



Sociale Verzekeringsbank



Uw **Persoonsgebonden Budget**

en de Sociale Verzekeringsbank

Kantoor **PGB**

Persoonsgebonden Budget



Inhoud

<input type="checkbox"/>	Inleiding	2
<input type="checkbox"/>	Wat is een Persoonsgebonden Budget (PGB)?	2
<input type="checkbox"/>	Wat doet Kantoor PGB?	2
<input type="checkbox"/>	Soorten PGB	3
<input type="checkbox"/>	Waaruit bestaat een PGB?	4
<input type="checkbox"/>	Op zoek naar een zorgverlener	5
<input type="checkbox"/>	Arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht?	6
<input type="checkbox"/>	Vijf verschillende zorgovereenkomsten	7
	Arbeidsovereenkomsten	7
	2-dagenregeling en bruto-netto-overeenkomst	8
	Overeenkomsten van opdracht	9
	Opting-in	9
<input type="checkbox"/>	En nu verder...	10
<input type="checkbox"/>	Einde budgetperiode	10
<input type="checkbox"/>	10% Budgetoverheveling	10
<input type="checkbox"/>	Hoe geef ik wijzigingen door?	11
<input type="checkbox"/>	Meer informatie?	11
<input type="checkbox"/>	Belangenverenigingen	12
<input type="checkbox"/>	Belangrijke adressen	13





Inleiding

U heeft een Persoonsgebonden Budget (PGB) toegewezen gekregen. Met dit budget kunt u zelf de zorg regelen die u nodig heeft. Zorg die past bij úw situatie. U bepaalt zelf wie er komt, hoe vaak u zorg krijgt, op welke manier en op welke tijden. Dit betekent ook dat u zelf op zoek gaat naar mensen of organisaties die de zorg geven die u wilt. Al met al vraagt dit zelf regelen van zorg heel wat organisatie en administratie. In deze brochure vindt u hierover meer informatie.



Wat is een Persoonsgebonden Budget (PGB)?

AWBZ

Iedereen die door lichamelijke of psychische klachten of een verstandelijke handicap langer dan drie maanden thuis hulp nodig heeft, kan begeleiding, verzorging en/of verpleging krijgen. Dit gebeurt op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Persoonsgebonden Budget

Het is mogelijk om de hulpverlening zoveel mogelijk op de eigen situatie te laten aansluiten; zorg op maat. In dit geval krijgt u een budget waarmee u die zorg zelf regelt: het Persoonsgebonden Budget. Hiermee kunt u zorg inkopen bij een (thuiszorg)instelling. Ook kunt u er een particuliere zorgverlener, een freelancer of een familielid mee betalen. Een combinatie van verschillende zorgverleners is eveneens mogelijk.



Wat doet Kantoor PGB?

Wij zorgen voor de administratieve afhandeling en het beheer van uw PGB. Kantoor PGB is een onderdeel van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Het kantoor is gevestigd in Utrecht.

Behalve dat de SVB bijzondere regelingen uitvoert zoals het PGB, is zij uitvoerder van drie volksverzekeringen: de Algemene Ouderdomswet (AOW), de Algemene Kinderbijslagwet (AKW) en de Algemene nabestaandenwet (Anw).





Soorten PGB

Er zijn vier soorten Persoonsgebonden Budgetten:

Verpleging en Verzorging

U kunt een PGB Verpleging en Verzorging krijgen als u thuis langer dan drie maanden verpleging of verzorging nodig heeft. In principe gaat het om maximaal drie uur per dag. Dit maximum geldt overigens niet voor huishoudelijke hulp. Heeft u per dag meer dan drie uur verzorging of verpleging nodig, dan kunt u een beroep doen op de Regeling Intensieve Thuiszorg (ITZ).

Verstandelijk Gehandicaptenzorg

Verstandelijk gehandicapten komen in aanmerking voor deze budgetsoort. De hoeveelheid zorg die de gehandicapte nodig heeft, is bepalend voor het budget.

Geestelijke Gezondheidszorg

Mensen met psychische problemen kunnen in aanmerking komen voor een PGB Geestelijke Gezondheidszorg.

Lichamelijk Gehandicapten

Bij een aantal zorgkantoren is het mogelijk voor Lichamelijk Gehandicapten een PGB te krijgen.

Zorg die u met een PGB kunt inkopen

Verpleging en Verzorging/Intensieve Thuiszorg:

Alfahulp,
Huishoudelijke verzorging
Verpleging
Verzorging
Gespecialiseerde verpleging
Gespecialiseerde verzorging

Verstandelijk Gehandicaptenzorg:

Verpleging
Verzorging (inclusief: huishoudelijke hulp)
Begeleiding
(Geneeskundig) onderzoek
Behandeling
Verblijf
Advisering en ondersteuning

Geestelijke Gezondheidszorg:

Begeleiding

Lichamelijk Gehandicapten:

Alfahulp
Huishoudelijke verzorging
Verpleging
Verzorging
Gespecialiseerde verpleging
Gespecialiseerde verzorging
Begeleiding
Behandeling





Waaruit bestaat een PGB?

Een PGB bestaat uit een forfaitair bedrag, het trekkingsrecht en een eigen bijdrage.

Forfaitair bedrag

Het *forfaitair bedrag* storten wij op uw bank- of girorekening wanneer u een PGB heeft gekregen. Dit is maximaal € 90,76 per maand en maximaal € 1.089,07 per jaar. U krijgt dit bedrag ineens op uw rekening gestort aan het begin van de budgetperiode. Heeft u bijvoorbeeld een PGB voor zes maanden, dan krijgt u aan het begin van de budgetperiode zes keer het maandelijks forfaitair bedrag op uw rekening gestort. U kunt ook kiezen om het forfaitair bedrag (gedeeltelijk) terug te storten op de rekening van de SVB. Dan kunnen wij voor u de zorgverlener betalen. Het forfaitair bedrag is vrij besteedbaar maar maakt wel onderdeel uit van uw budget. Zo kunt u het gebruiken voor het bijhouden van uw administratie, voor telefoonkosten of voor het zoeken naar zorgverlening.

Trekkingsrecht

Het gedeelte van uw budget waarmee we de zorgverleners betalen, is het *trekkingsrecht*. U krijgt dit geld niet op uw rekening; wij beheren dit trekkingsrecht en betalen daarmee de zorgverleners in uw opdracht uit. In de zorgovereenkomst die u met uw zorgverlener gaat afsluiten, staat het tarief dat u heeft afgesproken en de wijze van betalen. De betaling gebeurt automatisch of nadat we een urendeclaratie of factuur van u hebben ontvangen. Het kan zijn dat u geen trekkingsrecht heeft en dus alleen het forfaitair bedrag ontvangt. In dat geval kunt u ervoor kiezen het forfaitair bedrag (gedeeltelijk) terug te storten op de rekening van de SVB zodat wij namens u de zorgverlener betalen. Natuurlijk kunt u ook zelf uw zorgverlener een vergoeding betalen van uw forfaitair bedrag.

Eigen bijdrage

Het bedrag dat u zelf moet bijdragen aan de zorg is de *eigen bijdrage*. De eigen bijdrage is al van het trekkingsrecht dat u krijgt afgehaald. Deze bijdrage is inkomensafhankelijk. De eigen bijdrage wordt vastgesteld aan de hand van het belastbaar inkomen. Heeft u vragen over de eigen bijdrage, neem dan contact op met het zorgkantoor.



Op zoek naar een zorgverlener

Nu u een PGB heeft gekregen, gaat u op zoek naar een zorgverlener. We raden u aan de volgende stappen te doorlopen:

Voor wat voor soort zorg zoekt u iemand?

Het is belangrijk dat u van tevoren na gaat welke taken u de zorgverlener wilt laten uitvoeren. Maak daarom een lijstje met werkzaamheden. Eigenlijk maakt u hiermee een functieomschrijving van de zorgverlener. Bovendien weet dan ook de zorgverlener wat u van hem verwacht. Dit kan conflicten voorkomen.

Wie wilt u graag als zorgverlener?

Omdat u voor langere tijd hulp zoekt, is het belangrijk dat het iemand is met wie u goed kunt opschieten. Bovendien moet de zorgverlener geschikt zijn om de taken te kunnen uitvoeren. Heeft hij de juiste opleiding gevolgd en sluit zijn ervaring aan bij het werk dat hij bij u gaat doen? Tevens moet de manier van werken natuurlijk aansluiten bij uw wensen.

Hoe vindt u een zorgverlener?

De volgende stap is de zorgverlener die bij u past, ook te vinden.

Wilt u een zorgverlener via een zorgverlenende organisatie, dan kunt u terecht bij de volgende organisaties:

- thuiszorgorganisaties
- particuliere bureaus voor thuishulp
- uitzendbureaus
(alleen voor tijdelijke hulp of selectie van een zorgverlener)
- bemiddelingsbureaus
- bureaus voor arbeidsvoorzieningen

Verder is het mogelijk een zorgverlener te kiezen die niet bij een organisatie is aangesloten, bijvoorbeeld een vriend of een familielid. Ook kunt u iemand werven via een advertentie in bijvoorbeeld een huis-aan-huis krant.



Adressen en telefoonnummers van zorgverleners kunt u vinden bij uw huisarts, organisaties voor thuiszorg, de Sociaal Pedagogische Dienst, organisaties voor maatschappelijk werk, Per Saldo en de Federatie van Ouderverenigingen. Adressen zijn ook te vinden in uw gemeentegids of telefoonboek.





Arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht?

Als u een zorgverlener of zorginstelling heeft gekozen, sluit u een schriftelijke zorgovereenkomst. Hierin legt u de gemaakte afspraken vast over onder andere loon, looptijd, werkzaamheden en werktijden. Neemt u een particuliere zorgverlener in dienst, bijvoorbeeld een buurman- of vrouw, een kennis of iemand die u via een advertentie heeft gevonden, dan wordt u werkgever en sluit u een *arbeidsovereenkomst*. Is de zorgverlener een zorgverlenende instelling, een freelancer of een familielid (onder bepaalde voorwaarden), dan sluit u een *overeenkomst van opdracht*. In dat geval bent u geen werkgever maar opdrachtgever.

Arbeidsovereenkomst

Er is sprake van een arbeidsovereenkomst als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De zorgverlener komt zelf bij u werken en laat het werk niet door een ander doen.
- Er is een gezagsverhouding tussen u en de zorgverlener. Dit betekent dat de zorgverlener verplicht is de opdrachten of aanwijzingen van u op te volgen.
- U bent werkgever en betaalt dus loon. Als u een PGB heeft, geeft u ons opdracht dit loon te betalen.
- De zorgverlener is verplicht zich gedurende een bepaalde tijd voor u beschikbaar te houden.

Daartegenover heeft de zorgverlener een aantal rechten zoals het recht op minimumloon, loon bij ziekte, vakantie-uren, vakantiegeld en ontslagbescherming.

Overeenkomst van opdracht

In tegenstelling tot de arbeidsovereenkomst is er bij de overeenkomst van opdracht geen sprake van een gezagsverhouding; het staat de zorgverlener vrij (binnen zekere grenzen) zelf te bepalen hoe hij zijn werk zal verrichten. Wel zal hij rekening moeten houden met uw wensen.

Ook is de zorgverlener niet verplicht de werkzaamheden zelf te doen. Dit betekent dat u misschien met een andere zorgverlener te maken krijgt dan degene voor wie u gekozen had.

Omdat u bij een overeenkomst van opdracht geen werkgever bent maar opdrachtgever, betaalt u geen loon maar een vergoeding. Bovendien bent u niet gebonden aan het wettelijk vastgestelde minimumloon.

Bij een overeenkomst van opdracht betaalt u geen vakantie-uren en krijgt de zorgverlener geen vakantiegeld. Ook hoeft u geen loonbelasting, premies voor sociale verzekeringen of ziektefondspremie in te houden. Bij een overeenkomst van opdracht is de zorgverlener namelijk zelf verantwoordelijk voor de afdracht van premies en loonbelasting. Ook hoeft u de zorgverlener niet door te betalen als hij ziek is.





Vijf verschillende modelovereenkomsten

Wij hanteren twee soorten arbeidsovereenkomsten en drie verschillende overeenkomsten van opdracht. Welke u zult gebruiken, hangt af van de keuze van de zorgverlener of zorgverlenende instantie en de afspraken die u maakt. Van alle overeenkomsten die in deze brochure zijn vermeld, kunt u bij ons een modelovereenkomst aanvragen. Ook kunt u de formulieren downloaden via internet (www.svb.org). Deze modellen voldoen aan alle wettelijke eisen die aan zo'n overeenkomst gesteld worden. Natuurlijk bent u vrij om zelf een overeenkomst op te stellen. In dat geval kunnen de modelovereenkomsten misschien een hulpmiddel zijn. Meer informatie over zorgovereenkomsten leest u in onze brochure 'Zorgovereenkomsten en de Sociale Verzekeringsbank'.

In alle soorten overeenkomsten geeft u aan welke zorg u inkoop. Dit is belangrijk omdat wij controleren of de zorg die beschreven staat, onder de verzekerde zorg van het PGB valt. Is dit niet het geval, dan kan de zorg niet uit het trekkingsrecht worden betaald. Twijfelt u of de zorg onder de PGB-Regeling valt, neem dan contact op met onze Informatielijn.

Arbeidsovereenkomsten

Wanneer u een arbeidsovereenkomst sluit, kunt u gebruik maken van de volgende modelovereenkomsten:

Zorgovereenkomst maandloon

Wanneer uw zorgverlener een vast aantal uren werkt, kunt u kiezen voor automatische betaling.



Als uw zorgverlener elke maand hetzelfde aantal uren voor u werkt, adviseren wij u te kiezen voor een vast maandloon. Dit bedrag kunt u dan automatisch laten uitbetalen. Het voordeel hiervan is dan u dan niet elke maand een urendeclaratie hoeft in te dienen, dit bespaart u tijd en postzegels. Bovendien wordt uw zorgverlener elke maand rond dezelfde datum uitbetaald.

Zorgovereenkomst urendeclaraties

Als u liever achteraf het aantal gewerkte uren declareert, kies dan voor deze overeenkomst. Vul in dit geval elke maand een urendeclaratie in en stuur ons deze toe binnen acht weken na afloop van de maand waarin gewerkt is. Als uw zorgverlener alleen werkt op die momenten dat u wat extra hulp nodig heeft, dan werkt uw zorgverlener als oproepkracht. Ook in dit geval sluit u de zorgovereenkomst urendeclaraties af.



Als de oproepkracht drie maanden lang wekelijks werkt of ten minste 20 uur per maand, maak hierover dan goede afspraken met uw zorgverlener. Leg deze afspraken schriftelijk vast. U moet namelijk kunnen aantonen dat het overwerk tijdelijk is, anders bent u verplicht loon te betalen, ook als u geen werk voor hem heeft.



Vervanging

Als uw vaste zorgverlener niet kan komen werken door bijvoorbeeld vakantie of ziekte, heeft u misschien vervanging nodig. Om dit van te voren te regelen, kunt u met een andere zorgverlener afspreken dat hij uw vaste kracht vervangt als deze niet kan komen. Met deze zorgverlener moet u ook een schriftelijke overeenkomst afsluiten. Kies in dit geval voor de zorgovereenkomst urenverklaringen.

2-dagen-regeling en bruto-netto-overeenkomst

Behalve deze twee soorten arbeidsovereenkomsten, wordt er ook nog onderscheid gemaakt naar het aantal dagen dat de zorgverlener bij u werkt. Wanneer uw zorgverlener meer dan twee dagen per week bij u werkt, spreken we van een bruto-netto-overeenkomst. U bent in dat geval werkgever in volle omvang. Werkt de zorgverlener echter twee dagen of minder bij u, dan noemen we het een 2-dagen-regeling en bent u een werkgever in beperkte omvang. Het gaat hier om het aantal dagen, niet om het aantal uren. Dus als uw zorgverlener elke dag één uur komt, bent u toch werkgever in volle omvang.

De verschillen staan hieronder op een rijtje:

Zorgverlener werkt 2 dagen per week of minder

- U hoeft geen loonbelasting, premies voor sociale verzekeringen en ziekenfondspremie te betalen. Hiervoor is uw zorgverlener zelf verantwoordelijk.
- Bij ziekte heeft uw zorgverlener recht op maximaal 6 weken doorbetaling van het loon.
- Als u de arbeidsovereenkomst wilt opzeggen, heeft u geen ontslagvergunning nodig. Wel moet u rekening houden met een opzegtermijn.

Zorgverlener werkt meer dan 2 dagen per week

- U bent verplicht loonbelasting, premies voor sociale verzekeringen en ziekenfondspremie te betalen. De SVB regelt dit voor u van uw PGB. Deze lasten worden voor een deel van het brutoloon van de zorgverlener afgehaald. Het andere deel, de werkgeverslasten, betaald u uit uw PGB. Naast het brutoloon dat aan uw zorgverlener wordt uitbetaald, gaat er dus ook ongeveer 16% van het brutoloon aan werkgeverslasten van uw budget.
- Bij ziekte heeft uw zorgverlener recht op maximaal 52 weken doorbetaling van het loon.
- Als u de arbeidsovereenkomst wilt opzeggen, heeft u misschien een ontslagvergunning nodig. Verder moet u rekening houden met een opzegtermijn.



Het is belangrijk dat u ook in de arbeidsovereenkomst aangeeft hoeveel dagen de zorgverlener bij u werkt: twee dagen per week of minder of meer dan twee dagen per week.



Overeenkomsten van opdracht

Wanneer u een overeenkomst van opdracht sluit, kunt u gebruik maken van de volgende modelovereenkomsten:

Zorgovereenkomst met een instelling

Als u met een organisatie of een instelling in zee gaat, gebruik dan deze overeenkomst. U kunt zo'n overeenkomst met verschillende instanties afsluiten. Wanneer u een overeenkomst van opdracht sluit met een zorgverlenende instelling, krijgt u zorg van de medewerkers van deze instelling. Vraagt u een uitzendkracht, dan sluit u deze overeenkomst met het uitzendbureau. Ook kunt u een bemiddelingsorganisatie inschakelen. Deze bemiddelt in het vinden van een zorgverlener. U sluit een *zorgovereenkomst met een instelling* voor de bemiddelingskosten. Deze kosten kunt u vergoed krijgen uit uw budget. Met de zorgverlener sluit u eveneens een zorgovereenkomst. Welke zorgovereenkomst u afsluit hangt af van de situatie.

Zorgovereenkomst met een freelancer

Als een zorgverlener zelfstandig werkt, dus niet in dienst is van een organisatie, sluit u een *zorgovereenkomst met een freelancer*. De freelancer zorgt zelf voor betaling van loonbelasting en premies. Het is mogelijk dat hij btw in rekening brengt.

Wanneer de zorgverlener in het buitenland woont, denk bijvoorbeeld aan een au pair, of als u in het buitenland zorg krijgt, sluit u ook dit type overeenkomst af. Neem in deze specifieke situatie contact met ons op voor de volledige informatie.

Zorgovereenkomst met een partner of inwonend familielid

Uw partner of ander inwonend familielid kan uw zorgverlener zijn. Meestal is dan een *zorgovereenkomst met een partner of inwonend familielid* van toepassing. Deze zorgovereenkomst gebruikt u ook als uw zorgverlener uw wettelijk vertegenwoordiger is.

De voorwaarden voor deze overeenkomst zijn:

- er mag geen sprake zijn van een gezagsverhouding,
- het familielid moet tot uw huishouden behoren,
- het familielid moet familie zijn in de eerste of tweede graad: uw partner, vader, moeder, broer, zus, (klein)kind, opa of oma.

Wanneer uw familielid niet voldoet aan de voorwaarden zoals hier zijn genoemd, dan is een arbeidsovereenkomst van toepassing.

N.B:

We gaan ervan uit dat er geen sprake is van een gezagsverhouding als een familielid van de eerste of tweede graad dat op hetzelfde adres woont, zorg verleent.

Opting-in

Zowel bij de zorgovereenkomst met een freelancer en met een partner of inwonend familielid als bij alle arbeidsovereenkomsten die onder de 2-dagenregeling vallen, is een opting-in regeling mogelijk. Dit betekent dat de zorgverlener ervoor kan kiezen dat loonheffing op zijn vergoeding wordt ingehouden. In dat geval houden wij loonheffing in en dragen dit af aan de Belastingdienst. Wanneer uw zorgverlener gebruik wil maken van de opting-in regeling, kunt u het formulier Machtiging voor afdragen-loonheffing (opting-in) aanvragen via onze Informatielijn. Meer informatie over de opting-in regeling kunt u krijgen bij de Belastingdienst.





En nu verder...

Wanneer u de zorgovereenkomst samen met uw zorgverlener heeft opgesteld en ondertekend, stuurt u een exemplaar naar ons op. Is de overeenkomst compleet, dan krijgt u hiervan een registratiebevestiging. Vervolgens betalen wij uw zorgverlener namens u uit. Dit kan gebeuren op basis van automatische betaling of op basis van urendeclaraties of declaraties. De wijze van betaling heeft u in uw zorgovereenkomst aangegeven.

In het geval van urendeclaraties of declaraties krijgt u blanco uren-declaraties van ons voor uw zorgverlener. Na invulling zendt u deze retour, waarna wij zorgen voor de betaling aan de zorgverlener. Let daarbij op dat de zorgverlener zijn urendeclaratie binnen zes weken na afloop van de maand waarin hij gewerkt heeft, bij u inlevert. Binnen acht weken moet de urendeclaratie bij ons binnen zijn. Op basis van de urendeclaraties doen wij de betalingen. Wij houden het saldo van uw budget bij en houden u op de hoogte met een budgetoverzicht. Wanneer uw urendeclaraties op zijn, kunt u deze telefonisch en schriftelijk bij ons aanvragen.



Einde budgetperiode

De PGB-Regeling is een subsidieregeling. Dit betekent dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport jaarlijks een bedrag vaststelt dat aan Persoonsgebonden Budgetten kan worden uitgegeven. Daarom krijgt u een PGB voor maximaal één kalenderjaar en uiterlijk tot en met 31 december.

Uw Toekenningsbeschikking eindigt automatisch wanneer uw recht op PGB eindigt. Heeft u een indicatie voor een langere periode, dan hoeft u niets te doen. Uw zorgkantoor neemt dan contact met u op om een nieuwe Toekenningsbeschikking toe te kennen. Als u een indicatie voor een kortere periode heeft, eindigt uw budgetperiode tegelijk met de indicatie. Wilt u een verlenging van de indicatie, neem dan zelf contact op met het zorgkantoor.



Als u in november nog niets heeft gehoord van het zorgkantoor, neem dan zelf even contact op. Voor de juiste administratieve afhandeling is het belangrijk dat uw nieuwe Samenvatting Toekenningsbeschikking (STB) op tijd bij ons binnen is.



10% Budgetoverheveling

Het is mogelijk dat u een deel van het niet gebruikte budget van het afgelopen jaar mee neemt naar het volgende jaar.

U komt in aanmerking voor overheveling als u aan de volgende twee voorwaarden voldoet:

- u heeft een restant aan trekkingsrechten over het afgelopen jaar en
- u had op 31 december en aansluitend op 1 januari de beschikking over een budget.



Het bedrag dat wordt overgeheveld is maximaal 10% van de aaneensluitende budgetten (forfaitair bedrag plus trekkingsrechten) tot en met 31 december uit het afgelopen jaar.

De overheveling wordt berekend op de peildatum 1 april. Indien u voor overheveling in aanmerking komt, ontvangt u in april automatisch meer informatie over de regeling en de hoogte van uw overhevelingsbedrag.



Hoe geef ik wijzigingen door?

Wijzigingsformulier

Wijzigingen in de zorgovereenkomst met uw zorgverlener, kunt u doorgeven met het formulier 'Wijzigingen doorgeven'. Dit formulier treft u aan in de informatie-/bewaarmap en het is ook op te vragen via onze Informatielijn. Het kan gaan om loonswijzigingen of veranderingen in de looptijd van de overeenkomst, maar ook kunt u het formulier gebruiken om adres- en/of bankgegevens van uzelf of uw zorgverlener door te geven.

Wilt u een ander type zorgovereenkomst afsluiten, dan moet u een nieuwe modelovereenkomst invullen en deze naar ons toesturen. U krijgt een nieuwe registratiebevestiging van uw zorgovereenkomst toegestuurd als u wijzigingen heeft doorgegeven.



Meer informatie?

Als u nog vragen heeft over welke zorgovereenkomst op uw situatie van toepassing is of als u twijfelt of u de juiste overeenkomst met uw zorgverlener heeft afgesloten, neem dan contact op met de medewerkers van onze informatielijn (030) 264 80 00.

Hulp bij invullen modelovereenkomsten

U kunt via de informatielijn (030) 264 80 00 ook hulp krijgen bij het invullen van modelovereenkomsten en formulieren. Door optie 3 te kiezen geeft u aan dat u deze hulp wilt hebben.

U krijgt dan een medewerker aan de lijn die u stap voor stap begeleidt bij het invullen. De informatielijn is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

www.svb.org

Verder kunt u informatie vinden op onze website: www.svb.org. Op onze website staan ook de Modelovereenkomsten, formulieren en brochures die u kunt downloaden.



Belangenverenigingen

Er zijn verschillende belangenverenigingen voor mensen met een Persoonsgebonden Budget. Hieronder noemen wij de twee grootste.

Per Saldo

Per Saldo is de belangenvereniging voor mensen met een Persoonsgebonden Budget. Elke budgethouder kan lid worden van *Per Saldo*. U kunt bij *Per Saldo* terecht voor informatie, advies en juridische ondersteuning over alle zaken die te maken hebben met uw Persoonsgebonden Budget. *Per Saldo* voert regelmatig overleg met de politiek en met organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van de Regeling Persoonsgebonden Budget.



U kunt op de website van *Per Saldo* (www.pgb.nl) een advertentie zetten om een zorgverlener te zoeken.

Federatie van Ouderverenigingen

'Naar Keuze' is het budgethoudersnetwerk van de *Federatie van Ouderverenigingen (FvO)*. Dit netwerk is bedoeld voor budgethouders die het budget besteden aan zorg voor hun zoon, dochter of verwant met een verstandelijke handicap. Om lid te worden van 'Naar Keuze' moet u lid zijn van één van de vier verenigingen voor ouders met een kind met een verstandelijke handicap. De ouderverenigingen vormen samen de Federatie van Ouderverenigingen.

Leden van 'Naar Keuze' krijgen informatie, advies en juridische ondersteuning rond het Persoonsgebonden Budget. Vier maal per jaar ontvangen zij de PGB-Nieuwsbrief met nieuws over het PGB en informatie over verwante onderwerpen. In de Nieuwsbrief staan ook aankondigingen voor PGB-activiteiten, bijvoorbeeld bij u in de regio. Bij uw oudervereniging kunt u terecht met andere vragen die voort komen uit het leven van een iemand met een verstandelijke handicap.

Geïnteresseerd? Vraag informatiefolders van 'Naar Keuze' en de ouderverenigingen aan bij de Federatie van Ouderverenigingen.



Belangrijke adressen

Kantoor PGB

Bezoekadres:
Graadt van Roggenweg 450,
3531 AH Utrecht

Postadres:
Postbus 8064
3503 RB Utrecht

Informatielijn: (030) 264 80 00
fax: (030) 264 80 09
internet: www.svb.org

Per Saldo

Bezoekadres:
Churchillaan 11, Utrecht

Postadres:
Postbus 19161
3501 DD Utrecht

telefoon: (030) 230 40 66
fax: (030) 231 49 75
e-mail: info@pgb.nl
internet: www.pgb.nl

Federatie van Ouderverenigingen

Bezoekadres:
Maliebaan 71 H, Utrecht

Postadres:
Postbus 85276
3508 AG Utrecht

telefoon: (030) 236 37 67
fax: (030) 231 30 54
e-mail: utrecht@fvo.nl
internet: www.fvo.nl

Waar in deze brochure de mannelijke vorm is gebruikt, kunt u natuurlijk ook de vrouwelijke vorm lezen.

augustus 2002

Hoewel wij zeer zorgvuldig te werk zijn gegaan, kunt u aan de tekst in deze brochure geen rechten ontleen.





Sociale Verzekeringsbank

Kantoor PGB

Postbus 8064
3503 RB Utrecht

Telefoon (030) 264 80 00

