

Bijlage 5. ZN aanvraagformulier vergoeding verbandhulpmiddelen

Algemeen

In de Regeling Zorgverzekering is vastgelegd welke hulpmiddelen binnen de aanspraak van de hulpmiddelenzorg vallen van de Zorgverzekeringswet. De aanspraak op hulpmiddelen en verbandhulpmiddelen omvat de verschaffing van een functionerend hulpmiddel of verbandhulpmiddelen op basis van zorginhoudelijke criteria.

In de verstrekking van verbandhulpmiddelen is bij voorschrijvers en leveranciers veel onduidelijk wanneer er aanspraak is op vergoeding. Deze onduidelijkheid wordt weggenomen met de invoering van het aanvraagformulier. Dit aanvraagformulier is dan ook bestemd voor zowel behandelaars van wonden als voor leveranciers verbandhulpmiddelen.

Het besluit tot invoering van het aanvraagformulier is genomen door de werkgroep hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland in de vergadering op 10 februari 2011.

Chronische, dan wel complexe wondzorg

Er is aanspraak op vergoeding van verbandhulpmiddelen indien er sprake is van een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling met verbandhulpmiddelen is aangewezen, de zogenaamde chronische wondzorg.

In wet- en regelgeving wordt de term 'chronische wondzorg' gebruikt in tegenstelling tot de in de literatuur meer en meer gebruikelijke term 'complexe wondzorg'. In deze toelichting op het aanvraagformulier en in het aanvraagformulier zelf gelden de termen als synoniem voor elkaar.

De verbandhulpmiddelen bij acute wondzorg komen krachtens de Regeling Zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking.

In allerlei publicaties is geen consensus te herleiden voor een startmoment waarop acute wondzorg over gaat in chronisch wondzorg.

In dit indicatieprotocol wordt uitgegaan van chronische wondzorg als:

- Er langer dan 14 tot 21 dagen wondzorg noodzakelijk is (CVZ standpunt 29-09-2009);
- De wondzorg begeleidt moet worden door arts en/of Verpleegkundig Specialist;
- Er sprake is van factoren die het fysiologische genezingsproces van een wond verstoren:
 - o De aanwezigheid van niet vitaal weefsel (necrose, fibrine);
 - o Bacteriële infectie;
 - o Verstoring in vochtmanagement;
 - o Verstoorde biochemische balans en cellulaire dysfunctie
 - o Onderliggend lijden zoals diabetes mellitus, medicijngebruik en vaatlijden;
 - o De belemmeringen bij de patiënt in het kader van therapietrouw.

Indien een recidief ontstaat op een eerdere periode van chronische wondzorg, bijvoorbeeld bij een ulcus cruris of een decubitus, geldt het kenmerk chronische wondzorg vanaf de diagnosedatum van het recidief. Het uitstellen van de term 'chronische wond' kan anders leiden tot grote achterstand in de wondgenezing en leiden tot onevenredige toename van de zorgkosten.

Vanuit het deskundigheidsprofiel van de arts en de Verpleegkundig Specialist mag verwacht worden dat een juiste medische en/of verpleegkundige diagnose wordt gesteld.

Verpleegkundig Specialist

Met de term 'Verpleegkundig Specialist' wordt bedoeld een verpleegkundig beroepsbeoefenaar, die opgeleid is volgens het competentieprofiel 'Gespecialiseerde hulpverlening binnen het domein wondzorg'. De Verpleegkundig Specialist geniet titelbescherming zoals vastgelegd in het BIG-register, staat ingeschreven in het verpleegkundig specialistenregister van de V&VN en voldoet aan de voorwaarden die opgenomen zijn in het Algemeen Besluit College Specialismen Verpleegkunde.

Uitzondering

Indien door de medisch-specialist ziekenhuisverplaatste zorg wordt geleverd in de thuissituatie, niet zijnde het verpleeghuis, door middel van negatieve druktherapie geldt de vergoeding van verbandhulpmiddelen vanaf de behandeldag in de thuissituatie.

Algemene voorwaarden

Om verbandhulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking te laten komen gelden de volgende algemene voorwaarden:

1. Het verstrekken van de verbandhulpmiddelen geschiedt altijd op basis van een functioneel voorschrift van de behandelend arts of Verpleegkundig Specialist;
2. Het voorschrift omvat de wondbehandeling tot aan de eerstvolgende controleafspraak bij de arts of Verpleegkundig Specialist;
3. Het voorschrift bevat de verbandwissel-frequenties per dag of per week;
4. Leveranciers van verbandhulpmiddelen leveren per levering de juiste hoeveelheden materiaal af aan de verzekerde tot aan de eerstvolgende controleafspraak;
5. De arts en Verpleegkundig Specialist leggen, bij voorkeur digitaal, voldoende gegevens vast die het mogelijk maken de wondbehandeling adequaat te kunnen monitoren op genezing;
6. De leverancier van verbandhulpmiddelen kiest de meest doelmatige (verpakking van) verbandhulpmiddelen;
7. De Verpleegkundig Specialist voert betreffende de wondzorg overleg met de behandelend medisch-specialist of huisarts;
8. Voor het verstrekken van verbandhulpmiddelen is, tenzij het beleid van de individuele zorgverzekeraar dit vereist, geen voorafgaande toestemming nodig van de zorgverzekeraar;
9. Het aanvraagformulier maakt onderdeel uit van het contracteerbeleid tussen zorgverzekeraar en behandelaars/leveranciers;
10. Het aanvraagformulier wordt door de arts en Verpleegkundig Specialist gebruikt bij de aanvraag tot het verstrekken van verbandhulpmiddelen;
11. Het indicatieformulier heeft voor de leverancier de status van 'voorschrift';
12. Zowel leverancier als arts en Verpleegkundig Specialist bewaren (een kopie van) het aanvraagformulier in het patiëntendossier;
13. Het Indicatieformulier kan gedownload worden op de website van Zorgverzekeraars Nederland, www.zn.nl.
14. Het staat zorgverzekeraars vrij aanvullende afspraken te maken met behandelaars en/of leveranciers;

Invullen van het aanvraagformulier

In het aanvraagformulier zijn de volgende delen opgenomen:

- Personalialia en verzekeringsgegevens;
- Definiëring van het type wond;
- Verstrekkingfrequentie;
- Beoordeling op vergoeding met gevolgstrekking.

Het aanvraagformulier leidt tot de volgende conclusies:

Conclusie A: De verzekerde komt in aanmerking voor vergoeding van de verbandhulpmiddelen.

Conclusie B: De verbandhulpmiddelen zijn voor eigen rekening van de verzekerde.

Conclusie C: De verzekerde komt in aanmerking voor vergoeding van de verbandhulpmiddelen vanaf de eerste behandeldag.

ZN_Aanvraagformulier en voorschrift vergoeding verbandhulpmiddelen

Personalia

Naam Verzekerde: _____
Geboortedatum: _____
Adres _____
Woonplaats _____
Zorgverzekeraar, klantnummer _____

Wondtype

Schaaf- en/of snijwond	Ulcus Cruris	Brandwond, 1 graads
Inflammatoire huidaandoeningen	Chirurgische wond	Brandwond, 2 / 3 graads
Oncologische wond/ulcera	Wond bij circulatiestoornis	Decubituswond
Wond bij diabetes mellitus	Wond na trauma	Postoperatieve wondinfectie

Verstrekkingsfrequentie

Eerste verstrekking, dd _____ Vervolg verstrekking, dd _____

Beoordeling ten behoeve van de vergoeding

1	Is de beoordeling van de wond gedaan door de arts of verpleegkundig specialist	Ja, ga naar vraag 2 Nee, ga naar conclusie B
2	Is er sprake van een recidief op een eerdere periode van chronische wondzorg en vallend onder dezelfde medische en/of verpleegkundige diagnose?	Ja, ga naar conclusie C Nee, ga naar vraag 3
3	Is er sprake van ziekenhuisverplaatste zorg met behulp van negatieve druktherapie?	Ja, ga naar conclusie C Nee, ga naar vraag 4
4	Is er sprake van een ernstige aandoening waarbij arts of verpleegkundig specialist periodiek in consult komen?	Ja, ga naar vraag 5 Nee, ga naar conclusie B
5	Is er sprake van wondzorg waarbij de verwachting is dat de wond binnen 14 tot 21 dagen gesloten zal zijn?	Nee, ga naar vraag 6 Ja, ga naar conclusie B
6	Is er sprake van gecompliceerde wondzorg met een behandelduur van langer dan 14 tot 21 dagen?	Ja, ga naar conclusie A Nee, ga naar conclusie B

Conclusie A: De verzekerde komt in aanmerking voor vergoeding van de verbandhulpmiddelen.

Conclusie B: De verbandhulpmiddelen zijn voor eigen rekening van de verzekerde.

Conclusie C: De verzekerde komt in aanmerking voor vergoeding van de verbandhulpmiddelen vanaf de eerste behandeldag.

Behandel- en materialenvoorschrift:

Datum/paraaf arts/verpleegkundig specialist _____ Digitalisering mogelijk maken _____

Datum/paraaf leverancier na levering _____ Digitalisering mogelijk maken _____