

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. Dit kan bijvoorbeeld bij een professionele zorgverlener, een thuiszorgorganisatie of een kleinschalige woonvorm. U mag uw pgb ook gebruiken om iemand uit uw naaste omgeving te betalen voor zijn hulp en zorg aan u. 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.

Ook onderbouwt u dat de gevraagde zorginzet doelmatig, verantwoord en van goede kwaliteit is. De criteria die we hiervoor hanteren, zijn te vinden verderop in dit formulier.

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). Zijn er tijdens dit gesprek wijzigingen in de gevraagde zorg, dan kan het zijn dat u het budgetplan moet aanpassen. Het definitieve budgetplan stuurt u per mail naar ons toe.

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 op 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 kan uw budget aangepast worden. Meer hierover leest u onder het kopje 'Pgb wijzigen'.

Regel uw zorg makkelijk in het PGB Portaal

Het PGB Portaal is een digitale omgeving waar u uw volledige pgb-administratie bijhoudt. Na de pgb-toekenning ontvangt u informatie over de mogelijkheden in het PGB Portaal. Zo kunt u uw zorgovereenkomsten volledig digitaal opstellen. Wacht dus met het invullen van zorgovereenkomsten tot u toegang heeft tot het PGB Portaal. Uw zorgkantoor, maar ook uw zorgverleners en de Sociale Verzekeringsbank (SVB) werken in het portaal. Het PGB Portaal werkt snel, makkelijk, overzichtelijk en veilig. U leest meer over het portaal op de website van **PGB Portaal**. U krijgt tijdens het BKG te horen of u toegang krijgt tot het PGB Portaal.

Pgb wijzigen

Na toekenning van het pgb kunt u de benodigde zorg inkopen. Het kan zijn dat uw zorgsituatie zo verandert, dat het budget aangepast moet worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan meer persoonlijke verzorging aan huis omdat uw ziektebeeld hierom vraagt. Wijzigingen moeten ook altijd in een budgetplan verantwoord worden. Wij bekijken en beoordelen de gewijzigde zorgsituatie. Als een wijziging niet voldoende onderbouwd kan worden, kan het zijn dat wij uw aanvraag afwijzen. Ook hiervoor geldt dus: ben zo volledig mogelijk bij het doorgeven van wijzigingen in uw zorgsituatie.

Dit budgetplan kunt u om verschillende redenen insturen. Kruis aan wat voor u van toepassing is:

- 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 mijn gewaarborgde hulp wijzigt
- Ik heb al een pgb en wil een wijziging in de verdeling van mijn zorgprofiel tussen pgb en Zorg In Natura
- Ik heb een pgb op maat en mijn zorgbehoefte is toegenomen, hierdoor is mijn toekenning niet meer passend
- Ik heb al een pgb en ik wil de werkafspraken (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: - -

In de toelichting vindt u per onderdeel belangrijke informatie. Lees de toelichting goed door voordat u uw budgetplan verder invult.

1. Gegevens budgethouder

Vul hieronder de gegevens in van de persoon voor wie het pgb wordt aangevraagd. Zo kunnen wij het budgetplan aan het juiste aanvraagformulier koppelen.

Achternaam aanvrager _____

Geboortedatum _____

BSN _____

2. Zorgprofiel

Vul hieronder uw zorgprofiel en het maximum pgb budget in dat hoort bij dit zorgprofiel. Het is belangrijk dat de hoogte van het maximale pgb budget bij u bekend is zodat u weet welke zorg u in kunt kopen met uw pgb op jaarbasis. U vindt het bedrag dat hoort bij uw zorgprofiel op onze **website**.

Zorgprofiel _____

Maximumbudget _____

3. 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 10.

4. Inkoop zorg

Wij beoordelen uw aanvraag op basis van de in de toelichting beschreven beoordelingscriteria. Het is daarom belangrijk dat u deze goed doorleest voordat u onderstaand schema invult.

Houd rekening met het volgende: in de vergoedingslijst staat welke zorg u in mag kopen met uw budget. U vindt de **vergoedingslijst** op onze website. In dit schema vult u zo volledig mogelijk in hoe uw dag eruitziet; vanaf het moment van opstaan tot het naar bed gaan en eventueel de zorg die 's nachts voor u wordt ingezet.

Wij begrijpen dat uw dagindeling er misschien niet iedere dag hetzelfde uitziet. Daarom vragen wij u om een weergave te geven van hoeveel uur uw zorgverlener gemiddeld per dag zorg komt verlenen. Op onze website vindt u een overzicht met de **standaard zorginzet per zorgprofiel**. Deze zorgstandaarden kunnen u helpen bij het invullen van de zorguren vanuit het pgb.

A. Naam zorgverlener:

Woonplaats:

KvK/BSN:

AGB-code:

Leeftijd zorgverlener:

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 |
| <input type="checkbox"/> Logeeropvang | |

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 |
|------------------------------------|--|

Aantal zorgmomenten per week:

Vaste werkdagen (indien van toepassing):

Gemiddeld aantal uren per week:

Beschrijf de zorg die wordt geleverd, hoe lang deze duurt en wanneer deze gegeven wordt.

Wij vragen u de zorgactiviteiten zoveel mogelijk op te splitsen per zorgfunctie.

Zorgactiviteiten

**Uurtarief/
Dagdeeltarief** **Tijdsduur in
minuten**

Zorgactiviteiten	Uurtarief/ Dagdeeltarief	Tijdsduur in minuten

B. Naam zorgverlener:

Woonplaats:

KvK/BSN:

AGB-code:

Leeftijd zorgverlener:

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 |
| <input type="checkbox"/> Logeeropvang | |

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 |
|------------------------------------|--|

Aantal zorgmomenten per week:

Vaste werkdagen (indien van toepassing):

Gemiddeld aantal uren per week:

Beschrijf de zorg die wordt geleverd, hoe lang deze duurt en wanneer deze gegeven wordt.

Wij vragen u de zorgactiviteiten zoveel mogelijk op te splitsen per zorgfunctie.

Zorgactiviteiten	Uurtarief/ Dagdeeltarief	Tijdsduur in minuten

C. Naam zorgverlener:

Woonplaats:

KvK/BSN:

AGB-code:

Leeftijd zorgverlener:

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 |
| <input type="checkbox"/> Logeeropvang | |

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 |
|------------------------------------|--|

Aantal zorgmomenten per week:

Vaste werkdagen (indien van toepassing):

Gemiddeld aantal uren per week:

Beschrijf de zorg die wordt geleverd, hoe lang deze duurt en wanneer deze gegeven wordt.

Wij vragen u de zorgactiviteiten zoveel mogelijk op te splitsen per zorgfunctie.

Zorgactiviteiten	Uurtarief/ Dagdeeltarief	Tijdsduur in minuten
-------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

D. Naam zorgverlener:

Woonplaats:

KvK/BSN:

AGB-code:

Leeftijd zorgverlener:

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 |
| <input type="checkbox"/> Logeeropvang | |

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 |
|------------------------------------|--|

Aantal zorgmomenten per week:

Vaste werkdagen (indien van toepassing):

Gemiddeld aantal uren per week:

Beschrijf de zorg die wordt geleverd, hoe lang deze duurt en wanneer deze gegeven wordt. Wij vragen u de zorgactiviteiten zoveel mogelijk op te splitsen per zorgfunctie.

Zorgactiviteiten

**Uurtarief/
Dagdeeltarief**

**Tijdsduur in
minuten**

Zorgactiviteiten	Uurtarief/ Dagdeeltarief	Tijdsduur in minuten

E. Naam zorgverlener:

Woonplaats:

KvK/BSN:

AGB-code:

Leeftijd zorgverlener:

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 |
| <input type="checkbox"/> Logeeropvang | |

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 |
|------------------------------------|--|

Aantal zorgmomenten per week:

Vaste werkdagen (indien van toepassing):

Gemiddeld aantal uren per week:

Beschrijf de zorg die wordt geleverd, hoe lang deze duurt en wanneer deze gegeven wordt.

Wij vragen u de zorgactiviteiten zoveel mogelijk op te splitsen per zorgfunctie.

Zorgactiviteiten	Uurtarief/ Dagdeeltarief	Tijdsduur in minuten

F. Naam zorgverlener:

Woonplaats:

KvK/BSN:

AGB-code:

Leeftijd zorgverlener:

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 |
| <input type="checkbox"/> Logeeropvang | |

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 |
|------------------------------------|--|

Aantal zorgmomenten per week:

Vaste werkdagen (indien van toepassing):

Gemiddeld aantal uren per week:

Beschrijf de zorg die wordt geleverd, hoe lang deze duurt en wanneer deze gegeven wordt.

Wij vragen u de zorgactiviteiten zoveel mogelijk op te splitsen per zorgfunctie.

Zorgactiviteiten	Uurtarief/ Dagdeeltarief	Tijdsduur in minuten
------------------	-----------------------------	-------------------------

5. Bedrag per zorgverlener afspreken

Nu u bovenstaande heeft ingevuld, heeft u een goed overzicht van de hoeveelheid zorg die u nodig heeft. In onderstaande tabel vult u in hoeveel uur zorg u gaat inkopen per zorgverlener. Vul hier ook in welk uurtarief u wilt afspreken met uw zorgverlener. Dit laatste is belangrijk: de overeengekomen uurtarieven tussen u en uw zorgverlener(s) bepalen hoeveel zorg er ingezet kan worden. En of dit past binnen het budget.

Welk bedrag wilt u per zorgverlener gaan besteden?

	Naam	Aantal uren /dagdelen per week	X €	Uurtarief/ dagdeel-tarief	Aantal weken per jaar	= €	Kosten 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	= €		
				TOTAAL		€					

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

Het totaal benodigde budget blijft binnen het maximum budget: 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 er later geen budget tekort.

* in de toelichting op pagina 11 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 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 **website**. 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.

Met welke zorgverlener(s) heeft u een reiskostenvergoeding afgesproken?

(bij uw overige zorgverleners hoeft u dit niet in te vullen)

voor geen enkele zorgverlener is een reiskostenvergoeding van toepassing

Naam zorgverlener	Aantal kilometers per dag (woon-werkverkeer)	Gemiddeld aantal werkdagen per week	Afgesproken tarief per kilometer	Totale reiskosten per jaar	Totale kosten per jaar* incl. reiskosten vergoedingen
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
			€	€	€
TOTAAL					€

* Vul in deze kolom de totale kosten per zorgverlener in uit het budgetoverzicht van onderdeel 5 plus de berekende reiskosten uit de kolom "Totale reiskosten per jaar".

Het totaal benodigde budget blijft binnen het maximum budget: ja nee

Werkgeverslasten

Heeft u met uw zorgverlener(s) een zorgovereenkomst in dienst voor 4 dagen of meer per week afgesproken? Dan bent u verplicht om werkgeverslasten te betalen vanuit uw pgb. Geef in de tabel op pagina 12 aan bij welke zorgverlener(s) er sprake is van werkgeverslasten. We raden u aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voor alle zorgverleners die meer dan 4 dagen vanuit het pgb zorg leveren op basis van deze overeenkomst een proefberekening te laten maken van de werkgeverslasten. Vermeld dit in de tabel op de volgende pagina. Voeg ook de totale kosten per jaar die u al uitgerekend heeft hier toe. Tot slot telt u alle kosten per jaar op. Het resultaat is het jaarbudget dat u nodig heeft.

Heeft u met uw zorgverlener(s) een zorgovereenkomst in dienst voor 4 dagen of meer per week afgesproken? (bij uw overige zorgverleners hoeft u dit niet in te vullen)

voor geen enkele zorgverlener van toepassing

Naam zorgverlener	Totale werkgeverslasten per jaar	Totale kosten per jaar inclusief werkgeverslasten
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
	TOTAAL	€

Het totaal benodigde budget blijft binnen het maximum budget: ja nee

6. 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 gewaarborgde hulp:

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger*

*Is er sprake van een wettelijk vertegenwoordiger (ouders, bewindvoerder, gemachtigde via een algehele notariële volmacht of curator) en/of gewaarborgde hulp? Deze persoon moet dan het formulier ondertekenen. Geen wettelijke vertegenwoordiger/ gewaarborgde hulp? Dan tekent de budgethouder zelf.

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. Mijn persoonsgegevens

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

2. Mijn indicatie

Uw zorgprofiel vindt u op uw indicatiebesluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Houd bij het invullen van punt 6 rekening met het maximumbudget dat hoort bij uw zorgprofiel. Dit maximumbudget is ook te vinden op **onze website**.

3. Reden keuze pgb

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? Dan kan de inzet van ZIN direct gevolgen hebben voor de hoogte van het pgb (en andersom). De rekenmodule moet voor het BKG bekend zijn (bij uw ZIN aanbieder op te vragen verdeling tussen pgb en ZIN).

4. 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. 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 bij punt 4 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** 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 mantelzorger 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.

5. Bedrag per zorgverlener

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 onze **website**.

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 [link](#). 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 de website van de **Rijksoverheid**. 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 onze [site](#) 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 20% 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.

6. Ondertekening

Is er sprake van een wettelijk vertegenwoordiger (ouders, bewindvoerder of curator) en/of gewaarborgde hulp? Deze persoon moet dan het budgetplan ondertekenen. Heeft u geen wettelijke vertegenwoordiger/gewaarborgde hulp? 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