



Wijziging zorgovereenkomst met een zorginstelling

Met dit formulier legt u wijzigingen in de zorgovereenkomst met een zorginstelling schriftelijk vast. Gebruik per zorgovereenkomst een apart wijzigingsformulier en bewaar dit bij de originele zorgovereenkomst.

Vul na vraag 1 alléén in wat er is gewijzigd. Zodra wij een wijziging hebben ontvangen, verwerken wij deze zo snel mogelijk. Houd er wel rekening mee dat sommige wijzigingen pas per de 1e van de nieuwe maand verwerkt kunnen worden.

Wijzigt er iets in de aard van de werkzaamheden? Dan moet het zorgkantoor of uw gemeente daarmee akkoord gaan. Vul dan een nieuwe zorgovereenkomst in.

Heeft u een PGB uit de Zvw? Dan doet de SVB geen betalingen aan zorginstellingen. Gebruik dit formulier daarom niet voor wijzigingen in de afspraken met uw zorginstelling.

Het gebruik van de meest recente versie van dit wijzigingsformulier is verplicht. De meest recente versie kunt u altijd vinden op svb.nl/pgb.

1 Gegevens budgethouder *Het gaat hier om de gegevens van de budgethouder: de persoon die de zorg krijgt.*

voorletters en achternaam	
burgerservicenummer (BSN)	
klantnummer SVB	
Wanneer gaat de wijziging in	<i>dag-maand-jaar</i>
Naam van de zorginstelling	
Naam vertegenwoordiger zorginstelling	
Wat is er ten opzichte van de oude situatie gewijzigd <i>Als werkzaamheden wijzigen, moet de gemeente of zorgkantoor opnieuw akkoord gaan. Daarom moet u in dat geval een nieuwe zorgovereenkomst afsluiten.</i>	Ik wil de werktijden wijzigen (<i>Ga naar 2</i>) Ik wil de looptijd van de zorgovereenkomst wijzigen (<i>Ga naar 3</i>) Ik wil de zorgovereenkomst beëindigen (<i>Ga naar 4</i>) Ik wil de vergoeding van mijn zorginstelling wijzigen (<i>Ga naar 5</i>) Ik wil eenmalig een bedrag optellen bij of aftrekken van de vergoeding (<i>Ga naar 6</i>) Ik wil een wijziging aanbrengen in de overige afspraken die ik heb gemaakt met mijn zorginstelling (<i>Ga naar 7</i>)

2 De werktijden zijn gewijzigd

Krijgt uw zorgverlener een maandvergoeding en wijzigt het aantal uren per week?
Vul dan ook punt 5 in.

Wat zijn de nieuwe werktijden	maandag	van	:	uur-minuten	tot	:	uur-minuten
	dinsdag	van	:	uur-minuten	tot	:	uur-minuten
	woensdag	van	:	uur-minuten	tot	:	uur-minuten
	donderdag	van	:	uur-minuten	tot	:	uur-minuten
	vrijdag	van	:	uur-minuten	tot	:	uur-minuten
	zaterdag	van	:	uur-minuten	tot	:	uur-minuten
	zondag	van	:	uur-minuten	tot	:	uur-minuten
Hoeveel uren zorg ontvangt u wekelijks van deze zorgverlener uit de volgende budgetten	uur uit Wlz-budget						
	uur uit Wmo-BG						
	uur uit Wmo-HH						
	uur uit Jeugdwet-budget						

3 De looptijd van de zorgovereenkomst is gewijzigd

Wat is de nieuwe looptijd van de zorgovereenkomst	de overeenkomst is geldig voor bepaalde tijd, namelijk tot en met
	<i>dag-maand-jaar</i>
	de overeenkomst is geldig voor onbepaalde tijd

4 De zorgovereenkomst beëindigen

De zorgovereenkomst eindigt op	<i>dag-maand-jaar</i>
	<i>Wij bedoelen de laatste dag dat uw zorgverlener voor u werkt. Dit is inclusief de opzegtermijn.</i>
De opzegtermijn is	maand(-en)

Het is belangrijk dat u de zorgovereenkomst met uw zorginstelling rechtsgeldig beëindigt. Houd daarbij rekening met de overeengekomen opzegtermijn. Kijk voor meer informatie op www.svb.nl/pgb.

5 De vergoeding is gewijzigd

Hoeveel wordt de vergoeding <i>Vraagt u na bij uw gemeente of u rekening moet houden met een maximum uurtarief en of een vast bedrag per maand is toegestaan. Anders kiest u voor een vergoeding per uur. De vergoeding is altijd bruto.</i> <i>Bij vervoer en bemiddeling kan BTW worden berekend, de vergoeding is in die gevallen inclusief BTW.</i> <i>Wij kunnen de vergoeding alleen per de 1^e dag van de maand aanpassen. Gaat de wijziging niet per de 1^e van de maand in? Vul dan punt 6 in. Dit geldt ook als de wijziging gaat over een periode waarover wij al betalingen hebben gedaan.</i>	Wlz	werkzaamheden op grond van de Wlz	€	
		per uur	per maand	
			werkzaamheden op grond van de Wlz	€
			per uur	per maand
			werkzaamheden op grond van de Wlz	€
			per uur	per maand
			vervoer	€
			per km	per rit
	Wmo-BG	begeleiding	€	
		per uur	per maand	
	persoonlijke verzorging	€		
	per uur	per maand		
	bemiddeling	€		
	per uur	per maand		
	vervoer	€		
	per km	per rit		
Wmo-HH	hulp bij het huishouden	€		
	per uur	per maand		
	bemiddeling	€		
	per uur	per maand		
Jeugdwet	werkzaamheden op grond van de Jeugdwet	€		
	per uur	per maand		
	werkzaamheden op grond van de Jeugdwet	€		
	per uur	per maand		
	werkzaamheden op grond van de Jeugdwet	€		
	per uur	per maand		
	bemiddeling	€		
	per uur	per maand		
	vervoer	€		
	per km	per rit		
<i>Werkt uw zorginstelling met tarievenlijsten? Stuur dan een kopie van de meest recente tarievenlijst mee met dit wijzigingsformulier. Geef daarop aan welke tarieven er voor u van toepassing zijn.</i>				

Heeft u ook andere vergoedingen afgesproken, bijvoorbeeld voor bijzondere taken of als uw zorgverlener extra komt werken? Of als er ander werk wordt uitgevoerd, dat niet onder uw onder punt 5 afgesproken zorg valt?

nee, op alle werktijden geldt de vergoeding die ik hiervoor heb ingevuld
ja, namelijk

vergoeding 2 € per uur voor

Deze vergoeding wordt betaald uit het
Wlz-budget
Wmo-budget voor Begeleiding
Wmo-budget voor Hulp bij het Huishouden
Jeugdwet-budget

vergoeding 3 € per uur voor

Deze vergoeding wordt betaald uit het
Wlz-budget
Wmo-budget voor Begeleiding
Wmo-budget voor Hulp bij het Huishouden
Jeugdwet-budget

vergoeding 4 € per uur voor

Deze vergoeding wordt betaald uit het
Wlz-budget
Wmo-budget voor Begeleiding
Wmo-budget voor Hulp bij het Huishouden
Jeugdwet-budget

6 Eenmalig een bedrag optellen bij of aftrekken van de vergoeding

Waarom wilt u eenmalig een bedrag optellen bij of aftrekken van de vergoeding

De vergoeding die u de zorginstelling betaalt, kan tijdens de looptijd van de zorgovereenkomst wijzigen. Deze wijziging geeft u met een wijzigingsformulier aan ons door. U kunt de vergoeding in principe alleen per de 1ste dag van de maand of per de ingangsdatum van de zorgovereenkomst aanpassen. Dit kan niet met terugwerkende kracht.

Voor een eenmalige verrekening van de vergoeding, geeft u aan met welk bedrag en vanaf wanneer (maand en jaartal) de SVB dit moet aanpassen. Geef ook aan uit welk budget de eenmalige verrekening betaald moet worden. Deze verrekening mag u alleen gebruiken in verband met een wijziging in de vergoeding van de zorginstelling.

Heeft u met uw zorginstelling een vast aantal uren afgesproken? Of heeft u in de zorgovereenkomst niets afgesproken over extra uren? Dan kunt u de zorgovereenkomst het beste eerst aanpassen via punt 5 van dit formulier. Naast een vaste uur- of maandvergoeding spreekt u een uurvergoeding af voor de extra zorg. Vul dit in bij punt 5 'Andere vergoedingen'.

Vanwege een wijziging van de vergoeding over een periode die al door de SVB is uitbetaald
Vanwege een wijziging in de vergoeding die na de 1^e van de maand ingaat

Ik wil in maand jaar het volgende bedrag bij de vergoeding optellen:

€ uit mijn budget Wlz
 Wmo-BG
 Wmo-HH
 Jeugdwet

€ uit mijn budget Wlz
 Wmo-BG
 Wmo-HH
 Jeugdwet

Ik wil in maand jaar het volgende bedrag van de vergoeding aftrekken:

€ uit mijn budget Wlz
 Wmo-BG
 Wmo-HH
 Jeugdwet

€ uit mijn budget Wlz
 Wmo-BG
 Wmo-HH
 Jeugdwet

7 De overige afspraken met de zorginstelling zijn gewijzigd

Heeft u in de zorgovereenkomst aanvullende afspraken vastgelegd onder het punt 'Overige afspraken die u maakt met uw zorginstelling'? Dan kunt u deze afspraken hier intrekken, wijzigen of aanvullen. Deze (gewijzigde of nieuwe) afspraken gelden alleen tussen u en de zorginstelling.

Let op: als de hier vastgelegde aanvullende afspraken strijdig zijn met de kernbepalingen van de zorgovereenkomst, dan gaan de kernbepalingen voor. Ook mogen de aanvullende afspraken niet in strijd zijn met aan het trekkingsrecht verbonden wet- en regelgeving.

Ik trek alle 'overige afspraken' met mijn zorginstelling in
Ik wil nieuwe 'overige afspraken' met mijn zorginstelling toevoegen
Ik wil de 'overige afspraken' met mijn zorginstelling als volgt aanpassen

8 Ondertekening

Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger? Dan **moet** deze het wijzigingsformulier tekenen.
De vertegenwoordiger namens de zorginstelling moet dit formulier ook ondertekenen.

datum	dag-maand-jaar	
uw handtekening of van de gemachtigd of wettelijk vertegenwoordiger		
naam zorginstelling		
naam vertegenwoordiger zorginstelling		
datum	dag-maand-jaar	
handtekening vertegenwoordiger zorginstelling		

Upload dit formulier via Mijn PGB, of stuur een papieren kopie naar Dienstverlening PGB,
postbus 8038, 3503 RA Utrecht