Zorg en Zekerheid
Beter in jouw buurt

Aanvraagformulier Verpleging en verzorging thuis Zorgverzekeringswet (Zvw)

- Dit aanvraagformulier is voor verzekerden die verpleging en verzorging thuis willen aanvragen bij zorgaanbieders die niet door Zorg en Zekerheid zijn gecontracteerd.
- Heeft u een geldige CIZ-indicatie voor de Wet langdurige zorg? Dan hoeft u dit formulier niet in te vullen. Neemt u in dat geval contact op met het zorgkantoor van uw regio.
- De wijkverpleegkundige [1] vult dit formulier samen in met u of uw (wettelijke) vertegenwoordiger.
- Wij kunnen alleen een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier in behandeling nemen. Als dat niet het geval is, kan dit gevolgen hebben voor de ingangsdatum van uw zorg en/of vergoeding van uw zorg.
- Het is noodzakelijk dat u bij de aanvraag de gevraagde informatie toevoegt op basis waarvan de aanspraak op wijkverpleging kan worden vastgesteld. Dit kan een zorgplan en indicatie zijn, die voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van Verpleging en Verzorging (V&VN Normenkader). Aan de hand hiervan stellen wij de vergoeding van zorg vast.
- Voor aanvullende vragen is het van belang dat u bereikbaar bent op het telefoonnummer en/of e-mailadres dat wordt doorgegeven aan ons.
- Als de zorg niet goed onderbouwd is met een actueel zorgplan of indicatiestelling of er zijn teveel uren opgenomen, dan behoudt Zorg en Zekerheid zich het recht voor om de machtiging (gedeeltelijk) niet af te geven.
- Wij geven een machtiging af voor de maximale duur van 1 jaar. Als het om een palliatief terminale situatie gaat, dan zal maximaal voor drie maanden toegekend worden.
- Advies: voeg een kopie van dit aanvraagformulier toe aan uw eigen administratie.
- U kunt deze aanvraag (met alle bijlagen) e-mailen naar machtigingen.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl. Of stuur het via de post naar Zorg en Zekerheid, Adviserend verpleegkundige, Postbus 400, 2300 AK Leiden. Schrijf op de envelop ‘Medisch geheim’.

1 Bachelor- of masteropgeleide verpleegkundige: zie normenkader V&VN www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/normenkader

ZZ-00210-0425-1.0

Postbus 400
2300 AK Leiden

zorgenzekerheid.nl
071 - 582 58 25

K.v.K. 28050216
AFM nummer 12001019

Onderlinge Waarborgmaatschappij
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.

1. Gegevens verzekerde

Voorletters en achternaam _____

Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Geboortedatum _____ BSN _____

Telefoon _____

E-mailadres _____

Polisnummer/Klantnummer/Relatienummer _____

Naam en telefoonnummer huisarts _____

2. Gegevens indicerend wijkverpleegkundige [2]

Naam (zoals vermeld in BIG-register) _____

Telefoonnummer [3] _____

Bereikbaar (dagen / tijden) _____ ☐ Ma / ☐ di / ☐ wo / ☐ do / ☐ vr

E-mailadres * _____

BIG-nummer _____

Niveau opleiding _____

Persoonlijke AGB-code indicerend wijkverpleegkundige (indien beschikbaar) _____

_____

AGB-code indicerend wijkverpleegkundige (indien van toepassing) _____

Naam werkgever [4] _____

AGB-code werkgever _____

In welke regio bent u werkzaam? (postcodegebied) _____

* zakelijk e-mailadres op naam

2 De indicerend wijkverpleegkundige hoeft niet degene te zijn die de zorg gaat leveren.

3 Wanneer de zorgverzekeraar de rechtmatigheid en doelmatigheid van zorg niet kan vaststellen, kan de verzekeraar om een aanvulling/verheldering vragen bij de wijkverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld.

4 Naam van de organisatie waar indicatiesteller werkzaam is.

3. Reden aanvraag

1e aanvraag niet-gecontracteerde zorg

☐ Kortdurende zorgbehoefte (maximaal 3 maanden) bijv. na ziekenhuisopname
☐ Tijdelijke zorgbehoefte (maximaal 1 jaar)
☐ Langdurige zorgbehoefte (minimaal 1 jaar)
☐ Terminale zorg
☐ Kindzorg

Heraanvraag machtiging

☐ omdat de zorgbehoefte is gewijzigd
☐ omdat uw zorgaanbieder/zorgverlener is gewijzigd
☐ omdat de machtiging is verlopen en u nog een geldig zorgplan heeft
☐ omdat uw machtiging en zorgplan zijn verlopen
☐ omdat wij u om een herbeoordeling hebben gevraagd [5]
☐ omdat u zelf een second opinion heeft aangevraagd [6]

4 Naam van de organisatie waar indicatiesteller werkzaam is

5 Als na de aanvulling en/of schriftelijke aanpassing de indicatie niet voldoet aan de beroepsnormen (zie toetsingscriteria V&VN: www.venvn.nl/media/fhybb4tq/toetsingscriteria_herbeoordeling_indicaties_juli2020.pdf, kan de zorgverzekeraar een herbeoordeling laten uitvoeren. De zorgverzekeraar brengt de verzekerde én (indicerend) verpleegkundige hiervan op de hoogte en onderbouwt waarom dit noodzakelijk is.

6 Second opinion: verzekerde heeft medische/gezondheidssituatie door een tweede zorgprofessional laten beoordelen.

paraaf verzekerde

4. Wat is de gemiddelde zorgbehoefte verpleging en/of verzorging per week?

Prestatiecode	Voorgaande indicatie (wanneer van toepassing) Uren/minuten per week	Huidige indicatie Uren/minuten per week	Startdatum zorgplan	Einddatum zorgplan
Persoonlijke Verzorging PV 1000				
Oproepbare Verzorging PV 1001				
Verpleging VP 1002				
Oproepbare Verpleging VP 1003				
Gespecialiseerde Verpleging VP 1004				
Verpleging en verzorging tot 18 jaar (1049)				

Korte toelichting op gewijzigde indicatie (in geval van gewijzigde zorgbehoefte):

Datum indicatiestelling	Tijdsduur	Onderbouwing

5. Wie levert de zorg?

Zorgaanbieder/ Zorgverlener	Opleidingsniveau zorgverlener 8	Zorgaanbieder AGB-code 9	Persoonlijke AGB-code	Verpleging Aantal uren/ minuten per week (afgerond op 5 minuten)	Verzorging Aantal uren/ minuten per week (afgerond op 5 minuten)

7 Een indicatietijd van meer dan 4 uur moet worden onderbouwd.

8 Zorgverlener moet bevoegd en bekwaam zijn. Zie polisvoorwaarden van de individuele zorgverzekeraar.

9 AGB-code waarmee gedeclareerd gaat worden. Deze AGB moet overeenkomen met de AGB-code op de nota's.

paraaf verzekerde

6. Ondertekening door wijkverpleegkundige en verzekerde

Wijkverpleegkundige
Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat:

- de afgegeven indicatie en dossiervorming voldoet aan de eisen zoals gesteld in het normenkader 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van de V&VN;
- de zorgbehoefte in de eigen omgeving en in aanwezigheid van de zorgvrager (verzekerde, zowel onder als boven de 18 jaar) en de aanwezigheid van de (wettelijk) vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor) is beoordeeld;
- de zorg binnen het domein van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de aanspraak Wijkverpleging valt; bij twijfel of wanneer er sprake is van een grensvlak heb ik navolgbaar afgewogen waarom ik de Zvw als de aangewezen financieringsstroom heb aangemerkt;
- ik de indicatie heb gesteld vanuit het uitgangspunt van zelfredzaamheid. Dat betekent dat ik ervoor zorg dat de cliënt zoveel mogelijk met hulpmiddelen, technologieën en het sociaal netwerk zijn zorgvraag opvangt en dat ik professionele zorg pas indiceer als dit echt niet anders kan;
- ik kennis heb genomen van de medische diagnose gesteld door de huisarts/medisch specialist, en het actuele medicijnoverzicht (wanneer er sprake is van medicatie) en dit alles heb meegewogen in mijn indicatiestelling;
- ik bereid ben om de zorgvraag toe te lichten aan Zorg en Zekerheid, wanneer Zorg en Zekerheid daarom vraagt;
- ik alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid, heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen;
- ik weet dat verzwijging van de voor Zorg en Zekerheid belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt;
- er bij de indicatiestelling de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg is gehanteerd bij het bepalen of er noodzaak is tot het gebruik van een tolk.

Verzekerde
Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat:

- de inhoud van het zorgplan en dit aanvraagformulier met mij, in mijn eigen thuissituatie, zijn besproken door de wijkverpleegkundige;
- de wijkverpleegkundige die mijn indicatie heeft gesteld en dit aanvraagformulier heeft ingevuld, mij hierover persoonlijk heeft gesproken;
- ik wijzigingen in mijn zorgvraag of andere wijzigingen die van invloed zouden kunnen zijn op de machtiging uiterlijk binnen 4 weken kenbaar maak aan Zorg en Zekerheid, in de vorm van een nieuwe aanvraag;
- ik op de hoogte ben van de aangevraagde (en wanneer door zorgverzekeraar toegekende) einddatum van mijn machtiging en dat ik, wanneer nodig, uiterlijk binnen 6 weken voor het einde van de lopende machtiging een nieuwe aanvraag doe;
- de wijziging of nieuwe aanvraag op tijd (maximaal 5 dagen na afloop van de machtiging) gesteld is en dat deze aansluitend is;
- ik niet in het bezit ben van een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz);
- ik bereid ben om mijn zorgvraag toe te lichten aan Zorg en Zekerheid, als Zorg en Zekerheid hierom vraagt;
- ik alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid, heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen;
- ik weet dat verzwijging van de voor Zorg en Zekerheid belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt;
- ik weet dat ik bij een afwijzing van deze machtigingsaanvraag, (mogelijk) geen aanspraak maak op vergoeding vanuit de zorgverzekering voor eventueel al geleverde zorg;
- ik de toelichting heb gelezen en begrepen.

paraaf verzekerde

Toestemming

Ik stem ermee in dat Zorg en Zekerheid contact opneemt met de indicerende wijkverpleegkundige, mijn huisarts en/of mijn medisch specialist(en) over mijn (medische) situatie als dit voor Zorg en Zekerheid noodzakelijk is voor een zorgvuldige beoordeling van deze aanvraag (u mag deze toestemming op elk moment weer intrekken);

☐ ja

☐ nee

Deze toestemming kan noodzakelijk zijn voor de beoordeling van uw aanvraag.

Als u voogd, curator, mentor, bewindvoerder of door de notaris gemachtigde vertegenwoordiger bent, stuur dan een kopie mee van de brief ('beschikking') van de rechtbank of van de notariële akte. Dit is belangrijk, omdat wij uw aanvraag anders niet kunnen behandelen.

Dit is niet nodig als u de ouder en daarmee de wettelijke vertegenwoordiger bent van een kind jonger dan 18 jaar, dan is een kopie van een geldig identiteitsbewijs voldoende.

In alle gevallen moet u de volgende stukken bijvoegen:

- Een kopie van het diploma hbo-bachelor Verpleegkunde of master Verplegingswetenschappen van de wijkverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld (als dit nog niet eerder is verstuurd naar Zorg en Zekerheid).
- Een zorgplan (ondertekend door wijkverpleegkundige en verzekerde), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN normenkader).
- Bij een herindicatie: de zorginhoudelijke evaluatie.
- In geval van Verpleging en Verzorging tot 18 jaar:
  - Diploma kinderverpleegkunde van de kinderverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld (wanneer dit nog niet eerder is verstuurd naar Zorg en Zekerheid) of de eventuele kinderaantekening.

Datum _____

Naam wijkverpleegkundige _____

Handtekening wijkverpleegkundige _____

Naam verzekerde en/of (wettelijk) vertegenwoordiger _____

Handtekening verzekerde en/of (wettelijk) vertegenwoordiger _____

paraaf verzekerde

Toelichting aanvraag machtiging verpleging en verzorging (Zvw)

Zorg en Zekerheid heeft contracten afgesloten met veel zorgaanbieders, waaronder ook wijkverpleegkundigen.
Als u gebruik wilt maken van een zorgaanbieder waar wij geen contract mee hebben dan moet u eerst toestemming (een machtiging) aanvragen. Wij vergoeden alleen niet-gecontracteerde wijkverpleging als wij hiervoor vooraf een machtiging hebben afgegeven.

Wat heeft u nodig voor uw aanvraag?

Verplicht:

- Een indicatie door een BIG-geregistreerde wijkverpleegkundige.
- Een onderbouwing van uw zorgvraag, bijvoorbeeld in de vorm van een zorgplan, bij akkoord is deze ondertekend en gedateerd door u en de wijkverpleegkundige die het zorgplan heeft opgesteld.
- Diploma uittreksel DUO van de indicerend wijkverpleegkundige.
- Een volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend aanvraagformulier.
- Eventuele extra documenten als deze in het aanvraagformulier gevraagd worden.
- PTZ verklaring wanneer er palliatief terminale zorg is geïndiceerd.
- Actueel medicatieoverzicht wanneer er medicatiezorg is geïndiceerd.

U bent zelf verantwoordelijk voor de betaling van de factuur aan de zorgaanbieder. Blijkt achteraf dat u zorg heeft gedeclareerd die niet verzekerd is, dan vergoeden wij deze niet of vragen wij dit bedrag aan u terug. Afhankelijk van uw polis vergoeden wij (een deel van) de rekening, die u bij ons declareert.

Kijk voor meer informatie op **zorgenzekerheid.nl/wijkverpleging**.

Toestemming

Wij beoordelen uw aanvraag op basis van uw ingevulde gegevens. Soms hebben we meer informatie nodig. We kunnen uw aanvraag pas afhandelen als we alle informatie hebben. Vanaf dat moment gaat de doorlooptijd in. Daarom is het belangrijk dat u alle vragen helemaal, juist en eerlijk invult. Blijkt achteraf dat u dat niet heeft gedaan? Dan kan uw recht op vergoeding vervallen.
De ingangsdatum van de machtiging (als we die afgeven) is de datum van ontvangst van uw volledig ingevulde en ondertekende aanvraag inclusief bijbehorende documenten, tenzij in het formulier wordt aangegeven dat de ingangsdatum later moet ingaan.
Als de zorg eerder gestart is, dan vergoeden wij volgens de polisvoorwaarden.

Zorgcontrole

Wij kunnen achteraf controleren of de gedeclareerde prestatie ook echt geleverd is (zowel kwantitatief als inhoudelijk) conform de NZa-beleidsregels en of de geleverde zorg het meest is aangewezen, gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.
Als uit deze controle blijkt dat niet is voldaan aan feitelijke en/of terechte levering, zal Zorg en Zekerheid het bedrag van de declaraties (deels) terugvragen of (deels) niet betalen.

paraaf verzekerde

Postbus 400
2300 AK Leiden

zorgenzekerheid.nl
071 - 582 58 25

K.v.K. 28050216
AFM nummer 12001019

Onderlinge Waarborgmaatschappij
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.