

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 1 verpleging en verzorging (Zvw-pgb) 2025

1/11

DEEL 1: Verpleegkundige deel aanvraag Zvw-pgb 2025

Dit deel vult de verpleegkundige in samen met de verzekerde of een (wettelijke) vertegenwoordiger¹.

Een kopie van dit deel van het aanvraagformulier dient te worden toegevoegd aan het dossier van de verpleegkundige.

Dit aanvraagformulier heeft als uitgangspunt de meeste 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 wijkverpleegkundige en verzekerde) voldoet aan de normen 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 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.

Ik heb een zorgverzekering van: a.s.r.
 Ik kies zelf van a.s.r.

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

Achternaam	<input type="text"/>
Voorletter(s)	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/> <input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Burgerservicenummer (BSN)	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Paraaf verpleegkundige	<input type="text"/>

► Ga verder op de volgende pagina

2. Gegevens indicerende wijkverpleegkundige

Naam (zoals vermeld in BIG-register)

Telefoonnummer

E-mail

BIG-nummer

Niveau opleiding

Paraaf verpleegkundige

Naam indicerende organisatie

AGB-code indicerende organisatie en/of persoonlijke AGB-code

Bereikbaarheid (dagen/tijden)

3. Vraagverheldering

1. Wat is/zijn de medische diagnose(n), waaruit de zorgvraag ontstaat? Staat beschreven in het 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 het 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?

Paraaf verpleegkundige

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

a. Zo nee, waarom niet?

b. Zo ja, welke en waarvoor?

5. Wordt er momenteel zorg vanuit de Wmo ingezet?

a. Zo nee, waarom niet?

b. Zo ja, welke en waarvoor?

Paraaf verpleegkundige

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 behandelaars 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 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/thema-s/wijkverpleging/toolbox-indicatieproces-wijkverpleging/meedoen/>

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.

Paraaf verpleegkundige

4. Verpleegkundige diagnose op basis van de vraagverheldering

1. Beschrijf de geneeskundige noodzaak voor inzet wijkverpleging. Staat beschreven in het zorgplan

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

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

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

Ja Nee

a. Zo ja, welke en waarvoor? Staat beschreven in het 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? Staat beschreven in het zorgplan

a. Zo ja, welke en waarvoor? Staat beschreven in het zorgplan

b. Zo nee, waarom niet?

Paraaf verpleegkundige

5α. Evaluatie

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?

Persoonlijke Verzorging uren/minuten per week

Voorgaande indicatie
(indien van toepassing)

Nieuwe indicatie
(afroonden op 5 minuten) Bijv. 3 uur en 10 minuten

Verpleging uren/minuten per week

Voorgaande indicatie
(indien van toepassing)

Nieuwe indicatie
(afroonden op 5 minuten) Bijv. 3 uur en 10 minuten

Paraaf verpleegkundige

Indien van toepassing: wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging en/of verzorging per week voor Zorg in Natura?

Persoonlijke Verzorging uren/minuten per week

Voorgaande indicatie
(indien van toepassing)

Nieuwe indicatie
(afroonden op 5 minuten) Bijv. 3 uur en 10 minuten

Verpleging uren/minuten per week

Voorgaande indicatie
(indien van toepassing)

Nieuwe indicatie
(afroonden op 5 minuten) Bijv. 3 uur en 10 minuten

Toelichting op gewijzigde indicatie in geval van gewijzigde zorgbehoefte:

Paraaf verpleegkundige

7. Palliatief Terminale Zorg (PTZ)

Indien van toepassing: welke arts heeft de terminaliteitsverklaring afgegeven?

Naam arts

Specialisme

Ziekenhuis

Telefoonnummer

► *Let op! Vergeet 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-kinderwijkverpleegkundige.*

Paraaf verpleegkundige

► *Ga verder op de volgende pagina*

9. Looptijd¹ en contactpersonen

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

	Datum ingang indicatie	Datum einde indicatie (tot en met)
Persoonlijke Verzorging	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Verpleging	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

Onderbouwing van de looptijd

Met wie heeft u de zorgbehoefte besproken (meerdere antwoorden mogelijk)?

- Verzekerde zelf
- Een (wettelijke) vertegenwoordiger van de verzekerde

Naam (wettelijke) vertegenwoordiger

Relatie tot verzekerde

Huisarts

Erkende tolk, naam

Overige, naam en relatie tot verzekerde

Datum - -

Tijdsduur indicatiestelling

(afroonden op 5 minuten) Bijv. 3 uur en 10 minuten.

Wat is de inhoudelijke onderbouwing voor de tijdsduur van uw indicatiestelling?

Paraaf verpleegkundige

¹ 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

10. Ondertekening door verpleegkundige

Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat:

- de afgegeven indicatie en dossiervorming voldoet aan de eisen zoals gesteld in de meest recente versie van 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 (wettelijke) 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 a.s.r. 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)

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.

U kunt uw aanvraag ook digitaal versturen via www.asr.nl/service/zorgverzekering-upload

Paraaf verpleegkundige