

## Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (Zvw-pgb)

**Let op!**  
Sla dit formulier eerst op  
bij uw documenten op  
uw computer. Vul daarna  
het formulier in.



### Aanvraagformulier

#### Heeft u vragen over het formulier?

Stuur een WhatsApp naar 06 82 88 05 08. Of bel (058) 234 53 53. We zijn er op werkdagen van 8.00 tot 17.30 uur.

### Deel 1: verpleegkundige deel

Met dit formulier vraagt u een Persoonsgebonden budget (Zvw-pgb) aan voor Verpleging en Verzorging. U of een (wettelijke) vertegenwoordiger<sup>1)</sup> vult het formulier samen in met de verpleegkundige. De verpleegkundige voegt een kopie van dit deel van het aanvraagformulier toe aan het eigen dossier.

<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.

### 1. Gegevens verzekerde

Voorletters en Achternaam : \_\_\_\_\_

Geboortedatum (dd/mm/jjjj) : \_\_\_\_\_ Man      Vrouw

Straat en huisnummer : \_\_\_\_\_

Postcode en Woonplaats : \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

Telefoon privé : \_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_

Naam verzekeraar : FBTO      Relatienummer FBTO: \_\_\_\_\_

E-mailadres : \_\_\_\_\_

Paraaf verpleegkundige :

## 2. Gegevens wijkverpleegkundige

Naam (zoals vermeld  
in BIG register) :

Telefoonnummer :

E-mailadres :

BIG-nummer :

Niveau opleiding :

Naam indicerende organisatie :

AGB-code indicerende  
organisatie :

## 3. Over de zorgvraag van de verzekerde (anamnese uit het zorgplan)

Is er sprake van een herindicatie?

Ja          Nee

De zorgvraag betreft:

Verpleging en/of verzorging langer dan één jaar

Verpleging/verzorging voor verzekerden jonger dan 18 jaar (kindzorg)

Palliatieve terminale zorg (PTZ)

Is er gebruik gemaakt van een classificatiesysteem bij de indicatiestelling?

Ja, te weten

Nee

Omschrijf hieronder het ziektebeeld van de verzekerde.

Ik stuur een print van het zorgplan mee (onderdeel Electronisch  
Cliëntendossier EDC).

Omschrijf hieronder de beperkingen als gevolg van het ziektebeeld van de verzekerde.

Ik stuur een print van het zorgplan mee (onderdeel Electronisch  
Cliëntendossier EDC).

Paraaf verpleegkundige :

Omschrijf hieronder de zorgvraag t.a.v. verpleging en verzorging van de verzekerde die valt onder de aanspraak wijkverpleging.

Ik stuur een print van het zorgplan mee (onderdeel Electronisch Cliëntendossier EDC).

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

of omschrijf onderstaand de zorg die geboden moet worden conform onderstaande tabel:

Omschrijving handelingen	Soort		Minuten/uren
	VP	PV	
	VP	PV	
	VP	PV	
	VP	PV	
	VP	PV	
	VP	PV	

Omschrijf hieronder de gewenste resultaten/doelen die voortkomen uit de zorgvraag.

Ik stuur een print van het zorgplan mee (onderdeel Electronisch Cliëntendossier EDC).

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

Is er een indicatie vanuit de Wlz (mogelijk)? <sup>2)</sup>

Ja, namelijk

Nee

<sup>2)</sup> Indien de verzekerde een indicatie heeft voor Wlz (Wet Langdurige Zorg) is geen aanspraak op wijkverpleging mogelijk.

Gebruikt de verzekerde nog zorg of hulpmiddelen uit de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning)? Naast uw zorgvraag die onder wijkverpleging valt.

Nee Zo nee, waarom niet

Ja Zo ja, welke en waarvoor?

Paraaf verpleegkundige

:

Worden er op dit moment hulpmiddelen, zorgtechnologie of woningaanpassingen ingezet?

Nee. Zo nee, waarom niet?  
Ja. Zo ja, welke en waarvoor?

Is er een ergotherapeut betrokken?

Ja. Zo ja, waarvoor?  
(graag een kopie van het verslag meesturen)  
Nee. Zo nee, waarom niet?

Zijn er andere behandelaren betrokken? (zoals een fysiotherapeut, diëtist, logopedist, arts etc.)

Nee. Zo nee, waarom niet?  
Ja. Zo ja, welke en waarvoor?

## 4. Over de door de wijkverpleegkundige vastgestelde indicatie

Wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging, verzorging per week, inclusief Zorg in Natura (ZIN)?

	Voorgaande indicatie (indien van toepassing)	Nieuwe indicatie (volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten) Bijv. drie uur en tien minuten
Verpleging <sup>3)</sup> uren/minuten per week		
Persoonlijke Verzorging uren / minuten per week		

<sup>3)</sup> 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-20109).

Toelichting op 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 (dd/mm/jjjj)	Datum einde indicatie (tot en met) (maximaal 2 jaar) (dd/mm/jjjj)
Verpleging		
Persoonlijke Verzorging		

Op welk(e) moment(en) wordt geëvalueerd door een hbo-(kinder)verpleegkundige of de ingezette interventies bijdragen aan de gestelde doelstellingen?

Paraaf verpleegkundige :

Op welke datum is de zorgbehoefte besproken?

(dd/mm/jjjj)

Met wie hebt u de zorgbehoefte besproken?

Verzekerde zelf

Een (wettelijke) vertegenwoordiger van de verzekerde.

Naam (wettelijke) vertegenwoordiger

Voorletters en achternaam

Huisarts

Voorletters en achternaam

Erkende tolk

Voorletters en achternaam

Overige

## 5. In geval van PTZ (Palliatieve Terminale Zorg)

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

Ik stuur de verklaring van de arts waarin staat dat de verzekerde aangewezen is op PTZ\*. De arts heeft de terminaalverklaring afgegeven waarin sprake is van een levensverwachting van minder dan drie maanden.

Zijn er vrijwilligers en/of mantelzorg ingezet voor de nachtzorg?

Nee. Zo nee, waarom niet?

Ja

\*Vergeet u niet dat op de verklaring van de arts ook de naam van de arts, het specialisme en het ziekenhuis met telefoonnummer vermeld staat.

Paraaf verpleegkundige

:

## 6. Ondertekening door 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;
- Ik verklaar dat ik zelf geen belanghebbende ben in de uitvoering van de indicatie;
- Ik verklaar dat de zorgbehoefte voor de verzekerde in zijn/haar eigen thuish situatie is beoordeeld of bij indicatie op afstand, de zorgbehoefte en de daarmee gepaard gaande zorginzet met de cliënt is afgestemd;
- Ik verklaar dat er geen “gebruikelijke” (mantel)zorg is meegenomen in de indicatie.
- Ik verklaar 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 :  
(dd/mm/jjjj)

Naam verpleegkundige :  
Voorletters en Achternaam

Handtekening verpleegkundige:

Handtekening verzekerde  
(uw handtekening) :

## 7. Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

1. Verklaring arts dat er sprake is van Palliatief Terminale Zorg (indien van toepassing).
2. Het zorgplan (ondertekend door wijkverpleegkundige en cliënt), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging.
3. Een kopie van het diploma HBO Bachelor Verpleegkunde die de indicatie heeft gesteld. Dit is niet van toepassing als de verpleegkundige die de indicatie stelt een zorgverlener is en/of indien het diploma eerder is verstuurd naar FBTO.

**Is het aanvraagformulier Zvw-pgb niet volledig ingevuld en ondertekend en/of ontbreken er bijlagen? Dan nemen wij de aanvraag niet in behandeling. Dit kan gevolgen hebben voor de ingangsdatum van uw Zvw-pgb.**

Paraaf verpleegkundige :

## Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (Zvw-pgb)

**Let op!**  
Sla dit formulier eerst op  
bij uw documenten op  
uw computer. Vul daarna  
het formulier in.



### Aanvraagformulier

#### Heeft u vragen over het formulier?

Stuur een WhatsApp naar 06 82 88 05 08. Of bel (058) 234 53 33. We zijn er op werkdagen van 8.00 tot 17.30 uur.

### Deel 2: verzekerde deel

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

Kijkt u voor het invullen van dit formulier naar het Reglement Zvw-pgb 2022.

Dit reglement vindt u op [fbto.nl/pgb](https://fbto.nl/pgb).

Daar vindt u ook antwoorden op veelgestelde vragen over het Zvw-pgb.

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

### 1. Gegevens verzekerde

Voorletters en Achternaam :

Geboortedatum (dd/mm/jjjj) :

Man

Vrouw

Straat en huisnummer :

Postcode en Woonplaats :

Land:

Telefoon privé :

Mobiel:

E-mailadres :

Relatienummer :

## 2. Een (wettelijk) vertegenwoordiger

Een wettelijke vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders (als deze het ouderlijk gezag heeft) of een voogd.

Een voogd is bijvoorbeeld een door de ouder of de rechter benoemde persoon die de voogdij uitoefent.

Voor personen van 18 jaar en ouder is het een curator, mentor of bewindvoerder die door de Rechtbank is 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?

Ja, ik heb een wettelijke vertegenwoordiger.

[Vul gegevens hieronder in.](#)

Ja, ik heb een vertegenwoordiger.

[Vul gegevens hieronder in.](#)

Nee

Gegevens van uw (wettelijk) vertegenwoordiger:

Voorletters en Achternaam :

Geboortedatum (dd/mm/jjjj) :

Man Vrouw

Straat en huisnummer :

Postcode en Woonplaats :

Land:

Telefoon privé :

Mobiel:

Relatie tot verzekerde :

Gegevens van uw bewindvoerder (als dit een organisatie is):

Naam organisatie :

KvK nummer organisatie :

Postcode en Woonplaats :

Contactpersoon :

Telefoonnummer :



### 3. Reden van de Zvw-pgb aanvraag

Ik vraag voor het eerst een Zvw-pgb aan.

Wat is de reden van uw aanvraag?

Ik vraag een pgb aan omdat mijn indicatie afloopt.

U hoeft onderdeel 5 niet in te vullen.

Ik verander van zorgverlener(s). U vult het wijzigingsformulier in. [Klik hier](#).

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.

Wat is de ingangsdatum van de wijziging?\*

(dd/mm/jjjj)

De aard, omvang of duur van mijn zorgvraag is gewijzigd.

U hoeft onderdeel 5 niet in te vullen.

\*Let op dat u bij afloop van uw oude toekenning op tijd een nieuwe aanvraagt.

### 4. Gecontracteerde aanbieder

Ontving u voor de aanvraag wijkverpleging van een gecontracteerde aanbieder?

Nee

Ja, van

### 5. Waarom wilt u een Zvw-pgb?

Hieronder geeft u een toelichting op de volgende 2 vragen:

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

## 6. Bij welke zorgverleners wilt u de zorg inkopen?

Vult u hier in welke zorg u van uw zorgverleners krijgt.

Naam	Postcode en huisnummer	Plaats	Bloed- of aanverwante in de 1 <sup>e</sup> of 2 <sup>e</sup> graad		AGB code*
			Ja	Nee	
			Ja	Nee	
			Ja	Nee	
			Ja	Nee	
			Ja	Nee	
			Ja	Nee	
			Ja	Nee	
			Ja	Nee	

\* 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 als verpleegkundige.

Voor alle overige zorgverleners vult u een AGB code in. De AGB code kunt u bij uw zorgverlener opvragen.

Beschikt uw zorgverlener er niet over, dan kan uw zorgverlener deze bij Vektis opvragen. Zie daarvoor [www.agbcode.nl](http://www.agbcode.nl).

## 7. Welke afspraken maakt u met uw zorgverlener?

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

Naam zorgverlener	Aantal uren/minuten per week persoonlijke verzorging	Aantal uren/minuten per week verpleging	Aantal uren/minuten per week Zorg in Natura	PGB	
				Ja	Nee
				Ja	Nee
				Ja	Nee
				Ja	Nee
				Ja	Nee
				Ja	Nee
				Ja	Nee
				Ja	Nee
				Ja	Nee
<b>Totaal uren/minuten</b>					

Wilt u uw Zvw-pgb op een latere datum in laten gaan?

[Dit kan alleen bij een eerste aanvraag.](#)

Nee

Ja, namelijk op

(dd/mm/jjjj)

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 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 FBTO contact opneemt met de indicerende verpleegkundige, mijn huisarts, mijn medisch specialist en/of het Centrum Indicatiestelling Zorg om mijn (medische) gegevens omtrent deze aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en/of verzorging in te zien;
- dat bij een afwijzing van de aanvraag de indicerend verpleegkundige contact mag opnemen met FBTO om de medisch inhoudelijke reden(en) van de afwijzing te zien;
- dat wanneer er een toelichting op de aanvraag nodig is de indicerend wijkverpleegkundige medische informatie uitwisselt met FBTO;
- 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 (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 kunnen 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 2021;
- dat ik mijn vertegenwoordiger toestemming geef om een keuze gesprek te voeren met FBTO indien FBTO 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 FBTO 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 FBTO.

Datum :  
(dd/mm/jjjj)

Voorletters en Achternaam  
verzekerde of wettelijke  
vertegenwoordiger :

Handtekening verzekerde of  
wettelijke vertegenwoordiger\*

Handtekening wettelijke  
vertegenwoordiger\*\* :

\* Als het van toepassing is.

\*\* Is er een minderjarige budgethouder? En hebben beide ouders de ouderlijke macht? Dan moet een 2e wettelijke vertegenwoordiger ook ondertekenen.

## 9. Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

U stuurt de complete set voor uw aanvraag naar FBTO toe. Deze set bestaat uit:

- Verpleegkundig deel (deel 1)
  1. Verklaring arts dat er sprake is van Palliatief Terminale Zorg, PTZ (indien van toepassing).
  2. Het zorgplan (met anamnese uit Electronisch Cliëntendossier).
  3. Een kopie van het diploma HBO Bachelor Verpleegkunde die de indicatie heeft gesteld. Dit is niet van toepassing als de verpleegkundige die de indicatie stelt een gecontracteerde zorgverlener is en/of indien het diploma eerder is verstuurd naar FBTO.
  4. Het zorgplan (ondertekend door wijkverpleegkundige en cliënt), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging.

- 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.

**Is het aanvraagformulier Zvw-pgb niet volledig ingevuld en ondertekend en/of ontbreken er bijlagen?**

**Dan nemen wij de aanvraag niet in behandeling.**

## 10. Heeft u het formulier helemaal ingevuld?

Sla het ingevulde formulier op bij uw documenten op uw computer.

- Stuur dit formulier bij voorkeur ondertekend toe via MijnFBTO.

- Of stuur het geprinte én ondertekende formulier per post naar:

FBTO Zorg  
Postbus 318  
8901 BC Leeuwarden

### **Uw gegevens in vertrouwde handen**

Sluit u een verzekering of financiële dienst af? Dan hebben wij uw gegevens nodig. Denk aan uw naam, adres en woonplaats, e-mailadres, telefoonnummer en bankrekeningnummer. Soms hebben wij ook meer gegevens van u nodig.

Achmea B.V. is verantwoordelijk voor een goede verwerking van uw persoonsgegevens.

### **Wilt u weten welke gegevens wij verwerken en waarvoor?**

Kijk dan in ons Privacy Statement op [fbto.nl](https://fbto.nl). Deze vindt u onderaan op onze website onder de link 'Privacy'. Hier leest u wat uw rechten zijn. En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens. Wilt u ons Privacy Statement op papier ontvangen? Stuur een mail naar [info@fbto.nl](mailto:info@fbto.nl) of bel (058) 234 56 78.



## 11. Heeft u nog vragen?

Stuur een WhatsApp naar 06 82 88 05 08.

Of bel (058) 234 53 33. We zijn er op werkdagen van 8.00 tot 17.30 uur.

Of kijk op [fbto.nl](https://fbto.nl).

FBTO is een handelsnaam van Achmea Schadeverzekeringen N.V., KvK nr. 08053410 en Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., KvK nr. 08077009, beide statutair gevestigd in Apeldoorn en FBTO Zorgverzekeringen N.V., KvK nr. 30208631, statutair gevestigd in Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK nr. 28080300, statutair gevestigd in Zeist.