

Aanvraagformulier persoonsgebonden budget

Upload het volledig ingevulde en ondertekende formulier bij 'contact' op www.zorgkantoorfriesland.nl/contactformulier.

1 Gegevens van de persoon voor wie het pgb bestemd is (aspirant budgethouder)

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam	
Straatnaam		Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats		
Geboortedatum	(DD/MM/JJJJ)	Relatienummer zorgkantoor	(9 cijfers en begint met 53)
Telefoonnummer		Mobiel nummer	(waarop wij u mogen bellen)
E-mailadres			
Burgerservicenummer			
Woont de budgethouder in een wooninitiatief?	Ja	Nee	
Zo ja, wat is de naam van het wooninitiatief?			
Staat u bij de gemeente ingeschreven op het adres waar u nu woont?	Ja	Nee	
Ontvangt u op dit moment zorg uit de Wmo of Zorgverzekeringswet (Zvw)?	Ja	Nee	

2 Pgb-beheerder

Mijn pgb-beheerder is mijn: ouder, curator, mentor, bewindvoerder of voogd

Vul dan het formulier [Verplichtingen pgb-beheer](#) in en stuur deze mee met dit formulier.

Mijn pgb-beheerder is mijn: gevolmachtigde

Vul dan het formulier [Machtigingsformulier pgb-beheerder](#) in en stuur deze mee met dit formulier.

Ik word zelf pgb-beheerder en beheer mijn eigen budget. Ga verder naar stap 4.

Ik bevestig dat de pgb-beheerder toegang krijgt tot het PGB Portaal en post ontvangt.

3 Gegevens vertegenwoordiger(s)

Heeft u één of meerdere wettelijk vertegenwoordigers? Of gaat iemand anders uw pgb beheren? Het is belangrijk dat u alle vertegenwoordigers aan ons doorgeeft. U kunt 1 persoon als pgb-beheerder opgeven. Op www.zorgkantoorfriesland.nl/consumenten/pgb/pgb-beheerder vindt u meer informatie over wie er pgb-beheerder kan worden en waar een pgb-beheerder aan moet voldoen.

Gegevens vertegenwoordiger, pgb-beheerder (indien van toepassing)

Vul hier de gegevens van de persoon die uw budget gaat beheren (pgb-beheerder):

Mijn pgb-beheerder is: Curator Mentor Bewindvoerder Ouder (kind jonger dan 18 jaar) Voogd Gevolmachtigde

Mijn pgb-beheerder is:

a. pgb-beheerder op eigen naam

Voorletter(s)	Voorvoegsel(s)	Achternaam
Geboortedatum	Burgerservicenummer	

b. pgb-beheerder op naam van een organisatie (bijvoorbeeld bewindvoerderskantoor)

Naam organisatie	KvK-nummer
------------------	------------

Naam contactpersoon

Adres pgb-beheerder

Straatnaam	Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats	
Telefoonnummer	E-mailadres	

Gegevens wettelijk vertegenwoordiger 1 (indien van toepassing, niet de pgb-beheerder)

Mijn vertegenwoordiger is: Curator Mentor Bewindvoerder Ouder (kind jonger dan 18 jaar) Voogd

Mijn vertegenwoordiger is:

a. vertegenwoordiger op eigen naam

Voorletter(s) Voorvoegsel(s) Achternaam

Geboortedatum Burgerservicenummer

b. vertegenwoordiger op naam van een organisatie (bijvoorbeeld bewindvoerderskantoor)

Naam organisatie KvK-nummer

Adres vertegenwoordiger 1

Straatnaam Huisnummer Toevoeging

Postcode Woonplaats

Telefoonnummer E-mailadres

Gegevens wettelijk vertegenwoordiger 2 (indien van toepassing, niet de pgb-beheerder)

Mijn vertegenwoordiger is: Curator Mentor Bewindvoerder Ouder (kind jonger dan 18 jaar) Voogd

Mijn vertegenwoordiger is:

a. vertegenwoordiger op eigen naam

Voorletter(s) Voorvoegsel(s) Achternaam

Geboortedatum Burgerservicenummer

b. vertegenwoordiger op naam van een organisatie (bijvoorbeeld bewindvoerderskantoor)

Naam organisatie KvK-nummer

Adres vertegenwoordiger 2

Straatnaam Huisnummer Toevoeging

Postcode Woonplaats

Telefoonnummer E-mailadres

Een wettelijk vertegenwoordiger blijft eindverantwoordelijk voor waarvoor diegene is aangesteld door de rechtbank.
Stuur een kopie van uitspraak van de rechtbank mee als er sprake is van voogdij, curatele, bewindvoering of mentorschap.

4 Beheertoets pgb-beheerder

Deze vragen vult de persoon die het pgb gaat beheren in.

4.1 Aanvullende gegevens pgb-beheerder

Heeft u een geldig woonadres in Nederland? Ja Nee

Zit u in de schuldsanering? Ja Nee

Begrijpt u de Nederlandse taal goed genoeg om formulieren en brieven te begrijpen en te beantwoorden? Ja Nee

Gaat u het pgb zelf beheren? Dan hoeft u onderstaande vragen niet in te vullen. **Ga verder naar punt 4.2.**

Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger? Ja Nee

Levert u zorg aan de budgethouder? Ja Nee

Gebruikt de budgethouder het pgb om u te betalen? Ja Nee

Bent u voor meer dan 3 budgethouders beheerder? Ja Nee

Werkt u bij de organisatie die zorg verleent aan de budgethouder? Ja Nee

Woont u binnen 200 km rijden van de budgethouder? Ja Nee

Hoe gaat u ervoor zorgen dat u de budgethouder vaak genoeg bezoekt?

Wat is uw relatie met de budgethouder?

4.2 Hoe controleert u de kwaliteit van de zorg?

Spreekt u de zorgverleners minimaal 1 keer per maand? Ja Nee

Hoe controleert u de geleverde zorg?

Wat doet u als u ziet dat de geleverde zorg niet goed is?

Wat doet u als er meer zorg nodig is dan eerder gedacht?

Wat doet u als er een zorgverlener uitvalt?

4.3 Uw verantwoordelijkheden

- Ik hou een overzichtelijke administratie bij.
Zoals een jaarplanning, communicatie met zorgverleners en overzicht van het budget.
- Ik controleer de kwaliteit van de zorg.
Als dat niet zo is, spreek ik de zorgverlener daar op aan.
- Ik hou een overzicht van declaraties bij.
Zodat ik op tijd alle declaraties indien.

Ik ben mij bewust van de verantwoordelijkheden die ik heb om een pgb te beheren. Ja Nee

4.4 Afspraken m.b.t. doelmatige zorg

Indien van toepassing vult u dit tekstblok samen met de consultant in tijdens het bewuste-keuze-gesprek.

5 Gegevens over het pgb en het budgetplan

5.1 Vragen over uw pgb

Ingangsdatum pgb (DD/MM/JJJJ)

Indicatie (zorgprofiel)

Reden keuze pgb

5.2 Zorginkoop

Benoem hier bij welke personen of instellingen u zorg wilt inkopen.

A: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uurtarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

B: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uurtarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

C: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uurtarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

D: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uurtarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

E: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uurtarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

F: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uurtarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

Totaal berekende jaaruitgaven zorg

6 Stuur u bijlagen mee?

- Rechtbankbeschikking(en)
- Verplichtingen pgb-beheer
- Machtigingsformulier pgb-beheerder

7 Wie moet ondertekenen?

Budgethouder, pgb-beheerder en alle wettelijke vertegenwoordigers moeten ondertekenen.
(Is er een wettelijk vertegenwoordiger? Dan hoeft de budgethouder niet te tekenen)

Door ondertekening van dit formulier bevestigt u dat:

- | | | |
|---|----|-----|
| • U op de hoogte bent van de rechten en plichten die horen bij een pgb. | Ja | Nee |
| • U weet dat niet (tijdig) voldoen aan deze verplichtingen gevolgen kan hebben voor het pgb en kan leiden tot het stopzetten van uw pgb en of terugvorderingen. | Ja | Nee |
| • U toestemming geeft aan het zorgkantoor om uw persoonsgegevens door te geven aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). | Ja | Nee |

** Als u één van deze vragen met nee beantwoordt, mogen wij uw aanvraag voor een pgb niet verder in behandeling nemen.
Uw aanvraag voor een pgb wordt geweigerd.*

7.1 Ondertekening door aspirant budgethouder

Aldus naar waarheid ingevuld door aspirant budgethouder.

Naam		Plaats
Datum	(DD/MM/JJJJ)	Handtekening

7.2 Ondertekening pgb-beheerder

Aldus naar waarheid ingevuld door de pgb-beheerder.

Naam		Plaats
Datum	(DD/MM/JJJJ)	Handtekening

7.3 Ondertekening wettelijke vertegenwoordiging

Aldus naar waarheid ingevuld door curatoren, bewindvoerders, mentoren, ouders (kind jonger dan 18 jaar), voogden.
Alle vertegenwoordigers moeten ondertekenen.

Naam		Plaats
Datum	(DD/MM/JJJJ)	Handtekening

Naam		Plaats
Datum	(DD/MM/JJJJ)	Handtekening

Naam		Plaats
Datum	(DD/MM/JJJJ)	Handtekening

8 Toelichting gevolmachtigde

Wilt of kunt u het pgb niet zelf beheren? Of wil de wettelijk vertegenwoordiger het pgb niet beheren? Dan kan iemand anders gemachtigd worden om het pgb te beheren. Dit noemen we de gevolmachtigde.

Er zijn voorwaarden om ervoor te zorgen dat uw gevolmachtigde altijd in uw belang handelt.

De gevolmachtigde moet voldoen aan de volgende criteria:

- De gevolmachtigde is geen betaald zorgverlener van de budgethouder. En de gevolmachtigde mag ook geen familieband hebben met de zorgverlener. Een uitzondering hierop zijn familieleden in de eerste graad en/of tweede graad.
- De gevolmachtigde beheert het pgb voor maximaal 3 budgethouders.
- De gevolmachtigde zit niet in detentie.
- De gevolmachtigde moet de Nederlandse taal machtig zijn.
- De gevolmachtigde is duurzaam betrokken bij budgethouder.
- De gevolmachtigde is een natuurlijk persoon.
- De gevolmachtigde heeft een woonadres.
- De gevolmachtigde woont op redelijke afstand (200 kilometer) van de budgethouder om toezicht te kunnen houden op de zorg die de budgethouder ontvangt. Of de gevolmachtigde toont aan dat gevolmachtigde voldoet aan de taken en verantwoordelijkheden van een pgb-beheerder, ondanks de fysieke afstand.
- De gevolmachtigde heeft minimaal elke maand persoonlijk contact met de budgethouder en met de zorgverleners over de kwaliteit en passendheid van de zorg.
- De gevolmachtigde zit niet in de Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnp), is niet failliet verklaard en er is bij gevolmachtigde geen sprake van surseance van betaling.
- De gevolmachtigde heeft geen wettelijk vertegenwoordiger.
- De gevolmachtigde heeft eerder bewezen in staat te zijn om alle taken en verantwoordelijkheden van een pgb-beheerder uit te voeren als diegene eerder pgb-beheerder is geweest.
- De gevolmachtigde moet op de hoogte zijn van de zorg in natura (ZIN) die de budgethouder krijgt.
- Meer uitleg over deze voorwaarden leest u op onze website www.zorgkantoorfriesland.nl/consumenten/pgb/pgb-beheerder/voorwaarden-gevolmachtigde.

9 Rechten en Plichten pgb-Wlz

Hier staan de rechten en plichten die bij een pgb horen. Naast deze punten gelden ook alle verplichtingen opgenomen in de wet- en regelgeving. Zie Algemene wet bestuursrecht (Awb), Wet langdurige zorg (Wlz), Besluit langdurige zorg (Blz) en Regeling langdurige zorg (Rlz).

Ondersteuning

- Om een pgb te beheren moet u pgb-vaardig zijn. Als u niet pgb-vaardig bent maar toch de zorg via pgb wilt regelen, dan is het belangrijk dat iemand anders het pgb gaat beheren. Deze persoon, de pgb-beheerder, neemt dan de verantwoordelijkheden en verplichtingen over. De pgb-beheerder wordt getoetst op pgb-vaardigheid.
- Maakt u gebruik van het PGB Portaal? Dan krijgt u of uw vertegenwoordiger (uw gevolmachtigde of wettelijk vertegenwoordiger) toegang tot het PGB Portaal.

Zorginzet

- U mag uw pgb alleen besteden aan verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, huishoudelijke hulp en logeeropvang.
- Koop doelmatige zorg in die nodig is en van goede kwaliteit. Koop geen zorg in bij zorgverleners die overbelast zijn of overbelast dreigen te raken.
- Koop alleen Wlz-zorg in zoals bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wlz. Meer informatie staat in de Vergoedingslijst pgb Wlz. Koop logeeropvang alleen in binnen de Europese Unie.
- U mag maximaal 156 etmalen per kalenderjaar logeeropvang inkopen.
- Binnen de Europese Unie, Europese Economische ruimte en Zwitserland kunt u alleen uw pgb gebruiken, zolang u in Nederland ingezetene bent. Hierdoor heeft u een verzekeringsplicht. Houd u er rekening mee dat bij een verblijf langer dan een jaar buiten Nederland, de verzekeringsplicht stopt. In dat geval heeft u geen recht meer op pgb.
- Koop per kalenderjaar niet meer dan 13 weken zorg in buiten de Europese Unie. Maakt u gebruik van palliatieve zorg in Nederland? Dan kunt u maximaal 1 jaar gebruik maken van uw pgb in het buitenland.

Houdt u rekening met de aanvaardbaarheidspercentages voor zorg buiten Nederland. Meer informatie over het aanvaardbaarheidspercentage vindt u op onze website www.zorgkantoorfriesland.nl/consumenten/pgb/pgb-in-het-buitenland.

Afspraken met zorgverleners

- Stel met elke zorgverlener een zorgovereenkomst met een zorgbeschrijving op en leg deze ter goedkeuring aan het zorgkantoor voor.
- Betaal niet meer dan de maximumtarieven uit het pgb-budget. Zie artikel 5.22 van de Regeling langdurige zorg (Rlz).
- Zorg ervoor dat de zorgverlener niet meer dan 40 uren per week voor de budgethouder werkt. Valt een zorgverlener onder het Arbeidstijdenbesluit? Dan gelden andere regels. Kijk op www.wetten.nl.
- Koop alleen zorg in bij een zorgverlener die zelf de zorg verleent en niet uitsluitend onderaannemers inschakelt.

Zorg declareren

- Betaal alleen zorg uit het pgb die daadwerkelijk geleverd is.
- Laat alleen de SVB de zorgverleners betalen voor geleverde zorg.
- Laat uw zorgverlener uiterlijk 6 weken na de maand waarin de zorg is geleverd, de factuur opsturen.
- Na ontvangst van de factuur, dient u deze binnen 4 weken in. Zie voor de inhoud van de factuur artikel 5.23 van de Regeling langdurige zorg (Rlz).
- Reist de budgethouder zelfstandig naar de dagbesteding, bijvoorbeeld via het openbaar vervoer? Declareer dan via 'bijkomende zorgkosten' in plaats van via een zorgovereenkomst.

Wijzigingen doorgeven

Geef wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het pgb direct door aan het zorgkantoor. Voorbeelden van wijzigingen:

- a. Wijzigingen in de afspraken met uw zorgverleners zoals uren, tarieven, soort zorg;
- b. Wijzigingen in het goedgekeurde budgetplan;
- c. Wijzigingen van de contactgegevens van de pgb-beheerder en budgethouder;
- d. Verhuizing van pgb-beheerder. De verhuizing van de budgethouder wordt automatisch doorgegeven aan het zorgkantoor. Het recht op pgb vervalt als de budgethouder geen woonadres in Nederland heeft;
- e. Wijzigen van een (wettelijk) vertegenwoordiger. Breng ook de zorgverleners en de andere vertegenwoordigers op de hoogte;
- f. Opname van de budgethouder in een zorginstelling zoals bedoeld in de Wlz of de Zorgverzekeringswet voor meer dan twee maanden;
- g. Als de budgethouder of pgb-beheerder in detentie komt, onder de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen valt of bij surseance van betaling of faillissement;
- h. Als de budgethouder langer dan 6 weken per kalenderjaar in het buitenland verblijft;
- i. Als de budgethouder zorg ontvangt en betaalt uit het pgb en ervoor kiest deze zorg om te zetten in zorg in natura.

Controles

- Meewerken aan controles en huisbezoeken.
- Bewaar de pgb-administratie minimaal 7 jaar.
- Houd een urenregistratie bij, zodat het beschikbaar is als het zorgkantoor hierom vraagt. Dit geldt ook bij een zorgovereenkomst met een vast aantal uren en een vast tarief.
- In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voert het zorgkantoor de huisbezoeken uit. Als u het huisbezoek weigert, zal het zorgkantoor op basis van artikel 5.20 lid 2 van de Regeling langdurige zorg uw pgb intrekken.
- Het zorgkantoor kan de SVB verzoeken om gedurende 13 weken geen betalingen te doen als er sprake is van een vermoeden van fraude.

Mogelijk misbruik en oneigenlijk gebruik

- Denkt u dat er sprake is van mogelijk misbruik door personen of instanties waar u zorg van heeft ingekocht meld dit dan bij het zorgkantoor.
- Meewerken aan een onderzoek naar mogelijk misbruik en oneigenlijk gebruik.

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier naar Zorgkantoor Friesland.

U kunt het ingevulde formulier uploaden bij 'contact' op www.zorgkantoorfriesland.nl/contactformulier.

Of stuur het formulier naar Zorgkantoor Friesland, Postbus 730, 8901 BM Leeuwarden.

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement (www.zorgkantoorfriesland.nl/privacyverklaring) van Zorgkantoor Friesland. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.