

Rubriek algemeen

1. Verplicht invullen achterzijde ZN-aanvraagformulier?

Het vernieuwde ZN-Aanvraagformulier verbandhulpmiddelen versie 1.1 d.d. 01-02-2013 is voorzien van een achterzijde, namelijk het 'Voorschriftondersteuning voor verbandmateriaal'. Het is niet verplicht om dit gedeelte van het formulier in te vullen. Het is ondersteunend bedoeld voor de voorschrijver en kan een los voorschrijfformulier overbodig maken.

2. Wat wordt bedoeld met het zorgdossier?

De leverancier van hulpmiddelen legt per verzekerde een zorgdossier aan. De precieze inhoud van dit zorgdossier is opgenomen in het contract wat is afgesloten met de zorgverzekeraar. Door middel van het zorgdossier wordt de geleverde zorg verantwoord. Dit zorgdossier is bij controles opvraagbaar. Dit zorgdossier moet niet verward worden met het behandelplan/medisch dossier van de verpleegkundige of huisarts etc.

3. Hoe moet qua aanmelding bij Z-index gehandeld worden, als producten zowel in de wondverzorging als in de compressiezorg ingezet kunnen worden?

Aan producten wordt slecht één hulpmiddelenproductcode (HPK) toegekend waardoor een product niet voor twee productgroepen aangemeld kan worden. Uitgangspunt voor toekenning aan een productgroep is de primaire functie van het product. Is de primaire functie compressie, dan volgt aanmelding voor de productgroep CO; zijn de primaire functies afdekking, absorptie, fixatie of reiniging dan volgt aanmelding voor de productgroep VB. In de zorginkoop c.q. contractering zullen zorgverzekeraars rekening houden met behandelingen waarbij uit beide productgroepen hulpmiddelen ingezet moeten worden.

4. Is het ZN-aanvraag formulier van toepassing bij de inzet van compressiehulpmiddelen?

Nee, indien er uitsluitend compressiezorg geïndiceerd is;
Ja, indien de inzet van compressiehulpmiddelen samen gaat met de inzet van verbandhulpmiddelen in de langdurige behandeling van een complexe wond; de wondbehandeling geldt dan als primaire indicatie.

5. Hoe weet men of een verband- of compressiehulpmiddel voor vergoeding in aanmerking komt?

Leveranciers en apotheken stellen zorgverzekeraars regelmatig de vraag of een specifiek voorgeschreven verband- of compressiehulpmiddel vergoed wordt.

Raadpleeg de Z-index:

In de eerste plaats is de maandelijkse update van Z-index leidend. In zowel de productgroep VB als CO zijn alle hulpmiddelen voorzien van de code "H" (medisch hulpmiddel en komt voor vergoeding in aanmerking) of de code "N" (geen medisch hulpmiddel, geen vergoeding). Het is belangrijk de maandelijkse updates van Z-index tijdig te installeren in het informatiesysteem van bedrijf of apotheek FAQ Projectgroep Verbandhulpmiddelen Zorgverzekeraars Nederland versie 03 dd 07-10-2013

Contractafspraken:

In de tweede plaats is het van belang de contractvoorwaarden met de individuele zorgverzekeraar goed te lezen. Soms worden producten wel vergoed, maar zijn deze bij gespecialiseerde leveranciers ingekocht.

6. Komen verbandhulpmiddelen, ingezet bij mensen met een korte levensverwachting, de terminale zorgfase, voor vergoeding in aanmerking?

Er is aanspraak op vergoeding van verbandhulpmiddelen indien er sprake is van een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling, langer dan 14 tot 21 dagen, met verbandhulpmiddelen is aangewezen (CVZ standpunt 29-09-2009).

Bij mensen met een korte levensverwachting, de terminale zorgfase, kunnen complexe wonden ontstaan, of zijn complexe wonden aanwezig. De zorgverzekeraars zijn van mening dat de noodzakelijke wondzorg in deze levensfase verzekerde zorg is en de strikte handhaving van de termijn van 14 tot 21 dagen niet opportuun is. Belangrijk is het juiste verbandtype te kiezen passend bij de zorgvraag en een beperkte hoeveelheid product per levering.

Rubriek productgroep VB

1. Komen honingzalven en honingverbanden voor vergoeding in aanmerking?

Bron: 29-6-2009 CVZ standpunt 29055941.

De zalven voldoen niet aan de functie eisen zoals omschreven in dit document. Honingverbanden met de hoofdfunctie *afdekking* worden vergoed. Het CVZ heeft voorlopig akkoord geven deze producten als verbandhulpmiddel te erkennen, totdat nader beleid is gemaakt. Zorgverzekeraars voeren wel doelmatigheidsbeleid op deze producten.

2. Komen barrièrecrèmes voor vergoeding in aanmerking?

Bron: Nadere toelichting CVZ aan VGZ op 22-11-2010.

Barrièrecrèmes komen uitsluitend in aanmerking voor vergoeding bij stomazorg. In de Z-index staan ze in de productgroep ST (Stoma) op 'H' (aanspraak op hulpmiddel)

3. Komen siliconengel-verbanden voor vergoeding in aanmerking?

Bron: Uitspraken www.cvz.nl – 29055941 (29073800)

Ook siliconen sheets toegepast bij keloïd/hypertrofische littekens zijn aan te merken als verbandmiddel. Zij worden gebruikt voor wondverzorging en -preventie met als functie afdekking. Hydrocolloïd / siliconen gel / siliconensheets en -pleisters worden al jaren toegepast en vergoed. De behandeling duurt meerdere maanden en wordt thuis (buiten de praktijk van de hulpverlener) uitgevoerd.

4. Komen splitgazen voor vergoeding in aanmerking?

Splitgazen zijn primair niet bedoeld voor wondzorg. Soms komt het voor dat splitgazen langdurig worden ingezet bij PEG-sondes, supra pubische catheters. Afhankelijk van het contract met de zorgverzekeraar vallen deze onder de toebehoren van de zorg op het hiergenoemde vlak.

5. Komen koker- of buisverbanden voor vergoeding in aanmerking?

Koker- en buisverbanden vallen qua primaire functie onder de productgroep VB. Deze verbanden dienen ter afdekking van zalven in bijvoorbeeld de acute fase van een nat- of constitutioneel eczeem of als fixatiemateriaal bij wondafdekking

Sommige koker- en buisverbanden hebben ook een compressie functie, maar vallen vanwege de lage drukklasse buiten de verzekerde prestatie. Compressie uitoefenen is hierbij niet de primaire functie. Koker- en buisverbanden horen dus niet in de productgroep CO.

Koker- en buisverbanden komen voor vergoeding in aanmerking indien er sprake is van chronische wondzorg en toepassing van het product is geïndiceerd door de behandelend arts en/of Verpleegkundig Specialist, zie ook het ZN-aanvraagformulier Verbandhulpmiddelen en de toelichting daarop.

6. Hoe moet de term 'wond type: ernstig littekenweefsel' op het ZN-aanvraagformulier geïnterpreteerd worden?

Onder ernstig littekenweefsel wordt verstaan een litteken wat nabehandeling vereist na genezing van een complexe wond zoals gedefinieerd in de toelichting op het ZN-aanvraagformulier. Voorwaarde is dat het litteken aantoonbare functiestoornis of vermindering geeft en conservatieve therapie onvoldoende resultaat oplevert.

Verbandmiddelen ten behoeve van littekenbehandeling met een cosmetisch doel zijn uitgesloten van vergoeding.

Te denken valt aan:

- Hypertrofische littekens: deze littekens worden gekenmerkt door een fel rode kleur, zijn dik en stug, komen boven het huidniveau uit en veroorzaken vaak jeuk en pijn. Het litteken beperkt zich tot de oorspronkelijke wondrand.
- Keloïde littekens: het voornaamste kenmerk van een keloïd litteken is dat dit type litteken buiten de oorspronkelijke wondrand groeit. Bovendien kan het litteken felrood tot paars kleuren. Keloïd verdwijnt niet spontaan en geeft vaak jeuk
- Atrofische littekens: deze littekens vertonen een atrofisch aspect. Het littekenweefsel is dun, droog, zacht en fijnrimpelig.
- Scleroserend littekens: door pathologische veranderingen in het bindweefsel kan een litteken ook gaan scleroseren. Het litteken wordt dan hard, dik en moeilijk plooibaar.

Rubriek productgroep CO

1. Wat is de vergoedingstatus van drukklleding e.d.?

Bron: Circulaire 02/57 van het CVZ van 18 december 2002.

Drukkleding als onderdeel van een behandeling in verband met verbranding valt onder medisch specialistische zorg en niet onder de aanspraak (extramurale) hulpmiddelzorg. Manchetten zijn onderdeel van lymfedrainage apparatuur. Primair gaat de aanvraag voor lymfedrainage apparatuur hieraan vooraf. Per zorgverzekeraar is er beleid hoe deze aanvraag in behandeling wordt genomen.

2. Worden alle compressiezwachtels vergoed?

Bron: Regeling Zorgverzekeringen.

Zwachtels worden beoordeeld op basis van de hoofdfunctie die de producent aangeeft, fixatie of compressie. Compressiezwachtels worden dus beoordeeld op de functionaliteit compressie. Binnen de aanspraak moet er sprake zijn van een klasse 2 kous. FAQ Projectgroep Verbandhulpmiddelen Zorgverzekeraars Nederland versie 03 dd 07-10-2013

3. Komen compressieboxen voor vergoeding in aanmerking?

Bron: beleid Zorgverzekeraars.

Nee, omdat een deel van de producten niet onder de prestatie hulpmiddelenzorg valt; onderdelen die wel voor vergoeding in aanmerking kunnen als 'los' product via het eigen ZI-nummer geleverd worden.

4. Kunnen therapeutisch elastische kousen (TEK) via de G-standaard vergoed worden?

Bron: beleid Zorgverzekeraars & Regeling Zorgverzekeringen.

Nee, Zorgverzekeraars contracteren de TEK buiten de Z-index om en zijn derhalve in de Z-index op code "N" gezet.

Dubbellaagse compressiekousen kunnen tijdens de behandeling van een Ulcus Cruris worden ingezet, en vallen dan derhalve onder wondzorg.

Compressiekousen met een drukklasse van minder dan 2 vallen buiten de verzekerde prestatie en zijn daarmee uitgesloten van vergoeding.

Voor compressiekousen met een drukklasse van > 2 en compressiehulpmiddelen zoals Farrow wrap en Circ Aid hebben zorgverzekeraars doorgaans geen overeenkomst met apotheken of leveranciers van verbandmiddelen, maar contracteren deze hulpmiddelen op andere wijze. Dit kan per zorgverzekeraar verschillen.

Overige producten

1. Komen spoelvloeistoffen, spuiten en katheters voor het spoelen van wonden in aanmerking voor vergoeding in de wondzorg?

In Nederland kan men een wond over het algemeen goed onder de douche uitspoelen en zijn daar geen extra materialen of vloeistoffen voor nodig. De richtlijn "Wondzorg bij acute wond" uitgevoerd door het AMC heeft dit wetenschappelijk onderzocht en komt tot bovenstaande conclusie. Echter daar waar de situatie zich voordoet dat de persoon in kwestie bedlegerig is, kan het gebruik van de hier genoemde producten doelmatig zijn.