

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



## DEEL 1: Verpleegkundige deel aanvraag Zvw-pgb 2024

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 de meest recente versie van het normenkader Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving, V&VN.

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 de wijkverpleegkundige en cliënt) voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van de 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.

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

|                        |  |
|------------------------|--|
| Achternaam             | <input type="text"/>   |
| Voorletters            | <input type="text"/> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V |
| Adres                  | <input type="text"/>   |
| Postcode en 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                       | <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     | <input type="text"/> |
| en/of persoonlijke AGB-code          | <input type="text"/> |
| Bereikbaar (dagen / tijden)          | <input type="text"/> |

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.

### 3. Vraagverheldering

- 1 **Wat is/zijn de medische diagnose(n), waaruit de zorgvraag ontstaat?** Staat beschreven in het zorgplan  Ja  Nee
- 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 het zorgplan  Ja  Nee
- 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?**
- 4 **Is er een indicatie vanuit de Wlz (mogelijk)?**  Ja  Nee
- 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 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?

Paraaf verpleegkundige

<sup>3</sup> Indien de verzekerde toestemming geeft om de anamnese en/of het 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.

- 9 a. 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: <https://www.venvn.nl/themas/wijkverpleging/toolbox-wijkverpleegkundigen/sociaal-maatschappelijk-participeren>

---

---

- b. Wat is de belastbaarheid van het netwerk en welke ondersteuning kan dit bieden?

---

---

- c. 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. Staat beschreven in het zorgplan  Ja  Nee

---

---

- 2 Omschrijf wat de verzekerde zelf kan. Staat beschreven in het zorgplan  Ja  Nee

---

---

- 3 Wat kan de verzekerde zelf leren? Eventueel met hulpmiddelen en/of woningaanpassingen. Staat beschreven in het zorgplan  Ja  Nee

---

---

- 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? Staat beschreven in het zorgplan  Ja  Nee

---

- 5 Indien er sprake is van psychische of cognitieve problematiek: wat wordt er ingezet op het verhelpen, verminderen of erger voorkomen hiervan? Staat beschreven in het zorgplan  Ja  Nee

---

- 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 het zorgplan  Ja  Nee

---

- b. Zo nee, waarom niet?

---

Paraaf verpleegkundige

---

---

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

## 5. Doelstellingen en interventies

Vul in deze tabel, op basis van de bovenstaande inventarisatie, de noodzakelijke zorginzet vanuit de Zvw-aanspraak verpleging en verzorging SMART 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? |
|--------------|--------------|----------|---|--|---|--------------------------------------|
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |
|              |              |          |   |  |   |                                      |

### 5.a 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 voor het Zvw-pgb. |   |  |
|--|---|--|
|  | Voorgaande indicatie indien van toepassing) | Nieuwe indicatie   |
| Verpleging uren / minuten per week   |   | <i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten</i> |
| Persoonlijke Verzorging uren / minuten per week  |   | <i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten</i> |

Paraaf verpleegkundige

---

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

|   |  |  |
|---|--|--|
| Verpleging<br>uren / minuten per week                                     |  | <i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten</i> |
| Persoonlijke Verzorging<br>uren / minuten per week                        |  | <i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten</i> |
| 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.*

### 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:

*Let op! De indicatie dient gesteld te zijn door een hbo-kinderverpleegkundige.*

Paraaf verpleegkundige

## 9. Looptijd en contactpersonen

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      |                        |                                    |
| Onderbouwing van de looptijd |                        |                                    |

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 indicatiestelling? En wat is hiervoor de onderbouwing?

| Datum | Tijdsduur <i>(Volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten. Bijv. drie uur en 10 minuten.)</i> | Onderbouwing |
|-------|--|--------------|
|       |  |              |

## 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);
- 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 belangrijke feiten of onjuiste /onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt.

Paraaf verpleegkundige

\_\_\_\_\_

Datum

Naam verpleegkundige

Handtekening verpleegkundige

Handtekening verzekerde (uw handtekening)

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