



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

**DEEL 1: Verpleegkundige deel aanvraag Zvw-pgb**

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.

Dit aanvraagformulier heeft als uitgangspunt het normenkader Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, V&VN, juli 2014.

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

Achternaam .....  
 Voorletters .....  man  vrouw  
 Adres .....  
 Postcode en woonplaats .....  
 Geboortedatum .....  
 BSN .....  
 Relatienummer .....  
 Telefoonnummer .....  
 E-mail .....

## 2 Gegevens indicerende verpleegkundige

Naam (zoals vermeld in Big-register) .....  
 Telefoonnummer .....  
 Bereikbaarheid (doorhalen wat niet van toepassing is)    Ma ochtend / middag  
    di ochtend / middag  
    wo ochtend / middag  
    do ochtend / middag  
    vr ochtend / middag  
 E-mail .....  
 BIG-nummer .....  
 Niveau opleiding .....  
 Naam indicerende organisatie .....  
 AGB-code indicerende organisatie .....  
 AGB-code indicierend organisatie of persoonlijk<sup>2</sup> .....

<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>Wanneer de indicierend wijkverpleegkundige geen eigen AGB code heeft, voegt u bij deze machtigingsaanvraag een kopie van het diploma van de wijkverpleegkundige toe.

Paraaf verpleegkundige

### 3 Vraagverheldering; ter onderbouwing van het verpleegkundig proces

1 Wat is/zijn de medische diagnose(n), waaruit de zorgvraag ontstaat? .....

.....  
.....  
.....

Is deze door de indicatiesteller opgevraagd bij de behandelend arts? .....  ja  nee

b Zo ja, bij welke arts is informatie opgevraagd? Naam .....

Specialist .....

Telefoonnummer .....

Datum afstemming .....

c Zo nee, licht toe waarom deze niet is opgevraagd. ....

d Wat is de overige medische voorgeschiedenis welke van invloed is/of kan zijn op de mogelijkheden en beperkingen? .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2 Wat is/zijn de fysieke beperking(en)? .....

.....  
.....  
.....

a Wat is het gevolg van deze beperking(en) op het niveau van functioneren? .....

.....  
.....  
.....  
.....

b Waarom is er geen sprake van zelfredzaamheid? .....

.....  
.....

Paraaf verpleegkundige

**3 Is/zijn er (een) cognitieve en/of psychische beperking(en)?** .....  ja  nee

a Wat is/zijn deze beperking(en)? .....

.....

b Wat is het gevolg van deze beperking(en) op het niveau van functioneren? .....

.....

c Waarom is er geen sprake van zelfredzaamheid? .....

.....

**4 Is er een indicatie vanuit de Wlz (mogelijk)?<sup>3</sup>** .....  ja  nee

a Zo ja, welke en waarvoor? .....

b Zo nee, waarom niet? .....

**5 Wordt er momenteel zorg vanuit de Wmo ingezet?** .....  ja  nee

a Zo nee, waarom niet? .....

b Zo ja, welke en waarvoor? .....

**6 Worden er op dit moment hulpmiddelen ingezet?** .....  ja  nee

a Zo nee, waarom niet? .....

b Zo ja, welke en waarvoor? .....

**7 Is er een ergotherapeut betrokken?** .....  ja  nee

a Zo ja, graag de relevante uitkomsten toelichten: .....

.....

b Zo nee, waarom niet? .....

**8 Zijn er andere behandelaren betrokken? (zoals een fysiotherapeut, diëtist, logopedist, arts etc.)** .....  ja  nee

a Zo nee, waarom niet? .....

b Zo ja, welke en waarvoor? .....

<sup>3</sup> Indien verzekerde een indicatie heeft voor WLZ (wet langdurige zorg) is geen aanspraak op wijkverpleging mogelijk.

Paraaf verpleegkundige

**9 Omschrijf het netwerk van de verzekerde. Dit zijn mantelzorgers en naasten, zoals partners, kinderen, huisgenoten, familie en vrienden.<sup>4</sup>**

.....

.....

.....

**a** Wat is de belastbaarheid van het netwerk en welke ondersteuning kan dit bieden? .....

.....

.....

**b** Is er wel een netwerk aanwezig is, maar kan dit geen ondersteuning bieden? .....

Geef een toelichting wat hiervan de reden is. ....

.....

.....

#### **4 Verpleegkundige diagnose op basis van de vraagverheldering**

**1 Beschrijf de geneeskundige noodzaak voor inzet wijkverpleging.<sup>5</sup>** .....

.....

.....

**2 Wat wil de verzekerde bereiken, wat zijn de zorgdoelen?** .....

.....

.....

**3 Omschrijf wat de verzekerde zelf kan.** .....

.....

.....

.....

.....

**4 Wat kan de verzekerde zelf leren? Eventueel met hulpmiddelen en/of woningaanpassingen?** .....

.....

.....

<sup>4</sup>Zie [www.venvn.nl/themas/wijkverpleging/toolbox-wijkverpleegkundigen/sociaal-maatschappelijk-participeren](http://www.venvn.nl/themas/wijkverpleging/toolbox-wijkverpleegkundigen/sociaal-maatschappelijk-participeren) (Toolbox indicatieproces V&VN)

<sup>5</sup>Gebruik hiervoor ter onderbouwing de Toolbox indicatieproces van V&VN.

Paraaf verpleegkundige

.....

**5 Biedt aanvullende inzet van hulpmiddelen/woningaanpassingen nog mogelijkheden voor de toekomst?** .....

.....

.....

.....

**6 Indien er sprake is van psychische of cognitieve problematiek: wat wordt er ingezet op het verhelpen, verminderen of erger voorkomen hiervan?** .....

.....

.....

**7 Is de zorgvraag en de in te zetten zorg besproken met de huisarts en/of andere medebehandelaars? (zoals fysiotherapeut, medisch specialist, etc.).** .....  ja  nee

a Zo ja, geef aan met welke medebehandelaar(s). .....

b Zo nee, waarom niet? .....

**5 Doelgroep zorgvraag**

- Zorg aan terminale cliënten (PTZ; palliatief terminale zorg)
- Intensieve kindzorg (MKZ; medische kindzorg)
- Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (somatisch)
- Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (psychogeriatrisch/psychiatrisch)

**6 Doelstellingen en interventies**

Vul in deze tabel, op basis van de bovenstaande inventarisatie, de noodzakelijke zorginzet vanuit de Zvw-aanspraak verpleging en verzorging<sup>6</sup> SMART<sup>7</sup> in.

| Doelstelling | Interventies | PV of VP | Hoeveel tijd kost dit per interventie (uren/minuten)? | Hoe vaak moet deze handeling verricht worden per dag/week? | Bij welk resultaat is het doel bereikt? | Per welke datum is het doel bereikt? |
|--------------|--------------|----------|---|--|---|--------------------------------------|
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |

<sup>6</sup> In deze aanspraak zit NIET de inzet van het cliëntnetwerk. Immers er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die ingezet kan worden door het eigen cliëntnetwerk en wat de verzekerde en zijn naasten zelf kunnen doen.

<sup>7</sup> Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden.

Paraaf verpleegkundige

---

## 6a Evaluatie

Op welk(e) moment(en) wordt geëvalueerd door een hbo-(kinder)verpleegkundige of de ingezette interventies bijdragen aan de gestelde doelstellingen?

..... (DD-MM-JJJJ)

Is de zorg zoals opgesteld in de interventies passend en doelmatig? .....

Welk advies is gegeven met betrekking tot het de financieringsvorm van deze indicatie (pgb, zin) en meest passende inzet van zorgverlening? .....

## 7 Indicatiestelling

Wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging en/of verzorging per week voor het Zvw-pgb.

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

Indien van toepassing: wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging, verzorging per week voor Zorg in Natura.

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

Paraaf verpleegkundige

Toelichting op gewijzigde indicatie in geval van gewijzigde zorgbehoefte: .....

.....

.....

.....

## 8 Palliatief Terminale Zorg (PTZ)

Naam arts: .....

Specialisme: .....

Ziekenhuis: .....

Telefoonnummer: .....

*Bij PTZ vanuit een pgb dient een PTZ verklaring meegestuurd te worden. Uit deze verklaring moet blijken dat de levensverwachting minder dan drie maanden is.*

## 9 Looptijd en contactpersonen

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

| Omschrijving handelingen | Datum ingang indicatie | Datum einde indicatie (tot en met) |
|--------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Verpleging               |                        |                                    |
| Persoonlijke Verzorging  |                        |                                    |

Met wie hebt u de zorgbehoefte besproken? (meerdere antwoorden mogelijk)

Verzekerde zelf

Een (wettelijke) vertegenwoordiger van de verzekerde

Paraaf verpleegkundige

Indien ja, naam (wettelijke) vertegenwoordiger (invullen naam en relatie tot verzekerde): .....

Huisarts: .....

Erkende tolk, naam: .....

Overige (invullen naam en relatie tot verzekerde): .....

## 10 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 Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de V&VN;
- de afgegeven indicatie ook getoetst is aan de Wmo, Jeugdwet en de Wlz;
- ik zelf geen belanghebbende ben in de uitvoering van de indicatie;
- er geen zorg is meegenomen, die ingezet kan worden door het eigen (cliënt) netwerk (voorheen genoemd: gebruikelijke zorg) en wat de verzekerde en zijn naasten zelf kunnen doen;
- 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 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;
- 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;
- ik een medicijnlijst heb gezien (indien er sprake is van medicatie).

Datum .....

Naam verpleegkundige .....

Handtekening verpleegkundige .....

Handtekening verzekerde

<sup>8</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.

Paraaf verpleegkundige