



Aevitae

Postbus 2705
6401 DE Heerlen

Aanvraagformulier verpleging en verzorging thuis Zorgverzekeringswet (Zvw) 2025

- Dit aanvraagformulier is voor verzekerden die verpleging en verzorging thuis willen aanvragen bij zorgaanbieders die niet door Aevitae (EUCARE) zijn gecontracteerd. Wij vergoeden alleen niet-gecontracteerde wijkverpleging als wij hiervoor vooraf een machtiging hebben afgegeven.
- 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 wijkverpleegkundige¹ vult dit formulier samen in met u of uw (wettelijke) vertegenwoordiger.
- De indicatie dient binnen 7 dagen na start zorg gesteld te zijn door uw wijkverpleegkundige. De aanvraag dient binnen 14 dagen na start of bij gewijzigde zorg compleet door ons ontvangen te zijn. 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. 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.
- Wij kunnen alleen een volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend aanvraagformulier en zorgplan in behandeling nemen.
- U dient bij de aanvraag de benodigde informatie toe te voegen 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 Aevitae 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.
- De zorgverlener die de zorg verleent en declareert heeft een koppeling in Vektis met ten minste één persoon met een AGB-code 'Verpleegkundige niveau 5' of hoger en die duurzaam verbonden is aan de zorgverlener. Voor meer informatie zie onze polisvoorwaarden artikel 16.
- Zorg verleend door familieleden (een bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad) wordt niet vergoed.
- Een kopie van dit aanvraagformulier dient te worden toegevoegd aan uw dossier.

Als uw aanvraag niet voldoet aan bovenstaande voorwaarden kan dit gevolgen hebben voor de ingangsdatum van uw zorg en/of vergoeding van uw zorg.

Gegevens verzekerde

Voorletters: _____ Tussenvoegsel: _____ Achternaam: _____

Adres: _____ Huisnummer: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Geboortedatum: ____-____-____ Man Vrouw

Telefoonnummer: _____ E-mailadres: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

Polisnummer: _____

Naam en telefoonnummer huisarts: _____

¹ Bachelor- of masteropleide verpleegkundige: zie normenkader V&VN <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/normenkader>

Gegevens indicierend wijkverpleegkundige²

Naam (zoals vermeld in BIG-register):

Telefoonnummer³:

Bereikbaar (dagen/tijden):

E-mailadres:

BIG-nummer:

Niveau opleiding:

Persoonlijke AGB-code:

Naam werkgever⁴:

AGB-code werkgever:

Heeft u een koppeling in Vektis met de zorgaanbieder waarvoor u deze indicatie stelt? ja nee

Indien nee, toelichting:

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 gevraagd⁵
 - omdat u zelf een second opinion heeft aangevraagd⁶

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

³ Indien 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 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: https://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.

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

Als er sprake is van meerdere prestatiecodes moet dit te herleiden zijn uit uw zorgplan.

Prestatiecode	Voorgaande indicatie (indien van toepassing)	Huidige indicatie	Startdatum zorgplan	Einddatum zorgplan
	Tijd per week (uu:mm)	Tijd per week (uu:mm)		
Verpleging - VP <input type="checkbox"/> 1002 <input type="checkbox"/> 1003 <input type="checkbox"/> 1004				
Persoonlijke verzorging - PV <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 1001				
Verpleging en verzorging tot 18 jaar <input type="checkbox"/> 1049				
Hoeveel tijd heeft u aan het stellen van de indicatie besteed??				
Datum indicatiestelling:			Tijdsduur:	
Korte toelichting op gewijzigde indicatie (als hier van sprake van is):				

Wie levert de zorg?

Zorgaanbieder / Zorgverlener	Zorgaanbieder AGB-code declarant ^{8,9}	Persoonlijke AGB-code	Zorgsoort
			<input type="checkbox"/> Verpleging <input type="checkbox"/> Verzorging <input type="checkbox"/> Beiden
			<input type="checkbox"/> Verpleging <input type="checkbox"/> Verzorging <input type="checkbox"/> Beiden
			<input type="checkbox"/> Verpleging <input type="checkbox"/> Verzorging <input type="checkbox"/> Beiden
			<input type="checkbox"/> Verpleging <input type="checkbox"/> Verzorging <input type="checkbox"/> Beiden

⁷ Een indicatietijd van meer dan 4 uur dient te worden onderbouwd.

⁸ Zorgaanbieder dient bevoegd en bekwaam te zijn. Zie polisvoorwaarden.

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

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, alsook het actuele medicijnoverzicht (indien er sprake is van medicatie) en dit alles heb meegewogen in mijn indicatiestelling;
- ik bereid ben om de zorgvraag nader toe te lichten aan Aevitae, indien Aevitae 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 Aevitae 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 Aevitae, in de vorm van een nieuwe aanvraag;
- ik op de hoogte ben van de aangevraagde (en indien door zorgverzekeraar toegekende) einddatum van mijn machtiging en dat ik, indien nodig, uiterlijk binnen 4 weken voor het einde van de lopende machtiging een nieuwe aanvraag doe;
- een nieuwe aanvraag of wijziging op mijn huidige zorgvraag binnen 7 dagen wordt gesteld door mijn wijkverpleegkundige. De aanvraag wordt binnen 14 dagen na start zorg compleet ingediend;
- ik niet in het bezit ben van een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz);
- ik bereid ben om mijn zorgvraag nader toe te lichten aan Aevitae, indien Aevitae 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 Aevitae 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, ik (mogelijk) geen aanspraak maak op vergoeding vanuit de zorgverzekering voor eventueel reeds geleverde zorg;
- ik de toelichting heb gelezen en begrepen.

Toestemming

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

ja nee

Als u voogd, curator, mentor, bewindvoerder of door de notaris gemachtigde vertegenwoordiger bent, stuurt u 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 volstaat een kopie van een geldig identiteitsbewijs.

Datum _ _ - _ _ - _ _ _ _

Naam verzekerde of (wettelijk) vertegenwoordiger

Naam wijkverpleegkundige

Handtekening verzekerde of (wettelijk) vertegenwoordiger

Handtekening wijkverpleegkundige

Wat stuurt u mee?

- Dit volledig ingevuld, gedateerd, op alle bladzijden geparafeerd en ondertekend aanvraagformulier.
- Een kopie van het diploma hbo-bachelor Verpleegkunde of master Verplegingswetenschappen van de wijkverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld (ook als u dit al eerder heeft ingestuurd).
 - In geval van Verpleging en Verzorging tot 18 jaar: een diploma Kinderverpleegkunde van de kinderverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld of de eventuele kinderaantekening (ook als u dit al eerder heeft ingestuurd).
- Een indicatie door een BIG-geregistreerde wijkverpleegkundige met in ieder geval een anamnese en zorgplan (ondertekend door wijkverpleegkundige en verzekerde) die voldoen aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN normenkader).
- Een verwijfsbrief van een kinderarts voor verpleging of verzorging voor verzekerden jonger dan 18 jaar.
- Bij een herindicatie: anamnese, zorgplan en zorginhoudelijke evaluatie.
- Als er sprake is van medicatie aanreiken of toedienen: een actueel medicatie overzicht.

Waar stuurt u deze aanvraag naartoe?**Per post****Digitaal**

Aevitae

[Contactformulier](#)

T.a.v. Team Medical

Postbus 2705

6401 DE Heerlen

Vergoeding en controle

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. Voor meer informatie over vergoedingen verwijzen wij u naar [onze website](#).

Wij kunnen achteraf controleren of de gedeclareerde prestatie ook daadwerkelijk 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 Aevitae het bedrag van de declaraties (deels) terugvragen of (deels) niet betalen.