

Wat regelt de zorgverzekeraar?

Gepubliceerd: 24 mei 2017/Gewijzigd op: 9 januari 2023

De zorgverzekeraar vergoedt verpleging en verzorging thuis (wijkverpleging). Deze zorg is een onderdeel van het basispakket van uw verzekering. U hoeft geen eigen risico te betalen. Ook kunt u in aanmerking komen voor andere vergoedingen.

Welke zorgverzekering heeft u? Dat maakt veel uit voor wat u vergoed krijgt.

Zorgverzekeraars maken afspraken met zorgverleners over kwaliteit en prijzen. Kiest u voor een zorgorganisatie waar uw verzekeraar geen contract mee heeft, kan het zijn dat u niet alles vergoed krijgt. Of dat u in ieder geval het bedrag eerst moet voorschieten. Op de website van uw zorgverzekeraar staat een overzicht van gecontracteerde zorgverleners.

Basisverzekering en aanvullende verzekering

In Nederland is iedereen verplicht een basisverzekering af te sluiten. De basisverzekering dekt kosten voor de zorg van bijvoorbeeld de huisarts, het ziekenhuis en de wijkverpleegkundige. Wat er in het basispakket zit bepaalt de overheid. Op de [website van Rijksoverheid](#) staat een overzicht van wat er momenteel in het basispakket zit. Een deel van de kosten moet u zelf betalen, dit heet eigen risico. De overheid bepaalt de hoogte van het eigen risico. Dat is 385 euro per jaar (2023). Voor sommige zorg moet u bovendien een eigen bijdrage betalen. Voor extra zorg kunt u zich aanvullend verzekeren bij uw zorgverzekeraar. Voor zorg uit die aanvullende verzekering hoeft u nooit eigen risico te betalen.

Wijkverpleging

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de financiering van wijkverpleging. Zij bepalen van welke zorgaanbieders ze wijkverpleging vergoeden. Eisen die ze stellen gaan bijvoorbeeld over opleiding van wijkverpleegkundigen en het volgen van richtlijnen. Wijkverpleging is onderdeel van het basispakket. Het gaat niet af van uw eigen risico.

Pgb voor wijkverpleging

Met een persoonsgebonden budget voor wijkverpleging kunt u zelf verpleging en verzorging regelen. Dat kan bijvoorbeeld handig zijn als u kiest voor een hulpverlener waar uw zorgverzekeraar geen contract mee heeft. Dit pgb moet u aanvragen bij uw zorgverzekeraar. Deze beoordeelt of u in aanmerking komt. Dat hangt onder meer af van welke zorg u nodig heeft. En of u zelfstandig het pgb kunt beheren. De zorgverzekeraar bepaalt ook de hoogte van het pgb. Uw zorgaanbieder krijgt het benodigde budget van uw zorgverzekeraar. Het geld krijgt u dus niet op uw eigen rekening gestort.

/..

Andere vergoedingen

Wat vergoedt uw zorgverzekering nog meer? Dat kunt u lezen in uw polis. Op hun websites leggen zorgverzekeraars ook uit wat ze wel en niet vergoeden. We geven hieronder een aantal voorbeelden.

Hulpmiddelen

Als u zorg nodig heeft, kunnen bepaalde hulpmiddelen een uitkomst zijn. Voor diverse hulpmiddelen kunt u een vergoeding uit de basisverzekering krijgen. Welke voorwaarden daaraan verbonden zijn verschilt per hulpmiddel. Dit zijn zeven voorbeelden van hulpmiddelen die u mogelijk vergoed kunt krijgen uit de basisverzekering..

Aangepast bed- Elastische kousen – Gehoorapparaat – Incontinentiemateriaal -
Loopfiets - Orthopedische schoenen - Stomamateriaal

Vergoedingen voor elastische kousen, incontinentiemateriaal, loopfiets en stomamateriaal vallen wel onder het eigen risico. Vergoeding voor aangepast bed gaat niet af van het eigen risico.

Heeft uw ergotherapeut hulpmiddelen voorgeschreven voor algemene dagelijkse handelingen, zoals uzelf wassen en aankleden? Deze hulpmiddelen kunt u vergoed krijgen bij een aanvullende verzekering. Bij uw zorgverzekeraar kunt u navragen welke hulpmiddelen wel en welke niet vergoed worden

Ziekenvervoer

Vervoer voor sociale contacten wordt betaald uit de Wmo. Moet u naar het ziekenhuis, een zelfstandig behandelcentrum of andere zorginstelling? Dan kunt u gebruik maken van zittend ziekenvervoer (geen ambulance) van en naar consulten, onderzoek en controles, als deze samenhangen met de behandeling.

Zorgverzekeraars vergelijken?

Dit kan op websites zoals [Independer](#) en [Zorgwijzer](#).

Bron: IWLZ.nl