

Deel 1: Verpleegkundige deel aanvraag 2020

Dit deel vult de verpleegkundige in samen met de verzekerde of een (wettelijk) 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)

Achternaam:	<input type="text"/>	
Voorletters:	<input type="text"/>	M/V: <input type="text"/>
Adres:	<input type="text"/>	
Postcode / woonplaats:	<input type="text"/>	
Geboortedatum:	<input type="text"/>	
BSN:	<input type="text"/>	
Telefoonnummer:	<input type="text"/>	
E-mail:	<input type="text"/>	

2. Gegevens indicerende verpleegkundige

Naam (zoals vermeld in BIG Register):	<input type="text"/>
Telefoonnummer waarop bereikbaar voor verzekeraar:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
BIG nummer:	<input type="text"/>
Niveau opleiding:	<input type="text"/>
Naam indicerende organisatie:	<input type="text"/>
AGB-code indicerende organisatie of persoonlijke AGB-code:	<input type="text"/>

¹ Een **wettelijk 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 wettelijk vertegenwoordiger voldoet.

Paraaf verpleegkundige

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

3. Vraagverheldering

1	Wat is/zijn de medische diagnose(n), waaruit de zorgvraag ontstaat?	
	a. Is/zijn deze door de indicatiesteller opgevraagd bij de behandelend arts?	Ja/nee
	b. Zo nee, licht toe waarom deze niet is/zijn opgevraagd.	
	c. Wat is de medische voorgeschiedenis?	
	d. Is het medicatie-overzicht opgevraagd of gezien?	Ja/nee
2	Is/zijn er fysieke beperkingen?	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?	
4	Is er een indicatie vanuit de Wlz (mogelijk)?	Ja/nee

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

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 een kopie van het verslag/behandelplan meesturen.	
	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 bijvoorbeeld hiervoor ter onderbouwing CSI, Ecogram, EDIZ en/of Zarit-12.	
	a. Wat is de belastbaarheid van het netwerk en welke ondersteuning kan dit bieden?	
	b. Is er wel een netwerk aanwezig, maar kan dit geen ondersteuning bieden? Geef een toelichting wat hiervan de reden is.	

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

4. Verpleegkundige diagnose op basis van de vraagverheldering

1	Beschrijf de geneeskundige noodzaak voor inzet wijkverpleging.	
2	Omschrijf wat de verzekerde zelf kan.	
3	Wat kan de verzekerde zelf leren? Eventueel met hulpmiddelen en/of woningaanpassingen.	
4	Biedt aanvullende inzet van hulpmiddelen/ woningaanpassingen nog mogelijkheden voor de toekomst?	Ja/nee
	a. Zo nee, waarom niet?	
	b. Zo ja, welke en waarvoor?	
5	Indien er sprake is van psychische of cognitieve problematiek: wat wordt er ingezet op het verhelpen, verminderen of erger voorkomen hiervan?	
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).	
	b. Zo nee, waarom niet?	

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 SMART³ 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?

² 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.

³ Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden

5a. Evaluatie

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

6. Indicatiestelling

Wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging en/of verzorging per week? (gericht op het pgb)		
	Voorafgaande indicatie (indien van toepassing)	Nieuwe indicatie
Verpleging uren/minuten per week		<i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijvoorbeeld drie uur en tien minuten</i>
Persoonlijke verzorging uren/minuten per week		<i>volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijvoorbeeld drie uur en tien minuten</i>
Indien van toepassing: wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging en/of verzorging per week voor Zorg in Natura.		
Verpleging uren/minuten per week		<i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijvoorbeeld drie uur en tien minuten</i>
Persoonlijke verzorging uren/minuten per week		<i>volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijvoorbeeld drie uur en tien minuten</i>
Toelichting op gewijzigde indicatie in geval van gewijzigde zorgbehoefte:		

7. Palliatieve 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.	

8. Zorg aan kinderen tot 18 jaar

Indien van toepassing: welke arts heeft de terminaliteitsverklaring afgegeven?	
Naam arts:	
Specialisme:	
Ziekenhuis:	
Telefoonnummer:	
Wanneer is het laatste contact geweest me de kinderarts:	
Let op! De indicatie dient gesteld te zijn door een hbo-kinderverpleegkundige.	

9. Looptijd en contactpersonen

	Datum ingang indicatie	Datum einde indicatie (tot en met)
Verpleging uren/minuten per week		<i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijvoorbeeld drie uur en tien minuten</i>
Persoonlijke verzorging uren/minuten per week		<i>volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijvoorbeeld drie uur en tien minuten</i>

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

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.