

WFT ZORG SAMENVATTING





WFTsamenvattingen

Alphen aan den Rijn

Alle rechten voorbehouden

Deze uitgave is met veel zorg samengesteld. De juistheid van de gegevens is mede afhankelijk van informatie die ons door derden is verstrekt. WFTsamenvattingen aanvaardt geen aansprakelijkheid voor onjuistheden of onvolledigheden.

© Copyright: dit document is auteursrechtelijk beschermd. Het is verboden dit document te verspreiden, te vermenigvuldigen of op een andere wijze openbaar te maken zonder schriftelijke toestemming van WFTsamenvattingen.

Inhoudsopgave

Deel 1: Wet- en regelgeving

1. Recht op gezondheidszorg.....	3
2. Wetgeving gezondheidszorg.....	4
3. Zorg en welzijn	5
4. Sociale zekerheid.....	6

Deel 2: Toezicht en betrokken organisaties

1. Algemeen wettelijk toezicht	7
2. Specifiek wettelijk toezicht	10
3. Zorginstituut Nederland (ZiNL) en CAK.....	11
4. Brancheorganisaties	13
5. Klachten en geschillen	13

Deel 3: Kenmerken zorgverzekering

1. Bijzondere kenmerken zorgverzekering	15
2. Dekkingsvorm zorgverzekering	16
3. Beperkingen in dekking Zvw	18
4. Prijs van de zorgverzekering	19
5. Eigen risico zorgverzekering.....	20
6. Collectieve verzekering.....	22
7. Contractduur zorgverzekering	22
8. Zorgpolis en provinciale zorgpolis	23
9. Aanvullende verzekering	23

Deel 4: Zorgtaken

1. Zorginkoop en zorgbemiddeling.....	24
---------------------------------------	----

Deel 5: Zorgverzekering afsluiten

1. Aanvraag zorgverzekering.....	25
2. Beoordelen verzekeringsplicht.....	26
3. Ingangsdatum zorgverzekering	30
4. Controleren en vastleggen identiteit.....	30
5. Verstrekken zorgpolis.....	31
6. Aanpak onverzekerden.....	32

Deel 6: Verzekerde prestaties

1. Indeling verzekerde prestaties	33
2. Geneeskundige zorg	33
3. Geneeskundige zorg: medisch-specialistische zorg.....	37
4. Farmaceutische zorg en dieetpreparaten.....	39
5. Mondzorg.....	40

6. Hulpmiddelenzorg	41
7. Vervoer	42
8. Verblijf	44
9. Verpleging en verzorging	45
10. Dekking aanvullende verzekering.....	46
11. Zorgaanspraken buiten Nederland.....	47

Deel 7: Financiële afhandeling

1. Aanleveren en controle van declaraties	48
2. Financiële afhandeling zorgkosten	49
3. Nota's en declaraties buitenland.....	50
4. Verhaal van verzekeringsuitkering	51

Deel 8: Beëindiging van de verzekering

1. Opzeggen door verzekeringnemer	53
2. Beëindigen verzekering door zorgverzekeraar.....	53
3. Beëindiging zorg- en aanvullende verzekering.....	54
4. Regels en afspraken aanpak wanbetaling.....	55

Deel 9: Algemene verzekeringskennis

1. Fraude en fraudebestrijding.....	56
2. Overeenkomsten.....	58
3. De verzekeraar als risicodragers	60
4. Distributiemodellen.....	62
5. Soorten verzekeringen en betrokken partijen bij de verzekeringsovereenkomst.....	64
6. Aanvraag en acceptatie van de verzekering.....	64
7. Verzekeringspremie en premiebetaling.....	67
8. Schade en uitkering	67
9. Bescherming consument	69

Deel 1: Wet- en regelgeving

1. Recht op gezondheidszorg

Recht op gezondheidszorg

De Nederlandse burger heeft recht op gezondheidszorg. De overheid voorziet hierin met:

- Een volksverzekering, de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze komt van rechtswege tot stand.
- Een private verzekering met publiekrechtelijke randvoorwaarden volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit is een private verzekering die door de verzekerde zelf moet worden afgesloten.

Het stelsel van Zorgverzekeringsweten bestaat uit 5 stelselwetten:

- Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Wet langdurige zorg (Wlz)
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)
- Jeugdwet
- Wet Publieke Gezondheid

Grondwet

In de Nederlandse Grondwet staat dat de overheid maatregelen moet treffen ter bevordering van de volksgezondheid. De overheid heeft twee mogelijkheden om dit grondrecht te realiseren:

1. Door zelf zorg beschikbaar te stellen in de vorm van een nationale gezondheidsdienst
2. Te zorgen voor een voor iedereen (financieel) toegankelijke gezondheidszorg.

In Nederland is gekozen voor de tweede optie: het zorgverzekeringsstelsel.

Structuur regelgeving gezondheidszorg

De gezondheidszorg in Nederland is geregeld via wetten, koninklijke besluiten en ministeriële regelingen.

Wetten: deze geven regels met een algemene strekking. De regels gelden voor iedereen die in Nederland woont. Nieuwe wetten of wijzigingen van wetten moeten door zowel de Tweede Kamer als Eerste Kamer worden goedgekeurd alvorens deze met publicatie in het Staatsblad van kracht worden. Het tijdstip waarop de wet van kracht wordt, kan geregeld zijn in de wet zelf of bij Koninklijk Besluit (KB).

Raamwetten: deze bevatten de hoofdlijnen van de regelgeving; de uitvoeringsdetails zijn weggelaten. Deze details worden geregeld in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) of Ministeriële regeling (minREG). In de raamwet is aangegeven hoe de minister de details later kan invullen.

- **Zorgverzekeringswet (Zvw)** = een raamwet, waarin de verzekerde zorg heel beknopt wordt omschreven. Er is een aanspraak op geneeskundige zorg, verblijf, verpleging etc., maar hoe dit is ingevuld is niet omschreven.

Koninklijke Besluiten (KB): deze kunnen zowel een algemene als specifieke strekking hebben. Koninklijke Besluiten worden opgesteld door de regering en komen tot stand door ondertekening door de minister en de koning (dus zonder toestemming van het parlement) en publicatie in het Staatsblad.

- **Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB)** = een Koninklijk Besluit met algemene werking (van toepassing op alle burgers). Het wordt o.a. gebruikt om onderdelen van de Zvw in te vullen.
 - **Besluit zorgverzekering (Bzv)** = een AMvB die meer informatie geeft over de inhoud van de verzekerde prestaties van de Zvw. Hierin wordt bijv. omschreven wat huisartsenzorg, medisch specialistische zorg en verblijf inhouden en hoeveel dagen maximaal gedekt zijn op de zorgverzekering en hoe deze dagen geteld moeten worden. Onder het besluit hangen een aantal Ministeriële Regelingen.

Ministeriële Regelingen (minREG): deze bevatten regels die door de minister zijn opgesteld. Ministeriële Regelingen worden direct na ondertekening gepubliceerd in het Staatsblad en treden daarna direct in werking. Onder het 'Besluit zorgverzekering' hangen een aantal 'Ministeriële Regelingen', waaronder de 'Regeling Zorgverzekering (Rzv)'. Hierin wordt bijv. de eigen bijdrage voor hulpmiddelenzorg vastgelegd.

- **Regeling zorgverzekering (Rzv):** zorgverzekeraars werken de Rzv nader uit in hun eigen reglement, door bijv. te specificeren onder welke voorwaarden, welke hulpmiddelen er verstrekt worden en van welke leverancier.

Bestuursorganen

In principe zorgt een ministerie voor de uitvoering van een wet. De uitvoering kan echter ook worden uitbesteed aan een lagere overheid, een instelling buiten de overheid of zelfstandige instanties.

Bestuursorgaan = een instantie die bij wet is ingesteld. Onder bestuursorgaan wordt verstaan:

- Een orgaan van een rechtspersoon die krachtens publiekrecht is ingesteld
- Een ander persoon of college, men enig openbaar gezag bekleed

Voorbeelden: minister, college van burgemeester en wethouders (gemeente), Belastingdienst, Zorginstituut Nederland (ZiNL), Zorgkantoor, Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en Centraal Administratie Kantoor (CAK).

Zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) = zelfstandige organisaties zoals Zorginstituut Nederland (ZiNL) en Centraal Administratie Kantoor (CAK), die geen onderdeel uitmaken van het overheidsapparaat.

Algemene wet bestuursrecht (Awb) = een wet waarin is vastgelegd dat er voor bestuursorganen een aparte wettelijke klachten- en geschillenregeling geldt.

Uitvoering Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz)

Kenmerken zorgverzekeraars (Zvw):

- Privaatrechtelijke ondernemingen met vergunning van de DNB voor uitvoering van de Zvw.
- Geen bestuursorgaan, valt dus ook niet onder de Awb. Op grond van de Zvw moeten zij een eigen erkende klachten- en geschillenregeling in het leven roepen.
- Geen verantwoording aan minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maar wel onder toezicht van De Nederlandsche Bank (DNB), Autoriteit Financiële Markten (AFM) en Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).

Kenmerken Zorgkantoren (Wlz):

- Uitvoering door een rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is, en die behoort tot de groep van rechtspersonen waarvan ook een zorgverzekeraar deel uitmaakt. Deze rechtspersoon wordt de Wlz-uitvoerder genoemd. In principe wordt de verzekerde automatisch ingeschreven bij een Wlz-uitvoerder die behoort tot de groep waartoe ook zijn zorgverzekeraar behoort.
- Wlz-uitvoerder is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz. Als een verzekerde die over een CIZ-indicatie beschikt aanspraak maakt op een persoonsgebonden budget (pgb) dan dient de Wlz-uitvoerder die de hoedanigheid heeft van een zorgkantoor, hier uitvoering aan te geven.
- Nederland is verdeeld in 31 regio's. Per regio is een verantwoordelijke Wlz-uitvoerder aangewezen door de overheid die in die regio een zorgkantoor moet instellen voor de inwoners van die regio. Dit zorgkantoor zorgt vervolgens voor de daadwerkelijke uitvoering van de Wlz voor de inwoners van die regio.

2. Wetgeving gezondheidszorg

Wet langdurige zorg (Wlz)

Wet langdurige zorg (Wlz): deze wet regelt een volksverzekering die van rechtswege tot stand komt, en zich hoofdzakelijk richt op langdurige zorg. Het gaat hierbij om verzorging en verpleging ('care').

De criteria om in aanmerking te komen voor de Wlz zijn:

- Verzekerde heeft langdurige zorg nodig, waarbij er 24 uur zorg in de nabijheid van de verzekerde aanwezig moet zijn; of
- Verzekerde heeft langdurige zorg nodig waarbij permanent toezicht noodzakelijk is.

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) onderzoekt of iemand in aanmerking komt voor zorg vanuit de Wlz en rapporteert dit via het indicatiebesluit. In dit besluit staat welke zorg de persoon nodig heeft. Dit kan leiden tot zorg via een persoonsgebonden budget (pgb), modulair pakket thuis (MPT) (zorg in natura thuis naast een pgb), volledig pakket thuis (VPT) (zorg in natura in de thuissituatie), of via zorg in natura geleverd in een instelling.

Voorwaarden: er gelden cumulatieve voorwaarden om voor Wlz-zorg in aanmerking te komen:

- Zorgbehoefte vloeit voort uit een somatische (lichamelijke) of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap
- Verzekerde heeft permanent toezicht of voortdurende (24 uur per dag) zorg in de nabijheid nodig
- Zorgbehoefte is blijvend
- CIZ heeft op aanvraag van de verzekerde vastgesteld dat aan de eerste drie eisen is voldaan en heeft een indicatiebesluit afgegeven.

Verzekerd pakket:

- Verblijf in een instelling. Ook voorzieningen zoals eten en drinken, schoonhouden van de woonruimte, roerende voorzieningen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening of voor het (gedeeltelijk) opheffen van belemmeringen die worden ervaren als gevolg van de aandoening/beperking/stoornis/handicap als het gaat om normaal gebruik van de woonruimte, vallen hieronder.
- Persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging
- Medische behandeling die verband houdt met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde. Het gaat om geneeskundige zorg van specifiek medische, gedragswetenschappelijke of paramedische aard.
- Algemene medische zorg:
 - Algemene medische geneeskundige zorg met uitzondering van paramedische zorg
 - Behandeling van een psychische stoornis als de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van de aandoening waarvoor recht op Wlz-zorg bestaat
 - Farmaceutische zorg
 - Gebruik van hulpmiddelen in het kader van de in de instelling verleende zorg
 - Tandheelkundige zorg
 - Kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de instelling

Overige verzekerde aspecten:

- Vervoer van en naar een instelling waar de verzekerde begeleiding ontvangt, voor zover het vervoer medisch noodzakelijk is.
- Tijdelijke opvang in een instelling als dat gebeurt om een of meer mantelzorgers te ontlasten. Een persoon mag maximaal 156 etmalen per jaar (maximaal 3 dagen per week) logeren.
- Individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen in een instelling.
- Vergoeding voor woningaanpassing, mits er geen gebruik wordt gemaakt van zorg in natura in combinatie met verblijf in een instelling.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Zorgverzekeringswet (Zvw): deze wet regelt een zorgverzekering voor medische zorg en richt zich hoofdzakelijk op behandeling en genezing ('cure'). De zorgverzekering is algemeen bekend onder de aanduiding 'basisverzekering'.

Verzekerde prestaties:

- Geneeskundige zorg (huisarts, verloskundige zorg, specialist)
- Mondzorg (tandarts, kaakchirurg)
- Farmaceutische zorg (medicijnen, dieetvoeding)
- Hulpmiddelenzorg (prothese, orthopedische schoenen, verbandmiddelen)
- Verpleging (medische verzorging in ziekenhuis, wijkverpleging)
- Verzorging (lichamelijke verzorging in ziekenhuis, persoonlijke verzorging thuis, kraamzorg)
- Verblijf in verband met geneeskundige zorg (opname ziekenhuis van maximaal 1.095 dagen)
- Vervoer (ambulance, zittend vervoer)
- Geestelijke gezondheidszorg (eerstelijns geestelijke gezondheidszorg)

De zorgverzekeraar geeft de inhoud van deze verzekerde prestaties weer in de zorgverzekeringsovereenkomst. Voor de Zvw geldt een verzekeringsplicht. Iedereen die op grond van Wlz verzekerd is, is ook verplicht om een zorgverzekering af te sluiten. Zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht.

Aanvullende ziektekostenverzekeringen

Aanvullende ziektekostenverzekeringen = deze verzekeringen kan men sluiten voor zorg die niet gedekt is onder de Wlz of Zvw. Het gaat om een afzonderlijke en vrijwillige privaatrechtelijke overeenkomst. Denk aan: fysiotherapie, tandarts, bril/lenzen, alternatieve geneeswijzen etc. Let op: er geldt geen acceptatieplicht voor de zorgverzekeraar.

3. Zorg en welzijn

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Doel: mensen moeten zolang dat veilig en verantwoord is, thuis blijven wonen. Dit raakt een groot aantal maatschappelijke gebieden. Denk aan: woningaanpassing (bijv. traplift of aangepast sanitair), vervoersvoorzieningen (bijv. rolstoel of scootmobiel), bezorgen van maaltijden (bijv. tafeltje-dek-je), maar ook hulp van familie, vrienden en burens (mantelzorg). Als mantelzorg ontoereikend is, dan wordt eerst gekeken of de benodigde zorg uit eigen financiële middelen betaald kan worden. Als dit ook niet mogelijk is, dan treedt de gemeente op als sociaal vangnet.

Uitvoerder: de gemeente is uitvoerder van de Wmo omdat deze de plaatselijke situatie goed kent en hierdoor het Wmo-beleid kan afstemmen op de behoeften van de lokale burgers. Burgers kunnen hun wensen kenbaar maken middels burgerinspraak. De gemeente moet jaarlijks verantwoording over het Wmo-beleid afleggen aan de burgers.

De wet noemt 7 aandachtsgebieden:

- **Leefbaarheid:** bevorderen sociale samenhang, toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, veiligheid in gemeenten en wijken, voorkomen/bestrijden van huiselijk geweld.
- **Mantelzorg:** verschillende categorieën mantelzorgers, en vrijwilligers, zoveel mogelijk in staat stellen om hun taken als mantelzorger of vrijwilliger uit te voeren.
- **Zorgbehoefte:** vroegtijdig vaststellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven.
- **Zelfstandigheid burgers:** voorkomen dat ingezetenen maatschappelijke ondersteuning nodig hebben.
- **Ondersteuning:** algemene voorzieningen aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven.
- **Zelfredzaamheid ouderen en gehandicapten:** maatwerkvoorzieningen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende instaat zijn.
- **Geestelijke gezondheidszorg en opvang:** maatwerkvoorzieningen aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

Vergoeding: er zijn twee manieren om de voorziening te regelen:

- **Persoonsgebonden budget (pgb):** een bedrag waarmee de belanghebbende bij een leverancier naar keuze de ondersteuning inkoopt. Bijv. huishoudelijke hulp, dit mag professioneel maar ook een familielid zijn.
- **Natura:** gemeente koopt de zorg in en doet het regelwerk, en bepaalt aan wie wat wordt verstrekt. In dit geval bepaalt de gemeente wie er bijv. in de huishoudelijke hulp komt helpen.

Eigen bijdrage: burgers die gebruikmaken van voorzieningen uit de Wmo zijn hier een eigen bijdrage voor verschuldigd.

De volgende zaken zijn relevant voor de eigen bijdrage:

- De hoogte is afhankelijk van de leeftijd van de aanvrager.
- Eigen bijdrage is in 2025 maximaal € 21,- per maand.
- De gemeente kan bepalen dat een bepaalde categorie inwoners geen eigen bijdrage verschuldigd is.
- Als een eigen bijdrage op grond van de Wlz geldt, is geen eigen bijdrage verschuldigd voor de Wmo.

Het CAK is verantwoordelijk voor het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage.

Klachten en geschillen: kunnen schriftelijk worden ingediend bij het college van burgemeester en wethouders van de gemeente. Afhandeling geschiedt volgens de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Daarnaast kan de burger zich wenden tot de Nationale ombudsman voor bejegeningssklachten. In de Awb is opgenomen hoe dit traject verloopt.

Overige gemeentelijke zorg- en welzijnstaken

Gemeenten hebben de wettelijke taak om de gezondheid van de burgers te bevorderen en ze te beschermen tegen ziektes en calamiteiten. Het gaat niet om de behandeling of verzorging van individuele personen, maar om maatregelen met algemeen belang. Een voorbeeld is verslaafdenzorg. Deze taak is ondergebracht bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD).

4. Sociale zekerheid

Sociale zekerheid

Het begrip sociale zekerheid verwijst naar de verantwoordelijkheid die een samenleving voelt tegenover haar leden. De samenleving biedt zorg en ondersteuning aan mensen die in financiële of maatschappelijke problemen zijn geraakt. De Nederlandse sociale zekerheid bestaat uit drie bij wet geregelde onderdelen:

- Verzekeringen die gelden voor de gehele bevolking op basis van ingezetenschap (volksverzekeringen)
- Verzekeringen die gelden voor bepaalde groepen zoals werknemers (werknemersverzekeringen)
- Basisvoorzieningen die gelden in situaties waarvoor geen verzekeringen bestaan (sociale voorzieningen)

Deelname aan wettelijke verzekeringen is verplicht. Daarnaast is het draagkrachtbeginsel van toepassing: burgers betalen meer mee aan de verzekeringen en voorzieningen naarmate zij een hoger inkomen hebben. De hoogte van de bijdrage is gemaximeerd. Bij verzekeringen leidt dit tot inkomensafhankelijke premies. Voorzieningen worden gefinancierd uit de loon- en inkomstenbelasting, waarbij ook inkomensafhankelijke tarieven gelden.