop aanspraak bestaat op grond van de zorgverzekering.

**Verwijzing door:**

huisarts, bedrijfsarts, tandarts, medisch specialist of kaakchirurg.

### ARTIKEL 3. FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE CESAR/MENSENDIECK

**Omschrijving:**

zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden.

**Door:**

fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

**Vergoeding:**

■ als de behandeling wordt verzorgd door een zorgaanbieder:

1. met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten: volledig tot ten hoogste € 400,- per kalenderjaar;
2. met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten: ten hoogste de tarieven zoals genoemd in het Reglement restitutie VGZ 2007 tot ten hoogste € 400,- per kalenderjaar.

**Verwijzing door:**

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als u naar een fysiotherapeut gaat met wie Zorgverzekeraar VGZ een overeenkomst heeft gesloten dan is een verwijzing niet noodzakelijk.

**Machtiging:**

ja, als het behandeling betreft van een aandoening volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

**Bijzonderheden:**

1. als het een aandoening betreft volgens bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering dan worden de eerste 9 behandelingen vergoed tot maximaal het onder vergoeding genoemde bedrag. Vanaf de 10e behandeling vindt vergoeding plaats vanuit de zorgverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. het Reglement restitutie VGZ 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
3. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vorm van fitness die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen;
4. een overzicht van de door Zorgverzekeraar VGZ gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl) of telefonisch op te vragen via telefoonnummer 0900 - 8490.

## ARTIKEL 4. HUIDBEHANDELINGEN

### 4.1. Acnebehandeling

**Omschrijving:**

acnebehandeling en de behandeling van acne-littekens in het gezicht.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 200,- per kalenderjaar.

**Indicatie:**

ernstige vorm van acne.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

### 4.2. Camouflagetherapie

**Omschrijving:**

behandeling gericht op het minder opvallend maken van littekens, spataderen, wijnvlekken en donkere of lichte vlekjes in de huid, inclusief de benodigde middelen.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 100,- per kalenderjaar.

**Indicatie:**

ernstige (blijvende) ontsieringen van het gelaat en/of de hals.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**4.3. Epilatie****Omschrijving:**

behandeling gericht op het definitief verwijderen van storende haargroei in het gelaat.

**Door:**

huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 150,- per kalenderjaar.

**Indicatie:**

extreme haargroei in het gelaat.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**4.4. Psoriasisbehandeling****Omschrijving:**

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

**Door:**

dagbehandelingscentrum.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 500,- per kalenderjaar.

**Indicatie:**

ernstige vorm van psoriasis.

**Verwijzing door:**

dermatoloog.

**Bijzonderheden:**

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

## ARTIKEL 5. VOETBEHANDELINGEN

**Omschrijving:**

1. podotherapie. Hieronder wordt verstaan behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steunen bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten;
2. voetverzorging voor verzekerden met diabetes mellitus, type I of II.

**Door:**

1. voor behandelingen onder omschrijving, punt 1: podotherapeut;
2. voor behandelingen onder omschrijving, punt 2: pedicure met aantekening diabetesvoet.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 200,- per kalenderjaar.

**Verwijzing door:**

huisarts of medisch specialist.

**Bijzonderheden:**

voor vergoeding van de kosten van steunzolen, zie artikel 9, Steunzolen.

## FARMACEUTISCHE ZORG

### ARTIKEL 6. 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.

**Geleverd door:**

apotheker of apotheekhoudend huisarts.

**Vergoeding:**

■ volledig tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). De vergoeding bevat ook de kosten van het honorarium voor het plaatsen van een implanonstaafje of spiraaltje.

**Voorschrift:**

huisarts of medisch specialist voor het eerste recept van een (nieuw) anticonceptiemiddel.

**Bijzonderheden:**

1. het geneesmiddelenvergoedingssysteem maakt deel uit van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);

2. per voorschrift bestaat aanspraak op de anticonceptiepil voor een periode van een jaar;
3. verzekerden jonger dan 21 jaar hebben op grond van de zorgverzekering aanspraak op anticonceptiemiddelen.

## HULPMIDDELEN

### ARTIKEL 7. BRILMONTUUR, BRILLENGLAZEN EN CONTACTLENZEN

**Omschrijving:**

de aanschaf van een bril of contactlenzen.

**Vergoeding:**

■ in een periode van twee kalenderjaren bestaan de volgende keuzemogelijkheden:

1. geleverd door **Pearle Opticiens**:
  - een enkelvoudige complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) tot ten hoogste € 200,- óf;
  - een multifocale complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) tot ten hoogste € 250,-,óf;
2. geleverd door **Hans Anders Opticiens**:
  - een complete bril (brilmontuur en corrigerende brillenglazen) uit de VGZ-collectie óf;
  - maand- of halfjaarlenzen uit de VGZ-collectie,óf;
3. een tegemoetkoming van ten hoogste € 140,- in de kosten van corrigerende brillenglazen of corrigerende contactlenzen, die geleverd worden door **een opticien naar eigen keuze**.

**Bijzonderheden:**

de vergoeding zoals opgenomen onder vergoeding, punt 1 en 2 wordt verleend volgens het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2007. Het Reglement gezichtshulpmiddelen VGZ 2007 maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl).

### ARTIKEL 8. SPORTBRACE

**Omschrijving:**

brace/bandage ter behandeling van een blessure aan het bewegingsapparaat.

**Geleverd door:**

voorkeursleverancier of leverancier.

De voorkeursleveranciers zijn:

Otto Bock/Rehband, [www.ottobock.nl/vgz](http://www.ottobock.nl/vgz);

Bosman Medische en Orthopedische Hulpmiddelen, [www.bosman.com/vgz-sportpolis](http://www.bosman.com/vgz-sportpolis), telefoonnummer: 0800 - 22 44 773.

Beide leveranciers verlenen u een korting op de aanschafprijs van een sportbrace.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 70,- per kalenderjaar.

**Voorschrift:**

huisarts, sportarts, medisch specialist of fysiotherapeut.

## ARTIKEL 9. STEUNZOLEN

**Omschrijving:**

inlegzolen die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen.

**Geleverd door:**

orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats, of podotherapeut.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 80,- eenmaal per twee kalenderjaren.

**Voorschrift:**

huisarts, medisch specialist of podotherapeut.

## PREVENTIE

### ARTIKEL 10. PREVENTIEVE CURSUSSEN EN VOORLICHTING

**Omschrijving:**

1. preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de huidige levensstijl;
2. cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening.

**Door:**

thuiszorgorganisatie, GGD, RIAGG of patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 100,- per kalenderjaar.

### ARTIKEL 11. SPORTGENEESKUNDE

#### 11.1. Blessureconsulten

**Omschrijving:**

diagnose, advisering en behandeling bij blessures.

**Door:**  
sportarts verbonden aan een sportmedische instelling.

**Vergoeding:**  
■ volledig.

### 11.2. Sportkeuringen

**Omschrijving:**  
sport- en/of duikkeuringen.

**Door:**  
een sportmedische instelling.

**Vergoeding:**  
■ ten hoogste € 150,- per twee kalenderjaren.





## PSYCHOLOGISCHE ZORG

### ARTIKEL 12. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

**Omschrijving:**

eerstelijnspsychologische zorg zoals eerstelijnspsychologen die plegen te bieden.

**Door:**

eerstelijnspsycholoog.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 210,- per kalenderjaar.

**Verwijzing door:**

huisarts.

## REIZEN

### ARTIKEL 13. SPOEDEISENDE ZORG TIJDENS VAKANTIE EN TIJDELIJK VERBLIJF

**Omschrijving:**

1. medisch noodzakelijke, spoedeisende en bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare zorg gedurende een tijdelijk verblijf in het buitenland van ten hoogste 365 dagen. Spoedeisende zorg is onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland;
2. medisch noodzakelijk ambulancevervoer voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval.

**Vergoeding:**

■ volledig op basis van werelddekking.

**Bijzonderheden:**

1. recht op vergoeding bestaat alleen als er aanspraak op de zorg bestaat vanuit de zorgverzekering. De te verlenen vergoeding heeft een aanvullend karakter;
2. de vergoeding wordt uitbetaald in euro's;
3. voor het verkrijgen van geneeskundige zorg kan een beroep worden gedaan op de VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: (070) 314 53 80 (+3170 314 53 80). Zorgverzekeraar VGZ adviseert de verzekerde om de VGZ-Hulpdienst in te schakelen bij met name spoedeisende zorg waarmee hoge kosten zijn gemoeid, zoals een behandeling of opname in een ziekenhuis.

## ARTIKEL 14. REPATRIËRING

**Omschrijving:**

het om medisch noodzakelijke redenen vervoeren van de verzekerde of het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde die woonachtig is in een EU-/EER-land of verdragsland, vanuit de landen binnen Europa, de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira en de niet-Europese landen rond de Middellandse Zee naar het betreffende woonland.

Hieronder wordt verstaan:

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

**Door:**

VGZ-Hulpdienst, telefoonnummer: (070) 314 53 80 (+3170 314 53 80).

**Vergoeding:**

■ volledig.

## ARTIKEL 15. VACCINATIE

**Omschrijving:**

wegens vakantie in het buitenland noodzakelijke consulten en vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van: hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, meningitis of malaria.

**Door:**

huisarts, GGD, Travel Health Clinic of Encare Arbozorg.

**Vergoeding:**

■ volledig.

## BUITENLAND

### ARTIKEL 16. WETTELIJKE BIJDAGEN IN EEN ANDER EU-/EER-LAND OF VERDRAGSLAND DAN NEDERLAND

**Omschrijving:**

de in het betreffende EU-/EER-land of verdragsland van toepassing zijnde wettelijke bijdragen voor niet-spoedeisende zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, zoals bijvoorbeeld remgelden in België en Selbstbeteiligung of Praxisgebühr in Duitsland. De vergoeding van die zorg moet plaatsvinden op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het socialezekerheidsverdrag.

**Vergoeding:**

■ ten hoogste € 1.000,- per kalenderjaar.

## TANDHEELKUNDIGE ZORG

### ARTIKEL 17. TANDHEELKUNDIGE ZORG

**Omschrijving:**

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts. Parodontologische zorg mag ook verleend worden door een mondhygiënist en prothetische zorg door een tandprotheticus.

**Vergoeding:**

- 1. 80% van de kosten van preventieve tandheelkunde: UPT-codes beginnend met C en M;
- 2. 80% van de kosten van curatieve tandheelkunde: UPT-codes beginnend met B, X, A, V, E, G, H en T, inclusief techniekkosten en de parodontale behandeling (codes L99 en T99) door een vrijgevestigd mondhygiënist;
- 3. 80% van de kosten van prothetische zorg (gedeeltelijke prothesen en frameprothesen) en restauratieve zorg (o.a. kroon- en brugwerk): UPT-codes beginnend met P en R, I85 en I87, inclusief techniekkosten;
- 4. 80% van de eigen bijdrage voor de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak en de uitneembare volledige prothetische voorziening op implantaten voor de tandeloze boven- of onderkaak zoals bij Regeling zorgverzekering is vastgesteld;

De zorg onder 1 tot en met 4 wordt vergoed tot ten hoogste € 350,- per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:**

1. de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www.vgz.nl](http://www.vgz.nl);
2. niet vergoed worden de kosten van het uitwendig bleken van elementen (UPT-codes E97/ E98).

### ARTIKEL 18. ORTHODONTISCHE ZORG

**Omschrijving:**

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

**Door:**

tandarts of orthodontist.

**Vergoeding:**

- 80% van de kosten tot ten hoogste € 350,- voor de gehele looptijd van de verzekering.

# VGZ.NL

Verzekeringwinkel Bergen op Zoom  
Jacob Obrechtlaan 5-F  
Bergen op Zoom

Verzekeringwinkel Breda  
Nieuwe Ginnekenstraat 35  
Breda

Verzekeringwinkel Eindhoven  
Kennedyplein 300  
Eindhoven

Verzekeringwinkel 's-Hertogenbosch  
Stationsweg 23  
's-Hertogenbosch

Verzekeringwinkel Maastricht  
Randwycksingel 20  
Maastricht

Verzekeringwinkel Nijmegen  
Keizer Karelplein 32  
Nijmegen

Verzekeringwinkel Oosterhout  
Heuvel 1  
Oosterhout

Verzekeringwinkel Roosendaal  
Roselaar 61  
Roosendaal

Verzekeringwinkel St. Maartensdijk  
Maartenshof 59  
Sint Maartensdijk

Verzekeringwinkel Steenbergen  
Kaaistraat 45  
Steenbergen

Verzekeringwinkel Tilburg  
Spoorlaan 183  
Tilburg

Verzekeringwinkel Venlo  
Prinsessesingel 22  
Venlo

Verzekeringwinkel Venray  
De Bleek 72  
Venray

Zorgverzekeraar

