

# **Aanmeldingsformulier Woonzorgarrangement**

**Divisie Wonen met Zorg**

**Aanmeldingsformulier ingevuld  
per post toezenden aan:**

**Aanmeldingssecretariaat  
Divisie Wonen met Zorg  
Piet Toepoelweg 15  
2553 PZ Den Haag  
(locatiecode: PT 15)**

Document	: Aanmeldingsformulier Woonzorgarrangement
Code	: FO.PRI.DWMZ Aanmeldingsformulier Woonzorgarrangement
Versie	: Definitief 3

## 1 Algemene gegevens patiënt, verwijzer en aanmelding

### 1.1 Persoonsgegevens patiënt

Achternaam:	<input type="checkbox"/> Mevr. <input type="checkbox"/> Dhr.
Voornamen:	
Geboortedatum:	
Geboorteland patiënt:	
Geboorteland vader en moeder:	
Woonplaats:	
Nationaliteit:	
Levensbeschouwing:	
Culturele achtergrond:	
Verblijfsstatus:	
BSN-nummer:	
In Nederland wonend sinds:	
Burgerlijke staat:	
(Aantal) kinderen:	
Opleiding (hoogst genoten):	
Beroep:	

### 1.2 Woongegevens patiënt

Woonadres:	
Postcode:	
Plaats:	
Telefoon:	
Bovengenoemd adres is:	
Huidige verblijfadres patiënt: <small>(dit kan ook een afdeling of pension enz zijn)</small>	
Sinds:	
Woonafdeling intern:	
Sinds:	
Telefoon:	
Locatiecode:	

Datum invulling formulier: \_\_\_\_\_

### 1.3a Gegevens aanmelding buiten Divisie Wonen met Zorg

Voor welke woonvorm meldt u patiënt aan:

- individueel wonen
- groepswonen (nachtdienst niet inpandig)
- open afdeling
- gesloten afdeling

### 1.3b Gegevens aanmelding binnen Divisie Wonen met Zorg

Bij welke woonvorm meldt u patiënt aan:

- individueel wonen Brink (toekomstig)
- individueel wonen Plevier
- individueel wonen Stern
- groepswonen Stern
- open afdeling Duinroos
- open afdeling Helmgras MW89
- open afdeling Helmgras ES75
- open afdeling Zeester 1
- open afdeling Zeester 2
- gesloten afdeling Zeewinde
- gesloten afdeling Waterbies
- stadslocaties psychiatrische ouderen woonzorg (Neptunusstraat en Waldeck)
- besloten afdeling psychiatrische verpleeghuiszorg (Dorestad)

Wat is de aanleiding voor aanmelding van de patiënt ?


#### 1.4 Gegevens behandelaar / verwijzer

Naam behandelaar:	<input type="checkbox"/> Mevr. <input type="checkbox"/> Dhr.
Functie:	
Naam verwijzer:	
Functie:	
Patiënt is bekend sinds:	
Verwijzende instantie: Verwijzende interne afdeling	
Adres:	
Postcode - plaats:	
Telefoon:	
Fax:	
E-mail:	

Document	: Aanmeldingsformulier Woonzorgarrangement
Code	: FO.PRI.DWMZ Aanmeldingsformulier Woonzorgarrangement
Versie	: Definitief 3

## 1.5 CIZ indicatie

### Is er een CIZ indicatie AWBZ –zorg afgegeven?

<input type="checkbox"/> Nee, zo nee, reden	
<input type="checkbox"/> Ja, gaarne een kopie toevoegen!	
Naam indicatiestellingsorgaan:	
Naam indicatie steller:	
Datum afgifte:	

Het Centrum Indicatiestelling Zorg geeft na 1 jaar opname een indicatie af voor verblijf. Hiermee wordt er ook een indicatie afgegeven voor de zorgzwaarte. Dit kan gedaan worden door CIZ Den Haag, Website: [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)  
Tel 0900 1235746  
Fax. 070 3054129  
Email: info@CIZdenhaag.nl

## 1.6 Contactpersoon

Achternaam:	<input type="checkbox"/> Mevr. <input type="checkbox"/> Dhr.
Voorletter(s):	
Adres:	
Postcode - plaats:	
Relatie tot patiënt:	
Telefoon:	

## 1.7 Gegevens ziektekostenverzekering

Naam zorgverzekeraar:	
Adres:	
Postcode - plaats:	
Polisnummer:	

### 1.8 Beheer inkomen

patiënt zelf  curator/bewindvoerder  zaakwaarnemer  CAV

Naam:	
Adres:	
Postcode - plaats:	
Telefoon:	

### 1.9 Financiële inkomsten

Bron van inkomsten:  arbeid  
 uitkering:  WAO  Wajong  AAW  WWB  AOW  Pensioen  
 anders, namelijk:

Registratienummer:	
Naam uitkerende instantie:	
Naam contactpersoon:	
Telefoon:	
Adres uitkerende instantie:	
Postcode - plaats:	

### 1.10 Schulden

Zijn er schulden bekend:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Indien ja toelichting geven:	
Naam schuldhulpverlener:	
Telefoon schuldhulpverlener:	
Is schuldhulpverlening gestart?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

### 1.11 Huisarts

Naam:	<input type="checkbox"/> Mevr. <input type="checkbox"/> Dhr.
Adres:	
Postcode - plaats:	
Telefoon:	





### 3 Beperkingenlijst intramurale zorgarrangementen AWBZ

---

#### 3.1 **Oriëntatiestoornissen:**

Heeft de patiënt problemen met oriëntatie? Hieronder behoren: oriëntatie in tijd, plaats, ruimte en in persoon.

- 0: geen probleem, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

#### 3.2 **Cognitieve functies (psychosociale functies):**

Heeft de patiënt problemen met cognitieve functies? Hieronder behoren: concentratie, geheugen en denken, perceptie van omgeving.

- 0: geen probleem, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

#### 3.3 **Psychosociaal welbevinden:**

Heeft de patiënt problemen met psychosociaal welbevinden? Hieronder behoren: angstig zijn, moedeloos zijn, depressief zijn, belangstelling en betrokkenheid, gemis van persoonlijke relaties, gemis van gewaardeerde sociale rollen.

- 0: geen probleem, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

#### 3.4 **Sociale redzaamheid: relaties en contacten:**

Heeft de patiënt problemen met het aangaan en onderhouden van sociale relaties? Hieronder behoren: relaties onderhouden, contacten opbouwen en onderhouden.

- 0: geen probleem, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

### 3.5 **Sociale redzaamheid:**

Heeft de patiënt problemen met het deelnemen aan het maatschappelijk leven?

Hieronder behoren: vrijetijdsbesteding buitenshuis, gebruik maken van algemene voorzieningen, zich redden in winkels e.d.

- 0: geen deelname (meer) of geen probleem, geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

### 3.6 **Communicatie:**

Heeft de patiënt beperkingen bij de communicatie? Hieronder behoren: begrijpen wat anderen zeggen, zich begrijpelijk maken naar anderen.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

### 3.7 **Besluitnemings- en oplossingsvaardigheden:**

Heeft de patiënt beperkingen bij het oplossen van problemen, het nemen van besluiten en het inschatten van gevolgen.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

### 3.8 **Initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken:**

Heeft de patiënt beperkingen bij het initiëren en uitvoeren van eenvoudige taken?

Bijvoorbeeld: tafel dekken, de was doen, koken.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

### 3.9 **Initiëren en uitvoeren van complexe taken:**

Heeft de patiënt beperkingen bij het initiëren en uitvoeren van complexere taken?

Bijvoorbeeld: werkritme, een taxi regelen, de administratie doen.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

### 3.10 **Dagelijkse routine:**

Heeft de patiënt beperkingen bij het regelen van de dagelijkse routine? Hieronder behoren: structuur aanbrengen in de dagindeling, dagelijkse activiteiten plannen en uitvoeren.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

### 3.11 **Huishoudelijk leven:**

Heeft de patiënt beperkingen bij het huishoudelijk leven? Bijvoorbeeld: boodschappen doen, maaltijden bereiden, opruimen, licht poetswerk, schoonmaken.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

### 3.12 **Mobiliteit:**

Heeft de patiënt beperkingen ten aanzien van het zich bewegen en verplaatsen ('binnenshuis')? Hieronder behoren: lichaamspositie veranderen (opstaan e.d.), transfers maken (bed-stoel e.d.), voortbewegen 'binnenshuis'.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

### 3.13 **ADL: ondersteuning 'kleine' ADL:**

Heeft de patiënt ondersteuning bij 'kleine' ADL nodig? Bijvoorbeeld: steunkousen aantrekken, prothese aanbrengen, tanden poetsen of veters strikken.

- 0: niet van toepassing, kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

### 3.14 **ADL: wassen en kleden:**

Heeft de patiënt ondersteuning nodig bij ADL: wassen en kleden?

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

**3.15 ADL: eten en drinken:**

Heeft de patiënt ondersteuning nodig bij ADL: eten en drinken? Hieronder behoren: het feitelijke eten en drinken, maar ook het 'er op letten' dat patiënt (goed) eet en drinkt.

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

**3.16 ADL: toiletgang:**

Heeft de patiënt ondersteuning nodig bij ADL: toiletgang?

- 0: kan dit zelf, er is geen hulp nodig
- 1: kan dit zelf, maar toezicht of stimulans is nodig
- 2: kan dit gedeeltelijk zelf, iemand moet gedeelte overnemen
- 3: kan dit niet zelfstandig, iemand moet dit overnemen

**3.17 Zelfverwendend of zelfbeschadigend gedrag:**

Is bij de patiënt sprake van zelfverwendend of zelfbeschadigend gedrag?

- 0: dit gedrag komt niet voor, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

**3.18 Verbaal agressief gedrag:**

Is bij de patiënt sprake van verbaal agressief gedrag?

- 0: dit gedrag komt niet voor, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

**3.19 Lichamelijk agressief gedrag:**

Is bij de patiënt sprake van lichamelijk agressief gedrag?

- 0: dit gedrag komt niet voor, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

### 3.20 **Destructief gedrag:**

Is bij de patiënt sprake van destructief gedrag?

- 0: dit gedrag komt niet voor, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

### 3.21 **Manipulatief gedrag:**

Is bij de patiënt sprake van manipulatief gedrag?

- 0: dit gedrag komt niet voor, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

### 3.22 **Dwangmatig gedrag:**

Is bij de patiënt sprake van dwangmatig gedrag?

- 0: dit gedrag komt niet voor, er is geen hulp nodig
- 1: af en toe is hulp, toezicht of sturing nodig
- 2: er is vaak hulp, toezicht of sturing nodig
- 3: er is continu hulp, toezicht of sturing nodig

### 3.23 **Aard psychiatrische problematiek:**

Is bij de patiënt sprake van psychiatrische problematiek en zo ja, welke aard heeft deze problematiek?

'Passief': de problematiek is onder controle, geen (voortdurende) specifieke aandacht nodig, meestal stabiel medicatiegebruik.

'Actief': er is sprake van floride psychiatrische problematiek, er is veel/voortdurende specifieke aandacht nodig, regelmatige bijstelling/bewaking van medicatie is nodig.

- 0: niet van toepassing, de cliënt heeft geen psychiatrische problematiek
- 1: de cliënt heeft psychiatrische problematiek van passieve aard
- 2: de cliënt heeft psychiatrische problematiek van actieve aard

### 3.24 **Aard begeleidingsdoel:**

Wat is het centrale doel van de begeleiding die de patiënt wordt geboden? In geval van ontwikkelingsgerichte begeleiding wordt een structurele verbetering nagestreefd, zoals o.a. bij revalidatie of trainingssituaties.

- 1: de begeleiding is gericht op stabilisatie en continuering van de situatie
- 2: de begeleiding is ontwikkelingsgericht, doel is structurele verbetering
- 3: er wordt begeleiding geboden bij (geleidelijke) achteruitgang
- 4: er wordt begeleiding geboden gedurende de terminale of eindfase van het leven



#### 4 Medisch-psychiatrische gegevens

---

##### 4.1 Juridische status patiënt :

- Vrijwillig
- IBS
- Rechterlijke Machtiging:  Art 2  Art 16  Art 14 (met voorwaarden)  Art 37
- Looptijd tot:
- TBS  Met proefverlof  Met voorwaarden
- Looptijd tot:
- Anders, namelijk:

##### 4.2 Diagnose volgens DSM IV

As I

As II

As III

As IV

As V

Huidige GAF:	Hoogste GAF:	(afgelopen jaar)
--------------	--------------	------------------

##### 4.3 Medicatie

Overzicht medicatiegebruik. aub als bijlage toevoegen.

Verstrekkingwijze:

- |                 |                             |                              |
|-----------------|-----------------------------|------------------------------|
| In eigen beheer | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Door derden     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Medicatierouw   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

##### 4.4 Psychiatrisch toestandbeeld

- |  |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Wanen/gedesorganiseerd denkproces                  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Stemmingsstoornis                                  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Hallucinaties                                      | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Anders, nl :                                       |                             |                              |
| Is er inzicht in zijn/ haar psychiatrische ziekte? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

#### 4.5 Decompensaties/terugval door psychiatrische problematiek

*Wanneer hebben de laatste twee decompensaties plaatsgevonden?*


*Zijn er factoren bekend die tot decompensatie/terugval leiden ? Zo ja, welke zijn dit?*


*Geef een beschrijving van hoe een decompensatie/terugval eruit ziet, beschrijf de uitingsvorm.*


#### 4.4 Kort overzicht GGZ behandeling/begeleiding over de afgelopen 5 jaar

Naam instelling	Aard behandeling/begeleiding	Periode (datum)	t/m	Datum
			t/m	
			t/m	
			t/m	
			t/m	
			t/m	
			t/m	
			t/m	



## 5 Voorkeur woonsituatie / akkoord verklaring patiënt en verwijzer voor aanmelding

---

### 5.1 Akkoordverklaring

- Ondergetekenden verklaren zich akkoord met de aanmelding bij de aanmeldingscommissie Wonen met Zorg Parnassia
- Patiënt geeft toestemming voor het doorgeven van de aanmeldingsgegevens aan de aanmeldingscommissie Wonen met Zorg Parnassia
- Patiënt geeft toestemming aan de aanmeldingscommissie om indien nodig aanvullende informatie op te vragen bij de verwijzer.

**Patiënt**

**Verwijzer**

Datum :	
Plaats :	

Datum:	
Plaats :	

Handtekening patiënt

Handtekening verwijzer

\* Gaarne dit formulier, met een kopie van Centrum Indicatiestelling Zorg (indien aanwezig) en een kopie van ID kaart/paspoort en ziektekostenverzekering, toesturen naar het  
**Aanmeldingssecretariaat Divisie Wonen met Zorg**  
**Monsterseweg 89**  
**2553 RJ Den Haag**  
**Locatiecode: MW89**

**Bij wilsonbekwaamheid van patiënt:**

**Naam wettelijk vertegenwoordiger:**

**Verwijzer:**

--

--

Datum :	
Plaats :	

Datum:	
Plaats :	

Handtekening  
wettelijk vertegenwoordiger

Handtekening verwijzer