

Regeling Zorg Asielzoekers

**Alles over de ziektekostenregeling voor asielzoekers
in Nederland**

Bevat praktische informatie en de voorwaarden

Geldig vanaf 1 januari 2017

Inhoud

Inhoud.....	3
1 De Regeling Zorg Asielzoekers.....	6
2 Wie kunt u schrijven, bellen of bezoeken?	6
3 Op welke zorg heeft u recht?	7
4 Naar welke zorgaanbieder kunt u toe gaan?	7
5 Heeft u toestemming nodig als u naar de dokter wilt?	8
6 U heeft een verwijzing nodig. Wat is dat?	8
7 Wie betaalt de rekening?.....	8
8 Zorgpas en legitimatie	9
9 Gedragscode persoonsgegevens	9
10 Algemene bepalingen	10
11 Zorgsoorten	12
11.1 Audiologische hulp	13
11.2 Begeleiding individueel of groep (dagbesteding)	13
11.3 Behandeling.....	14
11.4 Diëtetiek.....	15
11.5 Dieetpreparaten	16
11.6 Doventolk.....	16
11.7 Erfelijkheidsonderzoek	17
11.8 Ergotherapie	17
11.9 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck.....	18
11.10 Geestelijke Gezondheidszorg.....	20
11.11 Geneesmiddelen (farmaceutische zorg).....	23
11.12 Geriatrische revalidatie	25
11.13 Huisartsenzorg.....	26
11.14 Huishoudelijke Hulp.....	27
11.15 Hulpmiddelen.....	28
11.16 Jeugdhulp	29

11.17	Kraamzorg	30
11.18	Logopedie	30
11.19	Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)	31
11.20	Medisch specialistische zorg	32
11.21	Niet-klinische dialyse	35
11.22	Oncologische hulp voor kinderen	35
11.23	Palliatief Terminale Zorg.....	35
11.24	Plastische chirurgie.....	36
11.25	Revalidatie	37
11.26	Second opinion	38
11.27	Tandheelkundige zorg	39
11.28	Transplantatie	42
11.29	Trombosedienst	43
11.30	Verblijf	44
11.31	Verloskundige zorg	46
11.32	Verpleging en verzorging.....	47
11.33	Vervoer per ambulance	48
11.34	Voetzorg	49
11.35	Voorwaardelijke toelating	49
11.36	Zittend ziekenvervoer	49
11.37	Zintuiglijk gehandicapten zorg	50

Bijlagen behorend bij deze Regeling Zorg Asielzoekers kunt u downloaden op www.rzasielzoekers.nl, onder de button "Zorg voor asielzoekers".

Begrippenlijst

Indien de hieronder opgenomen begrippen worden gebruikt in de teksten wordt hetgeen is opgenomen in deze lijst telkens bedoeld.

AZC:	Asielzoekerscentrum
BSN:	Burgerservicenummer
Bza:	Besluit zorgaanspraken AWBZ zoals dit gold op 31 december 2014
Bzv:	Besluit zorgverzekering
COA:	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
Ex-VVTV'er:	Vreemdeling waarvan de Voorlopige Vergunning Tot Verblijf is ingetrokken maar die vanuit het COA een uitkering geniet.
GBGGZ:	Generalistische basis GGZ zoals omschreven onder artikel 11.10 A van de RZA
GC A:	Gezondheidscentrum Asielzoekers
GGD:	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg zoals omschreven onder artikel 11.10 van de RZA
GGZ-C:	Beschermd wonen
IO:	Het door MCA aangewezen indicatieorgaan SCIOPENG
MCA:	Menzis COA Administratie B.V.
Rva-2005:	Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen 2005
Rvb:	Regeling verstrekkingen bepaalde categorieën vreemdelingen
Rza:	Regeling zorgaanspraken AWBZ zoals deze gold op 31 december 2014
RZA:	Regeling Zorg Asielzoekers
Rzv:	Regeling zorgverzekering
SGGZ:	Specialistische GGZ zoals omschreven onder artikel 11.10 B
Wlz:	Wet langdurige zorg
Wmo:	Wet maatschappelijke ondersteuning
Zvw:	Zorgverzekeringswet

1 De Regeling Zorg Asielzoekers

De Regeling Zorg Asielzoekers beschrijft de ziektekostenregeling die het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) heeft opgesteld voor asielzoekers vanaf 2009. Het COA heeft de uitvoering van deze regeling in handen gegeven van de Menzis COA Administratie B.V. (MCA). Voor wie de Regeling Zorg Asielzoekers is, kunt u lezen in artikel 10.1.

2 Wie kunt u schrijven, bellen of bezoeken?

Als u ziek bent, vragen heeft over zorg, dan kunt u bellen met de Praktijklijn Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) op T 088 112 2 112.

Het GC A is de huisartsenpraktijk waarin huisartsen, praktijkassistenten, praktijkverpleegkundigen en consulenten GGZ werkzaam zijn. Alle asielzoekers worden in deze praktijk ingeschreven en aan een huisarts toegewezen.

Bij uw contactpersoon van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) kunt u altijd terecht met vragen over de wijze waarop de gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland is georganiseerd.

Contactgegevens voor vragen van asielzoekers

Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A)

Postbus 395

6700 AJ Wageningen

Praktijklijn GC A

Voor medische vragen van asielzoekers

T 088 112 2 112

E info@gcasielzoekers.nl

www.gcasielzoekers.nl

Contactgegevens voor vragen over zorg en machtigingen in het algemeen

Menzis COA Administratie

Postbus 405

6700 AK Wageningen

T 088 112 2 120

F 088 112 2 131

E machtigingen@rzasielzoekers.nl

www.rzasielzoekers.nl

3 Op welke zorg heeft u recht?

De Regeling Zorg Asielzoekers is een overzicht van de zorg en diensten waar asielzoekers aanspraak op kunnen maken. Onder hoofdstuk 11 kunt u in alfabetische volgorde lezen op welke zorg u recht heeft.

4 Naar welke zorgaanbieder kunt u toe gaan?

U kunt alleen naar een zorgaanbieder gaan die een contract heeft afgesloten met MCA. Dit geldt voor alle zorgaanbieders, dus de huisarts maar ook de tandarts, het ziekenhuis, de apotheek en de fysiotherapeut. Het GC A kan u vertellen met welke zorgaanbieder bij u in de buurt MCA een contract heeft afgesloten. U kunt ook zelf de RZA gids raadplegen, te vinden via <http://gids.rzasielzoekers.nl>. De rekening wordt direct door MCA aan de zorgaanbieder betaald, mits de zorg is opgenomen in de Regeling Zorg Asielzoekers en aan alle voorwaarden is voldaan. U hoeft dus niet zelf eerst te betalen.

Let op

U kunt, na verwijzing door uw huisarts, alleen naar een zorgaanbieder die een contract heeft met MCA.

5 Heeft u toestemming nodig als u naar de dokter wilt?

Heeft u vragen over gezondheid of ziekte? Dan zijn er twee mogelijkheden.

U kunt:

- Contact opnemen met de Praktijklijn GC A, T 088 112 2 112;
- Een bezoek brengen aan het inloopspreekuur op uw AZC;

U heeft hiervoor geen toestemming nodig. Voor sommige soorten zorg heeft u wel vooraf toestemming van MCA nodig. Kijk onder hoofdstuk 11 bij het soort zorg dat u nodig heeft. Daar staat aan welke voorwaarden u moet voldoen. Daar staat dus ook of u vooraf toestemming moet vragen en aan wie.

Kan toestemming worden geweigerd?

Ja, dat kan. Misschien voldoet u niet aan de voorwaarden of gaat het om zorg waar u geen aanspraak op kunt maken. Als toestemming wordt geweigerd, wordt de reden voor die weigering aan u uitgelegd en worden de kosten niet vergoed.

6 U heeft een verwijzing nodig. Wat is dat?

Stel, u gaat naar de huisarts, maar hij kan u niet helpen. Dan kan de huisarts u verwijzen naar een ander soort arts, bijvoorbeeld een medisch specialist. Uw huisarts schrijft dan een brief waarmee u naar de medische specialist kunt. Dat heet een verwijzing. Voor zorg door een andere zorgaanbieder dan de huisarts, heeft u meestal een verwijzing nodig. Heeft u geen verwijzing, dan kunt u bij de medische specialist niet terecht, of u moet het bezoek vooraf zelf contant betalen. Ook een Jeugdarts kan verwijzen naar een medisch specialist. U hoeft dan niet meer eerst nog naar de huisarts. Kijk onder hoofdstuk 11 bij het soort zorg dat u nodig heeft. Daar staat aan welke voorwaarden u moet voldoen. Daar staat dus ook of u een verwijzing nodig heeft en van wie.

7 Wie betaalt de rekening?

Als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder bent geweest en aan de voorwaarden hebt voldaan, dan stuurt de zorgaanbieder de rekening naar MCA. Zij betalen de rekening. U hoeft dus niet te betalen.

Let op

Er is geen eigen bijdrage van toepassing op de asielzoekers.

Uitzondering

Heel soms kan het gebeuren dat u toch eerst zelf moet betalen. Bijvoorbeeld als u een taxi betaalt voor spoedeisend vervoer naar het ziekenhuis. Als u recht heeft op de zorg of dienst (in het geval van vervoer) die u zelf heeft betaald, krijgt u dat geld terug. U moet dan een declaratieformulier invullen. Dit formulier kunt u downloaden op www.rzasielzoekers.nl, onder de button “Formulieren”, kies vervolgens voor declaratieformulieren.

8 Zorgpas en legitimatie

Als u in aanmerking komt voor de zorg en diensten waar asielzoekers aanspraak op kunnen maken, wordt u door het COA bij MCA aangemeld en ingeschreven. U ontvangt dan van MCA een zorgpas. Neem altijd uw zorgpas en een paspoort, W-document of ander identiteitsbewijs mee als u naar een zorgaanbieder gaat. De zorg kan geweigerd worden als u niet kunt aantonen wie u bent en of u aanspraak maakt op de zorg die is opgenomen in de RZA.

Let op

Gaat u naar een zorgaanbieder?

Neem dan altijd uw zorgpas en identiteitsbewijs mee!

9 Gedragscode persoonsgegevens

U heeft het COA persoonsgegevens toevertrouwd, zoals uw naam, adres en geboortedatum. MCA heeft deze gegevens van het COA gekregen voor de uitvoering van de Regeling Zorg Asielzoekers. MCA gaat zorgvuldig met uw persoonsgegevens om. Uw gegevens worden gebruikt voor het uitvoeren van de Regeling Zorg Asielzoekers en voor het uitvoeren van wettelijke verplichtingen en statistische analyses. De bepalingen in de Rzv met betrekking tot materiële controles worden door MCA van overeenkomstige toepassing verklaard op door MCA uit te voeren materiële controles.

Bij de uitvoering van de Regeling Zorg Asielzoekers betreft MCA behalve het GC A ook anderen, zoals zorgaanbieders. Het is voor de goede uitvoering van de regeling soms nodig dat MCA uw persoonsgegevens aan die personen verstrekt en zij aan ons. U wordt geacht hiervoor via het COA uw toestemming te hebben gegeven.

Opdrachtnemer neemt bij de verwerking van de persoonsgegevens van de asielzoekers de bepalingen van de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) in acht.

10 Algemene bepalingen

Tip Gaat u naar een zorgaanbieder zoals een huisarts, tandarts, apotheek of specialist? Neem altijd uw Zorgpas en ID-kaart, paspoort of W-document mee.
Met deze gegevens controleert de zorgaanbieder of u recht heeft op zorg.

10.1 Wie kan er aanspraak maken op de zorg

U kunt aanspraak maken op de zorg die is opgenomen in de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA) als u een asielzoeker bent die tot één van de volgende doelgroepen behoort:

- 1) vreemdelingen, die uitkering ontvangen van het COA op grond van Rva-2005;
- 2) vreemdelingen, die een uitkering ontvangen van het COA op grond van de Regeling Opvang Asielzoekers, dan wel die worden aangemerkt als “ex-VVTV’er”;
- 3) vreemdelingen, die een uitkering ontvangen van het COA op grond van de Rvb.
- 4) Overige vreemdelingen waarvan de Minister voor Veiligheid en Justitie heeft bepaald (of nog zal bepalen) dat die groep vreemdelingen voor vergoeding van medische kosten door het COA in aanmerking komt.

Waar in de Regeling Zorg Asielzoekers over ‘asielzoeker’ of ‘u’ wordt gesproken, wordt hiermee de persoon bedoeld die tot één van deze doelgroepen behoort.

10.2 Regeling Zorg Asielzoekers

1. In de Regeling Zorg Asielzoekers is een overzicht opgenomen van de zorg en diensten waar asielzoekers aanspraak op kunnen maken, met uitzondering van de zorg die is opgenomen in de subsidieregelingen Wfsv. De Regeling Zorg Asielzoekers is opgesteld door MCA, in opdracht van het COA.

2. Bij de Regeling Zorg Asielzoekers horen verschillende bijlagen. Deze bijlagen maken deel uit van de Regeling Zorg Asielzoekers. Waar een bijlage van toepassing is wordt hier naar verwezen. U kunt alle bijlagen vinden op www.rzasielzoekers.nl onder het onderwerp ‘Zorg voor asielzoekers’. De volgende bijlagen maken deel uit van de Regeling Zorg Asielzoekers:

- a. Bijlage 1: Zie hiervoor de Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering
- b. Bijlage 2: Voorwaarden geneesmiddelen/dieetpreparaten (bron: Tabel 1 bijlage 2 geneesmiddelen)

- c. Bijlage 3: Overzicht Hulpmiddelen
- d. Bijlage 4: Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg
- e. Bijlage 5: Lijst Verrichtingen noodhulp Tandheelkunde
- f. Bijlage 6: Indicaties medisch geïndiceerd ziekenvervoer

10.3 Welke zorg

U kunt aanspraak maken op de zorg zoals die is opgenomen in de Regeling Zorg Asielzoekers.

10.4 Recht op zorg

U kunt aanspraak maken op zorg vanaf de datum dat u verstrekkingen ontvangt van het COA, tenzij COA Menzis COA Administratie (MCA) heeft gemachtigd om de aanspraak op zorg eerder in te laten gaan dan het moment van plaatsing bij het COA.

10.5 Einde recht op zorg

Het recht op zorg eindigt op de dag dat het recht op verstrekkingen van het COA vervalt.

10.6 Zorg in het buitenland

Zorg buiten Nederland wordt alleen vergoed als u van het COA vooraf toestemming heeft gevraagd en gekregen om de zorg buiten Nederland te verkrijgen, of als deze zorg spoedeisend is.

Let op

Onder spoedeisende zorg wordt verstaan: zorg die onmiddellijk moet plaatsvinden. U kunt geen aanspraak maken op vergoeding van **niet** spoedeisende zorg in het buitenland.

10.7 De inhoud en omvang van de zorg

De inhoud en omvang van de zorg in de Regeling Zorg voor Asielzoekers wordt bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn niet gedetailleerd omschreven. Het gaat dan om zorg zoals een bepaalde beroepsgroep die pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een opgenomen zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Het voorgaande betekent dat u aanspraak kunt maken op die zorg die de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde verzameling van medische onderzoek - en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals farmaceutische zorg en hulpmiddelenzorg. Ook

hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de zorg in de Regeling Zorg voor Asielzoekers behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u heeft aanspraak voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

10.8 Indicatie en doelmatigheid

U kunt alleen aanspraak maken op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. U moet dus redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. U kunt geen aanspraak maken op zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte.

10.9 Indicatieorgaan (IO)

Voor sommige aanspraken is een indicatie van IO vereist. IO baseert de indicaties op de Regeling zorgaanspraken AWBZ zoals deze gold op 31 december 2014. MCA is bevoegd gemotiveerd af te wijken van de indicatiestelling van IO. Voor Jeugdzorg zoals omschreven in artikel 11.16 wordt de indicatie gesteld met inachtneming van de Jeugdwet.

10.10 Wijzigingen

Dit document kan op ieder moment gewijzigd worden. Van toepassing is de versie zoals deze gold op het moment van de behandeling of, indien van toepassing, het moment dat toestemming werd gegeven voor de behandeling. U vindt op de website www.rzasielzoekers.nl altijd de meest recente versie, met daarbij de ingangsdatum.

10.11 Toezeggingen

Een eventuele mondelinge toezegging door een medewerker van MCA, wordt na uw verzoek schriftelijk bevestigd. Een eventuele mondelinge toezegging zonder schriftelijke bevestiging, wordt geacht niet te zijn gedaan.

11 Zorgsoorten

In dit hoofdstuk worden alle vormen van zorg omschreven en aangegeven welke voorwaarden voor de betreffende zorgvorm gelden. Voor de betekenis van afkortingen, zie de Begrippenlijst.

11.1 Audiologische hulp

Audiologische hulp is een vorm van medisch specialistische zorg. Audiologische hulp is het voorkomen, opsporen, onderzoeken en behandelen van allerlei stoornissen aan het gehoor.

U kunt aanspraak maken op:

- onderzoek naar de gehoorfunctie,
- advisering over gehoorapparatuur,
- voorlichting over het gebruik van de apparatuur,
- psychosociale zorg als u problemen heeft met de gestoorde gehoorfunctie,
- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen bij een kind.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op audiologische hulp als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

11.2 Begeleiding individueel of groep (dagbesteding)

Begeleiding, omvat activiteiten aan een persoon met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van:

- a. de sociale redzaamheid,
- b. het bewegen en verplaatsen,
- c. het psychisch functioneren,
- d. het geheugen en de oriëntatie
- e. het vertonen van matig of zwaar probleemgedrag

De activiteiten die hierboven genoemd zijn, zijn gericht op bevordering, behoud of compensatie van uw zelfredzaamheid en strekken tot voorkoming van opname in een instelling of verwaarlozing.

De activiteiten hierboven genoemd bestaan uit;

- het ondersteunen bij het oefenen met vaardigheden of handelingen,
- het ondersteunen bij of het oefenen met het aanbrengen van structuur of het voeren van regie, of
- het overnemen van toezicht op u, en

- indien dat nodig is, het bieden van persoonlijke verzorging als bedoeld in artikel 4 Bza voor zover er geen indicatie is voor verpleging is als bedoeld in artikel 11.33

Begeleiding kan zowel individueel als in een groep (dagbesteding) geboden worden.

Vervoer bij begeleiding

Als u begeleiding gedurende een dagdeel (begeleiding groep) ontvangt, omvat de zorg ook vervoer naar en van de instelling als daarvoor een medische noodzaak bestaat en dit is geïndiceerd door het IO.

Indicatie

U kunt aanspraak maken op begeleiding, als u hiervoor vooraf toestemming heeft gekregen van MCA. Voorwaarde voor toestemming is een door IO afgegeven indicatie. U kunt een indicatie en toestemming bij MCA aanvragen met een aanvraagformulier. U kunt dit formulier downloaden van de website www.rzasielzoekers.nl.

11.3 Behandeling

Behandeling omvat door een instelling te verlenen behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke of lichamelijke handicap, waaronder voorkoming van verergering van gedragsproblemen in verband met een zodanige aandoening, beperking of handicap.

Vervoer bij behandeling

Als u behandeling gedurende een dagdeel (behandeling groep) ontvangt, omvat de zorg ook vervoer naar en van de instelling als daarvoor een medische noodzaak bestaat en dit is geïndiceerd door het IO.

Indicatie

U kunt aanspraak maken op behandeling, als u hiervoor vooraf toestemming heeft gekregen van MCA. Voorwaarde voor toestemming is een door IO afgegeven indicatie. U kunt een indicatie en toestemming bij MCA aanvragen met een aanvraagformulier. U kunt dit formulier downloaden van de website www.rzasielzoekers.nl.

11.4 Diëtetiek

Diëtetiek is voorlichting over voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Een diëtist is de deskundige die voedingspatronen ontdekt, bestudeert en zo nodig adviseert over aanpassingen. De diëtist kan door middel van het adviseren van een bepaald eetpatroon (dieet) de lichamelijke gezondheid bevorderen.

U kunt aanspraak maken op diëtetiek als u voldoet aan één van de onderstaande indicaties:

- Diabetes Mellitus type I en type II
- Volwassenen: bij een BMI (Body Mass Index) lager dan 18 (ondergewicht); bij een BMI groter dan 30 (obesitas)
- Kinderen tot 18 jaar: ondergewicht of obesitas volgens de criteria van de BMI
- Nierinsufficiëntie, afhankelijk van de ernst, ter beoordeling van huisarts/medisch specialist
- COPD, ter beoordeling van huisarts (Gold stadium III of IV)
- Voedselallergieën, ter beoordeling van de huisarts (NHG standaard)
- Prikkelbaar darmsyndroom
- Hypertensie
- Chronische diarree / obstipatie
- In uitzonderingsgevallen ook overige aandoeningen na een overleg van huisarts/medisch specialist met MCA

U kunt aanspraak maken op maximaal 3 uur diëtetiek vergoed per kalenderjaar.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op diëtetiek als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, jeugdarts of medisch specialist.

Toestemming

Voor diëtetiek heeft u vooraf toestemming van MCA nodig. De diëtiste dient hiervoor een gemotiveerde aanvraag aan te leveren bij het MCA via machtigingen@rzasielzoekers.nl. Indien de behandeling op school of kinderdagverblijf gaat plaatsvinden, dient dat te worden vermeld op de aanvraag. De behandeling is uitsluitend toegestaan na voorafgaande toestemming van de ouders/verzorgers van de jeugdige tot 12 jaar.

11.5 Dieetpreparaten

Een dieetpreparaat is een voedingsmiddel met een andere samenstelling én een andere vorm dan normale voeding. Een voorbeeld is sondevoeding.

U kunt aanspraak maken op Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. U kunt alleen aanspraak maken op dieetpreparaten als u: niet kan uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en als u:

- lijdt aan een stofwisselingsstoornis; of
- lijdt aan een voedselallergie; of
- lijdt aan een resorptiestoornis; of
- lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziekte gerelateerde ondervoeding of een risico daarop; of
- op dieetpreparaten bent aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

Verwijzing

U heeft een recept en een volledig ingevulde artsenverklaring van een huisarts, medisch specialist of diëtist nodig. U gaat naar een gecontracteerde apotheek en levert het recept samen met de artsenverklaring in. De apotheker beoordeelt de artsenverklaring en als aan de indicatievoorwaarden is voldaan krijgt u de dieetpreparaten direct mee.

Let op

De artsenverklaring wordt beoordeeld door de gecontracteerde apotheek. Als u dat niet op prijs stelt, wordt de artsenverklaring beoordeeld door MCA.

11.6 Doventolk

Doventolkzorg omvat zorg door een doventolk bij het voeren van een gesprek in de leefsituatie.

Doven en zwaar slechthorende mensen hebben voor de privésituatie standaard recht op 30 tolkuren per kalenderjaar, doofblinde mensen op 168 tolkuren. Er kunnen geen uren worden meegenomen naar een volgend jaar.

Indicatie

U kunt aanspraak maken op een doventolk, als u hiervoor vooraf toestemming heeft gekregen van MCA op basis van een machtiging die is afgegeven door MCA. U kunt dit aanvragen via een vragenformulier. Samen met het aanvraagformulier stuurt u ook een verklaring mee waaruit blijkt dat u doof, doofblind of zwaar slechthorend bent. U leest meer over het aanvragen van een doventolk op onze website onder het kopje 'Zorgsoorten'.

11.7 Erfelijkheidsonderzoek

Erfelijkheidsonderzoek is een vorm van medisch specialistische zorg. Bij erfelijkheidsonderzoek wordt uitgezocht of een bepaalde aandoening of aangeboren afwijking erfelijk is.

U kunt aanspraak maken op:

- centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten,
- het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek,
- erfelijkheidsadvies en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding,
- onderzoek bij andere personen als dit nodig is om u te adviseren. Deze andere personen kunnen dan ook geadviseerd worden.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op erfelijkheidsonderzoek als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, jeugdarts of medisch specialist.

11.8 Ergotherapie

Ergotherapie helpt mensen die door lichamelijke, geestelijke, zintuiglijke of emotionele aandoeningen problemen ondervinden bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De ergotherapeut zorgt voor praktische oplossingen in de omgeving van de cliënt, zodat dagelijkse handelingen weer mogelijk zijn. De ergotherapeut kan ook advies geven over het gebruik van hulpmiddelen en ondersteuning bieden in de aanvraagprocedure.

U kunt per kalenderjaar aanspraak maken op maximaal 10 behandeluren ergotherapie als dit het doel heeft uw zelfzorg en uw zelfredzaamheid te bevorderen en te herstellen.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op ergotherapie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, jeugdarts of medisch specialist.

11.9 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

A. Fysiotherapie

De fysiotherapeut stabiliseert, vermindert of herstelt functiestoornis of de gevolgen daarvan door het toepassen van fysiotherapie, advisering of begeleiding. Hiermee probeert hij de functie van onder andere het houdings- en bewegingsapparaat te verbeteren. Normale houding en beweging zijn weer mogelijk of u leert zo goed mogelijk met uw beperkingen om te gaan.

U kunt uitsluitend aanspraak maken op fysiotherapie, als het gaat om een aandoening die voorkomt op bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. De behandelingen van deze aandoeningen worden voor asielzoekers vanaf de eerste zitting vergoed.

Asielzoekers tot 18 jaar kunnen daarnaast aanspraak maken op 9 behandelingen en bij onvoldoende resultaat na nieuwe verwijzing van de huisarts, jeugdarts of medisch specialist nog eens 9 behandelingen, indien het een aandoening betreft die niet voorkomt op bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op fysiotherapie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, jeugdarts of medisch specialist.

B. Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Oefentherapie is een behandeling volgens de theorieën van Cesar of Mensendieck. De therapie is gericht op de verbetering van de houding en manier van bewegen van mensen met lichamelijke klachten. Marie Cesar en Bess Mensendieck zijn de grondlegsters van oefentherapie. De gedachte achter de therapie is dat houdingen en bewegingen onbewust aangepast worden aan klachten en dat deze klachten hierdoor in stand worden gehouden. De therapie bestaat uit oefeningen om de houding en beweging te corrigeren.

U kunt uitsluitend aanspraak maken op oefentherapie, als het gaat om een aandoening die voorkomt op de lijst chronische Fysiotherapie en Oefentherapie 2017, opgenomen in de bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. De behandelingen van deze aandoeningen worden voor asielzoekers vanaf de eerste zitting vergoed.

Asielzoekers tot 18 jaar kunnen daarnaast aanspraak maken op 9 behandelingen en bij onvoldoende resultaat na nieuwe verwijzing van de huisarts, jeugdarts of medisch specialist, nog eens 9 behandelingen, indien het een aandoening betreft die niet voorkomt op de bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op oefentherapie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, jeugdarts of medische specialist.

C. Bekkenfysiotherapie

De bekkenfysiotherapeut helpt bij het leren herkennen en trainen van alle relevante spieren rondom het bekken. De bekkenbodem is een spierlaag onder in het bekken, die de buikorganen draagt, zorgt voor het openen en sluiten van de bekkenuitgang en die bijdraagt aan de stabiliteit van het bekken. De bekkenbodemspieren werken nauw samen met de buik- en rugspieren en hebben een belangrijke functie in het dagelijks bewegen en bij het voorkómen van rug- en bekkenpijn.

U kunt aanspraak maken op maximaal 9 behandelingen bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie als u 18 jaar of ouder bent.

Verwijzing

U heeft alleen recht op bekkenfysiotherapie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of verloskundige.

D. Claudicatio intermittens (etalagebenen)

Etalagebenen is de volksterm voor symptomatisch perifeer arterieel vaatlijden, ofwel claudicatio intermittens. Hierbij voeren de slagaders in uw benen te weinig zuurstof aan voor de spieren die u gebruikt bij het lopen. Dit komt omdat deze slagaderen vernauwd zijn. Een vernauwing ontstaat door slagaderverkalking. (De term etalagebenen is bedacht omdat patiënten zich een houding willen geven als zij noodgedwongen moeten rusten. Zij kijken dan bijvoorbeeld in de etalage van een winkel.)

Als u 18 jaar of ouder bent, kunt u gedurende maximaal 12 maanden aanspraak maken op maximaal 37 behandelingen oefentherapie onder begeleiding als u etalagebenen heeft. Onder etalagebenen wordt verstaan: perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op behandeling van etalagebenen als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

11.10 Geestelijke Gezondheidszorg

Geestelijke Gezondheidszorg is diagnostiek en behandeling van mensen met psychische of psychiatrische aandoening. Het doel is de geestelijke gezondheid te herstellen of te verbeteren en de kwaliteit van leven te verbeteren. De GGZ is onderverdeeld in psychologische zorg geleverd door de huisarts, generalistische basis GGZ (GBGGZ) en specialistische GGZ (SGGZ). SGGZ is weer onderverdeeld in ambulante specialistische GGZ (zonder opname) en klinische specialistische GGZ (met opname).

A. Generalistische Basis GGZ

Per 1 januari 2014 is de generalistische basis GGZ ingevoerd. De generalistische basis GGZ komt in de plaats van wat voorheen 'eerstelijns psychologische zorg' heette. Daarnaast is een deel van de zorg die tot 1 januari 2014 tot de specialistische GGZ hoorde, per 1 januari 2014 onderdeel van de generalistische basis GGZ.

Welke zorg

U kunt aanspraak maken op generalistische basis GGZ wanneer sprake is van een DSM -stoornis. Behandeling vindt plaats op basis van een zorgproduct kort, middel, intensief of chronisch. Het zorgproduct wordt bepaald door een behandelplan dat uw behandelaar samen met u vaststelt. De omvang van de zorg is begrensd door wat klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar een vrijgevestigde GBGGZ praktijk of een instelling die de GBGGZ levert.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op Generalistische basis GGZ als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts. Voor personen tot 18 jaar kan ook de jeugdarts verwijzen. De datum op de verwijsbrief moet eerder zijn dan de datum van uw eerste bezoek aan de zorgaanbieder GBGGZ. In de verwijsbrief moet in ieder geval staan welke aandoening uw huisarts of - indien van toepassing - jeugdarts, denkt dat u heeft.

Uitgezonderd:

- Dyslexie GGZ valt niet onder de RZA.
- U kunt geen aanspraak maken op behandeling van aanpassingsstoornissen en de hulp bij werk- en relatieproblemen.

B. Specialistische GGZ zonder opname

Specialistische GGZ zonder opname wordt ook wel ambulante specialistische GGZ genoemd. Dit wil zeggen dat u regelmatig een bezoek brengt aan de hulpverlener voor uw behandeling, maar dat u gewoon thuis leeft en slaapt. De meeste psychische aandoeningen kunnen ambulant behandeld worden.

Welke zorg

U kunt aanspraak maken op diagnostiek en behandeling bij complexe en/of meervoudige psychische aandoeningen waarbij de actieve betrokkenheid van een psychiater of klinische psycholoog noodzakelijk is en vaak ook een multidisciplinaire aanpak gewenst is. De omvang van de zorg binnen de SGGZ is begrensd door wat klinisch -psychologen en psychiaters plegen te bieden.

Welke zorgaanbieder

Voor specialistische GGZ zonder opname kunt u naar een instelling die SGGZ zonder opname levert.

Let op

Vrijgevestigde SGGZ zorgaanbieders zijn niet gecontracteerd door MCA., omdat de opgebouwde specifieke expertise op het gebied van zorg aan asielzoekers alleen aanwezig is bij bepaalde instellingen, die ook zorgcontinuïteit garanderen.. Daarom heeft MCA alleen deze instellingen gecontracteerd.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op specialistische GGZ zonder opname als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts. Voor personen tot 18 jaar kan ook de jeugdarts verwijzen. De datum op de verwijsbrief moet eerder zijn dan de datum van uw eerste bezoek aan de zorgaanbieder SGGZ. In de verwijsbrief moet in ieder geval staan welke aandoening uw huisarts of - indien van toepassing -

jeugdarts, denkt dat u heeft. Als er sprake is van spoedeisende zorg waarvoor in de redelijkheid geen verwijzing mogelijk was dan heeft u zo'n schriftelijke verwijzing niet nodig.

Uitgezonderd:

- Dyslexie GGZ valt niet onder de RZA
- U kunt geen aanspraak maken op behandeling van aanpassingsstoornissen en de hulp bij werk- en relatieproblemen.

C. Specialistische GGZ met opname (SGGZ)

Sommige psychische aandoeningen zijn zo ernstig, dat een ambulante behandeling niet meer toereikend is. Opname in een psychiatrische kliniek of een psychiatrische afdeling van een algemene ziekenhuis is dan de beste oplossing. Dat betekent dat u uw behandeling ontvangt in de kliniek maar ook dat u voor de duur van de behandeling leeft en slaapt in de kliniek. Ook in geval van een crisissituatie kan besloten worden tot een opname.

Beschermd wonen (GGZ-C) valt hier niet onder. Zie Verblijf (Wonen), artikel 11.31.

Welke zorg

U kunt aanspraak maken op:

- opname en verblijf, gedurende het etmaal, in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis gedurende maximaal 1.095 dagen. Een onderbreking van maximaal dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar telt niet mee voor de berekening van de 1.095 dagen. Onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 1.095 dagen. Bij opname en verblijf na 1.095 dagen zie artikel 11.31 C Verblijf (Wonen)
- bij de behandeling behorende paramedische zorg en geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen, verpleging en verzorging, gedurende de periode van opname.

Welke zorgaanbieder

U kunt terecht bij een GGZ- instelling of bij de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, waar een psychiater of een klinisch psycholoog als regiebehandelaar fungeert en andere betrokken behandelaren in die instelling formeel onder de verantwoordelijkheid en supervisie van die regie behandelaar functioneren.

Verwijzing en indicatie

U kunt alleen aanspraak maken op specialistische GGZ met opname als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts. Voor personen tot 19 jaar kan ook de jeugdarts verwijzen. De datum op de verwijsbrief moet eerder zijn dan de datum van uw eerste bezoek aan de zorgaanbieder. In de verwijsbrief moet in ieder geval staan welke aandoening uw huisarts of - indien van toepassing - jeugdarts, denkt dat u heeft. Als er sprake is van spoedeisende zorg waarvoor in de redelijkheid geen verwijzing mogelijk was dan heeft u zo'n schriftelijke verwijzing niet nodig.

Voor opname en verblijf na 365 dagen is vooraf toestemming van MCA nodig. Voorwaarde voor toestemming is een door IO afgegeven indicatie. U kunt een indicatie en toestemming bij MCA aanvragen met een aanvraagformulier. U kunt dit formulier downloaden van de website www.rzasielzoekers.nl.

Uitgezonderd:

- Dyslexie GGZ valt niet onder de RZA.
- U kunt geen aanspraak maken op behandeling van aanpassingsstoornissen en de hulp bij werk- en relatieproblemen.

Let op

Vrijgevestigde SGGZ zorgaanbieders zijn niet gecontracteerd door MCA., omdat de opgebouwde specifieke expertise op het gebied van zorg aan asielzoekers alleen aanwezig is bij bepaalde instellingen, die ook zorgcontinuïteit garanderen.. Daarom heeft MCA alleen deze instellingen gecontracteerd.

11.11 Geneesmiddelen (farmaceutische zorg)

Een geneesmiddel (of medicijn) is een stof die een bepaalde, gewenste werking op het lichaam uitoefent. Geneesmiddelen zijn er in allerlei vormen, zoals tablet, injectievloeistof, zetpil, pleister. Er zijn duizenden geneesmiddelen op de markt. Om een geneesmiddel op de markt te mogen brengen, heeft de producent een handelsvergunning nodig. Die vergunning wordt alleen verleend als het (merk- of merkloze) geneesmiddel voldoet aan strenge kwaliteitseisen.

Geregistreerde geneesmiddelen

U kunt aanspraak maken op alle geneesmiddelen die de minister van VWS heeft opgenomen in Bijlage 1 bij de Regeling Zorgverzekering (Rzv). U kunt de Rzv en de bijlagen raadplegen via www.overheid.nl. Als u wilt weten of een bepaald geneesmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met MCA, T 088 112 2 120.

Niet-geregistreerde geneesmiddelen

U kunt aanspraak maken op geneesmiddelen die in de apotheek zelf zijn bereid. Ook kunt u aanspraak maken op geneesmiddelen die uw arts voor gebruik door u besteld, als dit geneesmiddel in Nederland is bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm van de Geneesmiddelenwet. Indien het gaat om een bestelling van een geneesmiddel dat in Nederland niet in de handel is maar wel in een ander land, is dit slechts toegestaan als u lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. In alle gevallen moet het gaan om rationele farmacotherapie. Dat wil zeggen dat behandeling plaatsvindt met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering.

Advies en begeleiding

In deze zorg is het advies van en de begeleiding door degene die u het geneesmiddel ter hand stelt, inbegrepen.

Voorwaarden

In de Bijlage 2 (nadere voorwaarden geneesmiddelen 2017) van de RZA staat aangegeven welke voorwaarde gelden voor de geneesmiddelen zoals genoemd in Tabel 1 van deze bijlage.

Op dieetpreparaten en bepaalde geneesmiddelen heeft u alleen aanspraak als u voldoet aan de voorwaarde(n) opgenomen in bijlage 2 bij de Regeling Zorgverzekering. U kunt de Rzv raadplegen via www.overheid.nl.

De landelijke vereenvoudigde procedure behelst een beoordeling op basis van een artsenverklaring en apotheekinstructies. De voorschrijver vult voor een aantal geneesmiddelen en voor dieetpreparaten een formulier in en geeft deze met het recept mee aan de cliënt. De apotheek beschikt over apotheekinstructies om de controle uit te voeren en mag wanneer alles in orde is het geneesmiddel direct afleveren.

Maximale periode

Per recept kunt u aanspraak maken op de geneesmiddelen voor een bepaalde periode. Deze periode is:

- vijftien dagen als u het geneesmiddel voor de eerste keer gebruikt,
- vijftien dagen als een acute aandoening met antibiotica of chemotherapeutica moet worden bestreden,

- drie maanden voor geneesmiddelen die een chronische ziekte behandelen,
- één maand voor slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen,
- een jaar, voor orale anticonceptiva (de pil). Als u voor het eerst orale anticonceptiva voorgeschreven krijgt, is de maximale termijn drie maanden,
- een maand in alle andere gevallen.

Als u voor de eerste keer vloeibare geneesmiddelen bij uw apotheker of apothekhoudend huisarts haalt, dan worden deze in de kleinste handelsverpakking geleverd.

Uitzondering

U kunt aanspraak maken op:

- vergoeding van Stromectol (Ivermectine) bij de behandeling van scabiës

U kunt geen aanspraak maken op geneesmiddelen:

- in gevallen die zijn aangegeven in de Rzv,
- in geval van ziekterisico bij reizen,
- voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet,
- die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel,
- als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet,
- in verband met IVF of daarmee te vergelijken behandelingen.

Recept

U heeft een recept nodig van een huisarts, jeugdarts, tandarts, medisch specialist, verloskundige of GGD-arts.

11.12 Geriatrische revalidatie

Geriatrische revalidatie richt zich op kwetsbare ouderen die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan, bijvoorbeeld door een beroerte of een botbreuk. Deze mensen hebben behoefte aan een revalidatiebehandeling die meerdere soorten zorg combineert, zoals verpleging, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtist, maatschappelijk werkende en de specialist ouderengeneeskunde. Dit alles onder de verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde. De zorg is aangepast aan de individuele herstelmogelijkheden en het

trainingstempo van ouderen en houdt rekening met andere al bestaande aandoeningen. Het doel is om deze ouderen te helpen om terug te keren naar de eigen woonomgeving.

Welke zorg

U kunt aanspraak maken op geriatrische revalidatie in verband met kwetsbaarheid, complexe multimorbiditeit en afgenomen leervermogen en trainbaarheid. Geriatrische revalidatie is integrale en multidisciplinaire revalidatiezorg en moet gericht zijn op het dusdanig verminderen van de functionele beperkingen dat terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is.

U maakt aanspraak op geriatrische revalidatie als u bij de start van de geriatrische revalidatie wordt opgenomen en:

- de geriatrische revalidatie binnen een week aansluit op een opname in verband met medisch specialistische zorg. Daarbij geldt dat u geen aanspraak kunt maken op geriatrische revalidatie als u vóór die opname was opgenomen in een verpleeghuis. Met een opname in een verpleeghuis wordt bedoeld verblijf in een instelling als bedoeld in artikel 11.31 B van de Regeling Zorg Asielzoekers, of
- als de geriatrische revalidatie nodig is door een acute aandoening waarvoor u eerder medisch specialistische hulp heeft gehad en er sprake is van acute mobiliteitsstoornissen of afname van zelfredzaamheid.

Geriatrische revalidatie mag niet langer duren dan 6 maanden.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op geriatrische revalidatie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de medisch specialist van het ziekenhuis waar u opgenomen bent geweest en de indicatie voor geriatrische revalidatie is gesteld onder verantwoordelijkheid van een specialist ouderengeneeskunde.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor geriatrische revalidatie naar een instelling die geriatrische revalidatiezorg levert volgens de Behandelkaders Geriatrische Revalidatie.

11.13 Huisartsenzorg

De huisarts is het eerste aanspreekpunt als u vragen over gezondheid en ziekte heeft. Huisartsenzorg is vrij toegankelijk en persoonsgericht. In de avond, nacht, of het weekend kunt u hulp krijgen op een huisartsenpost.

U maakt aanspraak op:

- Huisartsenzorg behalve de Griep prik
- Door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek
- Medisch specialistische zorg die grenst aan het huisartsengeneeskundige domein, waarover MCA en de huisartsen afspraken hebben gemaakt
- Zorg voor psychische klachten. De huisarts, of een consulent GGZ die onder verantwoordelijkheid van de huisarts werkt, verzorgt de eerste opvang indien u psychische klachten heeft en beoordeelt of hij u zelf kan behandelen of dat u verwezen moet worden naar de generalistische basis GGZ (GBGGZ) of naar de gespecialiseerde GGZ (SGGZ).

Uitzondering

U kunt geen aanspraak maken op het stoppen met roken programma via uw huisarts.

Gecontracteerde huisarts

Ga naar een huisarts op uw AZC of een huisarts die een contract heeft gesloten met GC A. Alleen als u niet op een COA locatie woonachtig bent worden bezoeken aan een niet gecontracteerde huisarts wel vergoed. Wilt u weten welke huisartsen een contract hebben gesloten met GC A? Neem dan contact met de Praktijklijn GC A, T 088 112 2 112. Gaat u naar een huisarts met wie GC A geen contract heeft gesloten? Dan moet u zelf betalen voor de zorg.

Spoed

Is er geen gecontracteerde huisarts beschikbaar en heeft u een huisarts nodig voor een acuut, spoedeisend probleem dat niet kan wachten tot de volgende werkdag? Dan kunt u wel naar een andere niet-gecontracteerde huisarts, of naar een huisartsenpost. Als u in geval van spoed naar een niet-gecontracteerde huisarts gaat hoeft u niet zelf te betalen voor de zorg. Belt u eerst met de Praktijklijn van het GC A, T 088 112 2 112.

Tip Neem uw Zorgpas en ID-kaart, paspoort of W-document mee.

U moet deze documenten aan de huisarts laten zien.

11.14 Huishoudelijke Hulp

Huishoudelijke Hulp omvat huishoudelijke werkzaamheden die samenhangen met beperkingen op het vlak van schoonmaken van woonruimte (dagelijks of wekelijks onderhoud), verzorgen van textiel (wassen, strijken), onderhoud van kleding en schoeisel, zorg voor de voeding (voorbereiden, serveren, afwassen, opruimen) en bed opmaken.

Hulp bij de organisatie kan ook omvatten hulp, instructie en voorlichting bij de planning van de huishoudelijke zorg (wie doet wat), aandacht aan hygiëne in huis, advies en hulp bij het kopen van levensmiddelen, beheer van de levensmiddelenvoorraad en noodzakelijke opvang van thuiswonende kinderen jonger dan vijf jaar.

Indicatie

U kunt in uitzonderlijke situaties aanspraak maken op huishoudelijke hulp, als u hiervoor vooraf toestemming heeft gekregen. Voorwaarde voor toestemming is een door IO afgegeven indicatie. U kunt een indicatie en toestemming bij MCA aanvragen met een aanvraagformulier. U kunt dit formulier downloaden van de website www.rzasielzoekers.nl.

11.15 Hulpmiddelen

Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een rollator, een hoortoestel, bril, rolstoel, of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal, TENS en diabetestestmaterialen.

U kunt aanspraak maken op hulpmiddelen en verbandmiddelen. In Bijlage 3 (overzicht hulpmiddelen 2017) is een overzicht van deze middelen opgenomen. In Bijlage 3 is ook opgenomen of er sprake is van eigendom of bruikleen, of u toestemming nodig heeft van MCA en of er bijzonderheden gelden. In de Regeling zorgverzekering zijn de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op een hulp- of verbandmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering raadplegen via www.overheid.nl. Als u wilt weten of een bepaald hulp- of verbandmiddel in Bijlage 3 is opgenomen, kunt u ook contact opnemen met MCA, T 088 112 2 120.

Toestemming

In Bijlage 3 staat per hulpmiddel of er vooraf toestemming van MCA nodig is. Voor de meeste hulpmiddelen is vooraf toestemming vereist. Het kan hierbij gaan om een eerste verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.

Tip Vanaf 1 januari 2014 geldt dat asielzoekers gedurende de inschrijving in de RZA eenmalig aanspraak kunnen maken op verstrekking van een hulpmiddel. U heeft dus geen aanspraak kunnen maken op verstrekking van een hulpmiddel. U heeft dus geen aanspraak op een herhalingsverstrekking, reserveverstrekking of een hulpmiddel na het verlopen van de gemiddelde gebruiksstermijn. Hierop zijn uitzonderingen, deze kunt u vinden in Bijlage 3 onder het kopje 'Bijzonderheden'.

Gebruik hulpmiddel

Als u het hulpmiddel met opzet beschadigt of als schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, kunt u geen aanspraak maken op vervanging, correctie of herstel van het hulpmiddel door MCA. Als u het hulpmiddel in bruikleen heeft en het is door u met opzet beschadigt of de schade is ontstaan omdat door uw schuld niet goed voor het hulpmiddel is gezorgd, dan kan MCA de kosten hiervan op u verhalen.

Let op

- U kunt geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen, tenzij in de Rzv is bepaald dat deze vergoed worden. Een voorbeeld van normaal gebruik is het vervangen van batterijen.
- Als u aanspraak maakt op een hulpmiddel wordt hiermee bedoeld dat u recht heeft op verstrekking (vergoeding) en in sommige gevallen vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.

11.16 Jeugdhulp

Jeugdhulp is hulpverlening die is bestemd voor kinderen en jongeren met problemen, veelal in de vorm van het bieden van bescherming en opvang, of van extra begeleiding en hulp bij opvoeding.

Tot 18 jaar kunt u aanspraak maken op jeugd- en opvoedhulp, bestaande uit: ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen met psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders.

Verwijzing

U kunt aanspraak maken op Jeugdhulp als u hiervoor vooraf toestemming heeft gekregen van MCA, waarbij de toestemming van MCA leidend is en waarbij MCA in voorkomende gevallen ook de jeugdhulpaanbieder zal aanwijzen. U kunt ook zelf de RZA gids voor Jeugdhulp raadplegen, te vinden via <http://gids.rzasielzoekers.nl>. Voorwaarde voor toestemming is een door IO of een door MCA aangewezen Jeugd- en Gezinscoach afgegeven indicatie. U kunt een indicatie en toestemming bij MCA aanvragen met een aanvraagformulier. U kunt dit formulier downloaden van de website www.rzasielzoekers.nl.

11.17 Kraamzorg

Kraamzorg is hulp door een kraamverzorgende, werkzaam bij een kraam- of thuiszorgorganisatie. De kraamverzorgende assisteert de verloskundige of arts tijdens de bevalling, en regelt zaken zoals het wasgoed in de eerste uren na de bevalling. Daarna helpt de kraamverzorgende doorgaans gedurende een week bij de verzorging van de moeder en de baby. Zij verstrekt informatie en controleert moeder en kind in de eerste dagen na de bevalling.

U kunt aanspraak maken op kraamzorg van een kraam – of thuiszorgorganisatie tot maximaal 10 dagen vanaf de dag van uw bevalling. Hiermee wordt zowel de kraamzorg bij u thuis als kraamzorg tijdens verblijf in het ziekenhuis bedoeld. Als om medische redenen verlenging noodzakelijk is, kan dat met een maximum van 16 uur. Dit dient door uw verloskundige/gynaecoloog te worden aangevraagd via: machtigingen@rzasielzoekers.nl.

Protocol

Het aantal uren kraamzorg wordt vastgesteld aan de hand van Bijlage 4: het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg.

Aanmelding

Overleg met uw verloskundige over de inzet van kraamzorg. Als u dat wil kan de verloskundige de kraamzorg voor u organiseren, zie ketenrichtlijn geboortezorg Asielzoekers. Hij of zij kan hierbij een beroep doen op de Praktijklijn GCA T 088 11 22 112.

Kraamzorg na opname van de baby

Als uw kind na de bevalling opgenomen is geweest in een ziekenhuis, kunt u aanspraak maken op kraamzorg tot een maximum van zestien uur. U kunt aanspraak maken op kraamzorg na opname als:

- de volledige kraamzorgperiode van maximaal 10 dagen door opname van het kind verstreken is, en
- uw kind nog jonger is dan vier maanden.

Het GC A kan u vertellen met welke zorgaanbieder bij u in de buurt MCA een contract heeft afgesloten. U kunt ook zelf de RZA gids raadplegen, te vinden via <http://gids.rzasielzoekers.nl>.

11.18 Logopedie

Een logopedist geeft hulp bij stoornissen van adem, stem, spraak, taal en horen. Deze hulp kan bestaan uit het behandelen van de stoornis, maar ook uit het afnemen van een onderzoek, het geven van adviezen en voorlichting en het begeleiden van de familie(verzorger) van de patiënt.

U kunt aanspraak maken op logopedie als:

- die een geneeskundig doel heeft, en
- van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie het spraakvermogen kan worden verwacht.

Uitgezonderd:

U kunt geen aanspraak maken op logopedie in verband met:

- dyslexie,
- taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid,
- behandeling in verband met beroepsuitoefening, bijvoorbeeld voor zangers,
- spreken in het openbaar.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op logopedie als u vooraf een schriftelijke verwijzing van uw huisarts, jeugdarts of medisch specialist heeft.

Toestemming behandelingen buiten de praktijk

Behandelingen buiten de praktijk kunnen alleen plaatsvinden op basis van een voorafgaande schriftelijke verwijzing van huisarts, jeugdarts of medisch specialist. Indien de behandeling op school of kinderdagverblijf gaat plaatsvinden, dient dat te worden vermeld op de aanvraag. De behandeling is uitsluitend toegestaan na voorafgaande toestemming van de ouders/verzorgers van de jeugdige tot 12 jaar.

11.19 Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)

Maatschappelijk werkers proberen hun cliënten inzicht te geven in hun problemen en ondersteunen hen bij het oplossen van hun problemen. Tegelijkertijd beogen zij met de hulpverlening, dat hun cliënten ook na afloop van de hulpverlening beter in staat zijn om hun problemen op te lossen.

U kunt aanspraak maken op psychosociale hulpverlening onder de volgende voorwaarden:

1. Er is sprake van één van de volgende indicaties:
 - a. verwevenheid van materiële en niet-materiële problematiek (bijv. huisvesting, financiële problemen);
 - b. psychosociale problematiek (bijv. eenzaamheid, studieproblemen, verwerkingsproblematiek);
 - c. relatieproblematiek (partner, familie, werk, opvoeding);

d. levensproblematiek.

2. De zorg wordt geleverd op basis van verwijzing door een huisarts of medisch specialist of verwijzing door een daartoe bevoegde functionaris van het COA;

3. U kunt aanspraak maken op maximaal 10 behandeluren per 2 jaar. Als dit niet toereikend is, heeft u een nieuwe verwijzing van uw huisarts nodig en een machtiging van MCA.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op maatschappelijk werk als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of specialist of een bevoegd functionaris van het COA.

11.20 Medisch specialistische zorg

Een medisch specialist is een arts die na zijn basisopleiding een specialistische opleiding heeft gevolgd en als medisch specialist geregistreerd is. Er zijn in Nederland ongeveer 30 verschillende specialismen. De meeste medisch specialisten zijn verbonden aan een ziekenhuis.

U kunt aanspraak maken op:

- onderzoek en diagnostiek,
- behandeling,
- materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,
- behandeling,
- mechanische beademing, en daarbij horende medisch specialistische zorg, geneesmiddelen, verblijf, verpleging en verzorging in of onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum.

Sommige vormen van (medisch specialistische) zorg zijn in dit overzicht apart beschreven. Kijk voor bijzonderheden onder het desbetreffende artikel. Dit zijn:

- Audiologische hulp (11.1),
- Erfelijkheidsonderzoek (11.7),
- Geriatrische revalidatie (11.12),
- Niet-klinische dialyse (11.22),
- Oncologische hulp voor kinderen (11.23),
- Plastische chirurgie (11.25),

- Revalidatie (11.26),
- Transplantatie (11.29),
- Trombosedienst (11.30).

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op medisch specialistische zorg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, jeugdarts, medisch specialist, verloskundige, kaakchirurg of een verpleeghuisarts. Voor spoedeisende zorg heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig.

Let op

Medisch specialistische behandeling in zelfstandige behandelcentra is slechts zeer beperkt toegankelijk. Raadpleeg hiervoor de RZA gids.

Bijzonderheden:

Open ruggetje

Ingeval een ongeborn kind een open ruggetje (spina bifida) blijkt te hebben, dan kan een prenatale operatie plaats hebben in Leuven (B), onder de voorwaarde van een verwijzing door en onder zorgvuldige begeleiding van een Nederlands Universitair Medisch Centrum.

Morbide obesitas

Op de klinische behandeling van een kind tot 18 jaar met morbide obesitas is alleen recht als u voorafgaand aan de behandeling toestemming heeft gekregen van MCA. Behandeling kan alleen plaatsvinden bij een specifiek voor deze behandeling gecontracteerd ziekenhuis.

Spataderen

Voor behandeling van spataderen kan de behandelende arts op basis van de klachten en aanvullend onderzoek bepalen of de behandeling in aanmerking komt voor vergoeding vanuit de regeling indien:

- er sprake is van duidelijke klachten en/of verschijnselen passend bij spataderen. Het gaat dan bijvoorbeeld om huidverkleuring, slecht genezende wonden aan het onderbeen, vochtophoping in het been, kramp;
- er bij aanvullend onderzoek (duplexonderzoek), naast de klachten, afwijkingen gevonden worden die aan duidelijk omschreven criteria voldoen.

Transgender

Binnen de RZA kunt u aanspraak maken op zorg bij Genderdysforie. Genderdysforie is het diepe gevoel van onbehagen dat iemand ervaart als geboortegeslacht en genderidentiteit niet

overeenkomen. Vaak gaat het samen met de wens om van een ander geslacht te willen zijn. De zorg omvat:

- Psychologische begeleiding en GGZ zorg;
- Hormoonbehandelingen, indien u reeds gestart bent met hormoonbehandelingen in uw land van herkomst.

Uitgesloten zijn het in Nederland starten van geslachtsveranderende behandeling door middel van hormoontherapie en geslachtsveranderende operatieve ingrepen.

Uitgezonderd

U kunt geen aanspraak maken op:

- fertiliteitsonderzoeken en behandelingen zoals IVF en ICSI
- cochleaire implantaten
- sterilisatie
- het ongedaan maken van sterilisatie
- besnijdenis zonder medische noodzaak
- transluminale endoscopische step-up bij pancreasnecrose
- autologe stamceltransplantatie bij patiënten met de ziekte van Crohn
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniostenose met een redressiehelm
- correctie van verlamde of verslachte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophoppingen) van de buik
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn
- het operatief plaatsen van een borstprothese bij agenesie-aplasie van de borst bij vrouwen en daarmee vergelijkbare situatie bij man/vrouw transgenders
- borstverkleining
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek
- starten van geslachtsveranderende behandeling door middel van hormoontherapie
- operatieve ingrepen in het kader van transseksualiteit.

11.21 Niet-klinische dialyse

Onder de niet-klinische dialyse vallen haemodialyse en peritoneaal dialyse. Haemodialyse is een therapie die de nierfunctie vervangt waarbij gebruik gemaakt wordt van filters; de zogenoemde kunstnieren. Bij peritoneaal dialyse wordt om het bloed te zuiveren spoelvloeistof in de buikholte gebracht. Daarom wordt het ook wel buikspoeling genoemd.

U kunt aanspraak maken op niet-klinische haemodialyse en peritoneaal dialyse, de daarbij behorende medisch specialistische zorg, onderzoeken, behandeling, verpleging, geneesmiddelen en psychosociale begeleiding.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op niet-klinische dialyse als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

11.22 Oncologische hulp voor kinderen

Voor een effectieve behandeling van kanker is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloed- en lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van kinderen met deze ziekten worden onderzocht.

U kunt aanspraak maken op registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan. De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op oncologische hulp voor kinderen als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts of de medisch specialist.

11.23 Palliatief Terminale Zorg

Onder palliatieve zorg in een instelling of thuis valt alle zorg die erop gericht is de patiënt met een levensbedreigende ziekte (en zijn naasten) een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te geven.

Indicatie

U kunt aanspraak maken op palliatief terminale zorg als u hiervoor vooraf toestemming heeft gekregen van MCA. Voorwaarde voor toestemming is een door IO afgegeven indicatie. U kunt een indicatie en toestemming bij MCA aanvragen met een aanvraagformulier. U kunt dit formulier downloaden van de website www.rzasielzoekers.nl.

11.24 Plastische chirurgie

Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen.

Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Regeling Zorg voor Asielzoekers. U kunt aanspraak maken op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting
- verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening
- de volgende aangeboren misvormingen: lip, kaak-, en gehemeltespelen, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel
- geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen.

Uitgezonderd

U kunt geen aanspraak maken op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslakte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophoping) van de buik
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn
- het operatief plaatsen van een borstprothese bij agenesie-aplasie van de borst bij vrouwen en daarmee vergelijkbare situatie bij man/vrouw transgenders
- borstverkleining

- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- operatieve ingrepen in het kader van transseksualiteit
- besnijdenis zonder medische noodzaak
- sterilisatie
- het ongedaan maken van een sterilisatie
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, jeugdarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts).

Toestemming

Voor plastische chirurgie heeft u met uitzondering van spoedeisende hulp vooraf toestemming van MCA nodig. Neem hiervoor contact op met MCA, T 088 112 2 120. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder aan MCA via machtigingen@rzasielzoekers.nl.

11.25 Revalidatie

Revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Revalidatie betekent 'herstel'. Revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Als volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, proberen de artsen van verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werken de artsen samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.

U kunt aanspraak maken op revalidatie als deze zorg voor u het meest doeltreffend is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen. Met revalidatie bent u in staat een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden, die rekening houdend met uw handicap, redelijkerwijs mogelijk is. Het moet gaan om een handicap die het gevolg is van:

- stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen, of
- een aandoening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie (de processen van onder andere leren, waarnemen, herinneren, denken) of het gedrag.

Let op

U kunt aanspraak maken op revalidatie in deeltijd- of dagbehandeling. U wordt voor revalidatie alleen opgenomen als daarmee snel betere resultaten zijn te verwachten dan met revalidatie in deeltijd of dagbehandeling.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op revalidatie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, jeugdarts, medisch specialist, verloskundige, kaakchirurg, specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts).

Voor longrevalidatie heeft u met uitzondering van spoedeisende hulp vooraf toestemming van MCA nodig. Neem hiervoor contact op met MCA, T 088 112 2 120. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder aan MCA via machtigingen@rzasielzoekers.nl.

U kunt alleen aanspraak maken op longrevalidatie in Nederland met uitzondering van spoedeisende hulp.

11.26 Second opinion

Bij een second opinion (tweede mening) legt u de gestelde diagnose of voorgestelde behandeling van een eerste arts voor aan een tweede arts. Deze tweede arts is onafhankelijk en werkzaam op hetzelfde specialisme of vakgebied als de eerste geconsulteerde arts.

U kunt aanspraak maken op maximaal één second opinion per aandoening. U dient de eerste arts op de hoogte te stellen dat u de gestelde diagnose of voorgestelde behandeling aan een tweede arts wilt voorleggen.

Voorwaarden

U heeft recht op een second opinion als:

- de second opinion betrekking heeft op de geneeskundige zorg zoals reeds besproken met de eerste behandelaar, en
- u met de second opinion terugkeert naar de oorspronkelijke behandelaar; deze houdt de regie over uw behandeling.

Toestemming

U heeft vooraf toestemming van MCA nodig. U kunt uw aanvraag indienen door een mail te sturen naar machtigingen@rzasielzoekers.nl. Geeft u hierin aan wat de naam en de functie is van de eerste arts, en wat de reden is dat u een second opinion wenst.

11.27 Tandheelkundige zorg

We maken onderscheid in de 'normale' tandheelkundige zorg, zoals het vullen van een kies, die door een tandarts wordt geboden en bijzondere tandheelkundige zorg. Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

A. Tandheelkunde

Tot en met 17 jaar

U kunt aanspraak maken op:

- één periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n onderzoek nodig heeft
- incidenteel tandheelkundig consult
- het verwijderen van tandsteen
- twee fluorideapplicaties per jaar als u 6 jaar of ouder bent, tenzij u meer keren per jaar zo'n applicatie nodig heeft, vanaf het doorbreken van de blijvende gebitselementen
- sealing
- parodontale hulp (behandeling van tandvlees)
- anesthesie (verdoving)
- endodontische hulp (wortelkanaalbehandeling)
- restauratie van gebitselementen met plastische materialen (vullingen)
- gnathologische hulp (hulp bij kaakgewrichtproblemen of knarsen)
- uitneembare prothetische voorzieningen (kunstgebit en frameprothese)
- tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten, als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval

- chirurgische tandheelkundige hulp, behalve het aanbrengen van implantaten
- röntgenonderzoek (foto), behalve röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

Vanaf 18 jaar

U kunt aanspraak maken op:

- noodhulp zoals omschreven in de Verrichtingenlijst noodhulp tandheelkunde (Bijlage 5) .
- Uitgangspunt van de noodhulp is het met zo eenvoudig mogelijke middelen zoveel mogelijk behouden van de actuele functie van het gebit, inclusief het behoud van de aanwezige functionele elementen,
- chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie en het aanbrengen van implantaten en ongecompliceerde extracties,
 - uitneembare volledige protheses voor de boven- of onderkaak.

Let op

Onder noodhulp valt geen fronttandvervanging (vervanging van blijvende snij- en hoektanden met implantanten als deze niet zijn aangelegd of door een ongeval geheel ontbreken).

Verwijzing

Als u wordt behandeld door een kaakchirurg, heeft u vooraf een schriftelijke verwijzing nodig van een tandarts of huisarts.

Let op

Gaat u buiten de normale openingstijden naar de tandarts, dan kunt u alleen aanspraak maken op tandheelkunde als het bezoek niet tot een andere dag kan worden uitgesteld. Hiervoor heeft u geen voorafgaande toestemming nodig.

Toestemming

U heeft vooraf toestemming van MCA nodig:

- voor behandeling onder narcose
- als een tandarts of tandprotheticus een volledige en uitneembare prothese voor de boven- of onderkaak maakt
- als de volledige en uitneembare prothese voor de boven- en/of onderkaak die u nu draagt

- binnen 6 jaar na levering wordt vervangen. Dit geldt niet voor een immediaatprothese
- als u moet worden behandeld op de plaats waar u verblijft (bijvoorbeeld thuis of in een instelling
- als de kosten van de noodhulp het bedrag van € 250,- in een kalender jaar overschrijden.

Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan mee van de zorgaanbieder.

B. Bijzondere tandheelkunde

U kunt aanspraak maken op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Slechts bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak kunt u aanspraak maken op het aanbrengen van implantaten en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen
- een niet-tandheerkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft
- een niet-tandheerkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

U kunt alleen aanspraak maken op:

- bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheerkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige functie die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan
- orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkeling- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheerkundige Basis noodzakelijk is.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op bijzondere tandheelkunde door een orthodontist als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of kaakchirurg.

U kunt alleen aanspraak maken op bijzondere tandheelkunde door een kaakchirurg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw tandarts of huisarts. De kaakchirurg moet verbonden zijn aan een ziekenhuis.

U kunt alleen aanspraak maken op bijzondere tandheelkunde door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, tandarts of kaakchirurg.

Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft u vooraf toestemming van MCA nodig. Neem hiervoor contact op met MCA, T 088 112 2 120. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder mee.

11.28 Transplantatie

Transplantatie is een vorm van medisch specialistische zorg. Transplantatie is het vervangen van een slecht of niet meer functionerend orgaan of weefsel van een patiënt door dat van een donor. Organen/weefsels die getransplanteerd kunnen worden, zijn bijvoorbeeld het hart, de huid, de longen, de nieren, de pancreas (alvleesklier), de lever, bot en beenmerg. Ook gedeelten van organen kunnen worden getransplanteerd.

U kunt aanspraak maken op:

- beenmergtransplantatie
- bottransplantatie
- hoornvliestransplantatie
- huidweefseltransplantatie
- niertransplantatie
- harttransplantatie
- levertransplantatie, in combinatie met het verwijderen van de eigen lever van de ontvanger
- longtransplantatie
- hartlongtransplantatie en
- nier-pancreastransplantatie.

U kunt ook aanspraak maken op vergoeding van de kosten van:

- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor
- specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor
- het onderzoek, het bewaren, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie, zorg voor de donor

die verband houdt met de opname in een instelling voor selectie en verwijdering van het transplantatiemateriaal, gedurende maximaal 13 weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum van ontslag uit die instelling. Deze zorg voor de donor omvat de zorg waar u op grond van deze Regeling ook aanspraak kunt maken

- vervoer van de donor binnen Nederland in verband met de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis of in verband met de zorg zoals omschreven in het vorige punt van deze opsomming. Vergoed worden de kosten van de laagste klasse van openbaar vervoer binnen Nederland, of als dat medisch noodzakelijk is, vervoer per auto binnen Nederland.
- vervoer naar en van Nederland van een buiten Nederland wonende nier-, lever- of beenmergdonor. Overige kosten gemoeid met de transplantatie en het wonen in het buitenland van de donor worden ook vergoed, behalve kosten van verblijf in Nederland en gederfde inkomsten.

De hierboven genoemde kosten voor het vervoer van de donor zijn voor de zorgverzekering van de donor. Als de donor geen zorgverzekering heeft afgesloten worden de kosten vergoed uit de RZA.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op een transplantatie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

11.29 Trombosedienst

Trombose is een stolsel in een ader of slagader. Dit kan voorkomen in bijvoorbeeld de beenvaten, kransslagaders, longvaten en de vaten van de hersenen. De trombosedienst is verantwoordelijk voor het instellen, controleren en begeleiden van poliklinische patiënten die bepaalde orale antistollingsmiddelen gebruiken.

U kunt aanspraak maken op:

- het regelmatig afnemen van bloedmonsters
- het verrichten van laboratoriumonderzoek als dat nodig is voor het bepalen van de stollingstijd van het bloed
- het gebruik van apparatuur en toebehoren waarmee u de stollingstijd van uw bloed kunt meten
- een opleiding om u wegwijs te maken met de hierboven genoemde apparatuur en begeleiding bij de metingen
- adviezen over de toepassing van geneesmiddelen die bloedstolling beïnvloeden.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op zorg door een trombosedienst als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

11.30 Verblijf

A. Eerstelijnsverblijf

In bepaalde situaties kan het voorkomen dat u te maken krijgt met zorgvragen waarbij uw huisarts het medisch niet meer verantwoord vindt om thuis te verblijven, maar waarvoor u niet hoeft te worden opgenomen in een ziekenhuis. Uw huisarts kan dan na overleg met u bepalen dat u wordt opgenomen in een zogenoemd eerstelijnsverblijf.

Welke zorg

U kunt aanspraak maken op verblijf, gedurende het etmaal, dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Ook kunt u aanspraak maken op de bijbehorende noodzakelijke verpleging, verzorging en paramedische zorg in een zorginstelling die eerstelijnsverblijf biedt, zoals vermeld in de RZA-gids. Het verblijf is verzekerd gedurende een ononderbroken periode van 1.095 dagen. Een onderbreking van ten hoogste 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1.095 dagen. Een onderbreking wegens weekend- of vakantieverlof telt wel mee.

Indicatie en toestemming

U kunt alleen aanspraak maken op eerstelijnsverblijf als u vóóraf een schriftelijke indicatie heeft van de huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde. Als het verblijf langer dan 6 maanden duurt, heeft u voorafgaand schriftelijke toestemming van MCA nodig. Uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde kan deze toestemming namens u bij MCA vragen.

B. Verblijf (wonen)

Verblijf omvat verblijf in een instelling met samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling, voor een persoon met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien die persoon aangewezen is op een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht.

Op verblijf bestaat alleen aanspraak als u daarop meer dan drie etmalen per week bent aangewezen.

Als u toestemming heeft gekregen voor het verblijf bedoeld in artikel 11.30 A en u heeft een somatische of geriatrische aandoening of beperking, dan mag uw echtgenoot ook in die instelling verblijven.

Indicatie

U kunt aanspraak maken op verblijf, als u hiervoor vooraf toestemming heeft gekregen van MCA. Voorwaarde voor toestemming is een door IO afgegeven indicatie. U kunt een indicatie en toestemming bij MCA aanvragen met een aanvraagformulier. U kunt dit formulier downloaden van de website www.rzasielzoekers.nl.

Als u aanspraak maakt op behandeling én verblijf en beide worden door dezelfde zorgaanbieder gegeven dan omvat die zorg ook:

- geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg;
- behandeling van een psychiatrische aandoening indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van een van de in de vorige alinea genoemde aandoeningen of handicaps;
- farmaceutische zorg;
- hulpmiddelen, noodzakelijk in verband met de in de instelling gegeven zorg;
- tandheelkundige zorg;
- kleding, verband houdende met het karakter en de doelstelling van de zorgaanbieder; en
- het individueel gebruik van een rolstoel.

U heeft geen aanspraak op het verkrijgen van onderwijs, kleedgeld en zakgeld.

C. Verblijf (bij opname)

Patiënten kunnen in overleg met de medisch specialist voor onderzoek, ingreep of ter observatie worden opgenomen. Als een patiënt meerdere dagen moet blijven, is hij "klinisch" opgenomen. Het verblijf in een ziekenhuis of instelling kan langdurig zijn.

U kunt aanspraak maken op verblijf, gedurende het etmaal, dat medisch noodzakelijk is in verband met verloskundige zorg, chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard, medisch specialistische zorg en geriatrische revalidatie. Ook kunt u aanspraak maken op de bijbehorende noodzakelijke verpleging, verzorging, paramedische zorg en geneesmiddelen. Het verblijf is verzekerd gedurende een ononderbroken periode van 1.095 dagen. Een onderbreking van ten hoogste 30 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1.095 dagen. Een onderbreking wegens weekend- of vakantieverlof telt wel mee. Bij opname en verblijf na 1.095 dagen zie artikel 11.30 A.

Let op

Verblijf in verband met GGZ-zorg is niet hier beschreven, zie daarvoor artikel 11.10 C voor de eerste 1.095 dagen. Verblijf in verband met revalidatie en geriatrische revalidatie is elders in deze RZA beschreven.

D. Kortdurend Verblijf

Kortdurend verblijf omvat logeren in een instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een persoon met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap als:

- u aangewezen bent op permanent toezicht, en het kortdurend verblijf noodzakelijk is als ontlasting van de persoon die gebruikelijke zorg of mantelzorg aan u geeft.

Indicatie

U kunt aanspraak maken op kortdurend verblijf, als u hiervoor vooraf toestemming heeft gekregen van MCA. Voorwaarde voor toestemming is een door IO afgegeven indicatie. U kunt een indicatie en toestemming bij MCA aanvragen met een aanvraagformulier. U kunt dit formulier downloaden van de website www.rzasielzoekers.nl.

11.31 Verloskundige zorg

Een deel van de verloskundige zorg aan zwangere vrouwen wordt geleverd door verloskundigen. Zij begeleiden en controleren vrouwen tijdens hun zwangerschap en de bevalling.

U kunt aanspraak maken op verloskundige zorg en prenatale screening. De prenatale screening bestaat uit:

- counseling (voorlichting en advies)
- een combinatietest
- structureel echoscopisch onderzoek in het 2e trimester (de 20 weken echo)
- op grond van een medische indicatie kunt u aanspraak maken op prenatale diagnostiek zoals de vlokentest, de vruchtwaterpunctie en de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT)
- vanaf 1 april 2017 kan NIPT ook zonder medische indicatie worden uitgevoerd, als onderdeel van de Triodent II studie.

Daarnaast maakt u ook aanspraak op hulp bij :

- het daadwerkelijk regelen van de kraamzorg
- het maken van afspraken bij onder andere het echocentrum of de gynaecoloog
- het verschaffen van verklaringen voor het verkrijgen van kraampakketten.

Let op

Het structureel echoscopisch onderzoek en de combinatietest mogen alleen worden uitgevoerd door een zorgaanbieder die een WBO-vergunning heeft of een samenwerkingsafspraken heeft met een Regionaal Centrum dat een WBO-vergunning heeft, tenzij er sprake is van een medische indicatie.

Verwijzing

Voor verloskundige zorg heeft u geen verwijzing nodig. Om voor verloskundige zorg in aanmerking te komen moet u zo spoedig mogelijk na aanvang van de zwangerschap contact opnemen met de Praktijklijn van het GC A, T 088 112 2 112.

11.32 Verpleging en verzorging

Verpleging en verzorging richt zich op uw lichamelijke gezondheidszorg, sociale redzaamheid, geestelijk welzijn en op uw eigen woon- en leefomgeving.

Welke zorg

U heeft recht op verpleging en verzorging. Onder verpleging en verzorging wordt verstaan: zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, die

- verband houdt met de behoefte aan huisartsenzorg of medisch specialistische zorg of een hoog risico daarop
- niet gepaard gaat met verblijf, en
- geen kraamzorg betreft.

Indicatie

U kunt aanspraak maken op verpleging en verzorging als u hiervoor vooraf toestemming heeft gekregen van MCA. Voorwaarde voor toestemming is een door IO afgegeven indicatie. U kunt een indicatie en toestemming bij MCA aanvragen met een aanvraagformulier. U kunt dit formulier downloaden van de website www.rzasielzoekers.nl.

11.33 Vervoer per ambulance

Er zijn twee soorten ambulancevervoer: spoedvervoer (meestal aangemeld via 112) en besteld vervoer. De ambulancezorg wordt gedaan door verpleegkundigen en chauffeurs die daarvoor speciaal zijn opgeleid.

U kunt aanspraak maken op:

- vervoer van en naar een zorgaanbieder of instelling om zorg te krijgen, waaronder ook valt het aanmeten en passen van een prothese. Deze zorg moet geheel gedeeltelijk opgenomen zijn in de RZA
- vervoer naar uw eigen woonomgeving of, als u daar niet de nodige verzorging kunt krijgen, naar een andere woning als u komt van een van de zorgaanbieders of instellingen.

Ambulancevervoer wordt verleend door een door de provincie aangewezen vergunninghouder.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op vervoer per ambulance als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, verpleeghuisarts, of arts voor verstandelijk gehandicapten, behalve als er sprake is van spoedeisend ambulancevervoer. U kunt alleen aanspraak maken op vervoer per helikopter als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de Centrale Post Ambulance (CPA) of een centrum voor neonatale en kinderchirurgische intensieve zorg, behalve als er sprake is van spoedeisend vervoer per helikopter.

Indicatie

Het vervoer moet vooraf geïndiceerd zijn door de behandelende arts. De aanspraak op ambulancevervoer is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis. Indien MCA u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.

Let op

U kunt geen aanspraak maken op ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in hierboven genoemde instelling.

11.34 Voetzorg

U kunt uitsluitend aanspraak maken op vergoeding van voetzorg als u lijdt aan Diabetes Mellitus, ter preventie van en/of voorkoming van verergering van de diabetische voet.

Voor zorgprofiel 1 wordt alleen het jaarlijkse voetonderzoek vergoed.

Voor zorgprofiel 2 worden het jaarlijks voetonderzoek en 1 controleconsult vergoed.

Voor zorgprofiel 3 worden het jaarlijkse voetonderzoek en ten hoogste 8 consulten gehonoreerd per kalenderjaar.

Voor zorgprofiel 4 worden het jaarlijkse voetonderzoek en ten hoogste 12 consulten gehonoreerd per kalenderjaar.

Verwijzing

U kunt alleen aanspraak maken op voetzorg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

Toestemming

Het jaarlijkse voetonderzoek mag zonder voorafgaande toestemming van MCA op basis van een verwijzing van de huisarts of medisch specialist worden uitgevoerd. Dit kan worden gedeclareerd op basis van de verwijzing. Voor de vervolgbehandeling in het kader van voetzorg dient de podotherapeut een behandelplan in en kan de behandeling na machtiging gestart worden. Zie voor het aanvraagformulier onze website: www.rzasielzoekers.nl.

11.35 Voorwaardelijke toelating

Sommige vormen van zorg zijn voorwaardelijk tot de Basisverzekering toegelaten. Het gaat dan om zorg waarbij twijfel bestaat over de effectiviteit of waarvan de effectiviteit niet of nog niet bewezen is. Dit kunnen nieuwe behandelmethoden zijn, maar ook zorg die al in de Basisverzekering zit, maar waarover twijfel bestaat of is ontstaan. Voor informatie hierover kunt u zich wenden tot MCA.

11.36 Zittend ziekenvervoer

Zittend ziekenvervoer is het vervoer waarmee de patiënt zittend van en naar een arts, therapeut of ziekenhuis gaat.

U kunt aanspraak maken op zittend ziekenvervoer als u voldoet aan hetgeen is opgenomen in Bijlage 6: Indicaties medisch geïndiceerd ziekenvervoer.

Toestemming

Voor de in indicatie 1 tot en met 8 van Bijlage 6 geldt dat deze moeten zijn opgenomen in uw huisartsendossier. U neemt zelf contact op met de Praktijklijn van het GC A, T 088 112 2 112.

Voor overige indicaties heeft u toestemming nodig van MCA.

11.37 Zintuiglijk gehandicapten zorg

Zintuiglijk gehandicaptenzorg is een behandeling voor mensen met een zintuiglijke beperking. Een zintuiglijke beperking is een visuele beperking, een auditieve beperking, een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis of een combinatie van deze beperkingen. Bij de behandeling zijn meerdere specialisten betrokken (multidisciplinaire zorg).

De zorg bestaat uit:

- Diagnostisch onderzoek
- Interventies die zich richten op psychisch leren omgaan met de handicap, en
- Interventies die de beperkingen opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Naast de behandeling van de persoon met de zintuiglijke beperking gaat het ook om (indirect) systeemgerichte medebehandeling van ouders of verzorgenden, kinderen en volwassenen, rondom de persoon met een zintuiglijke beperking, die vaardigheden aanleren in het belang van de persoon met de zintuiglijke beperking.

Ondersteuning bij maatschappelijk functioneren en de complexe, langdurige en levensbrede ondersteuning aan volwassen doof-blinden en volwassen pre linguaal doven valt niet onder de zintuiglijk gehandicaptenzorg.

Welke zorg

U heeft recht op multidisciplinaire zorg (zorg waarbij verschillende specialisten betrokken zijn). U heeft die zorg nodig omdat u een:

- visuele beperking heeft (u bent blind of slechtziend)
- een auditieve beperking heeft (u bent doof of slechthorend), of
- een communicatieve beperking heeft (ernstige moeilijkheden met spraak/taal) als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis en u jonger bent dan 23 jaar.

De zorg is gericht op het leren omgaan met de beperking, het opheffen of het compenseren van de beperking, met als doel u zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren.

Verwijzing

U heeft alleen recht op zintuiglijk gehandicaptenzorg als u vooraf een verwijzing heeft. Als het gaat om de behandeling van een visuele beperking heeft u een verwijzing nodig van een medisch specialist die op grond van de evidence based NOG-richtlijn Visusstoornissen, revalidatie en verwijzing heeft vastgesteld dat er sprake is van een visuele beperking.

Als het gaat om de behandeling van een auditieve en/of communicatieve beperking heeft u een verwijzing nodig van een klinisch fysisch audioloog van het audiologisch centrum of een arts die op grond van de toepasselijke FENAC-richtlijnen heeft vastgesteld dat er sprake is van een auditieve en/of communicatieve beperking.

Indicatie

U kunt aanspraak maken op zintuiglijk gehandicapten zorg als u hiervoor vooraf toestemming heeft gekregen van MCA. Voorwaarde voor toestemming is een door IO afgegeven indicatie. U kunt een indicatie en toestemming bij MCA aanvragen met een aanvraagformulier. U kunt dit formulier downloaden van de website www.rzasielzoekers.nl.