



Persoonsgebonden budget

Zelf uw zorg inkopen in 8 stappen

1. Inleiding

In Nederland bent u door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verzekerd voor zorg die u nodig heeft bij onder meer langdurige ziekte, handicap of ouderdom. De zorg die u nodig heeft, kan rechtstreeks door een zorginstelling aan u geleverd worden. Bijvoorbeeld verpleging en verzorging bij u thuis of verblijf in een instelling. U ontvangt de zorg in dat geval in *natura*. Maar het kan ook anders. Namelijk met een *persoonsgebonden budget*, ook wel *PGB* genoemd.

Het PGB werkt schematisch als volgt:	pag.
<u>Stap 1</u> : U vraagt een indicatie aan bij het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO)	2
<u>Stap 2</u> : Het RIO stelt vast hoeveel zorg u nodig heeft	4
<u>Stap 3</u> : U kiest tussen zorg in natura en PGB	5
<u>Stap 4</u> : Het zorgkantoor kent PGB toe	7
<u>Stap 5</u> : Het zorgkantoor betaalt PGB op uw bankrekening	12
<u>Stap 6</u> : U koopt zorg in	14
<u>Stap 7</u> : U legt verantwoording af	17
<u>Stap 8</u> : U betaalt niet uitgegeven geld terug aan het zorgkantoor	18
Al deze stappen worden in de volgende hoofdstukken verder uitgelegd.	
Achterin deze brochure vindt u nog de volgende informatie:	pag.
• adressen van organisaties	19
• telefoonnummers van de zorgkantoren	21
• PGB-tarieven 2004	22
• declaratieformulier	23
• verantwoordingsformulier	25
• opgaafformulier Belastingdienst	28
• trefwoordenlijst	29

Let op: als u vóór 1 april 2003 al budgethouder was, dan zijn er overgangsbepalingen van toepassing. Deze overgangsbepalingen zijn niet verwerkt in de tekst van deze brochure. Over deze overgangsbepalingen wordt u een paar maanden voor het einde van uw huidige PGB-periode door het zorgkantoor geïnformeerd.

Stap 1: U vraagt een indicatie aan bij het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO)

Het kan gebeuren dat u niet meer voldoende voor uzelf of voor uw partner, ouder of kind kunt zorgen. Bijvoorbeeld omdat er door een aandoening of een lichamelijke, geestelijke of verstandelijke beperking hulp en zorg nodig is. De AWBZ zorgt er dan voor dat die noodzakelijke ondersteuning er komt. Op het moment dat u zich inschrijft voor het ziekenfonds of een particuliere verzekering wordt u automatisch ingeschreven voor de AWBZ.

De AWBZ kent zeven soorten aanspraken: functies genaamd.

De zeven functies zijn:

1. *Huishoudelijke verzorging*

Bijvoorbeeld: opruimen, schoonmaken, het verzorgen van planten, ramen lappen, maaltijd klaarmaken.

2. *Persoonlijke verzorging*

Bijvoorbeeld: helpen met douchen, wassen op bed, aankleden, scheren, huidverzorging, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken.

3. *Verpleging*

Bijvoorbeeld: wondverzorging, toedienen van medicijnen, geven van injecties, advies hoe om te gaan met ziekte, het zelf leren injecteren.

4. *Ondersteunende begeleiding*

Bijvoorbeeld: ondersteuning om de dag te structureren en om beter de regie te kunnen voeren over het eigen leven. Maar ook dagverzorging of dagbesteding, of hulp bij het leren zorgen voor het eigen huishouden.

5. *Activerende begeleiding*

Bijvoorbeeld: gesprekken om gedrag te veranderen of gedrag te leren hanteren bij gedragsproblemen of een psychische stoornis.

6. *Behandeling*

Bijvoorbeeld: zorg bij een aandoening, zoals revalideren na een beroerte.

7. *Verblijf*

Het is soms niet mogelijk om zelfstandig te blijven wonen. Bijvoorbeeld als er een beschermende woonomgeving nodig is vanwege ernstige vergeetachtigheid. Of als er continu toezicht nodig is. Ook kan het zijn dat verblijf in een instelling nodig is omdat er zoveel zorg nodig is dat dit thuis niet meer allemaal te regelen is.

Om in aanmerking te komen voor AWBZ-zorg, moet eerst worden vastgesteld of u inderdaad zorg nodig heeft. En ook wat voor soort zorg en hoeveel. Dat wordt *indicatiestelling* genoemd. Het *Regionaal Indicatie Orgaan* (RIO) stelt de indicatie. Het RIO is een onafhankelijke organisatie die uw zorgbehoefte onafhankelijk, objectief en integraal vaststelt. Het adres van het RIO kunt u opvragen bij de gemeente of het zorgkantoor (zie pagina 21). U kunt ook kijken op www.lvio.nl. Vrijwel alle AWBZ-zorg begint bij het RIO. Alleen psychiatrische behandeling en opnemings in een psychiatrisch ziekenhuis gedurende het eerste jaar wordt niet door het RIO, maar door de huisarts geïndiceerd.

Veel RIO's stellen ook de indicatie voor de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) (onder andere rolstoelen, woonvoorzieningen, vervoer) en voor welzijnsvoorzieningen (bijvoorbeeld maaltijdverstrekking, recreatieve en sociale activiteiten).

Stap 2: Het RIO stelt vast hoeveel zorg u nodig heeft

Het RIO heeft voor de indicatiestelling informatie nodig over uw situatie. Het zal u daarom om informatie vragen. Om te zorgen voor een vlotte behandeling en toekenning van uw PGB is het belangrijk dat u zo volledig mogelijk de juiste informatie verstrekt.

Daarnaast kan het RIO advies inwinnen bij andere instanties. Ook kan het RIO, met uw toestemming, informatie vragen aan een behandelend arts.

Aan de hand van het onderzoek stelt het RIO een zogenaamd indicatiebesluit vast. Dit is een beschikking die u ontvangt binnen zes weken nadat u uw aanvraag heeft ingediend.

In het indicatiebesluit staat altijd vermeld:

1. Voor welke functies u bent geïndiceerd (bijvoorbeeld Verpleging).
2. Op welke hoeveelheid/klasse u recht heeft (bijvoorbeeld 1 tot 2 uur per week).
3. Hoelang u recht heeft op de zorg (bijvoorbeeld 1 jaar).

De klassenindeling vindt u op pagina 23.

Voordat de indicatie verloopt moet u opnieuw geïndiceerd worden door het RIO (herindicatie). U moet daarvoor zelf weer tijdig contact opnemen met het RIO.

Oneens met het indicatiebesluit?

Als u vindt dat het RIO de verkeerde of te weinig zorg heeft geïndiceerd, kunt u binnen zes weken na de dagtekening van het indicatiebesluit bezwaar aantekenen bij het RIO. Het RIO hoort uw standpunt en neemt een nieuw besluit. Als u het ook met dat besluit niet eens bent, kunt u in beroep gaan bij de rechter.

Stap 3: U kiest tussen zorg in natura en PGB

Als de indicatie is gesteld, weet u op welke zorg u recht heeft. Voor de manier waarop u die zorg krijgt, kunt u zelf kiezen uit de volgende mogelijkheden:

- (1) Zorg in natura
- (2) Persoonsgebonden budget (PGB) of
- (3) Een combinatie van zorg in natura en PGB

1. Zorg in natura

U krijgt de geïndiceerde zorg geleverd door een zorgaanbieder, bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie. Deze zorgaanbieder regelt dat er een zorgverlener aanwezig is en regelt de administratie rondom de zorgverlening. U kunt met de zorgaanbieder afspraken maken over de manier waarop de zorg wordt verleend. Vaak is daarin veel mogelijk.

U kiest zelf uw zorgaanbieder. Meestal wordt dat bij de indicatiestelling al gevraagd. Het RIO stuurt dan het indicatiebesluit ook naar de zorgaanbieder van uw keuze. Deze zorgaanbieder neemt vervolgens contact met u op. Als de zorgaanbieder van uw keuze een wachtlijst heeft, zal het zorgkantoor ervoor moeten zorgen dat er zo lang een goed alternatief wordt geboden. Zo kan het zorgkantoor bijvoorbeeld een andere zorgaanbieder zonder wachtlijst voorstellen.

Meestal zal het zorgkantoor of de zorgaanbieder contact met u opnemen als u op een wachtlijst staat. Als u echter vragen heeft, hoeft u daar niet op te wachten. U kunt dan het beste naar het zorgkantoor bellen.

2. Persoonsgebonden budget (PGB)

Met een PGB krijgt u een bepaalde hoeveelheid geld toegewezen, waarmee u zelf zorg inkoop. U kunt op die manier veel zelf regelen, zodat u niet afhankelijk bent van traditionele zorgaanbieders.

Er zijn uitzonderingen: Voor behandeling en langdurig verblijf kunt u geen PGB krijgen. En als u langdurig in een instelling verblijft, komt u niet in aanmerking voor PGB omdat u dan van de instelling alle zorg krijgt die u nodig heeft. U kunt wel een PGB krijgen voor tijdelijk verblijf (logeeropvang, maximaal twee dagen per week).

Wanneer u het prettig vindt zelf afspraken te maken met zorgverleners, dan is een PGB misschien iets voor u. Bijvoorbeeld omdat u iemand in uw omgeving kent die de zorg kan leveren. U kunt dan immers zelf de dagen en tijden afspreken waarop uw zorgverlener komt. Veel mensen met een PGB waarderen bovendien dat ze met een vaste zorgverlener werken die ze zelf kiezen. Vaak is dit een bekende, zoals een buurvrouw of kennis, maar u kunt ook een zorgaanbieder inhuren.

3. Combinatie van zorg in natura en PGB

Het is ook mogelijk dat u een bepaalde functie zelf wilt regelen en een andere functie liever in natura wilt krijgen. Dat kan. U vraagt dan een PGB aan voor de functie die u zelf wilt regelen en laat de andere functie in natura leveren.

Een voorbeeld:

Mevrouw H. kan haar huishouden niet meer doen en kan zich niet meer zelf wassen. Een buurvrouw wil het huishouden doen. Om gewassen te worden wil mevrouw H. echter graag terugvallen op het verzorgingshuis om de hoek, die dit product ook thuis levert. Zij vraagt een indicatie van het RIO. Zij wordt geïndiceerd voor de functies 'huishoudelijke verzorging' en 'persoonlijke verzorging'. De buurvrouw die het huishouden verzorgt, betaalt ze met het PGB dat zij aanvraagt voor de functie huishoudelijke verzorging. De zorgverleenster van het verzorgingshuis die haar komt wassen, krijgt haar salaris van het verzorgingshuis.

Wat niet kan, is een deel van een functie in PGB en een ander deel in natura. Als u bijvoorbeeld vier uur persoonlijke zorg geïndiceerd heeft gekregen, is het niet mogelijk twee uur PGB en twee uur zorg in natura te krijgen. Uw keuze geldt voor de hele functie.

Bij de functies 'ondersteunende begeleiding' en 'activerende begeleiding' is er onderscheid tussen 'zorg in uren' en 'zorg in dagdelen'. U kunt er voor kiezen om voor de 'zorg in uren' een PGB te vragen, terwijl de 'zorg in dagdelen' in natura wordt geleverd, of andersom.

Als u wordt geïndiceerd voor 'ondersteunende begeleiding in dagdelen' of 'activerende begeleiding in dagdelen' beoordeelt het RIO of er een medische noodzaak bestaat om het vervoer ook vanuit de AWBZ te financieren. Als dat het geval is, mag u het PGB ook besteden aan de voor uzelf gemaakte kosten van vervoer.

Zorg in natura

- *Vrijwel geen administratie*
- *Er kunnen wachtlijsten zijn*
- *Kans op wisselende zorgverleners*
- *Zorgverlening kan op wisselende tijdstippen plaats vinden*

Persoonsgebonden budget

- *Zelf bepalen door wie, wanneer, waar en hoe de benodigde zorg wordt verleend*
- *Zelf personeel werven*
- *Afspraken maken*
- *Zelf zorgverlener uitbetalen*
- *Administratie bijhouden*
- *Verantwoording afleggen*

Stap 4: Het zorgkantoor kent PGB toe

Als door het RIO is bepaald welke zorg u nodig heeft en u voor het PGB gekozen hebt, stelt het zorgkantoor uw budget officieel vast. Dat wordt 'toekennen' genoemd.

U moet het PGB aanvragen bij het zorgkantoor in uw regio.

Het zorgkantoor voert de AWBZ namens alle zorgverzekeraars uit. Voor de AWBZ is Nederland verdeeld in 32 regio's. In elke regio is er één zorgkantoor. Daardoor heeft het zorgkantoor kennis van alles wat met de AWBZ-zorg in de regio te maken heeft.

Het zorgkantoor maakt afspraken met regionale zorgaanbieders over welke zorg die zullen gaan leveren. Het zorgkantoor zorgt ook voor de toekenning van persoonsgebonden budgetten. Op pagina 21 staat het telefoonnummer van het zorgkantoor in uw regio.

Voor het toekennen van een PGB zijn persoonlijke gegevens van u nodig. Het zorgkantoor zal deze gegevens zoveel mogelijk overnemen uit het indicatiebesluit van het RIO. Ontbrekende gegevens zal het zorgkantoor bij uzelf opvragen. Verder bent u verplicht om wijziging in uw gegevens door te geven. U ontvangt hiervoor een wijzigingsformulier. Voor de uitvoering van het PGB is onder andere uw sofi-nummer nodig, dat is het nummer waaronder u bekend bent bij de Belastingdienst. Het is wettelijk geregeld dat het zorgkantoor mag beschikken over uw sofi-nummer. Het sofi-nummer is nodig om uw eigen bijdrage vast te stellen en om de Belastingdienst te kunnen informeren over de besteding van uw PGB.

Als uw sofi-nummer op de beschikking ontbreekt, bent u verplicht om het sofi-nummer aan het zorgkantoor door te geven. Als u het sofi-nummer niet doorgeeft, zal het sofi-nummer door de gemeente aan het zorgkantoor worden doorgegeven.

Ieder kind krijgt, na aangifte van de geboorte bij de gemeente, automatisch een sofi-nummer van de Belastingdienst toegestuurd.

Het PGB wordt berekend op basis van de klassen waarvoor u bent geïndiceerd. Voor al die klassen zijn door het ministerie van VWS tarieven vastgesteld. Een overzicht van deze tarieven treft u aan op pagina 22. Als voor meer functies een PGB wordt toegekend, worden de verschillende bedragen bij elkaar opgeteld.

Voorbeeld

Mevrouw G. wordt op 1 oktober geïndiceerd voor huishoudelijke verzorging klasse 3. Het tarief bedraagt € 90,09 per week. Mevrouw G. krijgt voor dit jaar 92 dagen PGB (31 dagen in oktober, 30 dagen in november en 31 dagen in december): $92/7 \times € 90,09 = € 1.184$. In december ontvangt mevrouw G. bericht over de PGB-tarieven voor volgend jaar.

Het hiervoor berekende PGB heet het 'bruto-PGB'.

Als het bruto-PGB hoger is dan de kosten van opname in een instelling, kan het zorgkantoor besluiten om het PGB te beperken tot de kosten van opname.

Eigen bijdrage

Het bruto-PGB wordt verminderd met een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Het bruto-PGB verminderd met de eigen bijdrage wordt het 'netto-PGB' genoemd.

Verzekerden jonger dan 18 jaar zijn geen eigen bijdrage verschuldigd.

Het netto-PGB wordt aan u uitbetaald. Daarop is de eigen bijdrage dus al in mindering gebracht.

De eigen bijdrage voor het jaar 2004 is afhankelijk van uw inkomen in 2002 (officieel: het verzamelinkomen van uw leefeenheid).

Het zorgkantoor geeft uw persoonsgegevens en uw sofi-nummer door aan het Centraal Administratiekantoor (CAK) te Den Haag. Het CAK controleert bij uw gemeente of de persoonsgegevens en uw sofi-nummer juist zijn. Daarna vraagt het CAK uw inkomen op bij de Belastingdienst en geeft dit door aan uw zorgkantoor.

Om er voor te zorgen dat u niet zolang op uw geld hoeft te wachten, zal het zorgkantoor eerst een beschikking afgeven waarin een voorlopige eigen bijdrage vermeld staat.

Dat kan op twee manieren:

1. Het zorgkantoor vraagt u naar uw inkomen in 2002. Bij de eigen bijdrage wordt voorlopig van dat inkomen uitgegaan. Het is verstandig om uw inkomen in 2002 niet te laag in te schatten. Want als uit gegevens van de Belastingdienst blijkt dat uw inkomen hoger was, wordt de eigen bijdrage ook verhoogd en dus het uit te betalen PGB verlaagd.
2. Het zorgkantoor gaat uit van de maximale eigen bijdrage. De definitieve eigen bijdrage zal vrijwel altijd lager zijn. U krijgt dan later nog een nabetaling.

Als uw inkomen over 2002 bij de Belastingdienst bekend is, zult u na ongeveer twee maanden een toekenningsbeschikking ontvangen met vermelding van de definitieve eigen bijdrage.

Het kan ook zijn dat uw inkomen 2002 nog niet bekend is bij de Belastingdienst, bijvoorbeeld omdat u bezwaar hebt gemaakt tegen een belastingaanslag. In dat geval kan het heel lang duren voordat de definitieve eigen bijdrage wordt vastgesteld. Het zorgkantoor kan daar niets aan doen.

Het kan zijn dat u voor uzelf of voor andere leden van uw leefeenheid (partner, kinderen) ook een eigen bijdrage betaalt voor de volgende AWBZ-voorzieningen:

- Thuiszorg in natura (u ontvangt daarvoor een nota van het CAK);
- Dagverzorging (meestal in het verzorgingshuis) (u ontvangt daarvoor een nota van het CAK);
- de regeling voortzetting van vergoeding voor huishoudelijke hulp (de 'ex-AAW-regeling').

De eigen bijdragen voor deze regelingen mogen gezamenlijk niet hoger zijn dan de maximale eigen bijdrage die voor uw leefeenheid van toepassing is. Als u dat maximum overschrijdt, kunt u contact opnemen met uw zorgkantoor. Het zorgkantoor zal dan de eigen bijdrage van het PGB verlagen.

Als uw partner in een AWBZ-instelling verblijft, wordt bij het PGB geen eigen bijdrage in mindering gebracht.

Voor de bepaling van de eigen bijdrage maakt het verschil uit of het PGB wel of niet voor tijdelijk verblijf is toegekend.

A. Het PGB is niet voor tijdelijk verblijf toegekend

Om te weten wat uw eigen bijdrage per week zal zijn, moet u in drie stappen de volgende berekening maken:

Stap 1

U neemt de weektarieven van uw PGB en voert de volgende berekening uit:

60% van huishoudelijke verzorging;

33% van persoonlijke verzorging;

20% van verpleging;

27% van begeleiding (zowel ondersteunend als activerend).

Stap 2

U berekent uw inkomensafhankelijk maximum. U doet dat als volgt:

1. Neem uw jaarinkomen in 2002 (officieel: het verzamelinkomen van uw leefeenheid)

2. Deel dat door 52.

3. Vermenigvuldig dat met 15%

4. Trek daar € 35,00 vanaf.

Bijvoorbeeld: uw inkomen in 2002 was € 18.000. De berekening is dan: € 18.000 / 52 x 15% - € 35,00 = € 16,92.

Stap 3

Vergelijk de uitkomst uit de berekeningen 1 en 2 en neem van die twee uitkomsten het laagste bedrag. Dat is de eigen bijdrage die per week op uw PGB in mindering gebracht gaat worden.

Maar de eigen bijdrage is per week nooit minder dan € 4,00 en nooit meer dan € 132,05.

B. Het PGB is (onder andere) voor tijdelijk verblijf toegekend

Als u een PGB ontvangt voor tijdelijk verblijf dan bedraagt in 2004 de eigen bijdrage per week bij een toekenning van één etmaal per week: 1,79% van uw inkomen per week met een minimum van € 4,28 en een maximum van € 22,48 per week. Bij een toekenning van (gemiddeld) meer of minder etmalen per week wordt ook de eigen bijdrage hoger of lager. Als u ook een PGB voor andere functies ontvangt, dan wordt ook voor die andere functies een eigen bijdrage in rekening gebracht.

Ingangsdatum

Het zorgkantoor kent het PGB aan u toe vanaf de datum van het indicatiebesluit. Soms start het PGB op een latere datum. Bijvoorbeeld omdat u nu nog in het ziekenhuis verblijft maar binnenkort naar huis gaat. Het PGB start dan pas als u naar huis gaat.

U kunt bij de indicatiestelling de door u gewenste ingangsdatum aangeven.

Beëindigingsdatum

Het zorgkantoor kent het PGB aan u toe tot de einddatum van het indicatiebesluit.

Het PGB eindigt verder in de volgende gevallen:

- als u permanent wordt opgenomen in een AWBZ-instelling;
- als u langer dan twee maanden tijdelijk bent opgenomen in een AWBZ-instelling of ziekenhuis;
- als u zich niet houdt aan de verplichtingen van de PGB-regeling;
- bij overlijden van de budgethouder;
- als u zelf verzoekt om beëindiging van het PGB;
- als u verzoekt om de zorg waarvoor u PGB ontvangt, weer in natura te leveren.

Als het PGB eindigt, mag u uw PGB na de beëindigingsdatum nog besteden aan de zgn. 'beëindigingskosten'. Het betreft met name salaris (en vakantiegeld en -dagen) dat u nog aan zorgverleners moet betalen in verband met wettelijke opzegtermijnen.

Buitenland

Als u langer dan zes weken in het buitenland verblijft en daar zorgverleners inhuurt die niet onder de Nederlandse sociale en belastingwetgeving vallen, bent u verplicht om dat aan het zorgkantoor te melden. Het zorgkantoor zal het PGB dan voor die periode verlagen op grond van het voor dat land geldende 'aanvaardbaarheidspercentage'.

<i>Aanvaardbaarheidspercentages:</i>	
<i>Aruba en de Nederlandse Antillen</i>	<i>66%</i>
<i>België</i>	<i>100%</i>
<i>Duitsland</i>	<i>100%</i>
<i>Frankrijk</i>	<i>100%</i>
<i>Marokko</i>	<i>34%</i>
<i>Portugal</i>	<i>56%</i>
<i>Spanje</i>	<i>78%</i>
<i>Suriname</i>	<i>48%</i>
<i>Turkije</i>	<i>33%</i>
<i>De aanvaardbaarheidspercentages van andere landen kunnen bij het zorgkantoor worden opgevraagd.</i>	

Voorbeeld: De heer R. heeft een PGB van € 90,09 per week. Hij gaat 12 weken naar Spanje en huurt daar een zorgverlener in. Het PGB wordt dan voor die 12 weken verlaagd naar € 90,09 x 78% = € 70,27 per week.

Als u AWBZ-verzekerde bent en permanent in het buitenland woont, komt u niet in aanmerking voor een PGB. Neem in dat geval voor hulp in het buitenland contact op met uw Nederlandse zorgverzekeraar.

Stap 5: Het zorgkantoor betaalt PGB op uw bank- of girorekening

De betaling van het toegekende PGB gebeurt in voorschotten. Afhankelijk van de hoogte van uw PGB vindt de uitbetaling plaats per maand, per kwartaal, per half jaar of per jaar. Dat heet het 'bevoorschottingsritme'.

In 2004 gelden de volgende bevoorschottingsritmes:

PGB tot € 2.500 op jaarbasis: in één keer;

PGB tussen € 2.500 en € 5.000 op jaarbasis: per half jaar;

PGB tussen € 5.000 en € 25.000 op jaarbasis: per kwartaal;

PGB boven € 25.000 op jaarbasis: maandelijks.

Voorbeeld 1

Het PGB wordt toegekend voor het hele kalenderjaar en de nettowaarde bedraagt € 10.000.

U ontvangt dan de volgende betalingen:

<i>begin januari</i>	€ 2.500
<i>begin april</i>	€ 2.500
<i>begin juli</i>	€ 2.500
<i>begin oktober</i>	€ 2.500

Voorbeeld 2

Het PGB wordt toegekend voor de periode van 1 oktober tot en met 31 december en de nettowaarde bedraagt € 7.500. Als het PGB voor het hele jaar zou zijn toegekend ('op jaarbasis'), was de toekenning € 30.000 geweest. De bevoorschotting vindt daarom per maand plaats.

U ontvangt dan de volgende betalingen:

<i>begin oktober</i>	€ 2.500
<i>begin november</i>	€ 2.500
<i>begin december</i>	€ 2.500

Voorbeeld 3

Het PGB wordt toegekend voor de periode 1 september tot en met 31 december (dus vier maanden) en de nettowaarde bedraagt € 4.000. Als het PGB voor het hele jaar zou zijn toegekend ('op jaarbasis'), was de toekenning € 12.000 geweest. De bevoorschotting vindt daarom per kwartaal plaats.

U ontvangt dan de volgende betalingen:

<i>begin september</i>	€ 1.000
<i>(omdat september nog in het derde kwartaal valt)</i>	
<i>begin oktober</i>	€ 3.000
<i>(voor het vierde kwartaal)</i>	

Bank- of girorekening

U mag zelf bepalen op welke bank- of girorekening het zorgkantoor het PGB uitbetaalt. Dat kan natuurlijk uw gewone bank- of girorekening zijn, maar het is verstandig om voor het

beheer van uw PGB een aparte bank- of girorekening te openen. U houdt uw gewone uitgaven en de besteding van uw PGB dan goed gescheiden. U houdt dan beter overzicht op uw geld en kunt makkelijker verantwoording afleggen over de besteding van het PGB.

Als u dat wilt, kunt u het PGB ook laten overmaken aan iemand die uw budget beheert. Maar omdat u zelf verantwoordelijk blijft voor de verantwoording van de besteding, moet u daar natuurlijk wel voorzichtig mee zijn.

Als u graag wilt dat iemand anders uw PGB voor u beheert, kunt u misschien beter afspreken dat het geld op uw eigen bank- of girorekening wordt uitbetaald zodat u zelf de betalingsopdrachten ondertekent. Ook kunt u een aparte bank- of girorekening op uw eigen naam openen en vervolgens iemand anders machtigen om betalingen te ondertekenen. Die machtiging kunt u dan altijd intrekken.

Als u gebruik wilt maken van een andere bank- of girorekeningnummer dan op de toekenningsbeschikking staat vermeld, kunt u dat aan het zorgkantoor doorgeven door het insturen van het wijzigingsformulier.

Het PGB is geen inkomen

Het PGB is bestemd voor het inkopen van zorg. Het PGB wordt daarom niet als inkomen beschouwd. PGB heeft dan ook geen invloed op een eventuele uitkering of de door u te betalen inkomstenbelasting. Als u voor de Belastingdienst aangifte doet voor de inkomstenbelasting moet u het ontvangen PGB dus niet als inkomen opgeven.

Let op: als u het PGB gebruikt om salaris uit te betalen aan uw partner, dan is dat voor uw partner wel inkomen.

Het PGB en schulden

Het PGB is 'gewoon' geld. Als u schulden hebt, kan het PGB daarom opgeëist worden door uw schuldeisers. U hebt dan geen geld meer om zorg in te kopen, terwijl u het niet gebruikte PGB wel moet terugbetalen aan het zorgkantoor. Als u schulden heeft, moet u zich daarom goed afvragen of het wel verstandig is om een PGB aan te vragen.

Stap 6: U koopt zorg in

En dan is het moment daar: nu gaat er gebeuren waar het bij een PGB allemaal om draait. U kunt op uw eigen voorwaarden een zorgovereenkomst sluiten met een zorgverlener die u zelf uitkiest. Dat kan iemand uit uw familie of een kennis zijn. Maar ook een zorgverlener die nu al regelmatig zorg verleent. U kunt ook zorg inkopen bij een zorginstelling of een particulier bureau. Een belangrijke voorwaarde is dat u kwalitatief verantwoorde zorg inkoopt.

U moet met de zorgverlener een zorgovereenkomst afsluiten. In de zorgovereenkomst vermeldt u welke soort zorg u hebt afgesproken en de prijs die u daarvoor betaalt. Deze zorgovereenkomst moeten u én uw zorgverlener ondertekenen. Bij de toekenningsbeschikking ontvangt u een set modelovereenkomsten van het zorgkantoor. U kunt extra modelovereenkomsten opvragen bij het SVB Servicecentrum PGB (tel.: 030-264 82 00). U kunt de modelovereenkomsten ook downloaden via www.svb.nl/servicecentrumpgb.

U moet met de zorgverlener onder andere afspreken dat u de declaraties niet betaalt als de zorgverlener de declaratie niet binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend bij u heeft ingediend. (U kunt uw kosten anders niet op tijd aan het zorgkantoor verantwoorden.) Verder moeten op de ondertekende declaratie de volgende gegevens staan:

- de dagen waarop is gewerkt;
- het uurtarief;
- het aantal te betalen uren;
- de naam en het adres van de zorgverlener;
- het BTW-nummer, het inschrijvingsnummer bij de Kamer van Koophandel of het sofi-nummer van de zorgverlener.

Uitzondering: bij ondersteunende en activerende begeleiding in dagdelen en bij tijdelijk verblijf (logeerfunctie) moet het tarief per dagdeel of etmaal vermeld worden.

SVB Servicecentrum PGB

Veel budgethouders vinden het prettig om zelf hun PGB te kunnen beheren. Maar arbeidsrecht en belastingrecht is ingewikkeld. Het SVB Servicecentrum PGB kan u daarbij, gratis, ondersteunen.

Als een werknemer op meer dan twee dagen per week voor u werkt, kunt u de SVB vragen om de salarisadministratie voor u te verzorgen. Dat kan ook als uw zorgverlener op twee dagen of minder dan twee dagen per week bij u werkt en u met de zorgverlener hebt afgesproken dat u voor de inhouding en afdracht van loonbelasting zorgt (opting in).

Verder voert de SVB voor alle budgethouders de volgende taken uit:

- Als uw werknemer ziek is, zal de SVB zorgdragen voor de wettelijk verplichte loondoorbetaling. De SVB betaalt het ziektegeld aan u uit. Hierdoor kunt u uw zieke zorgverlener doorbetalen én van uw PGB een vervangende zorgverlener betalen.
- De SVB beantwoordt telefonisch uw vragen op het terrein van arbeidsrecht (tel.: 030-264 82 00).
- De SVB stuurt u modelovereenkomsten toe.
- De SVB heeft voor alle budgethouders een WA-verzekering en een verzekering voor rechtsbijstand afgesloten. Op de WA-verzekering kunt u een beroep doen als de zorgverlener schade veroorzaakt. U kunt een beroep doen op de rechtsbijstandsverzekering als u een arbeidsrechtelijk conflict heeft met uw zorgverlener.

Het adres van de SVB staat achterin deze brochure. De SVB geeft ook een eigen brochure uit over de werkzaamheden van SVB Servicecentrum PGB. U ontvangt deze brochure, en een set modelovereenkomsten, bij de toekenningsbeschikking van het zorgkantoor. U kunt de brochure ook opvragen bij het SVB Servicecentrum PGB.

Zorgovereenkomsten

Er zijn verschillende soorten zorgovereenkomsten. Het is daarbij van groot belang om zelf goed in de gaten te houden of u verplicht bent om te zorgen voor inhouding en afdracht van loonbelasting en sociale premies ('inhoudingsplicht').

In de volgende situaties bent u, als budgethouder, doorgaans niet inhoudingsplichtig:

1. De zorgverlener is een instelling.
2. De zorgverlener is uw partner, een inwonend familielid, uw curator of een freelancer.
(Als u denkt dat uw zorgverlener in deze categorie valt, is het altijd verstandig om dat voor de zekerheid even bij het SVB Servicecentrum PGB na te vragen.)
3. De zorgverlener werkt niet meer dan twee dagen per week voor u.

Als de zorgverlener niet in de voorgaande drie categorieën valt en dus meer dan twee dagen per week voor u werkzaam is, bent u inhoudingsplichtig.

*Voorbeeld: Mevrouw L. sluit een arbeidsovereenkomst af met zorgverlener P. Omdat zorgverlener P. maar twee keer per week een uur werkt, hoeft mevrouw L. geen loonbelasting en sociale premies in te houden.
Sinds kort komt zorgverlener P. drie keer per week langs. Mevrouw L. is nu verantwoordelijk voor de inhouding en afdracht van loonbelasting en sociale premies.
Als zorgverlener P. ziek wordt, wordt duidelijk dat mevrouw L. niet gedacht heeft aan de inhouding en afdracht van loonbelasting en sociale premies. Mevrouw L. krijgt daarom een naheffing en een boete.*

Twijfelt u of u verplicht bent om te zorgen voor de inhouding en afdracht van loonbelasting en sociale premies? Neem dan telefonisch contact op met de helpdesk van het SVB Servicecentrum PGB. Zij kunnen u advies geven.

Stap 7: U legt verantwoording af

U mag het PGB alleen besteden voor de inkoop van de volgende zorgsoorten:

- huishoudelijke verzorging;
- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- ondersteunende begeleiding;
- activerende begeleiding;
- tijdelijk verblijf (logeeropvang).

U hoeft het PGB niet per se te besteden aan de functie(s) waarvoor u geïndiceerd bent. Als u bijvoorbeeld bent geïndiceerd voor persoonlijke verzorging mag u het PGB ook besteden aan bijvoorbeeld verpleging.

Als het PGB ook is toegekend voor ondersteunende of activerende begeleiding in dagdelen mag u, als u medisch geïndiceerd bent voor vervoer, het PGB ook besteden aan de voor uzelf gemaakte kosten van vervoer.

Verder kunt u het PGB besteden aan bemiddelingskosten.

U moet binnen 8 weken na afloop van een bevoorschottingsperiode aan het zorgkantoor verantwoording afleggen over uw uitgaven. Afhankelijk van de hoogte van uw PGB is dat iedere maand, ieder kwartaal, eens per half jaar of eens per jaar. U krijgt daarvoor een verantwoordingsformulier van het zorgkantoor. Bij de bijlagen vindt u een voorbeeld. Het zorgkantoor controleert of u het verantwoordingsformulier correct heeft ingevuld. Ook kan het zorgkantoor de declaraties en zorgovereenkomsten bij u opvragen.

Tot slot moet u ieder jaar per zorgverlener een opgaafformulier voor de Belastingdienst invullen, zodat de Belastingdienst weet welke zorgverleners u betaalt. U ontvangt hiervoor een standaardformulier van het zorgkantoor. Bij de bijlagen vindt u een voorbeeld. U hoeft dit opgaafformulier niet in te vullen voor zorgverleners voor wie al loonbelasting wordt ingehouden en afgedragen.

U moet, op grond van belastingwetgeving, uw PGB-administratie zeven jaar bewaren.

Als u verantwoordelijk bent voor inhouding en afdracht van loonbelasting en sociale premies, kunt u de salarisadministratie laten verzorgen door het SVB Servicecentrum PGB. Als u er voor kiest om deze salarisadministratie zelf te verzorgen, of door een door u zelf gekozen salariskantoor, bent u zelf verantwoordelijk voor een juiste verantwoording aan de Belastingdienst en het UWV.

Stap 8: U betaalt niet uitgegeven geld terug aan het zorgkantoor

Het PGB is gemeenschapsgeld dat bestemd is voor de inkoop van zorg.

Het PGB dat u niet aan zorg uitgeeft, moet u terugbetalen aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor kan het geld dat u moet terugbetalen ook verrekenen met een volgend voorschot.

Over 1,5% van het netto PGB hoeft u geen verantwoording af te leggen. Hierbij geldt een minimum van € 250 per jaar en een maximum van € 1.250 per jaar. Dit bedrag heet het 'vrij besteedbare bedrag'. Het vrij besteedbare bedrag is bestemd voor kleine uitgaven.

Voorbeeld

De heer K. heeft een netto PGB van € 10.000.

De heer K. heeft € 8.000 uitgegeven aan zorg. Eigenlijk zou hij € 2.000 terug moeten betalen aan het zorgkantoor. Het vrij besteedbare bedrag voor mijnheer K. is € 250. De heer K. heeft daarom maar € 1.750 niet besteed aan zorg.

Als u het PGB niet volledig aan zorg heeft besteed, mag u het niet uitgegeven bedrag, met een maximum van 10% van het netto PGB, 'meenemen' (of: 'overhevelen') naar het volgende kalenderjaar. U kunt dat geld dan in het volgende kalenderjaar aan zorg besteden.

Let op: dit kan alleen als zowel op 31 december als op 1 januari een PGB is toegekend.

Voorbeeld

De heer K. uit het vorige voorbeeld heeft een netto PGB van € 10.000.

De heer K. heeft € 8.000 uitgegeven aan zorg. Eigenlijk zou hij € 2.000 terug moeten betalen aan het zorgkantoor. Het vrij besteedbare bedrag voor mijnheer K. is € 250. De heer K. heeft daarom maar € 1.750 niet besteed aan zorg.

Hij mag 10% van € 10.000 (= € 1.000) overhevelen naar het volgende kalenderjaar. Het restant, € 750, moet terugbetaald worden aan het zorgkantoor.

Meer informatie

- Het zorgkantoor** Nederland is verdeeld in zorgregio's, waarin zorgkantoren het PGB uitvoeren.
Bij het zorgkantoor kunt u meer informatie over het PGB krijgen.
Op pagina 21 vindt u de telefoonnummers van alle regionale zorgkantoren.
- Budgethoudersvereniging Per Saldo** Voor informatie, advies en (juridische) ondersteuning over alle vormen van het PGB kunt u ook bij Per Saldo terecht. Hier kunt u ook een budgetbestedingsadvies krijgen. Per Saldo is de vereniging van budgethouders in Nederland. Zij organiseert cursussen, voorlichtingsbijeenkomsten en er zijn mogelijkheden voor onderling contact.
Telefoon: 030-2304066
E-mail: info@pgb.nl
Internet: www.pgb.nl
Postadres: Postbus 19161, 3501 DD Utrecht
- Naar Keuze / Federatie van Ouderverenigingen** Verstandelijk gehandicapten (of hun ouders) met vragen over een PGB kunnen voor informatie ook terecht bij het budgethoudersnetwerk Naar Keuze en de Federatie van Ouderverenigingen.
Telefoon 030-2363789 (di en do)
E-mail: utrecht@fvo.nl
Internet: www.naarkeuze.nl
Postadres: Postbus 85276, 3508 AG Utrecht
- Steunpunten PGB** In steeds meer regio's zijn er steunpunten PGB. Het steunpunt PGB geeft informatie, advies en ondersteuning aan budgethouders en aan iedereen die meer over het PGB wil weten of een PGB wil aanvragen. Voor het adres van het dichtstbijzijnde steunpunt zie: www.pgb.nl.
- MEE organisaties (voorheen SPD)** In elke regio vindt u een MEE organisatie die informatie, advies en ondersteuning kan bieden, ook bij het PGB. MEE organisaties staan open voor iedereen met een handicap of chronische ziekte. Voor adressen van de dichtstbijzijnde MEE organisatie kunt u terecht op www.mee.nl en bij MEE Nederland, vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking.
Telefoon: 030-2363707
E-mail: info@meenederland.nl
Postadres: Postbus 85271, 3508 AG Utrecht
Bezoekadres: Maliebaan 71f, Utrecht

***SVB Service-
centrum PGB***

Het SVB Servicecentrum PGB ondersteunt de budgethouders op het terrein van arbeidsrecht en belastingrecht, verzorgt de wettelijke loondoorbetaling en kan, als de budgethouder dat wil, de salarisadministratie verzorgen bij arbeidsovereenkomsten waarbij de budgethouder verantwoordelijk is voor inhouding en afdracht van loonbelasting en sociale premies (zie verder pag. 14)
Telefoon: 030-2648200;
Fax: 030-2648209
E-mail: servicecentrumpgb@svb.nl
Internet : www.svb.nl/servicecentrumpgb
Postadres: Postbus 8038, 3503 RA Utrecht

Belastingdienst

Voor algemene vragen over inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen kunt u terecht bij de Belastingdienst
Telefoon: 0800 - 0543
Internet: www.belastingdienst.nl

Verder kunt u informatie krijgen via de speciale PGB-website van het College voor zorgverzekeringen: www.pgb.cvz.nl

***Deze brochure in
gesproken vorm***

De tekst van deze brochure is ook in gesproken vorm verkrijgbaar (op cassette) voor mensen met een visuele of andere leeshandicap.

Informatie en bestelling:
FNB, lectuur en informatie voor mensen met een leeshandicap
Telefoon: 0486-486486
Fax: 0486-476535
E-mail: abonnee@fnb.nl
Internet: www.fnb.nl
Postadres: Postbus 24, 5360 AA Grave

Telefoonnummers van de zorgkantoren

Zorgkantoor	Telefoonnummer
Groningen.....	050 - 523 35 52
Friesland.....	058 - 291 38 77
Drenthe.....	038 - 456 69 07
Zwolle.....	038 - 456 69 07
Twente.....	053 - 485 38 49
Apeldoorn en Zutphen.....	0900 - 82 12 488*
Midden-IJssel.....	0570 - 68 70 55
Arnhem.....	053 - 485 38 46
Nijmegen.....	040 - 297 58 96
Utrecht.....	0900 - 82 12 488*
Flevoland.....	038 - 456 69 07
Gooi.....	0900 - 82 12 488*
Noord-Holland Noord.....	072 - 527 80 88
Kennemerland.....	023 - 548 04 70
Zaanstreek/Waterland.....	038 - 456 69 07
Amsterdam.....	0900 - 82 12 488*
Amstel- en Meerlanden.....	071 - 582 59 31
Zuid-Holland Noord.....	071 - 582 59 31
Haaglanden.....	070 - 376 02 15
DelftWestlandOostland.....	010 - 204 33 35
Midden-Holland.....	0183 - 68 17 50
Rotterdam.....	010 - 244 62 98
Nieuwe Waterweg Noord.....	010 - 204 33 35
Zuidhollandse eilanden.....	076 - 524 35 65
Waardenland.....	0183 - 68 17 50
Zeeland.....	0113 - 27 47 78
West-Brabant.....	076 - 524 35 65
Midden-Brabant.....	040 - 297 58 96
Noordoost-Brabant.....	040 - 297 58 96
Zuidoost-Brabant.....	013 - 594 91 06
Noord-Limburg.....	040 - 297 58 96
Zuid-Limburg.....	046 - 459 52 52

*4 cent per minuut

Bijlage 3

PGB-tarieven 2004

Alle bedragen zijn weekbedragen.

Op deze bedragen wordt uw eigen bijdrage nog in mindering gebracht.

De klassen hebben betrekking op het aantal geïndiceerde uren zorg per week. Alleen bij de functies ondersteunende en activerende begeleiding is naast een indicatie in uren per week ook een indicatie in dagdelen per week mogelijk. Voor ondersteunende en activerende begeleiding in dagdelen is een hoger tarief van toepassing als er een medische noodzaak voor vervoer bestaat.

Huishoudelijke verzorging			Persoonlijke verzorging			Verpleging		
Klasse	Uren per week	Tarief per week	Klasse	Uren per week	Tarief per week	Klasse	Uren per week	Tarief per week
1	0- 1,9	16,38	1	0- 1,9	25,63	0	0- 0,9	22,11
2	2- 3,9	49,14	2	2- 3,9	76,88	1	1- 1,9	65,98
3	4- 6,9	90,09	3	4- 6,9	140,95	2	2- 3,9	131,90
4	7- 9,9	139,24	4	7- 9,9	217,82	3	4- 6,9	241,79
5	10-12,9	188,38	5	10-12,9	294,70	4	7- 9,9	373,74
6	13-15,9	237,52	6	13-15,9	371,58	5	10-12,9	505,59
			7	16-19,9	461,28	6	13-15,9	637,54
			8	20-24,9	576,59	7	16-19,9	791,40

Ondersteunende begeleiding								
Uren			Dagdelen (zonder vervoer)			Dagdelen (met vervoer)		
Klasse	Uren per week	Tarief per week	Klasse	Dagdelen	Tarief per week	Klasse	Dagdelen	Tarief per week
1	0- 1,9	32,01	1	1	41,61	1	1	46,63
2	2- 3,9	96,02	2	2	83,21	2	2	93,26
3	4- 6,9	176,07	3	3	124,82	3	3	139,89
4	7- 9,9	272,09	4	4	166,42	4	4	186,52
5	10-12,9	368,10	5	5	208,03	5	5	233,15
6	13-15,9	464,14	6	6	249,63	6	6	269,73
7	16-19,9	576,04	7	7	291,24	7	7	316,36
8	20-24,9	720,20	8	8	332,84	8	8	357,97
			9	9	374,45	9	9	399,57

Activerende begeleiding								
Uren			Dagdelen (zonder vervoer)			Dagdelen (met vervoer)		
Klasse	Uren per week	Tarief per week	Klasse	Dagdelen	Tarief per week	Klasse	Dagdelen	Tarief per week
1	0- 1,9	49,09	1	1	47,84	1	1	52,86
2	2- 3,9	147,28	2	2	95,67	2	2	105,72
3	4- 6,9	270,03	3	3	143,51	3	3	158,58
4	7- 9,9	417,31	4	4	191,34	4	4	211,44
			5	5	239,18	5	5	264,30
			6	6	287,02	6	6	307,11
			7	7	334,85	7	7	359,98
			8	8	382,69	8	8	407,81
			9	9	430,52	9	9	455,65

Tijdelijk verblijf: 91,00 per etmaal

Als het aantal geïndiceerde uren of dagdelen hoger is dan de bovengrens van de bovenste klasse, dan wordt het tarief van de hoogste klasse verhoogd met het volgende bedrag:

Klasse 1 vermenigvuldigd met het aantal uren of dagdelen waarmee de bovengrens van de hoogste klasse wordt overschreden.

Uitzondering 1: bij verpleging 'klasse 1' vervangen door '€ 44,05'.

Uitzondering 2: bij ondersteunende en activerende begeleiding met vervoer wordt deze verhoging gebaseerd op klasse 1 van ondersteunende en activerende begeleiding zonder vervoer.

DECLARATIEFORMULIER PGB

Bestemd voor de declaratie van zorgverleners (personen) voor wie de budgethouder niet inhoudingsplichtig is.

Declaratie over de maand: _____

Gegevens zorgverlener

Naam _____

Sofi-nummer _____ Bank/girorekeningnummer _____

Handtekening zorgverlener _____

Urenoverzicht

Datum	Aantal gewerkte uren	Uurtarief	Uur x tarief
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€-----
-----	----	€-----	€----- + / +

Overbrengen naar de achterzijde: €-----

Als u ook de achterzijde van dit formulier nodig hebt voor het invullen van gewerkte uren moet u op het volgende letten:

- Als u een zorgovereenkomst hebt afgesloten met uw partner, een inwonend familielid, uw curator of een freelancer dan is het doorgaans geen probleem als u de achterzijde gebruikt.
- In alle andere situaties moet u zich afvragen of de arbeidsovereenkomst nog wel onder de tweedagenregeling valt. Bij twijfel kunt u contact opnemen met het SVB Servicecentrum PGB.

Totaalbedrag van de voorzijde			€_____
Datum	Aantal gewerkte uren	Uurtarief	
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____
-----	----	€_____	€_____ + / +
Totaal salaris			€_____
Reiskostenvergoeding			€_____
Overige vergoedingen			€_____ + / +
Totaal te betalen			€_____

Gegevens budgethouder _____

Naam _____

Sofi-nummer _____

VERANTWOORDINGSFORMULIER PGB**1. Budgethouder**

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Dossiernummer:

2. Voorschotperiode

Van _____ tot en met _____

3. Totaalbedrag van dit verantwoordingsformulier

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| a. Totaal betaald aan zorgverleners | € _____ |
| b. Van de SVB ontvangen ziektegeld | € _____ -/- |
| c. Totaal besteed PGB (a -/- b) | € _____ |
-

Zorgverlener 1

Naam

Sofinummer of BTW-nummer

Het totaal in de voorschotperiode uitbetaalde bedrag* €

- | | | |
|---------|--|---|
| Functie | <input type="checkbox"/> Huishoudelijke verzorging | <input type="checkbox"/> Ondersteunende begeleiding |
| | <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging | <input type="checkbox"/> Activerende begeleiding |
| | <input type="checkbox"/> Verpleging | <input type="checkbox"/> Tijdelijk verblijf |
| | <input type="checkbox"/> Vervoer** | <input type="checkbox"/> Bemiddelingskosten |

Zorgverlener 2

Naam

Sofinummer of BTW-nummer

Het totaal in de voorschotperiode uitbetaalde bedrag* €

Functie	<input type="checkbox"/> Huishoudelijke verzorging	<input type="checkbox"/> Ondersteunende begeleiding
	<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> Activerende begeleiding
	<input type="checkbox"/> Verpleging	<input type="checkbox"/> Tijdelijk verblijf
	<input type="checkbox"/> Vervoer**	<input type="checkbox"/> Bemiddelingskosten

Zorgverlener 3

Naam

Sofinummer of BTW-nummer

Het totaal in de voorschotperiode uitbetaalde bedrag* €

Functie	<input type="checkbox"/> Huishoudelijke verzorging	<input type="checkbox"/> Ondersteunende begeleiding
	<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> Activerende begeleiding
	<input type="checkbox"/> Verpleging	<input type="checkbox"/> Tijdelijk verblijf
	<input type="checkbox"/> Vervoer**	<input type="checkbox"/> Bemiddelingskosten

Zorgverlener 4

Naam

Sofinummer of BTW-nummer

Het totaal in de voorschotperiode uitbetaalde bedrag* €

Functie	<input type="checkbox"/> Huishoudelijke verzorging	<input type="checkbox"/> Ondersteunende begeleiding
	<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> Activerende begeleiding
	<input type="checkbox"/> Verpleging	<input type="checkbox"/> Tijdelijk verblijf
	<input type="checkbox"/> Vervoer**	<input type="checkbox"/> Bemiddelingskosten

Zorgverlener 5

Naam

Sofinummer of BTW-nummer

Het totaal in de voorschotperiode uitbetaalde bedrag* €

Functie	<input type="checkbox"/> Huishoudelijke verzorging	<input type="checkbox"/> Ondersteunende begeleiding
	<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> Activerende begeleiding
	<input type="checkbox"/> Verpleging	<input type="checkbox"/> Tijdelijk verblijf
	<input type="checkbox"/> Vervoer**	<input type="checkbox"/> Bemiddelingskosten

Verklaring

Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld.
Alle in dit formulier opgenomen kosten kunnen door mij verantwoord worden met overeenkomsten en declaraties. Ik weet dat het zorgkantoor het recht heeft om deze overeenkomsten en declaraties op te vragen.

Ondertekening

Naam

Datum

Plaats

Handtekening

* Dus niet alleen het salaris, maar ook andere betalingen (vergoeding voor woon-werkverkeer e.d.)

**U kunt alleen de kosten van vervoer van uzelf verantwoorden als het PGB ook, in combinatie met ondersteunende en activerende begeleiding in dagdelen, voor vervoer is toegekend.

OpgAAF

Uitbetaald bedrag uit een
persoonsgebonden budget

Gebruiksaanwijzing

Met dit formulier doet u opgAAF van bedragen die u heeft uitbetaald op grond van een toegekend budget van de PGB-regeling. U moet voor iedere persoon of zorginstelling aan wie u bedragen heeft uitbetaald een afzonderlijk formulier invullen. U vermeldt het totale bedrag dat de

persoon of de zorginstelling over het kalenderjaar bij u heeft gedeclareerd. Rond het bedrag af op hele euro's. U hoeft dit formulier niet in te vullen voor werknemers voor wie loonbelasting is ingehouden en afgedragen.

1 Uw gegevens

naam	voorvoegsel	voorletters
adres	huisnummer	toevoeging
postcode	woonplaats	geboortedatum
sofi-nummer		

2 Gegevens ontvanger van een uitbetaald bedrag

- 2a** Aan wie heeft u een bedrag uitbetaald?
Kruis aan wat van toepassing is
- aan uw partner, een familielid of andere persoon,
ga verder met vraag 2b
- aan een zorginstelling, zoals een bureau
voor thuiszorg, *ga verder met vraag 2c*

2b Gegevens persoon (uw partner, een familielid of andere persoon)

naam	voorvoegsel	voorletters
adres	huisnummer	toevoeging
postcode	woonplaats	geboortedatum
sofi-nummer		

2c Gegevens zorginstelling (zoals een bureau voor thuiszorg)

naam		
adres	huisnummer	toevoeging
postcode	woonplaats	
BTW-nummer	of indien niet bekend	kvk-nummer

3 Uitbetaald bedrag

totaal bedrag, inclusief alle kostenvergoedingen	over tijdvak (binnen één kalenderjaar)					
	van				tot en met	
€	dag	mnd	jaar	dag	mnd	jaar
			2 0			2 0

Trefwoordenregister

<i>Trefwoord</i>	<i>Pagina</i>	<i>Trefwoord</i>	<i>Pagina</i>
Aanvaardbaarheidspercentage	10	Ondersteunende begeleiding	2
Activerende begeleiding	2	Opgaaformulier Belastingdienst	17
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	1	Overheveling	18
Arbeidsovereenkomsten	15	Per Saldo	19
AWBZ	1	Persoonlijke verzorging	2
Beëindigingsdatum	10	Persoonsgebonden budget	5
Beëindigingskosten	10	PGB	5
Behandeling	2	Rechtsbijstandsverzekering	15
Belastingdiensttelefoon	20	Regionaal Indicatie Orgaan	3
Bemiddelingskosten	17	RIO	3
Bevoorschottingsritme	12	Salarisadministratie	14
Buitenland	10	Schulden	13
CAK	8	Sociaal Pedagogische dienst	19
Centraal Administratiekantoor	8	Sofi-nummer	7
Combinatie zorg en natura en PGB	6	SPD	19
Declaratieformulier	24	Steunpunten PGB	19
Eigen bijdrage	8	SVB Servicecentrum PGB	14
Federatie van Ouderverenigingen	19	Tarieven	22
FvO	19	Terugbetaling	18
Helpdesk SVB	20	Toekennen	7
Huishoudelijke verzorging	2	Verantwoordingsformulier	26
Indicatiebesluit	4	Verblijf	2
Indicatiestelling	4	Verpleging	2
Ingangsdatum	10	Vervoer	17
Inhoudingsplicht	15	Vrij besteedbaar bedrag	18
Inkomenstabel	23	WA-verzekering	15
Klassenindeling	22	Wettelijke aansprakelijkheid	15
LCIG	4	WVG	3
Loondoorbetaling bij ziekte	15	Zorg in natura	5
Machtigen	13	Zorgkantoor (taak)	7
MEE	19	Zorgkantoor (telefoonnummers)	21
Modelovereenkomsten	15	Zorgovereenkomsten	15
Naar Keuze	19		

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) coördineert en financiert de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Ziekenfondswet.

CVZ, Postbus 320, 1110 AH Diemen

www.cvz.nl

www.pgb.cvz.nl

Deze brochure kwam tot stand in december 2003.

De in de brochure beschreven situatie geldt per 1 januari 2004.

Uiteraard kunnen er veranderingen zijn opgetreden als u deze brochure in handen krijgt.

De tekst van de brochure is gebaseerd op paragraaf 2.5.6 van de Ministeriële regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet. Aan de tekst in deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend.