

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) vertegenwoordiger¹⁾. De verpleegkundige voegt een kopie van dit deel van het aanvraagformulier toe aan het eigen dossier.

¹⁾Een wettelijke vertegenwoordiger is voor personen 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) die niet voldoet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger.

1 Gegevens verzekerde (voor wie het pgb is bedoeld)

Naam

Geboortedatum

Verzekernummer*

Telefoonnummer

* Uw verzekernummer vindt u op uw zorgpolis of zorgpas.

2 Gegevens wijkverpleegkundige

Naam verpleegkundige (zoals vermeld in BIG register) die de indicatie samen met u heeft gesteld

Telefoonnummer

E-mailadres

BIG nummer

Opleidingsniveau

Naam indicerende organisatie

AGB-code indicerende organisatie

3 Zorgvraag verzekerde (anamnese uit het zorgplan)

Is er sprake van een herindicatie?

Ja Nee

De zorgvraag betreft zorg voor de verzekerde langer dan één jaar

Verpleging en/of verzorging

Verpleging/verzorging voor verzekerden jonger dan 18

Of de zorgvraag betreft

Palliatieve terminale zorg (PTZ)

Is er gebruik gemaakt van een classificatiesysteem bij de indicatiestelling?

Ja, te weten: _____

Nee

Deze vraag gaat verder op pagina 2 en 3.

** Geeft de verzekerde toestemming om het uitgeprinte deel van de anamnese (onderdeel zorgplan) uit het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) mee te sturen? Verwijst u dan naar het zorgplan als daarmee de vraag afdoende beantwoord is. Is dit niet het geval dan moet er een nadere toelichting worden geven.

Omschrijf het ziektebeeld van de verzekerde

Zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier (print bijsluiten)**

Omschrijf de beperkingen als gevolg van het ziektebeeld van de verzekerde

Zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier (print bijsluiten)**

Omschrijf de zorgvraag ten aanzien van verpleging en verzorging van de verzekerde die valt onder de aanspraak wijkverpleging

Zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier (print bijsluiten)** waarin is opgenomen:

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

Omschrijf de beperkingen als gevolg van het ziektebeeld van de verzekerde

Omschrijving handelingen	VP	PV	Minuten/uren
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Omschrijf de gewenste resultaten/doelen die voortkomen uit de zorgvraag

Zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier (print bijsluiten)**

Is er naast de zorgvraag die onder de aanspraak wijkverpleging valt nog sprake van gebruikelijke zorg die door familie en/of sociaal systeem wordt geleverd?

Zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier (print bijsluiten)**

Deze vraag gaat verder op pagina 3.

*** Indien de verzekerde een indicatie heeft voor Wlz (Wet Langdurige Zorg) is geen aanspraak op wijkverpleging mogelijk.

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), Jeugdwet of Wet langdurige zorg?***

Ja, namelijk: _____

Nee

Is er gebruik gemaakt van een classificatiesysteem bij de indicatiestelling?

Ja, namelijk: _____

Nee

4 Over de door u vastgestelde indicatie

Wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging en verzorging per week, inclusief zorg in natura (ZIN)?

**** Onder deze prestatie vallen ook observatie, de met verpleging vervlochten verzorging en begeleiding -waaronder hulp bij chronische gezondheidszorgproblemen en/of complexe zorgvragen- (beleidsregel Nza BR_REG_18104).

Verpleging**** uren/minuten per week Voorgaande indicatie (indien van toepassing)

Nieuwe indicatie (volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten, bijvoorbeeld drie uur en tien minuten)

Persoonlijke Verzorging uren/minuten per week Voorgaande indicatie (indien van toepassing)

Nieuwe indicatie (volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten, bijvoorbeeld drie uur en tien minuten)

Toelichting op de gewijzigde indicatie in geval van gewijzigde zorgbehoefte

Toelichting op de gewijzigde indicatie in geval van gewijzigde zorgbehoefte

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

Let op! De ingangsdatum van de indicatie is de datum waarop u de indicatie stelt.

	Datum ingang indicatie	Datum einde indicatie (tot en met)(maximaal 2 jaar)
Verpleging	____ - ____ - ____	____ - ____ - ____
Persoonlijke Verzorging	____ - ____ - ____	____ - ____ - ____

Met wie hebt u de zorgbehoefte besproken (meerdere antwoorden mogelijk)

Verzekerde zelf

Een (wettelijke) vertegenwoordiger van de verzekerde, naam: _____

Huisarts

Erkende tolk, naam: _____

Overige _____

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

5 In geval van PTZ

Welke arts heeft de terminaalverklaring afgegeven waarin sprake is van een levensverwachting van minder dan drie maanden?

Naam arts

Specialisme

Ziekenhuis

Telefoonnummer

6 Ondertekening door verzekerde én verpleegkundige

Ik verklaar:

- dat de afgegeven indicatie voldoet aan de eisen zoals gesteld in het normenkader indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de V&VN;
- dat ik zelf geen belanghebbende ben in de uitvoering van de indicatie;
- dat de zorgbehoefte voor de verzekerde in zijn/haar eigen thuissituatie is beoordeeld;
- dat er geen "gebruikelijke" (mantel)zorg is meegenomen in de indicatie;
- dat 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.

Datum

Naam verpleegkundige

_____-_____-_____-

Handtekening verzekerde (uw handtekening)

Handtekening verpleegkundige

Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

- 1 Verklaring arts dat er sprake is van Palliatief Terminale Zorg (indien van toepassing).
- 2 Kopie anamnese (onderdeel zorgplan) uit het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) als daartoe toestemming is verleend. Om uw aanvraag te bespoedigen heeft dit onze voorkeur.
- 3 Een kopie van het diploma HBO Bachelor Verpleegkunde van de wijkverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld (indien dit nog niet eerder is verstuurd).
- 4 Het zorgplan (ondertekend door wijkverpleegkundige en cliënt), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging.

Als het aanvraagformulier Zw-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 Zw-pgb.

Deel 2 van het formulier begint op pagina 5.

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget verpleging en verzorging (Zvw pgb)

Deel 2: Verzekerde deel aanvraag

Dit deel wordt door de verzekerde of een (wettelijke) vertegenwoordiger¹⁾. Wij verzoeken u voor het invullen het Reglement Zvw-pgb te raadplegen. Dit reglement is beschikbaar op iak.nl/zorgdownloads. Op iak.nl/pgb vindt u meer informatie over het pgb.

¹⁾ Een wettelijke vertegenwoordiger is voor personen 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 familielid (bloed- en aanverwante in de 1e of 2e graad) die niet voldoet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger.

1 Gegevens verzekerde (voor wie het pgb is bedoeld)

Naam

Geboortedatum

Verzekerdenummer*

Telefoonnummer

* Uw verzekerdenummer vindt u op uw zorgpolis of zorgpas.

2 Een (wettelijke) vertegenwoordiger

Hebt u een (wettelijke) vertegenwoordiger**?

Ja, ik heb een wettelijke vertegenwoordiger (vul gegevens hieronder in)

Ja, ik heb een vertegenwoordiger (vul gegevens hieronder in)

Nee

** 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 curator, mentor of bewindvoerder, door de Rechtbank vastgesteld.

Een **vertegenwoordiger** is een familielid (bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad) die niet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger voldoet.

Gegevens van uw (wettelijk) vertegenwoordiger

Naam

Geboortedatum

Straatnaam

Huisnummer + toevoeging

Postcode

Plaats

Telefoon

BSN

Relatie tot verzekerde

Man Vrouw

Gegevens van uw bewindvoerder, als dit een organisatie is

Naam organisatie

KvK nummer organisatie

Postcode

Plaats

Contactpersoon

Telefoonnummer

*** U hoeft het verpleegkundige deel 1 van het Aanvraagformulier Zvw-pgb niet opnieuw aan de verzekeraar te verzenden en u hoeft onderdeel 5 niet in te vullen.

3 Reden van de pgb aanvraag

Wat is de reden van uw aanvraag?

- Ik vraag voor het eerst een Zvw-pgb aan
- Ik vraag een pgb aan omdat mijn indicatie afloopt (u hoeft onderdeel 5 niet in te vullen)
- Ik verander van zorgverlener(s)***
Wat is de ingangsdatum van de wijziging? ____ - ____ - _____
- De aard, omvang of duur van mijn zorgvraag is gewijzigd (u hoeft onderdeel 5 niet in te vullen)

4 Gecontracteerde zorgverlener

Ontving u vóór deze pgb aanvraag al verpleging of verzorging van een gecontracteerde zorgverlener?

- Nee
- Ja, van: _____

5 Waarom wilt u een Zvw-pgb?

Geef hieronder een toelichting op de volgende 2 vragen:

- Waarom wilt u een Zvw-pgb voor verpleging en/of verzorging?
- Hebt u onderzocht of een gecontracteerde zorgverlener kan voorzien in uw volledige zorgbehoefte? Als dit niet mogelijk is, legt u dan uit waarom dit niet kan.

6 Bij welke zorgverleners wilt u de zorg inkopen?

Vul daarvoor onderstaand schema in

Vult u hier in welke zorg u van uw zorgverleners krijgt. De verpleegkundige heeft uw gemiddelde zorgbehoefte aangegeven in deel 1. Dit gebruikt u als basis.

**** U hoeft geen AGB code in te vullen als:

- uw zorgverlener een bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad is;
- er sprake is van een arbeidsovereenkomst met een zorgverlener die niet BIG geregistreerd is.

Voor alle overige zorgverleners vult u een AGB code in. De AGB code kunt u bij uw zorgverlener opvragen. Beschikt uw zorgverlener niet over een AGB code, dan kan hij deze bij Vektis opvragen. Zie daarvoor www.agbcode.nl

Naam _____ Bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad
 Ja Nee

Postcode _____ Huisnummer _____ Plaats _____ AGB code**** _____

Naam _____ Bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad
 Ja Nee

Postcode _____ Huisnummer _____ Plaats _____ AGB code**** _____

Naam _____ Bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad
 Ja Nee

Postcode _____ Huisnummer _____ Plaats _____ AGB code**** _____

Naam _____ Bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad
 Ja Nee

Postcode _____ Huisnummer _____ Plaats _____ AGB code**** _____

Naam _____ Bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad
 Ja Nee

Postcode _____ Huisnummer _____ Plaats _____ AGB code**** _____

***** Het totaal aantal uren dat u inkoop met een Persoonsgebonden Budget (PGB) en Zorg in Natura (ZIN) mag niet hoger zijn dan de verpleegkundige aangaf. Dit staat bij 'gemiddelde zorgbehoefte' op het verpleegkundige deel 1 van het aanvraagformulier.

7 Welke afspraken maakt u met uw zorgverlener?

Vul in onderstaand schema in welke zorg u van uw zorgverleners krijgt. De verpleegkundige heeft uw gemiddelde zorgbehoefte aangegeven in deel 1. Dit gebruikt u als basis. *****

Naam zorgverlener	Aantal uren/minuten per week:			PGB	
	Persoonlijke verzorging	Verpleging	Zorg in Natura	Ja	Nee
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totaal aantal uren/minuten:	_____	_____	_____		

Wilt u uw Zvw-pgb op een latere datum in laten gaan? (dit kan alleen bij een eerste aanvraag)

Nee

Ja, met ingang van: ____ - ____ - _____

Beschrijf hieronder waarvoor u zorg gaat ontvangen.

Bij verzorging

Bij verpleging

Geef aan van wie u zorg krijgt als uw zorgverleners afwezig zijn vanwege ziekte en/of vakantie.

Bij verzorging

Bij verpleging

8 Ondertekening

Ik verklaar:

- dat ik instem met het Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging van mijn zorgverzekeraar;
- dat ik toestemming geef om de anamnese (onderdeel van het zorgplan) mee te sturen met de aanvraag;
- dat de vastgestelde zorgbehoefte in het verpleegkundige deel van de aanvraag met mij is besproken;
- dat ik naast de meegestuurde indicatie niet over andere indicatie(s) voor verpleging en verzorging in de thuissituatie (conform art. 2.10 Bzv) beschik;
- dat ik er mee instem dat mijn zorgverzekeraar contact opneemt met de indicerende verpleegkundige, mijn huisarts en/of mijn medisch specialist om mijn (medische) gegevens omtrent deze aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en/of verzorging in te zien;
- dat ik in staat ben op eigen kracht of met hulp van de (wettelijke) vertegenwoordiger de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren (onder andere om contracten af te sluiten met zorgverleners en om taken te verrichten zoals werving, opleiding, het opstellen van uurroosters, het toezicht houden op nakoming van zorgovereenkomsten);
- dat ik in staat ben op eigen kracht of met hulp van de (wettelijke) vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te kunnen maken ten aanzien van werkgeverschap en de verkozen zorgverleners op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg;
- dat ik niet in het bezit ben van een indicatie voor de Wet Langdurige Zorg (WLz);
- dat ik op de hoogte ben van de aan verzekerde gestelde verantwoordelijkheden zoals opgenomen in het Reglement Zvw-pgb 2018 van mijn zorgverzekeraar;
- dat ik mijn vertegenwoordiger toestemming geef om een 'Bewust keuze gesprek' te voeren met mijn zorgverzekeraar, indien die daarom vraagt;
- dat 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;
- dat ik weet dat verzwijging van de voor mijn zorgverzekeraar belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van dit formulier ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt;
- dat ik alle wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het PGB tijdig (binnen 4 weken) doorgeef aan mijn zorgverzekeraar.

Naam verzekerde of wettelijk vertegenwoordiger Datum

____ - ____ - _____

* Als het van toepassing is.

Handtekening verzekerde of wettelijk
vertegenwoordiger*

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger**

** Is er een minderjarige budgethouder?
En hebben beide ouders ouderlijk gezag?
Dan moet een 2e wettelijke
vertegenwoordiger ook ondertekenen.

Waar stuurt u deze aanvraag naartoe?

Scan het ingevulde formulier in en
stuur het per e-mail naar
medischdienst@one-uw.nl.

Of stuur het per post naar:

One Underwriting Health
t.a.v. de Medisch adviseur
Antwoordnummer 10661
5600 WB Eindhoven

Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

Verstuur de complete set voor uw aanvraag, bestaande uit:

Verpleegkundig deel (deel 1)

1. Verklaring van een arts dat er sprake is van Palliatief Terminale Zorg (indien van toepassing).
2. Kopie anamnese (onderdeel van het zorgplan) uit het Elektronische Cliëntendossier als daarvoor toestemming is gegeven. Om uw aanvraag te bespoedigen heeft dit onze voorkeur.
3. Een kopie van het diploma HBO Bachelor Verpleegkunde of Master Verplegingswetenschappen van de wijkverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld (indien dit nog niet eerder is verstuurd).
4. Het zorgplan (ondertekend door wijkverpleegkundige en cliënt), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging.
5. Kopie van de uitspraak van de rechtbank met betrekking tot vertegenwoordiging (indien van toepassing).

Verzekerde deel (deel 2)

Als u voogd, curator, mentor of bewindvoerder bent, stuurt u een kopie mee van de brief ('beschikking') van de rechtbank. Dat is belangrijk, omdat wij uw aanvraag anders niet kunnen behandelen. Een beschikking is niet nodig als u de ouder en daarmee de wettelijk vertegenwoordiger bent van een kind jonger dan 18 jaar. Dan volstaat een kopie van een geldig identiteitsbewijs.

Als het aanvraagformulier Zvw-pgb niet volledig is ingevuld en ondertekend en/of bijlagen ontbreken, nemen wij de aanvraag niet in behandeling. Dit kan gevolgen hebben voor de ingangsdatum van uw Zvw-pgb.