



Reglement

Niet-gecontracteerde verpleging
en/of verzorging 2020

BESUREID

Be smart.

Artikel 1. Inleiding

1.1

Dit reglement Niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging hoort bij artikel 14, verpleging en verzorging van de verzekeringsvoorwaarden 2020 van Besured Ruime Keuze 2020.

Artikel 2. Niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging

2.1

Dit reglement is van toepassing indien je gebruik maakt van niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging. Je komt in aanmerking voor een vergoeding volgens niet-gecontracteerd tarief (meer informatie vind je in artikel 1.4 en 1.6 van de verzekeringsvoorwaarden 2020 van Besured Ruime Keuze 2020), indien je:

- a. Behoeftte hebt aan verpleging en/of verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop en deze zorg niet gepaard gaat met verblijf en geen kraamzorg betreft;
- b. Op palliatief terminale zorg (PTZ) aangewezen bent. Dit betekent dat jouw behandelend arts heeft vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

2.2

Onder zorg genoemd in artikel 2.1 vallen niet de verzorgende handelingen bij minderjarigen die gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Artikel 3. Voorwaarden voor toegang niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging

3.1

Je voldoet aan alle volgende voorwaarden:

- a. Je bent niet in het bezit van een geldige CIZ-indicatie (Centrum Indicatiestelling Zorg) voor de Wet langdurige zorg (Wlz);

- b. Je bent in het bezit van een geldige indicatie voor verpleging en/of verzorging zoals benoemd in artikel 2.1 van dit reglement waarvan de datum waarop de indicatie is gesteld, niet ouder is dan drie maanden op het moment dat de aanvraag binnen is bij de zorgverzekeraar. De indicatie dient vastgesteld te zijn door een hbo-verpleegkundige, of door een kinderverpleegkundige bij verzekerden jonger dan 18 jaar. De indicatie moet gesteld zijn volgens de handreiking 'Zorgplan = planning = realisatie, tenzij';
- c. Je maakt gebruik van een zorgaanbieder die jou op doelmatige wijze kan voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit.

Artikel 4. Weigeringsgronden

4.1

Geen van de volgende weigeringsgronden zijn van toepassing op jou:

- a. Je bent in het bezit van een geldige CIZ-indicatie voor de Wet langdurige zorg;
- b. Je beschikt blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;
- c. Jouw vrijheid is je rechtens ontnomen;
- d. Jouw zorgbehoefte is niet in jouw thuissituatie vastgesteld, of je bent niet op de hoogte van de inhoud van jouw zorgplan omdat je deze niet met de hbo-verpleegkundige hebt doorgenomen;
- e. Jouw zorgbehoefte is niet vastgesteld door een hbo-verpleegkundige of een kinderverpleegkundige bij verzekerden jonger dan 18 jaar;
- f. Jouw zorgbehoefte is onvoldoende onderbouwd, of er zijn teveel uren opgenomen die niet worden verantwoord;
- g. Je stemt er niet mee in dat Besured contact opneemt met de indicierend hbo-verpleegkundige, jouw huisarts en/of jouw medisch specialist om jouw (medische) gegevens omtrent jouw aanvraag voor verpleging en/of verzorging door te nemen.
- h. Je bent niet bereid om jouw zorgvraag nader toe te lichten, of je verleent geen medewerking aan het verzoek om extra informatie aan te leveren of mee te werken aan een eventueel door de verzekeraar georganiseerd huisbezoek.

- i. Uit onderzoek blijkt dat jouw aanvraagformulier niet juist en overeenkomstig de waarheid is ingevuld;
- j. Er wordt geen verpleging en/of verzorging vergoed voor zorg die ingezet kan worden door het eigen (cliënt) netwerk (voorheen genoemd: gebruikelijke zorg). Onder deze zorg verstaan wij zorg die naar algemeen aanvaardbare opvattingen, en op basis van de belasting en belastbaarheid van het netwerk binnen de zorgsituatie van betrokkene, in redelijkheid mag worden verwacht van de huisgenoten, tot wie gerekend worden: de partner, de ouders, inwonende kinderen en anderen met wie jij duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont.

Artikel 5. Aanvraag niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging

5.1

De aanvraag voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging vindt plaats door indiening van het aanvraagformulier niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging. Je dient ons aanvraagformulier te gebruiken. Het aanvraagformulier dient door jou en een hbo-verpleegkundige te worden ingevuld. Daarnaast dient het zorgplan dat door de hbo-verpleegkundige wordt ingevuld met jouw aanvraag meegestuurd te worden. Indien jouw indicerende hbo-verpleegkundige nog geen diploma HBO Bachelor Verpleegkunde of Master Verplegingswetenschappen en/of het bewijs van het volgen van de cursus 'Vakbekwaam indiceren' aan Besured heeft verstrekt, dan dient deze alsnog te worden aangeleverd;

5.2

Wij adviseren je om, in verband met jouw herindicatie, 13 weken voor het aflopen van jouw huidige indicatie contact op te nemen met een indicatiesteller (zie artikel 5.4.3) en minimaal 6 weken, voor jouw huidige indicatie verloopt, een aanvraag voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging in te dienen. Wanneer je op zoek bent naar een indicatiesteller dan kun je hiervoor gebruik maken van de zorgzoeker op onze site. Je moet hiervoor zoeken op 'verpleging en verzorging'. Je vindt dan gecontracteerde thuiszorginstanties. Dit geldt enkel wanneer je een langdurige indicatie hebt.

Het is ook mogelijk om hiervoor contact op te nemen met onze afdeling Medisch Advies.

5.3

Indien een PTZ aanvraag verlengd moet worden is het vanaf 2 weken voor het einde van het aflopen van de indicatie mogelijk om een (her)indicatie te laten stellen. Wij raden je aan om na deze indicatiestelling de aanvraag zo spoedig mogelijk in te sturen.

5.4.1

Indien wij een machtiging verstrekken voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging, geldt deze voor maximaal 1 jaar. Je dient tijdig met behulp van het aanvraagformulier 'niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging' een verlenging van de machtiging aan te vragen. Wij adviseren jedaat minimaal 6 weken voor het eindigen van jouw machtiging aan te vragen.

5.4.2

Jouw aanvraag voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging wordt beoordeeld aan de hand van het volledig ingevulde aanvraagformulier 'niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging', inclusief het zorgplan. Als hieruit blijkt dat je voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en 3 en er zijn geen weigeringsgronden (artikel 4) van toepassing, krijg je toestemming voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging. Let op, je ontvangt een vergoeding volgens een niet-gecontracteerd tarief.

5.4.3

- a. Voor een aanvraag voor volwassenen vanaf 18 jaar, ben je in het bezit van een door BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige gestelde indicatie, die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN) heeft opgesteld, nadat hij/zij jou in jouw thuisituatie heeft gezien. Indien Besured nog geen diploma HBO Bachelor Verpleegkunde of Master Verplegingswetenschappen van de indicierend verpleegkundige heeft ontvangen, dient deze te worden aan-geleverd. Tevens dient de hbo-verpleegkundige richting Besured aantoonbaar te maken dat hij/zij de cursus 'Vakbekwaam indiceren' heeft gevolgd;
- b. Voor een aanvraag voor kinderen onder de 18 jaar ben je in het bezit van een door een BIG-geregistreerde hbo-kinderverpleegkundige en/of een verpleegkundig specialist die werkzaam is bij een bij BINKZ aangesloten zorgaanbieder. Indien er capaciteitsproblemen zijn door de krapte op de arbeidsmarkt kan er contact worden opgenomen met Besured om met de betreffende zorgaanbieder tot een passende oplossing te komen. Indien Besured nog geen diploma HBO kinderverpleegkundige van de indicierend verpleegkundige heeft ontvangen, dient deze te worden aangeleverd. Tevens dient de hbo-verpleegkundige richting Besured aantoonbaar te maken dat hij/zij de cursus 'Vakbekwaam indiceren' heeft gevolgd;

5.4.4

Bij de indicatiestelling dient de indicatiesteller de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anders-taligen in de zorg te hanteren bij het bepalen of er noodzaak is tot gebruik van een tolk. Bij het beoordelen van de aanvraag zullen wij de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anders-taligen in de zorg hanteren bij het bepalen of er noodzaak is tot het gebruik van een tolk.

5.4.5

De indicatie moet onafhankelijk gesteld worden, waarbij de hbo-verpleegkundige die jouw indicatie stelt in ieder geval niet mag zijn jouw (wettelijk) vertegenwoordiger en/of jouw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn.

5.4.6

Het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet onder de aanspraak verpleging en/of verzorging valt of niet doelmatig is. Met dat deel kunnen wij dan niet akkoord gaan. De toekenning kan hierdoor lager zijn dan het aantal uren van de indicatie. In dat geval motiveren wij waarom wij afwijken van de indicatie. Eventueel kunnen wij om een herbeoordeling van de indicatie vragen. Het is ook mogelijk dat jij om een herbeoordeling van de indicatie vraagt, maar dit kan alleen met goedkeuring van Besured.

Artikel 6. Machtiging

6.1

De ingangsdatum van de machtiging voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging is de datum waarop wij jouw compleet ingevulde en ondertekende aanvraagformulier 'niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging' ontvangen.

Op jouw verzoek kunnen wij de machtiging ook op een latere datum in laten gaan, geef dit op jouw aanvraagformulier duidelijk aan.

6.2

In afwijking van artikel 6.1 is bij een herindicatie de ingangsdatum van de machtiging de datum van ingang van de geldende herindicatie, als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- a. Op grond van de voorgaande indicatie was jou machtiging verpleging en/of verzorging toegekend;

- b. De ingangsdatum van de geldende herindicatie ligt niet later dan de dag volgend op de datum van beëindiging van de voorgaande indicatie;
- c. Wij hebben jouw aanvraag voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging binnen vier weken na de datum van ingang van de geldende herindicatie.

6.3

In de schriftelijke toekenningsverklaring die wij jou toesturen, leggen wij de looptijd van jouw machtiging voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging vast. De looptijd van de machtiging is maximaal 1 jaar. De looptijd van jouw indicatie is maximaal 2 jaar. Je dient ten tijde van het aflopen van jouw machtiging een nieuwe machtiging bij ons aan te vragen. Indien jouw indicatie afloopt dien je de zorgbehoefte opnieuw te laten vaststellen door een hbo-verpleegkundige.

6.4

Voor de vaststelling van de hoogte van de vergoeding van niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging gaan wij uit van de gevraagde uren die in jouw indicatie staan beschreven en die passen binnen de uren verpleging en verzorging.

6.5

De toekenning, beëindiging of intrekking van de machtiging wordt schriftelijk aan jou kenbaar gemaakt.

Artikel 7. Declareren van zorg

7.1

De vergoeding van de betreffende zorg wordt aan jou uitgekeerd. Je kunt de kosten van de geleverde zorg zelf bij ons declareren door de nota's naar ons te sturen. Op de nota's voor verpleging en verzorging dient het machtigingsnummer te worden vermeld.

7.2

Je kunt alleen achteraf de geleverde zorg declareren. Er worden geen voorschotten betaald.

7.3

Wij verzoeken je nota's uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg is geleverd bij ons in te dienen voor declaraties.

7.4

Wij vergoeden de kosten voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging volgens de geldende maximum vergoeding:

- Verzorging: € 34,16 per uur
- Verpleging: € 44,41 per uur

7.5

Het meerdere boven de maximale vergoeding per uur is voor eigen rekening. Het is niet mogelijk om die meerkosten te declareren.

7.6

Wij zijn gerechtigd om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd wordt werkelijk geleverd is door de zorgaanbieders. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing kunnen wij jou adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden.

7.7

Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de algemene polisvoorwaarden van jouw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.

Artikel 8. Verplichtingen

8.1

Als de aard, omvang of duur van jouw zorgvraag wijzigt, is een nieuwe indicatiestelling van de hbo-verpleegkundige noodzakelijk. Je dient per direct een nieuwe indicatie aan te vragen en een nieuwe aanvraag voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging in te dienen. Dit is van toepassing wanneer:

- Jouw gezondheidssituatie verbetert of verslechtert, en/of;
- Je van zorgaanbieder(s) verandert.

8.2

Wanneer je gebruik gaat maken van gecontracteerde verpleging en/of verzorging, dan dien je dat zo spoedig mogelijk bij ons kenbaar te maken. Een eventueel verstrekte machtiging voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging wordt dan beëindigd per de datum dat je van de gecontracteerde verpleging en/of verzorging gebruik gaat maken. Voor verpleging en/of verzorging, verzorgd door een gecontracteerde zorgaanbieder, hoeft niet vooraf toestemming bij ons te worden aangevraagd.

8.3

De verpleegkundige die jouw indicatie heeft gesteld kan ook minstens 1 keer per jaar op eigen initiatief toetsen of de indicatie nog aansluit bij jouw zorgbehoefte en dus correct is. Als op basis hiervan blijkt dat jouw zorgbehoefte is gewijzigd, dien je bij ons een nieuwe machtiging aan te vragen.

8.4

Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats.

8.5

Het kan voorkomen dat wij bij jou gegevens opvragen omtrent de geleverde zorg. Je bent verplicht om deze gegevens zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen.

8.6

Je geeft ons toestemming om contact op te nemen met de hbo-verpleegkundige, de huisarts en de behandelend arts om jouw (medische) gegevens omtrent de aanvraag voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging en de indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien op het moment dat het nodig is voor een juiste beoordeling van jouw aanvraag. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur.

8.7

Stap je over naar een andere zorgverzekeraar en is jouw machtiging nog geldig? Dan kan jouw nieuwe zorgverzekeraar deze machtiging overnemen (maximaal tot het einddatum van de machtiging), inclusief het aantal uren voor verpleging en verzorging. De hoogte van de vergoeding kan afwijken per zorgverzekeraar omdat iedere zorgverzekeraar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren je de machtiging goed te bewaren, een nieuwe zorgverzekeraar kan hierom vragen.

Artikel 9. Beëindigen machtiging

9.1

Wij kunnen jouw machtiging voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging (met terugwerkende kracht vanaf de datum van toestemming) intrekken of beëindigen als:

- a. je niet langer voldoet aan de toekenningsvoorwaarden;
- b. je voldoet aan één van de weigeringsgronden;
- c. je niet voldoet aan de in dit reglement gestelde verplichtingen;
- d. je langer dan twee maanden verblijft in een instelling in verband met zorg die ten laste komt van de basisverzekering;
- e. de machtiging gebaseerd is op onjuiste of onvolledige gegevens en waarbij de verstrekking van juiste en volledige gegevens tot een andere beslissing hadden geleid;
- f. je de informatie die wij bij jou vragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
- g. je niet meewerkt aan een dossieronderzoek;
- h. er bij een dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en regelgeving naar voren komen;

9.2

Jouw recht op de machtiging voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:

- a. je gebruik gaat maken van gecontracteerde verpleging en/of verzorging;
- b. je niet langer behoort tot de in artikel 2 genoemde specifieke doelgroep;
- c. de zorg waaraan jij behoefte hebt, kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringswet, zoals de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning;
- d. je blijkt de Basisregistratie Personen niet langer beschikt over een woonadres;

- e. jouw vrijheid rehtens is ontnomen;
- f. je om beëindiging van jouw machtiging verzoekt;
- g. de geldigheidsduur van jouw machtiging is verstreken;
- h. jouw zorgverzekering eindigt.

Artikel 10. Terugvordering

Als blijkt dat het reglement niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging niet wordt nageleefd, dan kan Besured de aan jou uitbetaalde kosten voor niet-gecontracteerde verpleging en/of verzorging geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

Artikel 11. Begripsbepaling

AGB-code

Een unieke code voor zorgpartijen (ondernemingen, vestigingen en zorgaanbieders) die inzicht geeft in de kenmerken en actuele gegevens van alle declarerende ondernemingen in de zorg en individuele zorgaanbieders.

BINKZ

BINKZ staat voor Branchevereniging Integrale KindZorg en is de branchevereniging voor zorgorganisaties die gespecialiseerd zijn in verpleegkundige kindzorg buiten het ziekenhuis.

Bloed- en aanverwanten

Familie in de 1^e of 2^e graad van de verzekerde

Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg

Deze kwaliteitsnorm biedt handvatten (aan de indicatiesteller) om te bepalen of er een tolk moet worden ingezet, en zo ja, of dit een informele tolk kan zijn of dat een professionele tolk zou moeten worden ingeschakeld.

Verpleging en verzorging

Dit betreft de zorg zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv), per 1 januari 2018:

Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:

- a. verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop;
- b. niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12, en
- c. geen kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 betreft.

V&VN

V&VN stelt normen en ontwikkelt standaarden waaraan de professionals zich kunnen spiegelen en waarmee de omgeving zicht krijgt op wat van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten verwacht mag worden.

Zorgaanbieder

Met een zorgaanbieder bedoelen wij alle partijen die jouw zorg gaat leveren.