

Dow Voorzieningsfonds



Zorgen  
doen we  
samen

## Brochure Voorzieningsfonds

In deze brochure lees je alle belangrijke informatie over het Dow Voorzieningsfonds, zoals de belangrijkste wijzigingen in het reglement, hoe je een aanvraag kunt indienen en uiteraard het reglement zelf.

**Tip:** bewaar deze brochure goed bij je andere verzekeringspapieren.



## Vernieuwingen en uitbreiding van vergoedingen

### Voorzieningsfonds – vooruitblik op 2026

Met trots kijken wij terug op 2025, een jaar waarin een toenemend aantal deelnemers de weg heeft gevonden naar het Voorzieningsfonds. Tevens kijken wij vooruit naar 2026, een jaar waarin het Voorzieningsfonds zich verder wil versterken als sociaal vangnet voor onze deelnemers: medewerkers en gepensioneerden. Het bestuur van het Voorzieningsfonds heeft het reglement opnieuw onder de loep genomen en de vergoedingen op een aantal punten vernieuwd en verruimd. Hierbij is rekening gehouden met de aanvragen die ons bereiken en de wijzigingen in behandelmogelijkheden en de ziektekostenverzekering.

Nieuw in 2026 is dat het fonds de contributie met ingang van 1 januari heeft verlaagd met 50%. Ook nieuw in 2026 is het budget dat beschikbaar wordt gemaakt om tegemoet te komen in de kosten van vaccinatie ter preventie van gordelroos, specifiek voor werknemers, gepensioneerden en hun partners ouder dan 60 jaar. Hiermee spelen we in op actuele gezondheidsbehoeften en bieden we deze doelgroep boven de 60 jaar extra bescherming.

Het reglement is online beschikbaar en wordt, waar nodig, tussentijds aangepast. De meest actuele versie vindt u altijd op [www.dowvoorzieningsfonds.nl](http://www.dowvoorzieningsfonds.nl)

Uiteraard kunnen wij niet alle omstandigheden vatten in een reglement. Indien u geconfronteerd wordt met onverwacht hogere kosten van medische of daaruit voortkomende sociale aard en u vindt uw situatie niet terug in het reglement, schroom dan niet om een aanvraag voor vergoeding in te dienen bij het Voorzieningsfonds. Het bestuur bespreekt en beoordeelt dan geanonimiseerd uw aanvraag. Mocht u elementen missen in ons reglement, dan staan wij open voor uw suggesties.

We hebben dit jaar als doel gesteld om het aanvraag- en administratieproces verder te vereenvoudigen en te moderniseren. In 2026 streven we ernaar papieren aanvragen zoveel mogelijk digitaal te maken. We willen dit zodanig doen dat het indienen van een aanvraag laagdrempelig en toegankelijk voor iedereen blijft.

Wij zijn en blijven een fonds van elkaar, voor elkaar. Voor ruim 3000 deelnemers (en hun gezinsleden die op hetzelfde adres zijn ingeschreven) bieden we steun waar reguliere voorzieningen tekortschieten. Blijf vooral gebruikmaken van het fonds en raadpleeg altijd het reglement voor u een aanvraag doet.

Namens het bestuur,

Albert Eggermont,  
Voorzitter Dow Voorzieningsfonds

### Dow Voorzieningsfonds

Soms kom je voor onverwachte kosten te staan door een gebeurtenis van noodzakelijke medische aard of de daarbij komende sociale problematiek. In sommige gevallen kan het voorkomen dat deze kosten niet verzekeraar zijn of vergoed kunnen worden binnen het bestaande stelsel\*. Als Dow Voorzieningsfonds bieden we graag financiële bijstand in zo'n situatie. In deze brochure vind je het reglement, zodat je kunt zien of je aanspraak kunt doen op het fonds en hoe dit in zijn werk gaat. Bekijk ook de website, waarop alles uitgebreid wordt toegelicht.

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

\* Zie voorwaarden m.b.t. kosten



### Ook lid worden?

Aanmelden kan tot uiterlijk één jaar na indiensttreding bij één van de Dow vestigingen in Nederland. De contributie bedraagt €0,50 per maand. Daarmee kun jij als werknemer inclusief je inwonende partner en/of kinderen tot 30 jaar die zijn ingeschreven op hetzelfde adres aanspraak maken op het fonds.

Ga je met pensioen of word je arbeidsongeschikt? Ook dan behoud je dezelfde rechten op het fonds. Alle voorwaarden kun je teruglezen in het reglement.

## Belangrijkste wijzigingen

Het reglement wordt periodiek aangepast, waarbij rekening wordt gehouden met wijzigingen in de ziektekostenverzekering en de sociale wetgeving. Lees het reglement aandachtig door om te zien welke mogelijkheden tot vergoeding er zijn.

## Zo dien je een aanvraag in!

- 1 Lees het reglement of doe de pre-scan** op [www.dowvoorzieningsfonds.nl](http://www.dowvoorzieningsfonds.nl) en kijk of je aanvraag van toepassing is op het fonds.
- 2 Komt de aanvraag in aanmerking?** Download dan het aanvraagformulier via de website [www.dowvoorzieningsfonds.nl](http://www.dowvoorzieningsfonds.nl).
- 3 Compleet en op tijd indienen** Zorg ervoor dat je de originele rekening/ betalingsbewijs /declaratie-overzicht zorgverzekering of oordeel en melding Gemeente afdeling WMO (o.a. bij aanschaf hulpmiddelen) altijd meestuurt met de aanvraag en dien deze op tijd in, dus binnen 5 maanden na afloop van het betreffende kalenderjaar.
- 4 Minimale eisen aan rekeningen en facturen** Om in aanmerking te komen voor een vergoeding uit het fonds dient de rekening/factuur tenminste de volgende onderdelen te bevatten: Factuurnummer en factuurdatum; volledige naam en adres van de zorg-/dienstverlener met vermelding van handelsregister; identificatienummer dienstverlener; volledige naam, adres en geboortedatum van de patient; de datum van de behandeling; beschrijving van de behandeling/medicatie; bedrag per behandeling.
- 5 Stuur per post op** naar het secretariaat met de nodige documenten binnen 5 maanden na afloop van het betreffende kalenderjaar.

### Postadres:

Herbert H. Dowweg 5  
4542 NM HOEK  
Arbodienst Neely Center Haven 451/0.5



**Doe de  
online  
pre-scan!**

## Voorwaarden m.b.t. kosten

Er zijn een aantal voorwaarden waaraan de kosten van de aanvraag moeten voldoen:

- kosten die niet of deels worden vergoed door Zilveren Kruis Dow (aanvullend Excellent) zorgverzekering, én;
- die ook niet of deels worden vergoed door een overheidsinstelling (bijv. Wmo via gemeente), én;
- minimaal bedrag van € 100,-, én;
- wettelijke eigen bijdrage, wettelijk eigen risico en remgelden (België) komen niet voor vergoeding in aanmerking (tenzij anders bepaald door het bestuur).

## Sluit de aanvraag niet aan op het reglement?

Het kan voorkomen dat het reglement niet aansluit op je aanvraag, in dat geval beslist het bestuur van het Voorzieningsfonds met inachtneming van de redelijkheid en medische noodzakelijkheid of de aanvraag in behandeling wordt genomen.

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

## Huishoudelijk reglement

Stichting Dow Voorzieningsfonds voor de werknemers van Dow (in Nederland)

### 1 ALGEMEEN

Er is een Stichting Dow Voorzieningsfonds (hierna: het "Voorzieningsfonds") voor de werknemers van de vennootschap Dow Benelux B.V. (in Nederland) en aan haar gelieerde maatschappijen..

Het bestuur van het Voorzieningsfonds behoudt zich te allen tijde het recht voor dit huishoudelijke reglement te wijzigen.

### 2 DOEL

Het doel van het Voorzieningsfonds is financiële bijstand te verlenen aan haar deelnemers, die door gebeurtenissen van noodzakelijke medische aard en/of daaraan gerelateerde sociale problematiek voor bijzondere kosten komen te staan, kosten die niet verzekeraar zijn of vergoed kunnen worden binnen het bestaande stelsel.

### 3 DEELNEMERSCHAP

In dit reglement wordt onder deelnemer verstaan:

- de werknemer van de vennootschap Dow Benelux B.V. (werkzaam in Nederland) of van de aan haar gelieerde maatschappijen na aanmelding tijdens actieve dienst, inclusief de inwonende partner en/of kinderen tot 30 jaar van de werknemer die zijn ingeschreven op hetzelfde adres. Aanmelden kan tot uiterlijk één jaar na indiensttreding;
- de gepensioneerde en arbeidsongeschikte werknemer die op verzoek deelnemer blijft na beëindiging van de dienstbetrekking inclusief de inwonende partner en/of kinderen tot 30 jaar van de ex-werknemer die zijn ingeschreven op hetzelfde adres; Verzoek tot continuatie van deelname kan tot uiterlijk 3 maanden na beëindiging dienstbetrekking;
- inwonende partner en/of kinderen tot 30 jaar van overleden werknemers die op verzoek deelnemer blijven; Verzoek tot continuatie van deelname kan tot uiterlijk 3 maanden na het moment van overlijden van de werknemer.
- achterblijvende partners en of kinderen tot 30 jaar van naar het buitenland uitgezonden werknemers, welke lid zijn van het Voorzieningsfonds. Expats zijn uitgesloten.

De contributie per (ex-)werknemer bedraagt € 0,50 per maand.

Er vindt geen restitutie plaats van betaalde contributies bij beëindiging van het deelnemerschap.

### 4 AANVRAAGPROCEDURE

Aanvraagformulieren zijn verkrijgbaar via [www.dowvoorzieningsfonds.nl](http://www.dowvoorzieningsfonds.nl) onder Aanvraag indienen en bij de secretaris van het Voorzieningsfonds op de afdeling Arbodienst Dow Benelux, Nederland tel. 0115-673622 of per e-mail [FTNVZFO@dow.com](mailto:FTNVZFO@dow.com). Het secretariaat is van maandag tot en met woensdag en vrijdag bereikbaar van 13.00 uur tot 16.00 uur.

Aanvragen dienen voorzien te zijn van originele gespecificeerde rekeningen en betaalbewijzen en declaratie-overzicht zorgverzekering/ afwijzing zorgverzekering/ melding en oordeel van WMO..

Rekeningen en betaalbewijzen die een termijn van 5 maanden overschrijden na afloop van het betreffende kalenderjaar, worden niet meer in behandeling genomen. Het compleet ingevulde aanvraagformulier dient met bijlagen na invulling per post te worden verstuurd aan de secretaris van het Voorzieningsfonds, afdeling Arbodienst Dow Benelux, H.H. Dowweg 5, Neely Building / Haven 451, 4542 NM Hoek.

Eens per kwartaal komt het bestuur bijeen en worden de aanvragen besproken. Hierna volgt terugkoppeling van de aanvraag. Na het indienen van uw aanvraag kan het dus even duren voordat uw antwoord krijgt!

Indien de aanvraag niet in behandeling wordt genomen zullen de originele documenten worden geretourneerd aan de aanvrager.

De administratie van het Voorzieningsfonds zal 7 jaar worden bewaard. De administratie van enig kalenderjaar zal daarna worden vernietigd.

### 5 VOORWAARDEN

In aanmerking komen kosten die niet of deels vergoed worden op grond van de van toepassing zijnde collectieve Zilveren Kruis Basisverzekering met het Dow Excellent pakket, zoals gesloten door de vennootschap met de verzekeraar en niet of deels worden vergoed door een overheidsinstelling.

Kosten dienen altijd eerst aangeboden te worden aan de zorgverzekeraar of gemeente (WMO).

Wettelijke eigen bijdrage, wettelijk eigen risico en remgelden (België) komen niet voor vergoeding in aanmerking. Tenzij anders bepaald door het bestuur.

Aanvragen worden in behandeling genomen vanaf een totaalbedrag van € 100,- gemaakte kosten voor eigen rekening. Het bestuur van het Voorzieningsfonds hanteert de volgende richtlijnen bij het beoordelen van de onderstaande aanvragen:

#### 1. Hulpmiddelen

- Hulpmiddelen (zoals bijvoorbeeld trapliften en speciale rolstoelen) die niet worden vergoed op grond van de van toepassing zijnde collectieve zorgverzekering of Wmo, kunnen voor vergoeding in aanmerking komen, mits er sprake is van een medische indicatie. Hierbij geldt een uitkering van 50% van de kosten met een maximum
- van € 1000,- per gezin per kalenderjaar.
- Scootmobielen na beoordeling door het bestuur.

#### 2. Allergie

- Eénmalig 75% voor noodzakelijke aanpassingen aan het interieur in verband met allergie tot een maximum van € 1.000,-.

**3. Door huisarts of specialist voorgeschreven therapie voor gediagnosticeerde leer- en gedragsstoornissen****bij kinderen**

- 50% van de kosten, incl. de kosten van de diagnosestelling, na beoordeling en goedkeuring door het bestuur met een maximum van € 750,- per kind per kalenderjaar met een maximum van 2 kalenderjaren.

**4. Tandartskosten**

- Tandartskosten 75% vergoeding per persoon vanaf € 1.250,- met een maximum bijdrage van € 1.500,- per kalenderjaar.
- Voor leden tot 22 jaar bovengemiddelde kosten voor orthodontie (gebitsregulatie + second opinion) vanaf de vergoeding gedaan door de collectieve zorgverzekering + Dow aanvullend pakket boven € 3.000,- met een max. van € 1.000,- gedurende het gehele lidmaatschap.

**5. In-vitrofertilisatie**

- 75% van het Nederlands tarief betreffende de behandelingen die niet worden vergoed op grond van de van toepassing zijnde collectieve zorgverzekering, met een maximum van 3 behandelingen gedurende het lidmaatschap.

**6. Adoptie**

- 50% van de kosten gerelateerd aan de procedure behorend bij adoptie na beoordeling door het bestuur met een maximum van € 5.000,-.

**7. Oogcorrectie via lasertechniek tot dioptrie -6**

- Na een vergoeding op grond van de collectieve zorgverzekering 75% tot een maximaal bedrag van € 1.500,- per persoon.

**8. Lensimplantaten**

- Na een vergoeding op grond van de collectieve zorgverzekering 75% tot een maximaal bedrag van € 1.500,- per persoon.

**9. Ooglidcorrectie niet medisch noodzakelijk (niet verzekerde zorg)**

- 50% van de kosten met een maximum van € 500,- voor beide ogen per persoon.

**10. Verblijfskosten: bij opname gezinslid in een (psychiatrisch) ziekenhuis**

- 50% van de redelijke verblijfskosten van partner, kind, vader/moeder in een standaard hotelkamer tot een maximum van € 750,-. Kosten boven € 750,- na beoordeling door het bestuur.

**11. Vervoerskosten t.b.v. bezoek aan gezinsleden in (psychiatrisch) ziekenhuis, hospice en verpleeghuis, volgens de ANWB routeplanner**

- vanaf 20 tot 50 km enkele reis tot een maximum van 2 jaar en met een maximum van € 2.500,- per gezin per jaar.  
Km vergoeding € 0,23
- Tunnelkosten 100%
- Openbaar vervoer 2e klas 100%
- Parkeerkosten 100% vergoed

**12. Medisch noodzakelijke plastische chirurgie niet volledig vergoed door de zorgverzekeraar**

- 50% van de kosten met een maximum van € 1.500,- per persoon per kalenderjaar na beoordeling van het bestuur.

**13. Buikwandcorrectie na medisch noodzakelijke Gastric Bypass niet (volledig) vergoed door zorgverzekeraar.**

- 50% van de kosten met een maximum van € 2.000,- per persoon.

**14. Haarwerken**

- Na vergoeding door de collectieve zorgverzekering maximaal € 750,-. Voor kinderen tot 18 jaar 100%.

**15. Mantelzorgmakelaar**

- Na vergoeding op grond van de collectieve zorgverzekeraar tot een maximumbedrag van € 500,- per jaar voor extra ondersteuning van de mantelzorgmakelaar aangesloten bij de beroepsvereniging.

**16. FreeStyle Libre**

- 50% met een maximale vergoeding van € 800,- per persoon per jaar.

**17. Alternatieve geneeswijzen**

- Voor vergoeding van alternatieve geneeswijzen dient de behandelaar te voldoen aan voorwaarden die de collectieve zorgverzekeraar van Dow daaraan stelt, dit houdt in dat de behandelaar door de collectieve zorgverzekeraar erkend is en (deels) vergoed word. De consulten moeten plaatsvinden in het kader van een medische benadering. De vergoeding bedraagt Maximaal € 40,- per dag na verrekening van de vergoeding welke mogelijk is op basis van de aanvullende verzekering van Dow. De vergoeding bedraagt maximaal € 400,- per persoon per kalenderjaar.

**18. Vaccinatie tegen gordelroos**

- Voor leden vanaf 60 jaar (die niet in aanmerking komen voor een vergoeding op basis van medische indicatie) geldt een eenmalige drempelvergoeding van € 100,- per persoon. Hiervoor stelt het fonds in 2026 een bedrag van €2.500,- per kwartaal beschikbaar.

De gevolgen, met name ten aanzien van de heffing van loonbelasting, premies volks-, werknemersverzekeringen en zorgverzekeringswet, van het door de deelnemer in strijd handelen met dit reglement, verhaalt het Voorzieningsfonds op de betreffende deelnemer.

In die gevallen waarin deze regeling niet voorziet, beslist het bestuur van het Voorzieningsfonds met inachtneming van de redelijkheid en de medische noodzakelijkheid.

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

Vragen?  
Kijk voor meer info  
op de website.

