

Heeft u blijvend zorg nodig en is daarnaast vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht noodzakelijk? Dan komt u mogelijk in aanmerking voor zorg vanuit de Wlz. Als u dit formulier invult, dan kunnen we beoordelen of u daar recht op heeft.

## Welke zorg valt onder de Wlz?

Onder de Wlz valt het verblijf in een verpleeg- of verzorgingshuis of een woonvorm in de gehandicaptenzorg. Zorg vanuit de Wlz kan ook in de thuissituatie geleverd worden. U kunt ook een behandeling aanvragen voor herstel of verbetering van een aandoening, of het verbeteren van vaardigheden of gedrag. Het gaat hier om behandeling vanwege een handicap, vanwege een lichamelijke ziekte of vanwege een psychogeriatrisch probleem (dementie).

## Langdurige zorg aanvragen

Voordat u het formulier invult, wijzen wij u graag op het recht op cliëntondersteuning vanuit uw gemeente.

Uw gemeente helpt u graag met informatie, advies en algemene hulp die bijdraagt aan het versterken van uw zelfredzaamheid en participatie.

Wilt u een Wlz-aanvraag doen? Dan kunt u het formulier invullen. Met het ingevulde formulier krijgen we een goed beeld van uw situatie. Zo vragen we naar uw ziekte, aandoening of klacht.

## Bent u gemachtigd?

Vult u dit formulier voor iemand anders in? Dan heeft u een schriftelijke toestemming (machtiging) nodig. Als dat om gezondheidsredenen niet mogelijk is, geef dit dan aan bij vraag 12. Stuur de ondertekende machtiging mee met de aanvraag. Vul bij vraag 1 de gegevens in van degene die zorg nodig heeft. U ondertekent de aanvraag zelf bij vraag 12b.

## Van aanvraag tot besluit

Een van onze medewerkers neemt uw aanvraag in behandeling. Die medewerker is uw contactpersoon bij het CIZ. Hebben we meer informatie nodig over uw situatie? Dan vraagt hij of zij dit telefonisch of schriftelijk op. Of de medewerker maakt een afspraak met u voor een gesprek op ons spreekuur of bij u thuis.

Als we alle informatie hebben, dan behandelen we uw aanvraag. Daarna bepalen we of u recht heeft op langdurige zorg. Dit besluit ontvangt u per brief, in principe binnen zes weken nadat wij uw aanvraag-formulier ontvangen. Als u toegang heeft tot de Wlz ontvangt het zorgkantoor hierover van ons bericht.

## Meer informatie?

Kijk op [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl) of bel ons op telefoonnummer 088 - 789 10 00. Vanuit het buitenland belt u (0031) 88 - 789 10 00.

## 1. Uw persoonlijke gegevens

Het gaat hier om degene die zorg nodig heeft.

Voorletters  Achternaam   Man  Vrouw

Roepnaam (als u de aanvraag doet voor een kind)  Meisjesnaam (als u uw partners naam gebruikt)

Geboortedatum  -  -  Burgerservicenummer (BSN)

Verblijfsstatus (alleen invullen als u niet de Nederlandse nationaliteit heeft)

Werkvergunning  Tijdelijk  Gedoog  Permanent

*Het invullen van uw burgerservicenummer is verplicht. U vindt dit nummer op uw paspoort, rijbewijs of ander identiteitsbewijs. Kunt u het nummer niet invullen? Vermeldt u dan de reden hiervoor bij vraag 10.*

## 1a. Uw woonadres

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land  Nederland  Anders, nl

Telefoonnummer (verplicht)

► Vermeld adres, postcode, woonplaats en telefoonnummer. Verblijft u tijdelijk in een zorginstelling? Vermeld dan ook de naam van de instelling, uw afdeling en kamernummer.

## 1b. Uw tijdelijk verblijfadres

Alleen invullen indien van toepassing.

  
  
  

Verwachte datum van ontslag uit het ziekenhuis (als dit bekend is)

 -  - 

## 1c. Uw postadres

Op welk adres wilt u post van ons ontvangen? Eén keuze mogelijk.

- Woonadres  Contactpersoon 1 (zie vraag 5)  
 Tijdelijk verblijfadres  Contactpersoon 2 (zie vraag 5)  
 Wettelijk vertegenwoordiger (zie vraag 3)  Anders ► vul hieronder in

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land  Nederland  Anders, nl

## 1d. Uw burgerlijke staat

Niet invullen als u langdurige zorg (Wlz) aanvraagt voor uw kind.

Heeft u een partner?

- Ja, ik ben getrouwd  Nee, ik ben weduwe/weduwnaar ► ga naar vraag 3  
 Ja, ik ben geregistreerd partner  Nee, ik ben gescheiden ► ga naar vraag 3  
 Ja, ik woon samen  Nee, ik ben alleenstaand ► ga naar vraag 3

## 2. Uw partner

Voorletters

Achternaam

Man  Vrouw

Geboortedatum

 -  - 

Telefoonnummer (verplicht)

Woont uw partner op hetzelfde adres als u?  Ja ► [ga naar vraag 3](#)  Nee ► [vul hieronder in](#)

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land  Nederland  Anders, nl

## 3. Uw wettelijk vertegenwoordiger

**Bij minderjarige kinderen gaat het hier om de ouders of voogd. In andere gevallen is een wettelijk vertegenwoordiger door de rechter aangewezen.**

Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger?

Nee ► [ga naar vraag 4](#)

Ja ► [vul hieronder in](#)

Voorletters

Achternaam

Man  Vrouw

Wat is de wettelijk vertegenwoordiger van u?

Wat is de wettelijk vertegenwoordiger van u?

Curator

Ouder met ouderlijk gezag

Anders, nl

Voogd

Mentor

### 3a. Adres van de wettelijk vertegenwoordiger

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land  Nederland  Anders, nl

Telefoonnummer (verplicht)

## 4. Uw huisgenoten

**U hoeft hier niet uw partner te vermelden (staat al bij vraag 2).  
Meer huisgenoten? Vermeld deze bij vraag 10 (Bijzonderheden).**

Wonen er nog andere mensen bij u in huis?

- Nee ► [ga naar vraag 5](#)  
 Ja ► [vul hieronder in](#)

### 4a. Huisgenoot 1

Voorletters

Achternaam

Man  Vrouw

Geboortedatum

 -  - 

Wat is de contactpersoon van u?

- Zoon  Dochter  Vader  Moeder  Broer  Zus  
 Anders, nl

### 4b. Huisgenoot 2

Voorletters

Achternaam

Man  Vrouw

Geboortedatum

 -  - 

Wat is de contactpersoon van u?

- Zoon  Dochter  Vader  Moeder  Broer  Zus  
 Anders, nl

## 5. Uw contactpersonen

**Een contactpersoon is iemand die wij pas zullen benaderen als we u niet kunnen bereiken.  
Deze persoon moet dus op de hoogte zijn van uw situatie. U hoeft hier niet uw partner te vermelden. (Staat al bij vraag 2.)**

### 5a. Contactpersoon 1

Voorletters

Achternaam

Wat is de contactpersoon van u?

- Zoon  Dochter  Vader  Moeder  Broer  Zus  
 Anders, nl

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land  Nederland  Anders, nl

Telefoonnummer (verplicht)

## 5b. Contactpersoon 2

Voorletters

Achternaam

Wat is de contactpersoon van u?

Zoon

Dochter

Vader

Moeder

Broer

Zus

Anders, nl

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land  Nederland  Anders, nl

Telefoonnummer (verplicht)

## 6. Uw zorgverzekeraar

Ik ben verzekerd in Nederland

Naam verzekeraar

Polisnummer

Ik ben verzekerd in het buitenland

Land

Ik ben niet verzekerd

Ik weet het niet

## 7. Uw huisarts

Voorletters

Achternaam

Telefoonnummer

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land  Nederland  Anders, nl

## 8. Aanleiding voor uw vraag om zorg

Welke ziekte, aandoening of beperking heeft u?


Welke problemen heeft u hierdoor?


## 9. Gewenste zorg

### 9a. Welke zorg heeft u nodig?

- Opname in een instelling
- Zorg thuis
  - Hoe wilt u de zorg in de thuissituatie regelen?
    - Ik wil dat het zorgkantoor dit regelt
    - Ik wil het zelf regelen met een persoonsgebonden budget (pgb)
    - Anders, namelijk
  - Ik weet het niet
- Behandeling

► De zorg wordt beschreven in een zorgprofiel. Een zorgprofiel omvat alle zorg die u nodig heeft. U kunt de zorg ontvangen in een instelling. De zorg kan ook in de thuissituatie geleverd worden. Wilt u de zorg in de thuissituatie ontvangen? Hier kunt u aangeven hoe u de zorg wilt regelen.

### 9b. Is er sprake van meerzorg?

- Nee
- Ja, vanwege
  - Invasieve beademing
  - Non-invasieve beademing
  - Een ernstige verstandelijke beperking in combinatie met complexe somatische (medische) problematiek

► Er is mogelijk sprake van meerzorg als er meer zorg nodig is dan in het best passende zorgprofiel beschikbaar is. Als dat het geval is, geeft het CIZ dit door aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor kan dan het onderzoek naar de meerzorg starten.

### 9c. Van welke instelling wilt u uw zorg ontvangen?

Van welke instelling of zorgaanbieder wilt u de zorg ontvangen?

Alleen Nederlandse instellingen mogelijk.

Naam

Plaats

► Als u wilt, dan kunt u hier de instelling of zorgaanbieder noemen die uw voorkeur heeft.

## 10. Bijzonderheden

Wilt u nog iets zeggen dat u niet op het formulier heeft kunnen invullen? U kunt deze ruimte gebruiken voor een extra toelichting.


## 11. Documenten meesturen

Om uw aanvraag te kunnen behandelen moet deze compleet en ondertekend zijn. Vink aan welke documenten u meestuurt met de aanvraag, zodat u niets vergeet.

- De machtiging (verplicht als u iemand gemachtigd heeft om deze aanvraag te doen)
- Een bewijs dat u de wettelijk vertegenwoordiger bent (verplicht indien van toepassing)
- Kopieën van medische gegevens die belangrijk zijn voor uw aanvraag:
  - Documenten waarin staat wat de diagnose is, door wie deze is gesteld en op welke datum (verplicht)
  - Documenten over het verloop van de ziekte of aandoening, de behandelingen en bijkomende problemen (verplicht)
  - Informatie over hoe lang en hoe vaak er naar verwachting zorg nodig is. Is er bijvoorbeeld blijvend zorg nodig? Moet er altijd zorg dichtbij zijn? Is er 24 uur per dag zorg nodig?
  - Informatie over hoe de ziekte of aandoening het functioneren van de cliënt beperkt
  - Informatie over het psychisch en sociaal functioneren van de cliënt, bijvoorbeeld over de mogelijkheden die de cliënt nog heeft

► Volgens de wet moet u alle informatie aanleveren die van belang is voor de beoordeling of u in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie. Als het CIZ niet voldoende informatie ontvangt, vraagt het CIZ deze alsnog op, wat de procedure kan vertragen en waardoor het langer kan duren voordat u een besluit van het CIZ krijgt. Het kan zelfs zo zijn, dat het CIZ uw aanvraag niet in behandeling kan nemen wanneer bepaalde informatie niet is ontvangen door het CIZ.

## 12. Ondertekening

Naam zorgvrager

Burgerservicenummer (BSN)

Geeft u uw huisarts toestemming om uw (medische) gegevens aan onze medisch adviseur te geven, als dat nodig is voor het onderzoek?

Ja  Nee

Als u andere behandelaar(s) heeft: geeft u uw behandelaar(s) toestemming om uw (medische) gegevens aan onze medisch adviseur te geven, als dat nodig is voor het onderzoek?

Ja  Nee

Als u nu al zorg krijgt van mensen of organisaties: geeft u deze mensen of organisaties toestemming om (medische) gegevens aan onze medisch adviseur te geven, als dat nodig is voor het onderzoek?

Ja  Nee

### 12a. Uw ondertekening

Heeft u alle verplichte vragen helemaal ingevuld? En stuurt u de verplichte documenten mee? Onderteken dan het formulier. Door te ondertekenen, verklaart u dat u het formulier naar waarheid heeft ingevuld. We nemen alleen ondertekende formulieren in behandeling.

Datum

Handtekening

Plaats

### 12b. Ondertekening door gemachtigde of wettelijk vertegenwoordiger

Heeft u alle verplichte vragen helemaal ingevuld? En stuurt u de verplichte documenten mee? Onderteken dan het formulier. Door te ondertekenen, verklaart u dat u het formulier naar waarheid heeft ingevuld. We nemen alleen ondertekende formulieren in behandeling.

Voorletters

Achternaam

Telefoonnummer

Burgerservicenummer (BSN)

Wat bent u van de zorgvrager?

- Partner  Familie  Wettelijk vertegenwoordiger  Zorgaanbieder  Contactpersoon  
 Anders, namelijk

Heeft u deze aanvraag besproken met de zorgvrager?

- Ja  
 Nee, omdat

Datum

Handtekening

Plaats

Stuur het ingevulde formulier terug naar:

**CIZ**  
Postbus 2690  
3500 GR Utrecht

E-mail: [info@ciz.nl](mailto:info@ciz.nl)

**WWW.CIZ.NL**