



# OHRA Zorgverzekering

## Aanvraagformulier persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (Zvw-pgb) Deel 1: Verpleegkundige deel aanvraag

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, Voorletters:  |  | Geslacht: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw |
| Adres:                    |  |   |
| Postcode en woonplaats:   |  |   |
| Geboortedatum:            |  |   |
| Relatienummer verzekerde: |  |   |
| Telefoonnummer:           |  | E-mail:   |

### 2. Gegevens indicerende verpleegkundige

|  |  |
|--|--|
| Naam (zoals vermeld in BIG-Register)               |  |
| Telefoonnummer waarop bereikbaar voor verzekeraar: |  |
| E-mail:  |  |
| BIG-nummer:  |  |
| Niveau opleiding:                                  |  |
| Naam indicerende organisatie:                      |  |
| AGB-code indicerende organisatie:                  |  |
| AGB-code indicierend wijkverpleegkundige:          |  |

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

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

|   |   |
|---|---|
| <b>De zorgvraag betreft zorg voor de verzekerde langer dan één jaar</b> |   |
| <input type="checkbox"/> Verpleging en verzorging vanaf 18 jaar         | <input type="checkbox"/> Verpleging en verzorging voor verzekerden tot 18 jaar <sup>2</sup> |
| <b>Of de zorgvraag betreft</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> Palliatieve terminale zorg (PTZ)               |   |

Paraaf verpleegkundige

<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.<br>Zie uitgeprinte deel elektronisch cliëntendossier <sup>3</sup>                            |  |
| Omschrijf de beperkingen als gevolg van het ziektebeeld van de verzekerde. Zie uitgeprinte deel elektronisch cliëntendossier <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 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 (met uitzondering van verblijf, verpleegkundige dagopvang en casemanagement).

Zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier waarin is opgenomen:

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

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

**Paraaf verpleegkundige**

<sup>3</sup> Indien de verzekerde toestemming geeft om de anamnese (onderdeel zorgplan) uit het elektronisch cliëntendossier 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.

### Verzorging

| Omschrijving handelingen | Minuten/uren | Aantal keren per week | Totaal aantal uren/<br>minuten per week |
|--------------------------|--------------|-----------------------|---|
|                          |              |                       |   |
|                          |              |                       |   |
|                          |              |                       |   |
|                          |              |                       |   |
|                          |              |                       |   |

### Verpleging

| Omschrijving handelingen | Minuten/uren | Aantal keren per week | Totaal aantal uren/<br>minuten per week |
|--------------------------|--------------|-----------------------|---|
|                          |              |                       |   |
|                          |              |                       |   |
|                          |              |                       |   |
|                          |              |                       |   |
|                          |              |                       |   |

Wordt de zelfredzaamheid op dit moment nog bevorderd of bestaan hierin naar uw inzicht misschien nog mogelijkheden?

Zo ja, op welke wijze? En om welk tijdsbestek gaat het? Is er bijvoorbeeld verbetering mogelijk door:

- inzet hulpmiddelen
- verdere therapie of revalidatie, en/of
- bevordering van de zelfredzaamheid door inzet wijkverpleging.

Licht kort toe.

---

---



|   |   |
|---|---|
| Omschrijf de gewenste resultaten/doelen die voortkomen uit de zorgvraag. Hoe gaat u die doelen/resultaten behalen?  |   |
| Wat zijn de mogelijkheden van mantelzorg op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging? Licht kort toe.   |   |
| 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><br>Denk hierbij aan: begeleiding, dagopvang, logeeropvang, vervoer hulpmiddelen, persoonlijke verzorging en huishoudelijke hulp. | <input type="checkbox"/> Ja, namelijk:  |
|   | <input type="checkbox"/> Nee            |
| Zou er volgens u mogelijk sprake zijn van een situatie die zou kunnen vallen onder het domein WLZ? Licht kort toe.  | <input type="checkbox"/> Ja, namelijk:  |
|   | <input type="checkbox"/> Nee, namelijk: |

**Paraaf verpleegkundige**

<sup>3</sup> Indien de verzekerde toestemming geeft om de anamnese (onderdeel zorgplan) uit het Elektronisch Cliëntendossier 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.

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



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

Wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging en verzorging per week voor zorg in natura (ZIN)<sup>5</sup>

| Omschrijving handelingen  | Voorgaande indicatie (indien van toepassing) | Nieuwe indicatie  |
|---|--|---|
| Verpleging <sup>6</sup><br>uren / minuten per week              |  | (volledig uitschrijven)<br>Bijv. drie uur en tien minuten |
| Persoonlijke Verzorging <sup>7</sup><br>uren / minuten per week |  | (volledig uitschrijven)<br>Bijv. drie uur en tien minuten |

Wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging en verzorging per week voor het Zvw-pgb.<sup>5</sup>

| Omschrijving handelingen                                      | Voorgaande indicatie (indien van toepassing) | Nieuwe indicatie  |
|---|--|---|
| Verpleging <sup>6</sup><br>uren/minuten per week              |  | (volledig uitschrijven)<br>Bijv. drie uur en tien minuten |
| Persoonlijke Verzorging <sup>7</sup><br>uren/minuten per week |  | (volledig uitschrijven)<br>Bijv. drie uur en tien minuten |

|   |  |
|---|--|
| Toelichting op de wijziging van de indicatie: |  |
|---|--|

Paraaf verpleegkundige

<sup>5</sup> Indien de zorgbehoefte veranderd moet de indicatie aangepast worden en opnieuw een aanvraag ingediend te worden

<sup>6</sup> Onder deze prestatie vallen ook observatie, de met verpleging vervlochten persoonlijke verzorging en begeleiding -waaronder hulp bij chronische gezondheidszorgproblemen en/of complexe zorgvragen- (beleidsregel Nza BR/CU-7138)

<sup>7</sup> Onder deze prestatie valt ook begeleiding die onlosmakelijk is verbonden met persoonlijke verzorging bij die activiteiten (beleidsregel Nza BR/CU-7138) en pedagogische ondersteuning bij intensieve kindzorg.



Voor welke periode is deze zorg nodig (zowel ingang als einddatum invullen)

| Omschrijving handelingen   | Datum ingang indicatie  | Datum einde indicatie (tot en met) |
|--|---|------------------------------------|
| Verpleging   |   |                                    |
| Persoonlijke Verzorging  |   |                                    |
| Met wie hebt u de zorgbehoefte besproken (meerdere antwoorden mogelijk)  | <input type="checkbox"/> Verzekerde zelf<br><input type="checkbox"/> Een (wettelijke) vertegenwoordiger van de verzekerde<br>Indien ja, naam (wettelijke) vertegenwoordiger:<br><input type="checkbox"/> Huisarts<br><input type="checkbox"/> Erkende tolk, naam:<br><input type="checkbox"/> Overige |                                    |
| Op welk(e) moment(en) evalueert u of de ingezette zorginterventies bijdragen aan de gestelde zorgdoelen <sup>8</sup> | <input type="checkbox"/> Datum 1:<br><input type="checkbox"/> Datum 2 (optioneel):<br><input type="checkbox"/> Motivatie (optioneel):   |                                    |

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

Welke medisch specialist is als behandelaar bij de zorg betrokken?

|                 |  |
|-----------------|--|
| Naam arts:      |  |
| Specialisme:    |  |
| Ziekenhuis:     |  |
| Telefoonnummer: |  |

Paraaf verpleegkundige

<sup>8</sup> De zorgverzekeraar vindt het belangrijk dat de wijkverpleegkundige het cyclisch proces in het Zvw-pgb toepast en hiervoor gedurende de looptijd van het pgb de pgb-houder eenmaal of periodiek bezoekt, waarbij maatwerk wordt betracht. Tijdens deze evaluatie wordt nagegaan of de ingezette zorginterventies bijdragen aan de gestelde zorgdoelen.



## 6. 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:  |  |

Vergeet u niet de verklaring van de arts mee te sturen, waarin staat dat verzekerde aangewezen is 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.

## 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 anderstalige 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;
- ik een medicijnlijst heb gezien (indien er sprake is van medicatie), indien noodzakelijk.

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Datum:                        |  |
| Naam verpleegkundige:         |  |
| Handtekening verpleegkundige: |  |
| Handtekening verzekerde:      |  |

## Wat stuurt u met de aanvraag mee?

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

- 1 verpleegkundig 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 elektronisch cliëntendossier als daartoe toestemming is verleend;
- 5 kopie van de uitspraak van de rechtbank met betrekking tot vertegenwoordiging (indien van toepassing);
- 6 een kopie van het diploma van uw indicerende wijkverpleegkundige (indien van toepassing).

**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.**