

# Aanvraagformulier

Voor de individuele- of groepsbehandeling Geneeskundige Zorg  
voor Specifieke Patiëntgroepen bij een zorgverlener zonder contract.

## 1. Gegevens van de verzekerde

Voorletter(s) en achternaam

Geboortedatum  -  -  Relatienummer

Telefoonnummer  Emailadres

## 2. Gegevens indicatiesteller

Naam huisarts *Of CIZ-indicatie-  
nummer (bij indicatiestellingen voor  
1-1-2021)*

Datum indicatiestelling

Diagnose

## 3. Wie gaat de behandeling uitvoeren (maak een keuze voor optie A of B)

### A. Individuele of multidisciplinaire behandeling

- SO\*
- AVG/Gedragwetenschapper\*\*
- Paramedicus

BIG-nummer:

Persoonlijk AGB  -

### Bij welke organisatie of instelling bent u werkzaam?

Naam:  AGB  -

Telefoonnummer:  Emailadres:

#### \* Alleen voor SO

Werkt u volgens de afspraken in het convenant LHV – Verenso?  Ja  Nee

#### \*\* Alleen voor de gedragwetenschapper en paramedicus

Op welke wijze werkt u samen?

Worden er disciplines in onderaannemerschap betrokken?  Ja  Nee

Zo ja, welke discipline(s) en met welk doel?

Zo ja, wie is de regiebehandelaar?

## B. Groepsbehandeling

Naam organisatie  AGB  -

Naam contactpersoon

Telefoonnummer  Emailadres

### Welke zorg wordt aangevraagd

- Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten
- Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet aangeboren hersenletsel
- Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington
- Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)

### Wat is het doel van de behandeling

### Gegevens regiebehandelaar

BIG-nummer  Persoonlijk AGB  -

Gegevens medebehandelaren (indien van toepassing)

Persoonlijk AGB  -  Persoonlijk AGB  -

### Worden er ondersteunende disciplines betrokken

- Nee
- Ja, welke en met welk opleidingsniveau

## 4. Wat is de zorgbehoefte GZSP

Als bij vraag 3 gekozen is voor optie A dan moet hier ook optie A worden ingevuld.  
Is bij vraag 3 optie B gekozen dan moet hier optie B ingevuld worden.

### A. Individuele of multidisciplinaire behandeling

Startdatum behandeling  Einddatum behandeling

Totaal aantal per week  uren of  behandelingen per week

Minimaal een keer per 6 maanden moet er een evaluatie van de behandeling plaatsvinden.

Op welke datum staat de evaluatie gepland?

### B. Groepsbehandeling

Startdatum behandeling  Einddatum behandeling

Totaal aantal dagdelen per week (een dagdeel is 4 aaneengesloten uren)

Minimaal een keer per 6 maanden moet er een evaluatie van de behandeling plaatsvinden.

Op welke datum staat de evaluatie gepland?

Gaat u gebruik maken van taxivervoer om naar de dagbehandeling te gaan?  Ja  Nee

## 5. Ondertekening

Voor de **individuele behandeling GZSP** zijn uitgangspunten geformuleerd en deze zijn terug te vinden in de uitgangspunten van ZN.

Ik verklaar deze gelezen te hebben en te voldoen aan deze uitgangspunten.  Ja  Nee  n.v.t.

Voor de **groepsbehandeling GZSP** zijn uitgangspunten geformuleerd en deze zijn terug te vinden in de uitgangspunten van ZN.

Ik verklaar deze gelezen te hebben en te voldoen aan deze uitgangspunten.  Ja  Nee  n.v.t.

Naam:

Datum:  -  -

Plaats:

Handtekening:

Het ingevulde formulier kun je (laten) mailen naar [gzsp@onvz.nl](mailto:gzsp@onvz.nl) of opsturen via het [contactformulier](#).