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[1]. 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.

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 het pgb.

In het zorgplan, toegevoegd aan deze aanvraag, is ook alle informatie die niet is ingevuld in dit aanvraagformulier terug te vinden. Het zorgplan (ondertekend door wijkverpleegkundige en cliënt) voldoet aan de norm voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN normenkader). Dit betekent dat u 'staat beschreven in het zorgplan' alleen kunt aanvinken als dit ook daadwerkelijk beschreven staat in het zorgplan.

Let op: u dient een kopie van de aanvraagformulieren Zvw-pgb deel 1 en deel 2 en van alle bijlagen in uw eigen administratie te bewaren.

1. Gegevens verzekerde (voor wie is het pgb bedoeld)		
Relatienummer/polisnummer		
Voorletter(s) en achternaam	☐ M ☐ V	
Adres		
Postcode en woonplaats		
Geboortedatum (dd-mm-jjjj)		
Telefoonnummer en e-mailadres	Telefoon	E-mail

2. Gegevens indicerende verpleegkundige		
Naam (zoals vermeld in Big-register)		
Telefoonnummer		
E-mail		
BIG-nummer en niveau opleiding	BIG-nummer	niveau opleiding
Naam indicerende organisatie		
AGB-code indicerende organisatie of persoonlijk		
Bereikbaar (dagen / tijden)		

Let op! De indicatie voor verzekerden tot 18 jaar dient gesteld te zijn door een hbo-kinderverpleegkundige, die werkzaam is bij een bij de BINKZ (Brancheverenging Integrale Kindzorg) aangesloten zorgverlener.

[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.

Paraaf verpleegkundige	

3. Vraagverheldering;

1. Wat is/zijn de medische diagnose(n), waaruit de zorgvraag ontstaat?	
☐ Staat beschreven in zorgplan	
a. Is deze door de indicatiesteller opgevraagd bij de behandelend arts?	☐ ja ☐ nee
b. Zo nee, licht toe waarom deze niet is opgevraagd.	
c. Wat is de medische voorgeschiedenis?	
☐ Staat beschreven in zorgplan	
d. Is het medicatie-overzicht opgevraagd of gezien?	☐ ja ☐ nee ☐ n.v.t.

2. Is/zijn er fysieke 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?	

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)?	☐ 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?	

9. Omschrijf het netwerk van de verzekerde. **Dit zijn mantelzorgers en naasten, zoals partners, kinderen, huisgenoten, familie en vrienden.** Gebruik hiervoor ter onderbouwing CSI, Ecogram, EDIZ en/of Zarit-12, zie: kennisplatform.venvn.nl/toolbox
a. Wat is de belastbaarheid van het netwerk en welke ondersteuning kan dit bieden?
b. Als er wel een netwerk aanwezig is, maar kan dit geen ondersteuning bieden? Geef een toelichting wat hiervan de reden is.

Paraaf verpleegkundige	

4. Verpleegkundige diagnose op basis van de vraagverheldering

1. Beschrijf de geneeskundige noodzaak voor inzet wijkverpleging.

☐ Staat beschreven in zorgplan

3. Omschrijf wat de verzekerde zelf kan.

☐ Staat beschreven in zorgplan

3. Wat kan de verzekerde zelf nog leren in het kader van de zelfredzaamheid?

☐ Staat beschreven in zorgplan

4. Biedt aanvullende inzet van hulpmiddelen/woningaanpassingen nog mogelijkheden voor de toekomst? ☐ ja ☐ nee

a. Zo ja, welke en waarvoor?

☐ Staat beschreven in zorgplan

b. Zo nee, waarom niet?

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

a. Zo ja, wat en hoe?

☐ Staat beschreven in zorgplan

6. 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).

☐ Staat beschreven in zorgplan

b. Zo nee, waarom niet?

Paraaf verpleegkundige	

5. Doelstellingen en interventies

Vul in deze tabel, op basis van de bovenstaande inventarisatie, de noodzakelijke zorginzet vanuit de Zvw-aanspraak verpleging en verzorging[2] SMART[3] in.

☐ Staat beschreven in zorgplan

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?
		☐ PV ☐ VP				
		☐ PV ☐ VP				
		☐ PV ☐ VP				
		☐ PV ☐ VP				
		☐ PV ☐ VP				
		☐ PV ☐ VP				
		☐ PV ☐ VP				

[2] In deze aanspraak zit NIET de inzet van het clientnetwerk. Immers er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die ingezet kan worden door het eigen clientnetwerk en wat de verzekerde en zijn naasten zelf kunnen doen.
[3] Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden

Paraaf verpleegkundige	

5. Evaluatie
a. Geef aan op welke momenten u de ingezette interventies en de gestelde doelen evalueert?

6. Indicatiestelling

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

	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		

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

	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:

7. Palliatief Terminale Zorg (PTZ)

Indien van toepassing: welke arts heeft de terminaliteitsverklaring afgegeven?	
Naam arts	
Specialisme	
Ziekenhuis	
Telefoonnummer	

Vergeet u niet deze verklaring van de arts mee te sturen.

Paraaf verpleegkundige	

8. Zorg aan kinderen tot 18 jaar	
Indien van toepassing: welke medisch specialist is bij de zorg betrokken?	
Naam arts	
Specialisme	
Ziekenhuis	
Telefoonnummer	
Wanneer is het laatste contact geweest met de kinderarts:	

9. Looptijd*

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

	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 Indien ja, (wettelijke) vertegenwoordiger (invullen naam en relatie tot verzekerde):	
☐ Huisarts	
☐ Erkende tolk, naam	
☐ Overige (invullen naam en relatie tot verzekerde)	
Hoeveel tijd heeft u besteed aan de indicatie stelling? En wat is hiervoor de onderbouwing?	

* Indien er eerder door ons een Zvw-pgb is toegekend, dan is het in sommige maatwerksituaties mogelijk om een Zvw-pgb met een looptijd van maximaal 5 jaar toe te kennen, zie de Handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb.

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 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).
- ik bereid ben om de zorgvraag desgevraagd nader toe te lichten aan de zorgverzekeraar.;
- ik alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid, heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen;
- ik weet dat verzwijging van de voor OHRA belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt.

Datum	
Naam verpleegkundige	
Handtekening verpleegkundige	

Handtekening verzekerde (uw handtekening)	

Dit formulier kunt u sturen naar OHRA, Postbus 4172, 5004 JD Tilburg. Heeft u vragen? Dan kunt u contact opnemen met de afdeling Medische beoordelingen, team wijkverpleging, telefoonnummer (013) 594 9855.