



Winnock Nieuwsflits

11 mei 2010

Extra editie met belangrijke informatie over vergoedingen vanuit de zorgverzekering

Per 6 mei 2010 kunnen huisartsen, bedrijfsartsen en medisch specialisten verwijzen naar de multidisciplinaire Winnock programma's met een vergoeding vanuit de basisverzekering!

Winnock Zorg is als medisch specialistische instelling erkend en heeft op basis daarvan afspraken met zorgverzekeraars gemaakt. Voorwaarde voor de vergoeding vanuit de zorgverzekering is dat de verwijzing moet plaatsvinden door een:

- bedrijfsarts
- huisarts
- medisch specialist

De behandeling is geschikt bij o.a. klachten van het bewegingsapparaat (rug-, nek-, schouder-, arm-, bekken-, heup-, knieklachten, zoals status na een HNP, RSI/KANS, e.d.), klachten na een whiplashtrauma, chronische vermoeidheid (ME/CVS, maar evenzo persistente moeheid), psychische surmenagebeelden, etc.

In het kort samengevat voor:

- klachten aan het bewegingsapparaat
- de "onbegrepen" klachtencategorieën
- psychische klachten zoals burn-out,

Voorwaarde is dat:

- de klachten langer dan drie maanden aanwezig zijn: (dreigende) chroniciteit
- er geen medische noodzaak aanwezig is voor een curatieve ingreep (zoals bijvoorbeeld een operatie)
- er geen sprake is van ernstige psychopathologie of verslavingsziekten
- er een multifactoriële oorzaak aanwezig is: meerdere factoren (medisch, sociaal en/of mentaal) bepalen het in stand houden van de klachten

Winnock Zorg

Winnock Zorg is een erkende medisch specialistische instelling ("ZBC"). Winnock Zorg is onderdeel van Winnock; wij hebben al meer dan 20 jaar bewezen ervaring en behalen duurzaam resultaat bij de behandeling van langdurige gezondheidsklachten die het functioneren in werk en/of maatschappij belemmeren. De behandelingen zijn intensief multidisciplinair, poliklinisch. Vanuit een holistische benadering betrekken we medische, mentale, sociale, alsmede emotionele factoren integraal in de behandeling. Door een cognitief gedragsmatige, demedicaliserende aanpak bereiken we klachtenonafhankelijk functioneren en vergroten we de zelfredzaamheid van de patiënt. Na een uitgebreide intake (diagnose) volgt een intensieve behandelfase, waarna met een persoonlijk opbouwschema het functioneren volledig hervat wordt (meestal binnen 2-3 maanden). Na de intensieve behandelfase wordt naar behoefte van de patiënt gedurende 1 jaar nazorg geboden.

Voor welke verzekering geldt op dit moment een volledige vergoeding?

Zorgverzekeraars die een behandeling bij Winnock Zorg vergoeden zijn; Agis, Avero, FBTO, Groene Land Achmea, Interpolis zorgverzekeringen, OZF, Zilveren Kruis Achmea, Volmachten IAK, Aevitae, Turien & Co, VPZ en een groot aantal andere zorgverzekeraars.

Voor meer informatie: neem contact op met de marketingmanagers van Winnock 0900-2025315 of stuur uw vraag via een e-mail naar zorg@winnock.nl

Voor sommige zorgverzekeraars geldt dat Winnock met de verzekeraar van uw patiënt zal afstemmen over de vergoeding. Mogelijk dat deze verzekeraar dan een eigen bijdrage zal vragen.

Wat betekent dit voor de werkgever?

Bij werknemers is de terugkeer in (eigen of ander) werk bij de eigen werkgever een essentieel doel. Daarbij is ondersteuning nodig die geen deel uitmaakt van het behandelprogramma dat door de zorgverzekering vergoed wordt. De werkgever zal daarom voor de begeleiding en coaching bij het opstellen van een re-integratieplan en gedurende de werkhervattingfase aan Winnock opdracht moeten geven voor deze ondersteuning. De kosten van die begeleiding komen voor rekening van de werkgever. Winnock biedt die begeleiding in "Terug naar Werk" voor 975,00 euro (exclusief BTW).

Afmelden voor de nieuwsbrief

Indien u in de toekomst de Winnock Nieuwsbrief niet wenst te ontvangen, stuurt u dan een e-mail naar nieuwsbrief@winnock.nl of antwoord op deze e-mail met in het onderwerp of in het bericht het woord: afmelden.

Redactie: René Rinck, Thea Fillekes