

Budgetplan

Persoonsgebonden budget (pgb)



Het budgetplan bestaat uit een zorginhoudelijk en financieel overzicht. In het zorginhoudelijk overzicht staat welke zorgverlener welke zorg gaat verlenen. In het financieel overzicht worden de gegevens van de zorgverlener genoteerd en hoeveel zorg u per dag denkt in te kopen per zorgverlener.



We adviseren u om het budgetplan digitaal in te vullen. Door het budgetplan digitaal in te vullen, maakt u gebruik van de automatische rekenfunctie. Ook worden velden automatisch gevuld. Het budgetplan kunt u downloaden op www.vgz-zorgkantoren.nl/budgetplan. Gebruik bij het invullen van cijfers nooit een komma. Invulvoorbeeld: € 1100.25 of 2.50 uur.

1. Gegevens budgethouder

Vul hieronder de gegevens in van degene voor wie het pgb wordt aangevraagd.

Voorletters en achternaam

Adres

Postcode

Woonplaats

Geboortedatum

2. Reden keuze pgb

Geef aan waarom u kiest voor een pgb. (Of een combinatie van pgb en zorg in natura)

Vervolg op pagina 2

B Financieel overzicht

De vragen hieronder gaan over hoe de zorg wordt betaald.

B1. Gegevens zorgverleners pgb

Vul in onderstaand schema de gegevens van uw zorgverlener(s) in. Het kan zijn dat een zorgverlener meerdere soorten zorg (zorgfuncties) verleent. Als één zorgverlener verschillende tarieven hanteert, geef dan per zorgfunctie het tarief aan.

Op www.vgz-zorgkantoren.nl/maximumtarieven staan de maximale tarieven die u de zorgverlener mag betalen.

Gegevens professionele zorgverlener(s)/niet-professionele zorgverlener(s)

Een professionele zorgverlener wordt ook wel een formele zorgverlener genoemd en is opgeleid voor de zorg die wordt verleend. Een professionele zorgverlener staat als zorg verlenende organisatie ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, of staat ingeschreven in het BIG-register of is een zelfstandige zonder personeel (zzp'er) die als zorgverlener staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Een professionele zorgverlener mag geen familie van u zijn.

- Een **professionele zorgverlener** heeft een AGB-code. Is de AGB-code nog niet bekend? Laat de zorgverlener dan zo spoedig mogelijk de AGB-code opvragen bij Vektis. Dit kan enkele weken duren
- Een **professionele zorgverlener** kan werken voor een professionele organisatie/instelling. Vraag de zorgverlener in dat geval om het KvK-nummer van de organisatie
- Een **niet-professionele zorgverlener** kan een partner, familielid of kennis zijn of een professionele zorgverlener die niet voldoet aan de KvK-richtlijnen of geen AGB-code heeft. Een niet-professionele zorgverlener wordt ook wel informele zorgverlener genoemd

Naam zorgverlener	Woonplaats zorgverlener	KvK-nummer ¹	AGB-code ²	Geboortedatum ³	Zorgfunctie	Uurtarief

¹ KvK-nummer alleen invullen indien het om een professionele zorgverlener gaat die werkt voor een professionele organisatie/instelling

² AGB-code alleen invullen indien het om een professionele zorgverlener gaat

³ Schrijf geboortedatum in cijfers (bijvoorbeeld 02-06-1950) De geboortedatum alleen invullen als het om een niet-professionele zorgverlener gaat, of als de zorgverlener een BIG-registratie heeft

B2. Weekrooster pgb

Vul per zorgverlener in hoeveel uur zorg u per dag denkt in te kopen. Als een zorgverlener meerdere soorten zorg verleent, geeft u per regel aan wat de zorgfunctie en het uurtarief is. Het totaal aantal uren, weekbudget en jaarbudget wordt automatisch gevuld. Wordt de zorg onregelmatig geleverd? Bijvoorbeeld één keer per twee weken? Geef dan een gemiddelde per week aan. In het opmerkingen veld onderaan de pagina geeft u aan hoe de zorg daadwerkelijk is opgebouwd.

(Vult u het budgetplan niet digitaal in? Door het totaal aantal uren per week te vermenigvuldigen met 52 krijgt u de totaal aantal uren per jaar.)

Naam zorgverlener	Zorgfunctie	Uurtarief	Uren per dag 15 minuten is 0.25 uur							Totaal	Totaal uren	Zorg- kosten
			Ma	Di	Wo	Do	Vr	Za	Zo	Week	Jaar	Jaar

Opmerkingen

B3. Krijgt de budgethouder ook een gedeelte van de zorg via zorg in natura (ZIN) gefinancierd?

Ja

Nee (ga verder met vraag B5)

B4. Welk gedeelte van het budget gaat naar ZIN?

Raadpleeg de rekenmodule. Weet u het percentage en weekbedrag niet? Neem dan contact op met de zorgaanbieder die de zorg in natura levert. Het weekbedrag wordt automatisch doorberekend naar een jaarbedrag in het totaaloverzicht B6.

Percentage

Weekbedrag

Let op! Gebruik bij een duizendtal nooit een punt. Invulvoorbeeld: € 1100.25

B5. Reiskosten en werkgeverslasten

Wilt u uw zorgverlener reiskosten betalen voor woon-werkverkeer of werk-werkverkeer? Bekijk eerst de [vergoedingenlijst](#) op onze website en kijk of de zorgverlener in aanmerking komt voor een reiskostenvergoeding. Vul daarna het schema in.

Is er sprake van een arbeidsovereenkomst en werkt uw zorgverlener 4 of meer dagen per week? Vul dan de werkgeverslasten in. De werkgeverslasten worden uit uw pgb betaald en worden jaarlijks door de SVB vastgesteld.

De reiskostenvergoeding en werkgeverslasten worden betaald vanuit het totale pgb. Maak duidelijke afspraken met zorgverleners, zodat er later in het jaar geen budgettekort ontstaat.

- Op www.vgz-zorgkantoren.nl/budgetplan staat een voorbeeld van een ingevuld schema
- Op de [website van de SVB](#) staat meer informatie over de reiskostenvergoeding
- Wilt u de werkgeverslasten berekenen? Neem dan het bruto maandloon en vermenigvuldig dit met 0.2224.
Is het brutomaandloon € 1000 per maand dan zijn de werkgeverslasten € 222.40 per maand*. Vermenigvuldig het maandbedrag met 12 om uit te komen op het jaarbedrag. € 222.40 x 12 = € 2668.80 per jaar.

* Meer informatie over de werkgeverslasten staat op de [website van de SVB](#). Bij het maken van een zorgovereenkomst wordt het definitieve percentage voor de werkgeverslasten vastgesteld. Het percentage in 2024 is maximaal 22.24%. Maar kan ook lager zijn. Mocht het percentage lager zijn dan heeft dit geen gevolgen voor het totale budget.

Reiskosten en werkgeverslasten

Naam zorgverlener	Kilometers per dag	Gemiddeld aantal dagen per week	Tarief per kilometer	Reiskosten per week	Reiskosten per jaar	Werkgeverslasten per jaar
Totaal						

C Ondertekening en verzending

C1. Handtekening

Print het formulier uit en plaats (met pen) de juiste handtekeningen. Een digitale handtekening is niet toegestaan.

Door het zetten van de handtekening verklaar ik dat:

- Ik het budgetplan naar waarheid heb ingevuld en gecontroleerd

Er is:

Een gewaarborgde hulp

Een wettelijke vertegenwoordiger en een gewaarborgde hulp

Geen wettelijke vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp

Dan tekent:

De gewaarborgde hulp

De budgethouder

De wettelijke vertegenwoordiger^{1 3}

De gewaarborgde hulp²

De budgethouder

¹NB: Als het gaat om een minderjarige budgethouder dan tekenen beide ouders bij wettelijk vertegenwoordiger.

²NB: Als dezelfde persoon wettelijk vertegenwoordiger en gewaarborgde hulp is plaatst diegene in beide vakken een handtekening.

³NB: Als er sprake is van een mentor en een bewindvoerder dan ondertekenen beiden het formulier.

Naam gewaarborgde hulp	Datum/woonplaats	Handtekening
		<input type="text"/>
Naam wettelijk vertegenwoordiger/ouder 1	Datum/woonplaats	Handtekening
		<input type="text"/>
Naam wettelijk vertegenwoordiger/ouder 2	Datum/woonplaats	Handtekening
		<input type="text"/>
Naam budgethouder	Datum/woonplaats	Handtekening
		<input type="text"/>

C2. Extra controle

Checklist voordat u het formulier instuurt:

- Ik heb het budgetplan volledig ingevuld en het pgb-aanvraagformulier bijgevoegd. (Ook de pagina's waarop niets is ingevuld, stuurt u mee)
- Op het budgetplan staan alle handtekeningen die nodig zijn
- Ik heb een kopie gemaakt

C3. Opsturen

Uiterlijk 4 werkdagen voor het Bewust-keuzegesprek dienen het budgetplan en pgb-aanvraagformulier volledig ingevuld met de juiste handtekeningen bij het VGZ Zorgkantoor te zijn. Dit gaat snel en makkelijk via mijn.vgz-zorgkantoor.nl. Maak een scan/pdf/foto van het budgetplan en kies in Mijn VGZ Zorgkantoor voor 'document uploaden'. Stuurt u het budgetplan en aanvraagformulier liever met de post? Op www.vgz-zorgkantoren.nl/contact vindt u ons postadres.

C4. Bespreken

Samen met u wordt er gekeken naar uw zorgbehoefte/zorgvraag tijdens het Bewust-keuzegesprek. Zorg dat u het budgetplan bij u heeft tijdens het Bewust-keuzegesprek.

C5. Privacy

Het zorgkantoor gaat zorgvuldig om met uw gegevens. Op onze website leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens. En leest u welke gegevens wij van u verwerken en welke rechten u heeft. Als uw pgb is goedgekeurd door ons zorgkantoor, worden uw gegevens gedeeld met het Centraal Administratie Kantoor (het CAK) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Het CAK heeft uw gegevens nodig om de eigen bijdrage vast te stellen. De SVB betaalt uw zorgverleners vanuit uw pgb. De e-mailadressen die u op dit formulier invult, worden ook gebruikt om een klanttevredenheidsonderzoek naar u toe te sturen.