

## Omzettingsformulier Zorg Wlz

Met dit formulier geeft u aan dat u al uw zorg in Zorg in natura (ZIN) wil, of dat u al uw zorg in een Persoonsgebonden Budget (pgb) wil. Wilt u een combinatie van pgb en ZIN? Of heeft u al een combinatie en wilt u dat deze verdeling anders wordt? Dan is dit formulier niet nodig, volg de stappen op onze [website](#).

Upload het volledig ingevulde en ondertekende formulier bij 'document opsturen' op [zk.nl/zorgkantoor/document](https://zk.nl/zorgkantoor/document).

### 1 Mijn gegevens (de persoon die zorg krijgt, dit noemen we de 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			

### 2 Welke zorg wilt u omzetten?

Kies één van de volgende opties:

Ik wil al mijn Wlz zorg ontvangen in ZIN, ga verder naar vraag 3 en 4.

Ik wil al mijn Wlz zorg ontvangen in pgb, ga verder naar vraag 5 en 6.

### 3 Vanaf welke datum wilt u omzetten naar ZIN en van welke zorgaanbieder(s) wilt u ZIN?

Vul hier uw zorgprofiel (ZP) in

Datum	Naam zorgaanbieder
	AGB-code zorgaanbieder
Datum	Naam zorgaanbieder
	AGB-code zorgaanbieder
Datum	Naam zorgaanbieder
	AGB-code zorgaanbieder

*Wij kunnen het formulier helaas niet verwerken als u geen zorgaanbieder invult. Het is dan voor ons niet duidelijk bij welke zorgaanbieder u de zorg wilt ontvangen. Heeft u nog geen voorkeur voor een zorgaanbieder en wilt u hulp bij uw keuze? Neemt u dan contact op met het zorgkantoor via telefoonnummer (038) 456 78 88.*

### 4 Welke vorm van zorg in natura krijgt u?

Ik word opgenomen

Ik krijg zorg in de vorm van een volledig pakket thuis (VPT). Bij een volledig pakket thuis betaalt u zelf uw woonlasten (huur of hypotheek).

U krijgt de zorg in een aanleunwoning, zorginstelling of uw eigen huis

Ik krijg thuiszorg in de vorm van een modulair pakket thuis (MPT)

Anders, namelijk

*Weet u niet of uw wordt opgenomen in een zorginstelling, of uw zorg via een volledig pakket thuis of modulair pakket thuis krijgt? Vraag dit aan uw zorgaanbieder.*

*Vergeet niet uw pgb-zorgovereenkomst stop te zetten (zie onze [website](#)) en uw pgb-zorgverlener(s) te informeren.*

**Ga verder naar 7.**

## 5 Vanaf welke datum wilt u omzetten naar pgb?

Vul hier uw zorgprofiel (ZP) in

Datum (DD/MM/JJJJ)

*Maakt u op dit moment gebruik van zorg in natura (ZIN)? Kies dan een omzettingsdatum in de toekomst. Dan kunt u uw zorg in natura blijven ontvangen tot de aanvraagprocedure voor een pgb is afgerond.*

## 6 Wilt u op de wachtlijst voor een opname (blijven) staan?

Als u pgb ontvangt, kunt u wel op de wachtlijst (blijven) staan voor opname in een instelling.

Nee

Ja, ik wil op de wachtlijst bij Naam zorgaanbieder  
AGB-code zorgaanbieder

## 7 Heeft u nog opmerkingen of extra informatie?

## 8 Ondertekening

Budgethouder/verzekerde

Naam Plaats  
Datum (DD/MM/JJJJ) Handtekening

Wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing)

Naam Plaats  
Datum (DD/MM/JJJJ) Handtekening

Pgb beheerder (indien van toepassing)

Naam Plaats  
Datum (DD/MM/JJJJ) Handtekening

### Het formulier is ondertekend door de:

Budgethouder/verzekerde

Wettelijk vertegenwoordiger: Ouders zijn wettelijk vertegenwoordigers voor budgethouders jonger dan 18 jaar. Ook een door de rechter aange-  
wezen voogd, curator, mentor of bewindvoerder valt onder wettelijk vertegenwoordiger.

Pgb-beheerder

### Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier naar Zilveren Kruis Zorgkantoor.

U kunt het ingevulde formulier uploaden bij 'document opsturen' op [zk.nl/zorgkantoor/document](https://zk.nl/zorgkantoor/document).

Of stuur het formulier naar Zilveren Kruis Zorgkantoor, Postbus 353, 8000 AJ Zwolle.

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement ([zk.nl/zorgkantoor/privacy](https://zk.nl/zorgkantoor/privacy)) van Zilveren Kruis.  
Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.