



ontplooï je mogelijkheden

Wlz-zorg en de noodzaak voor een aanvullende zorgverzekering

Als je verblijft in een instelling voor langdurige zorg, dan is het vaak zo dat je vanuit die instelling ook behandeling krijgt. Hiervoor zou je je dan niet meer aanvullend hoeven te verzekeren. Maar wanneer is dit van toepassing? En hoever reikt die zorgplicht van de zorgaanbieder dan. Regelmatig krijgen wij hierover vragen van cliënten. Op de vraag "Welke zorg krijg ik in het kader van de Wlz" geven wij graag antwoord. De vraag of het zinvol is om aanvullend verzekerd te zijn, kunnen we niet beantwoorden. Dat is en blijft uw eigen keuze.

Wanneer heb ik recht op behandeling in de Wlz?

U heeft recht op behandeling in de Wlz, als u integraal "verblijf met behandeling" krijgt of als u een indicatie hebt voor "extramurale behandeling" in de Wlz. Verblijf met behandeling is enkel van toepassing voor cliënten die langdurig verblijven in Zonhove (incl. Heriklaan).

Alle overige cliënten, zoals cliënten die verblijven in een woonvorm buiten Zonhove, cliënten met een PGB, cliënten die logeren en cliënten in de WMO, hebben geen "verblijf met behandeling". Zij krijgen van SWZ dus ook geen behandeling vanuit de Wlz, omdat het zorgkantoor dit niet vergoedt, behalve wanneer zij een Wlz-indicatie hebben voor extramurale behandeling.

Als ik geen recht heb op behandeling in de Wlz, hoe krijg ik de behandeling dan vergoed?

U bent dan aangewezen op uw zorgverzekering voor de vergoeding van behandeling. Voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) kunt u ook een beroep doen op de WMO/Jeugdwet.

Als ik een Wlz-indicatie heb voor extramurale behandeling, wat is daar dan in begrepen?

Een indicatie voor extramurale behandeling in de Wlz, omvat enkel zorg van specifieke medische, specifieke gedragskundige of specifieke paramedische aard, die noodzakelijk is in verband met uw aandoening, beperking of stoornis waarvoor u zich tot SWZ richt. Hiervoor wordt – rekening houdend met de indicatie – samen met u een behandelplan opgesteld. Voor alle andere behandelingen moet u een beroep doen op uw zorgverzekering.

Ik heb een indicatie voor verblijf en behandeling, maar krijg geen behandeling van SWZ omdat ik niet in Zonhove woon. Kan ik behandeling uit de Wlz dan bij een andere aanbieder krijgen?

In dat geval bent u in eerste instantie aangewezen op verstrekking uit de zorgverzekering of de WMO/Jeugdwet. Voor specifieke behandeling die noodzakelijk is in verband met de beperking waarvoor u bent geïndiceerd, kunt u een indicatie aanvragen voor extramurale behandeling bij het CIZ/Zorgkantoor.

Als ik "verblijf en behandeling" krijg in Zonhove, wat is daar dan in begrepen?

Verblijf en behandeling in de Wlz omvat algemene medische zorg en de zorg die nodig is voor de behandeling van uw beperking. Dit is een zeer uitgebreid pakket met onder andere:

- Medische zorg van algemene aard, vergelijkbaar met huisartsenzorg (inclusief trombosezorg).
- Specifieke medische, gedragskundige en paramedische behandeling (waaronder fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, diëtetiek, ...) die nodig is in verband met de beperking waarvoor u bij SWZ bent.
- Geneesmiddelen / farmaceutische zorg.
- Mondzorg / tandheelkundige zorg.
- Verpleging, verzorging en daarmee samenhangende hulpmiddelen en verbandmiddelen (ook incontinentiematerialen).
- Hulpmiddelen voor mobiliteit en hulpmiddelen die samenhangen met de beperking waarvoor de Wlz-indicatie is afgegeven.



ontplooï je mogelijkheden

Hoe krijg ik de gewenste behandeling bij "verblijf en behandeling".

Bij verblijf met behandeling in Zonhove moet SWZ een integraal aanbod bieden en er ook voor zorgen voor dat u de nodige behandeling krijgt. Hierover worden met u afspraken gemaakt, die worden vastgelegd in uw persoonlijk plan. De behandelingen zullen meestal gebeuren door de eigen behandelaars, maar wij kunnen ook – in overleg met u – andere behandelaars inschakelen. Voor sommige behandelingen is voorafgaand toestemming van het zorgkantoor nodig. Indien u zonder overleg en toestemming zelf behandelaars inschakelt, dan is dat voor uw eigen rekening.

Wat valt niet onder "verblijf en behandeling" in de Wlz?

Niet alle zorg valt onder "verblijf en behandeling" in de Wlz. Bijvoorbeeld:

- Specialistische medische zorg en ziekenhuiszorg. (Zit in de basisverzekering).
- Algemene of specifieke gedragskundige en paramedische zorg en behandelingen, die geen verband hebben met de beperking waarvoor u bij SWZ bent. (Zit deels in de basisverzekering).
- Alternatieve geneeswijzen die niet voldoen aan actuele gangbare wetenschappelijke normen, bv. acupunctuur, homeopathie, antroposofische behandelingen, (Zit grotendeels niet in de basisverzekering).
- Hulpmiddelen (brillen, lenzen, hoortoestellen, prothesen) die niet samenhangen met de beperking waarvoor u bij SWZ bent. (Zitten deels in de basisverzekering)
- Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ) die niet samenhangt met de beperking waarvoor de Wlz-indicatie is afgegeven. (Valt grotendeels onder de WMO/Jeugdwet en zit deels in de basisverzekering).
- Spoedeisende zorg in het buitenland / repatriëring. (Zit deels in de basisverzekering).

Moet ik mij aanvullend verzekeren?

Veel zorgkosten die niet onder "verblijf en behandeling" vallen, worden vergoed via de basisverzekering die voor iedereen verplicht is. Maar deze dekking is niet 100%.

Op basis van de gezondheidsrisico's die u loopt, uw draagkracht, persoonlijke wensen en het aanbod van aanvullende verzekeringen, moet u zelf afwegen bij welke verzekeraar u welke zorgverzekeringen afsluit. SWZ kan u hierbij niet helpen.

Meer informatie

Meer informatie vindt u in het Wlz-kompas van het Zorginstituut Nederland. Dit zorgkompas bevat actuele informatie over de Wlz en is enkel via internet te raadplegen:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/wlz-kompas>