

## Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 1 verpleging en verzorging (Zvw-pgb)

### DEEL 1: Verpleegkundige deel aanvraag 2019

Dit deel vult de verpleegkundige in samen met de verzekerde of een (wettelijke) vertegenwoordiger<sup>1</sup>.

Een kopie van dit deel van het aanvraagformulier dient te worden toegevoegd aan het dossier van de verpleegkundige.

#### 1. Gegevens verzekerde (voor wie is het pgb bedoeld)

Achternaam \_\_\_\_\_  Man  Vrouw  
Voorletters \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
BSN \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

#### 2. Gegevens indicerende verpleegkundige

Naam (zoals vermeld in BIG-register) \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
BIG-nummer \_\_\_\_\_  
Niveau opleiding \_\_\_\_\_  
Naam indicerende organisatie \_\_\_\_\_  
AGB-code indicerende organisatie \_\_\_\_\_

#### 3. Over de zorgvraag van de verzekerde (anamnese uit het zorgplan)

**De zorgvraag betreft zorg voor de verzekerde langer dan één jaar**

- Verpleging en/of verzorging vanaf 18 jaar  
 Verpleging en/of verzorging voor verzekerden jonger tot 18 jaar<sup>2</sup>

**Of de zorgvraag betreft**

- Palliatieve terminale zorg (PTZ)

**Is er gebruik gemaakt van een classificatiesysteem bij de indicatiestelling?**

- Ja, te weten \_\_\_\_\_  
 Nee

<sup>1</sup> Een **wettelijke vertegenwoordiger** is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een door de Rechtbank vastgestelde curator, mentor of bewindvoerder. Een **vertegenwoordiger** is een partner, familielid (bloed- en aanverwante in de 1e of 2e graad) en die niet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger voldoet.

<sup>2</sup> Indicatie dient gesteld te zijn door een hbo-kinderverpleegkundige

**Omschrijf het ziektebeeld van de verzekerde**

zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntdossier (print bijsluiten)<sup>3</sup>

---

---

---

---

---

---

---

---

**Omschrijf de beperkingen als gevolg van het ziektebeeld van de verzekerde**

zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntdossier (print bijsluiten)<sup>3</sup>

---

---

---

---

---

---

---

---

**Reden van pgb-aanvraag?**

Wat is de reden van de aanvraag? (kruis aan wat van toepassing is)

- Het betreft een eerste aanvraag voor een pgb
- Verzekerde ontvangt reeds wijkverpleging maar wil geheel of gedeeltelijk gaan voorzien in de zorg in de vorm van een pgb.
- Het betreft een verlenging van een pgb
- Er is sprake van een nieuwe indicatie omdat de zorgbehoefte is gewijzigd. Geef een korte omschrijving van de wijziging.

**Omschrijf de zorgvraag t.a.v. verpleging en verzorging van de verzekerde die valt onder de aanspraak wijkverpleging**

zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntdossier waarin is opgenomen (print bijsluiten):

- omschrijving handelingen, geïndiceerde tijdsduur per handeling en aantal keren per week
- soort (PV/VP)
- aantal keren per week
- totaal aantal uren/minuten per week

of omschrijf onderstaand de zorg die geboden moet worden conform onderstaande tabel

**Verzorging**

Omschrijving handelingen	minuten/uren	aantal keren per week	Totaal aantal uren/minuten per week
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Verpleging**

Omschrijving handelingen	minuten/uren	aantal keren per week	Totaal aantal uren/minuten per week
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

<sup>3</sup> Indien de verzekerde toestemming geeft om de anamnese en/of het zorgplan uit het Elektronisch Cliëntdossier mee te sturen, kan volstaan worden met een verwijzing naar dit deel als de vraag daarmee afdoende wordt beantwoord. Is dit niet het geval dan dient een nadere toelichting gegeven te worden.

Omschrijf hoe de zelfredzaamheid wordt bevorderd en hoe deze wordt geborgd?

---

---

Omschrijf de gewenste resultaten / doelen die voortkomen uit de zorgvraag en hoe u deze bereikt en in welk tijdsbestek.

zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntdossier (print bijsluiten)

---

---

---

Is er mantelzorg door familie of het sociaal systeem mogelijk? Zo ja, welke zorg wordt daarin geleverd? Zo nee, waarom is dit niet mogelijk?

zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntdossier (print bijsluiten)

---

---

---

Paraaf verpleegkundige

Is er naast de zorgvraag die onder de aanspraak wijkverpleging valt nog sprake van gebruik van zorg of hulpmiddelen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Jeugdwet of Wet langdurige zorg (Wlz)?<sup>4</sup> Denk hierbij aan: begeleiding, dagopvang, logeeropvang, vervoer, hulpmiddelen, persoonlijke verzorging en huishoudelijke hulp.

Ja, namelijk:

---

---

---

Nee

#### 4. Over de door u vastgestelde indicatie

Wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging, verzorging per week voor het Zvw-pgb

	<i>Voorgaande indicatie (indien van toepassing)</i>	<i>Nieuwe indicatie (volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten</i>
Verpleging	<hr/>	<hr/>
uren / minuten per week	<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>
Persoonlijke Verzorging	<hr/>	<hr/>
uren / minuten per week	<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>

Wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging, verzorging per week voor Zorg in Natura

Verpleging	<hr/>	<i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten</i>
uren / minuten per week	<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>
	<hr/>	<hr/>

<sup>4</sup> Indien de verzekerde een indicatie heeft voor Wlz (Wet Langdurige Zorg) is geen aanspraak op wijkverpleging mogelijk

Paraaf verpleegkundige

Persoonlijke Verzorging \_\_\_\_\_ (volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten  
uren / minuten per week \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Toelichting op gewijzigde indicatie in geval van gewijzigde zorgbehoefte:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is er naast de bovenstaande geïndiceerde zorg, gericht op het pgb, ook sprake van Zorg In Natura? Zo ja, graag omschrijven van welke zorg sprake is

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wat is de ingangsdatum van de indicatie en tot wanneer is deze geldig?**

	Datum ingang indicatie	Datum einde indicatie (tot en met)
Verpleging	____-____-____	____-____-____
Persoonlijke Verzorging	____-____-____	____-____-____

**Met wie heeft u de zorgbehoefte besproken (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Verzekerde zelf  
 Een (wettelijke) vertegenwoordiger van de verzekerde  
Naam (wettelijke) vertegenwoordiger: \_\_\_\_\_  
 Huisarts  
 Erkende tolk, naam: \_\_\_\_\_  
 Overige, naam en functie: \_\_\_\_\_

**Op welk(e) moment(en) evalueert u of de ingezette zorginterventies bijdragen aan de gestelde zorgdoelen<sup>5</sup>**

Datum 1: \_\_\_\_\_  
Datum 2 (optioneel): \_\_\_\_\_  
Motivatie (optioneel): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5. In geval van PTZ

**Indien ja, welke arts heeft de terminaalverklaring afgegeven waarin sprake is van een levensverwachting van minder dan drie maanden?**

Naam arts: \_\_\_\_\_  
Specialisme: \_\_\_\_\_  
Ziekenhuis: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

Vergeet u niet de verklaring van de arts mee te sturen, waarin staat dat u aangewezen bent op PTZ. Uit deze verklaring moet blijken dat de levensverwachting minder dan drie maanden is. Daarbij vragen wij een korte toelichting over de huidige medische situatie.

## 6. In geval van zorg aan kinderen tot 18 jaar

**Welke medisch specialist is als behandelaar bij de zorg betrokken?**

Naam arts: \_\_\_\_\_  
Specialisme: \_\_\_\_\_  
Ziekenhuis: \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

<sup>5</sup> De zorgverzekeraar vindt het belangrijk dat de wijkverpleegkundige het cyclisch proces in het Zvw-pgb toepast en hiervoor gedurende de looptijd van het Zvw-pgb de budgethouder eenmaal of periodiek bezoekt, waarbij maatwerk wordt betracht. Tijdens deze evaluatie wordt nagegaan of de ingezette zorginterventies bijdragen aan de gestelde zorgdoelen.

---

## 7. Ondertekening door verpleegkundige

Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat:

- de afgegeven indicatie en dossiervorming voldoet aan de eisen zoals gesteld in het normenkader Indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de V&VN;
- ik zelf geen belanghebbende ben in de uitvoering van de indicatie;
- er geen 'gebruikelijke' zorg is meegenomen in de indicatie;
- 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;
- de zorgbehoefte voor de verzekerde in zijn/haar eigen thuissituatie is beoordeeld waar de verzekerde zelf bij was;
- ik de medische diagnose gesteld door de huisarts/medisch specialist op papier heb gezien. Of dat ik deze zelf heb geverifieerd bij de huisarts/medisch specialist; indien noodzakelijk
- een medicijnlijst heb gezien (indien er sprake is van medicatie). Indien noodzakelijk

Datum \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Naam verpleegkundige \_\_\_\_\_

Handtekening verpleegkundige

Handtekening verzekerde (uw handtekening)

### Bij deze aanvraag dient meegestuurd te worden:

- 1 verklaring arts dat er sprake is van terminale zorg (indien van toepassing).
- 2 kopie anamnese (onderdeel van het zorgplan) uit het Elektronische Cliëntdossier als daartoe toestemming is verleend. Om uw aanvraag te bespoedigen heeft dit onze voorkeur.

**Als het aanvraagformulier pgb niet volledig is ingevuld, geparafeerd en ondertekend en/of bijlagen ontbreken, nemen wij de aanvraag niet in behandeling. Dit kan gevolgen hebben voor de ingangsdatum van uw pgb.**

### Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

U dient de complete set voor uw aanvraag naar uw zorgverzekeraar te sturen, bestaande uit:

- 1 Verpleegkundige deel (deel 1);
- 2 Verzekerde deel (deel 2);
- 3 Verklaring arts als er sprake is van Palliatief Terminale Zorg (indien van toepassing);
- 4 Kopie anamnese en zorgplan uit het Elektronische Cliëntdossier als daartoe toestemming is verleend. Om uw aanvraag te bespoedigen heeft dit onze voorkeur;
- 5 Kopie van de uitspraak van de rechtbank met betrekking tot vertegenwoordiging (indien van toepassing)

**Paraaf verpleegkundige**