

Informatie aanvraagformulier persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (PGB VV)

Met dit formulier vraagt u een persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (PGB VV) of een verlenging van uw PGB VV aan. Deel 1 wordt door een verpleegkundige HBO niveau 5 ingevuld, werkzaam voor een zorginstelling. Deel 2 wordt door u en/of uw vertegenwoordiger ingevuld. We vragen u het Reglement PGB VV goed door te lezen en het aanvraagformulier volledig in te vullen en te ondertekenen. Het Reglement PGB VV kunt u vinden via www.defriesland.nl/pgb. Het ingevulde aanvraagformulier stuurt u naar ons op. Wanneer u de wettelijke vertegenwoordiger (anders dan een ouder) bent, stuurt u een kopie van de rechterlijke uitspraak of het bewijs van voogdijschap mee.

Wat kunt u verwachten?

Na ontvangst van uw aanvraagformulier controleren wij de inhoud en volledigheid hiervan en beoordelen wij of uw aanvraag aan de gestelde voorwaarden voldoet. U wordt gebeld voor een 'Bewust Keuzegesprek'. Het is ook mogelijk dat we u uitnodigen voor een gesprek bij ons op kantoor. Tijdens dit gesprek kijken we of u zelfstandig een PGB kunt beheren en of u een bewuste keuze maakt voor zorg via een PGB. Binnen zes weken na ontvangst van uw volledig ingevulde aanvraagformulieren krijgt u schriftelijk bericht of het PGB wordt toegewezen of wordt afgewezen.

U kunt deze formulieren sturen naar:

De Friesland
Afdeling PGB Zvw
Postbus 270
8901 BB Leeuwarden

Heeft u nog vragen?

Neem dan gerust contact op met onze afdeling PGB Zvw. Wij zijn bereikbaar op werkdagen van 8.00 tot 17.00 uur op telefoonnummer (058) 291 38 27. U kunt ook een mail sturen naar pgb@defriesland.nl. Wij helpen u graag verder.

Uw gegevens in vertrouwde handen

Wilt u een aanvraag doen voor PGB? Dan hebben wij uw gegevens nodig. Denk aan uw naam, adres en woonplaats, e-mailadres en telefoonnummer. Soms hebben wij ook meer gegevens van u nodig. Achmea B.V. is verantwoordelijk voor een goede verwerking van uw persoonsgegevens.

Wilt uw weten welke gegevens wij verwerken en waarvoor

Kijk dan in ons Privacy Statement op www.defriesland.nl/pgb. Daar leest u ook wat uw rechten zijn. En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens. Wilt u het Privacy Statement op papier ontvangen? Stuur dan een brief naar:

De Friesland
Afdeling PGB Zvw
Postbus 270
8901 BB Leeuwarden

Aanvraagformulier persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (PGB VV)

DEEL 1: VERPLEEGKUNDIG DEEL 2019

Dit deel vult de verpleegkundige in samen met de verzekerde of de (wettelijk) vertegenwoordiger¹
Een kopie van dit deel van het aanvraagformulier dient te worden toegevoegd aan het dossier van de verpleegkundige.

1. Gegevens verzekerde (voor wie is het PGB bedoeld)

Achternaam	<input type="text"/>	Geslacht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Voorletters	<input type="text"/>	
Adres	<input type="text"/>	
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>	
Geboortedatum	<input type="text"/>	
Relatienummer	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	<input type="text"/>	
E-mailadres	<input type="text"/>	

2. Gegevens indicerende verpleegkundige

Naam (zoals vermeld in BIG-register)	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>
BIG-nummer	<input type="text"/>
Niveau opleiding	<input type="text"/>
<i>Werkzaam voor een organisatie met een toelating WTZI (Wet Toelating Zorg Instellingen):</i>	
Naam	<input type="text"/>
AGB-code	<input type="text"/>
WTZI instellingsnummer	<input type="text"/>

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

Is er sprake van een herindicatie?

- Ja
 Nee

De zorgvraag betreft zorg voor de verzekerde langer dan één jaar

- Verpleging en/of verzorging vanaf 18 jaar
 Verpleging en/of verzorging tot 18 jaar

Of de zorgvraag betreft

- Palliatief Terminale Zorg (PTZ)²

Is er gebruik gemaakt van een classificatiesysteem bij de indicatiestelling?

- Ja, te weten
 Nee

¹ Een **wettelijk vertegenwoordiger** is voor een persoon jonger dan 18 jaar, één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft. Voor een persoon van 18 jaar en ouder is het een door de Rechtbank vastgestelde voogd, curator, mentor of bewindvoerder.

Een **vertegenwoordiger** is uw partner of een familielid (bloed- en aanverwant in de 1^e of 2^e graad) en die niet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger voldoet.

² Er is een terminaalverklaring van de behandelend arts aanwezig.

Paraaf verpleegkundige

Omschrijf het ziektebeeld van de verzekerde

Zie het uitgeprinte deel van het Elektronisch Cliëntendossier³

Omschrijf de beperkingen als gevolg van het ziektebeeld van de verzekerde

Zie het uitgeprinte deel van het Elektronisch Cliëntendossier³

Omschrijf de zorgvraag verpleging en/of verzorging van de verzekerde die valt onder de aanspraak wijkverpleging

Zie het uitgeprinte deel van het Elektronisch Cliëntendossier³

- omschrijving handelingen
- soort (PV/VP)
- minuten/uren per handeling

Of omschrijf de zorg die geboden moet worden conform tabel op de volgende pagina

³ Indien de verzekerde toestemming geeft om de anamnese (onderdeel zorgplan) uit het Elektronisch Cliëntendossier mee te sturen, kan volstaan worden met een verwijzing naar dit deel als de vraag daarmee afdoende wordt beantwoord. Is dit niet het geval dan dient een nadere toelichting gegeven te worden.

Paraaf verpleegkundige

Verzorging			
Omschrijving handelingen	Minuten/Uren	Aantal keren per week	Totaal aantal uren/min per week

Verpleging			
Omschrijving handelingen	Minuten/Uren	Aantal keren per week	Totaal aantal uren/min per week

Omschrijf hoe de zelfredzaamheid wordt bevorderd en hoe deze wordt geborgd

Omschrijf de gewenste resultaten / doelen die voortkomen uit de zorgvraag en hoe u deze bereikt en in welk tijdbestek

Zie het uitgeprinte deel van het Elektronisch Cliëntendossier⁴

Is er naast de zorgvraag die onder de aanspraak wijkverpleging valt, sprake van gebruikelijke zorg die door familie en/of sociaal systeem wordt geleverd?

Zie het uitgeprinte deel van het Elektronisch Cliëntendossier⁴

Is er naast de zorgvraag die onder de aanspraak wijkverpleging valt, sprake van gebruik van zorg of hulpmiddelen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Jeugdwet?⁵ Denk hierbij aan: begeleiding, dagopvang, logeeropvang, vervoer, hulpmiddelen, persoonlijke verzorging en huishoudelijke hulp.

Zie het uitgeprinte deel van het Elektronisch Cliëntendossier⁴

Ja, namelijk

Nee

⁴ Indien de verzekerde toestemming geeft om de anamnese (onderdeel zorgplan) uit het Elektronisch Cliëntendossier mee te sturen, kan volstaan worden met een verwijzing naar dit deel als de vraag daarmee afdoende wordt beantwoord. Is dit niet het geval dan dient een nadere toelichting gegeven te worden.

⁵ Indien de verzekerde een indicatie heeft voor Wlz (Wet langdurige zorg) of hiervoor in aanmerking komt, is er geen aanspraak op wijkverpleging mogelijk.

Paraaf verpleegkundige

4.

Wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging en/of verzorging per week voor het Zvw-PGB?

	Voorgaande indicatie (indien van toepassing)	Nieuwe indicatie	Let op: Uren/minuten volledig uitschrijven en afronden op 5 minuten, bijv. 'drie uur en tien minuten'
Verpleging Uren / minuten per week			(volledig uitschrijven)
Persoonlijke Verzorging Uren / minuten per week			(volledig uitschrijven)
Wat is de gemiddelde zorgbehoefte aan verpleging en/of verzorging per week voor gecontracteerde zorg / zorg in natura?			
Verpleging Uren / minuten per week			(volledig uitschrijven)
Persoonlijke Verzorging Uren / minuten per week			(volledig uitschrijven)
Toelichting op gewijzigde indicatie in geval van gewijzigde zorgbehoefte:			

Wat is de ingangsdatum van de indicatie en tot wanneer is deze geldig?

	Datum ingang indicatie	Datum einde indicatie (tot en met)
Verpleging		
Persoonlijke Verzorging		

Met wie heeft u de zorgbehoefte besproken? (meerdere antwoorden mogelijk) Verzekerde zelf Een (wettelijke) vertegenwoordiger van de verzekerdeZo ja, naam (wettelijke) vertegenwoordiger Huisarts Erkende tolk, naam Overige

Toelichting op de wijziging van de indicatie (bij herindicatie)

Paraaf verpleegkundige

Op welk(e) moment(en) evalueert u of de ingezette zorginterventies bijdragen aan de gestelde zorgdoelen?⁶

Datum 1	
Datum 2 (optioneel)	
Motivatie (optioneel)	

5. In geval van PTZ

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

Naam arts	
Specialisme	
Ziekenhuis	

Wij vragen u de verklaring van de arts mee te sturen, waarin staat dat verzekerde aangewezen is op PTZ.

6. In geval van zorg aan kinderen tot 18 jaar

Naam arts	
Specialisme	
Ziekenhuis	
Telefoon	

7. 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 Indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de V&VN;
- ik zelf geen belanghebbende ben in de uitvoering van de indicatie;
- er geen 'gebruikelijke' zorg is meegenomen in de indicatie;
- 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 van de verzekerde in zijn/haar eigen thuissituatie is beoordeeld, waar de verzekerde zelf bij was.
- de medische diagnose is gesteld door de huisarts/medisch specialist op papier heb gezien. Of dat ik deze zelf heb geverifieerd bij de huisarts/medisch specialist: indien noodzakelijk een medicatielijst heb gezien (indien er sprake is van medicatie).

Datum	
Naam verpleegkundige	
Handtekening verpleegkundige	

Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

U dient de complete set voor uw aanvraag naar uw zorgverzekeraar te sturen, bestaande uit:

1. Verklaring arts als er sprake is van Palliatief Terminale Zorg (indien van toepassing);
2. Kopie anamnese en zorgplan uit het Elektronische Cliëntendossier als daartoe toestemming is verleend;
3. Kopie van het diploma HBO Bachelor Verpleegkunde die de indicatie heeft gesteld (indien dit nog niet eerder is verstuurd naar de Friesland).

⁶ De zorgverzekeraar vindt het belangrijk dat de wijkverpleegkundige gedurende de looptijd van het PGB de PGB-houder eenmaal of periodiek bezoekt, waarbij maatwerk wordt betracht. Tijdens deze evaluatie wordt nagegaan of de ingezette zorginterventies bijdragen aan de gestelde zorgdoelen.

Paraaf verpleegkundige

--

Aanvraagformulier persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (PGB VV)

DEEL 2: VERZEKERDE DEEL 2019

Dit deel vult de verzekerde in of de (wettelijk) vertegenwoordiger. Wij verzoeken u vóór het invullen het Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging te lezen. Dit reglement is beschikbaar op onze website, maar u kunt het ook bij ons opvragen.

1. Gegevens verzekerde

Achternaam	<input type="text"/>	Geslacht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Voorletters	<input type="text"/>	
Geboortedatum	<input type="text"/>	
Relatienummer	<input type="text"/>	
E-mailadres	<input type="text"/>	

2a. (Wettelijk) vertegenwoordiger

Dit vult u alleen in als de persoon voor wie het PGB wordt aangevraagd een (wettelijk) vertegenwoordiger heeft.

Een **wettelijk vertegenwoordiger** is een van de ouders (voor een persoon jonger dan 18 jaar), een voogd, curator, mentor of bewindvoerder.

1. Bent u voogd, curator, mentor of bewindvoerder?

Stuurt u dan een kopie mee van de brief ('beschikking') van de rechtbank. Dit is belangrijk, omdat wij uw aanvraag anders niet kunnen behandelen.

2. Bent u als ouder wettelijk vertegenwoordiger?

Dan hoeft u niets mee te sturen.

Achternaam	<input type="text"/>	Geslacht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Voorletters	<input type="text"/>	
Adres	<input type="text"/>	
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>	
Geboortedatum	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	<input type="text"/>	

Als de bewindvoerder een organisatie is

Naam organisatie	<input type="text"/>
Naam contactpersoon	<input type="text"/>
KvK-nummer organisatie	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>

2b. Vertegenwoordiger

Een **vertegenwoordiger** is uw partner, of een familielid (bloed- of aanverwant in de 1^e of 2^e graad) die niet aan de definitie van een wettelijk vertegenwoordiger voldoet.

Achternaam	<input type="text"/>	Geslacht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Voorletters	<input type="text"/>	
Adres	<input type="text"/>	
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>	
Geboortedatum	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	<input type="text"/>	
Relatie tot verzekerde	<input type="checkbox"/> Familielid 1 ^e graad / 2 ^e graad <input type="checkbox"/> Echtgeno(o)t(e) / (geregistreerd) partner	

3. Reden van de PGB aanvraag

- Ik vraag voor het eerst een PGB aan
- Ik vraag een PGB aan omdat mijn huidige indicatie afloopt → ga verder naar vraag 7
- Ik heb een nieuwe indicatie omdat mijn zorgbehoefte is gewijzigd
- Ik ontvang al verpleging/verzorging maar wil (deels) over stappen naar PGB

4. Waarom wilt u een PGB?

Wij vragen u hieronder toe te lichten:

- Waarom u een PGB wilt voor verpleging en/of verzorging;
- Waarom u niet kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder.

Maakt u momenteel gebruik van gecontracteerde zorg voor verpleging en/of verzorging?

Gecontracteerde zorg houdt in dat de zorgaanbieder een contract heeft met De Friesland voor verpleging en/of verzorging en de nota's rechtstreeks bij De Friesland declareert.

- Nee, ik maak geen gebruik van gecontracteerde zorg
- Ja, ik ontvang zorg (of ga zorg ontvangen) van onderstaande organisatie:

5. Beschrijf hier hoe u de zorg wilt regelen

Leg uit hoe u de zorg wilt regelen. Het gaat om de zorg waarvoor u een indicatie heeft. Doet u dit voor een hele week. Beschrijf waarom u deze zorg als gevolg van uw ziekte en/of aandoening op deze manier nodig heeft.

6. Bij welke zorgverleners⁷ wilt u de zorg inkopen?

	Naam	Adres (postcode en huisnr.)	Plaats	AGB nummer ⁸	KvK nummer ⁸
a					
b					
c					
d					
e					
f					

⁷ Zie bijlage met toelichting definitie informele/formele zorgverlener.

⁸ U hoeft geen AGB code of KvK nummer in te vullen:

als uw zorgaanbieder uw partner is of een bloed- of aanverwant in de 1^e of 2^e graad

of

als er sprake is van een arbeidsovereenkomst met een zorgverlener (die niet beschikt over een BIG registratie verpleegkundige niveau 4 of 5)

of

als uw zorgaanbieder niet als zorg verlenende instantie (SBI 86-87-88) staat ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel.

Voor alle overige zorgaanbieders vult u een AGB code in.

Is er een zorgaanbieder die een bloed- of aanverwant in de 1^e of 2^e graad is, of uw partner?

Ja

Voor welke bovengenoemde zorgverleners geldt dit?

Nee

Kunt u aangeven van wie u zorg krijgt als uw zorgverlener(s) afwezig zijn vanwege ziekte en/of vakantie?

--

8. Ondertekening

Ik verklaar dat ik:

- instem met het Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging van mijn zorgverzekeraar.
- toestemming geef om de anamnese (onderdeel van het zorgplan) mee te sturen met de aanvraag.
- dat de vastgestelde zorgbehoefte in het verpleegkundige deel van de aanvraag met mij is besproken.
- niet beschik over (andere) indicaties naast de meegestuurde indicatie voor verpleging en verzorging in de thuissituatie (conform art. 2.10 Bzv).
- 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.
- niet in het bezit ben van een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz).
- 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).
- 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.
- op de hoogte ben van de aan de verzekerde gestelde verantwoordelijkheden zoals opgenomen in het Reglement PGB VV 2019.
- dat ik het Bewuste Keuze Gesprek voer met De Friesland als De Friesland daarom vraagt. Als ik een (wettelijke) vertegenwoordiger heb, zorg ik ervoor dat deze persoon ook bij het Bewuste Keuze Gesprek aanwezig is.
- van de inhoud van dit formulier kennis heb genomen.
- alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen.
- weet dat verzwijging van de voor De Friesland belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van dit formulier ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt.
- alle wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het PGB binnen 4 weken doorgeef aan De Friesland.

Naam verzekerde

Handtekening verzekerde

Datum

Naam ouder /

wettelijk vertegenwoordiger

Handtekening ouder /

wettelijk vertegenwoordiger

Datum

Naam ouder /

wettelijk vertegenwoordiger

Handtekening ouder /

wettelijk vertegenwoordiger¹⁰

Datum

Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

U stuurt de complete set voor uw aanvraag naar De Friesland, bestaande uit:

1. Verpleegkundige deel (deel 1);
2. Verzekerde deel (deel 2).

Indien van toepassing:

- Verklaring arts als er sprake is van Palliatief Terminale Zorg.
- Kopie anamnese (onderdeel van het zorgplan) uit het Elektronisch Cliëntendossier als u daarvoor toestemming heeft verleend.
- Bent u voogd, curator, mentor of bewindvoerder? Dan stuurt u een kopie mee van de brief ('beschikking') van de rechtbank.
- Kopie van de uitspraak van de rechtbank met betrekking tot vertegenwoordiging.
- Het formulier (wettelijk) vertegenwoordiger Zvw-PGB (optioneel).

Let op: als de aanvraag niet volledig is, kunnen we deze niet in behandeling nemen. Dit kan gevolgen hebben voor de ingangsdatum van het PGB.

¹⁰ Is de budgethouder minderjarig? En hebben beide ouders ouderlijk gezag? Dan moet een 2^e wettelijk vertegenwoordiger ook ondertekenen.

Bijlage

Formele zorgverlener

- a. Een organisatie of zelfstandige zonder personeel (ZZP'er), niet zijnde uw partner of een familielid in de eerste of tweede graad, die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent en als zodanig met een SBI-code beginnend met 86, 87 of 88 staat ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel of;
- b. Een verpleegkundige, niet zijnde uw partner of een familielid in de eerste of tweede graad, die is geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die niet is ingeschreven in het Handels-register van de Kamer van Koophandel.

In afwijking hiervan wordt een verpleegkundige met wie u een arbeidsovereenkomst heeft en die niet beschikt over een AGB-code aangemerkt als informele zorgverlener.

Informele zorgverlener

- a. Uw partner en uw familieleden in de eerste of tweede graad of;
- b. Een andere zorgverlener die niet onder de definitie van formele zorgverlener valt of;
- c. Een verpleegkundige die valt onder b. van de definitie van formele zorgverlener, met wie u een arbeidsovereenkomst heeft en die niet beschikt over een AGB-code.

Familielid in de eerste of tweede graad

Uw (adoptie)ouder(s), uw (adoptie)kind(eren), de (adoptie)ouder(s) van uw partner, de (adoptie)kind(eren) van uw partner, de partner van uw (adoptie)kinderen (schoonzoon of schoondochter), grootouders, kleinkinderen, broers, zussen van uzelf of uw partner. Met partner wordt hier bedoeld echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner.

Partner

Uw echtgenoot, geregistreerd partner of andere levenspartner, ongeacht of u daarmee samenwoont en/of een gezamenlijke huishouding voert.

Vertegenwoordiger

Uw partner of een familielid in de eerste of tweede graad, die u op eigen kracht als uw vertegenwoordiger aanwijst en die niet aan de definitie van wettelijk vertegenwoordiger voldoet. Wij beoordelen of u met deze vertegenwoordiger in staat bent de taken en verplichtingen die bij het PGB horen op verantwoorde wijze uit te voeren. Als vertegenwoordiger accepteren wij niet iemand:

- a. tegen een vergoeding uw PGB beheert;
- b. bij een eerder PGB waarbij deze als vertegenwoordiger optrad niet heeft bijgedragen aan nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
- c. volgens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres;
- d. zijn vrijheid is ontnomen;
- e. onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen valt, of een verzoek daartoe bij de rechtbank is ingediend;
- f. failliet is verklaard, of
- g. op een andere wijze onvoldoende zal bijdragen aan het nakomen van de voor u aan het PGB verbonden verplichtingen.

Algemeen GegevensBeheer-code (AGB-code)

Het is verplicht om voor een formele zorgverlener een AGB-code op de nota te vermelden. Zonder AGB-code kan er geen vergoeding plaatsvinden.

Een AGB-code is een landelijke code waarmee de zorgaanbieder kan worden herkend. Met deze unieke code staan zorgaanbieders geregistreerd in een landelijke database. Dit systeem wordt beheerd door Vektis. De AGB code kunt u bij uw zorgaanbieder opvragen.

Beschikt uw zorgaanbieder niet over deze code, dan kan uw zorgaanbieder deze mogelijk bij Vektis aanvragen. Zie daarvoor www.agbcode.nl