

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) vertegenwoordiger¹. 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)		
Relatienummer	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	
Voorletter(s) en achternaam		
Adres		
Postcode en woonplaats		
Geboortedatum (dd-mm-jjjj)		BSN
Telefoonnummer en e-mailadres	Telefoon	E-mail

2. Gegevens indicerende verpleegkundige		
Naam (zoals vermeld in Big-register)		
Telefoonnummer		Land
Bereikbaarheid (doorhalen wat niet van toepassing is)	Maandag - ochtend / middag	Donderdag - ochtend / middag
	Dinsdag - ochtend / middag	Vrijdag - ochtend / middag
	Woensdag - ochtend / middag	
E-mail		
BIG-nummer en niveau opleiding	BIG-nummer	niveau opleiding
Naam indicerende organisatie		
AGB-code indicerende organisatie		
AGB-code indicerende organisatie of persoonlijk ²		

¹ 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.

² Wanneer de indicerende wijkverpleegkundige geen eigen AGB code heeft, voegt u bij deze machtigingsaanvraag een kopie van het diploma van de wijkverpleegkundige toe.

3. Vraagverheldering; ter onderbouwing van het verpleegkundig proces		
1. Vraagverheldering; ter onderbouwing van het verpleegkundig proces		
a. Is deze door de indicatiesteller opgevraagd bij de behandelend arts?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
b. Zo ja, bij welke arts is informatie opgevraagd?	Naam	Specialist
	Telefoonnummer	Datum afstemming
Paraaf verpleegkundige		

Vervolg vraag 3.: Vraagverheldering; ter onderbouwing van het verpleegkundig proces

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?

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?

Paraaf verpleegkundige

--

4. Is er een indicatie vanuit de Wlz (mogelijk)? ³	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
a. Zo ja, welke en waarvoor?	
b. Zo nee, waarom niet?	
5. Wordt er momenteel zorg vanuit de Wmo ingezet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
a. Zo nee, waarom niet?	
b. Zo ja, welke en waarvoor?	
6. Worden er op dit moment hulpmiddelen ingezet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
a. Zo nee, waarom niet?	
b. Zo ja, welke en waarvoor?	
7. Is er een ergotherapeut betrokken?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
a. Zo ja, graag de relevante uitkomsten toelichten:	
b. Zo nee, waarom niet?	
8. Zijn er andere behandelaars betrokken? (zoals een fysiotherapeut, diëtist, logopedist, arts etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
a. Zo nee, waarom niet?	
b. Zo ja, welke en waarvoor?	
9. Omschrijf het netwerk van de verzekerde. Dit zijn mantelzorgers en naasten, zoals partners, kinderen, huisgenoten, familie en vrienden. ⁴	
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.	

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

⁴ Zie www.venvn.nl/themas/wijkverpleging/toolbox-wijkverpleegkundigen/sociaal-maatschappelijk-participeren (Toolbox indicatieproces V&VN)

Paraaf verpleegkundige	
------------------------	--

4. Verpleegkundige diagnose op basis van de vraagverheldering

1. Beschrijf de geneeskundige noodzaak voor inzet wijkverpleging.⁵

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?

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 Gebruik hiervoor ter onderbouwing de Toolbox indicatieproces van V&VN.

Paraaf verpleegkundige

--

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 verzorging⁶ SMART⁷ 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?

⁶ 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.
⁷ Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden.

6a. Evaluatie

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

Datum (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 (indien van toepassing)	Nieuwe indicatie (volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten
Verpleging uren / minuten per week		
Persoonlijke Verzorging uren / minuten per week		
Paraaf verpleegkundige		

7. Indicatiestelling (vervolg)

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

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

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 heeft u de zorgbehoefte besproken? (meerdere antwoorden mogelijk)	Indien ja, naam (wettelijke) vertegenwoordiger (invullen naam en relatie tot verzekerde)
<input type="checkbox"/> Verzekerde zelf	
<input type="checkbox"/> Een (wettelijke) vertegenwoordiger van de verzekerde, naam:	
<input type="checkbox"/> Huisarts, naam:	
<input type="checkbox"/> Erkende tolk, naam:	
<input type="checkbox"/> Overige, naam:	
Paraaf verpleegkundige	

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 en naam verpleegkundige	
Handtekening verpleegkundige	
Handtekening verzekerde of diens vertegenwoordiger ^a	

Als het aanvraagformulier Zvw-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.

^a 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	
------------------------	--

Dit formulier kunt u sturen naar OHRA, Postbus 4172, 5004 JD Tilburg. Heeft u vragen? Dan kunt u contact opnemen met de afdeling Medische beoordeling en Zorgservice, team buitenland, telefoonnummer (046) 459 59 63.

OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg KvK 09067645 en OWM CZ groep U.A. te Tilburg KvK 18028752.
Deze N.V. en OWM behoren tot CZ groep te Tilburg.

Kijk voor meer informatie op
www.ohra.nl/zorg

