

Zelf uw zorg inkopen in 6 stappen

Persoonsgebonden budget Wlz 2020

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 zorgaanbieder. Bijvoorbeeld verpleging en verzorging bij u thuis of verblijf in een instelling. U krijgt in dat geval *zorg in natura (zin)*. 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 2020.

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 met uw zorgverleners
- 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:

- Bijlage 1: Adressen van organisaties
- Bijlage 2: Websites en telefoonnummers van de zorgkantoren
- Bijlage 3: Budgetplan
- Bijlage 4: Omzettingstabel van zorgprofiel naar zorgzwaartepakket

Stap 1: Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) stelt vast welke zorg u nodig heeft

De Wlz is bedoeld voor mensen die blijvende (langdurige) zorg nodig hebben waarbij permanent toezicht noodzakelijk is of waarbij er 24 uur zorg in uw nabijheid aanwezig moet zijn. Denk hierbij aan ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking.

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, bijvoorbeeld ZZP 5 VV of ZZP 3 VG. In bijlage 4 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.

De Wet langdurige zorg is er voor mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben.

Stap 2: U kiest tussen zorg in natura (zin) en persoonsgebonden budget (pgb)

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

1. **Zorg met verblijf in een Wlz-instelling (opname), geregeld door het zorgkantoor (zin);**
2. **Zorg bij u thuis, geregeld door het zorgkantoor (zin);**
3. **Persoonsgebonden budget, u regelt zelf uw zorg (pgb);**
4. **Een combinatie van zorg in bij u thuis, geregeld door het zorgkantoor (zin) en pgb**
5. **Deeltijdverblijf, een combinatie van thuis wonen én in een Wlz-instelling (zin)**

1. Verblijf in een Wlz-instelling (opname) geregeld door het zorgkantoor (zin)

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 gehandicaptenzorg. 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 (zin)

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, et cetera. Die afspraken legt de zorgaanbieder samen met u vast in een zorgplan.

Het zorgkantoor kan de zorg thuis op twee manieren regelen:

- als een volledig pakket thuis (vpt)
- 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 (zin). Uitzondering hierop is de Wlz-behandeling. Deze kan ook door een andere zorgaanbieder geleverd worden.

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 (zin).

3. Persoonsgebonden budget

Met een pgb kunt u zelf uw zorg inkopen. Dit kan bij een zorgverlener, 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 (begeleiding groep);
- huishoudelijke hulp;
- logeeropvang.

Voor Wlz-behandeling kunt u geen pgb krijgen.

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

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

- herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (ZP 9B VV);
- wonen met enige behandeling en begeleiding (ZP 1 LVG);
- wonen met behandeling en begeleiding (ZP 2 LVG);
- 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. Een combinatie van zorg in bij u thuis, geregeld door het zorgkantoor (zin) en 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 (zin). In dit geval heeft u (meerdere) zorgverleners die zowel via zin als via pgb ingezet worden.

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 bloedsuikerspiegel controleert, krijgt zijn salaris van het verzorgingshuis.

5. Deeltijdverblijf: een combinatie van thuis wonen én in een Wlz-instelling

Deeltijdverblijf biedt cliënten de mogelijkheid om zorg thuis en zorg in een instelling te combineren. Hiermee blijft zorg thuis langer mogelijk en/of is een geleidelijke overgang naar wonen in een Wlz-instelling mogelijk. Bij deeltijdverblijf woont u 7, 8 of 9 dagen per 14 dagen in een instelling. Meer of minder dagen in de instelling is geen deeltijdverblijf.

Bijvoorbeeld:

- Om en om een week in een instelling en een week thuis;
- Iedere week 4 etmalen in de instelling;
- De ene week 5 en de andere week 4 dagen in de instelling.

Meer informatie

- Het verblijf in de instelling is altijd zonder behandeling en wordt afgenomen in zorg natura. De zorg thuis kan worden afgenomen via zorg in natura of via een pgb. Naast deeltijdverblijf kunt u geen logeeropvang inkopen.
- Hulpmiddelen neemt u mee naar de instelling en naar huis. Als dat niet kan, kunt u een tweede exemplaar aanvragen. De verstrekker bepaalt of een tweede exemplaar mogelijk is.
- U houdt de eigen huisarts, tandarts en apotheek. De zorg van de huisarts, mondzorg en medicijnen worden vanuit de zorgverzekering betaald.

Met een indicatie voor de volgende zorgprofielen kunt u geen deeltijdverblijf afnemen:

- herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (ZP 9B VV);
- wonen met enige behandeling en begeleiding (ZP 1 LVG);
- wonen met behandeling en begeleiding (ZP 2 LVG);
- 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).

Aanvragen Deeltijdverblijf

- Vraag of uw zorgaanbieder deeltijdverblijf aanbiedt of informeer bij uw zorgkantoor naar de mogelijkheden voor uw zorgprofiel;
- Uw zorgaanbieder helpt u met de aanvraag van deeltijdverblijf;
- Uw zorgkantoor beoordeelt of deeltijdverblijf in uw situatie mogelijk is.

Stap 3: U vraagt een pgb aan bij het zorgkantoor

Taken, kennis en vaardigheden

Overweegt u om uw zorg en ondersteuning in te kopen met een pgb? Bij het werken met een pgb komt het nodige kijken. Check wat u ten minste moet weten en kunnen om met een pgb om te gaan. Onderstaande punten kunnen u helpen om na te gaan of het zelf organiseren van zorg met een budget bij u past.

- 

1 U overziet uw eigen situatie, dan wel die van de zorgvrager, en u heeft een duidelijk beeld van de zorgvraag.
- 

2 U bent op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb, of u weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden.
- 

3 U bent in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden, waardoor u inzicht heeft in de bestedingen van het pgb.
- 

4 U bent voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of het zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.
- 

5 U bent in staat om zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen.
- 

6 U bent in staat om afspraken te maken en vast te leggen, en om dit te verantwoorden aan verstrekkers van het pgb.
- 

7 U kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is.
- 

8 U kunt de inzet van zorgverleners coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte.
- 

9 U bent in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren.
- 

10 U heeft voldoende juridische kennis over het werk- of opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.

Meer informatie vindt u in de Handreiking voor toetsing op (minimale) pgb-vaardigheid, op [Rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl).

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. De gewaarborgde hulp als ondersteuner kan uw wettelijk vertegenwoordiger zijn, maar het kan ook iemand anders zijn. 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. In dat geval stuurt het zorgkantoor voor het aanvragen van een pgb ook een verklaring gewaarborgde hulp mee met het aanvraagformulier en het budgetplan. Het zorgkantoor beoordeelt of de gewaarborgde hulp geschikt is om de regie op zorg en administratie van uw pgb te voeren. In het geval dat u een gewaarborgde hulp of wettelijke 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.

Bewuste-keuzegesprek

Het zorgkantoor zal u, en indien van toepassing uw gewaarborgde hulp, uitnodigen voor een gesprek met 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.

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 uit op basis van afspraken die u met uw zorgverlener heeft vastgelegd in een zorgovereenkomst.

Hoogte van het pgb

Het zorgkantoor bepaalt op basis van uw zorgbehoefte de hoogte van het budget. Bewoners van wooninitiatieven (geclusterde woonvormen waar meerdere budgethouders wonen) ontvangen een extra toeslag van € 4.480,- per jaar. Budgethouders met een zorgprofiel VV die wonen in een wooninitiatief ontvangen daarnaast nog de extra toeslag Kwaliteit V&V van € 4.073,- per jaar.

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 (mpt) dan wordt de eigen bijdrage voor het pgb niet lager. Voor het mpt 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 inkoop.

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.

Bij een tijdelijk verblijf in het buitenland mag u uw pgb wel gebruiken. Voor het inkopen van zorg in landen buiten de Europese Unie geldt een maximale periode van 13 weken per kalenderjaar. 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 belasting- wetgeving 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%
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.

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 inkoopt.

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 (begeleiding groep);
- huishoudelijke hulp;
- logeeropvang.

Per kalenderjaar mag u maximaal 156 etmalen logeeropvang inkopen.

Bewoners van een wooninitiatief mogen maximaal € 4.480 besteden aan de kosten van de zorginfrastructuur van het wooninitiatief. Hebben deze bewoners een zorgprofiel VV4 tot en met VV10 dan ontvangen zij daarnaast automatisch een extra toeslag van € 4.073,-. Dit extra budget moet besteed worden om de kwaliteit van de zorg in het wooninitiatief te verbeteren.

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

U stuurt de zorgovereenkomst en een passende zorgbeschrijving op naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor controleert of de zorgovereenkomst en de zorgbeschrijving op elkaar aansluiten en of de zorg passend is. 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 als 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 van 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 om zorg mee in te kopen.

Maximumtarieven

U mag uw zorgverlener niet meer betalen dan € 20,73 per uur. 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 € 65,29 per uur of in het geval van dagbesteding (begeleiding groep) € 60,12 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.

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 tweedegraads 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. U vindt de hiervoor benodigde formulieren op de website van de SVB (www.svb.nl/nl/pgb/formulieren).

Verantwoordingsvrij bedrag (VVB)

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 'verantwoordingsvrije bedrag' (VVB). Het verantwoordingsvrije bedrag is bestemd voor kleine uitgaven. Het verantwoordingsvrije bedrag kan worden opgevraagd indien het budget daartoe toereikend blijkt en niet volledig nodig is om passende zorg mee in te kopen. U heeft geen recht op het verantwoordingsvrije bedrag als u geen uitgaven aan zorg vanuit uw pgb 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 (telefoon: 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 Website: 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: info@ciz.nl Website: 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 E-mail: pgb@svb.nl Website: www.svb.nl/pgb Postadres: Postbus 8038, 3503 RA Utrecht
CAK	Voor vragen over de eigen bijdrage. Telefoon: (0800) 0087 Website: www.hetcak.nl
Belastingdienst	Voor algemene vragen over inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen kunt u terecht bij de Belastingdienst. Telefoon: (0800) 0543 Website: www.belastingdienst.nl
Zorginstituut Nederland	Verder kunt u informatie krijgen via de website van Zorginstituut Nederland. Website: 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.zorgkantoormiddenijssel.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	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 2020

Persoonsgebonden budget Wlz, versie 2.0



Met een ingevuld budgetplan laat u het zorgkantoor zien dat u heeft nagedacht over de zorg die u nodig heeft. In het budgetplan geeft u aan welke zorg u in wilt kopen en welk budget u daarvoor nodig heeft.

1. Mijn persoonsgegevens

Vul hieronder de gegevens in van de persoon voor wie het persoonsgebonden budget wordt aangevraagd. Hierdoor kan het zorgkantoor het budgetplan aan het juiste aanvraagformulier koppelen.

Achternaam aanvrager	
Geboortedatum	BSN

2. Mijn indicatie

Vul hieronder uw zorgprofiel in. Uw zorgprofiel vindt u op uw indicatiebesluit van het CIZ. Kijk onder 'A Soort zorg'. Bijvoorbeeld: VG wonen met begeleiding en verzorging.

Zorgprofiel

3. Reden keuze pgb

Geef hier aan waarom u kiest voor pgb en niet voor Zorg in Natura.

4. De zorg die ik wil gaan inkopen

Beschrijf hieronder kort welke zorg u wilt inkopen. Maak daarbij gebruik van voorbeelden om de zorg te beschrijven. Bijvoorbeeld: Wassen en aankleden, insuline prikken of samen boodschappen doen.

In de vergoedingenlijst staat aan welke zorg u uw budget mag uitgeven. U vindt de vergoedingenlijst op de website van het zorgkantoor.

Welke zorg wilt u inkopen?

5. Inkoop zorg

Benoem hier, wanneer u dit al weet, bij welke personen of instellingen u zorg wilt inkopen.

Bij welke zorgverleners wilt u zorg gaan inkopen?

	Naam	Plaats	KVK-nummer/ BSN*
A			
B			
C			
D			
E			
F			

** Wanneer u zorg inkoop bij een professionele organisatie/instelling dan heeft deze een KVK-nummer. U kunt het KVK-nummer opvragen bij de organisatie/instelling. Koopt u zorg in bij een informele zorgverlener, vult u dan zijn/ haar Burgerservicenummer (BSN) in.*

6. Bedrag per zorgverlener

Vul hier, wanneer u dit al weet, per zorgverlener in hoeveel uur zorg u denkt in te kopen. En welk uurtarief u met de zorgverlener wilt afspreken.

Voorbeeld: Moeder zorgt voor dochter. Moeder mag €20 per uur verdienen. Moeder heeft een overzicht gemaakt van de dagelijkse zorgtaken en hoe lang ze hiermee bezig is. Ze komt uit op 25 uur per week. De som luidt: 25 (uren zorg per week) X € 20 (uurtarief) X 4,33 (gemiddeld aantal weken in een maand) = €2165,- bruto per maand x 12 (maanden in het jaar) = €25.980,- bruto per jaar. Deze som wordt voor iedere zorgverlener gemaakt. Tot slot telt u alle kosten per jaar op tot het jaarbudget dat u nodig heeft.

Welk bedrag wilt u per zorgverlener gaan besteden?

	Naam	Aantal uur per week	Uurtarief	Gemiddeld aantal weken per maand	Kosten per maand	Maanden in het jaar	Kosten per jaar
A		X €		X 4,33	= €	X 12	= €
B		X €		X 4,33	= €	X 12	= €
C		X €		X 4,33	= €	X 12	= €
D		X €		X 4,33	= €	X 12	= €
E		X €		X 4,33	= €	X 12	= €
F		X €		X 4,33	= €	X 12	= €
Totaal							€

7. Ondertekening

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

Plaats	Datum
Handtekening budgethouder/ gewaarborgde hulp/ wettelijk vertegenwoordiger	

Zorgzwaartepakket (ZZP) en zorgprofiel

Overzicht van ZZP's die toegang geven tot het pgb-Wlz.

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:
Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16
3708 JE Zeist

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is een vereniging waar zorgverzekeraars en zorgkantoren lid van zijn. ZN heeft geen publieksvoorlichtingsfunctie. Budgethouders met vragen kunnen in contact opnemen met het zorgkantoor in de regio.

Deze brochure kwam tot stand in juni 2020. De beschreven situatie geldt per 1 juli 2020. 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.