

Keuzewijzer zorgverzekering bij dementie 2025

Welke zorg en ondersteuning bij dementie wordt vergoed in 2025?

Alzheimer Nederland

November 2024

Inhoud

Inleiding.....	3
Vergoedingen Basisverzekering - voor iedere zorgverzekeraar hetzelfde	5
Aanvullende verzekering: mantelzorg	10
Aanvullende verzekering: aanvullende diagnostiek	13
Aanvullende verzekering: tijdelijke opvang/kortdurend verblijf	14
Aanvullende verzekering: palliatieve zorg	16
Aanvullende verzekering: vervoer	18
Aanvullende verzekering: therapie	20
Aanvullende verzekering: hulpmiddelen	25
Aanvullende verzekering: buitenland	28
Extra vergoedingen vanuit de aanvullende verzekering voor Wmo/Wlz zorg	30
Extra diensten bij zorgverzekeraars.....	31
Contact.....	37
Zorg en begeleiding die niet onder jouw zorgverzekering valt maar wél onder de Wmo of Wlz	39

Inleiding

Kies je zorgverzekering: welke zorg bij dementie wordt vergoed in 2025?

Zorgverzekeraars hebben hun premies en vergoedingen voor het aankomend jaar weer bekend gemaakt. Een kritische blik op het aanbod van de verschillende verzekeraars is daarom op zijn plaats. Wordt alles vergoed wat jij en/of je naaste met dementie aan ondersteuning en zorg nodig heeft? Loont het de moeite om de stap naar een nieuwe zorgverzekeraar te maken? Met enkele overzichtelijke tabellen geven wij je de handvatten om een weloverwogen keuze te maken.

Let op: Je hebt de mogelijkheid om tot 31 januari 2025 een nieuwe zorgverzekering af te sluiten. Zorg er dan wel voor dat je uiterlijk 31 december 2024 je huidige zorgverzekering opzegt.

Basispakket

Wie in Nederland woont of werkt moet een zorgverzekering afsluiten waardoor toegang tot de zorg uit het basispakket wordt gegarandeerd. Dit is wettelijk verplicht.

Het basispakket bestaat uit basiszorg waar je altijd gebruik van kunt maken, zoals de huisarts, het gebruik van medicijnen, onderzoek en/of opname in ziekenhuis. Daarnaast vergoedt het basispakket ook zorg onder bepaalde voorwaarden. Dit betekent dat er een maximaal aantal behandelingen, uren en/of kosten worden vergoed. Dit geldt voor ergotherapie, bepaalde geneesmiddelen, bepaalde hulpmiddelen, logopedie, revalidatie, palliatieve zorg en ziekenvervoer. Als je verwacht niet voldoende te hebben aan het aantal behandelingen, uren en vergoedingen kun je je waar mogelijk aanvullend verzekeren voor de genoemde zorgvormen.

Let op: Als verzekerde heb je te maken met een wettelijk verplicht eigen risico voor de zorgverzekering. Het eigen risico is van toepassing op alle zorgkosten, behalve huisartsenzorg. Het verplicht eigen risico geldt wel voor zorg die de huisarts aanvraagt of voorschrijft.

Polis

Het lijkt soms of zorgverzekeraars allemaal hetzelfde bieden. En dat klopt ook voor de basisverzekering. De inhoud van het basispakket is immers bij iedere zorgverzekeraar gelijk. Je hebt echter wél een keuze in hoe jouw basiszorg vergoed wordt:

- Bij een restitutiepolis heb je vrije zorgkeuze. Je kunt, in tegenstelling tot een naturapolis, altijd naar een zorgverlener van jouw voorkeur. Het kan wel voorkomen dat je een nota moet voorschieten omdat een zorgverlener niet is gecontracteerd bij jouw zorgverzekeraar. Maar de zorgverzekeraar vergoedt altijd de behandelingen die gedekt zijn door jouw polis;
- Met een naturapolis heb je beperktere keuze dan bij een restitutiepolis. De naturapolis is dan ook goedkoper. Een kenmerk hiervan is dat verzekeraars contracten sluiten met bepaalde zorgverleners, maar niet met allemaal. Hierdoor moet je soms geld bijleggen.
- Een aantal zorgverzekeraars biedt combinatiepolissen (ook wel bekend als mixpolissen) aan. De combinatiepolis probeert de voordelen van de natura- en de restitutiepolis te bundelen. Goedkoper dan de restitutiepolis, maar biedt niet dezelfde vrije keuze.
- Ten slotte is er de budgetpolis. De vrije keuze is hier beperkter dan de naturapolis. Dit is terug te zien in de prijs die doorgaans lager is dan bij de restitutie- en naturapolis. Let wel goed op: als je zorg ontvangt van een zorgaanbieder waarmee je verzekeraar geen contract heeft afgesloten dan moet je een deel van de zorg zelf betalen.

Vergelijking aanvullende zorgverzekeringen

Zorgverzekeraars onderscheiden zich in eerste instantie met de zorgpremie voor de basisverzekering. Deze kan per jaar honderden euro's schelen. Ze onderscheiden zich echter vooral door verschillende aanvullende verzekeringen aan te bieden. Dat zijn vergoedingen van zorg bovenop de basisverzekering

die iedereen krijgt. Verzekerden betalen een extra premie voor de aanvullende verzekeringen bovenop de zorgpremie die voor de basisverzekering is bedoeld.

Je hebt als verzekerde een keuze voor een aanvullend pakket dat het dichtst bij jouw zorgsituatie komt. Er zijn namelijk grote verschillen tussen zorgverzekeraars in wat zij in de aanvullende verzekering aanbieden en wij raden je aan goed op te letten wat een zorgverzekeraar wel of niet vergoedt. Om je daarbij te helpen vergelijken wij hieronder de verschillende aanvullende pakketten van tien zorgverzekeraars. De keuze voor juist deze zorgverzekeraars is gemaakt op basis van grootte van de zorgverzekeraars, de relevantie voor mensen met dementie en geografische dekking. Dit overzicht kan dus niet worden beschouwd als alomvattend.

Extra diensten

Zorgverzekeraars bieden naast de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen ook bepaalde diensten onder bepaalde voorwaarden die buiten de vergoedingsfeer vallen. Laat je informeren over de verschillende extra diensten die jouw zorgverzekeraar beschikbaar stelt. Dit varieert van een team dat voor je klaar staat om je te helpen bij de keuze voor een zorgverlener, nuttige informatie op een website tot handige 'apps' voor op je telefoon. Een overzicht van alle gratis diensten vindt je verderop in deze Keuzewijzer.

Casemanagement dementie

Een casemanager dementie is een persoonlijk begeleider die jou en jouw naaste vanaf de fase voorafgaand aan de diagnose dementie en in het verdere traject tot aan opname in het verpleeghuis of tot overlijden thuis begeleidt. Casemanagement dementie is volgens vele mantelzorgers één van de meest noodzakelijke vormen van ondersteuning bij dementie. Casemanagement dementie valt onder de wijkverpleging in jouw basisverzekering maar wordt daar niet altijd specifiek zo genoemd. Zorgverzekeraars gebruiken voor wijkverpleging ook nog eens verschillende termen zoals: verpleging en verzorging zonder verblijf, verzorging thuis, en ook wijkverpleging. Wij raden je daarom aan om contact op te nemen met de zorgverzekeraar en specifiek te vragen of de door jouw gewenste zorgaanbieder ook in 2025 de casemanager dementie beschikbaar heeft, zeker als je kiest voor een naturapolis.

Wmo/Wlz

De keuzewijzer zorgverzekering dementie gaat over de zorg en ondersteuning geleverd door zorgverzekeraars. Naast zorg vanuit de zorgverzekering wordt een deel van de zorg en ondersteuning door de gemeenten aangeboden via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). Voor langdurige zorg heb je te maken met de Wet langdurige zorg (Wlz). De indicatie die je hebt is bepalend. Je komt in aanmerking voor een Wlz-indicatie als jouw zorgbehoefte langdurig is en je 24 uur per dag zorg nodig hebt. Bij minder intensieve zorg kun je gebruik maken van de Wmo. Meer informatie over de Wmo en Wlz vind je verderop in dit document of op dementie.nl.

N.B. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend

Vergoedingen Basisverzekering - voor iedere zorgverzekeraar hetzelfde

Basispakket	Omschrijving
Alarmeringsapparatuur	<ul style="list-style-type: none"> Alarmeringsapparatuur moet het zelfstandig wonen mogelijk maken als een verzekerde sociaal redzaam is, en redzaam is in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-redzaam), maar een lichamelijke beperking heeft en door ziekte of gebrek een verhoogd risico loopt in een noodsituatie terecht te komen. Een verzekerde kan onder voorwaarden in aanmerking komen voor hulpmiddelen om iemand te alarmeren. De zorgverzekeraar beoordeelt of een verzekerde aangewezen is op alarmeringsapparatuur vanuit de Zorgverzekeringswet. De kosten van de apparatuur en de aansluitkosten worden in dat geval vergoed door de zorgverzekeraar. Abonnementskosten voor alarmeringsapparatuur worden gezien als kosten voor normaal gebruik. Deze kosten moet de verzekerde zelf betalen, tenzij deze worden vergoed uit de aanvullende verzekering.
Eerstelijnsverblijf	<ul style="list-style-type: none"> Eerstelijnsverblijf is het verblijf voor geneeskundige zorg die onder de verantwoordelijkheid valt van een huisarts, een specialist ouderengeneeskunde (SO) of een arts verstandelijk gehandicapten (AVG).
Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> Ergotherapie heeft als doel de zelfzorg en zelfredzaamheid van een persoon te bevorderen of te herstellen. De basisverzekering dekt de kosten voor maximaal <u>10</u> behandelingen per kalenderjaar.
Erfelijkheidsonderzoek	<ul style="list-style-type: none"> Dit is onderzoek, bedoeld om te onderzoeken of er erfelijke aandoeningen voorkomen in de familie. De kosten hiervoor worden vergoed vanuit de basisverzekering.
Fysio- en oefentherapie	<ul style="list-style-type: none"> Deze vergoeding geldt voor de behandeling van lichamelijke klachten of aandoeningen. Deze staan vermeld op de zogenaamde chronische lijst. Dementie is niet opgenomen in deze lijst. U krijgt alleen een vergoeding voor een behandeling als u een aandoening heeft zoals in de chronische lijst staat beschreven. <ul style="list-style-type: none"> De eerste 20 behandelingen zijn voor eigen rekening of kunnen (voor een deel) worden betaald vanuit een eventueel afgesloten aanvullende verzekering. Het aantal behandelingen van bepaalde aandoeningen is beperkt tot een bepaald aantal. Verzekerden kunnen ook in aanmerking komen voor vergoeding voor: <ul style="list-style-type: none"> maximaal 9 behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie; maximaal 37 behandelingen in een periode van 12 maanden bij claudicatio intermittens ('etalagebenen') maximaal 12 behandelingen in een periode van 12 maanden bij artrose van heup of knie maximaal 5 tot 70 behandelingen in een periode van 12 maanden bij COPD. Afhankelijk van het soort zorgpolis is een verzekerde vrij om een fysiotherapeut of oefentherapeut te kiezen of moet hij om voor (volledige) vergoeding in aanmerking te komen gebruik maken van een fysiotherapeut of oefentherapeut die een contract met de zorgverzekeraar heeft gesloten.

<p>Geriatrische revalidatiezorg & specialist ouderengeneeskunde</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 2025 wordt revalidatie voor ouderen (geriatrische revalidatie) vaker vergoed vanuit het basispakket. Zo vervalt de voorwaarde dat je eerst in een ziekenhuis moet hebben gelegen. En ook kun je vanaf 2025 meteen thuis starten met revalideren. Een specialist ouderengeneeskunde beoordeelt of geriatrische revalidatie de best passende zorg is. • De duur van geriatrische revalidatie bedraagt maximaal 6 maanden. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar een langere periode toestaan.
<p>Hoorhulpmiddelen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mensen met gehoorverlies komen in aanmerking voor vergoeding van één of meerdere hulpmiddelen die de gehoorfunctie verbeteren. • Bekijk hier extra informatie over hulpmiddelen voor slechthorenden en doven. • Je kan je ook aanvullend verzekeren voor deze hulpmiddelen.
<p>Huisartsenzorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De basisverzekering vergoedt de zorg die een huisarts zelf verleent of laat verlenen door ondersteunend personeel (zoals de POH'er). De huisarts speelt een belangrijke rol in diagnostiek van eventuele ziektes of behoefte aan ondersteuning en zorg. Ook kun je een second opinion aanvragen na een verwijzing van jouw behandelaar. • Voor huisartsenzorg geldt geen verplicht eigen risico. Het verplicht eigen risico geldt wel voor zorg die de huisarts aanvraagt of voorschrijft.
<p>Hulpmiddelen voor verzorging en verpleging op bed</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hulpmiddelen worden ook thuis vergoed indien sprake is van verzorging en/of verpleging op bed. Als geen sprake is van verzorging of verpleging op bed dan kunnen de hulpmiddelen alleen worden verstrekt indien deze noodzakelijk zijn ter bewaring van de zelfredzaamheid. • Afhankelijk van het soort hulpmiddel betaalt de verzekerde een wettelijke eigen bijdrage. • Bekijk hier extra informatie over hulpmiddelen voor verzorging en verpleging op bed.
<p>Incontinentiehulpmiddelen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voor mensen met problemen bij de urinelozing en ontlasting zijn er speciale hulpmiddelen beschikbaar gesteld via de basisverzekering. • Bekijk hier extra informatie over hulpmiddelen bij incontinentie. Je kan je ook aanvullend verzekeren voor deze hulpmiddelen.
<p>Logopedie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Logopedie gericht op herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen en voor bij eet-en slikproblemen is opgenomen in het basispakket. De behandeling dient een geneeskundig doel te hebben. • De behandeling van dyslexie; taalontwikkelingsstoornissen en muziektherapie worden niet vergoed. • Afhankelijk van de soort zorgpolis mag een verzekerde een eigen logopedist kiezen of moet hij, om voor (volledige) vergoeding in aanmerking te komen, gebruik maken van een logopedist die een contract met de zorgverzekeraar heeft gesloten. • De kosten die een logopedist bij de zorgverzekeraar in rekening brengt vallen onder het eigen risico.
<p>Logeervergoeding</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Als een verzekerde recht heeft op (vergoeding van) vervoer en hij heeft 3 of meer achtereenvolgende dagen vervoer nodig, dan kan de zorgverzekeraar logeerkosten vergoeden. De verzekerde moet hiervoor een

	<p>aanvraag doen bij zijn zorgverzekeraar. De vergoeding is maximaal € 77,50 per nacht. De eigen bijdrage voor vervoer is niet van toepassing op deze vervangende vergoeding.</p>
Medicatie-, dialyse- en meetapparatuur	<ul style="list-style-type: none"> • Verzekerden die thuis zelf hun medicijnen toedienen, dialyse uitvoeren of bloedstollingstijden opmeten, kunnen aanspraak maken op een vergoeding van de kosten. • Bekijk hier extra informatie over hulpmiddelen bij medicijnen toedienen; hier extra informatie over hulpmiddelen bij dialyse uitvoeren; en hier extra informatie over bloedstollingstijden. • Je kan je ook aanvullend verzekeren voor deze hulpmiddelen.
Medisch-specialistische zorg	<ul style="list-style-type: none"> • De kosten voor medisch-specialistische zorg of geneeskundige zorg worden vergoed als een verzekerde daar recht op heeft. • Hiervoor gelden twee basisvoorwaarden: 1) de behandeling is volgens de huidige wetenschap en praktijk effectief; 2) de verzekerde heeft altijd een verwijzing nodig van een arts, behalve als er sprake is van spoedeisende hulp.
Overige hulpmiddelen voor het bewegingssysteem	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn ook overige hulpmiddelen beschikbaar voor vergoeding bij ernstige bewegingsproblemen. Bekijk hier de lijst voor vergoedingen voor overige hulpmiddelen voor het bewegingssysteem. • Afhankelijk van het soort hulpmiddel betaalt de verzekerde een wettelijke eigen bijdrage. • Je kan je ook aanvullend verzekeren voor deze hulpmiddelen. • Bekijk hier extra informatie over hulpmiddelen bij het bewegingssysteem.
Palliatieve zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Palliatief terminale zorg is mogelijk als onderdeel van wijkverpleging of in de vorm van hospicezorg in het geval er geen indicatie is vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). • Ook zijn er vormen van palliatieve zorg die aanvullend verzekerd kunnen worden.
Paramedische herstelzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Sommige mensen hebben tijdens hun herstel na COVID-19 ernstige klachten of beperkingen. De huisarts of medisch specialist kan in dat geval beoordelen of iemand in aanmerking komt voor eerstelijns paramedische herstelzorg. Deze herstelzorg kan bestaan uit fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, diëtetiek en logopedie. De herstelzorg wordt onder voorwaarden vergoed uit het basispakket. Een belangrijke voorwaarde is de bereidheid van patiënten om mee te doen aan onderzoek naar het effect van de herstelzorg. • Verzekerden kunnen in aanmerking komen voor vergoeding voor een maximaal aantal behandelingen in 6 maanden tijd: <ul style="list-style-type: none"> ○ logopedie (alle behandelingen vergoed); ○ ergotherapie (maximaal 10 uur); ○ fysiotherapie of oefentherapie (maximaal 50 behandelingen); ○ voedingsadviezen van diëtist (maximaal 7 uur). • Alleen in uitzonderlijke situaties kan iemand verwezen worden voor nog een behandeltermijn van maximaal 6 maanden. Dit is als iemand specifieke, langetermijnschade heeft door COVID-19. • Hierbij geldt het verplicht eigen risico.

Reiskostenvergoeding voor begeleider	<ul style="list-style-type: none"> Een verzekerde die recht heeft op een vergoeding van de reiskosten, kan als begeleiding noodzakelijk is ook een vergoeding voor de reiskosten van zijn begeleider krijgen.
Second opinion	<ul style="list-style-type: none"> Als u twijfelt over een diagnose of behandeling, kunt u om de beoordeling van een tweede arts vragen. Dat noemen we een second opinion. Dit wordt vergoed vanuit de basisverzekering, maar u heeft wel een doorverwijzing nodig van uw behandelend arts. U kunt ook een second opinion online aanvragen. Hiervoor gelden verschillende vergoedingen in aanvullende verzekeringen. Kijk voor meer informatie daarover verderop in deze keuzewijzer.
Expertisecentrum euthanasie	<ul style="list-style-type: none"> Euthanasie is een zelfgekozen levenseinde met hulp van een arts. Dit wordt in vergoed vanuit de basisverzekering. Het Expertisecentrum Euthanasie is een stichting die mensen helpt bij het beëindigen van hun leven.
Valpreventie	<ul style="list-style-type: none"> Valpreventie valt voor een deel onder het basispakket van de zorgverzekering. Valpreventie bestaat uit drie delen: <ul style="list-style-type: none"> De valrisicotest: een test om te bepalen of een oudere een hoog valrisico heeft. De valanalyse: een analyse van de oorzaken van het hoge valrisico, bijvoorbeeld: Een advies op maat om het valrisico te verkleinen, bijvoorbeeld aanpassen van medicatie, verbeteren van het gezichtsvermogen, aanpassen van de woning en een trainingsprogramma. De valrisicotest en de valanalyse zijn vanaf 2024 vergoed vanuit het basispakket. Sommige verzekeringen bieden daarnaast in aanvullende polissen ook nog een valpreventie-cursus aan.
Vervoer	<ul style="list-style-type: none"> Onder bepaalde voorwaarden vergoedt de basisverzekering het vervoer per ambulance, (eigen) auto, taxi of openbaar vervoer naar en van een zorgverlener of instelling. Bekijk hier de voorwaarden. Voor het ziekenvervoer betaalt de verzekerde een eigen bijdrage per kalenderjaar. In 2024 bedraagt de eigen bijdrage € 126 (€0,40 per km). Onder bepaalde voorwaarden is de eigen bijdrage niet van toepassing. Vormen van vervoer worden ook aanvullend verzekerd.
Verbandmiddelen en schoenvoorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> Een verzekerde kan in aanmerking komen voor verbandhulpmiddelen als sprake is van langdurige medische behandeling van: een complexe wond of een hoog risico daarop, ernstige littekens, of een chronische aandoening aan de huid.
Wijkverpleging	<ul style="list-style-type: none"> Samen met de huisartsenzorg is de 'verpleging in de wijk' erop gericht mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, ondanks ouderdom, ziekte of beperking. De wijkverpleegkundige stelt op basis van een analyse van de zorgbehoefte, de mogelijkheden van zelfredzaamheid en het vermogen tot zelfregie én het systeem rondom de cliënt, de indicatie vast. Casemanagement dementie valt hieronder.

Bovenstaande informatie is beschikbaar gemaakt door het Zorgverzekeringswet-kompas (Zvw-kompas) van Zorginstituut Nederland:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/z/zvw-kompas>

Noot: Bij sommige vergoedingen wordt er een verschil gemaakt tussen een kalenderjaar (1 januari 2025 – 31 december 2025) en een jaar (bijvoorbeeld 1 december 2024 – 30 november 2025)

Aanvullende verzekering: mantelzorg

MANTELZORGONDERSTEU- NING	BASISVERZEKER- ING	ZILVEREN KRUIS	CZ	VGZ	MENZIS	DSW	ONVZ	ZORG EN ZEKERHE ID	ASR	SALLAND	AEVITAE
MANTELZORGVERVANGI- NG (RESPIJTZORG)	Geen vergoeding	Min: geen ondersteun- ing Max: 1x 144 uur	Min: geen ondersteun- ing Max: € 2250,-	Min: geen vergoedi- ng Max: 15 dagen	Min: geen vergoedi- ng Max: €2325,- per jaar	Min: geen vergoedi- ng Max: €17,50 per uur, max 80 dagen per jaar	Min: geen vergoeding Max: € 2.000,-	Min: geen vergoedi- ng Max: 15 dagen	Min: € 150,- Max: € 1200,-		Min: geen vergoedi- ng Max: € 150,- per dag tot € 1800,-
CURSUS LEKKER IN JE VEL	Geen vergoeding										Min: geen vergoedi- ng Max: € 250,-
(HUISHOUDELIJKE) HULP BIJ MANTELZORG	Geen vergoeding	Min: geen vergoeding Max: 1x €600,-									

MANTELZORGCOACHING EN/OF CURSUS	Geen vergoeding	Min: geen vergoeding Max: €150,-	Min: geen vergoeding Max: €150,-	Min: €75,- Max: €500,-	Min: geen vergoeding Max: €250,- per jaar	Min: ondersteuning van ZorgConsulent	Min: geen vergoeding Max: 75%, max €150,-	Min: geen vergoeding Max: €400,-	Min: geen vergoeding Max: 75%, max €150,- per jaar	Min: geen vergoeding Max: €150,- voor looptijd van verzekering
MANTELZORGMAKELAAR	Geen vergoeding	Min: geen ondersteuning Max: 4 uur	Min: geen vergoeding Max: 7 uur	Min: geen vergoeding Max: €750,-	Min: geen vergoeding Max: €350,- per twee jaar	Min: geen ondersteuning Max: €500,-	Min: geen vergoeding Max: €250,-	Min: geen vergoeding Max: €400,-	Min: geen vergoeding Max: 80%, max €350,- per jaar	
MINDFULNESS	Geen vergoeding	Min: geen vergoeding Max: €250,-	Min: geen vergoeding Max: €60,-	Min: geen vergoeding Max: €350,-						Min: geen vergoeding Max: €250,-

In het overzicht wordt gewerkt met een min(imale) en max(imale) vergoeding. Er kunnen vergoedingen zijn die tussen deze twee waardes liggen. Dit is afhankelijk van uw keuze voor een aanvullende verzekering. Op <http://kiesjezorgverzekering.dementie.nl/> kunt u per verzekeraar zien met welke verzekering u welke vergoeding krijgt. Sommige vormen van hulp bij mantelzorg worden vergoed vanuit de basisverzekering. Bekijk daarom het overzicht van de basisverzekering, zie pagina's 7 t/m 9.

Begrippenlijst:

Vervangende mantelzorg (respijtzorg): Bij vervangende mantelzorg, of respijtzorg, neemt iemand tijdelijk de zorg voor je naaste over.

Cursussen: Een cursus om de verzorging van je naaste te verbeteren, maar ook je bewust te maken van je eigen grenzen.

Mantelzorgmakelaar: Een mantelzorgmakelaar helpt je bij wat er mogelijk is rondom wonen, zorg, welzijn, inkomen wet en regelgeving en verzekeringen.

Mindfulness: Een training waarbij je leert omgaan met stress, je zelfkennis te verhogen en beter in balans te blijven.

Aanvullende verzekering: aanvullende diagnostiek

DIAGNOSTIEK	BASISVERZEKERING	ZILVEREN KRUIS	CZ	VGZ	MENZIS	DSW	ONVZ	ZORG EN ZEKERHEID	ASR	SALLAND	AEVITAE
ALGEMENE CHECK-UP / GEZONDHEIDSONDERZOEK		Min: geen vergoeding Max: 1x per jaar	Min: geen vergoeding Max: € 150,-			Min: geen vergoeding Max: € 250,-	Min: 1x per 2 jaar Max: 1x per 2 jaar + € 350,- aan extra onderzoek	Min: geen vergoeding Max: 1x per twee jaar	Min: 1x jaar Max: 1x jaar	Min: geen vergoeding Max: 1x per 3 jaar	Min: geen vergoeding Max: € 250,-
ERFELIJKHEIDSONDERZOEK	100% vergoeding										
SECOND OPINION	Met doorverwijzing 100% vergoeding										
SECOND OPINION ONLINE		Min: 1x Max: 1x									

In het overzicht wordt gewerkt met een min(imale) en max(imale) vergoeding. Er kunnen vergoedingen zijn die tussen deze twee waardes liggen. Dit is afhankelijk van uw keuze voor een aanvullende verzekering. Op <http://kiesjezorgverzekering.dementie.nl/> kunt u per verzekeraar zien met welke verzekering u welke vergoeding krijgt. Vormen van diagnostiek, zoals huisartsenzorg, worden vergoed vanuit de basisverzekering. Bekijk daarom het overzicht van de basisverzekering, zie pagina's 7 t/m 9.

Begrippenlijst:

Gezondheidsonderzoek of 'check-up': Bedoeld om ziekten en aandoeningen te voorkomen of vroegtijdig op te sporen.

Aanvullende verzekering: tijdelijke opvang/kortdurend verblijf

In het overzicht wordt gewerkt met een min(imale) en max(imale) vergoeding. Er kunnen vergoedingen zijn die tussen deze twee waarden liggen. Dit is afhankelijk van uw keuze voor een aanvullende verzekering. Op <http://kiesjezorgverzekering.dementie.nl/> kunt u per verzekeraar zien met welke verzekering u welke vergoeding krijgt. Sommige vormen van verblijf worden vergoed vanuit de basisverzekering. Bekijk daarom het overzicht van de basisverzekering, zie pagina's 7 t/m 9.

TIJDELIJKE OPNAME	BASISVERZEKERING	ZILVEREN KRUIS	CZ	VGZ	MENZIS	DSW	ONVZ	ZORG EN ZEKERHEID	AS R	SALLAND	AEVITAE
HERSTELLINGSOORD/EERSTELIJNSVERBLIJF	100% vergoeding			Min: geen vergoeding Max: €100,- per dag, max €2000,- per jaar		Min: geen vergoeding Max: €40,- per dag, max 42 dagen	Min: geen vergoeding Max: €50,- per dag	Min: geen vergoeding Max: €50,- per dag, max €1.500,-			Min: geen vergoeding Max: €25,- per dag, max €1.050,- per 3 jaar
KUUROORD	Geen vergoeding						Min: geen vergoeding Max: €500,- bij reumatoïde artritis of psoriasis	Min: geen vergoeding Max: €1.050,- per 2 jaar			
ZORGHOTEL	100% vergoeding			Min: geen vergoeding Max:			Min: geen vergoeding Max: €200,- per	Min: geen vergoeding Max: €			Min: geen vergoeding Max: €

			€100,- per dag, max €2000,- per jaar			dag, tot € 2.000,-	50,- per dag, max € 1.500,-		25,- per dag, max € 1.050,- per 3 jaar
LOGEERHUIS	Geen vergoeding	Min: geen vergoedi ng Max: € 35,- per dag, maximaal € 500,-	Min: €500 ,- Max: € 500	Min: €45,- per nacht Max: €45,- per nacht	Min: geen vergoedi ng Max: €350,-	Min: geen vergoedin g Max: 100%	Min: geen vergoedi ng Max: € 15,- per dag	Min: geen vergoedi ng Max: € 25,- per dag, max € 500,- per jaar	Min: geen vergoedi ng Max: € 15,- per dag

Begrippenlijst:

Herstellingsoord of zorghotel: Een herstellingsoord of zorghotel is bedoeld voor herstel na een operatie, om te revalideren of aan te sterken na een behandeling.

Logeerhuis: Vergoeding voor het verblijf in een logeerhuis wanneer een naaste is opgenomen in een ziekenhuis of als u in korte tijd meermalen een behandeling nodig hebt waarvoor u niet in het ziekenhuis hoeft te blijven.

Kuuroord en kuurreis: Sommige verzekeraars vergoeden het verblijf in een kuuroord na een operatie of bij bepaalde aandoeningen als reumatoïde artritis of psoriasis.

Aanvullende verzekering: palliatieve zorg

PALLIATIEVE ZORG	BASISVERZEKERING	ZILVEREN KRUIS	CZ	VGZ	MENZIS	DSW	ONVZ	ZORG EN ZEKERHEID	AS R	SALLAND	AEVITAE
HOSPICE	100% vergoeding, wel eigen bijdrage	Min: geen vergoeding	Min: geen vergoeding	Min: geen vergoeding	Min: geen vergoeding	Min: geen vergoeding	Min: geen vergoeding	Min: geen vergoeding	Min: geen vergoeding	Min: geen vergoeding	Min: geen vergoeding
		g	g	g	g	g	g	g	g	g	g
		Max: € 40,- per dag	Max: € 30,- per dag	Max: € 40,- per dag	Max: € 35,- per dag, tot max € 3200,-	Max: € 23,- per dag, max 90 dagen	Max: € 50,- per dag	Max: € 50,- per dag, max €1.000,-	Max: € 35,- per dag, max 2 maanden	Max: € 30,- per dag	
NACHTELIJKE THUISZORG VOOR STERVENDE										Min: geen vergoeding	
										g	
										Max: € 200,-	
ROUWVERWERKING											Min: geen vergoeding
											g
											Max: € 250,-
TERMINALE ZORG		Min: geen vergoeding									
		g									
		Max: € 200,- voor vrijwilliger									

ZORG BIJ EXPERTISECENTRUM EUTHANASIE	100% vergoeding, geen eigen risico	
VERGOEDING BIJ OVERLIJDEN		Min: geen vergoeding Max: € 7.500,-
VERVOER OVERLEDENE		Min: geen vergoeding Max: € 7.500,-

In het overzicht wordt gewerkt met een min(imale) en max(imale) vergoeding. Er kunnen vergoedingen zijn die tussen deze twee waardes liggen. Dit is afhankelijk van uw keuze voor een aanvullende verzekering. Op <http://kiesjezorgverzekering.dementie.nl/> kunt u per verzekeraar zien met welke verzekering u welke vergoeding krijgt.

Vormen van palliatieve zorg worden vergoed vanuit de basisverzekering. Bekijk daarom het overzicht van de basisverzekering, zie pagina's 7 t/m 9.

Begrippenlijst:

Hospice: Een hospice biedt mensen in hun laatste levensfase de noodzakelijke palliatieve zorg en een huiselijk sfeer waar ook naasten welkom zijn.

Terminale zorg thuis: Hulp en ondersteuning in de avond en nacht aan mensen in hun laatste levensfase en hun naasten.

Aanvullende verzekering: vervoer

VERVOER	BASISVERZEKERING	ZILVEREN KRUIS	CZ	VGZ	MENZIS	DSW	ONVZ	ZORG EN ZEKERHEID	ASR	SALLAND	AEVITAE
REISKOSTEN VOOR ZIEKENBEZOEK	Geen vergoeding	Min: geen vergoeding Max: 100% OV, €0,40 per km. Eigen betaling €100,-			Min: geen vergoeding Max: € 0,25 per km, tot max € 250,- (eerste 500 km eigen rekening)		Min: geen vergoeding Max: 100% € 0,27 per km, tot max € 250,- (eerste 50 km eigen rekening)	Min: geen vergoeding Max: € 250,-		Min: geen vergoeding Max: € 0,37 per km, tot max € 300,-	Min: geen vergoeding Max: €500,-
ZITTEND ZIEKENVERVOER	100% ov, taxi en eigen vervoer €0,40 per km, je betaalt eigen bijdrage van €126,-	Min: geen extra vergoeding Max: € 126,- vergoeding eigen bijdrage					Min: geen extra vergoeding Max: € 126,- vergoeding eigen bijdrage	Min: geen extra vergoeding Max: € 126,- vergoeding eigen bijdrage		Min: geen vergoeding Max: € 200,- voor vergoeding van vervoer van begeleider	
VERVOER EN VERBLIJF BIJ EXPERTISEBEHANDELING	Geen vergoeding	Min: €5.000,- Max: €5.000,-									
AMBULANCEVERVOER	100% vergoeding										

In het overzicht wordt gewerkt met een min(imale) en max(imale) vergoeding. Er kunnen vergoedingen zijn die tussen deze twee waardes liggen. Dit is afhankelijk van uw keuze voor een aanvullende verzekering. Op <http://kiesjezorgverzekering.dementie.nl/> kunt u per verzekeraar zien met welke verzekering u welke vergoeding krijgt. Sommige vormen van vervoer worden vergoed vanuit de basisverzekering. Bekijk daarom het overzicht van de basisverzekering, zie pagina's 7 t/m 9.

Begrippenlijst:

Ziekenvervoer: Als je niet met de ambulance gaat, dan kun je een reiskostenvergoeding voor vervoer van en naar je behandeling ontvangen.

Reiskosten voor ziekenbezoek: Deze vergoeding geldt als je jouw gezinslid wil komen bezoeken in het ziekenhuis. Het geldt ook als je zelf in het ziekenhuis ligt en je gezinslid jou wil bezoeken.

Aanvullende verzekering: therapie

THERAPIE	BASISVERZEKERING	ZILVEREN KRUIS	CZ	VGZ	MENZIS	DSW	ONVZ	ZORG EN ZEKERHEID	ASR	SALLAND	AEVITAE
BEWEEGPROGRAMMA'S	Geen vergoeding	Min: geen vergoeding Max: € 350,-	Min: € 350,- Max: € 350,-				Min: geen extra vergoeding Max: € 500,- voor GLI en andere beweegprogramma's	Min: geen vergoeding Max: € 500,- per 2 jaar		Min: geen vergoeding Max: 1 beweegprogramma per 3 jaar	
FYSIOTHERAPIE/CAESER MENSENDIECK OEFENTHERAPIE	Geen vergoeding, tenzij je een specifieke chronische aandoening hebt. In dat geval ontvang je een vergoeding vanaf de 20e behandeling (1 t/m 20 betaalt u zelf)	Min: 0 behandelingen Max: 32 behandelingen	Min: 0 behandelingen Max: 20 behandelingen	Min: 6 behandelingen Max: 20 behandelingen	Min: 6 behandelingen Max: 20 behandelingen	Min: 9 behandelingen Max: 27 fysio of 36 MensenDieck	Min: 10 behandelingen Max: 50 behandelingen	Min: 9 behandelingen Max: 25 behandelingen	Min: 3 behandelingen Max: 18 behandelingen	Min: 6 behandelingen Max: 25 behandelingen	Min: 6 behandelingen Max: 21 behandelingen

GEHEUGENTRAINING	Geen vergoeding	Min: geen vergoeding Max: € 115,-								Min: geen vergoeding Max: € 75,- voor looptijd van verzekering
ERGOTHERAPIE	Max. 10 uur	Min: geen extra vergoeding Max: 4 uur extra	Min: geen vergoeding Max: 2 uur begeleiding voor mantelzorgers	Min: geen extra vergoeding Max: 5 uur extra	Min: geen extra vergoeding Max: 5 uur extra		Min: geen extra vergoeding Max: 100% vergoed	Min: geen vergoeding Max: 10 uur		Min: geen extra vergoeding Max: 4 uur
PODOTHERAPIE/VOETZORG	100% op medische indicatie	Min: geen vergoeding Max: € 200,-	Min: geen vergoeding Max: € 115,-	Min: geen vergoeding Max: € 500,-	Min: € 100,- Max: € 200,-	Min: € 27,50 per behandeld atum, max 6 behandelingen Max: € 27,50 per behandeld atum, max 6 behandelingen	Min: geen vergoeding Max: € 500,-	Min: geen vergoeding Max: € 100,-	Min: geen vergoeding Max: 75%, max € 250,-	Min: geen vergoeding Max: € 150,-

LEEFSTIJLADVIES/LEEFSTIJLTRAINING	Geen vergoeding		Min € 75,- Max: € 500,-	Min: geen vergoeding Max: €100,-					Min: Online leefstijlprogramma Max: Online leefstijlprogramma + 100% dr. Tamara	Min: geen vergoeding Max: 1x per 3 jaar	Alzheimer Nederland geen vergoeding Max: € 1250,-
DIËTIËK	Max. 3 uur	Min: geen extra vergoeding Max: 2 uur extra	Min: geen extra vergoeding Max: € 120,-	Min: geen extra vergoeding Max: 4 uur	Min: geen extra vergoeding Max: 4 uur		Min: geen extra vergoeding Max: 100% vergoed	Min: geen extra vergoeding Max: 2 uur	Min: geen extra vergoeding Max: 3 uur online	Min: geen extra vergoeding Max: 3 uur	Min: geen extra vergoeding Max: 3 uur
VALPREVENTIE	100% vergoeding voor valrisicotest en de valanalyse				Min: geen vergoeding Max: €100,-				Min: 75% tot maximaal € 100,- per jaar voor extra cursus Max: 75% tot maximaal € 400,- per jaar voor		Min: geen vergoeding Max: € 250,-

BEWEGEN VOOR OUDEREN	Geen vergoeding	Min: geen vergoedi ng Max: € 115,-	Min: geen vergoedi ng Max: 75%, max €150,-
GECOMBINEERDE LEEFSTIJLINTERVENTIE (GLI)	1 programma		Min: geen extra vergoeding Max: € 500,- voor GLI en andere beweegprogr amma's
SENIOREN FITZWEMMEN	Geen vergoeding		Min: geen vergoeding Max: €50,-
GERIATRISCHE REVALIDATIE	100% voor max. 6 maanden		Min: geen extra vergoeding Max: € 50,- per dag voor extra faciliteiten

PSYCHOSOCIALE THERAPIE (VALT ONDER ALTERNATIEVE/COMPL EMENTAIRE GENEESWIJZEN	Geen vergoeding	Min: geen vergoedi ng Max: € 40,- per dag, tot max € 650,-	Min: geen vergoedi ng Max: € 40,- per dag, tot € 550,-	Min: geen vergoedi ng Max: € 40,- per dag, tot max € 500,- per jaar	Min: geen vergoedi ng Max: €40,- per dag, tot max €500,- per jaar	Min: €30,- per dag, tot max €100,- Max: €65,- per dag tot max €1000,-	Min: geen vergoedi ng Max: €40,- per dag, maximaal € 460,-	Min: geen vergoeding Max: € 40,- per dag, tot max € 500,-	Min: geen vergoedi ng Max: € 40,- per dag, tot max € 450,- per jaar
---	--------------------	--	---	--	--	--	--	---	--

In het overzicht wordt gewerkt met een min(imale) en max(imale) vergoeding. Er kunnen vergoedingen zijn die tussen deze twee waardes liggen. Dit is afhankelijk van uw keuze voor een aanvullende verzekering. Op <http://kiesjezorgverzekering.dementie.nl/> kunt u per verzekeraar zien met welke verzekering u welke vergoeding krijgt. Vormen van therapie worden vergoed vanuit de basisverzekering. Bekijk daarom het overzicht van de basisverzekering, zie pagina's 7 t/m 9.

Begrippenlijst:

Fysio- & oefentherapie: Bij dementie krijg je geen fysiotherapie vergoed vanuit de basisverzekering. Je kunt wel gebruik maken van fysiotherapie uit de aanvullende verzekering. Fysiotherapie heeft tot doel het voorkomen, opheffen of verminderen van beperkingen evenals het verbeteren van de mobiliteit.

Podotherapie en voetzorg: Mensen met een afwijkend functioneren van de voet worden door een podotherapeut behandeld.

Ergotherapie: Deze vorm van zorg heeft als doel de zelfzorg en zelfredzaamheid van de patiënt te bevorderen of te herstellen. Hieronder vallen bijvoorbeeld het leren omgaan met ziektes als artrose, diabetes, coronaire hartziekten en COPD.

Beweegprogramma: Een beweegprogramma richt zich op het ontwikkelen van een gezonde en actieve leefstijl door meer te bewegen.

Diëtetiek: Bij diëtetiek geeft een diëtist je advies over een dieet of aangepaste voeding.

Leefstijltraining: Leefstijltrainingen zijn trainingen in een gezonde manier van leven, bijvoorbeeld op het gebied van voeding, slaap en beweging.

Cursussen: Zorgverzekeraars vergoeden verschillende cursussen om te leren omgaan met ziektes, zelfmanagement en mentale fitheid. Het aanbod kan per verzekeraar veel. Kijk daarom goed naar de voorwaarden.

Aanvullende verzekering: hulpmiddelen

HULPMIDDELEN	BASISVERZEKERING	ZILVEREN KRUIS	CZ	VGZ	MENZIS	DSW	ONVZ	ZORG EN ZEKERHEID	ASR	SALLAND	AEVITAE
HULPMIDDELEN BIJ PROBLEMEN MET HOREN	75% vergoeding, 25% eigen bijdrage	Min: geen extra vergoeding Max: € 300,- eigen bijdrage vergoed	Min: geen extra vergoeding Max: € 300,- eigen bijdrage vergoed	Min: geen extra vergoeding Max: € 500,-		Min: geen vergoeding Max: € 250,- per 5 jaar voor eigen bijdrage	Min: geen vergoeding Max: € 500,-	Min: geen vergoeding Max: € 140,- per toestel		Min: geen vergoeding Max: € 300,-	Min: geen vergoeding Max: € 250,-
BRILLEN EN CONTACTLENZEN	Geen vergoeding	Min: geen vergoeding Max: € 250 per 3 jaar	Min: geen vergoeding Max: € 150,- per 2 jaar	Min: geen vergoeding Max: € 125,- per 3 jaar	Min: geen vergoeding Max: € 125,- per 2 jaar	Min: geen vergoeding Max: € 75,- per 2 jaar	Min: geen vergoeding Max: € 300,- per 2 jaar	Min: geen vergoeding Max: € 100,-		Min: geen vergoeding Max: € 150,- per 2 jaar	Min: geen vergoeding Max: € 150,- per 2 jaar
PATIENTENLIFT	100% voor max 26 weken										
MOBILITEITSHULPMIDDELEN (ROLSTOEL)	100% voor max 26 weken										

PERSOONLIJKE ALARMERINGSAPPARATUUR	100%, bruikleen. Abonnementkosten zijn voor eigen rekening.	Min: geen extra Max: ook abonnement vergoed	Min: geen extra vergoeding Max: € 4,- per maand	Min: geen extra vergoeding Max: €200,-
THUISBEWAKINGSMONITOR	Geen vergoeding	Min: geen vergoeding Max: 24 maanden		
DOUCHESTOEL	100% vergoeding, geen eigen risico			
VERPLEEGBED	100% vergoeding, geen eigen risico			
(VERPLEEG)HULPMIDDELEN	100% vergoeding voor hulpmiddelen bij verpleging en verzorging.		Min: geen extra vergoeding Max: € 500,-	Min: geen extra vergoeding Max: eigen bijdrage vergoed
STEUNKOUSEN/THERAPEUTISCHE KOUSEN	100% vergoeding			

Er zijn veel soorten hulpmiddelen en de financiering ervan is verschillend geregeld in Nederland. Zorgverzekeraars gebruiken ook verschillende benamingen voor hulpmiddelen. Je kunt bij hulpmiddelen denken aan personenalarmering, ADL- hulpmiddelen, loophulpmiddelen (rolstoel of rollator), hoortoestellen, brillen/contactlenzen en andere hulpmiddelen die helpen bij dagelijkse (zorg)taken. Veel van de hulpmiddelen, zoals alarmeringsapparatuur, zijn via de basisverzekering beschikbaar. Kijk daarom ook naar het overzicht over de basisverzekering, zie pagina's 7 t/m 9.

In het overzicht wordt gewerkt met een min(imale) en max(imale) vergoeding. Er kunnen vergoedingen zijn die tussen deze twee waardes liggen. Dit is afhankelijk van uw keuze voor een aanvullende verzekering. Op <http://kiesjezorgverzekering.dementie.nl/> kunt u per verzekeraar zien met welke verzekering u welke vergoeding krijgt.

Begrippenlijst:

Alarmeringsapparatuur: Met alarmeringsapparatuur kan hulp in een noodgeval snel ingeschakeld worden.

Brillen en contactlenzen: Hulpmiddelen om mensen te helpen bij het kunnen zien.

Hoortoestellen: Hulpmiddelen om mensen te helpen bij het kunnen horen.

Hulpmiddelen overig: Afhankelijk van de zorgverzekeraar worden overige hulpmiddelen vergoed, zoals een rollator of thuisbewakingsmonitor.

Aanvullende verzekering: buitenland

BUITENLAND	BASISVERZEKERING	ZILVEREN KRUIS	CZ	VGZ	MENZIS	DSW	ONVZ	ZORG EN ZEKERHEID	ASR	SALLAND	AEVITAE
SPOEDEISENDE ZORG	100% NL tarief	Min: geen extra vergoeding Max: aanvulling tot 100%	Min: aanvulling tot 100% Max: aanvulling tot 100%	Min: aanvulling tot 100% Max: aanvulling tot 100%	Min: aanvulling tot 100% Max: aanvulling tot 100%	Min: aanvulling tot 100% Max: aanvulling tot 100%	Min: geen vergoeding Max: 100%	Min: aanvulling tot 200% Max: aanvulling tot 200%	Min: aanvulling tot 100% Max: aanvulling tot 100%	Min: aanvulling tot 100% Max: aanvulling tot 100%	Min: aanvulling tot 100% Max: aanvulling tot 100%
NIET-SPOEDEISENDE ZORG	100% NL tarief								Min: In EU, EER en verdragslanden wordt de vergoeding van de aanvullende verzekering toegedeeld Max: In EU, EER en verdragslanden wordt de vergoeding van de aanvullende verzekering toegedeeld		

REPATRIËRING	Geen vergoeding	Min: 100%	Min: 100%	Min: 100%	Min: 100%	Min: geen vergoeding	Min: geen vergoeding	Min: 100%	Min: geen vergoeding	Min: geen vergoeding	Min: geen vergoeding
G		Max: 100%	Max: 100%	Max: 100%	Max: 100%	g	g	100%	Max: 100%	g	g
						Max: 100%	Max: 100%			Max: 100%	Max: 100%

Begrippenlijst:

Repatriëring: Het kan zijn dat je om medische redenen naar Nederland terug moet. Vervoerskosten hiervoor kunnen door zorgverzekeraars vergoed worden. Soms moet na het overlijden het stoffelijk overschot ook vervoerd worden. Hier zijn ook vergoedingen voor.

Extra vergoedingen vanuit de aanvullende verzekering voor Wmo/Wlz zorg

Een aantal zorgverzekeraars biedt extra vergoedingen aan om de (eigen) kosten voor langdurige zorg of hulp aan huis te beperken.

	VERGOEDING EIGEN BIJDRAGE WLZ/WMO	HUISHOUDELIJKE HULP
CZ		
DE		Min: bij opname in ziekenhuis, €1000 per ongeval
AMERSFOORTSE (A.S.R.)		Max: bij opname in ziekenhuis, €1000 per ongeval
DE FRIESLAND		
DSW		
ENO/SALLAND		
MENZIS		
ONVZ		Min: Geen vergoeding Max.: 30 uur, na ziekenhuisopname, of 1 week, bij spoedopname na ernstig ongeval of vaststellen ernstige aandoening
VGZ		
ZILVEREN KRUIS		Min: geen vergoeding Max: €600 tijdelijke huishoudelijke hulp bij mantelzorgondersteuning (zie Mantelzorg)
ZORG EN ZEKERHEID	Min: geen vergoeding Max: 100% maximaal €200	

In het overzicht wordt gewerkt met een min(imale) en max(imale) vergoeding.

Begrippenlijst:

Eigen bijdrage Wlz/Wmo: Bij langdurige hulp aan huis ontvang je waarschijnlijk hulp uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Wet Langdurige zorg (Wlz) en zal je te maken hebben met een eigen bijdrage. Een zorgverzekeraar kan ervoor kiezen om (een deel van) de eigen bijdrage te vergoeden.

Huishoudelijke hulp: Om te assisteren bij huishoudelijke hulp kan een verzekeraar meerdere uren huishoudelijke hulp vergoeden.

Extra diensten bij zorgverzekeraars

VERZEKERAAR	ADVIES ZORGTEAM	KORTING OP ZORGPRODUCTEN	ZORG/TARIEVEN ZOEKEN	VRAGEN AAN PROFESSIONALS	MANTELZORGDIENTEN	OVERIGE DIENSTEN
ZILVEREN KRUIS	Zorgcoach helpt bij: <ul style="list-style-type: none"> • Wachtlijstbemiddeling • Ziekenhuizen vergelijken • Second opinion aanvragen / 2e arts online • Eerstelijnsverblijf • GGZ / Pgb / Wijkverpleging • Hulp bij vinden wijkverpleegkundige of thuiszorgorganisatie (Zorgcoach) • Mantelzorg • Eerstelijnsverblijf • Persoonsalarmering • Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zilverkorting op brillen en lenzen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgzoeker 		<ul style="list-style-type: none"> • Mantelzorgwegwijzer: Persoonlijk advies over jouw mantelzorgsituatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Actify – Digitale app van Zilveren Kruis om stappen te zetten richting gezonde gewoontes • Totaalcheck gezondheidscheck • Website: aparte pagina met informatie voor mantelzorgers
CZ	<ul style="list-style-type: none"> • CZ Zorgteam helpt met: <ul style="list-style-type: none"> • Advies over vergoedingen en het regelen van (mantel)zorg • Vragen over 	<ul style="list-style-type: none"> • Klantvoordeel voor o.a. brillen en batterijen voor hoorapparaten 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgvinder • Keuzehulp over welke behandeling jij wilt. • CZ HulpWijzer 	<ul style="list-style-type: none"> • Vragen aan: <ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundige • medisch deskundigen 	<ul style="list-style-type: none"> • CZ Mantelzorgtest • Online seminars • E-mailreeks met tips en info • Online cursus: ‘omgaan met 	<ul style="list-style-type: none"> • HulpWijzer - Stappenplan over het regelen van zorg. • Spiekbrieftje voor gesprek met dokter • Website: aparte pagina met informatie

wachttijstbemiddeling, second opinion, persoonsgebonden budget.

- Persoonlijk advies van zorgdeskundigen
- Hulp bij het regelen van de beste zorg, ook als die verder gaat dan alleen zorg uit de zorgverzekering.
- Advies over hoe je overbelasting kunt voorkomen.
- Uitleg over vervangende mantelzorg via Stichting Handen in Huis.

CZ Zorgteam voor dementie

- Voor vragen over de zorg voor je naaste met dementie
- Advies over hoe je de zorg voor je naaste beter kunt regelen zodat je meer tijd overhoudt voor jezelf

dementie'

- CZ Mantelzorgpas
- CZ Mantelzorgboek

voor mensen met dementie en mantelzorgers



VGZ	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgadviseurs helpt bij: <ul style="list-style-type: none"> • Wachtlijsbemiddeling • Persoonlijk zorgadvies van zorgdeskundigen • Second opinion aanvragen • Een zorgaanbieder vinden • Hulp rondom mantelzorg • Informatie over zorg in het buitenland 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgzoeker 	<ul style="list-style-type: none"> • VGZ Kennisloket: Advies en voorlichting bij mantelzorg • ‘Zorgnavigatie’: online tool voor het vaststellen van de juiste zorg voor de juiste (thuis)situatie • Videoserie over mensen die mantelzorg nodig hebben 	<ul style="list-style-type: none"> • Website: aparte pagina met informatie over dementie en pagina voor mantelzorgers • VGZ Mindfulness coach app • Mijn Leefstijlcoach app • VGZ Soepel en Sterk Coach app 		
MENZIS	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgadviseur helpt bij: <ul style="list-style-type: none"> • Wachtlijstbemiddeling • Vragen rondom hulp voor senioren • Vragen rondom hulp voor mantelzorgers • Vragen over wijkverpleging 	<ul style="list-style-type: none"> • Korting op zorgproducten 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgvinder 	<ul style="list-style-type: none"> • PGB team 	<ul style="list-style-type: none"> • Tips over mantelzorg en werk • Mantelzorgtest 	<ul style="list-style-type: none"> • Menzis LeefKracht • Menzis SamenGezond • Website: aparte pagina met informatie voor mensen met dementie en mantelzorgers
DSW	<ul style="list-style-type: none"> • Wachtlijstadvies: Hulp bij wachtlijstbemiddeling 	<ul style="list-style-type: none"> • Vind uw zorgverlener • Zorgzoeker 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Rijdend kantoor om te bezoeken in de regio tussen 		

ONVZ	<ul style="list-style-type: none"> • ZorgConsulent helpt bij: <ul style="list-style-type: none"> • Wachtlijstbemiddeling • Gids in zorgland – advies bij behandelingen • Snelzorg • Hulp bij voorbereiding gesprek met arts • Het aanvragen van een second opinion • Mantelzorgondersteuning (ONVZ Mantelzorgcoach) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgzoeker 	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning en advies via de ZorgConsulent • Mirro: zelfhulpmodule voor mantelzorgers 	<ul style="list-style-type: none"> • Advies bij buitenlandzorg • Hulp bij spoedeisende zorg in buitenland • ONVZ-app 	
ZORG EN ZEKERHEID	<ul style="list-style-type: none"> • Team Zorgadvies en Bemiddeling helpt bij: <ul style="list-style-type: none"> • Wachtlijstbemiddeling • Second opinion • Zoeken van juiste zorg en zorgverlener • PGB • Wet langdurige 	<ul style="list-style-type: none"> • Klantvoordelen - een korting op brillenglazen 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverlener vinden 	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de Wet langdurige zorg (Wlz) kan het zorgkantoor Zorg en Zekerheid met u meedenken over het inzetten van (tijdelijke) zorg, het bemiddelen naar passende zorg en adviseren over mantelzorgondersteuning. 	<ul style="list-style-type: none"> • RelaxFocus – online platform • Fit en gezond – tips en tricks • GeZZond Check • Mindfulness training

	zorg					
	• Wijkverpleging					
ASR	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgadviseurs helpt bij: <ul style="list-style-type: none"> • Bij wachtlijstbemiddeling • Als je medische vragen hebt over je ziekte of aandoening • Vragen over behandeling en herstel • Als je wilt weten hoe zorg in het buitenland is geregeld • Als je hulp nodig hebt, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een PGB 		<ul style="list-style-type: none"> • Zorgzoeker 		<ul style="list-style-type: none"> • Mantelzorgtest • Duidelijk overzicht voor mantelzorgers over de stappen bij dementie 	<ul style="list-style-type: none"> • Website: aparte pagina met informatie voor mensen met dementie en mantelzorgers • Gratis app: Thuisfysio van a.s.r. • Verschillende gratis programma's op het gebied van gezonder leven.
SALLAND	<ul style="list-style-type: none"> • ZorgAdvies helpt bij: <ul style="list-style-type: none"> • Zorgbemiddeling bij een wachtlijst • Advies bij ziekenhuisbehandeling waarvoor een kwaliteitsnorm geldt 	<ul style="list-style-type: none"> • Korting op Fitchannel.com en Sportdirect.com 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverlener zoeken 	<ul style="list-style-type: none"> • ZorgGids: één persoon die je wegwijs maakt in de zorg (Bianca Beije) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantelzorgtest 	
AEVITAE	<ul style="list-style-type: none"> • Je kunt zorgbemiddeling aanvragen bij 	<ul style="list-style-type: none"> Kortingen voor verschillende sportmogelijkheden, 	<ul style="list-style-type: none"> • Zoek jouw zorgverlener 		<ul style="list-style-type: none"> • Mantelzorgtest • Tips om mantelzorg 	<ul style="list-style-type: none"> • •

- vragen over: wellness-faculteiten
- en gezonde
- Wachtlijstbemiddeling voedingsdiensten
- Second opinion
 - PGB verpleging en verzorging
 - Diagnostiek
- Zorgwijzer helpt bij:
-
- Wachtlijstbemiddeling
- Hulpmiddelen bestellen
 - Second opinion
 - PGB verpleging en verzorging
 - Vervoerservice
 - Mantelzorg (via een mantelzorgnummer)
 - Dementie

Definities:

Advies zorgteam: Een team met experts staat klaar om je te helpen met bijvoorbeeld het aanvragen van een second opinion of wachtlijstbemiddeling.

Korting op zorgproducten: Zorgverzekeraars kunnen bepaalde kortingen op hun producten of diensten.

Zorg/tarieven zoeken: Via online tools kun je via de websites van zorgverzekeraars op zoek gaan naar de meest dichtbij zijnde zorgverleners.

Vragen aan professionals: Sommige verzekeraars bieden je de gelegenheid gericht vragen te stellen aan zorgprofessionals, zoals verpleegkundigen of therapeuten.

Mantelzorgdiensten: Verzekeraars bieden een variatie aan mantelzorgdiensten aan, zoals een hulplijn of een handige mobiele applicatie.

Overige diensten: Verzekeraars bieden ook andere diensten aan die niet per se onder één categorie vallen.

Contact

	CZ	ASR	AEVITEA	DSW	MENZIS
CONTACTUREN	<p>Telefoon: Ma t/m vr: 8.30 - 17.30 uur</p> <p>Chatten: Ma t/m vr: 8.00 - 17.30 uur</p>	<p>Telefoon: Ma t/m vr: 08.30 - 17.30 uur</p> <p>Livechat: Ma t/m vr: 08.30 - 21.00 uur. Za: 09.00 - 17.00 uur.</p>	<p>Telefoon: Ma t/m vr: 08.30 - 17.30 uur</p> <p>Kantoor: Ma t/m vr: 08.30 - 17.30 uur</p>	<p>Telefoon: Ma t/m vr: 8.00 - 17.30 uur.</p> <p>WhatsApp: Ma t/m vr: 8.30 - 17.30 uur.</p> <p>Reactie binnen 2 werkdagen</p> <p>Facebook: Ma t/m vr: 8.30 - 17.30 uur.</p> <p>Reactie binnen 2 dagen.</p> <p>Twitter: Ma t/m vr: 8.30 - 17.30 uur. Reactie binnen 2 dagen.</p> <p>Instagram: Ma t/m vr: 8.30 - 17.30 uur.</p> <p>Reactie binnen 2 dagen.</p> <p>Kantoor: Openingstijden verschillen per kantoor</p> <p>Mail: Reactie binnen 5 werkdagen.</p> <p>Chatbot: 24/7</p>	<p>Telefoon: Ma t/m vr: 8.00 - 20.00 uur.</p> <p>Chat: Ma t/m vr: 8.00 - 20.00 uur.</p>

	ONVZ	SALLAND	VGZ	ZILVERENKRUIS	ZORG EN ZEKERHEID
CONTACTUREN	Telefoon: Ma t/m vr: 8.30 - 18.00 uur Live chat: Ma t/m vr: 8.00 – 20.00 uur Facebook: Ma t/m vr van 8.00 tot 21.00 uur. Weekend: 9.00 - 17.00 uur. Chatbot: 24/7	Telefoon: Ma t/m vr: 08.00 - 18.00 uur Mail: Reactie binnen 5 werkdagen. Whatsapp: Ma t/m vr: 08.00 - 18.00 uur Reactie binnen een uur Facebook: Ma t/m vr: 08.00 - 18.00 uur Reactie binnen een uur Twitter: Ma t/m vr: 08.00 - 18.00 uur Reactie binnen een uur	Telefoon: Ma t/m vr: 9.00 - 18.00 uur. Za: 9.00 - 13.00 uur. Chatten met medewerker via de VGZ app: 24/7 Binnen 2 werkdagen antwoord Chatbot: 24/7	Telefoon: Ma t/m vr: 8.30 - 10.00 uur. Za: 9.00 - 13.00 uur. WhatsApp: Ma t/m vr: 8.00 – 20.00 uur. Za: 9.00 - 13.00 uur. Binnen 2 uur antwoord. Chatbot: 24/7 Facebook: Ma t/m vr: 8.00 - 20.00 uur. Za: 9.00 - 13.00 uur. Twitter: Ma t/m vr: 8.00 - 20.00 uur. Za: 9.00 - 13.00 uur. Post: Reactie binnen 10 dagen.	Telefoon: Ma t/m vr: 8.00 - 18.00 uur. Facebook: Ma t/m vr: 8.30 - 17.30 uur. Reactie binnen twee uur. Twitter: Ma t/m vr: 8.30 - 17.30 uur. Reactie binnen twee uur. Mail: Reactie binnen 2 werkdagen. Winkel: Ma t/m vr: 10:00 – 17:30 uur

Zorg en begeleiding die niet onder jouw zorgverzekering valt maar wél onder de Wmo of Wlz

Naast zorg vanuit de zorgverzekering wordt een deel van de zorg en ondersteuning door de gemeenten aangeboden via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). Voor langdurige zorg heb je te maken met de Wet langdurige zorg (Wlz). De indicatie die je hebt is bepalend. Je komt in aanmerking voor een Wlz-indicatie als jouw zorgbehoefte langdurig is en je 24 uur per dag zorg nodig hebt. Bij minder intensieve zorg kun je gebruik maken van de Wmo en zorg vanuit jouw zorgverzekering. Je bent altijd verplicht om een zorgverzekering te hebben.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Als mensen niet alles meer zelf kunnen doen, bijvoorbeeld door een beperking, ouderdom of de gevolgen van dementie, dan biedt de gemeente via de Wmo ondersteuning thuis. Hierbij kun je denken aan woningaanpassingen, hulp bij het huishouden en hulpmiddelen. Voor mensen met dementie biedt de gemeente begeleiding, dagbesteding en ondersteuning voor mantelzorgers. Gemeenten mogen voor de ondersteuning die zij bieden een eigen bijdrage vragen. In 2024 heeft deze eigen bijdrage de vorm van een abonnementstarief van maximaal € 21 per maand voor huishoudens die gebruik maken van maatwerkvoorzieningen in de Wmo en voor algemene voorzieningen waarbij sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. Daarnaast kan de gemeente ervoor kiezen ook andere algemene voorzieningen onder het abonnementstarief te brengen. Voor de algemene voorzieningen die niet onder het abonnementstarief worden gebracht, bepaalt de gemeente zelf een tarief.

Let op: de Wmo-voorzieningen verschillen per gemeente. De gemeente moet naar de individuele situatie van mensen kijken en specifieke voorzieningen leveren die nodig zijn. Concreet gaat het om voorzieningen die passen bij wat jij nodig hebt, zoals individuele begeleiding, een vervoersvoorziening of een aanpassing aan jouw huis. Sinds 2020 vallen de maaltijdservice, vervoerspas en de boodschappendienst onder de maatwerkvoorzieningen. Bij betaling van de maandelijkse eigen bijdrage zijn dit dus aanvullende diensten die je vanuit de gemeente mag verwachten.

Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor onder andere kwetsbare ouderen. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeelt of je in aanmerking komt voor zorg vanuit de Wlz. Je komt mogelijk in aanmerking als je blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebt, bijvoorbeeld als er sprake is van vergevorderde dementie. Met een Wlz-indicatie kun je terecht in een verpleeghuis. Maar je kunt er ook voor kiezen om thuis te blijven wonen met intensieve zorg. Dit is alleen mogelijk als de situatie thuis geschikt is om verantwoord en doelmatig zorg te krijgen. Het zorgkantoor gaat hierover met jou in gesprek en beoordeelt de situatie.

Wie is verantwoordelijkheid voor de maaltijdondersteuning?

Zorgen dat mensen op leeftijd goed en structureel blijven eten is een moeilijke kwestie. Gebrekkige maaltijdondersteuning kan ertoe leiden dat ondervoeding plaatsvindt. Het is daarom van belang om te weten welke instantie in jouw specifieke geval verantwoordelijk is voor de maaltijdondersteuning. Dit is als volgt geregeld:

- De gemeente zorgt als uitvoerder van de Wmo voor hulp bij de maaltijd als iemand dit nodig heeft om zelfstandig te kunnen blijven wonen en hiervoor niet terecht kan bij familie of naasten. Deze ondersteuning kan bijvoorbeeld bestaan uit hulp bij bereiden of klaarzetten van een maaltijd.
- Als er sprake is van een 'geneeskundige context of een hoog risico daarop', dan kan de wijkverpleegkundige of verzorgende toezien op of helpen bij het opeten van het eten. De

wijkverpleegkundige kan hiervoor een indicatie geven, bijvoorbeeld in het geval van dementie. Dit verloopt via jouw basiszorgverzekering.

- Vanuit de Wlz zijn alle vormen van hulp bij het eten/drinken mogelijk. Dit geldt zowel voor bewoners van Wlz-instellingen als voor mensen die thuis Wlz-zorg ontvangen. De maaltijd zelf valt alleen onder de Wlz voor mensen die in een instelling wonen en voor mensen met een volledig pakket thuis (vpt). Mensen met een modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb) kunnen bij de gemeente terecht voor een maaltijdvoorziening op grond van de Wmo.
- Mensen die thuis wonen kunnen, net als andere inwoners van een gemeente, gebruik maken van de maaltijdservice en boodschappendienst. Deze diensten vallen onder de maandelijkse eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen in de Wmo.

Behandelingen en zorgtaken in de Wet Langdurige Zorg (Wlz)

Vorm van zorg	Wlz in een zorginstelling	Wlz Volledig Pakket Thuis (vpt)	Wlz Modulair pakket thuis (mpt)	Wlz pgb
Verstrekken van eten en drinken	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Geen recht	Geen recht
Huishoudelijke hulp	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Zorg kan worden geleverd; verzekerde en/of mantelzorger(s) kunnen ook kiezen dit zelf te doen	Pgb mag besteed worden aan huishoudelijk hulp
Cliëntondersteuning	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd
Vervoer	Vervoer voor dagbesteding op externe locatie wordt geleverd. Alleen bij begeleiding of behandeling in groepsverband kan de aanspraak ook het vervoer omvatten	Vervoer voor dagbesteding op externe locatie wordt geleverd. Alleen bij begeleiding of behandeling in groepsverband kan de aanspraak ook het vervoer omvatten	Vervoer voor dagbesteding op externe locatie wordt geleverd. Alleen bij begeleiding of behandeling in groepsverband kan de aanspraak ook het vervoer omvatten	Vervoer voor dagbesteding op externe locatie wordt geleverd. Alleen bij begeleiding of behandeling in groepsverband kan de aanspraak ook het vervoer omvatten
Logeeropvang	Geen recht op logeeropvang	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd
Meeverhuizende partner	Recht op meeverhuizen zonder zelf Wlz-indicatie te hebben	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Verpleging	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd
Persoonlijke verzorging	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd

Begeleiding	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd
Behandeling	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd	Zorg wordt geleverd (niet vanuit pgb – wel vanuit Wlz bekostiging). De budgethouder kan hierover contact opnemen met het zorgkantoor
Aanvullende zorg bij verblijf met behandeling	Zorg wordt geleverd, op voorwaarde dat verblijf én behandeling worden geleverd door één en dezelfde instelling	Geen recht	Geen recht	Geen recht
Mobiliteitshulpmiddelen	Zorg wordt geleverd	Geen recht	Geen recht	Geen recht
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	Zorg wordt geleverd als de behandeling van de psychische stoornis integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling. Vanaf 2021 hebben ook cliënten van 18 jaar en ouder met een psychische stoornis recht op blijvende Wlz-zorg, op	Sinds 2021 hebben cliënten van 18 jaar en ouder met een psychische stoornis recht op blijvende Wlz-zorg, op voorwaarde dat het CIZ heeft vastgesteld dat zij voldoen aan de bestaande Wlz-toegangscriteria	Sinds 2021 hebben cliënten van 18 jaar en ouder met een psychische stoornis recht op blijvende Wlz-zorg, op voorwaarde dat het CIZ heeft vastgesteld dat zij voldoen aan de bestaande Wlz-toegangscriteria	Sinds 2021 hebben cliënten van 18 jaar en ouder met een psychische stoornis recht op blijvende Wlz-zorg, op voorwaarde dat het CIZ heeft vastgesteld dat zij voldoen aan de bestaande Wlz-toegangscriteria

	voorwaarde dat het CIZ heeft vastgesteld dat zij voldoen aan de bestaande Wlz-toegangscriteria			
Roerende voorzieningen	Zorg wordt geleverd	Geen recht	Geen recht	Geen recht
Onvrijwillige opname	Mogelijk op basis van de Wet zorg en dwang	Mogelijk op basis van de Wet zorg en dwang	Mogelijk op basis van de Wet zorg en dwang	Mogelijk op basis van de Wet zorg en dwang
Overige voorzieningen	Wlz-instelling maakt afspraken met de cliëntenraad en de individuele bewoners	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.

Begrippenlijst:

Eten en drinken: Drie maaltijden, voldoende drinken, tussendoortjes en dergelijke.

Huishoudelijke hulp: Onder meer het schoonhouden van het huis, maaltijden klaarmaken, verzorging planten en dieren etc.

Clïëntondersteuning: Onafhankelijke (sociale) ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling.

Vervoer: Naar en van behandeling/begeleiding en dagbesteding als het niet dezelfde locatie bevat waar de verzekerde woont.

Logeeropvang: Kortdurend verblijf om de mantelzorger(s) te ontlasten. Behalve logeerverblijf horen ook eten en drinken en het schoonhouden van de logeerruimte bij de logeeropvangzorg.

Meeverhuizende partner: De partner van o.a. iemand met een psychogeriatrische aandoening heeft recht op verblijf in dezelfde instelling en mag meeverhuizen zonder zelf een Wlz-indicatie te hebben. Meer informatie vind je via [deze link](#).

Verpleging: Verpleegkundige zorg. Voorbeelden zijn: toedienen van medicatie, injecteren, katheteriseren en blaasspoelingen, stomazorg en wondverzorging.

Persoonlijke verzorging: Het ondersteunen of overnemen van zelfzorg (wassen, toiletgang, uit- en aankleden, aanreiken van medicijnen en hulp bij eten en drinken).

Begeleiding: Ondersteuning bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. Hulp bij het plannen van activiteiten is een voorbeeld van begeleiding. Ook toezicht is een vorm van begeleiding.

Behandeling: Medische zorg en zorg die van belang is voor de aandoening. Soms kan behandeling zich ook op de mantelzorger of verzorger richten, zoals leren omgaan met iemand met dementie.

Aanvullende zorg bij verblijf met behandeling: Geneeskundige zorg, behandeling van psychische stoornis, medicijnen, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg, speciale kleding voor mensen die in een Wlz-instelling wonen en hier ook behandeld worden.

Mobiliteitshulpmiddelen: Alle Wlz-gerechtigde cliënten met verblijf krijgen een aantal soorten mobiliteitshulpmiddelen vanuit de Wlz. In artikel 2.3, 1e lid, van de Regeling langdurige zorg (zie [deze link](#)) is vastgelegd om welke hulpmiddelen dit gaat. Het betreft met name een rolstoel, scootmobiel of een niet algemeen gebruikelijke fiets.

Geestelijke gezondheidszorg: De begeleiding en behandeling van mensen met een psychische stoornis.

Roerende voorzieningen: Voorzieningen die nodig zijn voor de zorgverlening of voor normaal gebruik van de woonruimte. Voorbeelden zijn: een hoog-/laagbed, een tillift of een postoeel.

Onvrijwillige opname: Soms wordt iemand tegen zijn of haar wens in opgenomen in een instelling. Dat kan volgens de Wet zorg en dwang op grond van ofwel een besluit tot opname en verblijf van het CIZ, ofwel op grond van een rechterlijke machtiging, ofwel (in crisissituaties) op grond van een inbewaringstelling. Meer informatie over onvrijwillige opname op grond van de Wet zorg en dwang vind je via [deze link](#).

Overige voorzieningen: Soms betaalt de Wlz-instelling voorzieningen (zoals een biljartkamer) voor de bewoners. Wat hier wel of niet onder valt, verschilt per instelling.

Wlz-zorg in een land binnen de EU/EER en Zwitserland¹

Situatie	Periode
Je krijgt al Wlz-zorg in Nederland en je gaat op vakantie naar het buitenland	Je kunt de Wlz-zorg maximaal 13 weken per kalenderjaar in het buitenland krijgen
Je krijgt palliatieve zorg en je wilt naar het buitenland	Je kunt de palliatieve zorg gedurende maximaal 1 jaar in het buitenland krijgen
Als je in Nederland bent en Wlz-zorg nodig hebt en die zorg niet of niet tijdig beschikbaar is	Je kunt maximaal 1 jaar Wlz-zorg in het buitenland krijgen. Je heb wel toestemming van je zorgverzekeraar nodig
Je werkt of studeert in het buitenland en je bent Wlz-verzekerde gebleven	Je kunt Wlz-zorg in het buitenland krijgen zolang de verzekering voortduurt. Dit geldt ook voor de personen die deel uitmaken van je huishouden, mits ook zij Wlz-verzekerde zijn gebleven
Je verblijft in het buitenland en hebt opeens Wlz-spoedhulp nodig. Deze niet-voorzienbare zorg kan niet worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland	Je kunt maximaal 13 weken Wlz-zorg in het buitenland krijgen

Wlz-zorg in een land buiten de EU/EER en Zwitserland²

Buiten de EU/EER + Zwitserland regio is er geen sprake van gecontracteerde zorg. Voor niet-gecontracteerde zorg kan de verzekerde een vergoeding krijgen in dezelfde 5 situaties en voor dezelfde duur als beschreven in bovenstaande tabel. Dat kan alleen bij een bevoegde zorgaanbieder. Dat is iemand

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wlz-zorg-in-het-buitenland>

² <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wlz-zorg-in-het-buitenland>

die volgens de regels van dat land zorg mag verlenen. Nederlandse Wlz-instellingen mogen geen Wlz-zorg in het buitenland verlenen.