



Zorginstituut Nederland

Zelf uw zorg inkopen in 6 stappen 2015

Persoonsgebonden budget Wlz

Inleiding

In Nederland bent u door de Wet langdurige zorg (Wlz) verzekerd voor langdurige zorg waarbij permanent toezicht noodzakelijk is of waarbij er 24 uur zorg in uw nabijheid aanwezig moet zijn. U kunt die zorg krijgen van een zorginstelling. Bijvoorbeeld verpleging en verzorging bij u thuis of verblijf in een instelling. U krijgt in dat geval *zorg in natura*. Maar u kunt ook zelf uw zorg inkopen met uw eigen budget. Dit heet een *persoonsgebonden budget* (pgb). U krijgt het pgb-Wlz van het zorgkantoor. In bijlage 2 staat het telefoonnummer van het zorgkantoor in uw regio.

Het pgb werkt schematisch als volgt:

- Stap 1: Het CIZ stelt vast welke zorg u nodig heeft
- Stap 2: U kiest tussen zorg in natura of pgb
- Stap 3: U vraagt een pgb aan bij het zorgkantoor
- Stap 4: Het zorgkantoor kent het pgb toe
- Stap 5: U koopt zorg in
- Stap 6: U verantwoordt uw uitgaven

In de volgende hoofdstukken staat een uitleg over deze stappen.

Achterin deze brochure vindt u nog de volgende bijlagen:

1. adressen van organisaties
2. telefoonnummers van de zorgkantoren
3. budgetplan
4. tarieventabel pgb-Wlz

Deze brochure beschrijft hoe het pgb-Wlz werkt bij een eerste aanvraag in 2015.

STAP 1

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) stelt vast welke zorg u nodig heeft

Het kan gebeuren dat u niet meer goed voor uzelf kunt zorgen. U kunt dan zorg krijgen via de Wlz. Maar de Wlz is alleen bedoeld voor langdurige zorg waarbij permanent toezicht noodzakelijk is of waarbij er 24 uur zorg in uw nabijheid aanwezig moet zijn. Heeft u wel zorg nodig, maar voldoet uw zorgvraag niet aan deze criteria? Bespreek uw zorgvraag dan met uw huisarts, met het Wmo-loket van uw gemeente of met het loket voor jeugdzorg in uw gemeente.

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) beoordeelt of u Wlz-zorg nodig heeft. Het adres van het CIZ staat op www.ciz.nl. U kunt ook bellen: 088 – 789 10 00. U kunt ook digitaal een aanvraag indienen bij het CIZ.

Het CIZ beoordeelt binnen zes weken nadat u uw aanvraag heeft ingediend welke zorg u nodig heeft. In uw indicatiebesluit staat een zorgprofiel vermeld.

Het indicatiebesluit geldt meestal voor onbepaalde tijd. Bij sommige zorgprofielen staat in het indicatiebesluit vermeld hoelang het besluit geldig is (bijv. 3 jaar). Voor een nieuwe indicatie (herindicatie) moet u op tijd weer contact opnemen met het CIZ. Doe dat zes weken voor het einde van uw indicatiebesluit. Als u dat niet op tijd doet zal het zorgkantoor uw pgb stop zetten.

Als uw situatie verandert dan moet u dit melden aan het CIZ. U krijgt dan, als dat nodig is, een nieuw, aansluitend, indicatiebesluit.

Het CIZ kan het indicatiebesluit intrekken als blijkt dat u bij de aanvraag onjuiste of onvolledige informatie hebt verstrekt of als u de geïndiceerde zorg niet langer nodig heeft.

STAP 2

U kiest tussen zorg in natura en pgb

U kunt de zorg die in het indicatiebesluit staat op verschillende manieren krijgen:

1. Zorg met verblijf in een Wlz-instelling (opname);
2. Zorg bij u thuis, geregeld door het zorgkantoor;
3. Persoonsgebonden budget;
4. Een combinatie van modulair pakket thuis en het pgb.

Voor de functie behandeling kunt u geen PGB krijgen.

1. Verblijf in een Wlz-instelling (opname)

Soms kunt of wilt u niet meer thuis blijven wonen en moet u opgenomen worden in een zorginstelling, bijvoorbeeld een verpleeghuis of een instelling voor gehandicapten-zorg.

U kunt aangeven welke instelling uw voorkeur heeft. Soms is er een wachtlijst voor de instelling van uw voorkeur.

Het zorgkantoor helpt u dan bij het zoeken naar de meest passende oplossing.

Wanneer u niet direct kunt worden opgenomen in de instelling van uw voorkeur dan bekijkt het zorgkantoor of u in de tussentijd het beste naar een andere instelling kunt gaan of dat u nog even thuis kunt blijven wonen met zorg thuis.

Bij opname in een Wlz-instelling krijgt u geen pgb omdat u dan van de instelling alle zorg krijgt die u nodig heeft. Bewoners van sommige instellingen kunnen, als zij daarvoor geïndiceerd zijn, een pgb krijgen voor begeleiding groep (dagbesteding). Maar dat kan alleen als uw instelling geen dagbesteding biedt.

2. Zorg bij u thuis, geregeld door het zorgkantoor

Het zorgkantoor regelt dat u thuis de zorg krijgt die past bij uw zorgbehoefte. U kunt zelf aangeven welke zorgaanbieder de zorg moet leveren. Uw wens wordt zoveel mogelijk nagekomen. Maar dit is niet altijd mogelijk. U kunt namelijk alleen gebruik maken van zorg van zorgaanbieders met wie het zorgkantoor een contract heeft.

De zorgaanbieder komt bij u thuis om de zorg te bespreken. U bespreekt welke zorg de zorgaanbieder precies verleent, wie er komt, hoe laat, etcetera. Die afspraken legt de zorgaanbieder samen met u vast in een zorgplan. U kunt ook zelf een zorgplan maken. In het zorgplan staan afspraken over de eventuele hulp die uw mantelzorgers bieden en over wat u belangrijk vindt (bijvoorbeeld privacy, geloofsovertuiging). U bespreekt het zorgplan regelmatig met de zorgaanbieder. Indien u dat wenst, kan het zorgkantoor u ook ondersteunen bij de zorgplanbespreking.

Het zorgkantoor kan de zorg thuis op twee manieren regelen:

- a. als een volledig pakket thuis (vpt)
- b. als een modulair pakket thuis (mpt)

De zorgaanbieder bespreekt met u wat de mogelijkheden zijn voor u. Uiteindelijk beoordeelt het zorgkantoor of het vpt of het mpt in uw situatie haalbaar is.

Het volledig pakket thuis (vpt)

Het vpt bevat bijna alle zorg die u ook in een instelling zou krijgen, maar dan thuis. Dat houdt in:

- verpleging;
- persoonlijke verzorging;
- begeleiding;
- Wlz-behandeling;
- vervoer naar behandeling en/of begeleiding;
- maaltijden (eten en drinken);
- hulp bij het huishouden.

Bij het vpt wordt alle zorg geleverd door één zorgaanbieder.

Het modulair pakket thuis (mpt)

Het mpt kan de volgende zorg of delen ervan bevatten:

- verpleging;
- persoonlijke verzorging;
- begeleiding;
- Wlz-behandeling;
- vervoer naar behandeling en/of begeleiding.

Het mpt is zonder maaltijden en zonder hulp bij het huishouden. Wanneer u ondersteuning wilt bij de maaltijdvoorziening of bij het huishouden dan kunt u daarover informatie vragen aan uw gemeente.

Bij het mpt kan de zorg geleverd worden door meerdere zorgaanbieders.

3. Persoonsgebonden budget

Met een pgb kunt u zelf uw zorg inkopen. Dit kan bij een zorgaanbieder, een thuiszorgorganisatie of een kleinschalige woonvorm. U mag uw pgb ook gebruiken om mantelzorgers te betalen voor hun hulp en zorg. U kunt uw budget alleen besteden aan:

- verpleging;
- verzorging;
- begeleiding;
- hulp bij het huishouden;
- logeeropvang (dat mag alleen bij een toegelaten zorginstelling).

Voor de functie Wlz-behandeling kunt u geen pgb krijgen.

Een pgb kan voor u de juiste keuze zijn wanneer u zelf wilt bepalen door wie, wanneer en waar de zorg verleend wordt. U kunt ook afspraken maken met meerdere zorgaanbieders.

4. Combinatie van modulair pakket thuis en het pgb

Het is ook mogelijk dat u bepaalde zorg zelf wilt regelen en voor andere zorg liever wilt dat het zorgkantoor die zorg regelt. U kunt dan het persoonsgebonden budget combineren met het modulair pakket thuis.

Voorbeeld

Mevrouw Jansen heeft persoonlijke verzorging en verpleging nodig. Een buurvrouw wil haar wel helpen met de persoonlijke verzorging. Voor de verpleging wil mevrouw Jansen gebruik maken van het verzorgingshuis om de hoek, die deze functie ook thuis levert. De buurvrouw die haar helpt met de persoonlijke verzorging, betaalt ze met het pgb dat zij aanvraagt. De zorgverleenster van het verzorgingshuis die haar bloedsuikerspiegel controleert, krijgt haar salaris van het verzorgingshuis.

Wanneer u een indicatie krijgt voor ‘begeleiding groep’ dan beoordeelt het CIZ of er een medische noodzaak bestaat om ook het vervoer vanuit de Wlz te betalen.

Met een indicatie voor de zorgprofielen 9B VV, 3 LVG, 4 LVG, 5 LVG, 1 SGLVG of GGZ B kunt u geen pgb krijgen.

STAP 3

U vraagt een pgb aan bij het zorgkantoor

Aanvraagformulier en budgetplan

Voor het aanvragen van een pgb moet u een aanvraagformulier gebruiken. U kunt dit aanvraagformulier bij het zorgkantoor opvragen. Het telefoonnummer van het zorgkantoor in uw regio vindt u in bijlage 2.

Bij het aanvraagformulier stuurt u een budgetplan mee. Het budgetplan is bijgevoegd (bijlage 3). Het zorgkantoor zal dit budgetplan ook meesturen met het aanvraagformulier. In dat budgetplan geeft u aan hoe u uw budget gaat besteden. Wilt u meer informatie geven dan u in het budgetplan kunt opnemen? U kunt met het budgetplan ook, als aanvulling, een persoonlijk plan meesturen.

U stuurt het volledig ingevulde aanvraagformulier en het volledig ingevulde budgetplan op naar het zorgkantoor. Wanneer u uitsluitend zorg wilt inkopen bij een zorgaanbieder die ook al een contract heeft met het zorgkantoor dan is een pgb niet nodig. Het zorgkantoor zal uw aanvraag dan afwijzen.

Bewust-keuze-gesprek

Het zorgkantoor zal u uitnodigen voor een gesprek op het zorgkantoor. Wanneer u hier niet aan meewerkt zal het zorgkantoor uw aanvraag afwijzen.

Het zorgkantoor bespreekt met u of het pgb inderdaad een goede oplossing voor u is.

Ondersteuning

Het pgb-Wlz brengt verplichtingen met zich mee. Het zorgkantoor kijkt of u aan die verplichtingen kunt voldoen. Het zorgkantoor kan besluiten dat u alleen een pgb-Wlz krijgt als er iemand is die u ondersteunt. Als u bent geïndiceerd voor een ZZP VV 4 – 7 of VG 4 – 8 is het zelfs verplicht dat er iemand is die u ondersteunt. Deze ondersteuner kan uw wettelijk vertegenwoordiger zijn, maar het kan ook iemand anders zijn of een organisatie. Als u ondersteund wordt dan zal het zorgkantoor ook registreren wie u ondersteunt. Als iemand anders u gaat ondersteunen dan moet u dat melden aan het zorgkantoor.

Pgb en schulden

Het zorgkantoor wijst uw aanvraag af als u failliet bent verklaard, als sprake is van schuldsanering op grond van de WSNP of als u niet op een vast woonadres woont. Het zorgkantoor controleert dit bij de behandeling van uw aanvraag.

Subsidieplafond

Het pgb heeft een zgn. “subsidieplafond”. Dat betekent dat het zorgkantoor een vast bedrag beschikbaar heeft om uit te geven. Als dat bedrag volledig is uitgegeven zal het zorgkantoor uw aanvraag afwijzen. U komt dan op een wachtlijst te staan. Het zorgkantoor zal dan zorg in natura voor u regelen.

STAP 4

Het zorgkantoor kent het pgb toe

Als het zorgkantoor uw aanvraag goedkeurt dan stelt het zorgkantoor uw budget officieel vast. Dat wordt ‘toekennen’ genoemd. Het zorgkantoor maakt uw budget over naar het SVB Servicecentrum PGB. De SVB beheert uw budget en betaalt uw zorgverlener.

Hoogte van het pgb

Het zorgprofiel in uw indicatiebesluit wordt, op basis van de tabel in bijlage 4, omgezet naar functies en bedragen. Het budget wordt vervolgens opgehoogd met een vaste opslag van € 3.357 per jaar. Bewoners van wooninitiatieven (geclusterde woonvormen waar meerdere budgethouders wonen) ontvangen een extra toeslag van € 4.030 per jaar.

De tarieven gelden ‘op jaarbasis’. Als het budget voor een periode korter dan een jaar wordt toegekend dan wordt het bedrag natuurlijk lager.

Voorbeeld

Mevrouw Gerritsen wordt op 1 oktober geïndiceerd voor ZZP VV 4. Het tarief is € 34.665 per jaar. Mevrouw Gerritsen krijgt voor dit jaar 92 dagen budget (31 dagen in oktober, 30 dagen in november en 31 dagen in december): $92/365 \times € 34.665 = € 8.737$.

In december ontvangt mevrouw Gerritsen bericht over de tarieven voor volgend jaar.

Eigen bijdrage

Als u ouder bent dan 18 jaar dan betaalt u een eigen bijdrage voor het pgb. U krijgt daarvoor iedere maand een factuur van het CAK te Den Haag. U mag deze eigen bijdrage niet betalen vanuit uw pgb.

Op de website van het CAK (www.hetcak.nl) vindt u meer informatie over de eigen bijdrage. Wilt u alvast weten wat u ongeveer moet betalen? Op de website van het CAK staat ook een eenvoudig rekenprogramma. Hiermee kunt u zelf de hoogte van uw eigen bijdrage berekenen. Voor vragen over uw eigen bijdrage voor het pgb-Wlz kunt u ook bellen met het gratis telefoonnummer 0800 – 0087.

De eigen bijdrage is niet afhankelijk van de hoogte van het pgb-Wlz.

Als u naast het pgb-Wlz ook gebruik maakt van het modulair pakket thuis dan wordt de eigen bijdrage voor het pgb-Wlz niet lager. Voor het modulair pakket thuis betaalt u dan geen eigen bijdrage.

U betaalt de eigen bijdrage vanaf de ingangsdatum van uw pgb. Het is van belang dat u daarover goede afspraken maakt met het zorgkantoor. U loopt anders het risico dat

u al een eigen bijdrage moet betalen over een periode waarin u nog geen zorg inkoopt.

Beëindiging van het pgb

Het zorgkantoor kent het pgb aan u toe tot uiterlijk 31 december 2015.

Het pgb eindigt ook:

- als u permanent wordt opgenomen in een Wlz-instelling;
- als u langer dan twee maanden bent opgenomen in een Wlz-instelling of ziekenhuis;
- als u zelf verzoekt om beëindiging van het pgb;
- als u de zorg waarvoor u een pgb ontvangt, in natura wilt krijgen;
- als u failliet bent verklaard of als sprake is van schuldsanering op grond van de WSNP;
- als u niet langer over een vast woonadres beschikt;
- als u zich niet houdt aan de verplichtingen;
- als u komt te overlijden.

Is aan de toekenning van het pgb de voorwaarde verbonden dat u ondersteund wordt? Dan eindigt het pgb ook als die ondersteuning naar het oordeel van het zorgkantoor niet langer goed georganiseerd is.

Als het pgb eindigt dan mag u uw pgb nog besteden aan het salaris (en vakantiegeld en –dagen) dat u nog aan zorgverleners moet betalen in verband met wettelijke opzegtermijnen.

Pgb in het buitenland

Als u niet in Nederland woont kunt u geen pgb krijgen.

Als u langer dan 6 weken naar het buitenland gaat dan moet u dat melden aan het zorgkantoor.

Als u langer dan 6 weken in het buitenland verblijft én zorgverleners inhuurt die niet onder de Nederlandse belastingwetgeving vallen dan zal het zorgkantoor het pgb voor de hele periode dat u in het buitenland verblijft verlagen op grond van het voor dat land geldende ‘aanvaardbaarheidspercentage’.

Aanvaardbaarheidspercentages:

België	100%
Caribisch Nederland	60%
Duitsland	100%
Frankrijk	100%
Marokko	30%
Portugal	69%
Spanje	85%
Suriname	48%
Turkije	41%

De aanvaardbaarheidspercentages van andere landen kunt u opvragen bij het zorgkantoor.

U mag uw pgb maximaal 13 weken per kalenderjaar gebruiken voor het inkopen van zorg in het buitenland. Bij terminale zorg is dat maximaal een jaar.

STAP 5

U koopt zorg in

U kunt een zorgovereenkomst sluiten met een zorgverlener die u zelf uitkiest. Dat kan iemand uit uw familie of een kennis zijn. Maar ook een zorgverlener die nu al regelmatig zorg verleent. U kunt ook zorg inkopen bij een zorginstelling, een particuliere organisatie of een zelfstandige zonder personeel (zzp'er).

Een belangrijke voorwaarde is dat u kwalitatief verantwoorde zorg inkoop.

Bestedingsvrijheid

U mag het pgb alleen besteden voor de inkoop van de volgende functies:

- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding;
- huishoudelijke hulp;
- logeeropvang.

Logeeropvang kunt u alleen inkopen bij een instelling die is toegelaten tot de Wlz. Per kalenderjaar mag u maximaal 104 etmalen logeeropvang inkopen.

Wanneer het pgb is toegekend voor begeleiding groep met vervoer, of wanneer u een indicatie heeft voor een zorgprofiel VV (verzorging en verpleging) dan mag u het pgb ook besteden aan de kosten die zijn gemaakt om u naar en van de dagbesteding te vervoeren.

Bewoners van een wooninitiatief mogen maximaal € 4.030 besteden aan de kosten van de zorginfrastructuur van het wooninitiatief. In 2015 moet dat bedrag nog onderdeel uitmaken van het uurtarief dat het wooninitiatief in rekening brengt.

Op de website van uw zorgkantoor vindt u een 'vergoedingenlijst'. Deze lijst geeft meer informatie over uw bestedingsmogelijkheden.

Zorgovereenkomst

U moet met de zorgverlener een zorgovereenkomst afsluiten. In de zorgovereenkomst vermeldt u welke soort zorg u heeft afgesproken en de prijs die u daarvoor betaalt. Deze zorgovereenkomst moeten u én uw zorgverlener ondertekenen. U vindt de modelovereenkomsten op www.svb.nl/pgb. U kunt de modelovereenkomsten ook opvragen bij het SVB Servicecentrum PGB (tel.: 030 264 82 00).

De SVB controleert of uw zorgovereenkomst correct is ingevuld en of deze voldoet aan alle wettelijke eisen. Klopt er iets niet, dan neemt de SVB contact met u op en adviseert u over de op te stellen overeenkomst.

Zorgbeschrijving

Naast het aanvraagformulier ontvangt u ook een modelzorgbeschrijving van het zorgkantoor.

U moet voor iedere zorgverlener een zorgbeschrijving opstellen. In de zorgbeschrijving vermeldt u welke zorgbehoefte u heeft en welke zorg de zorgverlener geeft. Deze zorgbeschrijving moeten u en uw zorgverlener ondertekenen. Het zorgkantoor controleert op basis van uw zorgbeschrijving of de door u gewenste zorg en zorgverlener betaald mogen worden vanuit het pgb. Deze controle vindt vooraf plaats. U ontvangt van het zorgkantoor een akkoord voor de te verlenen zorg.

Als de zorg verandert dan moet u ook een andere zorgbeschrijving opstellen en voor goedkeuring aan het zorgkantoor opsturen. Heeft u vragen of moet u bij een kleine verandering de zorgbeschrijving veranderen dan kunt u contact opnemen met uw zorgkantoor.

Declaraties

Zodra het zorgkantoor uw zorgbeschrijving heeft goedgekeurd en de zorgovereenkomst is verwerkt door de SVB kunt u voor deze zorgverlener declareren. Daarvoor kunt u gebruik maken van Mijn PGB van de SVB. Daarmee geeft u digitaal declaraties door. U kunt natuurlijk ook gebruik maken van papieren declaraties. Nadat de SVB uw declaratie heeft ontvangen, betaalt de SVB uw zorgverlener of zorginstelling uit uw budget. Als u een vast maandloon bent overeengekomen dan is het insturen van declaraties niet nodig.

De SVB stuurt u elke maand een overzicht van uw budget: wat er betaald is, maar ook hoeveel budget u voor de rest van het jaar nog heeft. Daarnaast kunt u op ieder moment via Mijn PGB online uw budget en betalingen bekijken.

U moet met de zorgverlener afspreken dat u de declaraties niet betaalt als de zorgverlener de declaratie niet binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend bij u heeft ingediend. U kunt uw zorgverlener anders niet op tijd laten betalen.

Verder moeten op de ondertekende declaratie de volgende gegevens staan:

- de dagen waarop is gewerkt;
 - het uurtarief;
 - het aantal te betalen uren per dag;
 - de naam van de zorgverlener;
 - het inschrijvingsnummer bij de Kamer van Koophandel of het burgerservicenummer (BSN) van de zorgverlener.
- Uitzondering: bij begeleiding groep en bij logeeropvang moet het tarief per dagdeel of etmaal vermeld worden.

Als in uw indicatiebesluit staat dat een huisgenoot, partner, of ouder wegens overbelasting niet in staat is om gebruikelijke zorg te leveren dan mag u deze huisgenoot, partner of ouder niet betalen vanuit uw pgb.

Maximumtarieven

U mag aan uw zorgverlener niet meer betalen dan € 20,00 per uur of dagdeel. U mag uw zorgverlener alleen meer betalen als uw zorgverlener:

- als zorgverlenende organisatie staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, of;
- staat ingeschreven in het BIG-register en geen familie van u is, of;
- een zelfstandige zonder personeel (zzp'er) is die beschikt over een door de Belastingdienst afgegeven Verklaring Arbeidsrelatie (VAR) en geen familie van u is.

U mag deze professionele zorgverleners niet meer betalen dan € 63 per uur of € 58 per dagdeel. U mag hen alleen meer betalen voor zorg waarvoor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) een hoger tarief heeft vastgesteld. U vindt deze informatie op www.nza.nl onder de zoekterm CA-BR-1510b.

Voor logeeropvang geldt geen maximumtarief.

Inhouden van loonbelasting

In de volgende situaties hoeft u geen loonbelasting in te houden:

- De zorgverlener is een instelling.
- De zorgverlener is uw partner, een eerste of tweede graads familielid van de budgethouder of de wettelijk vertegenwoordiger, uw bewindvoerder, uw curator of een zelfstandige zonder personeel (zzp'er).
- De zorgverlener werkt op basis van een arbeidsovereenkomst op niet meer dan drie dagen per week voor u.

Uw zorgverlener is dan zelf verantwoordelijk voor de opgave en afdracht van de loonbelasting.

Als de zorgverlener op meer dan drie dagen per week op basis van een arbeidsovereenkomst voor u werkzaam is dan is het wel verplicht om loonbelasting en sociale premies in te houden. Die verplichting is er ook als uw zorgverlener op drie dagen of minder dan drie dagen per week voor u werkt en u met de zorgverlener heeft afgesproken dat u loonbelasting inhoudt (opting in). Het SVB Servicecentrum PGB zal bij de registratie van de zorgovereenkomst beoordelen of loonbelasting moet worden ingehouden. De SVB zorgt dan voor die inhouding en voor de afdracht aan de Belastingdienst.

Overige taken SVB Servicecentrum PGB

- Als u wettelijk verplicht bent het loon aan uw zieke zorgverlener door te betalen dan zorgt de SVB hiervoor. U kunt uw pgb dan gebruiken om een vervangende zorgverlener te betalen.
- De SVB beantwoordt telefonisch uw vragen op het terrein van arbeidsrecht (tel.: 030 - 264 82 00).
- De SVB stuurt u modelovereenkomsten toe.

- De SVB heeft voor alle budgethouders een WA-verzekering en een verzekering voor rechtsbijstand afgesloten. Op deze verzekeringen kunt u een beroep doen als de zorgverlener schade veroorzaakt of als u een arbeidsrechtelijk conflict heeft met uw zorgverlener. De gegevens van de SVB staan achterin deze brochure. De SVB geeft ook een eigen brochure uit. U kunt deze brochure opvragen bij het SVB Servicecentrum PGB.

STAP 6

U verantwoordt uw uitgaven

Verantwoording

De SVB stelt aan het einde van het jaar een eindafrekening op. Als u akkoord gaat met deze eindafrekening dan stuurt de SVB deze eindafrekening naar het zorgkantoor.

Voordat het zorgkantoor de eindafrekening goedkeurt kan het zorgkantoor u uitnodigen voor een gesprek over de besteding van uw pgb. Dat gesprek kan ook bij u thuis plaatsvinden.

Terugbetalen

Het pgb is gemeenschapsgeld dat bestemd is voor de inkoop van zorg.

Het pgb dat u niet aan zorg uitgeeft, betaalt de SVB terug aan het zorgkantoor.

Verantwoordingsvrij bedrag

U ontvangt 1,5% van het pgb op uw eigen bankrekening. Hierbij geldt een minimum van € 250 per jaar en een maximum van € 1.250 per jaar. Dit bedrag heet het 'verantwoordingsvrije' bedrag. Het verantwoordingsvrije bedrag is bestemd voor kleine uitgaven. U heeft geen recht op het verantwoordingsvrije bedrag als u geen uitgaven heeft gedaan.

Voor de uitbetaling van het verantwoordingsvrije bedrag ontvangt u van de SVB een formulier.

Meer informatie

Het zorgkantoor	Nederland is verdeeld in zorgregio's, waarin zorgkantoren de Wlz uitvoeren. Bij het zorgkantoor kunt u meer informatie over het PGB krijgen. In bijlage 2 vindt u de telefoonnummers van alle regionale zorgkantoren.
Budgethoudersvereniging Per Saldo	Voor informatie, advies en (juridische) ondersteuning kunt u ook bij de budgethoudersvereniging Per Saldo terecht. Per Saldo organiseert cursussen, voorlichtingsbijeenkomsten en er zijn mogelijkheden voor onderling contact. Telefoon: (0900) 742 48 57 (20 ct. per minuut) E-mail: info@pgb.nl Internet: www.pgb.nl Postadres: Postbus 19161, 3501 DD Utrecht
Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)	Het CIZ zorgt voor de indicatiestelling. Telefoon: (088) 789 10 00 E-mail: steunpunt@ciz.nl Internet: www.ciz.nl
SVB Servicecentrum PGB	Het SVB Servicecentrum PGB beheert het pgb, ondersteunt de budgethouders op het terrein van arbeidsrecht en belastingrecht, vergoedt de kosten van de wettelijke loondoorbetaling bij ziekte en zorgt voor de inhouding en afdracht van loonbelasting en sociale premies. Telefoon: (030) 264 82 00 E-mail: pgb@svb.nl Internet: www.svb.nl/pgb Postadres: Postbus 8038, 3503 RA Utrecht
Belastingdienst	Voor algemene vragen over inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen kunt u terecht bij de Belastingdienst. Telefoon: (0800) 0543 Internet: www.belastingdienst.nl
Zorginstituut Nederland	Verder kunt u informatie krijgen via de website van Zorginstituut Nederland: www.zorginstituutnederland.nl .
Uw gemeente	Voor vragen over de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet.

Websites en telefoonnummers van de zorgkantoren

Zorgkantoor	Website	Telefoonnummer
Groningen	www.menziszorgkantoor.nl	(088) 222 49 49
Friesland	www.zorgkantoorfriesland.nl	(058) 291 38 27
Drenthe	www.achmeazorgkantoor.nl	(038) 456 78 88
Zwolle	www.achmeazorgkantoor.nl	(038) 456 78 88
Twente	www.menziszorgkantoor.nl	(088) 222 49 49
Apeldoorn, Zutphen e.o.	www.achmeazorgkantoor.nl	(038) 456 78 88
Midden IJssel	www.zorgkantoor middenijssel.nl	(0570) 68 74 51
Arnhem	www.menziszorgkantoor.nl	(088) 222 49 49
Nijmegen	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Utrecht	www.achmeazorgkantoor.nl	(038) 456 78 88
Flevoland	www.achmeazorgkantoor.nl	(038) 456 78 88
t Gooi	www.achmeazorgkantoor.nl	(038) 456 78 88
Noord-Holland-Noord	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Kennemerland	www.achmeazorgkantoor.nl	(038) 456 78 88
Zaanstreek/Waterland	www.achmeazorgkantoor.nl	(038) 456 78 88
Amsterdam	www.achmeazorgkantoor.nl	(038) 456 78 88
Amstelland- en de Meerlanden	www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl	(071) 582 59 37
Zuid-Holland Noord	www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl	(071) 582 59 37
Haaglanden	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Delft Westland Oostland	www.zorgkantoordsw.nl	(010) 242 27 46
Midden Holland	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Rotterdam	www.achmeazorgkantoor.nl	(038) 456 78 88
Nieuwe Waterweg Noord	www.zorgkantoordsw.nl	(010) 242 27 46
Zuid-Hollandse eilanden	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Waardenland	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Zeeland	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
West-Brabant	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Midden Brabant	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Noordoost Brabant	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Zuidoost Brabant	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Noord en Midden Limburg	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Zuid Limburg	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06



Budgetplan 2015

Persoonsgebonden budget Wlz

1 Mijn persoonsgegevens

1.1 Achternaam aanvrager

BSN

1.2 Geboortedatum

2 Mijn indicatie

Zorgprofiel:

 Ik ben wel geïndiceerd voor begeleiding groep

 Ik ben niet geïndiceerd voor begeleiding groep

3 Dit is de zorg die ik wil gaan inkopen

4 Aanvraag persoonsgebonden budget

4.1 Vul hiernaast het bedrag in dat u voor de verschillende onderdelen aanvraagt

Persoonlijke verzorging	€
-------------------------	---

Verpleging	€
------------	---

Begeleiding individueel	€
-------------------------	---

Begeleiding groep	€
-------------------	---

ZZP-ophoging	€
--------------	---

4.2 Uw budget

Totaal (+)	€
------------	---

5 Inkoop zorg

5.1 Bij welke zorgverleners wilt u zorg gaan inkopen?

Naam	Plaats	Nummer KvK*
A		
B		
C		
D		
E		
F		

6 Bedrag per zorgverlener

6.1 Het bedrag dat u per zorgverlener wilt gaan besteden

Naam	Uurtarief	Kosten per maand	Kosten per jaar
A	€	€	€
B	€	€	€
C	€	€	€
D	€	€	€
E	€	€	€
F	€	€	€
Totaal (+)		€	€

7 Gecontracteerde zorgaanbieders

7.1 Om welke reden kunt u of wilt u geen gebruik maken van zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door het zorgkantoor?

- Mijn zorgbehoefte is vooraf slecht in te plannen
- Ik heb zorg nodig op verschillende tijden op de dag
- Ik heb zorg nodig op veel korte momenten op de dag
- Ik heb zorg nodig op ongebruikelijke tijden (bv. tussen 23.00 uur en 7.00 uur)
- Ik heb 24-uurszorg nodig
- Ik heb zorg nodig op meerdere locaties
- Ik heb behoefte aan structuur en vastigheid van een vaste zorgverlener
- Anders, namelijk
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

8 Ondertekening

> Stuur dit budgetplan als bijlage bij het aanvraagformulier op naar het zorgkantoor.

8.1 Plaats en datum

Plaats	Datum

8.2 Handtekening budgethouder/
wettelijk vertegenwoordiger

Toelichting budgetplan

Algemene toelichting

U wilt bij het zorgkantoor een budget aanvragen waarmee u zelf uw zorg kunt inkopen. Als onderdeel van die aanvraag moet u een volledig ingevuld budgetplan meesturen.

Met het budgetplan laat u het zorgkantoor zien dat u al hebt nagedacht over de manier waarop u het budget wilt gaan besteden. Maar belangrijker nog: daardoor dwingt u ook uzelf om na te denken over de besteding van het budget dat u aanvraagt.

Het budgetplan is dus ook een hulpmiddel voor uzelf.

U stuurt het budgetplan op naar uw zorgkantoor. Wanneer het zorgkantoor vragen heeft over uw budgetplan dan neemt het zorgkantoor contact met u op.

Voor alle duidelijkheid, dit document is een plan. Gaandeweg kan het anders gaan lopen, omdat uw omstandigheden veranderen of omdat u besluit andere zorgverleners te contracteren. U hoeft dan geen gewijzigd budgetplan op te sturen naar het zorgkantoor.

Toelichting budgetplan

1. Mijn persoonsgegevens

U stuurt het budgetplan samen met het aanvraagformulier naar het zorgkantoor.

Door het invullen van de persoonsgegevens van de persoon voor wie het pgb wordt aangevraagd is altijd duidelijk bij welk aanvraagformulier het budgetplan hoort.

Als u te weinig ruimte hebt voor uw antwoorden dan kunt u een bijlage meesturen. Om zoekraken te voorkomen moet u op die bijlage wel dezelfde persoonsgegevens vermelden.

2. Mijn indicatie

Hier neemt u de gegevens over uit uw indicatiebesluit.

3. Dit is de zorg die ik wil gaan inkopen

Hier beschrijft u zo concreet mogelijk welke zorg u wilt gaan inkopen.

Als u begeleiding gaat inkopen zal uw begeleider waarschijnlijk een begeleidingsplan met u opstellen. Dat begeleidingsplan kunt u ook meesturen.

Op de website van uw zorgkantoor staat een vergoedingslijst. Op deze lijst staat waar u uw budget wel of niet aan kunt uitgeven.

4. Aanvraag persoonsgebonden budget

In deze rubriek berekent u het door u aangevraagde persoonsgebonden budget.

U neemt de jaarbedragen over uit de tarieventabel 2015 pgb-Wlz. Het bedrag voor begeleiding groep vult u alleen in als u daarvoor geïndiceerd bent.

5. Inkoop zorg

In deze rubriek geeft u de namen op van de personen en organisaties die u denkt te gaan contracteren. Wanneer u uitsluitend zorg wilt inkopen bij een zorgaanbieder die ook al een contract heeft met het zorgkantoor dan is een pgb-Wlz niet nodig. Het zorgkantoor zal uw aanvraag dan afwijzen.

6. Bedrag per zorgverlener

In deze rubriek geeft u per zorgverlener aan hoeveel geld u aan die zorgverlener denkt te gaan besteden. U mag zelf weten of u de bedragen per maand invult of bedragen per jaar.

Bij het uurtarief vult u het basistarief in dat u wilt gaan betalen, zonder rekening te houden met avond-, nacht- of weekendtoeslagen.

Meer informatie

U vindt meer informatie op de website van uw zorgkantoor. U kunt ook contact opnemen met het zorgkantoor.

U kunt ook van maandag tot en met donderdag, tussen 10 en 17 uur, terecht bij de Per Saldo advieslijn, 0900 - 7424857 (20 cent per minuut). Leden kunnen bellen via de speciale Per Saldo-ledenlijn, die geen extra kosten met zich meebrengt.



Tariefentabel 2015

Persoonsgebonden budget Wlz

Alle bedragen zijn jaarbedragen.

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
Verpleging en verzorging							
4VV	nvt	12.711	7.690	10.907		3.357	34.665
5VV	nvt	12.711	14.099	16.866		3.357	47.033
6VV	nvt	12.711	14.099	16.866		3.357	47.033
7VV	nvt	12.711	14.099	28.748		3.357	58.915
8VV	nvt	17.176	14.099	35.682		3.357	70.314
10VV	nvt	26.894	29.480	16.866		3.357	76.597

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
Licht verstandelijk gehandicapt							
1LVG	ja, zonder vervoer	4.491		16.866	2.450	3.357	27.164
1LVG	ja, met vervoer	4.491		16.866	2.744	3.357	27.458
2LVG	ja, zonder vervoer	4.491		28.748	2.450	3.357	39.046
2LVG	ja, met vervoer	4.491		28.748	2.744	3.357	39.340

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
Verstandelijk gehandicapt							
3VG	nee	1.497		22.788		3.357	27.642
3VG	ja, zonder vervoer	1.497		22.788	14.703	3.357	42.345
3VG	ja, met vervoer	1.497		22.788	16.170	3.357	43.812
4VG	nee	4.491	1.281	22.788		3.357	31.917
4VG	ja, zonder vervoer	4.491	1.281	22.788	14.703	3.357	46.620
4VG	ja, met vervoer	4.491	1.281	22.788	16.170	3.357	48.087
5VG	nee	12.711	3.845	22.788		3.357	42.701
5VG	ja, zonder vervoer	12.711	3.845	22.788	17.154	3.357	59.855
5VG	ja, met vervoer	12.711	3.845	22.788	18.622	3.357	61.323

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP- ophoging	Totaal
Verstandelijk gehandicapt							
6VG	nee	4.491		28.748		3.357	36.596
6VG	ja, zonder vervoer	4.491		28.748	19.604	3.357	56.200
6VG	ja, met vervoer	4.491		28.748	21.072	3.357	57.668
7VG	nee	12.711	1.281	35.682		3.357	53.031
7VG	ja, zonder vervoer	12.711	1.281	35.682	22.055	3.357	75.086
7VG	ja, met vervoer	12.711	1.281	35.682	23.523	3.357	76.554
8VG	nee	26.894	7.690	10.907		3.357	48.848
8VG	ja, zonder vervoer	26.894	7.690	10.907	17.154	3.357	66.002
8VG	ja, met vervoer	26.894	7.690	10.907	18.622	3.357	67.470

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP- ophoging	Totaal
Lichamelijk gehandicapt							
1LG	nee	4.491	1.281	16.866		3.357	25.995
1LG	ja, zonder vervoer	4.491	1.281	16.866	14.703	3.357	40.698
1LG	ja, met vervoer	4.491	1.281	16.866	16.170	3.357	42.165
2LG	nee	12.711	1.281	16.866		3.357	34.215
2LG	ja, zonder vervoer	12.711	1.281	16.866	14.703	3.357	48.918
2LG	ja, met vervoer	12.711	1.281	16.866	16.170	3.357	50.385
3LG	nee	12.711	1.281	10.907		3.357	28.256
3LG	ja, zonder vervoer	12.711	1.281	10.907	17.154	3.357	45.410
3LG	ja, met vervoer	12.711	1.281	10.907	18.622	3.357	46.878
4LG	nee	12.711	1.281	16.866		3.357	34.215
4LG	ja, zonder vervoer	12.711	1.281	16.866	14.703	3.357	48.918
4LG	ja, met vervoer	12.711	1.281	16.866	16.170	3.357	50.385
5LG	nee	17.176	3.845	16.866		3.357	41.244
5LG	ja, zonder vervoer	17.176	3.845	16.866	17.154	3.357	58.398
5LG	ja, met vervoer	17.176	3.845	16.866	18.622	3.357	59.866
6LG	nee	21.667	7.690	16.866		3.357	49.580
6LG	ja, zonder vervoer	21.667	7.690	16.866	14.703	3.357	64.283
6LG	ja, met vervoer	21.667	7.690	16.866	16.170	3.357	65.750
7LG	nee	21.667	7.690	22.788		3.357	55.502
7LG	ja, zonder vervoer	21.667	7.690	22.788	12.253	3.357	67.755
7LG	ja, met vervoer	21.667	7.690	22.788	13.721	3.357	69.223

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
Visueel gehandicapt							
1ZGvis	nee	4.491		10.907		3.357	18.755
1ZGvis	ja, zonder vervoer	4.491		10.907	14.703	3.357	33.458
1ZGvis	ja, met vervoer	4.491		10.907	16.170	3.357	34.925
2ZGvis	nee	4.491		22.788		3.357	30.636
2ZGvis	ja, zonder vervoer	4.491		22.788	12.253	3.357	42.889
2ZGvis	ja, met vervoer	4.491		22.788	13.721	3.357	44.357
3ZGvis	nee	8.220	3.845	22.788		3.357	38.210
3ZGvis	ja, zonder vervoer	8.220	3.845	22.788	12.253	3.357	50.463
3ZGvis	ja, met vervoer	8.220	3.845	22.788	13.721	3.357	51.931
4ZGvis	nee	21.667	3.845	22.788		3.357	51.657
4ZGvis	ja, zonder vervoer	21.667	3.845	22.788	17.154	3.357	68.811
4ZGvis	ja, met vervoer	21.667	3.845	22.788	18.622	3.357	70.279
5ZGvis	nee	21.667	3.845	28.748		3.357	57.617
5ZGvis	ja, zonder vervoer	21.667	3.845	28.748	17.154	3.357	74.771
5ZGvis	ja, met vervoer	21.667	3.845	28.748	18.622	3.357	76.239

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
Auditief gehandicapt							
1ZGaud	nee	1.497		22.788		3.357	27.642
1ZGaud	ja, zonder vervoer	1.497		22.788	19.604	3.357	47.246
1ZGaud	ja, met vervoer	1.497		22.788	21.072	3.357	48.714
2ZGaud	nee	17.176	7.690	35.682		3.357	63.905
2ZGaud	ja, zonder vervoer	17.176	7.690	35.682	22.055	3.357	85.960
2ZGaud	ja, met vervoer	17.176	7.690	35.682	23.523	3.357	87.428
3ZGaud	nee	26.894	14.099	35.682		3.357	80.032
3ZGaud	ja, zonder vervoer	26.894	14.099	35.682	22.055	3.357	102.087
3ZGaud	ja, met vervoer	26.894	14.099	35.682	23.523	3.357	103.555
4ZGaud	nee	8.220		35.682		3.357	47.259
4ZGaud	ja, zonder vervoer	8.220		35.682	17.154	3.357	64.413
4ZGaud	ja, met vervoer	8.220		35.682	18.622	3.357	65.881

ZZP = zorgzwaartepakket, PV = persoonlijke verzorging, VP = verpleging, BEG IND = begeleiding individueel, BEG GR = begeleiding groep
 Als u in een wooninitiatief woont dan wordt uw pgb, op jaarbasis, opgehoogd met een extra toeslag van € 4.030,-.

Deze brochure is een uitgave van Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH Diemen

Contactpersoon
J. Knollema
Afdeling Contactcentrum Zakelijk
+31 (0)20 797 86 22

Deze brochure kwam tot stand in januari 2015.
De in de brochure beschreven situatie geldt per 1 januari 2015.
Uiteraard kunnen er veranderingen zijn opgetreden als u deze brochure in handen krijgt.
Op de website van uw zorgkantoor vindt u de meest actuele versie van deze brochure.
De tekst van de brochure is gebaseerd op de Wet langdurige zorg.
Aan de tekst in de brochure kunnen geen rechten worden ontleend.