



Persoonsgebonden budget

Zelf uw zorg inkopen in 8 stappen
2010

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 CIZ of het Bureau Jeugdzorg	2
<u>Stap 2</u> : Het CIZ of het Bureau Jeugdzorg 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 het PGB toe	8
<u>Stap 5</u> : Het zorgkantoor betaalt het PGB op uw bankrekening	12
<u>Stap 6</u> : U koopt zorg in	14
<u>Stap 7</u> : U legt verantwoording af	16
<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 2010	22
• declaratieformulier	23
• verantwoordingsformulier	25
• opgaaformulier Belastingdienst	29
• rekenhulp eigen bijdrage	30
• toekenningstabel PGB bij indicatie langdurig verblijf	31
• trefwoordenlijst	32

Stap 1: U vraagt een indicatie aan bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) of het Bureau Jeugdzorg

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 de Zorgverzekeringswet wordt u automatisch ingeschreven voor de AWBZ.

De AWBZ kent vijf soorten aanspraken: functies genaamd.

De vijf functies zijn:

1. *Persoonlijke verzorging*

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

2. *Verpleging*

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

3. *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.

4. *Behandeling*

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

5. *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 Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) stelt de indicatie. Het CIZ is een onafhankelijke organisatie die uw zorgbehoefte onafhankelijk, objectief en integraal vaststelt. Het adres van het CIZ kunt u opvragen bij het zorgkantoor (bijlage 2). U kunt ook kijken op www.ciz.nl.

Vrijwel alle AWBZ-zorg begint bij het CIZ. Uitzondering: Jeugdigen (jonger dan 18 jaar) met een psychiatrische aandoening worden voor AWBZ-zorg geïndiceerd door het

Bureau Jeugdzorg (www.bureaujeugdzorg.info/debuurt).
Het CIZ stelt in veel gemeenten ook de indicatie voor de Wet
Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) (onder andere voor
hulp bij het huishouden, rolstoelen, woonvoorzieningen,
vervoer en voor welzijnsvoorzieningen zoals
maaltijdverstrekking, recreatieve en sociale activiteiten).

Stap 2: Het CIZ of het Bureau Jeugdzorg stelt vast hoeveel zorg u nodig heeft

Het CIZ 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. Ook kan het CIZ, met uw toestemming, informatie vragen aan een behandelend arts.

Aan de hand van het onderzoek stelt het CIZ 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 in bijlage 3.

Indien u bent geïndiceerd voor langdurig verblijf dan staat er in uw indicatiebesluit een zorgzwaartepakket vermeld. In bijlage 8 kunt u zien voor welke functies en klassen het zorgkantoor een PGB zal toekennen als u besluit om thuis te blijven wonen en een PGB aanvraagt. Als het indicatiebesluit aanvullende zorguren vermeldt zal het zorgkantoor ook voor die uren een PGB toekennen.

Voordat de indicatie verloopt moet u opnieuw geïndiceerd worden door het CIZ (herindicatie). U moet daarvoor zelf weer tijdig contact opnemen met het CIZ. Het CIZ mag maximaal zes weken doen over het behandelen van uw aanvraag. (Voor het Bureau Jeugdzorg is die termijn acht weken.)

Oneens met het indicatiebesluit?

Als u vindt dat het CIZ de verkeerde of te weinig zorg heeft geïndiceerd, kunt u binnen zes weken na de dagtekening van het indicatiebesluit bezwaar aantekenen bij het CIZ. Het CIZ 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.

Het voorgaande is ook van toepassing op de indicatiestelling door het Bureau Jeugdzorg van jeugdigen (jonger dan 18 jaar) met een psychiatrische aandoening.

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 CIZ of het Bureau Jeugdzorg 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 kunt u geen PGB krijgen.
- 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. Alleen bewoners van een gezinsvervangend tehuis (GVT) kunnen, als zij daarvoor geïndiceerd zijn, een PGB krijgen voor begeleiding in dagdelen.

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.

Voorbeeld

Mevrouw Jansen kan zich niet meer aankleden en heeft een wond die verzorgd moet worden. Een buurvrouw wil haar wel helpen met aankleden. Voor de wondverzorging wil mevrouw Jansen echter graag terugvallen op het verzorgingshuis om de hoek, die deze functie ook thuis levert. Zij vraagt een indicatie van het CIZ. Zij wordt geïndiceerd voor de functies 'persoonlijke verzorging' en 'verpleging'. De buurvrouw die haar helpt met aankleden, betaalt ze met het PGB dat zij aanvraagt voor de functie persoonlijke verzorging. De zorgverleenster van het verzorgingshuis die haar wond komt verzorgen, 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 functie '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 'begeleiding in dagdelen' beoordeelt het CIZ of er een medische noodzaak bestaat om het vervoer ook vanuit de AWBZ te financieren. Voor kinderen tot twaalf jaar wordt bij een indicatie voor 'begeleiding in dagdelen' altijd ook vervoer geïndiceerd.

Als u bent geïndiceerd voor vervoer dan mag u het PGB ook besteden aan de voor uzelf gemaakte kosten van vervoer.

Zorg in natura

- *Vrijwel geen administratie*
- *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 het PGB toe

Als door het CIZ of het Bureau Jeugdzorg 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.

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. In bijlage 2 staat het telefoonnummer van het zorgkantoor in uw regio.

Het PGB heeft een zgn. "subsidieplafond". Dat betekent dat het zorgkantoor een vast bedrag beschikbaar heeft om uit te geven aan PGB. Als dat bedrag volledig is uitgegeven kan het zorgkantoor u geen PGB meer toekennen. U komt dan op een wachtlijst te staan. Het zorgkantoor zal dan kijken of u zorg in natura kunt krijgen.

Heeft u al een PGB en wordt u opnieuw geïndiceerd? Dan is het subsidieplafond niet op u van toepassing. Ook als u wordt geïndiceerd voor meer zorg zult u voor de rest van het jaar een hoger PGB kunnen krijgen.

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 CIZ of het Bureau Jeugdzorg. 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 burgerservicenummer (BSN) nodig. Dat is het nummer waaronder u bekend bent bij de Belastingdienst. Het is wettelijk geregeld dat het zorgkantoor mag beschikken over uw BSN. Het BSN is nodig om uw eigen bijdrage vast te stellen en om de Belastingdienst te kunnen informeren over de besteding van uw PGB.

Als uw BSN op de beschikking ontbreekt, bent u verplicht om het BSN aan het zorgkantoor door te geven.

Ieder kind krijgt, na aangifte van de geboorte bij de gemeente, automatisch een BSN door 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 in bijlage 3. Als voor meer functies een PGB wordt

toegekend, worden de verschillende bedragen bij elkaar opgeteld.

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

Voorbeeld

Mevrouw Gerritsen wordt op 1 oktober geïndiceerd voor persoonlijke verzorging klasse 3. Het tarief bedraagt € 8.223 per jaar. Mevrouw Gerritsen krijgt voor dit jaar 92 dagen PGB (31 dagen in oktober, 30 dagen in november en 31 dagen in december): $92/365 \times € 8.223 = € 2.073$.

In december ontvangt mevrouw Gerritsen bericht over de PGB-tarieven voor volgend jaar.

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

Als het bruto-PGB hoger is dan € 300 per dag, kan het zorgkantoor besluiten om het PGB te beperken tot de kosten van opname, met een minimum van € 300 per dag.

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.

Er wordt verondersteld dat u bij het inkopen van zorg niet alleen het netto-PGB besteedt, maar dat u daarnaast ook de eigen bijdrage gebruikt voor het inkopen van zorg. Dat is niet verplicht, maar bij de berekening van de tarieven is daar wel van uitgegaan.

De eigen bijdrage voor het jaar 2010 is afhankelijk van het verzamelinkomen in 2008 van u en uw echtgenoot of partner. Het zorgkantoor geeft uw persoonsgegevens en uw BSN door aan het Centraal Administratiekantoor (CAK) te Den Haag. Het CAK controleert bij uw gemeente of de persoonsgegevens en uw BSN 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.

Als uw inkomen in 2008 bij de Belastingdienst bekend is, zult u na ongeveer twee maanden een toekenningsbeschikking ontvangen met vermelding van de aangepaste eigen bijdrage.

Het kan ook zijn dat uw inkomen in 2008 nog niet bekend is bij de Belastingdienst. In dat geval kan het heel lang duren voordat de definitieve eigen bijdrage wordt vastgesteld. Het zorgkantoor kan daar niets aan doen.

Om te weten wat uw eigen bijdrage per jaar zal zijn kunt u gebruik maken van de rekenhulp (bijlage 7).

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 éérst de nota's van het CAK moet betalen terwijl het zorgkantoor pas later uw PGB zal aanpassen.

Als uw partner in een AWBZ-instelling verblijft, wordt op uw PGB geen eigen bijdrage in mindering 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, echter niet met terugwerkende kracht.

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 het 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'.

Aanvaardbaarheidspercentages:

<i>Aruba</i>	<i>60%</i>
<i>België</i>	<i>100%</i>
<i>Duitsland</i>	<i>100%</i>
<i>Frankrijk</i>	<i>100%</i>
<i>Marokko</i>	<i>30%</i>
<i>Nederlandse Antillen</i>	<i>52%</i>
<i>Portugal</i>	<i>69%</i>
<i>Spanje</i>	<i>85%</i>
<i>Suriname</i>	<i>48%</i>
<i>Turkije</i>	<i>41%</i>

De aanvaardbaarheidspercentages van andere landen kunt u opvragen bij het zorgkantoor.

Voorbeeld

De heer Roelofs heeft een PGB van € 90,00 per week. Hij gaat 12 weken naar Spanje en huurt daar een zorgverlener in. Het zorgkantoor verlaagt het PGB dan voor die 12 weken naar € 90,00 x 85% = € 76,50 per week.

Als u permanent in het buitenland woont, komt u niet in aanmerking voor een PGB.

Stap 5: Het zorgkantoor betaalt het PGB op uw bankrekening

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 2010 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 het netto-PGB is € 10.000.

U ontvangt dan de volgende betalingen:

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

Voorbeeld 2

Het PGB wordt toegekend voor de periode van 1 oktober tot en met 31 december en het netto-PGB is € 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>	<i>€ 2.500</i>
<i>begin november</i>	<i>€ 2.500</i>
<i>begin december</i>	<i>€ 2.500</i>

Voorbeeld 3

Het PGB wordt toegekend voor de periode 1 september tot en met 31 december (dus vier maanden) en het netto-PGB is € 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>	<i>€ 1.000</i>
<i>(omdat september nog in het derde kwartaal valt)</i>	
<i>begin oktober</i>	<i>€ 3.000</i>
<i>(voor het vierde kwartaal)</i>	

Bankrekening

Het zorgkantoor mag het PGB alleen overmaken op een bankrekening die op naam staat van de budgethouder of de ouders, voogd, curator of bewindvoerder. Het zorgkantoor mag uw PGB dus niet rechtstreeks overmaken naar anderen, bv. bemiddelingsbureaus.

U kunt het PGB door het zorgkantoor naar uw gewone bankrekening laten overmaken, maar het is verstandig om voor het beheer van uw PGB een *aparte* bankrekening 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 dan kunt u uw PGB overmaken aan iemand die uw budget beheert. Maar u moet zich daarbij goed realiseren dat u zelf verantwoordelijk blijft voor de besteding van het PGB, de verantwoording en het terugbetalen van het PGB dat u niet gebruikt!

Gedragscode bemiddelingsbureaus

De budgethoudersvereniging Per Saldo en de Stichting De Ombudsman hebben gezamenlijk een gedragscode opgesteld voor bemiddelingsbureaus. U vindt deze gedragscode op www.pgb.nl. Daar vindt u ook de brochure "Zo beoordeelt u zelf de kwaliteit van een pgb-bureau".

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. Nadat u een toekenningsbeschikking hebt ontvangen krijgt u van het zorgkantoor een informatiemap waarin ook een set modelovereenkomsten is opgenomen. 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/pgb.

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 BSN van de zorgverlener.

Uitzondering: bij 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 zijn ingewikkeld. Het SVB Servicecentrum PGB kan u daarbij, gratis, ondersteunen.

Als een werknemer op meer dan drie 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 drie dagen of minder dan drie 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 u wettelijk verplicht bent het loon aan uw zieke zorgverlener door te betalen, dan betaalt de SVB hiervoor een vergoeding aan u uit. Hierdoor kunt u uw zieke zorgverlener doorbetalen én van uw PGB een vervangende zorgverlener betalen.
De ontvangen vergoeding verantwoordt u aan het zorgkantoor. Het gedeelte van de vergoeding dat u niet gebruikt voor vervangende zorg betaalt u terug aan het zorgkantoor.
- 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 een voorlichtingsmap van het zorgkantoor. In die map zitten ook de brochure van de SVB en een set modelovereenkomsten. 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 bewindvoerder, uw curator of een freelancer.
3. De zorgverlener werkt op niet meer dan drie dagen per week voor u.

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

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 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:

- Persoonlijke verzorging;
- Verpleging;
- 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 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 de kosten van bemiddeling bij het *organiseren* van de zorg, U mag het PGB niet besteden aan de kosten van bemiddeling bij het *aanvragen* van een PGB of het *beheren* en *verantwoorden* van het PGB.

Indien u na 1 januari 2009 bent geïndiceerd voor langdurig verblijf mag u uw PGB ook gebruiken voor de betaling van huishoudelijke hulp.

Als uw PGB op jaarbasis lager is dan € 5.000 dan moet u op uiterlijk 11 februari 2011 aan het zorgkantoor verantwoording afleggen over de besteding van uw PGB in 2010.

Als uw PGB op jaarbasis hoger is dan € 5.000 dan moet u op uiterlijk 11 augustus 2010 verantwoording afleggen over de besteding van uw PGB in het eerste halfjaar van 2010 en moet u op uiterlijk 11 februari 2011 verantwoording afleggen over de besteding van uw PGB in het tweede halfjaar van 2010.

Voor de verantwoording krijgt u een verantwoordingsformulier van het zorgkantoor. Bij de bijlagen vindt u een voorbeeld.

Bij ziekte van een werknemer verantwoordt u op het verantwoordingsformulier uw betalingen aan de zieke werknemer én de van de SVB ontvangen vergoeding.

Het verantwoordingsformulier moet ondertekend zijn door de budgethouder of zijn wettelijk vertegenwoordiger (ouder, voogd, curator of bewindvoerder).

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. Deze formulieren stuurt u, ingevuld, terug naar het zorgkantoor.

Het zorgkantoor stuurt de formulieren door naar de Belastingdienst. Bij de bijlagen vindt u een voorbeeld. U hoeft dit opgaaformulier 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, dan bent u zelf verantwoordelijk voor een juiste aangifte bij de Belastingdienst.

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.

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.

U hebt geen recht op het vrij besteedbare bedrag als u geen uitgaven hebt verantwoord.

Voorbeeld

De heer Pieterse heeft een netto PGB van € 10.000.

De heer Pieterse heeft € 8.000 uitgegeven aan zorg. Eigenlijk zou hij € 2000 terug moeten betalen aan het zorgkantoor.

Het vrij besteedbare bedrag is € 250. De heer Pieterse hoeft daarom maar ($€ 2.000 - € 250 =$) € 1.750 terug te betalen.

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. In bijlage 2 vindt u de telefoonnummers van alle regionale zorgkantoren.
- Budgethouders-
vereniging 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: (0900) 742 48 57 (20 ct. per minuut)
E-mail: info@pqb.nl
Internet: www.pqb.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 en bij MEE Nederland.
Telefoon: (030) 236 37 07
E-mail: info@meenederland.nl
Internet: www.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, vergoedt de kosten van 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) 264 82 00
E-mail: pqb@svb.nl
Internet : www.svb.nl/pqb
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
- Sting** Sting is de landelijke beroepsvereniging voor de verzorging. Ze komt op voor de beroepsinhoudelijke belangen van de verzorgenden, waaronder PGB-zorgverleners.
Telefoon: (030) 291 90 60
E-mail: sting@sting.nl
Internet: www.sting.nl
Postadres: Postbus 6000, 3503 PA Utrecht
- NBPA** De Nederlandse Branchevereniging voor PGB-adviseurs is de vereniging van zelfstandig werkende adviseurs voor mensen met een PGB.
Telefoon: (036) 5483146
E-mail: pgb@nbpa.nl
Internet: www.nbpa.nl
Postadres: Kaap 6, 8308 NE Emmeloord
- 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 hulp bij het huishouden).
- Uw zorg-verzekeraar** Voor vragen over een PGB voor hulpmiddelen bij een visuele handicap en voor op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg.
- Deze brochure in gesproken vorm** De tekst van deze brochure is ook in gesproken vorm verkrijgbaar (op daisy-speler) voor mensen met een visuele of andere leeshandicap.
Informatie en bestelling:
Dedicon
Telefoon: (0486) 48 64 86
E-mail: info@dedicon.nl
Internet: www.dedicon.nl
Postadres: Postbus 24, 5360 AA Grave

Telefoonnummers van de zorgkantoren

Zorgkantoor	Telefoonnummer
Groningen.....	(050) 523 43 30
Friesland.....	(058) 291 38 27
Drenthe.....	(0900) 74 24 636**
Zwolle.....	(0900) 74 24 636**
Twente.....	(050) 523 43 30
Apeldoorn, Zutphen e.o.....	(0900) 82 12 488*
Midden IJssel.....	(0570) 68 74 51
Arnhem.....	(050) 523 43 30
Nijmegen.....	(040) 297 51 55
Utrecht.....	(0900) 82 12 488*
Flevoland.....	(0900) 74 24 636**
t Gooi.....	(0900) 82 12 488*
Noord-Holland-Noord.....	(072) 527 80 88
Kennemerland.....	(0900) 74 24 636**
Zaanstreek/Waterland.....	(0900) 74 24 636**
Amsterdam.....	(0900) 82 12 488*
Amstelland- en de Meerlanden..	(071) 582 59 37
Zuid-Holland Noord.....	(071) 582 59 37
Haaglanden.....	(013) 594 91 06
Delft Westland Oostland.....	(010) 242 27 46
Midden Holland.....	(072) 527 80 88
Rotterdam.....	(0900) 74 24 636**
Nieuwe Waterweg Noord.....	(010) 242 27 46
Zuid-Hollandse eilanden.....	(013) 594 91 06
Waardenland.....	(072) 527 80 88
Zeeland.....	(013) 594 91 06
West-Brabant.....	(013) 594 91 06
Midden Brabant.....	(040) 297 51 55
Noordoost Brabant.....	(040) 297 51 55
Zuidoost Brabant.....	(013) 594 91 06
Noord en Midden Limburg.....	(040) 297 51 55
Zuid Limburg.....	(013) 594 91 06

* 3 cent per minuut

** 5 cent per minuut

Tarieven PGB-AWBZ 2010

Bijlage 3

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			Verpleging		
Klasse	Uren per week	Tarief per jaar	Klasse	Uren per week	Tarief per jaar
1	0- 1,9	1.495	0	0- 0,9	1.290
2	2- 3,9	4.487	1	1- 1,9	3.850
3	4- 6,9	8.223	2	2- 3,9	7.696
4	7- 9,9	12.710	3	4- 6,9	14.107
5	10-12,9	17.195	4	7- 9,9	21.806
6	13-15,9	21.681	5	10-12,9	29.499
7	16-19,9	26.913	6	13-15,9	37.196
8	20-24,9	33.641	7	16-19,9	46.175

Begeleiding						
Uren			Dagdelen (zonder vervoer)		Dagdelen (met vervoer)	
Klasse	Uren per week	Tarief per jaar	Klasse	Tarief per jaar	Klasse	Tarief per jaar
1	0- 1,9	1.984	1	2.452	1	2.746
2	2- 3,9	5.952	2	4.905	2	5.492
3	4- 6,9	10.912	3	7.357	3	8.239
4	7- 9,9	16.864	4	9.811	4	10.982
5	10-12,9	22.817	5	12.263	5	13.732
6	13-15,9	28.769	6	14.715	6	16.184
7	16-19,9	35.712	7	17.168	7	18.637
8	20-24,9	44.641	8	19.621	8	21.090
			9	22.073	9	23.542

Tijdelijk verblijf: € 102 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 '€ 2.571'.

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

DECLARATIEFORMULIER PGB-AWBZ

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

Declaratie over de maand: _____

Gegevens zorgverlener

Naam _____

BSN _____ Bankrekening _____

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 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.

VERANTWOORDINGSFORMULIER PGB-AWBZ 2010**1. Budgethouder**

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Dossiernummer:

2. Verantwoordingsperiode

Van tot

3. Totaalbedrag van dit verantwoordingsformulier

- a. Welk bedrag heeft u in totaal aan uw zorgverlener(s) betaald over deze periode?
Dit bedrag is inclusief eventuele werkgeverslasten en eventuele kosten woon-werkverkeer van uw zorgverlener(s).
€
- b. Is een zorgverlener of zijn er meerdere zorgverleners in deze periode ziek geweest?
 Ja, ga naar vraag 3c
 Nee, ga naar het invullen van de verklaring (onderaan deze bladzijde)
- c. Heeft u de zorgverlener(s) ziek gemeld bij het Servicecentrum PGB te Utrecht?
 Ja, ga naar vraag 3d
 Nee, ga naar het invullen van de verklaring (onderaan deze bladzijde)
- d. Welk bedrag heeft u ontvangen of moet u nog ontvangen van het Servicecentrum PGB in verband met de ziekmelding van uw zorgverlener(s) over deze periode?
€

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

Let op: het verantwoordingsformulier mag alleen worden ondertekend door de budgethouder of de ouders, voogd, curator of bewindvoerder.

Verantwoordingsperiode:

Nr	Naam zorgverlener of zorgverlenende instantie	BSN, BTW- nummer, Nr Kamer van Koophandel	Uitbetaald bedrag	Soort hulpverlening (aankruisen wat van toepassing is)										
				PV	VP	BEG-U	BEG-D	VV*	TV	HH**	BM	RK		
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
Totaal:														

Toelichtingen per zorgfunctie:

PV: Persoonlijke verzorging

VP: Verpleging

BEG-U: Begeleiding in uren

BEG-D: Begeleiding in dagdelen

VV: Vervoer (u kunt alleen kosten van vervoer declareren indien u hiervoor bent geïndiceerd.)

TV: Tijdelijk verblijf

HH: Huishoudelijke hulp (u kunt alleen kosten voor huishoudelijke hulp declareren als u na 1 januari 2009 na (her)indicatie bent geïndiceerd voor langdurig verblijf)

BM: Bemiddelingskosten

RK: Reiskosten woon-werkverkeer zorgverlener

Invulinstructie verantwoordingsformulier PGB-AWBZ

Indien u na het lezen van deze instructie nog vragen heeft over het invullen van het verantwoordingsformulier, kunt u telefonisch contact opnemen met het zorgkantoor.

1^e bladzijde: Verantwoordingsformulier PGB-AWBZ

1. Budgethouder

Bij dit punt staan de persoonsgegevens voorgedrukt zoals die bij het zorgkantoor bekend zijn. Indien er wijzigingen zijn, verzoeken wij u deze schriftelijk door te geven aan het zorgkantoor. Het dossiernummer is een code die voor het zorgkantoor van belang is om de formulieren zo snel mogelijk te verwerken.

2. Verantwoordingsperiode

Dit is de periode waarover u verantwoording dient af te leggen. Indien u over een andere periode verantwoordt kan het zorgkantoor uw formulier niet in behandeling nemen. Uitzondering: als uw zorgverlenende instantie een andere declaratieperiode gebruikt (bijvoorbeeld per vier weken in plaats van maandelijks). In dit geval verzoeken wij u om dit duidelijk op het verantwoordingsformulier te vermelden.

3. Totaalbedrag van dit verantwoordingsformulier

Bij vraag 3a (totaalbedrag dat is uitbetaald aan de zorgverleners) dient u het bedrag inclusief eventuele werkgeverslasten en eventuele kosten woon-werkverkeer van de zorgverlener in te vullen. Dit bedrag neemt u over van het totaalbedrag op de tweede bladzijde. Werkgeverslasten zijn alleen van toepassing indien uw zorgverlener(s) meer dan drie dagen per week voor u werkt.

Indien u de salarisadministratie heeft uitbesteed aan het SVB Servicecentrum PGB vult u het totaalbedrag in dat het Servicecentrum van uw bankrekening inhoudt.

4. Verklaring

Het verantwoordingsformulier mag alleen worden ondertekend door de budgethouder of de ouders, voogd, curator of bewindvoerder.

Als de gegevens van de verklaring niet geheel zijn ingevuld, kan het zorgkantoor uw formulier niet in behandeling nemen.

Let op: Dit verantwoordingsformulier is alleen bedoeld voor de verantwoording van het PGB-AWBZ dat u van het zorgkantoor ontvangt en is niet bestemd voor het PGB-WMO dat u van de gemeente ontvangt.

2^e bladzijde: Verantwoordingsformulier per zorgverlener

Verantwoordingsperiode

Dit is de periode waarover u verantwoording dient af te leggen.

Naam zorgverlener en/of zorgverlenende instantie

In dit vak vult u de volledige naam van uw zorgverlener(s) en/of zorgverlenende instantie in.

BSN, BTW-nummer of inschrijfnummer Kamer van Koophandel

Indien dit vak niet voor alle zorgverleners is ingevuld, kan uw verantwoordingsformulier niet in behandeling worden genomen door het zorgkantoor.

Na afloop van het kalenderjaar, of zoveel eerder indien uw PGB tussentijds wordt beëindigd, dient u per zorgverlener of zorgverlenende instantie een opgaafformulier voor de Belastingdienst in te vullen. Op dit formulier bent u ook verplicht om het BSN, BTW-nummer of inschrijfnummer van de Kamer van Koophandel in te vullen.

Het opgaafformulier hoeft u niet in te vullen voor werknemers voor wie loonbelasting is ingehouden en afgedragen (volledig werkgeverschap).

Als uw zorgverlener woonachtig is in het buitenland en nog geen BSN heeft in Nederland, dient u contact op te nemen met het Informatiecentrum Belastingdienst Buitenland (IBB), telefoonnummer (0800) 0241212 (gratis). U kunt ook per e-mail contact opnemen via www.belastingdienst.nl.

Uitbetaald bedrag aan zorgverlener(s) over de voorschotperiode

Hier vult u per zorgverlener en/of instantie het totaal uitbetaalde bedrag in voor de betreffende periode, inclusief eventuele werkgeverslasten en eventuele kosten woon-werkverkeer. Indien u de salarisadministratie uitbesteed heeft aan het SVB Servicecentrum PGB vult u het totaalbedrag in dat het Servicecentrum PGB van uw rekening inhoudt voor de betreffende periode.

U telt alle bedragen op, vermeldt dit onderaan in de kolom en neemt dit over op het eerste blad onder 'Totaal betaald aan zorgverleners'.

Functies / kostensoorten

U kunt in de vakjes aankruisen welke werkzaamheden uw zorgverlener in deze periode heeft verricht of welke kosten u heeft gemaakt.

U kunt alleen vervoerskosten (VV), bijvoorbeeld taxikosten, declareren indien u hiervoor bent geïndiceerd in het kader van het PGB.

Indien u in de periode die vermeld staat op het verantwoordingsformulier geen gebruik heeft gemaakt van het PGB, verzoeken wij u dit te vermelden op het formulier en te retourneren aan het zorgkantoor.

Als u door omstandigheden het formulier niet tijdig kunt retourneren, verzoeken wij u om het zorgkantoor hiervan schriftelijk op de hoogte te stellen met vermelding van de reden.

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 u de persoon of de zorginstelling over het kalenderjaar heeft betaald.
- 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

Adres

Huisnummer

Toevoeging

Postcode/woonplaats

Geboortedatum

BSN

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 een andere persoon → Ga verder met vraag 2b
- Aan een zorg instelling 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 (dd-mm-jjjj)

BSN

2c. Gegevens zorginstelling (zoals een bureau voor thuiszorg)

Naam

Adres (evt. postbus)

Huis- of postbusnummer

Toevoeging

Postcode/woonplaats

BTW-nummer

of indien niet bekend

KVK-nummer

3. Uitbetaald bedrag

Totaal bedrag, inclusief alle kostenvergoedingen (in hele euro's)

Belastingjaar

U moet dit formulier ingevuld opsturen naar uw zorgkantoor!

Rekenhulp eigen bijdrage PGB-AWBZ 2010

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

1. Wat is het jaarbedrag voor persoonlijke verzorging?	€ <input type="text"/>	x 33% =	€ <input type="text"/>	
2. Wat is het jaarbedrag voor verpleging?	€ <input type="text"/>	x 20% =	€ <input type="text"/>	
3. Wat is het jaarbedrag voor begeleiding?	€ <input type="text"/>	x 27% =	€ <input type="text"/>	+/+
4. Tel de bedragen 1, 2 en 3 bij elkaar op. <i>Dit is uw zorgafhankelijk maximum.</i>			€ <input type="text"/>	
<hr/>				
5. Wat was uw verzamelinkomen in 2008?			€ <input type="text"/>	
6. Wat was het verzamelinkomen in 2008 van uw partner?			€ <input type="text"/>	+/+
7. Tel de bedragen 5 en 6 bij elkaar op			€ <input type="text"/>	
8. Woont u samen met een partner?				
Ja → Bent u allebei ouder dan 65 jaar?	Ja: vul in:	€ 21.058		
	Nee: vul in:	€ 27.222		
Nee → Bent u ouder dan 65 jaar?	Ja: vul in:	€ 15.256	€ <input type="text"/>	
	Nee: vul in:	€ 22.222		
9. Trek het bedrag 8 af van het bedrag 7 (maar nooit minder dan 0)			€ <input type="text"/>	-/-
10. Vermenigvuldig het bedrag van 9 met 15%			€ <input type="text"/>	
11. Woont u samen met een partner?				
	Ja: vul in:	€ 328,50		
	Nee: vul in:	€ 229,43	€ <input type="text"/>	+/+
12. Tel de bedragen 10 en 11 bij elkaar op. <i>Dit is uw inkomensafhankelijk maximum.</i>			€ <input type="text"/>	
<hr/>				
13. Vergelijk regel 4 en regel 12 met elkaar en vul het laagste bedrag in:			€ <input type="text"/>	
14. Vermenigvuldig het bedrag van regel 13 met 0,67.			€ <input type="text"/>	
<i>Dit is de eigen bijdrage die het zorgkantoor, op jaarbasis, op uw PGB in mindering zal brengen.</i>				

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

ZZP	Code activiteit	PV	VP	Beg uren	Beg dag
1VV	xx750	1	1	2	
2VV	xx751	3	1	1	
3VV	xx752	4	1	1	
4VV	xx753	3	1	3	
5VV	xx754	3	3	4	
6VV	xx755	4	3	3	
7VV	xx756	4	3	5	
8VV	xx757	5	3	5	
9VV	xx758	4	3	4	
10VV	xx759	6	4	3	
1GGZ B	xx860	1	0	3	
1GGZ B	xx861	1	0	3	4
2GGZ B	xx862	1	0	4	
2GGZ B	xx863	1	0	4	4
3GGZ B	xx864	1	0	5	
3GGZ B	xx865	1	0	5	4
4GGZ B	xx766	3	1	4	
4GGZ B	xx767	3	1	4	4
5GGZ B	xx768	2	1	5	
5GGZ B	xx769	2	1	5	5
6GGZ B	xx770	4	2	5	
6GGZ B	xx771	4	2	5	4
7GGZ B	xx772	3	2	7	
7GGZ B	xx773	3	2	7	5
1GGZ C	xx760	1		3	
1GGZ C	xx761	1		3	4
2GGZ C	xx762	1		4	
2GGZ C	xx763	1		4	4
3GGZ C	xx764	1		5	
3GGZ C	xx765	1		5	4
4GGZ C	xx866	3	1	4	
4GGZ C	xx867	3	1	4	4
5GGZ C	xx868	2	1	5	
5GGZ C	xx969	2	1	5	5
6GGZ C	xx870	4	2	4	
6GGZ C	xx871	4	2	4	4
1LVG	xx780	1		6	1
2LVG	xx781	1		7	1
3LVG	xx782	2		7	1
4LVG	xx783	3		7	2
5LVG	xx784	3		7	2
1SGLVG	xx790	3		7	3
1VG	xx800	1		3	
1VG	xx801	1		3	9
2VG	xx802	1		4	
2VG	xx803	1		4	9
3VG	xx804	2		5	
3VG	xx805	2		5	9
4VG	xx806	3	0	5	
4VG	xx807	3	0	5	9
5VG	xx808	4	1	5	
5VG	xx809	4	1	5	9
6VG	xx810	1		7	
6VG	xx811	1		7	9
7VG	xx812	3	0	7	
7VG	xx813	3	0	7	9

ZZP	Code activiteit	PV	VP	Beg uren	Beg dag
1LG	xx820	3	0	3	
1LG	xx821	3	0	3	7
2LG	xx822	4	0	4	
2LG	xx823	4	0	4	7
3LG	xx824	4	0	4	
3LG	xx825	4	0	4	7
4LG	xx826	4	0	5	
4LG	xx827	4	0	5	7
5LG	xx828	6	2	3	
5LG	xx829	6	2	3	7
6LG	xx830	6	2	4	
6LG	xx831	6	2	4	7
7LG	xx832	6	2	5	
7LG	xx833	6	2	5	7
1ZGvis	xx840	1		3	
1ZGvis	xx841	1		3	9
2ZGvis	xx842	2		4	
2ZGvis	xx843	2		4	9
3ZGvis	xx844	3	1	5	
3ZGvis	xx845	3	1	5	9
4ZGvis	xx846	4	2	5	
4ZGvis	xx847	4	2	5	9
5ZGvis	xx848	4	2	6	
5ZGvis	xx849	4	2	6	9
1ZGaud	xx850	1		5	
1ZGaud	xx851	1		5	9
2ZGaud	xx852	4	2	7	
2ZGaud	xx853	4	2	7	9
3ZGaud	xx854	5	3	7	
3ZGaud	xx855	5	3	7	9
4ZGaud	xx856	3		7	
4ZGaud	xx857	3		7	9

Het zorgkantoor kent ook een PGB toe voor twee etmalen tijdelijk verblijf per week

Bij de ZZP's 4LVG, 5LVG, 1SGLVG 5VG, 7VG, 7LG, ZG-3-aud en ZG-5-vis kan het zorgkantoor, onder voorwaarden, afwijken van deze tabel.

Het zorgkantoor kent ook een PGB toe voor in het indicatiebesluit opgenomen aanvullende uren

ZZP = zorgzwaartepakket
 PV = persoonlijke verzorging
 VP = verpleging
 Beg = Begeleiding

Trefwoordenregister

<i>Trefwoord</i>	<i>Pagina</i>	<i>Trefwoord</i>	<i>Pagina</i>
Aanvaardbaarheidspercentage	11	Machtigen	13
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	2	MEE	19
Arbeidsovereenkomsten	15	Modelovereenkomsten	15
AWBZ	1	Opgaafformulier Belastingdienst	16
Beëindigingsdatum	10	Per Saldo	19
Beëindigingskosten	11	Persoonlijke verzorging	2
Begeleiding	2	Persoonsgebonden budget	5
Behandeling	2	PGB	5
Belastingdiensttelefoon	20	Rechtsbijstandsverzekering	15
Bemiddelingskosten	16	Rekenhulp	30
Bevoorschottingsritme	12	Salarisadministratie	14
BSN	8	Schulden	13
Buitenland	11	Steunpunten PGB	19
Bureau Jeugdzorg	3	SVB Servicecentrum PGB	19
Burgerservicenummer	8	Tarieven	22
CAK	9	Terugbetaling	18
Centraal Administratiekantoor	9	Toekennen	8
Centrum indicatiestelling zorg	2	Verantwoordingsformulier	25
CIZ	2	Verantwoordingsritme	16
Combinatie zorg en natura en PGB	6	Verblijf	2
Declaratieformulier	23	Verpleging	2
Eigen bijdrage	9	Vervoer	16
Indicatiebesluit	4	Vrij besteedbaar bedrag	18
Indicatiestelling	2	WA-verzekering	15
Ingangsdatum	10	Wettelijke aansprakelijkheid	15
Inhoudingsplicht	15	WMO	3
Klassenindeling	22	Zorg in natura	5
Langdurig verblijf	4	Zorgkantoor (telefoonnummers)	21
Loondoorbetaling bij ziekte	15	Zorgovereenkomsten	15

Deze brochure is een uitgave van het College voor zorgverzekeringen (CVZ)
Postbus 320, 1110 AH Diemen
www.cvz.nl

Deze brochure kwam tot stand in december 2009.

De in de brochure beschreven situatie geldt per 1 januari 2010.

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

De tekst van de brochure is gebaseerd op paragraaf 2.6 van de Regeling subsidies AWBZ. Aan de tekst in deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend.