



Zorginstituut Nederland

Zelf uw zorg inkopen in 6 stappen 2018

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). Deze brochure beschrijft hoe het pgb-Wlz werkt bij een eerste aanvraag in 2018.

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 en pgb
- Stap 3: U vraagt een pgb aan bij het zorgkantoor
- Stap 4: Het zorgkantoor kent het pgb toe
- Stap 5: U sluit zorgovereenkomsten af
- Stap 6: U declareert uw kosten bij de SVB

In de volgende hoofdstukken staat een uitleg over deze stappen.

Achterin deze brochure vindt u nog de volgende bijlagen:

1. adressen van organisaties
2. websites en telefoonnummers van de zorgkantoren
3. budgetplan
4. tarieventabel pgb-Wlz
5. omzettingstabel van zorgprofiel naar zorgzwaartepakket

STAP 1

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

De Wet langdurige zorg is er voor mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben. Bijvoorbeeld ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking.

De Wlz is bedoeld voor blijvende, 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 of ga naar het Wmo-loket of het loket voor jeugdzorg in uw gemeente.

Om een pgb-Wlz te krijgen moet u eerst een indicatie aanvragen bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Het CIZ beoordeelt namelijk of u Wlz-zorg nodig heeft. U kunt bellen met 088 – 789 10 00 of digitaal een aanvraag indienen (www.ciz.nl).

Het CIZ beoordeelt binnen zes weken nadat u uw aanvraag heeft ingediend of u in aanmerking komt voor Wlz-zorg. Als u in aanmerking komt voor Wlz-zorg dan staat in uw indicatiebesluit een zorgprofiel (ZP) vermeld. Het zorgkantoor gebruikt meestal de term 'zorgzwaartepakket' (ZZP), samen met een code, bv. ZZP 5 VV of ZZP 3 VG. In bijlage 5 kunt u zien bij welk 'ZZP' het zorgprofiel hoort dat in uw indicatiebesluit staat.

Het indicatiebesluit geldt meestal voor onbepaalde tijd. Als uw situatie verandert dan moet u dit melden aan het CIZ. U krijgt dan, als dat nodig is, een nieuw indicatiebesluit.

Het CIZ kan het indicatiebesluit intrekken als blijkt dat u bij de aanvraag onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven 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.

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 een pgb krijgen voor begeleiding groep (dagbesteding). Maar dat kan alleen als u geen dagbesteding van de instelling krijgt.

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. U kunt hierbij kiezen uit de 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.

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 mogelijk 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 (individueel en groep);
- Wlz-behandeling;
- vervoer naar en van de dagbesteding of dagbehandeling;
- maaltijden (eten en drinken);
- schoonmaken van de woning;
- logeeropvang.

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 (individueel en groep);
- Wlz-behandeling;
- vervoer naar en van de dagbesteding of dagbehandeling;
- huishoudelijke hulp;
- logeeropvang.

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 iemand uit uw omgeving te betalen voor zijn hulp en zorg.

U kunt uw budget alleen besteden aan:

- verpleging;
- persoonlijke verzorging;
- begeleiding (individueel en groep);
- vervoer naar en van de dagbesteding;
- huishoudelijke hulp;
- logeeropvang.

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

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

Met een indicatie voor de volgende zorgprofielen kunt u geen pgb krijgen:

- herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (ZP 9B VV);
- wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep (ZP 3 LVG);
- wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (ZP 4 LVG);
- besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (ZP 5 LVG);
- behandeling in een SGLVG behandelcentrum (ZP SGLVG);
- voortgezet verblijf GGZ met behandeling (ZP GGZ-B).

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 zorg ook thuis levert. De buurvrouw die haar helpt met de persoonlijke verzorging, betaalt ze met het pgb dat zij aanvraagt. De zorgverlener van het verzorgingshuis die haar bloed-suikerspiegel controleert, krijgt zijn salaris van het verzorgingshuis.

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. Een voorbeeld van 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. U stuurt het volledig ingevulde aanvraagformulier en het volledig ingevulde budgetplan op naar het zorgkantoor. Wilt u uitsluitend zorg inkopen bij een zorgaanbieder die ook al een contract heeft met het zorgkantoor? Dan is een pgb niet nodig. Het zorgkantoor wijst uw aanvraag dan af. U kunt dan zorg in natura krijgen.

Bewustekeuzegesprek

Het zorgkantoor zal u uitnodigen voor een gesprek op het zorgkantoor. Het zorgkantoor bespreekt in dat gesprek met u of het pgb een goede oplossing voor u is. Wanneer u niet meewerkt aan dit gesprek dan wijst het zorgkantoor uw aanvraag af.

Gewaarborgde hulp

Het pgb-Wlz brengt verplichtingen met zich mee. Het zorgkantoor bekijkt 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. Dat wordt dan 'gewaarborgde hulp' genoemd. Als u bent geïndiceerd voor een zorgprofiel 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.

Als u een gewaarborgde hulp of wettelijk vertegenwoordiger hebt dan zal het zorgkantoor dit registreren. Als u niet meer wordt ondersteund of als iemand anders u gaat ondersteunen dan moet u dat melden aan het zorgkantoor. Op de website van uw zorgkantoor vindt u meer informatie over de gewaarborgde hulp.

Pgb en schulden

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

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. U krijgt van het zorgkantoor een 'toekenningsbeschikking'. Het zorgkantoor maakt uw budget over naar de SVB. 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 bedragen. Bewoners van wooninitiatieven (geclusterde woonvormen waar meerdere budgethouders wonen) ontvangen een extra toeslag van € 4.246 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 zorgprofiel VV 4. Het budget is € 36.523 per jaar. Mevrouw Gerritsen krijgt voor dit jaar 92 dagen budget (31 dagen in oktober, 30 dagen in november en 31 dagen in december): $92/365 \times € 36.523 = € 9.206$.

Het zorgkantoor kent het pgb aan u toe tot uiterlijk 31 december. In december ontvangt u een nieuwe toekenningsbeschikking met daarin de hoogte van uw pgb in het volgende kalenderjaar.

Eigen bijdrage

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

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

De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en is niet afhankelijk van de hoogte van het pgb.

Als u naast het pgb ook gebruik maakt van het modulair pakket thuis dan wordt de eigen bijdrage voor het pgb 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 daarom van belang dat u over die ingangsdatum 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 pgb eindigt:

- 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 vraagt 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.

Wordt u ondersteund door een gewaarborgde hulp? Dan eindigt het pgb ook als het zorgkantoor vindt dat die ondersteuning niet langer goed georganiseerd is of als u geen gewaarborgde hulp meer heeft.

U moet het zorgkantoor zelf informeren over wijzigingen in uw situatie die van invloed zijn op het toegekende pgb.

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.

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.

U kunt met uw pgb alleen binnen de Europese Unie logeeropvang inkopen.

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

Bent u langer dan 6 weken in het buitenland? En huurt u zorgverleners in die niet onder de Nederlandse belastingwetgeving vallen? Dan verlaagt het zorgkantoor uw pgb voor de hele periode dat u in het buitenland verblijft op grond van het voor dat land geldende 'aanvaardbaarheidspercentage'.

Aanvaardbaarheidspercentages:

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

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

STAP 5

U sluit zorgovereenkomsten af

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 zorg:

- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding (individueel en groep);
- vervoer naar en van de dagbesteding;
- huishoudelijke hulp;
- logeeropvang.

Per kalenderjaar mag u maximaal 156 etmalen logeeropvang inkopen.

Bewoners van een wooninitiatief mogen maximaal € 4.246 besteden aan de kosten van de zorginfrastructuur van het wooninitiatief.

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

Zorgbeschrijving

U moet voor iedere zorgverlener een zorgbeschrijving opstellen. U ontvangt daarvoor een model van het zorgkantoor.

In de zorgbeschrijving vermeldt u welke zorgbehoefte u heeft, welke zorg de zorgverlener verleent en waarom deze zorg nodig is. Deze zorgbeschrijving moeten u én 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 nieuwe zorgbeschrijving opstellen en voor goedkeuring aan het zorgkantoor opsturen.

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 bent verplicht om gebruik te maken van één van de model-

zorgovereenkomsten van de SVB. U vindt de modelzorgovereenkomsten op www.svb.nl/pgb. U kunt de modelzorgovereenkomsten ook opvragen bij de SVB (tel.: 030-264 82 00).

U stuurt de zorgovereenkomst op naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor controleert de zorgovereenkomst. Klopt er iets niet, dan neemt het zorgkantoor contact met u op. Vervolgens stuurt het zorgkantoor de zorgovereenkomst door naar de SVB. De SVB controleert de zorgovereenkomst arbeidsrechtelijk.

Werkgever of opdrachtgever

Door het sluiten van zorgovereenkomsten kunt u werkgever worden indien u een arbeidsovereenkomst afsluit met uw zorgverlener. Als werkgever krijgt u dan te maken met het arbeidsrecht en de verplichtingen die daarbij voor u als werkgever horen. Uw zorgverlener wordt dan uw werknemer.

Bij een zorgovereenkomst met een partner of familielid, een zelfstandige zonder personeel of een zorginstelling is vaak sprake van een 'overeenkomst van opdracht'.

Wanneer u een zorgovereenkomst afsluit van het type 'overeenkomst van opdracht', wordt u opdrachtgever en uw zorgverlener opdrachtnemer.

STAP 6

U declareert uw kosten bij de SVB

Declaraties

Zodra het zorgkantoor uw zorgbeschrijving heeft goedgekeurd en de zorgovereenkomst is verwerkt door de SVB kunt u voor uw zorgverlener declareren. Daarvoor kunt u gebruik maken van Mijn PGB van de SVB. Daarmee geeft u digitaal declaraties door. U kunt ook gebruik maken van papieren declaraties, maar het verwerken van declaraties gaat sneller als u Mijn PGB gebruikt. U moet de declaratie van uw zorgverlener binnen vier weken nadat u de declaratie hebt ontvangen doorsturen naar de SVB. Nadat de SVB uw declaratie heeft ontvangen, betaalt de SVB uw zorgverlener of zorginstelling uit uw budget. Op de website van de SVB en op de modelzorgovereenkomst staan de eisen waaraan een declaratie moet voldoen.

Als u een vast maandloon hebt afgesproken dan is het insturen van declaraties niet nodig. De SVB betaalt dan maandelijks het afgesproken maandloon uit.

U kunt op ieder moment via Mijn PGB online uw budget en betalingen bekijken. U ziet dan wat er betaald is, maar ook hoeveel budget u voor de rest van het jaar nog heeft.

Maximumtarieven

U mag aan uw zorgverlener niet meer betalen dan € 20 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 als zorgverlener staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel 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, met toestemming van het zorgkantoor, 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 BR/REG-18141a. 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, uw 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 bent u werkgever en 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). De SVB zal bij de registratie van de zorgovereenkomst beoordelen of loonbelasting moet worden ingehouden. De SVB zorgt dan voor de salarisadministratie en dus ook voor de inhouding en de afdracht van loonbelasting aan de Belastingdienst.

Verantwoordingsvrij bedrag

Van het pgb kunt u 1,5% zelf opvragen. Hierbij geldt een minimum van € 250 per jaar en een maximum van € 1.250 per jaar. Dit bedrag heet het 'verantwoordingsvrij bedrag'. Het verantwoordingsvrije bedrag is bestemd voor kleine uitgaven. U heeft geen recht op het verantwoordingsvrije bedrag als u geen uitgaven heeft gedaan. Om het bedrag op te vragen vult u het formulier 'Opvragen verantwoordingsvrij bedrag' in. U vindt dit formulier op de website van de SVB. De SVB maakt het verantwoordingsvrije bedrag over naar uw eigen bankrekening.

Overige taken SVB

- De SVB verzorgt voor u de salarisadministratie indien u dit verplicht bent als werkgever of als u hiervoor kiest wanneer dit niet verplicht is.
- Als werkgever kunt u wettelijk verplicht zijn het loon aan uw zieke zorgverlener door te betalen. De SVB zorgt hier dan voor. 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 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.

Op de website van de SVB (www.svb.nl) vindt u aanvullende informatie. Daar vindt u bijvoorbeeld ook informatie over het invullen van zorgovereenkomsten en het indienen van declaraties.

Subsidievaststelling

De SVB stuurt na afloop van het jaar een budgetoverzicht naar het zorgkantoor en naar u. In dit budgetoverzicht staan alle betalingen die de SVB voor u heeft gedaan.

Het zorgkantoor kan u uitnodigen voor een gesprek over de besteding van uw pgb. Dat gesprek kan ook bij u thuis plaatsvinden.

Uiteindelijk stelt het zorgkantoor vast of u uw pgb correct heeft besteed. U ontvangt over deze 'subsidievaststelling' bericht van het zorgkantoor.

Adressen van organisaties

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 Dienstverlening PGB	SVB Dienstverlening 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 Internet: www.svb.nl/pgb Postadres: Postbus 8038, 3503 RA Utrecht
CAK	Voor vragen over de eigen bijdrage. Telefoon: (0800) 0087 Internet: www.hetcak.nl
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.
Uw zorgverzekeraar	Voor vragen over de Zorgverzekeringswet.

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.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Zwolle	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Twente	www.menziszorgkantoor.nl	(088) 222 49 49
Apeldoorn, Zutphen e.o.	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Midden IJssel	www.zorgkantoomiddenijssel.nl	(0570) 68 74 51
Arnhem	www.menziszorgkantoor.nl	(088) 222 49 49
Nijmegen	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Utrecht	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Flevoland	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
t Gooi	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Noord-Holland-Noord	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Kennemerland	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Zaanstreek/Waterland	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Amsterdam	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
Amstelland- en de Meerlanden	www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl	(071) 582 58 88
Zuid-Holland Noord	www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl	(071) 582 58 88
Haaglanden	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Westland Schieland Delfland	www.zorgkantoordsw.nl	(010) 242 27 46
Midden Holland	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Rotterdam	www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor	(038) 456 78 88
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 2018

Persoonsgebonden budget Wlz

1 Mijn persoonsgegevens

1.1 Achternaam aanvrager

BSN

1.2 Geboortedatum

2 Mijn indicatie

Zorgprofiel:

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	€
-------------------	---

Huishoudelijke hulp	€
---------------------	---

Toeslag wooninitiatieven	€
--------------------------	---

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 tarientabel 2018 pgb-Wlz.

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.



Tariewentabel 2018

Persoonsgebonden budget Wlz

Alle bedragen zijn jaarbedragen in euro's

Zorgprofiel	PV	VP	BEG IND	BEG GR	HH	Totaal
Verpleging en verzorging						
4VV	13.392	8.102	11.492	0	3.537	36.523
5VV	13.392	14.854	17.770	0	3.537	49.553
6VV	13.392	14.854	17.770	0	3.537	49.553
7VV	13.392	14.854	30.289	0	3.537	62.072
8VV	18.096	14.854	37.594	0	3.537	74.081
Licht verstandelijk gehandicapt						
1LVG	4.732	0	17.770	2.892	3.537	28.931
2LVG	4.732	0	30.289	2.892	3.537	41.450
Verstandelijk gehandicapt						
3VG	1.577	0	24.009	17.037	3.537	46.160
4VG	4.732	1.349	24.009	17.037	3.537	50.664
5VG	13.392	4.051	24.009	19.620	3.537	64.609
6VG	4.732	0	30.289	22.202	3.537	60.760
7VG	13.392	1.349	37.594	24.784	3.537	80.656
8VG	28.335	8.102	11.492	19.620	3.537	€71.086
Lichamelijk gehandicapt						
2LG	13.392	1.349	17.770	17.037	3.537	53.085
4LG	13.392	1.349	17.770	17.037	3.537	53.085
5LG	18.096	4.051	17.770	19.620	3.537	63.074
6LG	22.828	8.102	17.770	17.037	3.537	69.274
7LG	22.828	8.102	24.009	14.457	3.537	72.933

Zorgprofiel	PV	VP	BEG IND	BEG GR	HH	Totaal
Visueel gehandicapt						
2ZGvis	4.732	0	24.009	14.457	3.537	46.735
3ZGvis	8.661	4.051	24.009	14.457	3.537	54.715
4ZGvis	22.828	4.051	24.009	19.620	3.537	74.045
5ZGvis	22.828	4.051	30.289	19.620	3.537	80.325
Auditief gehandicapt						
2ZGaud	18.096	8.102	37.594	24.784	3.537	92.113
3ZGaud	28.335	14.854	37.594	24.784	3.537	109.104
4ZGaud	8.661	0	37.594	19.620	3.537	69.412

PV = persoonlijke verzorging, VP = verpleging, BEG IND = begeleiding individueel, BEG GR = begeleiding groep, HH = huishoudelijke hulp.
 Als u in een wooninitiatief woont dan wordt uw pgb, op jaarbasis opgehoogd met een extra toeslag van € 4.246.



Zorgzwaartepakket (ZZP) en zorgprofiel

Overzicht van ZZP's die toegang geven tot het pgb-Wlz | januari 2018

ZZP	Zorgprofiel
Verpleging en verzorging	
4VV	VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
5VV	VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
6VV	VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
7VV	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding
8VV	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging
Licht verstandelijk gehandicapt	
1LVG	LVG Wonen met enige behandeling en begeleiding
2LVG	LVG Wonen met behandeling en begeleiding
Verstandelijk gehandicapt	
3VG	VG Wonen met begeleiding en verzorging
4VG	VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
5VG	VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
6VG	VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
7VG	VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
8VG	VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging
Lichamelijk gehandicapt	
2LG	LG Wonen met begeleiding en enige verzorging
4LG	LG Wonen met begeleiding en verzorging
5LG	LG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
6LG	LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
7LG	LG Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging
ZGvis	
2ZGvis	ZGvis Wonen met begeleiding en enige verzorging
3ZGvis	ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
4ZGvis	ZGvis Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
5ZGvis	ZGvis Wonen met zeer intensieve begeleiding en zeer intensieve verzorging
ZGaud	
2ZGaud	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
3ZGaud	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
4ZGaud	ZGaud Wonen met intensieve begeleiding en enige verzorging

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

Contactpersoon
Johan Knollema
Afdeling Fondsen
+31 0(20) 797 86 22

Deze brochure kwam tot stand in januari 2018.
De beschreven situatie geldt per 1 januari 2018.
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.