

## Bijlage 2. Specifieke voorwaarden voor de levering van verbandmiddelen bij wondzorg

De navolgende voorwaarden zijn geënt op de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg. Hiermee wordt bedoeld de gehele keten van activiteiten in de hulpmiddelenzorg: Het signaleren van de problemen tot aan de evaluatie van het gebruik van het geleverde hulpmiddel.

### 1. Aanvang zorg

- De zorgverlener neemt de aanvraag in behandeling indien er een indicatie is gesteld en een voorschrift is afgegeven door de daar toe bevoegde voorschrijver. Indicatie en voorschrift zijn vastgelegd op de aanvraag en ondertekent door de bevoegde voorschrijver.
- Het voorschrift bij aanvang van de hulpmiddelenzorg is niet ouder dan 3 maanden; voor zorgverleners die direct voorafgaand aan deze overeenkomst reeds contractant waren voor de op het voorschrift van toepassing zijnde hulpmiddelen, geldt het voorschrift uit de voorafgaande gecontracteerde periode.
- De zorgverlener toetst het voorschrift aan het Reglement Hulpmiddelen. Het Reglement Hulpmiddelen is te raadplegen via de websites van Agis en Achmea.
- De zorgverlener neemt na ontvangst en toetsing van de indicatie/voorschrift contact op met de verzekerde.
- Het is de zorgverlener niet toegestaan verzekerden om economische redenen door te verwijzen naar een collega-zorgverlener.
- Voor de levering van de in dit document omschreven hulpmiddelen en toebehoren is geen voorafgaande toestemming van Agis of Achmea nodig.
- Indien bij de zorgverlener twijfel rijst ten aanzien van de juistheid of volledigheid van het voorschrift of onderdelen daarvan, zal de zorgverlener zich in verbinding stellen met de voorschrijver/verwijzer om hem/haar te verzoeken een aanvulling op het voorschrift te geven; deze wijziging zal op het voorschrift moeten worden vermeld.
- De zorgverlener objectificeert, op basis van het functiegerichte voorschrift van de voorschrijver, de functieproblematiek en benoemt op basis hiervan merkonafhankelijke functie-eisen waaraan het hulpmiddel zou moeten voldoen. Op basis hiervan wordt merkonafhankelijk het best passende hulpmiddel geselecteerd.
- Het recht op declaratie bij Agis en Achmea eindigt zodra:
  - De verzekerde komt te overlijden;
  - De verzekeringsovereenkomst tussen Agis of Achmea en de verzekerde wordt beëindigd om welke reden dan ook;
  - Het hulpmiddel niet meer noodzakelijk is.

### 2. Registratie van zorg

- De zorgverlener draagt zorg voor een adequate patiëntenregistratie.
- De zorgverlener registreert, in de vorm van een persoonlijk verzekerendossier, de volgende patiënten- en zorgverleningsgegevens:
  - Basisgegevens van de verzekerde:
    - Naam, geboortedatum, woonplaats, telefoonnummer;
    - Verzekerdenummer;
    - Burgerservicenummer.
  - Gegevens van de voorschrijver:
    - Naam voorschrijver;
    - Woonplaats/standplaats in geval van ziekenhuis;
    - Specialisme;
    - Indicatie/verwijzing.
  - Zorgverlening aan de verzekerde:
    - Anamnese;

- Zorgplan: probleemstelling, doelstelling en actieplan;
- Gegevens afgeleverd(e) en verbruikt(e) product(en) (omschrijving, merk, type);
- Service- en evaluatiemomenten;
- Gegevens therapietrouw;
- Datum en aard klantcontacten;
- Klachten/opmerkingen;
- Eventuele bijzonderheden bij de levering of relevante aanvullende gegevens betreffende het persoonlijke leven van de verzekerde.

- De zorgverlener registreert, bewaart en beheert op zorgvuldige wijze de gegevens van de verzekerde volgens de daarvoor geldende wet- en regelgeving.
- De patiëntenregistratie blijft voor controledoelinden ter inzage beschikbaar voor de medische dienst van de zorgverzekeraar, ook nadat de overeenkomst een einde heeft genomen.
- Het doorgeven van gegevens aan derden zonder toestemming van de verzekerde is verboden;
- De zorgverlener beschikt over een protocol waarin is vastgelegd welke medewerkers met welk doel toegang hebben tot de patiëntenregistratie.
- Ten behoeve van de privacy van de verzekerde is de algemeen geldende wet- en regelgeving van toepassing.
- De zorgverlener verschaft de verzekerde desgevraagd informatie over de wijze waarop de privacy van de verzekerde wordt beschermd.

### 3. Logistieke voorwaarden

- De levering van hulpmiddelen is in overeenstemming met de aanvraag.
- Het volume van de leveringen is maximaal tot aan de eerstvolgende wondcontrole bij de behandelaar.
- Zorgverleners beschikken over een 24-uurs bereikbaarheid voor het aannemen van spoedleveringen.
- Spoedleveringen worden binnen 6 uur afgeleverd op het woonadres in Nederland van de verzekerde.
- Niet gebruikte voorraad van de verzekerde wordt, mits inzetbaar bij nieuwe aanvragen, teruggenomen door de zorgverlener en gecrediteerd.
- Als de hulpmiddelen worden afgehaald zorgt de zorgverlener ervoor dat de plaats waar de hulpmiddelen worden afgehaald goed bereikbaar is en toegankelijk voor gehandicapten.
- De zorgverlener geeft desgevraagd door de zorgverzekeraar instructie en voorlichting ten huize van de verzekerde.
- Voor alle hulpmiddelen geldt dat er geen kosten in rekening mogen worden gebracht voor de levering aan verzekerden. De zorgverlener zorgt voor een adequate verpakking.

### 4. Kwaliteitsborging

#### 4.1 Zorgverlener

- De zorgverlener is, evenals eventuele onderaannemers, ISO of SEMH gecertificeerd.
- Het is de zorgverlener niet toegestaan cadeaubonen of geld aan te bieden aan verzekerden.
- Het is de zorgverlener toegestaan verzekerden een aan het geleverde hulpmiddel gerelateerd geschenk aan te bieden met een maximale waarde van € 10,00 per kalenderjaar.
- Op aanvraag wordt kenbaar gemaakt wie de onderaannemers zijn.
- Uitsluitend de gecontracteerde zorgverlener (hoofdaannemer) communiceert met Agis en Achmea over product en/of dienst.

#### 4.2 Algemeen verpleegkundige zorg

- De zorgverlener draagt zorg voor deskundigheidsbevordering die voor een goede zorgverlening noodzakelijk is. De zorgverlener heeft een opleidingsplan voor zijn medewerkers en stelt dit desgewenst beschikbaar aan de zorgverzekeraar.

- De zorg wordt, tenzij anders aangegeven, onder verantwoordelijkheid van een verpleegkundige verleend in overeenstemming met de daarvoor geldende wet- en regelgeving.
  - De zorgverlener heeft binnen de in de wet BIG gestelde kaders en indien van toepassing beleid gemaakt op de voorbehouden en risicovolle handelingen. De zorgverlener stelt dat beleid desgewenst beschikbaar aan de zorgverzekeraar.
  - In geval sprake is van voorbehouden handelingen in het kader van de wet BIG, houdt de zorgverlener een register bij waarin bevoegdheden en bekwaamheden per verpleegkundige zijn vastgelegd. De zorgverlener stelt het register desgewenst beschikbaar aan de zorgverzekeraar.
  - Alle in de toekomst door de beroepsgroep en patiëntenvereniging vastgestelde protocollen en/of richtlijnen betreffende het verpleegkundige domein vallen automatisch onder de overeenkomst.
- 4.3 Domeinspecifieke eisen voor wondzorg:
- De hulpmiddelen ten behoeve van de wondzorg worden in eigendom verstrekt op basis van het op 1 april 2011 van toepassing zijnde 'aanvraagformulier vergoeding verbandhulpmiddelen' van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Dit aanvraagformulier, voorzien van een toelichting is te downloaden op de internetsite van Zorgverzekeraars Nederland.
  - De zorgverlener levert een inspanningverplichting in de implementatie van het aanvraagformulier, door in het (locale) overleg met voorschrijvers te wijzen op een juist en volledig gebruik van het aanvraagformulier.
  - De zorgverlener levert na 1 september 2011 geen verbandhulpmiddelen meer uit zonder een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier te hebben ontvangen.
  - De zorgverlener neemt (een kopie van) het aanvraagformulier op in het verzekerendossier ten behoeve van materiële controle.
  - Alle hulpmiddelen hebben minimaal de CE-markering.
- 5. Klachtenprocedure**
- De zorgverlener heeft een klachtenprocedure.
  - Desgevraagd overlegt de zorgverlener de klachtenprocedure aan de zorgverzekeraar.
  - De zorgverlener behandelt iedere uiting van ongenoegen (telefonisch, schriftelijk, mondeling, e-mail) volgens de klachtenprocedure.
  - De zorgverlener rapporteert de geuite klachten en de geboden oplossing in de managementrapportage aan de zorgverzekeraar.
  - Minimaal worden jaarlijks de resultaten van een klachtenanalyse aantoonbaar gebruikt bij het identificeren en doorvoeren van verbeteringen.
- 6. Klanttevredenheidsonderzoek**
- Jaarlijks voert de zorgverlener eventueel in samenwerking met de verzekeraar een klanttevredenheidsonderzoek uit.
  - Indien noodzakelijk wordt ingezoomd op specifieke contractueel vastgelegde voorwaarden.