

Zelf uw zorg inkopen in 6 stappen

Persoonsgebonden budget Wlz

Inleiding

In Nederland bent u via de Wet langdurige zorg (Wlz) verzekerd voor langdurige zorg waarbij er 24 uur per dag zorg in uw nabijheid aanwezig moet zijn of waarbij er permanent toezicht noodzakelijk is. 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)*. Bij het aanvragen en het beheer van een pgb komt best veel kijken. Zo stuurt u verschillende documenten op en houdt u diverse gesprekken met het zorgkantoor. In deze brochure leest u er meer over.

Het pgb Wlz vraagt u aan bij uw eigen 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

In de volgende hoofdstukken staat een uitleg over deze stappen.

Achter in deze brochure vindt u nog de volgende bijlagen:

- Bijlage 1: Adressen van organisaties
- Bijlage 2: Contactgegevens zorgkantoor in uw regio
- Bijlage 3: 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, intensieve (langdurige) zorg nodig hebben waarbij er 24 uur zorg in uw nabijheid aanwezig moet zijn of waarbij er permanent toezicht noodzakelijk is. 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 te krijgen, vraagt u eerst een indicatie aan 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 ontvangt u een brief. Dat heet een indicatiebesluit. Hierin staat 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 3 kunt u zien bij welk 'ZZP' het zorgprofiel hoort dat in uw indicatiebesluit staat.

Het indicatiebesluit geldt meestal voor onbepaalde tijd. Het kan zijn dat uw zorgbehoefte verandert. In dat geval moet u dat 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 heeft gegeven of als u de geïndiceerde zorg niet langer nodig heeft.

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

1. 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. 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).

Bij een mpt zorgt u altijd zelf voor uw maaltijden.

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

Soms kunt 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, 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 (let op dit geldt voor alle zorgprofielen behalve VV) kunnen een pgb krijgen voor begeleiding groep (dagbesteding). Dat kan alleen als u geen dagbesteding van de instelling krijgt. Wilt u hier gebruik van maken dan geldt er een maximumbedrag per zorgprofiel voor begeleiding groep. De hoogte van dit bedrag kunt u opvragen bij uw zorgkantoor.

3. Persoonsgebonden budget

Met een pgb kunt u zelf uw zorg inkopen. Dit kan bij een zorgverlener, een thuiszorgorganisatie of een wooninitiatief. U mag uw pgb ook gebruiken om iemand uit uw omgeving te betalen voor 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. Voor Wlz-behandeling kunt u alleen terecht bij een door het zorgkantoor gecontracteerde aanbieder.

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 is een pgb **niet** mogelijk:

- 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);
- beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding (ZP 5GGZ W).

4. Een combinatie van zorg 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 pgb combineren met het mpt (zin). In dit geval heeft u (meerdere) zorgverleners die zowel via zin als via pgb ingezet worden.

Voorbeeld

Marieke heeft intensieve persoonlijke verzorging en verpleging nodig vanwege een ernstige lichamelijke beperking. Ze hecht veel waarde aan eigen regie en flexibiliteit, en wil daarom zelf haar zorgteam samenstellen. Via een **pgb regelt zij haar persoonlijke verzorging**: ze selecteert en contracteert zelf professionele zorgverleners die haar op door haar gekozen momenten en locaties ondersteunen. Hierdoor kan ze bijvoorbeeld tijdens werktijd hulp krijgen bij toiletbezoek, en ook als ze in het weekend bij haar ouders verblijft, kan de verzorging doorgaan.

Voor de meer specialistische verpleegkundige handelingen, zoals het vervangen van haar katheter en het verzorgen van haar stoma, kiest Marieke voor **zorg in natura**. Deze verpleging wordt geleverd door een nabijgelegen verzorgingshuis, dat ook wijkverpleging aan huis aanbiedt. De betrokken verpleegkundige is in dienst van het verzorgingshuis en wordt door hen betaald.

Op deze manier combineert Marieke pgb en zin, zodat ze zowel de regie behoudt over haar dagelijkse zorg als toegang heeft tot deskundige verpleegkundige ondersteuning.

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 in 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

Voor het aanvragen van een pgb vult u een aanvraagformulier en een budgetplan in. In het budgetplan geeft u aan hoe vaak u bepaalde zorg nodig heeft, bij welke zorgverleners en wat de zorg gaat kosten. Ook geeft u bij de aanvraag aan wie het pgb wil gaan beheren. Uzelf of iemand anders. Als iemand anders het pgb gaat beheren, geeft diegene in een formulier aan akkoord te gaan met de verplichtingen die horen bij het pgb-beheer.

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. Zo kost het tijd om afspraken te maken met zorgverleners en heeft u digitale vaardigheden nodig om de administratie te beheren. Zoek uit 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 en of u pgb-vaardig bent.

10 punten pgb-vaardigheid

- 

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.

Pgb-beheerder

Het pgb brengt verplichtingen met zich mee. Het zorgkantoor bekijkt of u aan die verplichtingen kunt voldoen. Het zorgkantoor kan besluiten dat u alleen een pgb krijgt als iemand anders het pgb gaat beheren.

Wettelijk vertegenwoordiger

Wanneer u een wettelijk vertegenwoordiger heeft, is het niet mogelijk om zelf het pgb te beheren. De wettelijk vertegenwoordiger kan het pgb gaan beheren of iemand anders aanwijzen die dat gaat doen, de 'gevolmachtigde'. Heeft u meerdere wettelijk vertegenwoordigers? Zoals bijvoorbeeld een mentor en een bewindvoerder? Dan kan maar één wettelijk vertegenwoordiger het pgb voor u beheren. Deze persoon noemen wij de pgb-beheerder. Het zorgkantoor toetst de pgb-beheerder op de taken, kennis en vaardigheden behorend bij het goed kunnen beheren van een pgb.

Gevolmachtigde

Heeft u geen wettelijk vertegenwoordiger, wilt u het pgb niet zelf beheren of besluit het zorgkantoor dat u niet zelf het pgb kan beheren? Dan moet u een gevolmachtigde aan stellen. Het zorgkantoor toetst ook deze gevolmachtigde op de taken, kennis en vaardigheden behorend bij het goed kunnen beheren van een pgb.

Zie voor meer informatie over de pgb-beheerder en de voorwaarden de flyer "Beheer van het pgb Wlz".

Bewust-keuzegesprek

Het zorgkantoor zal u, en indien van toepassing uw pgb-beheerder, uitnodigen voor een gesprek met het zorgkantoor. Het zorgkantoor bespreekt het aanvraagformulier en budgetplan met u en wijst u op uw (administratieve) verplichtingen. Ook wordt beoordeeld of het pgb een goede oplossing voor u is. Tot slot wordt tijdens het Bewust-keuzegesprek getoetst of u of de pgb-beheerder pgb-vaardig is. Wanneer u niet meewerkt aan dit gesprek of u voldoet niet aan de voorwaarden, dan wijst het zorgkantoor uw aanvraag af.

Pgb en schulden

Het zorgkantoor wijst uw aanvraag ook 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 Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB beheert uw budget en betaalt uw zorgverlener(s) uit op basis van afspraken die u met uw zorgverlener(s) heeft vastgelegd in een zorgovereenkomst. Als u gebruik maakt van een maandloon dienen declaraties bijgehouden en bewaard te worden om voor betaling in aanmerking te komen.

Hoogte van het pgb

Het zorgkantoor bepaalt op basis van uw zorgbehoefte in het budgetplan de hoogte van het budget. Bewoners van wooninitiatieven (geclusterde woonvormen waar meerdere budgethouders wonen) ontvangen een extra toeslag. Voor de hoogte van deze toeslag kunt u kijken op de website van uw zorgkantoor. Budgethouders met een zorgprofiel VV die wonen in een wooninitiatief ontvangen daarnaast nog de extra toeslag Kwaliteit V&V. De hoogte van deze toeslag vindt u ook op de website van uw zorgkantoor.

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. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en is niet afhankelijk van de hoogte van het pgb. U krijgt daarvoor iedere maand een rekening van het CAK. 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 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 kunt u ook bellen met het gratis telefoonnummer 0800 – 0087.

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 pgb-beheerder? Dan eindigt het pgb ook als het zorgkantoor vindt dat die ondersteuning niet langer goed georganiseerd is of als u geen pgb-beheerder meer heeft.

Wijzigingen

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 kunt u in bepaalde situaties voor een bepaalde periode wel zorg inkopen met uw pgb.

Voor het inkopen van zorg in landen binnen de Europese Economische Ruimte (EER)¹ en Zwitserland geldt een maximale periode van één jaar. Buiten de EER of Zwitserland kunt u voor maximaal 13 weken zorg inkopen. Daarna stopt uw pgb. Keert u na 13 weken terug naar Nederland dan kan uw pgb hervat worden. Als u Palliatief terminale zorg inkoopt, geldt er voor landen buiten de EER een maximale periode van één jaar.

De functie logeeropvang kunt u alleen binnen de Europese Unie inkopen.

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

Aanvaardbaarheidspercentages

België	100%
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.

¹ Bij de EER horen alle EU-landen plus Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Stap 5: U sluit zorgovereenkomsten af met uw zorgverleners

Met een pgb kiest u zelf uw zorgverleners uit. Dat kan een zorgverlener zijn waarvan u nu al regelmatig zorg krijgt. Ook is het mogelijk om zorg in te kopen bij een zorginstelling, een particuliere organisatie of een zelfstandige zonder personeel (zzp'er). Met de zorgverleners maakt u afspraken over de zorg die u krijgt. Deze afspraken legt u vast in een zorgovereenkomst. Een belangrijke voorwaarde is dat de zorg van goede kwaliteit is, doelmatig en verantwoord.

Bestedingsvrijheid

Met een pgb kunt u de volgende soorten zorg inkopen:

- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding (individueel en groep);
- vervoer naar en van de dagbesteding (begeleiding groep);
- huishoudelijke hulp;
- logeeropvang (maximaal 156 etmalen per kalenderjaar).

Op de website van uw zorgkantoor staat de 'vergoedingenlijst pgb'. Hierin staat meer informatie over uw bestedingsmogelijkheden.

Hoe selecteert u uw zorgverleners?

Vanuit het pgb bent u werkgever en verantwoordelijk voor het inkopen van zorg van voldoende kwaliteit. Hieronder staan enkele tips die u kunnen helpen om betrouwbare en passende zorgverleners te selecteren:

- Besluit niet alleen. Vraag een familielid of kennis om hulp of ondersteuning bij de selectie van uw zorgverlener(s).
- Vraag referenties op als uw zorgverlener voor meerdere budgethouders werkt of heeft gewerkt.
- Iemand met een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) heeft geen strafblad. Een zorgverlener kan een VOG opvragen bij de gemeente of het Ministerie van Justitie en Veiligheid. U kunt bij indiensttreding kiezen deze kosten voor uw zorgverlener vanuit het verantwoordingsvrije bedrag te compenseren.
- Geef nooit persoonlijke gegevens of inlogcodes aan uw zorgverlener, zoals uw DigiD.
- Uw wensen staan centraal. Onderhandel met uw zorgverlener(s) om de zorg passend en doelmatig te maken. Het is niet gepast als uw zorgverlener u onder druk zet!
- U bent zelf aansprakelijk voor de gemaakte zorgafspraken, zorg daarom dat u goed weet welke afspraken u wil en kan maken met uw zorgverlener. En vul altijd zelf de zorgovereenkomsten in.
- Contante betalingen zijn niet beschermd met een zorgovereenkomst. Als u uw zorgverlener voorschiet kunnen wij u niet helpen om deze betalingen terug te krijgen.

Heeft u een professionele zorgverlener nodig?

- Controleer de zorgachtergrond door kopieën van de diploma's op te vragen.
- Is uw zorgverlener bij een beroepsvereniging aangesloten? Een beroepsvereniging stelt enkele eisen aan de leden, bijvoorbeeld over bijscholing.
- Voert uw zorgverlener verpleegkundige handelingen uit? Controleer dan of uw zorgverlener een geldige BIG-registratie heeft of vraag certificaten van de deelhandelingen op. U kunt het BIG-register raadplegen via www.bigregister.nl.

Werkgever of opdrachtgever

Door het sluiten van zorgovereenkomsten kunt u werkgever worden. Dit is het geval 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 'zorgovereenkomst in opdracht'. Wanneer u een zorgovereenkomst afsluit van het type 'zorgovereenkomst in dienst', wordt u opdrachtgever en uw zorgverlener opdrachtnemer.

Zorgovereenkomst en zorgbeschrijving

- **Zorgovereenkomst;** Met elke zorgverlener sluit u een zorgovereenkomst af. In de zorgovereenkomst vermeldt u welke soort zorg u heeft afgesproken en de prijs die u daarvoor betaalt. Deze zorgovereenkomst wordt ondertekend door de pgb-beheerder én de zorgverlener.
- **Zorgbeschrijving;** Met elke zorgverlener stelt u een zorgbeschrijving op. In de zorgbeschrijving vermeldt u welke zorgbehoefte u heeft, welke zorg de zorgverlener verleent en waarom deze zorg nodig is. Deze zorgbeschrijving wordt ondertekend door de pgb-beheerder én de zorgverlener.

Het zorgkantoor controleert of de door u gewenste zorg en zorgverlener betaald mogen worden vanuit het pgb. U ontvangt van het zorgkantoor een akkoord voor de te verlenen zorg. Verandert de zorg? Of de zorgverlener? Dan stelt u nieuwe zorgovereenkomsten met zorgbeschrijvingen op. Het zorgkantoor moet deze goedkeuren.

Aanleveren bij het zorgkantoor

De manier waarop u de zorgovereenkomst en zorgbeschrijving bij het zorgkantoor aanlevert verschilt. Alle zorgkantoren werken met een digitale omgeving; het PGB Portaal. Sommige cliëntdossiers zijn nog niet in het PGB Portaal gezet. Uw zorgkantoor kan u vertellen hoe u de zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen aanlevert.

5A Zorgbeschrijving en zorgovereenkomst opstellen in het PGB Portaal

Heeft u toegang tot het PGB Portaal? Dan stelt u in het PGB Portaal uw zorgovereenkomst en zorgbeschrijving digitaal op of wijzigt deze. De zorgbeschrijving is in het Portaal onderdeel van de digitale zorgovereenkomst. Het PGB Portaal ondersteunt u met het juist invullen van de zorgovereenkomst. De gegevens die vooraf bekend zijn worden in het PGB Portaal automatisch ingevuld. Dat scheelt tijd. Op www.mijnpgb.nl kunt u met uw DigiD inloggen in het PGB Portaal en leest u meer over het PGB Portaal.

Wilt u de zorgovereenkomst en zorgbeschrijving liever per post opsturen? Kijk dan op de website van de SVB voor de formulieren. (link: [Formulieren | PGB | SVB](#))

Het zorgkantoor controleert de zorgbeschrijving en zorgovereenkomst. Klopt er iets niet, dan neemt het zorgkantoor contact met u op. Vervolgens verwerkt het zorgkantoor uw zorgbeschrijving en zorgovereenkomst in het PGB Portaal. In het portaal kunt u altijd uw pgb-administratie raadplegen. Ook kunt u op elk gewenst moment gebruik maken van het PGB Portaal.

5B Zorgbeschrijving en zorgovereenkomst als u geen toegang heeft tot het PGB Portaal

Heeft u nog geen toegang tot het pgb portaal? Dan gebruikt u voor uw zorgovereenkomst één van de modelovereenkomsten op de [website van de SVB](#). 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.

Stap 6: U declareert uw kosten

Declaraties

Zodra uw zorgovereenkomst(en) en zorgbeschrijving(en) zijn goedgekeurd door het zorgkantoor, kunt u voor uw zorgverleners declareren.

6A Declareren via het PGB Portaal

Kies in het PGB Portaal voor 'Indienen declaratie'. Uw zorgverlener kan dit ook zelf doen. De zorgverlener voert de declaratie in en verstuurt deze via het Portaal. U krijgt hiervan bericht van het PGB Portaal, waarna u de declaratie beoordeelt. Een zorgverlener kan nooit een declaratie indienen zonder dat u deze beoordeeld heeft.

U kunt 1x per maand een declaratie indienen. Dat kan op het moment dat de volledige maand is afgelopen.

Kijk voor meer informatie op mijnpgb.nl, onder 'budgethouders en vertegenwoordigers' en 'declaraties en maandloon'. Hier staan ook handige uitlegvideo's over declareren in het PGB Portaal.

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.

6B Declareren via Mijn PGB van de SVB

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 heeft 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. Ook als u uw zorgverlener een maandloon uitbetaald moet u declaraties bijhouden en bewaren.

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 het maximale tarief. Jaarlijks verandert het tarief. U vindt het maximale tarief op de website van het zorgkantoor. Er is een tarief voor een professionele zorgverlener, niet-professionele zorgverlener en voor begeleiding groep (of dagbesteding).

Een professionele zorgverlener:

- staat als zorg verlenende organisatie ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en heeft een AGB-code, of;
- staat ingeschreven in het BIG-register en is geen familie van u, of;
- is een zelfstandige zonder personeel (zzp'er) die als zorgverlener staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, heeft een AGB-code en is geen familie van u .

U mag een professionele zorgverlener alleen met toestemming van het zorgkantoor meer betalen voor zorg waarvoor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een hoger tarief heeft vastgesteld.

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 of een zelfstandige zonder personeel (zzp'er).

Uw zorgverlener is dan zelf verantwoordelijk voor de opgave en afdracht van de loonbelasting. Als de zorgverlener op basis van een arbeidsovereenkomst voor u werkzaam is dan bent u werkgever en verplicht om loonbelasting en sociale premies in te houden. 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 'verantwoordingsvrij bedrag' (VVB). Het verantwoordingsvrije bedrag is bestemd voor kleine uitgaven zoals telefoonkosten en postzegels. Het verantwoordingsvrije bedrag kan worden opgevraagd als het budget daartoe toereikend is 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. Het VVB kan lager dan € 250,- zijn als uw pgb voor korter dan een jaar wordt toegekend.

Houd er wel rekening mee dat u mogelijk (een deel van) het verantwoordingsvrij bedrag moet terugbetalen wanneer uw budget in de loop van het jaar wordt verlaagd, of als u het budget niet heeft gebruikt.

Maakt u gebruik van het PGB Portaal? Om het bedrag op te vragen in het PGB Portaal gaat u naar 'indienen declaratie'. U kiest daarna voor 'het verantwoordingsvrij bedrag opvragen'. U kunt het bedrag in één keer opnemen of in delen.

Als u nog niet met het PGB Portaal werkt vraagt u het verantwoordingsvrije bedrag op via het formulier 'Opvragen verantwoordingsvrij bedrag'. U vindt dit formulier op de website van de SVB. De SVB maakt het verantwoordingsvrij bedrag over naar uw eigen bankrekening.

Taken SVB

- De SVB verzorgt voor u de salarisadministratie indien u dit verplicht bent.
- Als werkgever bent u wettelijk verplicht het loon aan uw zieke zorgverlener door te betalen. De budgethouder ontvangt een compensatie voor het loon van de zieke zorgverlener.
- 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 ([Persoonsgebonden budget | PGB | SVB](#)) 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.

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

Bijlage 1: Adressen van organisaties

Het zorgkantoor	Nederland is verdeeld in zorgregio's, waarin zorgkantoren de Wlz uitvoeren. Deze vindt u op www.zorgkantoor.nl/zoek-uw-zorgkantoor . 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 en zorgverleners op het terrein van 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 Website: www.svb.nl/pgb
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.

Bijlage 2: 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.sallandzorgkantoor.nl	(0570) 68 7441
Arnhem	www.menziszorgkantoor.nl	(088) 222 49 49
Nijmegen	www.vgz-zorgkantoren.nl	(088) 131 45 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	(088) 131 45 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-zorgenzekerheid.nl	(071) 582 58 88
Zuid-Holland Noord	www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.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	(088) 131 45 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	(088) 131 45 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	(088) 131 45 55
Noordoost Brabant	www.vgz-zorgkantoren.nl	(088) 131 45 55
Zuidoost Brabant	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Noord en Midden-Limburg	www.vgz-zorgkantoren.nl	(088) 131 45 55
Zuid-Limburg	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06

Bijlage 3: Zorgzwaartepakket (ZZP) en zorgprofiel

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

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
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
Zintuigelijk gehandicapt	
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
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
Geestelijke gezondheidszorg	
1GGZ W	GGZ Wonen met intensieve begeleiding
2GGZ W	GGZ Wonen met intensieve begeleiding en verzorging
3GGZ W	GGZ Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering
4GGZ W	GGZ Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en 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.

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.