

# CHECKLIST AANVRAAG PGB ZVW

Vragenlijst als hulpmiddel voor het compleet invullen van uw aanvraagformulier  
(Voor uitgebreide toelichting: zie volgende pagina)

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 indicierend verpleegkundige: bij een te klein tekstvak s.v.p. 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: s.v.p. per verzekerde in één envelop, pagina's in goede volgorde;
  - b. Per mail: s.v.p. 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 s.v.p. voordat u uw aanvraag verzendt, alles nogmaals op volledigheid.
13. Na ontvangst: indien uw aanvraag incompleet blijkt te zijn, s.v.p. het ontbrekende z.s.m. aanvullen.  
Vertraging kan van invloed zijn op de ingangsdatum van uw PGB ZVW.

## 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 overstapt 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 indicierend 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 indicierend 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 s.v.p. voordat u uw aanvraag verstuurt, alles nog eens controleren op volledigheid?
13. Mocht uw aanvraag incompleet zijn, wilt u dan op verzoek het ontbrekende z.s.m. aanvullen?

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

### DEEL 1: Verpleegkundige deel aanvraag Zvw-pgb 2022

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 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.

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

Achternaam	
Voorletters	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Geboortedatum	
BSN	
Telefoonnummer	
E-mail	

#### 2. Gegevens indicerende verpleegkundige

Naam (zoals vermeld in BIG-register)	
Telefoonnummer	
E-mail	
BIG-nummer	
Niveau opleiding	
Naam indicerende organisatie	
AGB-code indicerende organisatie of persoonlijk	
Bereikbaar (dagen/tijden)	

#### 3. Vraagverheldering

1	Wat is/zijn de medische diagnose(n), waaruit de zorgvraag ontstaat?	<input type="checkbox"/> Staat beschreven in het zorgplan <input type="checkbox"/> Staat beschreven in de anamnese
---	---	---

<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.

Paraaf verpleegkundige

--

	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?	<input type="checkbox"/> Staat beschreven in het zorgplan <input type="checkbox"/> 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
	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
	a. Zo nee, waarom niet?	
	b. Zo ja, welke en waarvoor?	
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 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 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: <a href="http://www.venvn.nl/themas/wijkverpleging/toolbox-wijkverpleegkundigen/sociaal-maatschappelijk-participeren">www.venvn.nl/themas/wijkverpleging/toolbox-wijkverpleegkundigen/sociaal-maatschappelijk-participeren</a>	
	a. Wat is de belastbaarheid van het netwerk en welke ondersteuning kan dit bieden?	
	b. 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.	<input type="checkbox"/> Staat beschreven in het zorgplan <input type="checkbox"/> Staat beschreven in de anamnese
2	Omschrijf wat de verzekerde zelf kan.	<input type="checkbox"/> Staat beschreven in het zorgplan <input type="checkbox"/> Staat beschreven in de anamnese
3	Wat kan de verzekerde zelf nog leren in het kader van de zelfredzaamheid?	<input type="checkbox"/> Staat beschreven in het zorgplan <input type="checkbox"/> Staat beschreven in de anamnese
4	Biedt aanvullende inzet van hulpmiddelen/woningaanpassingen nog mogelijkheden voor de toekomst?	Ja nee
	a. Zo ja, welke en waarvoor?	<input type="checkbox"/> Staat beschreven in het zorgplan <input type="checkbox"/> 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, wat en hoe?	<input type="checkbox"/> Staat beschreven in het zorgplan <input type="checkbox"/> 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, geef aan met welke medebehandelaar(s).	<input type="checkbox"/> Staat beschreven in het zorgplan <input type="checkbox"/> Staat beschreven in de anamnese
	b. Zo nee, waarom niet?	

### 5. Doelstellingen en interventies

Vul in deze tabel, op basis van de bovenstaande inventarisatie, de noodzakelijke zorginzet vanuit de Zvw-aanspraak verpleging en verzorging<sup>3</sup> SMART<sup>4</sup> 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?

### 5.a 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.		
	<i>Voorgaande indicatie (indien van toepassing)</i>	<i>Nieuwe indicatie</i>
Verpleging uren / minuten per week		<i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten)</i> <i>Bijv. drie uur en tien minuten</i>

<sup>3</sup> In deze aanspraak zit NIET de inzet van het clientnetwerk. Immers er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die ingezet kan worden door het eigen clientnetwerk en wat de verzekerde en zijn naasten zelf kunnen doen.

<sup>4</sup> Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden

Paraaf verpleegkundige

Persoonlijke Verzorging uren / minuten per week		<i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten)</i> <i>Bijv. drie uur en tien minuten</i>
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		<i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten)</i> <i>Bijv. drie uur en tien minuten</i>
Persoonlijke Verzorging uren / minuten per week		<i>(volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten)</i> <i>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:
<i>Vergeet u niet deze verklaring van de arts mee te sturen.</i>

#### 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:
<i>Let op! De indicatie dient gesteld te zijn door een hbo-kinderverpleegkundige.</i>

--

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		

Met wie hebt u de zorgbehoefte besproken (meerdere antwoorden mogelijk)?	
<input type="radio"/>	Verzekerde zelf
<input type="radio"/>	Een (wettelijke) vertegenwoordiger van de verzekerde Indien ja, (wettelijke) vertegenwoordiger (invullen naam en relatie tot verzekerde):
<input type="radio"/>	Huisarts:
<input type="radio"/>	Erkende tolk, naam:
<input type="radio"/>	Overige (invullen naam en relatie tot verzekerde):



## 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 ZEM 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)	

--

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 2  
 verpleging en verzorging (Zvw-pgb)

**DEEL 2: Verzekerde deel aanvraag Zvw-pgb 2022**

Dit deel wordt door de verzekerde of een (wettelijke) vertegenwoordiger ingevuld.<sup>1</sup>

N.B. het is belangrijk dat u de inhoud het van reglement Zvw-pgb 2022 kent. Dit reglement is beschikbaar op onze website via [zem.nl/documenten](http://zem.nl/documenten).

Zorgverzekeraar	
-----------------	--

**1. Gegevens verzekerde**

Achternaam	
Voorletters	
Geboortedatum	
BSN	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Relatienummer verzekeraar	
Naam en telefoonnummer huisarts	

**2. Een (wettelijke) vertegenwoordiger**

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.

Heeft u een (wettelijke) vertegenwoordiger?	
<input type="radio"/>	Ja, namelijk wettelijke vertegenwoordiger, vul gegevens hieronder in
<input type="radio"/>	Ja, namelijk vertegenwoordiger, vul gegevens hieronder in
<input type="radio"/>	Nee

**Gegevens van uw (wettelijke) vertegenwoordiger:**

Achternaam	
Voorletters	
Adres	
Postcode en plaats	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	
Relatie tot verzekerde	

**Gegevens van uw bewindvoerder, als de bewindvoerder een organisatie is:**

Naam organisatie	
KvK nummer organisatie	
Postcode en plaats	
Contactpersoon	
Telefoonnummer	

<sup>1</sup> Indien u te weinig ruimte heeft, kunt u een extra bladzijde toevoegen.

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 2  
 verpleging en verzorging (Zvw-pgb)

## 3. Reden van de pgb aanvraag

Wat is de reden van uw aanvraag ?	
<input type="radio"/>	Ik heb voor het eerst wijkverpleging nodig en vraag daarvoor een pgb aan
<input type="radio"/>	Ik ontvang reeds verzorging/verpleging maar wil hiervoor geheel of gedeeltelijk overstappen naar een Zvw-pgb
<input type="radio"/>	Ik ontvang reeds een Zvw-pgb en mijn indicatie loopt af <i>(U hoeft onderdeel 5 niet in te vullen)</i>
<input type="radio"/>	Ik verander van zorgaanbieder(s) <i>(U hoeft het verpleegkundige deel 1 van het Aanvraagformulier Zvw-pgb niet opnieuw aan de verzekeraar te verzenden)</i>
<input type="radio"/>	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?	
<input type="radio"/>	Nee
<input type="radio"/>	Ja, van:

## 5. Waarom wilt u een pgb?

Hieronder dient u toe te lichten:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- waarom u een pgb wilt voor verpleging en/of verzorging</li> <li>- waarom u niet kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder</li> </ul>

## 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, zoals:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- zorg die ouders verlenen aan hun kind of kinderen aan hun ouders;</li> <li>- zorg die door het eigen cliëntnetwerk verleend wordt;</li> <li>- overname van zorg vanuit het Zvw-pgb;</li> <li>- overname van zorg vanuit ZiN;</li> <li>- de uitvoering van mogelijke voorbehouden en/of risicovolle handelingen vanuit het Zvw-pgb;</li> <li>- de borging van de kwaliteit van de zorg.</li> </ul>

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 2  
 verpleging en verzorging (Zvw-pgb)

**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.

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 2022.

Naam	Postcode en huisnummer	Plaats	Bloed- of aanverwante in de 1 <sup>e</sup> of 2 <sup>e</sup> graad	AGB-code (indien van toepassing)
			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	
			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee	

Zie Zvw-pgb reglement 2022, artikel 7.2 onder 3 en 4 met toelichting definitie informele/formele zorgverlener.

**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

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 2  
 verpleging en verzorging (Zvw-pgb)

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 AGB-codes en diploma's toegevoegd worden bij het aanvraagformulier.

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

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?

<input type="checkbox"/>	Ja, namelijk (naam zorgaanbieder en omschrijving zorgafspraken):
<input type="checkbox"/>	Nee

Wanneer wilt u uw pgb in laten gaan?	
<input type="radio"/>	Zo spoedig mogelijk <sup>2</sup>
<input type="radio"/>	Ik wil mijn pgb in laten gaan op .....-.....-..... (DD-MM-JJJJ) <sup>3</sup>

Geef aan van wie u zorg krijgt als uw zorgaanbieders afwezig zijn vanwege ziekte en/of vakantie.	
Bij persoonlijke verzorging:	

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 2  
 verpleging en verzorging (Zvw-pgb)

Bij verpleging:
-----------------

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	<p>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.</p> <p>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.</p>
5	Verklaring van een arts dat er sprake is van Palliatief Terminale Zorg (indien van toepassing).

10. Ondertekening

Ik verklaar:

- dat ik op de hoogte ben van de inhoud van het Reglement Zvw-pgb 2022 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 2022;
- 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;

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 2  
verpleging en verzorging (Zvw-pgb)

- dat ik weet dat verzwijging van de voor ZEM belangrijke 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 ZEM, 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 <sup>4</sup>	
Handtekening verzekerde of wettelijke vertegenwoordiger <sup>5</sup>	
Handtekening wettelijke vertegenwoordiger <sup>6</sup>	

---

<sup>4</sup>Vertegenwoordiger: Stuur kopie identiteitsbewijs mee  
Wettelijke vertegenwoordiger: stuur kopie beschikking rechtbank mee

<sup>5</sup> Indien van toepassing

<sup>6</sup> Is de budgethouder minderjarig? En hebben beide ouders ouderlijk gezag? Dan moet een 2<sup>e</sup> wettelijke vertegenwoordiger ook ondertekenen.