

# Aanvraagformulier

## Absorberend incontinentiemateriaal

### Belangrijk bij het invullen van dit formulier:

We adviseren om het formulier samen met uw zorgverlener in te vullen. U kunt ook aan uw zorgverlener vragen om dit formulier in te vullen. Volg daarna de volgende stappen:

1. Sla het document op voordat u begint met invullen.
2. Zorg ervoor dat het formulier volledig is ingevuld. Alleen dan kunnen we uw aanvraag in behandeling nemen.
3. Stuur het formulier in via de website van uw zorgverzekering. Zorgverleners kunnen het formulier insturen via onze zorgaanbiederswebsite.

### Let op:

- Absorberend incontinentiemateriaal mag alleen geleverd worden door leveranciers met een geldig SEMH-DISW-i certificaat.
- Bij het afnemen van incontinentiemateriaal bij een niet-gecontracteerde leverancier moeten wij als zorgverzekeraar rechtmatigheid en doelmatigheid beoordelen. Hiervoor hebben wij onderstaande informatie nodig. Mocht u hier bezwaar tegen hebben, adviseren wij u contact op te nemen met een gecontracteerde leverancier.

### De volgende gegevens voegt u toe als bijlagen:

- Functioneringsgericht voorschrift van huisarts, medisch specialist, physician assistant, verpleegkundig specialist, continetieverpleegkundige of UCS-verpleegkundige waarbij voldaan moet worden aan de Module continentie behorend bij het Generiek kwaliteitskader hulpmiddelenzorg.  
Het voorschrift bevat tenminste de volgende informatie: medische diagnose, functie-eisen aan het hulpmiddel in relatie tot de medische diagnose, naam en functie voorschrijver, handtekening, stempel of AGB-code voorschrijver, datum voorschrift.
- De offerte. Deze is verplicht voor:
  - Leveranciers die geen overeenkomst met ons hebben.
  - Leveranciers met een overeenkomst, wanneer het gaat om een bijzondere individuele zorgvraag of een aanvraag buiten de reguliere patiëntprofielen.

### Gegevens verzekerde

Voor- en achternaam

Geboortedatum

Klantnummer zorgverzekering

### Gegevens leverancier

Naam leverancier

AGB-code leverancier

### Gaat het om een aanvraag voor terminale zorg?

Ja, ik bevestig dat ik incontinentiemateriaal aanvraag in verband met terminale zorg.

Ga direct naar [vraag 12](#) als uw aanvraag voor terminale zorg is. In alle andere gevallen gaat u door naar [vraag 1](#).

### Aanvraag

1. Wordt het incontinentiemateriaal gebruikt voor een stoma of voor wondzorg?

- Nee. Ga naar [vraag 2](#).
- Ja. Licht toe en ga daarna naar [vraag 12](#).

2. Is de aanvraag voor een verzekerde jonger dan 5 jaar?

- Nee. Ga naar [vraag 4](#).
- Ja. Ga naar [vraag 3](#).

3. Beschrijf of er sprake is van een permanente anatomische afwijking aan de urine- of darmwegen, of van een neurologische aandoening, waarbij vooraf vaststaat dat de verzekerde hierdoor nooit continent zal worden. Dit moet ook blijken uit het voorschrift.

4. Om welke soort incontinentie gaat het?

- Urine
- Ontlasting
- Urine en ontlasting

5. Wat is de onderliggende oorzaak van de incontinentie? Meerdere antwoorden mogelijk.

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anusatresie             | <input type="checkbox"/> MS                | <input type="checkbox"/> Cognitieve beperking             |
| <input type="checkbox"/> Oncologische aandoening | <input type="checkbox"/> Dwarslesie        | <input type="checkbox"/> Overige neurologische aandoening |
| <input type="checkbox"/> Gebruik Diuretica       | <input type="checkbox"/> Spina Bifida      | <input type="checkbox"/> Interstitiële cystitis           |
| <input type="checkbox"/> Ziekte van Hirschsprung | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: |   |

6. Wat is de mate van incontinentie?

- Zeer licht ongewild urineverlies, namelijk:
  - Niet dagelijkse druppelincontinentie
  - Dagelijkse druppelincontinentie van 50 - < 100cc per 24 uur
- Licht ongewild urineverlies, namelijk:  
Dagelijks druppelsgewijs of scheutsgewijs verlies van urine van 100 - < 300cc per 24 uur, met of zonder vochtige flatulentie.
- Matig ongewild urineverlies, namelijk:  
Dagelijks scheutsgewijs verlies van urine van 300 - < 900cc per 24 uur, met of zonder vochtige flatulentie.
- Zwaar ongewild urineverlies (900 - < 1500cc), namelijk:
  - Dagelijks verlies van urine in grote hoeveelheden (als gevolg van verminderde blaasfunctie) van 900 - < 1500cc per 24 uur, en/of 1 of meerdere porties ontlastingverlies.
- Zeer zwaar ongewild urineverlies, namelijk:
  - Dagelijks doorlopend verlies van urine in grote hoeveelheden (als gevolg van a-tone blaas): 1500 - < 2000cc per 24 uur, en/of 1 een of meerdere porties ontlastingverlies.
  - Dagelijkse doorlopend verlies van urine grote hoeveelheden (als gevolg van a-tone blaas): vanaf 2000cc per 24 uur, en/of 1 een of meerdere porties ontlastingverlies.
- Volledig ontlastingsincontinent (obstipatie/diarree) en volledig urine-incontinent.  
Volledig afhankelijk van zorg van anderen en valt in een van de volgende patiëntengroepen:
  - Meervoudige handicap (een combinatie van verstandelijke en lichamelijke handicap)
  - Verstandelijke handicap (ontwikkelingsleeftijd kind)
  - Ernstig lichamelijke handicap
  - Ver(der) gevorderd dementerend (ZZP VV 4 of 5)

**7. Hoe lang is er al sprake van urine- en/of ontlastingverlies?**

Urine:

Ontlasting:

**8. Wat is de verwachte duur van de incontinentie?**

- Chronisch  
 Anders, namelijk:

**9. Wordt de verzekerde behandeld voor de incontinentie?**

- Nee. Ga naar [vraag 10](#).  
 Ja. Beschrijf de behandeling en ga daarna door naar [vraag 11](#).

**10. Wat is de reden dat de verzekerde niet behandeld wordt voor de incontinentie?**

- Verder herstel is niet mogelijk of kan niet verlangd worden van de verzekerde.  
 De verzekerde wacht nog op behandeling.  
 De verzekerde wil geen behandeling. Beschrijf waarom:

**11. Gegevens absorberend incontinentiemateriaal**

ZI-nummer absorberend incontinentiemateriaal	Naam product	Frequentie en periode gebruik
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

12. Gebruikt de verzekerde ook afvoerend incontinentiemateriaal zoals katheters, urine-opvangzakken, blaasspoelvoeistof en toebehoren?

- Nee. U heeft het einde van dit formulier bereikt.
- Ja. Beschrijf waarom gekozen wordt voor de combinatie van afvoerend en absorberend materiaal:

**Gebruikt de verzekerde ook afvoerend incontinentiemateriaal en wilt u hiervoor ook een machtiging aanvragen? Dan is het belangrijk dat u naast dit formulier ook het aanvraagformulier 'Afvoerend incontinentiemateriaal' invult en instuurt via de website.**