

Budgetplan

Persoonsgebonden budget Wlz

Voor u ligt de opzet voor uw budgetplan: in dit plan geeft u aan hoe u uw persoonsgebonden budget (pgb) wilt besteden en bij welke personen of zorginstellingen u uw zorg wilt inkopen. U kunt uw budget alleen besteden aan:

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

Wij gebruiken het budgetplan als onderbouwing van de zorg die u in wenst te kopen met het pgb. Houd hierbij rekening met het maximale budget dat past bij uw zorgprofiel. Vul het budgetplan zo volledig mogelijk in. Hoe vollediger het is, des te sneller kan de eventuele toekenning plaatsvinden. Na ontvangst van het budgetplan, bekijkt CZ zorgkantoor de aanvraag. We bekijken uw motivatie en plannen met u het Bewuste Keuze Gesprek (BKG). Blijkt tijdens het gesprek dat u andere zorg nodig heeft dan dat in het budgetplan beschreven staat? Dan vragen wij u om het budgetplan aan te passen. Het definitieve budgetplan stuurt u per mail naar ons toe. U vult alleen zorgverleners in met wie u al afspraken heeft gemaakt.

Pgb-toekenning

Wanneer u alle stappen voor het aanvragen van een pgb volledig heeft doorlopen en alles klopt, dan ontvangt u van ons een toekenningsbeschikking per post. Dit is het formele bericht dat uw aanvraag voor een pgb is goedgekeurd en aan u wordt toegekend.

De toekenningsbeschikking bevat informatie over de hoogte van uw budget en de looptijd van uw pgb. In de pgb-toekenning wordt aangegeven welk budget volgens onze beoordeling aansluit bij uw zorgbehoefte. Dit betekent dat er bij een kleinere zorgbehoefte ook een kleiner budget dan het maximumbudget volgens uw zorgprofiel wordt toegekend. Als dit gebeurt, noemen we dit een pgb-toekenning op maat.

Verandert uw zorgbehoefte? Dan beoordelen wij of uw budget aangepast kan worden. Meer hierover leest u onder het kopje 'Pgb wijzigen'.

Regel uw zorg makkelijk in het PGB Portaal

U krijgt tijdens het BKG te horen of u toegang krijgt tot het PGB Portaal. Het PGB Portaal is een digitale omgeving waar u uw volledige pgb-administratie bijhoudt. Zo kunt u uw zorgovereenkomsten volledig digitaal opstellen. Wacht dus met het invullen van zorgovereenkomsten tot u toegang heeft tot het PGB Portaal. U leest meer over het portaal op de website van www.mijnpgb.nl.

Zorg bij het digitaal indienen van uw zorgovereenkomst dat deze klopt met de zorg zoals beschreven in uw budgetplan. Indien dit niet overeenkomt dan zullen wij u vragen om deze kloppend te maken of een nieuw budgetplan aan te leveren.

Pgb wijzigen

Het kan zijn dat uw zorgsituatie of zorgbehoefte verandert waardoor u het budget wilt wijzigen. Bijvoorbeeld omdat u meer persoonlijke verzorging aan huis nodig heeft. U stuurt daarvoor een nieuw budgetplan in. Vervolgens beoordelen wij uw wijziging en sturen u een akkoord of afwijzing.

1. Algemene gegevens

Kruis aan waarom u dit budgetplan instuurt:

- Ik vraag een pgb aan (stuur het budgetplan in samen met het aanvraagformulier pgb, kopie identiteitsbewijs en/of aanvullende documenten)
- Ik heb mijn budgetplan aangepast naar aanleiding van de afspraken tijdens het BKG
- Ik moet een nieuw budgetplan indienen omdat iemand anders mijn budget gaat beheren.
- Mijn Zorg in Natura neemt af en ik wil dit budget inzetten voor pgb. Of precies andersom.
- Ik heb meer of andere zorg nodig en wil mijn pgb op maat ophogen.
- Ik heb al een pgb en ik wil het soort zorg, uren en/of tarieven met mijn zorgverlener(s) aanpassen
- Ik moet een nieuw budgetplan indienen naar aanleiding van een bezwaarschrift
- Ik stuur een gewijzigd budgetplan om een andere reden, namelijk:

Geef de gewenste ingangsdatum aan: - -

Gegevens budgethouder (dit is degene die de zorg krijgt)

Achternaam budgethouder: _____

Geboortedatum: _____

BSN: _____

Zorgprofiel

Vul hieronder uw zorgprofiel in en het maximale budget dat daarbij hoort. Zo weet u hoeveel zorg u per jaar maximaal in kunt kopen met uw pgb. U vindt het bedrag dat hoort bij uw zorgprofiel op onze website www.cz-zorgkantoor.nl/tarieventabel.

Mijn zorgprofiel: _____

Het maximale budget van mijn zorgprofiel: _____

Reden keuze pgb

Geef aan waarom u kiest voor een pgb en niet voor Zorg in Natura (ZIN). Het is belangrijk dat u goed onderzoekt of ZIN voor u een optie is. Meer hierover leest u in de toelichting op pagina 11.

2. Inkoop zorg

Om te bepalen of de zorg die u wilt inkopen past bij uw zorgbehoefte, hebben wij gegevens van uw zorgverlener(s) nodig. Vul hiervoor de volgende pagina's zo volledig mogelijk in*. Gebruik hierbij de volgende documenten:

- In de vergoedingenlijst staat welke zorg u mag inkopen met uw budget. Gebruik deze lijst altijd om te controleren of de gewenste zorg ingekocht mag worden met een pgb. Deze vindt u op onze website www.cz-zorgkantoor.nl/vergoedingenlijst.
- Het overzicht van standaard zorginzet per zorgprofiel helpt u met het maken van een inschatting van de benodigde zorguren. Ook geeft het aan wat passend is bij uw zorgprofiel. Deze vindt u ook op onze website www.cz-zorgkantoor.nl/zorginzet.

Lees voor het invullen eerst de toelichting op pagina 11 door .

* Heeft u meer dan 4 zorgverleners? Kopieer dan een van de volgende pagina's of download deze op www.cz-zorgkantoor.nl/extra-zorgverlener

A. Naam zorgverlener*:

KvK/BSN (verplicht): _____

AGB-code (verplicht): _____

Heeft u een zorgverlener met BSN ingevuld? Vul dan ook de leeftijd van de zorgverlener in: _____

Geef aan welke zorgfuncties uw zorgverlener gaat leveren:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging (PV) | <input type="checkbox"/> Verpleging (VP) |
| <input type="checkbox"/> Huishoudelijke hulp (HH) | <input type="checkbox"/> Begeleiding individueel (BGIND) |
| <input type="checkbox"/> Begeleiding groep (BGGRP) | <input type="checkbox"/> Vervoer van en naar dagbesteding (VV) |
| <input type="checkbox"/> Logeeropvang (LO) | Aantal kilometers (km) enkele rit: _____ |

Geef aan welk type zorgovereenkomst u sluit met deze zorgverlener:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst met een familielid | <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst van opdracht |
| <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst met een zorginstelling | <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst in dienst |

Zorgverlener gaat werken via:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> maandloon | <input type="checkbox"/> declaratie achteraf |
|------------------------------------|--|

Wij begrijpen dat uw dagindeling er misschien niet iedere dag hetzelfde uitziet. Geef aan hoeveel uur uw zorgverlener gemiddeld per week zorg komt verlenen:

Aantal zorgmomenten per week: _____

Vaste werkdagen (indien van toepassing): _____

Gemiddeld aantal uren per week: _____

Beschrijf per zorgfunctie de zorg die wordt geleverd, hoe lang deze duurt en wanneer deze gegeven wordt. Zorg ervoor dat wat u hier beschrijft één op één overneemt in de zorgovereenkomst

Zorgactiviteiten per zorgfunctie	Zorgfunctie	Uurtarief/ Dagdeeltarief	Tijdsduur (dag) in minuten

*Neem alles op deze pagina precies over in de zorgovereenkomst die u met uw zorgverlener gaat opstellen.

B. Naam zorgverlener*:

KvK/BSN (verplicht): _____

AGB-code (verplicht): _____

Heeft u een zorgverlener met BSN ingevuld? Vul dan ook de leeftijd van de zorgverlener in: _____

Geef aan welke zorgfuncties uw zorgverlener gaat leveren:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging (PV) | <input type="checkbox"/> Verpleging (VP) |
| <input type="checkbox"/> Huishoudelijke hulp (HH) | <input type="checkbox"/> Begeleiding individueel (BGIND) |
| <input type="checkbox"/> Begeleiding groep (BGGRP) | <input type="checkbox"/> Vervoer van en naar dagbesteding (VV) |
| <input type="checkbox"/> Logeeropvang (LO) | Aantal kilometers (km) enkele rit: _____ |

Geef aan welk type zorgovereenkomst u sluit met deze zorgverlener:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst met een familielid | <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst van opdracht |
| <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst met een zorginstelling | <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst in dienst |

Zorgverlener gaat werken via:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> maandloon | <input type="checkbox"/> declaratie achteraf |
|------------------------------------|--|

Wij begrijpen dat uw dagindeling er misschien niet iedere dag hetzelfde uitziet. Geef aan hoeveel uur uw zorgverlener gemiddeld per week zorg komt verlenen:

Aantal zorgmomenten per week: _____

Vaste werkdagen (indien van toepassing): _____

Gemiddeld aantal uren per week: _____

Beschrijf per zorgfunctie de zorg die wordt geleverd, hoe lang deze duurt en wanneer deze gegeven wordt. Zorg ervoor dat wat u hier beschrijft één op één overneemt in de zorgovereenkomst

Zorgactiviteiten per zorgfunctie	Zorgfunctie	Uurtarief/ Dagdeeltarief	Tijdsduur (dag) in minuten

*Neem alles op deze pagina precies over in de zorgovereenkomst die u met uw zorgverlener gaat opstellen.

C. Naam zorgverlener*:

KvK/BSN (verplicht): _____

AGB-code (verplicht): _____

Heeft u een zorgverlener met BSN ingevuld? Vul dan ook de leeftijd van de zorgverlener in: _____

Geef aan welke zorgfuncties uw zorgverlener gaat leveren:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging (PV) | <input type="checkbox"/> Verpleging (VP) |
| <input type="checkbox"/> Huishoudelijke hulp (HH) | <input type="checkbox"/> Begeleiding individueel (BGIND) |
| <input type="checkbox"/> Begeleiding groep (BGGRP) | <input type="checkbox"/> Vervoer van en naar dagbesteding (VV) |
| <input type="checkbox"/> Logeeropvang (LO) | Aantal kilometers (km) enkele rit: _____ |

Geef aan welk type zorgovereenkomst u sluit met deze zorgverlener:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst met een familielid | <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst van opdracht |
| <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst met een zorginstelling | <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst in dienst |

Zorgverlener gaat werken via:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> maandloon | <input type="checkbox"/> declaratie achteraf |
|------------------------------------|--|

Wij begrijpen dat uw dagindeling er misschien niet iedere dag hetzelfde uitziet. Geef aan hoeveel uur uw zorgverlener gemiddeld per week zorg komt verlenen:

Aantal zorgmomenten per week: _____

Vaste werkdagen (indien van toepassing): _____

Gemiddeld aantal uren per week: _____

Beschrijf per zorgfunctie de zorg die wordt geleverd, hoe lang deze duurt en wanneer deze gegeven wordt. Zorg ervoor dat wat u hier beschrijft één op één overneemt in de zorgovereenkomst

Zorgactiviteiten per zorgfunctie	Zorgfunctie	Uurtarief/ Dagdeeltarief	Tijdsduur (dag) in minuten

*Neem alles op deze pagina precies over in de zorgovereenkomst die u met uw zorgverlener gaat opstellen.

D. Naam zorgverlener*:

KvK/BSN (verplicht): _____

AGB-code (verplicht): _____

Heeft u een zorgverlener met BSN ingevuld? Vul dan ook de leeftijd van de zorgverlener in: _____

Geef aan welke zorgfuncties uw zorgverlener gaat leveren:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging (PV) | <input type="checkbox"/> Verpleging (VP) |
| <input type="checkbox"/> Huishoudelijke hulp (HH) | <input type="checkbox"/> Begeleiding individueel (BGIND) |
| <input type="checkbox"/> Begeleiding groep (BGGRP) | <input type="checkbox"/> Vervoer van en naar dagbesteding (VV) |
| <input type="checkbox"/> Logeeropvang (LO) | Aantal kilometers (km) enkele rit: _____ |

Geef aan welk type zorgovereenkomst u sluit met deze zorgverlener:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst met een familielid | <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst van opdracht |
| <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst met een zorginstelling | <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst in dienst |

Zorgverlener gaat werken via:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> maandloon | <input type="checkbox"/> declaratie achteraf |
|------------------------------------|--|

Wij begrijpen dat uw dagindeling er misschien niet iedere dag hetzelfde uitziet. Geef aan hoeveel uur uw zorgverlener gemiddeld per week zorg komt verlenen:

Aantal zorgmomenten per week: _____

Vaste werkdagen (indien van toepassing): _____

Gemiddeld aantal uren per week: _____

Beschrijf per zorgfunctie de zorg die wordt geleverd, hoe lang deze duurt en wanneer deze gegeven wordt. Zorg ervoor dat wat u hier beschrijft één op één overneemt in de zorgovereenkomst

Zorgactiviteiten per zorgfunctie	Zorgfunctie	Uurtarief/ Dagdeeltarief	Tijdsduur (dag) in minuten

*Neem alles op deze pagina precies over in de zorgovereenkomst die u met uw zorgverlener gaat opstellen.

3. Totaaloverzicht benodigde zorg

Hieronder beschrijft u hoeveel zorg u per zorgverlener inkoop. Vul ook het uurtarief in dat u heeft afgesproken met uw zorgverlener.

Heeft u al uw zorgverleners ingevuld? Tel dan de kosten per jaar bij elkaar op en vermeld deze bij totaal. Dit laat zien hoeveel zorg u wilt inzetten en of dit past binnen het budget bij uw zorgprofiel.

Welk bedrag wilt u per zorgverlener gaan besteden?

	Naam	Aantal uren /etmalen per week	X €	Uurtarief/ etmaal- tarief	Aantal weken per jaar	= €	Zorgkosten per jaar	Maanden in het jaar	÷ 12	= €	Kosten per maand
A			X €		X 52	= €		÷ 12	= €		
B			X €		X 52	= €		÷ 12	= €		
C			X €		X 52	= €		÷ 12	= €		
D			X €		X 52	= €		÷ 12	= €		
E			X €		X 52	= €		÷ 12	= €		
F			X €		X 52	= €		÷ 12	= €		
G			X €		X 52	= €		÷ 12	= €		
H			X €		X 52	= €		÷ 12	= €		
				TOTAAL		€					

* Zie 'Toelichting bij het Budgetplan' voor een invul voorbeeld.

Het totaal benodigde budget blijft binnen
het maximum budget van mijn zorgprofiel:

ja nee

Om de zorg zo doelmatig* mogelijk te houden, adviseren wij u om zorgverleners bij u in de buurt te zoeken. Als u een reiskostenvergoeding afspreekt wordt deze ook betaald vanuit het toegekende pgb. Let hierop bij het maken van de afspraken met uw zorgverlener. Zo komt u later geen budget tekort.

* in de toelichting leest u wat wij bedoelen met doelmatige zorg.

Reiskostenvergoeding

Vul in onderstaande tabel in met welke zorgverleners u een reiskostenvergoeding heeft afgesproken, het aantal kilometers (km) dat zij per werkdag afleggen om bij u zorg te verlenen (woon/werkverkeer of werk-werk verkeer) en de tarieven die gelden per kilometer. Deze kunt u vinden op de www.cz-zorgkantoor.nl/pgb-declareren. Bereken op basis hiervan de totale reiskosten per jaar. Tot slot telt u alle kosten per jaar op tot het jaarbudget dat u nodig heeft.

Vul hieronder alleen de zorgverleners in waarmee u een reiskostenvergoeding heeft afgesproken.

Ik heb geen reiskostenvergoeding met mijn zorgverlener(s) afgesproken.

Zorgverlener	Aantal km per dag (woon-werkverkeer)	Gemiddeld aantal werkdagen per week	Afgesproken tarief per km	Reiskosten per jaar	Zorgkosten per jaar	Totale zorg- en reiskosten per jaar
A			€	€	€	€
B			€	€	€	€
C			€	€	€	€
D			€	€	€	€
E			€	€	€	€
F			€	€	€	€
G			€	€	€	€
H			€	€	€	€
TOTAAL						€

Als u alle zorgverleners heeft ingevuld telt u de totale zorg- en reiskosten per jaar bij elkaar op en vermeld u deze bij totaal. Dit bepaalt hoeveel zorg er ingezet kan worden en of dit past binnen het budget van uw zorgprofiel.

Het totaal benodigde budget blijft binnen het maximum budget van mijn zorgprofiel:

ja nee

Werkgeverslasten

Heeft u een zorgverlener met een zorgovereenkomst in dienst en werkt deze 4 dagen of meer? Dan bent u verplicht om werkgeverslasten te betalen vanuit uw pgb-budget. U kunt het percentage werkgeverslasten terugvinden op www.svb.nl/pgb. De SVB kan ook een proefberekening voor u maken. Voor dit budgetplan rekent u met 23% bovenop de totale zorg- en reiskosten per jaar van uw zorgverlener(s).

Zorgverlener(s) met een zorgovereenkomst in dienst voor 4 dagen of meer per week

Ik heb geen zorgverlener(s) met een zorgovereenkomst in dienst voor 4 of meer dagen per week

Naam zorgverlener(s) met zorgovereenkomst in dienst	Totale werkgeverslasten per jaar	Totale kosten per jaar inclusief werkgeverslasten
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	TOTAAL	€

Hebt u alle zorgverleners ingevuld? Tel dan de totale kosten per jaar inclusief werkgeverslasten bij elkaar op en vermeld deze bij totaal. Dit bepaalt hoeveel zorg ingezet kan worden en of dit past binnen het budget van uw zorgprofiel.

Het totaal benodigde budget blijft binnen het maximum budget van mijn zorgprofiel:

ja

nee

4. Ondertekening

Mail dit budgetplan volledig ondertekend naar CZ zorgkantoor.

Door het zetten van een handtekening verklaar ik dat:

Ik het budgetplan naar waarheid ingevuld heb en gecontroleerd heb op juistheid.

Plaats

Datum

Handtekening budgethouder:

Handtekening pgb-beheerder of gewaarborgde hulp:

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger*

Ik heb:

_____ iemand gemachtigd als pgb-beheerder

_____ een wettelijk vertegenwoordiger én deze heeft iemand gemachtigd als pgb-beheerder

_____ een wettelijk vertegenwoordiger die mijn pgb gaat beheren

_____ geen van allen (ik wil zelf mijn pgb beheren)

Dan tekent:

_____ de gemachtigde pgb-beheerder

_____ de gemachtigde pgb-beheerder én de wettelijk vertegenwoordiger

_____ de wettelijk vertegenwoordiger

_____ uzelf (de budgethouder)

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met ons privacystatement:

Privacy statement - CZ zorgkantoor Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.

Toelichting bij het Budgetplan

1. Algemene gegevens

De budgethouder is de persoon die de zorg krijgt. Bent u dat zelf? Dan vult u hier uw eigen gegevens in.

Uw zorgprofiel vindt u op uw indicatiebesluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Houd bij het invullen rekening met het maximumbudget dat hoort bij uw zorgprofiel. Dit maximumbudget is ook te vinden op www.cz-zorgkantoor.nl/tarieventabel.

U kiest voor zorg die wij voor u inkopen (ZIN) of zorg die u zelf inkoopt met een eigen budget (pgb). Bij ZIN kiest u een zorgverlener waar wij afspraken mee hebben gemaakt. U hoeft dan zelf geen afspraken te maken over de kosten van de zorg. Dit doen wij voor u. Op zorgatlaswlz.nl kunt u controleren of uw gewenste zorgverlener ook ZIN aanbiedt. Is er een combinatie van pgb met ZIN? Ben dan goed op de hoogte van de zorg die uw ZIN-aanbieder levert.

2. Inkoop zorg

Als u zorg inkoopt bij een professionele zorgverlener dan heeft deze een Kamer van Koophandel (KvK) nummer. U kunt het (KvK) nummer opvragen bij deze zorgverlener. Ook vult u de AGB-code van uw zorgverlener in. Deze code heeft u nodig als u een zorgovereenkomst op wilt stellen in het PGB Portaal. De AGB-code is een uniek codenummer van de professionele zorgaanbieder of zorgverleningsinstantie.

Geef in het budgetplan per zorgverlener aan welk type zorgovereenkomst u van plan bent te sluiten met uw zorgverlener. U vult alleen zorgverleners in met wie u al afspraken heeft gemaakt. De zorgovereenkomst met de zorgverlener stelt u op als uw pgb-aanvraag is afgerond. Gaat u zorg in kopen bij een professionele zorgverlener met een KvK-nummer dan kiest u altijd uit een zorgovereenkomst van opdracht als uw zorgverlener een zelfstandige zonder personeel is of een eenmanszaak heeft óf een zorgovereenkomst met een zorginstelling in alle andere situaties. Kiest u voor een zorgovereenkomst in dienst? Dan moet u ook de vragen over het aantal werkdagen per week en het onderdeel over werkgeverslasten volledig invullen.

Koopt u zorg in bij een informele zorgverlener (bijvoorbeeld partner of familielid), vult u dan zijn/ haar Burgerservicenummer (BSN) in. De gegevens van deze zorgverleners zijn belangrijk zodat wij hen kunnen controleren. Dit doen wij om u te beschermen en de kwaliteit van zorgverleners te waarborgen.

Beschrijf ook welke zorg u wilt inkopen. Maak daarbij gebruik van voorbeelden om de zorg te beschrijven. Bijvoorbeeld: wassen en aankleden, insuline spuiten of samen boodschappen doen. U kunt met uw pgb uitsluitend actieve zorgmomenten inkopen. Dit betekent dat de zorgverlener alleen de zorgmomenten/ zorguren kan declareren die ook geleverd zijn. Toezicht is in sommige gevallen wel mogelijk. In de vergoedingenlijst (www.cz-zorgkantoor.nl/vergoedingenlijst) staat welke zorg u in mag kopen met uw pgb. Gebruik deze lijst altijd om te controleren of de gewenste zorg ingekocht mag worden met een pgb.

Beoordelingscriteria

Als u zelfstandig woont en zelf zorg inkoop met een pgb, dient de zorg die u inzet 'doelmatig en verantwoord' te zijn. Als budgethouder bent u zelf verantwoordelijk voor het inkopen van kwalitatief goede zorg.

Wij beoordelen uw zorgvraag volgens onderstaande criteria:

Doelmatig wil zeggen dat uw zorg thuis niet duurder is dan de zorg die u in een zorginstelling zou krijgen. De zorg moet qua kwaliteit en kosten in balans zijn en aansluiten op uw zorgbehoefte.

Wij bekijken ook of de pgb-zorg doelmatig wordt ingezet. Hierbij wordt gekeken naar het aantal uren zorg die u inzet, of u redelijke tarieven heeft afgesproken met uw zorgverleners en of dat u alle benodigde zorg zo passend mogelijk inkoop.

- Verantwoord wil zeggen dat uw zorg goed aansluit bij uw zorgbehoefte waardoor een veilige woon- of leefsituatie thuis ontstaat. Dit betekent dat u alle zorg of toezicht in uw nabijheid ontvangt en dat uw thuissituatie geschikt is voor zorg thuis. Hierbij kijkt het zorgkantoor naar de totale inzet van alle zorgverleners en de verhouding tussen professionele en informele zorg.
- Kwalitatieve zorg houdt in dat uit uw pgb-aanvraag moet blijken dat de zorg kwalitatief goed is en dat deze aansluit bij uw zorgbehoefte. Dit betekent dat u bij het inkopen van zorg ook moet nagaan of uw zorgverleners gekwalificeerd zijn voor de zorg die wordt geboden.
- Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren. Op die grond hebben zij een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het functioneren van het huishouden en wordt deze zorg niet vergoed vanuit de Wlz.
- Mantelzorg is zorg die wordt geboden door personen uit de directe omgeving van de zorgbehoevende met wie deze een sociale relatie heeft. Mantelzorg wordt niet in het kader van een hulpverlenend beroep geboden maar op basis van vrijwilligheid. Dat wil zeggen dat de mantelzorg bereid en in staat geacht mag worden deze zorg te leveren. Er is sprake van mantelzorg als de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk wordt overschreden.
- Bij elke pgb-aanvraag wordt door het zorgkantoor de inzet van gebruikelijke zorg en mantelzorg ook meegenomen.

3. Totaaloverzicht benodigde zorg

Het is belangrijk dat u inzichtelijk maakt wat de totale zorgkosten zijn die u per jaar nodig heeft. Deze informatie is nodig om uw pgb op maat toe te kennen. Zo weten wij en u zeker dat uw pgb aansluit op uw zorgbehoefte.

Voorbeeld: moeder zorgt voor dochter. Moeder gaat €15,- 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 € 15,- (uurtarief) X 52÷12 (gemiddeld aantal weken in een maand, afgerond 4,33 weken per maand) = €1.624,- bruto per maand x 12 (maanden in het jaar) = €19.488,- bruto per jaar. Deze som maakt u voor iedere zorgverlener. Tot slot telt u alle kosten per jaar op tot het jaarbudget dat u nodig heeft.

	Naam	Aantal uren /dagdelen per week		Uurtarief/ dagdeel-tarief	Aantal weken per jaar		Kosten per jaar	Maanden in het jaar		Kosten per maand
A	M.Moeder	25	X €	15,-	X 52	= €	19.500,-	÷ 12	= €	1.625,-
				TOTAAL					= €	1.625,-

Bij dagbesteding en logeeropvang wordt niet met uurtarieven gewerkt, maar met dagdeel- en etmaaltarieven. Vul in deze gevallen bij het aantal uur per week het gevraagde aantal dagdelen of etmalen in en bij uurtarief het hiervoor geldende integrale dagdeel en/of etmaaltarief. De tarieven zijn te vinden op www.cz-zorgkantoor.nl/tarieventabel.

Uurtarief

U mag met uw zorgverleners vanuit het pgb zelf de uurtarieven afspreken. U mag uw zorgverlener niet meer betalen dan de maximumtarieven, maar ook niet minder dan het wettelijk minimumloon.

De maximum uurtarieven worden per jaar geïndexeerd en vindt u terug via deze op

www.cz-zorgkantoor.nl/pgb-declareren. Het is toegestaan om een lager uurtarief af te spreken met uw zorgverlener: het maakt het beheer van uw pgb flexibeler bij een toename van uw zorg. Ga daarom altijd met uw zorgverlener(s) in gesprek als er een aanvraag voor extra toeslag overwogen wordt. Wanneer uw zorgverlener verschillende zorgfuncties biedt, kunt u ook per zorgfunctie een verschillend uurtarief afspreken. Denk hierbij aan het verschil tussen huishoudelijke hulp of verpleging of begeleiding groep en individuele begeleiding. Een aanvraag voor een extra toeslag geldt alleen voor extra zorguren die nodig zijn aansluitend bij uw zorgbehoefte.

Houd bij het afspreken van het aantal werkuren van uw zorgverlener rekening met de geldende werk- en rusttijden. U vindt hier meer informatie over op www.rijksoverheid.nl. Het kan zijn dat hier tijdens het BKG afspraken over gemaakt worden die van invloed zijn op de pgb-toekenning. Ook zal u in dit geval gevraagd worden om een aangepast budgetplan in te sturen als de werk- en rusttijden niet voldoende verantwoord zijn.

Reiskosten

U kunt met uw zorgverlener reiskosten afspreken voor het woon-werkverkeer of werk-werkverkeer.

Werk-werkverkeer wil zeggen dat de zorgverlener moet reizen van de ene werkplek naar de andere werkplek om de budgethouder daar te begeleiden. Op www.cz-zorgkantoor.nl/pgb-declareren vindt u meer over de voorwaarden en maximumtarieven per kilometer. Probeer uw zorg zo doelmatig mogelijk in te richten door zorgverleners in uw buurt te zoeken.

Werkgeverslasten

Heeft u een zorgverlener waarmee u een arbeidsovereenkomst af dient te sluiten en werkt deze 4 dagen per week of meer (het aantal werkzame uren per dag heeft hier geen invloed op) dan bent u werkgever en verplicht om werkgeverslasten over het loon van de zorgverlener te betalen. Werkgeverslasten zijn premies die een werkgever moet betalen als hij een arbeidsovereenkomst met iemand heeft afgesloten voor 4 dagen of meer. Deze werkgeverslasten worden ook betaald vanuit uw budget.

Het percentage dat u betaalt hangt af van de afspraken in de zorgovereenkomst. Houd rekening met ongeveer 23% van het brutoloon, wat dus nog extra uit het pgb betaald wordt. Bij de SVB kunt u een proefberekening van de percentages die op de zorgovereenkomst van toepassing zijn opvragen. De SVB zal in dat geval ook de salarisadministratie voor de budgethouder doen.

Bij een onregelmatig rooster is niet altijd goed te bepalen of een zorgverlener 4 of meer dagen voor een budgethouder werkt. Kijk dan of de zorgverlener de helft of meer dan de helft van de tijd 4 of meer dagen per week werkt. Probeer werkgeverslasten te voorkomen en houd altijd in de gaten dat er hierdoor geen budgettekort ontstaat. Als dit gebeurt, kan er geen extra toeslag aangevraagd worden. Extra toeslag geldt alleen voor de extra zorguren die nodig zijn aansluitend bij uw zorgbehoefte.

4. Ondertekening

Heeft u een bewindvoerder, curator, mentor, notarieel gevolmachtigde, pgb-beheerder en/of gewaarborgde hulp? Dan ondertekent hij of zij het budgetplan. Bent u jonger dan 18 jaar en beheert uw ouder of voogd het pgb? Dan ondertekent hij of zij het budgetplan. Heeft u geen wettelijk vertegenwoordiger/gewaarborgde hulp/pgb-beheerder? Dan tekent u zelf.

Met het ondertekenen bevestigt u dat u het budgetplan naar waarheid heeft ingevuld en heeft gecontroleerd op juistheid. Het zorgkantoor gaat bij de beoordeling van uw aanvraag uit van de informatie die u in dit budgetplan heeft gegeven. Alle toekomstige wijzigingen ten opzichte van wat u in het budgetplan heeft ingevuld, geeft u zo mogelijk voorafgaand aan deze wijzigingen aan ons door.

Wij kunnen achteraf controleren of het pgb goed is besteed. Daarbij kijken wij (onder andere) naar de kwaliteit van de zorg en of de zorginzet doelmatig en verantwoord is. Wij kunnen u op basis van deze controle adviezen geven. Als uit de controle blijkt dat het pgb niet goed is besteed en dat de besteding niet aansluit op de goedgekeurde aanvraag, dan kan het zijn dat u het pgb (gedeeltelijk) aan ons moet terugbetalen en/of dat wij uw pgb stopzetten.

Mail het volledig ingevulde en ondertekende budgetplan en de benodigde documenten naar:

Bij een nieuwe pgb-aanvraag (als u op pagina 2 het 1^e of 2^e vakje heeft aangekruist): bkg@cz.nl

In alle andere gevallen: pgb@cz.nl