

Zelf uw zorg inkopen in 8 stappen 2012

Persoonsgebonden budget AWBZ
Vergoedingsregeling persoonlijke zorg

Inleiding

In Nederland bent u door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verzekerd voor zorg die u nodig hebt bij onder meer langdurige ziekte, handicap of ouderdom. De zorg die u nodig hebt, kan rechtstreeks door een zorginstelling aan u geleverd worden. Bijvoorbeeld verpleging en verzorging bij u thuis of verblijf in een instelling. U ontvangt in dat geval *zorg in natura*. Maar u kunt ook zelf uw zorg inkopen met uw eigen budget. Namelijk met een *persoonsgebonden budget*, ook wel *PGB* genoemd of met een budget op basis van de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ).

Zowel het PGB-AWBZ als de VPZ worden uitgevoerd door de zorgkantoren. De zorgkantoren voeren de AWBZ namens alle zorgverzekeraars uit. Voor de AWBZ is Nederland verdeeld in 32 regio's. In elke regio is er één zorgkantoor.

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

Het PGB en de VPZ werken schematisch als volgt:	pag.
<u>Stap 1</u> : U vraagt een indicatie aan bij het CIZ of Bureau Jeugdzorg	2
<u>Stap 2</u> : Het CIZ of Bureau Jeugdzorg stellen vast hoeveel zorg u nodig hebt	4
<u>Stap 3</u> : U geeft uw voorkeur aan voor zorg in natura of een budget	5
<u>Stap 4</u> : Het zorgkantoor kent het budget toe	8
<u>Stap 5</u> : Het zorgkantoor betaalt het budget 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 bijlagen:	
1. adressen van organisaties	
2. telefoonnummers van de zorgkantoren	
3. tarieven	
4. rekenhulp eigen bijdrage	
5. budgetplan	
6. toekenningstabel PGB bij indicatie langdurig verblijf	
7. declaratieformulier	
8. verantwoordingsformulier	
9. opgaaformulier Belastingdienst	
10. trefwoordenregister	

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

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 zes soorten aanspraken: functies genaamd.

De zes 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 (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.

4. *Behandeling*

Bijvoorbeeld: het behandelen van gedragsproblemen bij een verstandelijke handicap.

5. *Kortdurend verblijf*

Logeren zodat familie en/of mantelzorgers even tijd voor andere zaken hebben.

6. *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 hebt. 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.

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 Bureau Jeugdzorg stellen vast hoeveel zorg u nodig hebt

Het CIZ of Bureau Jeugdzorg (BJZ) hebben voor de indicatiestelling informatie nodig over uw situatie. Om te zorgen voor een vlotte behandeling van uw aanvraag is het belangrijk dat u zo volledig mogelijk de juiste informatie verstrekt. Ook kan de indiester, met uw toestemming, informatie vragen aan een behandelend arts.

Aan de hand van het onderzoek stelt het CIZ of BJZ een indicatiebesluit vast. Het CIZ stuurt u dit besluit binnen zes weken nadat u uw aanvraag hebt ingediend. Voor BJZ is deze termijn acht weken.

Indien u bent geïndiceerd voor langdurig verblijf dan staat er in uw indicatiebesluit een zorgzwaartepakket vermeld. Als u niet bent geïndiceerd voor langdurig verblijf dan staat in het indicatiebesluit vermeld:

1. Voor welke functies u bent geïndiceerd (bijv. verpleging).
2. Op welke zorg u recht hebt (bijv. 1 tot 2 uur per week).

In het indicatiebesluit staat vermeld hoelang u recht hebt op de geïndiceerde zorg (bv. 5 jaar).

Voordat de indicatie verloopt moet u opnieuw geïndiceerd worden (herindicatie). U moet daarvoor zelf weer tijdig contact opnemen met het CIZ of BJZ. Doe dat uiterlijk zes weken voor het aflopen van uw indicatiebesluit. (Voor Bureau Jeugdzorg is die termijn acht weken.)

Oneens met het indicatiebesluit?

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

Stap 3: U geeft uw voorkeur aan voor zorg in natura of budget

Als de indicatie is gesteld, weet u op welke zorg u recht hebt. Voor de manier waarop u die zorg krijgt, zijn er de volgende mogelijkheden:

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

Voor de functie behandeling kunt u alleen een beroep doen op zorg in natura.

(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 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 dan 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)

U kunt alleen een PGB aanvragen als u bent geïndiceerd voor langdurig verblijf.

In bijlage 6 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.

Het zorgkantoor kent geen PGB toe als u bent geïndiceerd voor de zorgzwaartepakketten 4 LVG, 5 LVG, 1 SGLVG of B GGZ.

Als u langdurig in een instelling verblijft dan komt u niet in aanmerking voor PGB omdat u dan van de instelling alle zorg krijgt die u nodig hebt.

Bewoners van sommige instellingen kunnen, als zij daarvoor geïndiceerd zijn, een PGB krijgen voor begeleiding groep. Maar dat kan niet als begeleiding groep een integraal onderdeel uitmaakt van het zorgaanbod van uw instelling.

Als u niet bent geïndiceerd voor langdurig verblijf dan kunt u alleen een PGB aanvragen voor een periode die aansluit op een periode waarin u al PGB kreeg, of als de toekenning van het PGB alleen is onderbroken door verblijf in een ziekenhuis of AWBZ-instelling. U hebt dan geen recht op VPZ.

(3) Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ)

U kunt alleen VPZ aanvragen als u niet voor verblijf bent geïndiceerd én als u voor 10 uur of meer per week een VPZ-budget aanvraagt. Daarbij mag de indicatie van meerdere gezinsleden bij elkaar worden opgeteld.

U berekent deze 10 uur als volgt:

Voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding individueel neemt u het gemiddelde aantal uren per week uit de tabel in bijlage 3. Eén dagdeel begeleiding groep telt als één uur.

Voorbeeld 1

De heer de Vries is geïndiceerd voor persoonlijke verzorging klasse 4 en verpleging klasse 3. Het gemiddeld aantal uren per week is voor persoonlijke verzorging klasse 4: 8,5 uur. Voor verpleging klasse 3 is dat 5,5 uur. Het totaal is 14 uur. De indicatie van de heer de Vries voldoet aan het '10-uurs-criterium'.

Voorbeeld 2

Mevrouw Smit is geïndiceerd voor persoonlijke verzorging klasse 4 en de heer Smit is geïndiceerd voor verpleging klasse 3. Hun gezamenlijke zorgbehoefte is dan 14 uur. Gezamenlijk voldoet hun indicatie aan het '10-uurs-criterium'.

Vervolgens moet ook uw aanvraag voldoen aan het 10-uurs-criterium. Als u voor minder dan 10 uur per week VPZ aanvraagt dan zal het zorgkantoor uw aanvraag afwijzen.

Ook bewoners van een ADL-woning kunnen een beroep doen op de VPZ. Zij hoeven niet te voldoen aan het 10-uurs-criterium omdat er voor hen een aparte ADL-indicatie is afgegeven. Maar het zorgkantoor kan alleen VPZ toekennen voor de geïndiceerde functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en kortdurend verblijf en niet voor ADL-assistentie.

Als u een VPZ-budget aanvraagt dan moet u eerst onderzoeken of de zorg die u nodig hebt geleverd kan worden door een 'natura-instelling'. U kunt daarvoor telefonisch navraag doen bij instellingen in uw omgeving of contact opnemen met de afdeling zorgtoewijzing van uw zorgkantoor.

Als u recht hebt op het PGB dan hebt u geen recht op VPZ. Als u uitsluitend zorg wilt inkopen bij zorginstellingen die ook al een contract met het zorgkantoor hebben dan hebt u ook

geen recht op VPZ.

(4) Combinatie van zorg in natura en budget

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- of VPZ-budget aan voor de functie die u zelf wilt regelen en laat de andere functie in natura leveren.

Voorbeeld

Mevrouw Jansen heeft meer dan 10 uur per week persoonlijke verzorging nodig en ze heeft ook verpleging nodig. Een buurvrouw wil haar wel helpen met de persoonlijke verzorging. Voor de verpleging wil mevrouw Jansen echter graag terugvallen op 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 budget dat zij aanvraagt voor de functie persoonlijke verzorging. De zorgverleenster van het verzorgingshuis die haar wond komt verzorgen, krijgt haar salaris van het verzorgingshuis.

Bij VPZ moet u er daarbij wel op letten dat uw VPZ-aanvraag moet blijven voldoen aan het 10-uurs-criterium. Als uw aanvraag niet meer voldoet aan het 10-uurs-criterium dan zal het zorgkantoor uw aanvraag afwijzen.

Wat niet kan, is een deel van een functie in budget en een ander deel in natura. Als u bijvoorbeeld vier uur persoonlijke verzorging geïndiceerd hebt gekregen, is het niet mogelijk twee uur budget 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'. U kunt er voor kiezen om voor de 'begeleiding individueel' budget te vragen, terwijl de 'begeleiding groep' in natura wordt geleverd, of andersom.

Als u wordt geïndiceerd voor 'begeleiding groep' dan beoordeelt het CIZ of BJZ of er een medische noodzaak bestaat om ook het vervoer vanuit de AWBZ te financieren. (Voor kinderen tot twaalf jaar wordt bij een indicatie voor 'begeleiding groep' altijd ook vervoer geïndiceerd.) Als een budget is toegekend voor begeleiding groep met vervoer dan mag u het budget ook besteden aan de voor uzelf gemaakte kosten van vervoer.

Stap 4: Het zorgkantoor kent het budget toe

Als u voor de eerste keer een budget aanvraagt moet u voor uw aanvraag gebruik maken van een aanvraagformulier. U kunt dit aanvraagformulier bij het zorgkantoor opvragen. Bij het aanvraagformulier stuurt u een budgetplan mee. In dat budgetplan geeft u aan hoe u uw budget van plan bent te gaan besteden.

Bij een aanvraag voor VPZ geeft u in dat budgetplan ook aan hoe u hebt onderzocht of de zorg die u nodig hebt ook geleverd kan worden door een natura-instelling.

Het format voor het budgetplan is bijgevoegd (bijlage 5).

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

Als het zorgkantoor uw aanvraag goedkeurt dan stelt het zorgkantoor uw budget officieel vast. Dat wordt 'toekennen' genoemd.

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

Hebt u al een budget 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 budget kunnen krijgen.

Het VPZ stopt als u na herindicatie niet meer voldoet aan de toegangsvoorwaarden (bv. het 10-uurs-criterium).

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

Het zorgkantoor kent geen budget toe als u surseance van betaling hebt aangevraagd, 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 voordat budget wordt toegekend.

Het zorgkantoor heeft 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 budget.

Als u niet bent geïndiceerd voor langdurig verblijf dan wordt het budget berekend op basis van de functies en klassen in de tabel in bijlage 3.

Als u wel bent geïndiceerd voor langdurig verblijf dan wordt de ZZP-indicatie eerst, op basis van de tabel in bijlage 6, 'vertaald' naar deze functies en klassen. Het budget wordt vervolgens, door toekenning van een budget voor twee etmalen kortdurend verblijf, opgehoogd met een vaste ZZP-opslag van € 10.562. Vervolgens wordt het budget nog verder opgehoogd met 5%.

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 bedraagt € 21.504 per jaar. Mevrouw Gerritsen krijgt voor dit jaar 92 dagen budget (31 dagen in oktober, 30 dagen in november en 31 dagen in december): $92/366 \times € 21.504 = € 5.405$. In december ontvangt mevrouw Gerritsen bericht over de tarieven voor volgend jaar.

Het hiervoor berekende budget heet het 'bruto budget'.

Als het bruto budget hoger is dan € 300 per dag, 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 budget wordt verminderd met een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Het bruto budget verminderd met de eigen bijdrage wordt het 'netto budget' genoemd.

Verzekerden jonger dan 18 jaar zijn geen eigen bijdrage verschuldigd.

Het netto budget 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 budget 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 2012 is afhankelijk van het verzamelinkomen in 2010 van u en uw echtgenoot of partner. Het zorgkantoor geeft uw persoonsgegevens en uw BSN door aan het 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 2010 bij de Belastingdienst bekend is dan zult u na ongeveer twee maanden een toekenningsbeschikking ontvangen met vermelding van de aangepaste eigen bijdrage. Het kan ook zijn dat uw inkomen in 2010 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 4).

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 VPZ, 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 of de VPZ 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 budget zal verhogen.

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

Ingangsdatum

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

U kunt bij de indicatiestelling de door u gewenste ingangsdatum aangeven, echter niet met terugwerkende kracht.

Beëindiging

Het zorgkantoor kent het budget aan u toe tot de einddatum van het indicatiebesluit, doch uiterlijk tot 31 december 2012. Het budget eindigt tussentijds in de volgende gevallen:

- 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 zich niet houdt aan de verplichtingen;
- bij overlijden van de budgethouder;
- als u zelf verzoekt om beëindiging van het budget;
- als u verzoekt om de zorg waarvoor u budget ontvangt, in natura te leveren;
- als u surseance van betaling hebt aangevraagd, failliet bent verklaard of als sprake is van schuldsanering op grond van de WSNP;
- als u niet langer over een vast woonadres beschikt.

Het VPZ eindigt bovendien ook als u voor één of meer functies 'overstapt' naar zorg in natura waardoor u voor de VPZ niet meer aan het 10-uurs-criterium voldoet.

Als het budget eindigt dan mag u uw budget 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 dan bent u verplicht om dat aan het zorgkantoor te melden. Het zorgkantoor zal het budget 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 budget van € 500 per week. Hij gaat 12 weken naar Spanje en huurt daar een zorgverlener in. Het zorgkantoor verlaagt het budget dan voor die 12 weken naar € 500 x 85% = € 425 per week.

Als u permanent in het buitenland woont, komt u niet in aanmerking voor het PGB of de VPZ.

Stap 5: Het zorgkantoor betaalt het budget op uw bankrekening

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

In 2012 gelden de volgende bevoorschottingsritmes:

bij een budget tot € 2.500: in één keer;

bij een budget tussen € 2.500 en € 5.000: per half jaar;

bij een budget tussen € 5.000 en € 25.000: per kwartaal;

bij een budget boven € 25.000: maandelijks.

Voorbeeld 1

Het budget wordt toegekend voor de periode van 1 oktober tot en met 31 december en het netto-PGB is € 7.500. Als het budget 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 2

Het budget wordt toegekend voor de periode 1 september tot en met 31 december (dus vier maanden) en het netto budget is € 4.000. Als het budget 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 budget alleen overmaken op een bankrekening die op naam staat van de budgethouder, de curator, de bewindvoerder of, bij minderjarige kinderen, de ouders of voogd. Het zorgkantoor mag uw budget dus niet rechtstreeks overmaken naar anderen, bv. bemiddelingsbureaus.

Als u geïndiceerd bent voor langdurig verblijf dan is het gebruik van een aparte bankrekening verplicht. Uitzondering: deze aparte bankrekening is niet verplicht als uw budget wordt beheerd door een bewindvoerder, curator, voogdij-instelling of een bemiddelingsbureau dat beschikt over het keurmerk van het Keurmerkinstituut.

Als u niet geïndiceerd bent voor langdurig verblijf dan kan het zorgkantoor uw budget naar uw gewone bankrekening overmaken. Maar het is verstandig om voor het beheer van uw budget een *aparte* bankrekening te openen. U houdt uw gewone uitgaven en de besteding van uw budget dan goed gescheiden. U houdt dan beter overzicht op uw geld en kunt makkelijker verantwoording afleggen over de besteding van het budget.

Het komt regelmatig voor dat een budgethouder ondersteuning van een ander wenst bij het beheer van het budget. Om problemen te voorkomen kunt u daarbij rekening houden met de volgende adviezen:

- Betaal zelf uw zorgverleners;
- Maak uw budget niet over naar iemand anders;
- Geef geen volmacht af voor een bankrekening die op uw naam staat;
- Geef nooit de inlogcodes van uw (elektronische) bankrekening aan iemand anders;
- Onderteken geen blanco formulieren.

Als u zich niet aan deze adviezen houdt stelt u iemand anders in staat om verkeerd gebruik te maken van uw budget. En vergeet niet: *u blijft zelf verantwoordelijk voor de besteding, voor de verantwoording en voor het terugbetalen van het budget dat u niet gebruikt!*

Het Keurmerkinstituut heeft, in samenwerking met de budgethoudersvereniging Per Saldo, een keurmerk voor bemiddelingsbureaus ontwikkeld. Op www.keurmerk.nl vindt u een lijst van deze bemiddelingsbureaus (klik op: producten en diensten).

Het budget is geen inkomen

Het budget is bestemd voor het inkopen van zorg. Het budget wordt daarom niet als inkomen beschouwd. Het budget 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 budget dus niet als inkomen opgeven.

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

Stap 6: U koopt zorg in

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 freelancer, een zorginstelling of een particulier bureau.

Een belangrijke voorwaarde is dat u kwalitatief verantwoorde zorg inkoop.

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 van de zorgverlener;
- het inschrijvingsnummer bij de Kamer van Koophandel of het BSN van de zorgverlener.

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

SVB Servicecentrum PGB

Veel budgethouders vinden het prettig om zelf hun budget 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 dan 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 budget 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 hebt 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.

U kunt ook gebruik maken van de diensten van het SVB Servicecentrum PGB als u een budget ontvangt op grond van de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg. Omdat de VPZ nog een nieuwe regeling is, spreekt het SVB Servicecentrum PGB meestal alleen over 'PGB', maar daarmee wordt dan ook de VPZ bedoeld.

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 eerste of tweede graads familielid van de budgethouder of de wettelijk vertegenwoordiger, uw bewindvoerder, uw curator of een freelancer.
3. De zorgverlener werkt op basis van een arbeidsovereenkomst 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 op basis van een arbeidsovereenkomst voor u werkzaam is dan bent u inhoudingsplichtig.

Twijfelt u of u inhoudingsplichtig bent? Neem dan telefonisch contact op met het SVB Servicecentrum PGB.

Stap 7: U legt verantwoording af

U mag uw budget alleen besteden voor de inkoop van de volgende zorgsoorten:

- Persoonlijke verzorging;
- Verpleging;
- Begeleiding;
- Kortdurend verblijf.

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

Als het budget ook is toegekend voor begeleiding groep dan mag u, als u medisch geïndiceerd bent voor vervoer, het budget ook besteden aan de voor uzelf gemaakte kosten van vervoer.

Als u geïndiceerd bent 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. U doet er verstandig aan om hierover zelf contact op te nemen met uw gemeente.

Als u niet geïndiceerd bent voor langdurig verblijf dan mag u uw budget niet gebruiken voor de betaling van huishoudelijke hulp.

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 verantwoorden voor bemiddelingskosten.

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

Als uw budget op jaarbasis lager is dan € 5.000 dan moet u op uiterlijk 12 februari 2013 aan het zorgkantoor verantwoording afleggen over de besteding van uw budget in 2012.

Als uw budget op jaarbasis hoger is dan € 5.000 dan moet u op uiterlijk 10 augustus 2012 verantwoording afleggen over de besteding van uw budget in het eerste halfjaar van 2012 en moet u op uiterlijk 12 februari 2013 verantwoording afleggen over de besteding van uw budget in het tweede halfjaar van 2012.

Voor de verantwoording krijgt u een verantwoordingsformulier van het zorgkantoor (zie bijlage 8).

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 (curator, bewindvoerder of, bij minderjarige kinderen, de ouders of voogd).

Het zorgkantoor controleert of u het verantwoordingsformulier correct hebt ingevuld. Ook kan het zorgkantoor de declaraties, zorgovereenkomsten en bankafschriften 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 opgaafformulier niet in te vullen voor zorgverleners voor wie al loonbelasting wordt ingehouden en afgedragen.

U moet uw administratie vijf jaar bewaren.

Als u verantwoordelijk bent voor inhouding en afdracht van loonbelasting en sociale premies dan 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.

Maximumtarieven

U mag uw zorgverlener niet meer betalen dan € 63 per uur of € 58 per dagdeel. U mag alleen meer betalen voor zorg waarvoor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een hoger tarief heeft vastgesteld. U vindt deze informatie op www.nza.nl onder de zoektermen CA-300-487 en CA-300-509.

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

Het PGB en het VPZ-budget is gemeenschapsgeld dat bestemd is voor de inkoop van zorg.

Het budget dat u niet aan zorg uitgeeft, moet u terugbetalen aan het zorgkantoor.

Over 1,5% van het netto budget 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 budget van € 10.000.

De heer Pieterse heeft € 8.000 uitgegeven aan zorg. Eigenlijk zou hij € 2.000 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

Bijlage 1

- Het zorgkantoor** Nederland is verdeeld in zorgregio's, waarin zorgkantoren de AWBZ uitvoeren.
Bij het zorgkantoor kunt u meer informatie over het PGB en de VPZ krijgen. In bijlage 2 vindt u de telefoonnummers van alle regionale zorgkantoren.
- Budgethoudersvereniging Per Saldo** Voor informatie, advies en (juridische) ondersteuning over het PGB en de VPZ 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 en de VPZ. 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 Servicecentrum PGB** Het SVB Servicecentrum PGB ondersteunt de budgethouders op het terrein van arbeidsrecht en belastingrecht, vergoedt de kosten van de wettelijke loondoorbetaling bij ziekte 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.
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).

Telefoonnummers van de zorgkantoren

Bijlage 2

Zorgkantoor	Telefoonnummer
Groningen.....	(088) 222 49 49
Friesland.....	(058) 291 38 27
Drenthe.....	(0900) 74 24 636**
Zwolle.....	(0900) 74 24 636**
Twente.....	(088) 222 49 49
Apeldoorn, Zutphen e.o.....	(0900) 82 12 488*
Midden IJssel.....	(0570) 68 74 51
Arnhem.....	(088) 222 49 49
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

** lokaal tarief

Tarientabel 2012

Persoonsgebonden budget AWBZ

Vergoedingsregeling persoonlijke zorg

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 (gemiddeld)	Tarief per jaar (in euro)
1	1,0	1.483
2	3,0	4.450
3	5,5	8.155
4	8,5	12.606
5	11,5	17.054
6	14,5	21.504
7	18,0	26.693
8	22,5	33.366

VERPLEGING

Klasse	Uren per week (gemiddeld)	Tarief per jaar (in euro)
0	0,5	1.279
1	1,5	3.819
2	3,0	7.633
3	5,5	13.992
4	8,5	21.628
5	11,5	29.258
6	14,5	36.892
7	18,0	45.798

BEGELEIDING INDIVIDUEEL

Klasse	Uren per week (gemiddeld)	Tarief per jaar (in euro)
1	1,0	1.967
2	3,0	5.903
3	5,5	10.823
4	8,5	16.726
5	11,5	22.630
6	14,5	28.534
7	18,0	35.420
8	22,5	44.276

BEGELEIDING GROEP

Klasse	Tarief per jaar zonder vervoer (in euro)	Tarief per jaar met vervoer (in euro)
1	2.432	2.724
2	4.865	5.447
3	7.297	8.172
4	9.731	10.893
5	12.163	13.620
6	14.595	16.051
7	17.028	18.485
8	19.460	20.917
9	21.893	23.350

TIJDELIJK 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 '€ 2.549'.

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

Rekenhulp eigen bijdrage 2012

Persoonsgebonden budget AWBZ

Vergoedingsregeling persoonlijke zorg

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 2010?			€ <input type="text"/>	
6. Wat was het verzamelinkomen in 2010 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:	€ 22.319		
	Nee: vul in:	€ 28.306		
Nee → Bent u ouder dan 65 jaar?	Ja: vul in:	€ 16.007	€ <input type="text"/>	
	Nee: vul in:	€ 22.905		-/-
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:	€ 336,32		
	Nee: vul in:	€ 234,64	€ <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 budget in mindering zal brengen.</i>				

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

Budgetplan

Persoonsgebonden budget AWBZ

Vergoedingsregeling persoonlijke zorg

1. Mijn persoonlijke gegevens

Achternaam aanvrager: _____

Geboortedatum: _____ - _____ - _____

BSN: _____

2. Mijn indicatie

Ik ben geïndiceerd voor verblijf. Mijn indicatie is ZZP _____
Ik ben wel/niet' geïndiceerd voor begeleiding groep.

Ik ben niet geïndiceerd voor verblijf.

Ik ben geïndiceerd voor de volgende functies:

Persoonlijke verzorging klasse _____

Verpleging klasse _____

Begeleiding individueel klasse _____

Begeleiding groep _____ dagdelen per week

Kortdurend verblijf _____ etmalen per week

3. Dit is de zorg die ik wil gaan inkopen

4. Dit is het bruto budget dat ik aanvraag

Persoonlijke verzorging € _____

Verpleging € _____

Begeleiding individueel € _____

Begeleiding groep € _____

Kortdurend verblijf € _____

_____ +/+

Subtotaal € _____

ZZP-opslag (5% van het subtotaal) € _____ *(alleen invullen bij een ZZP-indicatie)*

_____ +/+

Totaal € _____

5. Dit zijn de zorgverleners bij wie ik zorg wil gaan inkopen

Naam	Plaats
a _____	_____
b _____	_____
c _____	_____
d _____	_____
e _____	_____
f _____	_____

6. Dit is het bedrag dat ik per zorgverlener wil gaan besteden

Naam	Uurtarief	Kosten per maand	Kosten per jaar
a _____	€ _____	€ _____	€ _____
b _____	€ _____	€ _____	€ _____
c _____	€ _____	€ _____	€ _____
d _____	€ _____	€ _____	€ _____
e _____	€ _____	€ _____	€ _____
f _____	€ _____	€ _____	€ _____
Totaal		_____ +/+	_____ +/+
		€ _____	€ _____

Als u een aanvraag indient voor het PGB-AWBZ kunt u door naar de ondertekening.

Als u een aanvraag indient voor de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg dan moet u ook de volgende vragen nog beantwoorden.

7. Ik heb wel/niet' onderzocht of de zorg die ik wil inkopen ook wordt geleverd door zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door het zorgkantoor

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

8. Om deze reden kan of wil ik 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: _____

9. Ondertekening

Datum: _____ - _____ - _____

Plaats: _____

Handtekening: _____

U stuurt dit budgetplan als bijlage bij het aanvraagformulier op naar het zorgkantoor.

Toelichting

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. 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 vergoedingenlijst. Op deze lijst staat waar u uw budget wel of niet aan kunt uitgeven.

4. Dit is het budget dat ik aanvraag

In deze rubriek berekent u het door u aangevraagde budget.

U neemt de jaarbedragen over uit de tarieven-tabel.

5. Dit zijn de zorgverleners bij wie ik zorg wil gaan inkopen

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

6. Dit is het bedrag dat ik per zorgverlener wil gaan besteden

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.

7. Ik heb wel/niet onderzocht of de zorg die ik wil inkopen ook wordt geleverd door zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door het zorgkantoor

U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als u een budget aanvraagt op grond van de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ). Bij die regeling moet u 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.

8. Om deze reden kan of wil ik geen gebruik maken van zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door het zorgkantoor

U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als u een budget aanvraagt op grond van de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ).

9. Ondertekening

Het budgetplan wordt ondertekend door de persoon die ook het aanvraagformulier ondertekent.

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.

Toekenningstabel PGB-AWBZ bij indicatie verblijf (ZPP-indicatie)2012

(in functies en klassen)

ZPP	PV	VP	BEG IND	BEG GR
1VV	1	1	2	
2VV	3	1	1	
3VV	4	1	1	
4VV	3	1	3	
5VV	3	3	4	
6VV	4	3	3	
7VV	4	3	5	
8VV	5	3	5	
9VV	4	3	4	
10VV	6	4	3	
1GGZ B	1	0	3	4
2GGZ B	1	0	4	4
3GGZ B	1	0	5	4
4GGZ B	3	1	4	4
5GGZ B	2	1	5	5
6GGZ B	4	2	5	4
7GGZ B	3	2	7	5
1GGZ C	1		3	4
2GGZ C	1		4	4
3GGZ C	1		5	4
4GGZ C	3	1	4	4
5GGZ C	2	1	5	5
6GGZ C	4	2	4	4
1LVG	1		6	1
2LVG	1		7	1
3LVG	2		7	1
4LVG	3		7	2
5LVG	3		7	2

ZPP	PV	VP	BEG IND	BEG GR
1SGLVG	3		7	3
1VG	1		3	9
2VG	1		4	9
3VG	2		5	9
4VG	3	0	5	9
5VG	4	1	5	9
6VG	1		7	9
7VG	3	0	7	9
8VG	5	2	4	9
1LG	3	0	3	7
2LG	4	0	4	7
3LG	4	0	4	7
4LG	4	0	5	7
5LG	6	2	3	7
6LG	6	2	4	7
7LG	6	2	5	7
1ZGvis	1		3	9
2ZGvis	2		4	9
3ZGvis	3	1	5	9
4ZGvis	4	2	5	9
5ZGvis	4	2	6	9
1ZGaud	1		5	9
2ZGaud	4	2	7	9
3ZGaud	5	3	7	9
4ZGaud	3		7	9

ZPP = zorgzwaartepakket | PV = persoonlijke verzorging | VP = verpleging | BEG IND = Begeleiding individueel
BEG GR = Begeleiding Groep

Bij het toekennen van een PGB-AWBZ op basis van een ZPP-indicatie berekent het zorgkantoor het bruto PGB-AWBZ als volgt:

1. U ontvangt een PGB voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding individueel volgens bovenstaande tabel;
2. U ontvangt een PGB voor de eventueel in uw indicatiebesluit opgenomen functie begeleiding groep;
3. U ontvangt, als ophoging, een PGB voor twee etmalen kortdurend verblijf per week;
4. Het totaal van stap 1, 2 en 3 wordt opgehoogd met 5%.

DECLARATIEFORMULIER
Persoonsgebonden budget AWBZ
Vergoedingsregeling persoonlijke zorg

Bijlage 7

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, 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.

Totaalbedrag van de voorzijde €_____

Datum Aantal gewerkte Uurtarief
 uren

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €-----

----- ---- €----- €----- + / +

Totaal salaris €_____

Reiskostenvergoeding €_____

Overige vergoedingen €_____ + / +

Totaal te betalen €_____

Gegevens budgethouder

Naam _____

BSN _____

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?
δ Ja, ga naar vraag 3c
δ 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?
δ Ja, ga naar vraag 3d
δ 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 kan ik verantwoorden met overeenkomsten, declaraties en bankafschriften. Ik weet dat het zorgkantoor het recht heeft om deze overeenkomsten, declaraties en bankafschriften op te vragen.

Ondertekening

Naam

Datum

Plaats

Handtekening

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

Verantwoordingsperiode: _ _ - _ _ - _ _ _ _ tot en met _ _ - _ _ - _ _ _ _

Nr	Naam zorgverlener of zorgverlenende instantie	BSN, Nr Kamer van Koophandel	Uitbetaald bedrag	Soort hulpverlening (aankruisen wat van toepassing is)							
				PV	VP	BEG-I	BEG-GR	VV*	KV	HH**	RK
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Gebruik onderstaande regels voor bemiddelingskosten

11			
12			
Totaal:			

Het totaalbedrag vermeldt u op de voorzijde bij vraag 3a.

Toelichtingen per zorgfunctie:

PV: Persoonlijke verzorging

VP: Verpleging

BEG-I: Begeleiding individueel

BEG-GR: Begeleiding groep

VV: Vervoer (u kunt alleen kosten van vervoer declareren als een budget is toegekend voor begeleiding groep inclusief vervoer)

KV: Kortdurend verblijf

HH: Huishoudelijke hulp (u kunt alleen kosten voor huishoudelijke hulp declareren als u bent geïndiceerd voor langdurig verblijf)

RK: Reiskosten woon-werkverkeer zorgverlener

Bemiddelingskosten: u kunt alleen bemiddelingskosten declareren als aan u op 31 december 2011 een PGB was toegekend én als het bemiddelingsbureau beschikt over het keurmerk van het Keurmerkinstuut

Invulinstructie verantwoordingsformulier

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

1. Budgethouder

Bij dit punt staan de persoonsgegevens voorgedrukt zoals die bij het zorgkantoor bekend zijn. Kloppen uw gegevens niet, geef dit dan door 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, de curator, de bewindvoerder, of, bij minderjarige kinderen, de ouders of voogd.

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 of de vergoeding persoonlijke zorg die 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, of inschrijffnummer Kamer van Koophandel

Indien dit vak niet voor alle zorgverleners is ingevuld neemt het zorgkantoor uw verantwoordingsformulier niet in behandeling.

Als uw zorgverlener in het buitenland woont en nog geen BSN heeft in Nederland dan dient u contact op te nemen met het Informatiecentrum Belastingdienst Buitenland (IBB), telefoonnummer 055-5385385.

Uitbetaald bedrag aan zorgverlener(s) over de voorschotperiode

Hier vult u per zorgverlener en/of instantie het totaal uitbetaalde bedrag in voor de zorg die is verleend in 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

In de vakjes kruist u aan welke werkzaamheden uw zorgverlener in deze periode heeft verricht of welke soort kosten u heeft gemaakt.

U kunt alleen vervoerskosten (VV), bijvoorbeeld taxikosten, declareren als budget is toegekend voor begeleiding groep inclusief vervoer.

Heeft u in de verantwoordingsperiode geen zorg ingekocht? Vermeld dit dan op het formulier en stuur het formulier terug naar het zorgkantoor.

Kunt u het formulier niet tijdig terugsturen? Vraag dan het zorgkantoor schriftelijk om uitstel en vermeld 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!

<i>Trefwoord</i>	<i>Pagina</i>	<i>Trefwoord</i>	<i>Pagina</i>
Aanvaardbaarheidspercentage	11	Loondoorbetaling bij ziekte	15
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	1	Modelovereenkomsten	15
Arbeidsovereenkomsten	15	Opgaafformulier Belastingdienst	17
AWBZ	1	Persoonlijke verzorging	2
Bankrekening	12	Persoonsgebonden budget	5
Beëindiging	10	PGB	5
Beëindigingskosten	10	Rechtsbijstandsverzekering	15
Begeleiding	2	Salarisadministratie	14
Behandeling	2	Schulden	8
Bemiddelingskosten	16	SVB Servicecentrum PGB	14
Bevoorschottingsritme	12	Terugbetaling	18
BSN	8	Toekennen	8
Buitenland	11	Verantwoordingsritme	16
Bureau Jeugdzorg	2	Verblijf	2
Burgerservicenummer	8	Vergoedingsregeling persoonlijke zorg	6
CAK	9	Verpleging	2
Centrum indicatiestelling zorg	2	Vervoer	16
CIZ	2	VPZ	6
Combinatie zorg en natura en PGB	7	Vrij besteedbaar bedrag	18
Eigen bijdrage	9	WA-verzekering	15
Indicatiebesluit	4	Wettelijke aansprakelijkheid	15
Indicatiestelling	2	Wmo	3
Ingangsdatum	10	Zorg in natura	5
Inhoudingsplicht	15	Zorgkantoor (telefoonnummers)	1
Keurmerk	13	Zorgovereenkomsten	15
Langdurig verblijf	4		

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 2011.

De in de brochure beschreven situatie geldt per 1 januari 2012.

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 en 2.7 van de Regeling subsidies AWBZ. Aan de tekst in deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend.

2011125631/2011131749