



## Inhoudsopgave

### 1. Inhoud basispakket

---

### 2. Nieuwe dekkingen

---

### 3. Aanvullende dekking

## Basisverzekering: wat krijg ik vergoed?

De Nederlandse basisverzekering is een verplichte zorgverzekering waarbij de verzekerde recht heeft op de dekking van het basispakket. Dit is een door de overheid samengesteld pakket met wettelijke vergoedingen voor allerlei zorgvormen. De wet die verantwoordelijk is voor de inhoud van het basispakket heet: Zorgverzekeringswet (Zvw). De basisverzekering dekt vooral curatieve zorg. Dat is zorg die is gericht op de genezing en behandeling van acute en chronische lichamelijke aandoeningen. Ook dekt de basisverzekering geestelijke gezondheidszorg. Langdurige en intensieve zorg thuis of in een zorginstelling, bijvoorbeeld voor ouderen en chronisch zieken valt onder de [Wet langdurige zorg \(Wlz\)](#).

### Inhoud basispakket 2019

Ieder jaar opnieuw verandert de inhoud van het basispakket. Op Zorgwijzer vind je een overzicht van de actuele wijzigingen en nieuwe vergoedingen binnen het basispakket. Met de basisverzekering hebben verzekerden recht op de volgende dekkingen vanuit het basispakket: *Let op: voor sommige vergoedingen uit het basispakket geldt een [eigen bijdrage](#) of [eigen risico](#). Ook het soort polis kan invloed hebben op de mate van vergoeding.* **Anticonceptie (tot 21 jaar)**

- Diverse anticonceptiemiddelen worden vanuit het basispakket vergoed, zoals de anticonceptiepil en het spiraaltje. Voor sommige middelen geldt een eigen bijdrage.

#### Audiologische zorg

- Onderzoek naar de functie van het gehoor en advies bij de keuze van een gehoorapparaat.

#### Besnijdenis

- Besnijdenis op grond van medische noodzaak

#### Buitenlandzorg

- Spoedeisende zorg in het buitenland bij tijdelijk verblijf. Vergoeding vindt plaats op basis van Nederlandse marktconforme tarieven. Medische kosten die voortkomen uit risicovolle activiteiten (zoals wintersport) niet altijd volledig vergoed door de basisverzekering.
- Niet spoedeisende zorg (normaliter alleen na toestemming).

#### Dieetadvies

- 3 uur voorlichting met een medisch doel.
- Dieetpreparaten (na toestemming).

#### Erfelijkheidsonderzoek

- Onderzoek naar erfelijke afwijkingen

#### Ergotherapie

- Ergotherapie: maximaal 10 uur per jaar

#### Fysiotherapie

- Fysiotherapie in een ziekenhuis na een behandeling of operatie (op voorschrift van een arts/specialist)
- Fysio- en oefentherapie voor bepaalde chronische aandoeningen tot 18 jaar (na toestemming).
- Fysio- en oefentherapie voor bepaalde chronische aandoeningen vanaf 18 jaar: vergoeding vanaf de 21<sup>e</sup> behandeling (na toestemming).
- Niet-chronische aandoeningen tot 18 jaar: vergoeding van maximaal 18 behandelingen.
- Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar: vergoeding van de eerste 9 behandelingen.
- 37 behandelingen fysiotherapie voor mensen met etalagebenen
- Heb je artrose aan een heup- of kniegewricht? Dan heb je recht op behandeling door een oefentherapeut of fysiotherapie. De vergoeding bedraagt maximaal 12 behandelingen tijdens maximaal 12 maanden.

Op de website van de overheid staat een [lijst met chronische aandoeningen](#) waarbij de patiënt in aanmerking komt voor vergoeding uit het basispakket.

#### Geneesmiddelen

- Geneesmiddelen volgens de [bestaande vergoedingslimieten](#) (er kan een eigen bijdrage van toepassing zijn).

#### Huisarts

- Bezoeken, consulten en behandelingen bij de huisarts.

### Hulp bij overgewicht

- Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) voor mensen met ernstig overgewicht (op verwijzing van een arts).

### Hulpmiddelen

- Diverse hulp- en verbandmiddelen worden (deels) vergoed, zoals orthopedische schoenen, hoortoestellen of een pruik. Voor meerdere hulpmiddelen geldt een [eigen bijdrage](#). Voor kinderen onder 18 jaar is de eigen bijdrage voor hoortoestellen niet meer van toepassing.

### Ketenzorg

- Zorgprogramma's binnen de ketenzorg voor diabetes type 2 patiënten, COPD en cardiovasculair risicomanagement.

### Kortdurend verblijf

- Kortdurend verblijf, zorg en ondersteuning in een zorginstelling voor patiënten die vanwege medische redenen nog niet naar huis kunnen, bijvoorbeeld kort na ontslag in het ziekenhuis.

### Kraamzorg

- Kraamzorg thuis: max. 10 dagen bij een eigen bijdrage van 4,30 euro per uur (2018).
- Kraamzorg in het ziekenhuis/geboortecentrum zonder medische noodzaak: max. 10 dagen bij een eigen bijdrage van 34 euro per dag.
- Kraamzorg in een ziekenhuis/geboortecentrum met medische noodzaak.

### Logopedie

- Hulp bij spraakfunctie- en vermogen.

**Plastische chirurgie** Plastische- of reconstructieve chirurgie wordt vergoed bij bepaalde medische indicaties, zoals:

- Borstprotheses voor vrouwen en transvrouwen die geen borstgroei hebben

**Ooglidcorrectie** De basisverzekering vergoedt per 2018 een ooglidcorrectie. De vergoeding geldt voor:

- Een bovenooglidcorrectie voor patiënten met een visuele beperking als gevolg van een verlamd of verslapt ooglid.

Voorheen kwam deze dekking alleen vanuit de aanvullende verzekering. **Psychologische zorg**

- Basis en specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).

### Revalidatie

- Geriatrische revalidatie van maximaal zes maanden, de Quick scan en oncologische revalidatie.

### Stoppen met roken programma

- Jaarlijkse vergoeding van het stoppen-met-roken programma. Er geldt geen eigen risico voor het stoppen met roken-programma, maar nog wel voor de medicijnen.

### Specialistische zorg in het ziekenhuizen

- Consulten, behandelingen en operaties in het ziekenhuis of kliniek die vallen onder medisch specialistische zorg. Er geldt een medische noodzaak met bijbehorende verwijzing van een (huis)arts. Per 2016 valt de sportarts onder medisch specialistische zorg.

### Tandheelkundige zorg

- Mondzorg en orthodontistische zorg in bijzondere gevallen.
- Tandheelkundige zorg tot 18 jaar, met uitzondering van kronen, bruggen en orthodontie.
- Implantaten voor jongeren tot 23 jaar die (blijvende) snij- en hoektanden missen.
- Kaakchirurgie in bijzonder gevallen, met uitzondering van implantaten, tandvleesbehandeling en ingewikkelde extracties.
- Kunstgebitten en protheses vanaf 18 jaar.
- Volledig kunstgebit, inclusief technische kosten (eigen bijdrage van 25 procent).
- Implantaten met uitneembaar kunstgebit, inclusief techniekkosten (na toestemming, eigen bijdrage van 125 euro per kaak).

### Verloskundige zorg

- Bevalling thuis.
- Bevalling in een ziekenhuis met een medische noodzaak

### Visuele zorg

- Vergoeding van een bril of lenzen bij een bijzondere oogafwijking of zeldzame sterkte (alleen [bepaalde medische indicaties](#))

### Voormalige AWBZ-taken

- Persoonlijke verzorging en verpleging
- Behandeling zintuiglijke gehandicapten
- Palliatieve zorg
- Intensieve zorg voor kinderen

### Voorwaardelijk toegelaten

- Medicijn tegen de auto-immuunziekte SLE
- PTED. Dit is een behandeling van het lumbosacraal radiculair syndroom bij lumbale hernia.
- Autologe Vet Transplantatie (AFT) bij borstreconstructie.

### Vruchtbaarheidsbehandelingen (IVF)

- 3 pogingen voor in-vitrofertilisatie en overige vruchtbaarheidsbehandelingen voor vrouwen tot 43 jaar.

### Ziekenopname en verblijf

- Opname en verblijf in een ziekenhuis, GGZ-instelling of andere instelling (soms pas na toestemming).

### Ziekenvervoer

- Vervoer met ambulance of traumahelikopter.
- Ziekenvervoer met eigen vervoer, taxi of openbaar bij bepaalde medische indicaties: 0,30 euro per kilometer voor eigen vervoer (er geldt een eigen bijdrage van € 101 euro per jaar).
- Heb je immunotherapie ondergaan? Dan heb je recht op een vergoeding van vervoer naar een ziekenhuis of zorgverlener.

Vergoeding voor ziekenvervoer geldt alleen als je:

- Nierdialyses in een instelling krijgt;
- Oncologische behandelingen nodig hebt met chemotherapie, of radiotherapie of immunotherapie;
- Jezelf alleen per rolstoel kunt verplaatsen;
- Begeleiding nodig hebt vanwege slecht zicht.

Neem voor alle uitzonderingen en regels contact op met uw verzekeraar.

### Nieuwe dekking 2018

De laatste jaren wordt het basispakket juist uitgebreid met extra vergoedingen, waaronder nieuwe medicijnen voor zeldzame ziekten. [lees-meer id=6271 title="Veranderingen in het basispakket" text="Welke veranderingen zijn er in de zorg en welke nieuwe zorgvergoedingen zijn er opgenomen in het basispakket van 2018?" no-date=1]

### Aanvullende dekking

Als het basispakket niet voldoende dekking biedt, bestaat de mogelijkheid om een aanvullende zorgverzekering af te sluiten met andere en/of ruimere [zorgvergoedingen](#).



Wat dekt de basisverzekering? - ZorgWijzer.nl

ZorgWijzer.nl

Wanneer betaal ik mijn eigen risico?

Wanneer betaal ik een eigen bijdrage?

Specifieke vergoedingen en voorwaarden uit het basispakket

Watch later Share

Update op : 25 oktober 2018 16:23