Zorg en Zekerheid
Beter in jouw buurt

Hier voor jou

CHECKLIST AANVRAAG PGB ZVW

Vragenlijst als hulpmiddel voor het compleet invullen van uw aanvraagformulier
(Voor uitgebreide toelichting: z.o.z.)

1. Bent u overgestapt van een andere zorgverzekeraar en loopt uw toekenning door na 1 januari?
   Stuur dan uw laatste toekenning naar ons, zodat wij deze kunnen overnemen.

2. Zijn alle vragen ingevuld op het formulier en zijn alle vakjes aangevinkt?
a. Deel 1 indicerend verpleegkundige: bij een te klein tekstvak svp de vragen op hoofdlijnen invullen, voor nadere details mag worden verwezen naar bijlagen.
   Bij gebruik van het digitale formulier kunt u meer tekst kwijt (kleiner lettertype).
b. Deel 2: bij een eerste aanvraag ook vraag 6 invullen

3. Is deel 1 vraag 10 door u als verzekerde medeondertekend?
   Uw verpleegkundige vult de overige vragen in.

4. Is deel 2 vraag 10 door u als verzekerde ondertekend (niet door uw vertegenwoordiger)?

5. Is uw handtekening volledig: naam, datum en handtekening?

6. Heeft u een vertegenwoordiger (nodig)? Zo ja, svp een kopie identiteitsbewijs meesturen.

7. Heeft u een wettelijke vertegenwoordiger (curator, mentor of bewindvoerder)?
   Zo ja, svp beschikking Rechtbank meesturen.

8. Is uw wettelijke vertegenwoordiger op de hoogte van uw PGB-aanvraag?
   Heeft uw wettelijke bewindvoerder deel 2 medeondertekend?

9. Denkt u aan de bijlagen: verslagen fysiotherapeut, ergotherapie, episodelijst bijvoorbeeld?

10. Heeft u het zorgplan bijgevoegd (verplicht indien vraag 5 deel 1 niet is ingevuld)?

11. Aanvraag versturen:
a. Per post: svp per verzekerde in één envelop, pagina's in goede volgorde;
b. Per mail: svp per verzekerde een aparte e-mail sturen;
   De aanvraag in zijn geheel als één pdf in de juiste volgorde aanleveren;
   (NB de bijlagen mogen samen niet meer dan 10 Mb bedragen)

12. Controleert u svp voordat u uw aanvraag verzendt, alles nogmaals op volledigheid.

13. Na ontvangst: indien uw aanvraag incompleet blijkt te zijn, svp het ontbrekende zsm aanvullen.
    Vertraging kan van invloed zijn op de ingangsdatum van uw PGB ZVW.

Postbus 400
2300 AK Leiden

zorgenzekerheid.nl
071 - 582 58 25

K.v.K. 28050216
AFM nummer 12001019

Onderlinge Waarborgmaatschappij
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.

TOELICHTING - Waarom deze checklist voor uw PGB ZVW?
Indien u uw aanvraag in één keer compleet aanlevert, beschikt u sneller over uw toekenning.

De aanvragen voor PGB blijven toenemen doordat mensen langer thuis wonen en zelf hun zorg willen kunnen regelen.
De instroom neemt daardoor al jaren toe, wat waarschijnlijk zo zal blijven gezien de maatschappelijke ontwikkelingen.
Om verzekerden die een aanvraag PGB indienen, zo goed en snel mogelijk van dienst te kunnen zijn, willen wij u enkele tips meegeven, aan de hand van onze ervaring met vele honderden aanvragen.
Om de behandeling van uw aanvraag PGB ZVW te bespoedigen, denkt u vooral aan het volgende:

1. Bent u overgestapt van een andere verzekeraar? Dan kunt u uw laatste toekenning naar ons toesturen en zullen wij uw toekenning voor de resterende looptijd overnemen.

2. Zijn alle vragen op het formulier volledig beantwoord en de vinkjes in alle vakjes gezet?
a. Deel 1: indien de tekstvakjes te klein zijn, mag door de indicerend verpleegkundige op hoofdlijnen worden geantwoord en voor nadere details naar bijlagen worden verwezen (zorgplan, anamnese, episodelijst enz);
b. Deel 2: alle vragen op het formulier moeten worden beantwoord bij een eerste aanvraag; bij een vervolgaanvraag kan (alleen) vraag 6 worden overgeslagen;
NB1 Ook uw familielid die u de informele zorg verleent, is uw zorgverlener.
NB2 Bij een formele zorgverlener dient u ook de AGB-code te vermelden;
NB3 Indien uw formele zorgverlener familie is van u, dient u dit ook te vermelden.
NB3 Bij uw vervanger(s) niet alleen de familierelatie, maar ook een naam vermelden.

3. Deel 1: is vraag 10 door u als verzekerde of door uw vertegenwoordiger of door uw wettelijke vertegenwoordiger ondertekend?
Uw indicerend verpleegkundige vult verder deel 1 geheel in: u mag dit niet wijzigen, **maar denkt u dus wel aan uw handtekening!**

4. Deel 2: is vraag 10 door u als verzekerde **(of door uw wettelijke vertegenwoordiger, dus in dit geval niet uw vertegenwoordiger!)** ondertekend?

5. Denkt u bij de ondertekening ook aan uw naam en de datum, naast uw handtekening?

6. Heeft u een vertegenwoordiger aangewezen (bijv. indien de Nederlandse taal niet machtig)?
a. Zo ja, is een kopie identiteitsbewijs van uw vertegenwoordiger bijgevoegd?

7. Of heeft u een wettelijke vertegenwoordiger (curator, mentor of bewindvoerder)?
a. Zo ja, heeft u de beschikking van de Rechtbank bijgevoegd?

8. Is uw wettelijke vertegenwoordiger/bewindvoerder op de hoogte van uw PGB-aanvraag?
a. Zo ja, dient uw wettelijke vertegenwoordiger deel 2 vraag 10 mede te ondertekenen.

9. Denkt u eraan alle bijlagen toe te voegen bij uw aanvraag? Bijvoorbeeld de verslagen van uw fysiotherapeut en/of uw ergotherapeut?

10. Heeft u het zorgplan bijgevoegd (indien vraag 5 van deel 1 niet is ingevuld met een tijdplan)?

11. Indien u de aanvraag via de mail stuurt:
a. Heeft u de pagina's van de bijlagen in de goede volgorde bijgevoegd?
b. Heeft u de bijlagen per document als één pdf (deel 1, deel 2, zorgplan) bijgevoegd?
c. Heeft u per verzekerde een aparte mail of dit apart per post verstuurd?

12. En wilt u svp voordat u uw aanvraag verstuurt, alles nog eens controleren op volledigheid?

13. Mocht uw aanvraag incompleet zijn, wilt u dan op verzoek het ontbrekende zsm aanvullen?

Hartelijk dank voor uw begrip en medewerking, mede namens de overige verzekerden.

Zorg en Zekerheid
Beter in jouw buurt

Hier voor jou

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 (wettelijk) vertegenwoordiger[1].
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.
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 cliënt) 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. Gegevens verzekerde (voor wie is het pgb bedoeld)

Voorletters en achternaam _____ ☐ M/ ☐ V

Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Geboortedatum _____ BSN _____

Telefoon _____

E-mailadres _____

2. Gegevens indicerende verpleegkundige

Naam (zoals vermeld in BIG-register) _____

Telefoon _____

E-mailadres _____

BIG-nummer _____

Niveau opleiding _____

Naam indicerende organisatie _____

AGB-code indicerende organisatie en/of persoonlijke AGB code

AGB indicerende organisatie _____

Persoonlijke AGB code _____

Bereikbaar (dagen/tijden) _____

[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.

Paraaf verpleegkundige

ZZ-00210-1223-1.0

3. Vraagverheldering

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

☐ Staat beschreven in het zorgplan ☐ Staat beschreven in de anamnese

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 ☐ Staat beschreven in de anamnese

d. Is het medicatie-overzicht opgevraagd of gezien? ☐ Ja/ ☐ nee/ ☐ n.v.t.

2. Is/zijn er fysieke beperking(en)? ☐ Ja/ ☐ nee

☐ Staat beschreven in het zorgplan ☐ Staat beschreven in de anamnese

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

☐ Staat beschreven in het zorgplan ☐ Staat beschreven in de anamnese

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?

Paraaf verpleegkundige

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

☐ Staat beschreven in het zorgplan ☐ Staat beschreven in de anamnese

a. Zo nee, waarom niet?

b. Zo ja, welke en waarvoor?

7. Is er een ergotherapeut betrokken? ☐ Ja/ ☐ nee

a. Zo ja, u dient een kopie van het verslag mee te sturen

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 hiervoor ter onderbouwing CSI, Ecogram, EDIZ en/of Zarit-12, zie: https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/toolbox-indicatieproces-wijkverpleging/meedoen/

☐ Staat beschreven in het zorgplan ☐ Staat beschreven in de anamnese

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 ☐ Staat beschreven in de anamnese

2. Omschrijf wat de verzekerde zelf kan.

☐ Staat beschreven in het zorgplan ☐ Staat beschreven in de anamnese

3. Wat kan de verzekerde zelf nog leren in het kader van de zelfredzaamheid?

☐ Staat beschreven in het zorgplan ☐ Staat beschreven in de anamnese

4. Biedt aanvullende inzet van hulpmiddelen/woningaanpassingen nog mogelijkheden nu of voor de toekomst? ☐ Ja/ ☐ nee

a. Zo ja, welke en waarvoor?

☐ Staat beschreven in het zorgplan ☐ Staat beschreven in de anamnese

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?

a. Zo ja, welke en waarvoor?

☐ Staat beschreven in het zorgplan ☐ Staat beschreven in de anamnese

b. Zo nee, waarom niet?

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, welke en waarvoor?

☐ Staat beschreven in het zorgplan ☐ Staat beschreven in de anamnese

b. Zo nee, waarom niet?

Paraaf verpleegkundige

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] SMART [3] in. ☐ Staat beschreven in het zorgplan

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?
		☐ PV	☐ VP				
		☐ PV	☐ VP				
		☐ PV	☐ VP				
		☐ PV	☐ VP				
		☐ PV	☐ VP				
		☐ PV	☐ VP				
		☐ PV	☐ VP				
		☐ PV	☐ VP				
		☐ PV	☐ VP				
		☐ PV	☐ VP				

[2] e 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

5.a. Evaluatie

Geef aan op welke momenten u de ingezette interventies en de gestelde doelen evalueert?

Paraaf verpleegkundige

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		(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten
Persoonlijke Verzorging uren/minuten per week		(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten
Toelichting op gewijzigde indicatie in geval van gewijzigde zorgbehoefte:		
Indien van toepassing: wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging, verzorging per week voor Zorg in Natura. Toelichting op gewijzigde indicatie in geval van gewijzigde zorgbehoefte:		
Verpleging uren/minuten per week		(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten
Persoonlijke Verzorging uren/minuten per week		(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten
Toelichting op gewijzigde indicatie in geval van gewijzigde zorgbehoefte:		
Hoeveel tijd heeft u besteed aan de indicatiestelling? En wat is hiervoor de onderbouwing?		
Datum indicatie-stelling	Tijdsduur (volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten	Onderbouwing

Paraaf verpleegkundige

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.

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		
Toelichting indicatieduur		

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) _____

_____

Paraaf verpleegkundige

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 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 de voor Zorg & Zekerheid belang zijnde 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)

Paraaf verpleegkundige

Zorg en Zekerheid
Beter in jouw buurt

Hier voor jou

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 2: Verzekerde deel aanvraag Zvw-pgb 2024

DEEL 2: Verzekerde deel aanvraag Zvw-pgb 2024

Dit deel wordt door de verzekerde of een (wettelijk) vertegenwoordiger ingevuld. [1]
N.B. het is belangrijk dat u de inhoud het reglement Zvw-pgb 2024 kent. Dit reglement is beschikbaar op onze website via zorgenzekerheid.nl/service-en-contact/polisvoorwaarden.

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

Voorletters en achternaam _____

BSN _____ Geboortedatum _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Relatienummer verzekeraar _____

Naam huisarts _____

Telefoonnummer huisarts _____

2. Een (wettelijk) vertegenwoordiger

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 curator, mentor of bewindvoerder, door de Rechtbank vastgesteld.
U dient een kopie mee te sturen van de brief ('beschikking') van de rechtbank als u de wettelijke vertegenwoordiger bent.

Een vertegenwoordiger is een familielid (bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad) die niet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger voldoet. **U dient een kopie mee te sturen van een geldig identiteitsbewijs als u de vertegenwoordiger bent.**

Heeft u een (wettelijke) vertegenwoordiger?

☐ Ja, namelijk wettelijke vertegenwoordiger, vul gegevens hieronder in

☐ Ja, namelijk vertegenwoordiger, vul gegevens hieronder in

☐ Nee

2.1 Gegevens van uw (wettelijk) vertegenwoordiger

Voorletters en achternaam _____

Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Geboortedatum _____

Telefoonnummer _____

Relatie tot verzekerde _____

E-mailadres _____

2.2. Gegevens van uw bewindvoerder, als de bewindvoerder een organisatie is:

Naam organisatie _____

KvK nummer organisatie _____

Postcode en plaats _____

Contactpersoon _____

Telefoonnummer _____

[1] Indien u te weinig ruimte heeft, kunt u een extra bladzijde toevoegen.

Postbus 400
2300 AK Leiden

zorgenzekerheid.nl
071 - 582 58 25

K.v.K. 28050216
AFM nummer 12001019

Onderlinge Waarborgmaatschappij
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.

3. Reden van de pgb aanvraag

Wat is de reden van uw aanvraag?

☐ Ik heb voor het eerst wijkverpleging nodig en vraag daarvoor een pgb aan

☐ Ik ontvang reeds verzorging/verpleging maar wil hiervoor geheel of gedeeltelijk overstappen naar een Zvw-pgb

☐ Ik ontvang reeds een Zvw-pgb en mijn indicatie loopt af

(U hoeft onderdeel 5 niet in te vullen)

☐ Ik verander van zorgaanbieder(s)

(U hoeft het verpleegkundige deel 1 van het Aanvraagformulier Zvw-pgb niet opnieuw aan de verzekeraar te verzenden

☐ Ik ontvang reeds een Zvw-pgb en mijn zorgbehoefte is gewijzigd

4. Gecontracteerde aanbieder

Ontving u voorafgaand aan de aanvraag wijkverpleging zorg van een gecontracteerde zorgaanbieder?

☐ Nee

☐ Ja van:

5. Waarom wilt u een pgb?

Hieronder dient u toe te lichten:

- Waarom u een pgb wilt voor verpleging en/of verzorging.
- Waarom u niet kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder

6. Door wie wordt de zorg nu verleend en/of wie gaat de zorg verlenen?

Beschrijf welke zorg er al (vrijwillig) verleend wordt en welke zorg er (vrijwillig) verleend zal worden.

7. Bij welke zorgaanbieders wilt u de zorg inkopen?

Vul in onderstaand schema in wie u als zorgaanbieder wil inhuren. Met een zorgaanbieder bedoelen wij de partij waarmee u een overeenkomst heeft gesloten om zorg te verlenen. **U dient van de individuele (formele) zorgverleners van die zorgaanbieder de diploma(s) aan te leveren.** Met een zorgverlener bedoelen wij de persoon die de zorg daadwerkelijk bij u uitvoert.

N.B. Dit kunnen zowel uw formele als informele zorgverleners zijn. Voor meer informatie over de begrippen zorgaanbieder en (in) formele zorgverlener verwijzen wij u naar het Reglement persoonsgebonden Budget verpleging en verzorging 2024.
Zie Zvw-pgb reglement 2024, artikel 7.2 onder 3 en 4 met toelichting definitie informele/formele zorgverlener.
Let op: een bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graag of uw echtgenoot, geregistreerde partner of levensgezel komen nooit in aanmerking voor het formele tarief.

Naam	Postcode en huisnummer	Plaats	Bloed of aan-verwante in de 1e of 2e graad		AGB-code (indien van toepassing)
			☐ Ja	☐ Nee	
			☐ Ja	☐ Nee	
			☐ Ja	☐ Nee	
			☐ Ja	☐ Nee	
			☐ Ja	☐ Nee	
			☐ Ja	☐ Nee	
			☐ Ja	☐ Nee	
			☐ Ja	☐ Nee	
			☐ Ja	☐ Nee	
			☐ Ja	☐ Nee	

8. Welke afspraken maakt u met uw zorgverlener?

Vul in onderstaand schema in welke zorg u bij uw zorgverlener(s) wil inkopen. Met een zorgverlener bedoelen wij de persoon die de zorg daadwerkelijk bij u uitvoert. De totale tijd die u verdeelt over uw zorgverleners moet overeenkomen met de indicatie die de wijkverpleegkundige gesteld heeft op deel 1 onder punt 6. Indicatiestelling van het aanvraagformulier.

N.B. Wanneer de daadwerkelijke zorg door een andere zorgverlener dan de zorgaanbieder wordt geleverd, moeten ook de persoonlijke AGB-codes en diploma's toegevoegd worden bij het aanvraagformulier.

Naam individuele zorgverlener	Geboortedatum	Formele of informele zorg	Aantal uren/ minuten per week persoonlijke verzorging	Aantal uren/ minuten per week verpleging	Persoonlijke AGB-code (indien van toepassing)
		Totaal uren/minuten			

8.a. Combinatie Pgb-zvw en Zorg in Natura

In de vorige tabel heeft u weergegeven welke afspraken u maakt met uw zorgverleners, gericht op het pgb.
Maakt u, of zijn er naast deze pgb afspraken, ook afspraken met Zorg in Natura aanbieders?

☐ Ja, namelijk (naam zorgaanbieder en omschrijving zorgafspraken):

☐ Nee

8.b. Gewenste ingangsdatum Pgb-zvw

Wanneer wilt u uw pgb in laten gaan?

☐ Zo spoedig mogelijk [2]

☐ Ik wil mijn pgb in laten gaan in de toekomst op _____ (DD-MM-JJJJ) [3]

8.c. Vervanging zorgverleners in geval van ziekte zorgverlener(s)

Geef aan van wie u zorg krijgt als uw zorgverlener(s)afwezig zijn vanwege ziekte en/of vakantie.

Bij persoonlijke verzorging:

Naam _____

Geboortedatum _____

Relatie tot verzekerde _____

Formeel/informeel _____

AGB indien van toepassing _____

Bij verpleging:

Naam _____

Geboortedatum _____

Relatie tot verzekerde _____

Formeel / informeel _____

AGB indien van toepassing _____

9. Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

Bij deze aanvraag dient meegestuurd te worden:

1. Verpleegkundige deel (deel 1)
2. Dit formulier zijnde, verzekerde deel (deel 2)
3. Het actuele zorgplan (ondertekend door u en de wijkverpleegkundige)
4. Medicatielijst indien de medicatie door een zorgverlener wordt aangereikt/toegediend
5. Medisch uitvoeringsverzoek (indien van toepassing)
6. Advies ergotherapeut (indien van toepassing)
7. Kopie mee van de brief (‘beschikking’) van de rechtbank of van de notariële akte als u voogd, curator, mentor, bewindvoerder of door de notaris gemachtigde vertegenwoordiger bent.
   Dit is niet nodig als u de ouder en daarmee de wettelijke vertegenwoordiger bent van een kind jonger dan 18 jaar, dan volstaat een kopie van een geldig identiteitsbewijs.
8. Kopie ID van uw vertegenwoordiger indien van toepassing . In verband met de bescherming van jouw privacy vragen we je om documenten altijd zónder herkenbaar BSN aan te leveren.
9. Verklaring van een arts dat er sprake is van Palliatief Terminale Zorg (indien van toepassing)

[2] Het pgb gaat in op de datum dat de verzekeraar de volledig ingevulde en ondertekende aanvraag (zowel deel 1 als deel 2) en het zorgplan heeft ontvangen.
[3] deze datum kan niet vallen voor de ondertekendatum van aanvraag deel 1 en aanvraag deel 2 en daarnaast moet de aanvraag vóór deze ingangsdatum volledig ingevuld en ondertekend bij de verzekeraar ontvangen zijn.

10. Ondertekening

Ik verklaar:

- Dat ik op de hoogte ben van de inhoud van het Reglement Zvw-pgb 2024 van mijn zorgverzekeraar;
- Dat ik toestemming geef om het zorgplan mee te sturen met de aanvraag;
- dat de vastgestelde zorgbehoefte in het verpleegkundige deel (aanvraagformulier deel 1) 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 pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren (o.a. contracten af te sluiten met zorgaanbieders en om taken te verrichten zoals werving, opleiding, het opstellen van uurroosters, het toezicht houden op nakoming zorgovereenkomsten);
- Dat ik in staat ben op eigen kracht of met hulp van de (wettelijke) vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van werkgeverschap, en de verkozen zorgaanbieders 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 2024.
- Dat ik mijn vertegenwoordiger toestemming geef om een Bewuste-keuze gesprek te voeren met de zorgverzekeraar indien de zorgverzekeraar 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 Zorg & Zekerheid van belang zijnde feiten of onjuiste/onvolledige invulling van dit formulier ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt;
- Dat ik wijzigingen in mijn zorgvraag of andere wijzigingen die van invloed zouden kunnen zijn op de machtiging uiterlijk binnen 4 weken kenbaar maak aan Zorg & Zekerheid, in de vorm van een nieuwe aanvraag. Dat ik op de hoogte ben van de einddatum van mijn machtiging en dat ik, indien nodig, tijdig (uiterlijk 6 weken van tevoren) een nieuwe machtiging aanvraag.

Datum _____

Naam verzekerde of (wettelijke) vertegenwoordiger [4] _____

Handtekening verzekerde of (wettelijke) vertegenwoordiger [5]

Handtekening wettelijke vertegenwoordiger (Is de budgethouder minderjarig? En hebben beide ouders ouderlijk gezag? Dan moet een 2e wettelijke vertegenwoordiger ook ondertekenen).

[4] Vertegenwoordiger: Stuur kopie identiteitsbewijs mee
[5] Wettelijke vertegenwoordiger : stuur kopie beschikking rechtbank mee Indien van toepassing