

# Wijziging

## zorgovereenkomst met een zorginstelling

40.021NT/1118

Met dit formulier legt u wijzigingen in de zorgovereenkomst met een zorginstelling schriftelijk vast.

Vul 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 1<sup>e</sup> van de nieuwe maand verwerkt kunnen worden.

Wijzigen de werkzaamheden? Dan moet u een nieuwe zorgovereenkomst invullen.

Het gebruik van de meest recente versie van dit wijzigingsformulier is verplicht. Deze vindt u altijd op [svb.nl/pgb](http://svb.nl/pgb).

### 1 Uw gegevens

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

voorletters en achternaam

burgerservicenummer (BSN)

klantnummer SVB

### 2 Gegevens zorginstelling

Het is niet mogelijk om het KvK-nummer te wijzigen met dit formulier.

Heeft de zorginstelling een nieuw KvK-nummer? Stuur dan een nieuwe zorgovereenkomst op.

naam zorginstelling

vertegenwoordiger  
zorginstelling

KvK-nummer

### 3 Ingangsdatum wijziging

Dit is de dag waarop de wijziging ingaat.

Wanneer gaat de wijziging in

dag-maand-jaar

### 4 Gegevens die gewijzigd worden

Geef aan welke gegevens gewijzigd worden.

Als werkzaamheden wijzigen moet de gemeente of het zorgkantoor akkoord gaan. Daarom moet u in dat geval een nieuwe zorgovereenkomst afsluiten.

Ik wil de werkafspraken wijzigen (Ga naar 5)

Ik wil de looptijd van de zorgovereenkomst wijzigen (Ga naar 6.1)

Ik wil de zorgovereenkomst beëindigen (Ga naar 6.2)

Ik wil het loon of de vergoeding van mijn zorginstelling wijzigen (Ga naar 7)

Ik wil een wijziging aanbrengen in de overige afspraken die ik heb gemaakt met mijn zorginstelling (Ga naar 8)

**5 De werkafspraken zijn gewijzigd**

Krijgt uw zorginstelling een vergoeding per maand en wijzigt het aantal uren per week?  
Vul dan ook punt 5 in.

Wat zijn de nieuwe werkafspraken	maandag	uur
	dinsdag	uur
	woensdag	uur
	donderdag	uur
	vrijdag	uur
	zaterdag	uur
	zondag	uur +
Rond de uren af: 15 minuten = 0,25 30 minuten = 0,50	totaal	uur

Hoeveel uren zorg ontvangt u wekelijks van deze zorginstelling uit de volgende budgetten	uur uit Wlz-budget
	uur uit Wmo-BG
	uur uit Wmo-HH
	uur uit Jeugdwet-budget

**6.1 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

**6.2. De zorgovereenkomst beëindigen**

De zorgovereenkomst eindigt op	<i>dag-maand-jaar</i> Wij bedoelen de laatste dag dat uw zorgverlener voor u werkt. Dit is inclusief de opzegtermijn.
De opzegtermijn is	<i>maand(-en)</i> Het is belangrijk dat u de zorgovereenkomst met uw zorginstelling rechtsgeldig beëindigt. Houd daarbij rekening met de overeengekomen opzegtermijn. Kijk voor meer informatie op <a href="http://www.svb.nl/pgb">www.svb.nl/pgb</a> .

## 7 De vergoeding is gewijzigd

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.

Hoeveel wordt de vergoeding	Wlz	werkzaamheden op grond van de Wlz per uur	per maand	€
<i>Bij een vergoeding per maand is er sprake van een vast aantal uren per week of maand. Het aantal uren per vergoeding per maand afspreekt.</i>		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	€	

Heeft u ook andere vergoedingen afgesproken	nee, op alle werktijden geldt de vergoeding die ik hiervoor heb ingevuld ja <i>Vul hieronder de afwijkende vergoedingen in en geef aan wanneer ze gelden.</i> <i>Bijvoorbeeld voor slaap-, avond- en nachtdiensten of bijzondere taken.</i>	
	vergoeding 1 €	per uur voor <i>omschrijving</i>
	Deze vergoeding wordt betaald uit het	Wlz-budget Wmo-budget voor begeleiding Wmo-budget voor hulp bij het huishouden Jeugdwet-budget
	vergoeding 2 €	per uur voor <i>omschrijving</i>
	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 <i>omschrijving</i>
	Deze vergoeding wordt betaald uit het	Wlz-budget Wmo-budget voor begeleiding Wmo-budget voor hulp bij het huishouden Jeugdwet-budget

## 8 De overige afspraken met de zorginstelling zijn gewijzigd

Heeft u in de zorgovereenkomst aanvullende afspraken vastgelegd onder het punt 'Overige afspraken'. Dan kunt u deze afspraken hier intrekken, wijzigen of aanvullen.	Ik trek alle 'overige afspraken' met mijn zorgverlener in Ik wil nieuwe 'overige afspraken' met mijn zorgverlener toevoegen Ik wil de 'overige afspraken' met mijn zorgverlener als volgt aanpassen	
	Spreek hieronder af op welke tijden er gewerkt wordt.	
	begintijd	eindtijd
	uur - minuten	uur - minuten

**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.

maandag	tot
dinsdag	tot
woensdag	tot
donderdag	tot
vrijdag	tot
zaterdag	tot
zondag	tot

## 9 Ondertekening

Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger? Dan **moet** deze het wijzigingsformulier tekenen.  
De zorgverlener **moet** het formulier ook ondertekenen.

uw handtekening of van de  
gemachtigd of wettelijk  
vertegenwoordiger

of

*budgethouder*

*vertegenwoordiger*

naam

handtekening  
vertegenwoordiger  
zorginstelling

naam vertegenwoordiger  
zorginstelling

datum

*dag-maand-jaar*

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