

Aanvullende Verzekering 2026

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

VGZ Zorgverzekering N.V. IZZ Zorg voor de Zorg



Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de IZZ Zorg voor de Zorg van IZZ Zorgverzekering door VGZ.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info:

[website van de IZZ Zorgverzekering door VGZ](#).

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.



Wat is verzekerd?

- ✓ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het [vergoedingenoverzicht](#).

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

- ✓ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck), oedeemtherapie, littekentherapie of manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 16 behandelingen per jaar. Voor manuele therapie zijn dit maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar.

U kunt maximaal 3 ongebruikte behandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie meenemen naar het volgend jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met [een ruim aantal](#) fysiotherapeuten.

Extra informatie

De behandelingen manuele fysiotherapie maken onderdeel uit van het vermelde maximum per jaar.

Tandarts

- ✓ U krijgt een vergoeding voor zorg van de tandarts en mondhygiënist.

U krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor:

- periodieke controle
- incidenteel consult
- vullingen
- verdovingen
- gebitsreiniging
- kaakchirurgie
- foto's maken en beoordelen
- wortelkanaalbehandeling
- kaakgewrichtsbehandelingen

Wij vergoeden maximaal € 200 per jaar.

Extra informatie

U krijgt geen vergoeding voor :

- niet nagekomen afspraken
- uitwendig bleken van tanden en kiezen
- cosmetische niet-medische facings en schildjes
- snurkbeugels
- algehele narcose



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. Hier leest u onze [kwaliteitseisen](#).

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten, oefentherapeuten, oedeemtherapeuten, huidtherapeuten, alternatieve zorgverleners, apothekers en apotheehoudend huisartsen. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten van fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie en manuele therapie niet volledig en de kosten van alternatieve zorg en anticonceptiemiddelen niet.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze [Zorgzoeker](#).

Extra informatie

In de lijst [Maximale vergoedingen nietgecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen](#) vindt u de maximale vergoeding per behandeling (zitting) fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie en manuele therapie als je naar een zorgverlener gaat waarmee we geen afspraken hebben gemaakt.

Toestemming of verwijzing

- ! Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Extra informatie

Voor zorg in het buitenland moet u contact opnemen met de VGZ Alarmcentrale. Zonder inschakeling van de VGZ Alarmcentrale heeft u geen recht op vergoeding.

Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie. Wij vergoeden:
 - anticonceptiepil
 - koperspiraaltje
 - hormoonspiraaltje
 - hormoonpleister
 - hormoonstaafje
 - pessarium
 - vaginale ring

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie.

Extra informatie

Voor anticonceptie van sommige fabrikanten betaalt u een eigen bijdrage. Vraag aan ons of wij de anticonceptie van uw keuze vergoeden.

Mantelzorg

- ✓ U krijgt een vergoeding voor tijdelijke vervanging als u mantelzorger bent. Wij vergoeden maximaal 10 dagen per jaar.

Een mantelzorgmakelaar regelt voor u zaken in de zorg. Wij vergoeden een mantelzorgmakelaar voor maximaal € 500 voor de gehele looptijd van de verzekering.

Mindfulness bij burn-out klachten

- ✓ U krijgt een vergoeding voor kosten van een 8 weekse training Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) voor verzekerden van 18 jaar en ouder tot maximaal € 350 per jaar.

Persoonlijk gezondheidsbudget

- ✓ U krijgt een vergoeding voor preventie uit het persoonlijk gezondheidsbudget tot maximaal € 400 per jaar. Wij vergoeden bijvoorbeeld cursussen, een leefstijlcheck, sportmedisch advies en consult en advies voor vrouwen.

Repatriëring

- ✓ Volledige vergoeding voor medisch noodzakelijk vervoer in het buitenland of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland.

Extra informatie

Hieronder valt vervoer per ambulance, vliegtuig of begrafenisondernemer, kosten van medische begeleiding, communicatiekosten en de kosten van het toezenden van geneesmiddelen.

Intake arbeidfysiotherapie

- ✓ U krijgt een (gedeeltelijke) vergoeding van de intake als onderdeel van het Protocol Participatieve Werkaanpassing (PPAW). De vergoeding bedraagt maximaal € 43,60 per jaar.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent in Nederland verzekerd. Voor een aantal zorgsoorten vergoeden wij ook de zorg in het buitenland.
- U bent in combinatie met een basisverzekering wereldwijd verzekerd voor spoedeisende zorg en repatriëring.

Extra informatie

Tandartskosten na een ongeval worden alleen vergoed als de behandeling in Nederland heeft plaatsgevonden.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door via [Mijn IZZ Zorgverzekering](#) of de [IZZ Zorgverzekering app](#). Een adreswijziging of bericht van overlijden ontvangen wij automatisch via de gemeente.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via [Mijn IZZ Zorgverzekering](#) of de [IZZ Zorgverzekering app](#).



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand of per jaar.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via [Mijn IZZ Zorgverzekering](#) of de [IZZ Zorgverzekering app](#).



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen. U moet uw nieuwe aanvullende verzekering voor 1 februari afsluiten. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

Extra informatie

Overstapservice: meldt u zich uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt uw nieuwe zorgverzekeraar dat uw verzekering bij ons stopt.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via onze . Uw aanvullende verzekering kunt u zelf beëindigen in [Mijn IZZ Zorgverzekering](#). U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U vindt onze contactgegevens op [onze website](#).