



College voor Zorgverzekeringen

Zelf uw zorg inkopen in 7 stappen 2014

*Persoonsgebonden budget AWBZ
(bij budgetbeheer door de SVB)*

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. U kunt die zorg krijgen van een zorginstelling. Bijvoorbeeld verpleging en verzorging bij u thuis of verblijf in een instelling. U krijgt in dat geval *zorg in natura*. Maar u kunt ook zelf uw zorg inkopen met uw eigen budget. Dit heet een *persoonsgebonden budget* (PGB). U krijgt het PGB-AWBZ van het zorgkantoor. In bijlage 2 staat het telefoonnummer van het zorgkantoor in uw regio.

Het PGB werkt schematisch als volgt

- Stap 1: U vraagt een indicatie aan bij het ClZ of Bureau Jeugdzorg
- Stap 2: Het ClZ of Bureau Jeugdzorg stelt vast hoeveel zorg u nodig heeft
- Stap 3: U kiest tussen zorg in natura of PGB
- Stap 4: U vraagt een PGB aan bij het zorgkantoor
- Stap 5: Het zorgkantoor kent het PGB toe
- Stap 6: U koopt zorg in
- Stap 7: U verantwoordt uw uitgaven

In de volgende hoofdstukken staat een uitleg over deze stappen.

Achterin deze brochure vindt u nog de volgende bijlagen

1. adressen van organisaties
2. telefoonnummers van de zorgkantoren
3. budgetplan
4. tarieventabel PGB bij indicatie zorg zonder verblijf
5. toekenningstabel PGB bij indicatie langdurig verblijf ('ZP-indicatie')
6. rekenhulp eigen bijdrage
7. declaratieformulier

Deze brochure beschrijft hoe het PGB-AWBZ werkt bij een eerste aanvraag in 2014 bij de volgende zorgkantoren:

- Midden IJssel;
- Amstelland en de Meerlanden;
- Zuid-Holland Noord;
- Delft Westland Oostland;
- Nieuwe Waterweg Noord.

STAP 1

U vraagt een indicatie aan bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) of Bureau Jeugdzorg

Het kan gebeuren dat u niet meer goed voor uzelf kunt zorgen. U kunt dan zorg krijgen via de AWBZ.

De AWBZ kent zes soorten zorg: functies genaamd. Deze zes functies zijn:

- **Persoonlijke verzorging**
Bijvoorbeeld: helpen met douchen, wassen op bed, aankleden, scheren, huidverzorging, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken.
- **Verpleging**
Bijvoorbeeld: wondverzorging, geven van injecties, advies hoe om te gaan met ziekte, het zelf leren injecteren.
- **Begeleiding (individueel en groep)**
Bijvoorbeeld: ondersteuning om de dag te structureren en om beter de regie te kunnen voeren over het eigen leven. Maar ook dagbesteding.
- **Behandeling**
Bijvoorbeeld: het behandelen van gedragsproblemen bij een verstandelijke handicap.
- **Kortdurend verblijf**
Logeren zodat familie en/of mantelzorgers even tijd voor andere zaken hebben.
- **Langdurig verblijf**
Het is soms niet mogelijk om zelfstandig te blijven wonen. U kunt dan verhuizen naar een verzorgingshuis, een verpleeghuis of een andere AWBZ-instelling.

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) beoordeelt welke zorg nodig is. Het adres van het CIZ staat op www.ciz.nl. U kunt ook bellen: 0900 – 1404.

Voor jeugdigen (jonger dan 18 jaar) met een psychiatrische aandoening beoordeelt Bureau Jeugdzorg welke zorg nodig is. Bij herindicaties is deze leeftijdsgrens 23 jaar.

Het adres van Bureau Jeugdzorg vindt u op www.bureaujeugdzorg.info/debuurt.

Hulp bij het huishouden

Hulp bij het huishouden valt alleen onder de AWBZ als u een indicatie heeft voor langdurig verblijf én als u een PGB-AWBZ heeft. In alle andere gevallen valt hulp bij het huishouden onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Voor vragen over de Wmo kunt u contact opnemen met het Wmo-loket in uw gemeente.

STAP 2

Het CIZ of Bureau Jeugdzorg stelt vast hoeveel zorg u nodig heeft

Het CIZ beoordeelt binnen zes weken nadat u uw aanvraag heeft ingediend hoeveel zorg u nodig heeft. Voor Bureau Jeugdzorg is deze termijn acht weken.

Als u een indicatie krijgt voor langdurig verblijf dan staat er in uw indicatiebesluit een zorgzwaartepakket (ZZP) vermeld. Een indicatie voor langdurig verblijf wordt daarom ook wel 'ZZP-indicatie' genoemd.

Als u geen indicatie krijgt voor langdurig verblijf dan staat in het indicatiebesluit:

- Voor welke functies u een indicatie heeft (bijv. verpleging).
- Op hoeveel zorg u recht heeft. Dit wordt in klassen aangegeven (bijv. klasse 1: 1 tot en met 1,9 uur per week).

In het indicatiebesluit staat vermeld hoelang het besluit geldig is (bijv. 3 jaar). Voor een nieuwe indicatie (herindicatie) moet u op tijd weer contact opnemen met het CIZ of Bureau Jeugdzorg. Doe dat uiterlijk zes weken voor het einde van uw indicatiebesluit (voor Bureau Jeugdzorg is die termijn acht weken). Als u dat niet op tijd doet zal het zorgkantoor uw PGB stop zetten.

Als uw situatie verandert dan moet u dit melden aan het CIZ of Bureau Jeugdzorg.

U krijgt dan, als dat nodig is, een nieuw indicatiebesluit.

STAP 3 U kiest tussen zorg in natura en PGB

U kunt de zorg die in het indicatiebesluit staat op verschillende manieren krijgen:

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

Voor de functie behandeling kunt u geen PGB krijgen.

(1) Zorg in natura

U krijgt zorg van een zorgaanbieder, bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie. Deze zorgaanbieder regelt dat er een zorgverlener bij u komt. U kunt met de zorgaanbieder afspraken maken over de manier waarop de zorg wordt verleend. Vaak is daarin veel mogelijk. U hoeft geen administratie te voeren. Het zorgkantoor betaalt kosten voor uw zorg rechtstreeks aan de zorgaanbieder.

U kiest zelf uw zorgaanbieder. Het CIZ of Bureau Jeugdzorg stuurt het indicatiebesluit naar de zorgaanbieder van uw keuze. Deze zorgaanbieder neemt vervolgens contact met u op. Als de zorgaanbieder van uw keuze een wachtlijst heeft dan zorgt het zorgkantoor voor een andere oplossing, zoals een andere zorgaanbieder zonder wachtlijst. Wanneer u geen voorkeur voor een zorgaanbieder heeft neemt het zorgkantoor contact met u op om de mogelijkheden met u te bespreken.

Het PGB is in de eerste plaats bedoeld om zorg in te kopen die niet beschikbaar is bij AWBZ-instellingen. Als u een PGB aanvraagt moet u daarom eerst onderzoeken of de zorg die u nodig heeft geleverd kan worden door een AWBZ-instelling. U kunt daarvoor telefonisch navraag doen bij instellingen in uw omgeving of contact opnemen met de afdeling zorgtoewijzing van uw zorgkantoor. Voor alle duidelijkheid: u beslist zelf of u de beschikbare zorg in natura wel of niet geschikt vindt.

(2) Persoonsgebonden budget (PGB)

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.

In de volgende situaties kunt u **geen** PGB krijgen:

- Uw zorgvraag duurt volgens uw indicatiebesluit korter dan een jaar;
- U heeft een indicatie voor minder dan 10 uur begeleiding per week (een dagdeel begeleiding groep telt daarbij als één uur) en u heeft geen indicatie voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging of ADL-assistentie.

Is één van de volgende situaties van toepassing? Dan komt u wel in aanmerking voor een PGB.

- Een mede-gezinslid heeft al een PGB.
- Een mede-gezinslid en u zijn samen geïndiceerd voor minstens 10 uur begeleiding per week.
- U woont in een ADL-woning ('Fokus-woning').

Voorbeeld

De zusjes Jolanda en Janneke Smit zijn allebei geïndiceerd voor begeleiding individueel klasse 4. Hun gezamenlijke zorgbehoefte is dan gemiddeld 17 uur per week. Als we hun indicaties bij elkaar optellen voldoen zij aan het '10-uurs-criterium'. Jolanda en Janneke kunnen dus allebei een PGB aanvragen.

(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.

Voorbeeld

Mevrouw Jansen heeft persoonlijke verzorging en verpleging nodig. Een buurvrouw wil haar wel helpen met de persoonlijke verzorging. Voor de verpleging wil mevrouw Jansen gebruik maken van het verzorgingshuis om de hoek, die deze functie ook thuis levert. Zij vraagt een indicatie bij het CIZ. Zij wordt geïndiceerd voor de functies 'persoonlijke verzorging' en 'verpleging'. De buurvrouw die haar helpt met de persoonlijke verzorging, betaalt ze met het PGB dat zij aanvraagt voor de functie persoonlijke verzorging. De zorgverleenster van het verzorgingshuis die haar bloedsuikerspiegel controleert, krijgt haar salaris van het verzorgingshuis.

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

Bij de functie 'begeleiding' is er onderscheid tussen 'begeleiding individueel' en 'begeleiding groep' (dagbesteding). U kunt er voor kiezen om voor de 'begeleiding individueel' PGB te vragen, terwijl de 'begeleiding groep' in natura wordt geleverd, of andersom.

Wanneer u een indicatie krijgt voor 'begeleiding groep' dan beoordeelt het CIZ of Bureau Jeugdzorg of er een medische noodzaak bestaat om ook het vervoer vanuit de AWBZ te betalen.

Langdurig verblijf

Als u een indicatie heeft voor langdurig verblijf dan kunt u kiezen voor opname in een verzorgingshuis, een verpleeghuis of een andere AWBZ-instelling. U krijgt dan geen PGB omdat u dan van de instelling alle zorg krijgt die u nodig heeft.

Bewoners van sommige instellingen kunnen, als zij daarvoor geïndiceerd zijn, een PGB krijgen voor begeleiding groep (dagbesteding). Maar dat kan alleen als uw instelling geen dagbesteding biedt.

Wanneer u een indicatie heeft voor langdurig verblijf kunt u ook besluiten om thuis te blijven wonen. Uw ZZZP-indicatie wordt dan omgezet naar functies, waarna u weer per functie kunt kiezen tussen zorg in natura of PGB.

Met een indicatie voor de zorgzwaartepakketten gB VV, 4 LVG, 5 LVG, 1 SGLVG of B GGz kunt u geen PGB krijgen.

STAP 4

U vraagt een PGB aan bij het zorgkantoor

Aanvraagformulier en budgetplan

Voor het aanvragen van een PGB moet u een aanvraagformulier gebruiken. U kunt dit aanvraagformulier bij het zorgkantoor opvragen. Het telefoonnummer van het zorgkantoor in uw regio vindt u in bijlage 2.

Bij het aanvraagformulier stuurt u een budgetplan mee. In dat budgetplan geeft u aan hoe u uw budget gaat besteden.

U geeft in het budgetplan aan hoe u heeft onderzocht of de zorg die u nodig heeft ook geleverd kan worden door een AWBZ-instelling. Wanneer u uitsluitend zorg wilt inkopen bij een AWBZ-instelling die ook al een contract heeft met het zorgkantoor dan is een PGB niet nodig. Het zorgkantoor zal uw aanvraag dan afwijzen.

Het budgetplan is bijgevoegd (bijlage 3). Het zorgkantoor zal dit budgetplan ook meesturen met het aanvraagformulier.

U stuurt het volledig ingevulde aanvraagformulier en het volledig ingevulde budgetplan op naar het zorgkantoor.

Bewust-keuze-gesprek

Het zorgkantoor zal u uitnodigen voor een gesprek op het zorgkantoor. Wanneer u hier niet aan meewerkt zal het zorgkantoor uw aanvraag afwijzen.

Het zorgkantoor bespreekt met u of het PGB inderdaad een goede oplossing voor u is. Ook spreekt het zorgkantoor met u over de rechten en de verplichtingen die bij het PGB horen.

PGB en schulden

Het zorgkantoor wijst uw aanvraag af als u failliet bent verklaard, als sprake is van schuldsanering op grond van de WSNP of als u niet op een vast woonadres woont. Het zorgkantoor controleert dit bij de behandeling van uw aanvraag.

Subsidieplafond

Het PGB heeft een zgn. "subsidieplafond". Dat betekent dat het zorgkantoor een vast bedrag beschikbaar heeft om uit te geven. Als dat bedrag volledig is uitgegeven zal het zorgkantoor uw aanvraag afwijzen. U komt dan op een wachtlijst te staan. Het zorgkantoor zal dan zorg in natura voor u regelen.

STAP 5 Het zorgkantoor kent het PGB toe

Als het zorgkantoor uw aanvraag goedkeurt dan stelt het zorgkantoor uw budget officieel vast. Dat wordt 'toekennen' genoemd. Het zorgkantoor maakt uw budget over naar het SVB Servicecentrum PGB. De SVB beheert uw budget en betaalt uw zorgkosten

Hoogte van het PGB

Als u **geen** indicatie heeft voor langdurig verblijf dan wordt het budget berekend op basis van de functies en klassen in de tabel in bijlage 4.

Als u **wel** een indicatie heeft voor langdurig verblijf dan wordt deze 'ZZP-indicatie' eerst, op basis van de tabel in bijlage 5, omgezet naar functies en bedragen. Het budget wordt vervolgens opgehoogd met een vaste ZZP-opslag van € 3.332 per jaar. Bewoners van wooninitiatieven (geclusterde woonvormen waar meerdere budgethouders wonen) ontvangen ook nog een extra toeslag van € 4.000 per jaar.

De tarieven gelden 'op jaarbasis'. Als het budget voor een periode korter dan een jaar wordt toegekend dan wordt het bedrag natuurlijk lager.

Voorbeeld

Mevrouw Gerritsen wordt op 1 oktober geïndiceerd voor persoonlijke verzorging klasse 6. Het tarief is € 20.428 per jaar. Mevrouw Gerritsen krijgt voor dit jaar 92 dagen budget (31 dagen in oktober, 30 dagen in november en 31 dagen in december):
 $92/365 \times € 20.428 = € 5.149$.
 In december ontvangt mevrouw Gerritsen bericht over de tarieven voor volgend jaar.

Het hierboven berekende budget heet het 'bruto budget'. (Wanneer het bruto budget hoger is dan € 300 per dag dan kan het zorgkantoor besluiten om het budget te beperken tot de kosten van opname, met een minimum van € 300 per dag.)

Eigen bijdrage

Het bruto PGB wordt verlaagd met een eigen bijdrage. Het bruto PGB verlaagd met de eigen bijdrage wordt het 'netto PGB' genoemd. Budgethouders jonger dan 18 jaar betalen geen eigen bijdrage. Het netto PGB wordt aan u uitbetaald. Daarop is de eigen bijdrage dus al in mindering gebracht.

De eigen bijdrage voor het jaar 2014 is afhankelijk van het inkomen in 2012 van u en uw eventuele echtgenoot of partner. Ook het inkomen uit uw vermogen telt mee. Het zorgkantoor stuurt eerst een beschikking waarin een voorlopige eigen bijdrage vermeld staat. Als uw inkomen in 2012 bij de Belastingdienst bekend

is dan ontvangt u na ongeveer twee maanden een beschikking met de definitieve eigen bijdrage. Als uw inkomen in 2012 nog **niet** bekend is bij de Belastingdienst duurt het langer voordat de definitieve eigen bijdrage wordt vastgesteld.

Om alvast te weten wat uw eigen bijdrage per jaar is kunt u gebruik maken van de rekenhulp (bijlage 6).

Het kan zijn dat u voor uzelf en/of uw echtgenoot of partner ook een eigen bijdrage betaalt voor de Wmo of zorg in natura (u ontvangt daarvoor een nota van het CAK). De eigen bijdrage voor het PGB, de Wmo en zorg in natura mag gezamenlijk niet hoger zijn dan de maximale eigen bijdrage die voor u van toepassing is. Het zorgkantoor houdt dat in de gaten en zal eventueel uw eigen bijdrage voor het PGB verlagen.

U moet er wel rekening mee houden dat u éerst de nota's van het CAK moet betalen terwijl het zorgkantoor pas later uw netto PGB verhoogt.

Als uw partner in een AWBZ-instelling verblijft dan wordt op uw budget geen eigen bijdrage in mindering gebracht.

Beëindiging van het PGB

Het zorgkantoor kent het PGB aan u toe tot de einddatum van het indicatiebesluit, maar uiterlijk tot 31 december 2014. Het PGB eindigt ook:

- als u permanent wordt opgenomen in een AWBZ-instelling;
- als u langer dan twee maanden bent opgenomen in een AWBZ-instelling of ziekenhuis;
- als u zelf verzoekt om beëindiging van het PGB;
- als u verzoekt om de zorg waarvoor u een PGB ontvangt, in natura te leveren;
- als u surseance van betaling heeft aangevraagd, 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;

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.

Als u langer dan 6 weken naar het buitenland gaat dan moet u dat melden aan het zorgkantoor.

Als u langer dan 6 weken in het buitenland verblijft én zorgverleners inhuurt die niet onder de Nederlandse belastingwetgeving vallen dan zal het zorgkantoor het PGB voor de hele periode dat u in het buitenland verblijft verlagen 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.

U mag uw PGB maximaal 13 weken per kalenderjaar gebruiken voor het inkopen van zorg in het buitenland. Bij terminale zorg is dat maximaal een jaar.

STAP 6 U koopt zorg in

U kunt 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, een particuliere organisatie of een zelfstandige zonder personeel (zzp'er).

Een belangrijke voorwaarde is dat u kwalitatief verantwoorde zorg inkoop.

Bestedingsvrijheid

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

- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding;
- kortdurend verblijf.

U mag het PGB besteden aan functies waarvoor u niet bent geïndiceerd of waarvoor het PGB niet is toegekend. Als u bijvoorbeeld bent geïndiceerd voor persoonlijke verzorging mag u het budget ook besteden aan bijvoorbeeld verpleging.

Wanneer het PGB is toegekend voor begeleiding groep met vervoer, of wanneer u een indicatie heeft voor een ZZP VV (verzorging en verpleging) mag u het PGB ook besteden aan de kosten die zijn gemaakt om u naar de dagbesteding te vervoeren.

Op de website van uw zorgkantoor vindt u een 'vergoedingenlijst'. Deze lijst geeft meer informatie over uw bestedingsmogelijkheden.

Huishoudelijke hulp

Als u een indicatie heeft voor langdurig verblijf dan mag u uw budget ook gebruiken voor de betaling van huishoudelijke hulp. U moet er daarbij wel rekening mee houden dat de gemeente de huishoudelijke hulp vanuit de Wmo zal beëindigen of verminderen. U doet er verstandig aan om hierover zelf contact op te nemen met uw gemeente.

Als u **geen** indicatie heeft voor langdurig verblijf dan mag u uw budget niet gebruiken voor de betaling van huishoudelijke hulp.

Bemiddelingskosten

Als aan u op 31 december 2011 een PGB was toegekend dan kunt u nog bemiddelingkosten verantwoorden. Het bemiddelingsbureau moet dan wel beschikken over het keurmerk van het Keurmerkinstituut.

Is uw bruto PGB op jaarbasis lager dan € 25.000? Dan mag u maximaal € 250 per jaar verantwoorden voor bemiddelingskosten.

Als uw bruto PGB op jaarbasis hoger is dan € 25.000 dan mag u maximaal € 500 per jaar verantwoord voor bemiddelingskosten.

Zorgovereenkomst en zorgbeschrijving

U moet met de zorgverlener een zorgovereenkomst afsluiten. In de zorgovereenkomst vermeldt u welke soort zorg u heeft afgesproken en de prijs die u daarvoor betaalt. Deze zorgovereenkomst moeten u én uw zorgverlener ondertekenen. U vindt de modelovereenkomsten op www.svb.nl/pgb. U kunt de modelovereenkomsten ook opvragen bij het SVB Servicecentrum PGB (tel.: 030 264 82 00).

De SVB controleert of uw zorgovereenkomst correct is ingevuld en of deze voldoet aan alle wettelijke eisen. Klopt er iets niet, dan neemt de SVB contact met u op en adviseert u over de op te stellen overeenkomst.

Naast het aanvraagformulier ontvangt u ook een modelzorgbeschrijving van het zorgkantoor.

U moet voor iedere zorgverlener een zorgbeschrijving opstellen. In de zorgbeschrijving vermeldt u welke zorgbehoefte u heeft en welke zorg de zorgverlener geeft. Deze zorgbeschrijving moeten u en uw zorgverlener ondertekenen. Het zorgkantoor controleert op basis van uw zorgbeschrijving of de door u gewenste zorg en zorgverlener betaald mogen worden vanuit het PGB. Deze controle vindt vooraf plaats. U ontvangt van het zorgkantoor een akkoord voor de te verlenen zorg.

Als de zorg verandert dan moet u ook een andere zorgbeschrijving opstellen en voor goedkeuring aan het zorgkantoor opsturen. Heeft u vragen of moet u bij een kleine verandering de zorgbeschrijving veranderen dan kunt u contact opnemen met uw zorgkantoor.

Declaraties

Zodra het zorgkantoor uw zorgbeschrijving heeft goedgekeurd en de zorgovereenkomst is verwerkt door de SVB kunt u voor deze zorgverlener declareren. Daarvoor kunt u gebruik maken van Mijn PGB van de SVB. Daarmee geeft u digitaal declaraties door. U kunt natuurlijk ook gebruik maken van papieren declaraties. Nadat de SVB uw declaratie heeft ontvangen, betaalt de SVB uw zorgverlener of zorginstelling uit uw budget. Als u een vast maandloon bent overeengekomen dan is het insturen van declaraties niet nodig.

U moet met de zorgverlener 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 zorgverlener anders niet op tijd laten betalen.

Verder moeten op de ondertekende declaratie de volgende gegevens staan:

- de dagen waarop is gewerkt;
- het uurtarief;
- het aantal te betalen uren per dag;
- de naam van de zorgverlener;
- het inschrijvingsnummer bij de Kamer van Koophandel of het burgerservicenummer (BSN) van de zorgverlener.

Uitzondering: bij begeleiding groep en bij kortdurend verblijf moet het tarief per dagdeel of etmaal vermeld worden.

Als in uw indicatiebesluit staat dat een huisgenoot, partner of ouder wegens overbelasting niet in staat is om gebruikelijke zorg te leveren dan mag u deze huisgenoot, partner of ouder niet betalen vanuit uw PGB. (Deze bepaling geldt alleen als u in 2014 voor het eerst een PGB ontvangt.)

U mag uw zorgverlener alleen betalen via de bank, dus nooit contant.

Maximumtarieven

Als u in 2014 voor het eerst een PGB ontvangt dan is het maximumtarief dat u aan uw zorgverlener mag betalen € 20,00 per uur of dagdeel en € 30,00 per etmaal (bij kortdurend verblijf). U mag uw zorgverlener alleen meer betalen als uw zorgverlener:

- als zorgverlenende organisatie staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, of;
- staat ingeschreven in het BIG-register en geen familie van u is, of;
- een zelfstandige zonder personeel (zzp'er) is die beschikt over een door de Belastingdienst afgegeven Verklaring Arbeidsrelatie (VAR) en geen familie van u is.

Voor alle budgethouders geldt dat u uw (professionele) zorgverlener alleen meer mag betalen dan € 63 per uur of € 58 per dagdeel voor zorg waarvoor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een hoger tarief heeft vastgesteld. U vindt deze informatie op www.nza.nl onder de zoektermen CA-300-584 en CA-300-582.

Inhouden van loonbelasting

In de volgende situaties hoeft geen loonbelasting te worden ingehouden:

- De zorgverlener is een instelling.
- De zorgverlener is uw partner, een eerste of tweede graads familielid van de budgethouder of de wettelijk vertegenwoordiger, uw bewindvoerder, uw curator of een zelfstandige zonder personeel (zzp'er).
- De zorgverlener werkt op basis van een arbeidsovereenkomst op niet meer dan drie dagen per week voor u.

Als de zorgverlener op meer dan drie dagen per week op basis van een arbeidsovereenkomst voor u werkzaam is dan is het wel verplicht om loonbelasting en sociale premies in te houden. Die verplichting is er ook als uw zorgverlener op drie dagen of minder dan drie dagen per week voor u werkt en u met de zorgverlener heeft afgesproken dat u loonbelasting inhoudt (opting in). Het SVB Servicecentrum PGB zal bij de registratie van de zorgovereenkomst beoordelen of loonbelasting moet worden ingehouden. De SVB zorgt dan voor die inhouding en voor de afdracht aan de Belastingdienst.

Overige taken SVB Servicecentrum PGB

- Als u wettelijk verplicht bent het loon aan uw zieke zorgverlener door te betalen dan zorgt de SVB hiervoor. U kunt uw PGB dan gebruiken om een vervangende zorgverlener te 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 aansprakelijkheidsverzekering 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.

De gegevens van de SVB staan achterin deze brochure. De SVB geeft ook een eigen brochure uit. U kunt deze brochure opvragen bij het SVB Servicecentrum PGB.

STAP 7 U verantwoordt uw uitgaven

Verantwoording

De SVB stelt aan het einde van het jaar een eindafrekening op. Als u akkoord gaat met deze eindafrekening dan stuurt de SVB deze eindafrekening naar het zorgkantoor. Voordat het zorgkantoor de eindafrekening goedkeurt kan het zorgkantoor u uitnodigen voor een gesprek over de besteding van uw PGB. Dat gesprek kan ook bij u thuis plaatsvinden.

Terugbetalen

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

Het PGB dat u niet aan zorg uitgeeft, betaalt de SVB terug aan het zorgkantoor.

Als u de SVB betalingen laat doen voor werkzaamheden die in werkelijkheid niet zijn verricht of die afwijken van de zorgbeschrijving dan moet u dat geld terugbetalen aan het zorgkantoor.

Vrij besteedbaar bedrag

U ontvangt 1,5% van het netto PGB op uw eigen bankrekening. 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. U heeft geen recht op het vrij besteedbare bedrag als u geen uitgaven heeft verantwoord.

Voor de uitbetaling van het vrij besteedbaar bedrag ontvangt u van de SVB een formulier.

Meer informatie

Het zorgkantoor	Nederland is verdeeld in zorgregio's, waarin zorgkantoren de AWBZ uitvoeren. 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 Internet: www.pgb.nl Postadres: Postbus 19161, 3501 DD Utrecht
Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)	Het CIZ zorgt voor de indicatiestelling. Telefoon: (0900) 1404 (lokaal tarief) E-mail: steunpunt@ciz.nl Internet: www.ciz.nl
Bureau Jeugdzorg	Het Bureau Jeugdzorg zorgt voor de indicatiestelling van jeugdigen (jonger dan 18 jaar) met een psychiatrische aandoening. Internet: www.bureaujeugdzorg.info/debuurt
MEE-organisaties	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 kunt u terecht op www.mee.nl . Telefoon: (0900) 999 8888 (lokaal tarief)
SVB Servicecentrum PGB	Het SVB Servicecentrum PGB (SSP) beheert het PGB en betaalt de zorgverleners. Verder ondersteunt het SSP de budgethouders op het terrein van arbeidsrecht en 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 E-mail: pgb@svb.nl Internet: www.svb.nl/pgb 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

V&VN	V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) is de landelijke beroepsvereniging voor zorgprofessionals. Ze komt op voor de beroepsinhoudelijke belangen van verzorgenden. Telefoon: (030) 291 89 00 E-mail: info@venvn.nl Internet: www.venvn.nl Postadres: Postbus 8212, 3503 RE Utrecht
Keurmerkinstituut	Op www.keurmerk.nl (klik op: 'producten en diensten') staat een lijst van bemiddelingsbureaus die beschikken over het keurmerk van het Keurmerkinstituut.
CVZ	Verder kunt u informatie krijgen via de website van het CVZ: www.cvz.nl
Uw gemeente	Voor vragen over de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (daaronder valt ook het PGB voor huishoudelijke hulp).

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.achmeazorgkantoor.nl	(0900) 74 24 636*
Zwolle	www.achmeazorgkantoor.nl	(0900) 74 24 636*
Twente	www.menziszorgkantoor.nl	(088) 222 49 49
Apeldoorn, Zutphen e.o	www.agiszorgkantoren.nl	(0900) 82 12 488*
Midden IJssel	www.zorgkantoor middenijssel.nl	(0570) 68 74 51
Arnhem	www.menziszorgkantoren.nl	(088) 222 49 49
Nijmegen	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Utrecht	www.agiszorgkantoren.nl	(0900) 82 12 488*
Flevoland	www.achmeazorgkantoor.nl	(0900) 74 24 636*
t Gooi	www.agiszorgkantoren.nl	(0900) 82 12 488*
Noord-Holland-Noord	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Kennemerland	www.achmeazorgkantoor.nl	(0900) 74 24 636*
Zaanstreek/Waterland	www.achmeazorgkantoor.nl	(0900) 74 24 636*
Amsterdam	www.agiszorgkantoren.nl	(0900) 82 12 488*
Amstelland en de Meerlanden	www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl	(071) 582 59 37
Zuid-Holland Noord	www.zorgkantoor-zorgzekerheid.nl	(071) 582 59 37
Haaglanden	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Delft Westland Oostland	www.zorgkantoordsw.nl	(010) 242 27 46
Midden Holland	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Rotterdam	www.achmeazorgkantoor.nl	(0900) 74 24 636*
Nieuwe Waterweg Noord	www.zorgkantoordsw.nl	(010) 242 27 46
Zuid-Hollandse eilanden	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Waardenland	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 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	(040) 297 51 55
Noordoost Brabant	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Zuidoost Brabant	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06
Noord en Midden Limburg	www.vgz-zorgkantoren.nl	(040) 297 51 55
Zuid Limburg	www.cz.nl/zorgkantoor	(013) 594 91 06

*Lokaal tarief

5 Aanvraag (bruto) budget

5.1 Vul hiernaast het bedrag in dat u voor de verschillende onderdelen aanvraagt

Persoonlijke verzorging	€	
Verpleging	€	
Begeleiding individueel	€	
Begeleiding groep	€	
Kortdurend verblijf	€	> Niet mogelijk bij een ZZP-indicatie
ZZP-ophoging	€	> Alleen invullen bij een ZZP-indicatie
Totaal (+)	€	

5.2 Uw bruto budget

6 Inkoop zorg

6.1 Bij welke zorgverleners wilt u zorg gaan inkopen?

Naam	Plaats	Nummer KVK*
A		
B		
C		
D		
E		
F		

7 Bedrag per zorgverlener

7.1 Het bedrag dat u per zorgverlener wilt gaan besteden

Naam	Uurtarief	Kosten per maand	Kosten per jaar
A	€	€	€
B	€	€	€
C	€	€	€
D	€	€	€
E	€	€	€
F	€	€	€
Totaal (+)		€	€

8 Onderzoek gecontracteerde zorgaanbieders

8.1 Heeft u onderzocht of de zorg die u wil inkopen ook wordt geleverd door zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door het zorgkantoor?

Ja

Nee

8.2 Met welke organisaties heeft u contact opgenomen en wat was daar het resultaat van?

9

Gecontracteerde zorgaanbieders

9.1 Om welke reden kunt u of wilt u geen gebruik maken van zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door het zorgkantoor?

- Mijn zorgbehoefte is vooraf slecht in te plannen
- Ik heb zorg nodig op verschillende tijden op de dag
- Ik heb zorg nodig op veel korte momenten op de dag
- Ik heb zorg nodig op ongebruikelijke tijden (bv. tussen 23.00 uur en 7.00 uur)
- Ik heb 24-uurszorg nodig
- Ik heb zorg nodig op meerdere locaties
- Ik heb behoefte aan structuur en vastigheid van een vaste zorgverlener
- Anders, namelijk

10

Ondertekening

> Stuur dit budgetplan als bijlage bij het aanvraagformulier op naar het zorgkantoor.

Plaats

Datum

10.1 Plaats en datum

10.2 Handtekening

Toelichting budgetplan

Algemene toelichting

U wilt bij het zorgkantoor een budget aanvragen waarmee u zelf uw zorg kunt inkopen. Als onderdeel van die aanvraag moet u een volledig ingevuld budgetplan meesturen.

Met het budgetplan laat u het zorgkantoor zien dat u al hebt nagedacht over de manier waarop u het budget wilt gaan besteden. Maar belangrijker nog: daardoor dwingt u ook uzelf om na te denken over de besteding van het budget dat u aanvraagt. Het budgetplan is dus ook een hulpmiddel voor uzelf.

U stuurt het budgetplan op naar uw zorgkantoor. Wanneer het zorgkantoor vragen heeft over uw budgetplan dan neemt het zorgkantoor contact met u op. Voor alle duidelijkheid, dit document is een plan. Gaandeweg kan het anders gaan lopen, omdat uw omstandigheden veranderen of omdat u besluit andere zorgverleners te contracteren. U hoeft dan geen gewijzigd budgetplan op te sturen naar het zorgkantoor.

Toelichting budgetplan

1. Mijn persoonlijke gegevens

U stuurt het budgetplan samen met het aanvraagformulier naar het zorgkantoor. Door het invullen van de persoonlijke gegevens is altijd duidelijk bij welk aanvraagformulier het budgetplan hoort.

Als u te weinig ruimte hebt voor uw antwoorden dan kunt u een bijlage meesturen. Om zoekraken te voorkomen moet u op die bijlage wel dezelfde persoonlijke gegevens vermelden.

2. Mijn indicatie

In deze rubriek neemt u de gegevens over uit uw indicatiebesluit.

3. Gezinsituatie

Als in uw gezin ook iemand anders AWBZ-zorg nodig heeft, beoordeelt het zorgkantoor het budgetplan tegen de achtergrond van uw gezinsituatie.

4. Dit is de zorg die ik wil gaan inkopen

Hier beschrijft u zo concreet mogelijk welke zorg u wilt gaan inkopen.

U kunt ook het 'zorgmomentenoverzicht' invullen en opsturen. U vindt het zorgmomentenoverzicht op www.pgb.nl (zoeken op 'budgetplan').

Als u begeleiding gaat inkopen zal uw begeleider waarschijnlijk een begeleidingsplan met u opstellen. Dat begeleidingsplan kunt u ook meesturen.

Op de website van uw zorgkantoor staat een vergoedingslijst. Op deze lijst staat waar u uw budget wel of niet aan kunt uitgeven.

5. Aanvraag (bruto) budget

In deze rubriek berekent u het door u aangevraagde budget. U neemt de jaarbedragen over uit de tarieventabel.

6. Inkoop zorg

In deze rubriek geeft u de namen op van de personen en organisaties die u denkt te gaan contracteren.

7. Bedrag per zorgverlener

In deze rubriek geeft u per zorgverlener aan hoeveel geld u aan die zorgverlener denkt te gaan besteden. U mag zelf weten of u de bedragen per maand invult of bedragen per jaar.

-Bij het uurtarief vult u het basistarief in dat u wilt gaan betalen, zonder rekening te houden met avond-, nacht- of weekendtoeslagen.

8. Onderzoek gecontracteerde zorgaanbieders

U moet eerst nagaan of de zorg die nodig hebt ook geleverd kan worden door een door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieder ('zorg in natura').

In deze rubriek vermeldt u met welke organisaties u contact hebt opgenomen. U kunt ook contact opnemen met de afdeling zorgtoewijzing van uw zorgkantoor.

Als u dit onderzoek niet uitvoert zal het zorgkantoor uw aanvraag afwijzen.

Meer informatie

U vindt meer informatie op de website van uw zorgkantoor. U kunt ook contact opnemen met het zorgkantoor.

Andere hulpmiddelen vindt u op de website van Per Saldo (www.pgb.nl).

Als u zoekt op 'budgetplan' dan vindt u, onder andere, de volgende informatie:

- Een zorgmomentenoverzicht waarmee u in beeld kunt brengen welke zorg en hoeveel zorg u nodig hebt.
- Een tabel waarmee u kunt berekenen welk budget bij een ZZP hoort.
- De vergoedingslijst.

U kunt ook van maandag tot en met donderdag, tussen 10 en 17 uur, terecht bij de Per Saldo advieslijn, 0900 - 7424857 (20 cent per minuut). Leden kunnen bellen via de speciale Per Saldo-ledenlijn, die geen extra kosten met zich meebrengt.

Tarientabel 2014

Persoonsgebonden budget AWBZ

Deze tarientabel is niet van toepassing op budgethouders met een indicatie voor langdurig verblijf (een 'ZP-indicatie').

Alle bedragen zijn jaarbedragen. Op de tarieven voor persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding wordt voor budgethouders ouder dan 18 jaar een eigen bijdrage in mindering gebracht.

Persoonlijke verzorging

Klasse	Uren per week	Tarief per jaar
1	0 - 1,9	1.409
2	2 - 3,9	4.226
3	4 - 6,9	7.748
4	7 - 9,9	11.975
5	10 - 12,9	16.201
6	13 - 15,9	20.428
7	16 - 19,9	25.358
8	20 - 24,9	31.698

Verpleging

Klasse	Uren per week	Tarief per jaar
0	0 - 0,9	1.272
1	1 - 1,9	3.817
2	2 - 3,9	7.634
3	4 - 6,9	13.995
4	7 - 9,9	21.629
5	10 - 12,9	29.263
6	13 - 15,9	36.896
7	16 - 19,9	45.802

Begeleiding individueel

Klasse	Uren per week	Uren per week gemiddeld	Tarief per jaar
1	0 - 1,9	1,0	1.869
2	2 - 3,9	3,0	5.608
3	4 - 6,9	5,5	10.282
4	7 - 9,9	8,5	15.891
5	10 - 12,9	11,5	21.499
6	13 - 15,9	14,5	27.107
7	16 - 19,9	18,0	33.651
8	20 - 24,9	22,5	42.063

Begeleiding groep

Klasse	Tarief per jaar zonder vervoer	Tarief per jaar met vervoer
1	2.310	2.588
2	4.622	5.175
3	6.932	7.763
4	9.244	10.348
5	11.555	12.939
6	13.865	15.248
7	16.177	17.561
8	18.487	19.871
9	20.798	22.183

Kortdurend verblijf: € 101 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 '€ 2.545'.

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

Toekenningstabel 2014

Persoonsgebonden budget AWBZ

Deze tabel is alleen van toepassing op budgethouders met een indicatie voor langdurig verblijf (een 'ZZP-indicatie'). Alle bedragen zijn jaarbedragen. Op de tarieven voor persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding wordt voor budgethouders ouder dan 18 jaar een eigen bijdrage in mindering gebracht.

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
Verpleging en verzorging							
1VV	nvt	1.486	3.817	5.915		3.332	14.550
2VV	nvt	8.160	7.634	1.972		3.332	21.098
3VV	nvt	12.618	3.817	5.915		3.332	25.682
4VV	nvt	12.618	7.634	10.827		3.332	34.411
5VV	nvt	12.618	13.995	16.742		3.332	46.687
6VV	nvt	12.618	13.995	16.742		3.332	46.687
7VV	nvt	12.618	13.995	28.537		3.332	58.482
8VV	nvt	17.050	13.995	35.420		3.332	69.797
10VV	nvt	26.696	29.263	16.742		3.332	76.033

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
GGZ							
1GGZ C	nee	1.486		10.827		3.332	15.645
1GGZ C	ja, zonder vervoer	1.486		10.827	9.731	3.332	25.376
1GGZ C	ja, met vervoer	1.486		10.827	10.893	3.332	26.538
2GGZ C	nee	1.486		22.621		3.332	27.439
2GGZ C	ja, zonder vervoer	1.486		22.621	9.731	3.332	37.170
2GGZ C	ja, met vervoer	1.486		22.621	10.893	3.332	38.332
3GGZ C	nee	4.458		22.621		3.332	30.411
3GGZ C	ja, zonder vervoer	4.458		22.621	9.731	3.332	40.142
3GGZ C	ja, met vervoer	4.458		22.621	10.893	3.332	41.304
4GGZ C	nee	4.458	13.995	16.742		3.332	38.527
4GGZ C	ja, zonder vervoer	4.458	13.995	16.742	9.731	3.332	48.258
4GGZ C	ja, met vervoer	4.458	13.995	16.742	10.893	3.332	49.420
5GGZ C	nee	8.160	7.634	22.621		3.332	41.747
5GGZ C	ja, zonder vervoer	8.160	7.634	22.621	9.731	3.332	51.478
5GGZ C	ja, met vervoer	8.160	7.634	22.621	10.893	3.332	52.640

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
6GGZ C	nee	17.050	13.995	22.621		3.332	56.998
6GGZ C	ja, zonder vervoer	17.050	13.995	22.621	9.731	3.332	66.729
6GGZ C	ja, met vervoer	17.050	13.995	22.621	10.893	3.332	67.891

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
Licht verstandelijk gehandicapt							
1LVG	nee	4.458		16.742		3.332	24.532
1LVG	ja, zonder vervoer	4.458		16.742	2.432	3.332	26.964
1LVG	ja, met vervoer	4.458		16.742	2.724	3.332	27.256
2LVG	nee	4.458		28.537		3.332	36.327
2LVG	ja, zonder vervoer	4.458		28.537	2.432	3.332	38.759
2LVG	ja, met vervoer	4.458		28.537	2.724	3.332	39.051
3LVG	nee	12.618		28.537		3.332	44.487
3LVG	ja, zonder vervoer	12.618		28.537	2.432	3.332	46.919
3LVG	ja, met vervoer	12.618		28.537	2.724	3.332	47.211

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
Verstandelijk gehandicapt							
1VG	nee	4.458		10.827		3.332	18.617
1VG	ja, zonder vervoer	4.458		10.827	12.163	3.332	30.780
1VG	ja, met vervoer	4.458		10.827	13.620	3.332	32.237
2VG	nee	4.458		16.742		3.332	24.532
2VG	ja, zonder vervoer	4.458		16.742	12.163	3.332	36.695
2VG	ja, met vervoer	4.458		16.742	13.620	3.332	38.152
3VG	nee	1.486		22.621		3.332	27.439
3VG	ja, zonder vervoer	1.486		22.621	14.595	3.332	42.034
3VG	ja, met vervoer	1.486		22.621	16.051	3.332	43.490
4VG	nee	4.458	1.272	22.621		3.332	31.683
4VG	ja, zonder vervoer	4.458	1.272	22.621	14.595	3.332	46.278
4VG	ja, met vervoer	4.458	1.272	22.621	16.051	3.332	47.734
5VG	nee	12.618	3.817	22.621		3.332	42.388
5VG	ja, zonder vervoer	12.618	3.817	22.621	17.028	3.332	59.416
5VG	ja, met vervoer	12.618	3.817	22.621	18.485	3.332	60.873

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
6VG	nee	4.458		28.537		3.332	36.327
6VG	ja, zonder vervoer	4.458		28.537	19.460	3.332	55.787
6VG	ja, met vervoer	4.458		28.537	20.917	3.332	57.244
7VG	nee	12.618	1.272	35.420		3.332	52.642
7VG	ja, zonder vervoer	12.618	1.272	35.420	21.893	3.332	74.535
7VG	ja, met vervoer	12.618	1.272	35.420	23.350	3.332	75.992
8VG	nee	26.696	7.634	10.827		3.332	48.489
8VG	ja, zonder vervoer	26.696	7.634	10.827	17.028	3.332	65.517
8VG	ja, met vervoer	26.696	7.634	10.827	18.485	3.332	66.974

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
Lichamelijk gehandicapt							
1LG	nee	4.458	1.272	16.742		3.332	25.804
1LG	ja, zonder vervoer	4.458	1.272	16.742	14.595	3.332	40.399
1LG	ja, met vervoer	4.458	1.272	16.742	16.051	3.332	41.855
2LG	nee	12.618	1.272	16.742		3.332	33.964
2LG	ja, zonder vervoer	12.618	1.272	16.742	14.595	3.332	48.559
2LG	ja, met vervoer	12.618	1.272	16.742	16.051	3.332	50.015
3LG	nee	12.618	1.272	10.827		3.332	28.049
3LG	ja, zonder vervoer	12.618	1.272	10.827	17.028	3.332	45.077
3LG	ja, met vervoer	12.618	1.272	10.827	18.485	3.332	46.534
4LG	nee	12.618	1.272	16.742		3.332	33.964
4LG	ja, zonder vervoer	12.618	1.272	16.742	14.595	3.332	48.559
4LG	ja, met vervoer	12.618	1.272	16.742	16.051	3.332	50.015
5LG	nee	17.050	3.817	16.742		3.332	40.941
5LG	ja, zonder vervoer	17.050	3.817	16.742	17.028	3.332	57.969
5LG	ja, met vervoer	17.050	3.817	16.742	18.485	3.332	59.426
6LG	nee	21.508	7.634	16.742		3.332	49.216
6LG	ja, zonder vervoer	21.508	7.634	16.742	14.595	3.332	63.811
6LG	ja, met vervoer	21.508	7.634	16.742	16.051	3.332	65.267
7LG	nee	21.508	7.634	22.621		3.332	55.095
7LG	ja, zonder vervoer	21.508	7.634	22.621	12.163	3.332	67.258
7LG	ja, met vervoer	21.508	7.634	22.621	13.620	3.332	68.715

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
Visueel gehandicapt							
1ZGvis	nee	4.458		10.827		3.332	18.617
1ZGvis	ja, zonder vervoer	4.458		10.827	14.595	3.332	33.212
1ZGvis	ja, met vervoer	4.458		10.827	16.051	3.332	34.668
2ZGvis	nee	4.458		22.621		3.332	30.411
2ZGvis	ja, zonder vervoer	4.458		22.621	12.163	3.332	42.574
2ZGvis	ja, met vervoer	4.458		22.621	13.620	3.332	44.031
3ZGvis	nee	8.160	3.817	22.621		3.332	37.930
3ZGvis	ja, zonder vervoer	8.160	3.817	22.621	12.163	3.332	50.093
3ZGvis	ja, met vervoer	8.160	3.817	22.621	13.620	3.332	51.550
4ZGvis	nee	21.508	3.817	22.621		3.332	51.278
4ZGvis	ja, zonder vervoer	21.508	3.817	22.621	17.028	3.332	68.306
4ZGvis	ja, met vervoer	21.508	3.817	22.621	18.485	3.332	69.763
5ZGvis	nee	21.508	3.817	28.537		3.332	57.194
5ZGvis	ja, zonder vervoer	21.508	3.817	28.537	17.028	3.332	74.222
5ZGvis	ja, met vervoer	21.508	3.817	28.537	18.485	3.332	75.679

ZZP	Wel of geen BEG GR	PV	VP	BEG IND	BEG GR	ZZP-ophoging	Totaal
Auditief gehandicapt							
1ZGaud	nee	1.486		22.621		3.332	27.439
1ZGaud	ja, zonder vervoer	1.486		22.621	19.460	3.332	46.899
1ZGaud	ja, met vervoer	1.486		22.621	20.917	3.332	48.356
2ZGaud	nee	17.050	7.634	35.420		3.332	63.436
2ZGaud	ja, zonder vervoer	17.050	7.634	35.420	21.893	3.332	85.329
2ZGaud	ja, met vervoer	17.050	7.634	35.420	23.350	3.332	86.786
3ZGaud	nee	26.696	13.995	35.420		3.332	79.443
3ZGaud	ja, zonder vervoer	26.696	13.995	35.420	21.893	3.332	101.336
3ZGaud	ja, met vervoer	26.696	13.995	35.420	23.350	3.332	102.793
4ZGaud	nee	8.160		35.420		3.332	46.912
4ZGaud	ja, zonder vervoer	8.160		35.420	17.028	3.332	63.940
4ZGaud	ja, met vervoer	8.160		35.420	18.485	3.332	65.397

ZZP = zorgwaartepakket, PV = persoonlijke verzorging, VP = verpleging, BEG IND = begeleiding individueel, BEG GR = begeleiding groep
 Als u in een wooninitiatief woont dan wordt uw PGB, op jaarbasis, opgehoogd met een extra toeslag van € 4.000,-.



Rekenhulp Eigen bijdrage 2014

Persoonsgebonden budget AWBZ

Deze rekenhulp is bedoeld voor uw eigen informatie.
U hoeft de ingevulde rekenhulp dus niet op te sturen naar het
zorgkantoor.

Deze rekenhulp is een uitgave van het College voor
zorgverzekeringen. Aan deze rekenhulp kunnen geen rechten
worden ontleend.

Inkomensafhankelijk maximum

1	Wat was uw verzamelinkomen in 2012?			€	
2	Had u in 2012 inkomen uit vermogen (box 3)? Zo ja, vul het bedrag in van het vermogen boven het heffingvrije vermogen.	€	> x 8% =	€	
3	Wat was het verzamelinkomen in 2012 van uw partner?			€	
4	Had uw partner in 2012 inkomen uit vermogen (box 3)? Zo ja, vul het bedrag in van het vermogen boven het heffingvrije vermogen.	€	> x 8% =	€	+/-
5	Tel de bedragen 1 tot en met 4 bij elkaar op.	>		€	
6	Woont u samen met een partner?	ja	Hebt u allebei recht op AOW?	> Ja, vul in: € 22.957	> Nee, vul in: € 29.174
		nee	Hebt u recht op AOW?	> Ja, vul in: € 16.456	> Nee, vul in: € 23.295
				€	-/-
7	Trek het bedrag 6 van het bedrag 5 af (maar nooit minder dan 0).	>		€	
8	Vermenigvuldig het bedrag van 7 met 15%			€	
9	Woont u samen met een partner?		> Ja, vul in: € 354,57	> Nee, vul in: € 247,68	€ +/-
10	Tel de bedragen 8 en 9 bij elkaar op. Dit is uw inkomensafhankelijk maximum .	>		€	

Zorgafhankelijk maximum

11	Wat is het jaarbedrag voor persoonlijke verzorging?	€	> x 33% =	€	
12	Wat is het jaarbedrag voor verpleging?	€	> x 20% =	€	
13	Wat is het jaarbedrag voor begeleiding?	€	> x 27% =	€	+/+
14	Tel de bedragen 11, 12 en 13 bij elkaar op. <i>Dit is uw zorgafhankelijk maximum.</i>	>		€	
15	Vergelijk regel 10 en regel 14 met elkaar en vul het laagste bedrag in.	>		€	
16	Vermenigvuldig het bedrag van regel 15 met 67%. <i>Dit is de eigen bijdrage die het zorgkantoor, op jaarbasis, op uw budget in mindering zal brengen.</i>	>		€	



Declaratie

Persoonsgebonden budget AWBZ

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

Declaratie over de maand

1

Gegevens zorgverlener

1.1 Naam

BSN

Bankrekening

1.2 BSN en bankrekening

1.3 Handtekening zorgverlener

2

Urenoverzicht

Datum	Aantal gewerkte uren	Uurtarief	Uur x tarief
_____	_____	€	€
_____	_____	€	€
_____	_____	€	€
_____	_____	€	€
_____	_____	€	€
_____	_____	€	€
_____	_____	€	€
_____	_____	€	€
_____	_____	€	€
_____	_____	€	€
Overbrengen naar 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, eerste of tweede graads familielid van de budgethouder of de wettelijk vertegenwoordiger, uw bewindvoerder, 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 driedagenregeling valt. Bij twijfel kunt u contact opnemen met het SVB Servicecentrum PGB.

Deze brochure is een uitgave van het College voor zorgverzekeringen (CVZ)
Postbus 320
1110 AH Diemen

Deze brochure kwam tot stand in februari 2014.
De in de brochure beschreven situatie geldt per 1 januari 2014.
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 paragraaf 2.6 van de Regeling subsidies AWBZ.
Aan de tekst in de brochure kunnen geen rechten worden ontleend.