

Overeenkomst van opdracht met zorginstelling

Meerdere wetten

40.015NT/1118

Met deze verplichte zorgovereenkomst van opdracht legt u de afspraken over uw zorg vast met een zorginstelling. Gebruik dit formulier als u zorg ontvangt uit meerdere wetten.

Let op: heeft u een Zvw-budget? Dan doet de SVB geen betalingen aan zorginstellingen. De zorginstelling stuurt de declaratie direct aan u, waarna u deze door kunt sturen naar uw zorgverzekeraar. U kunt deze zorgovereenkomst wel gebruiken om de gemaakte afspraken vast te leggen voor uw eigen administratie.

In de toelichting vindt u per vraag belangrijke informatie. Lees deze goed door voordat u de zorgovereenkomst invult.

Gebruik altijd de laatste versie van de zorgovereenkomst. U vindt deze op www.svb.nl/zorgovereenkomst.

1 Budgethouder

Het gaat hier om de gegevens van de persoon die de zorg krijgt.

voorletters en achternaam

burgerservicenummer (BSN)

klantnummer SVB

geboortedatum

dag-maand-jaar

man

vrouw

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

telefoonnummer 1

telefoonnummer 2

e-mail

ik wil algemene informatie van de SVB ontvangen per e-mail

Onderstaande gegevens kunnen door de zorginstelling ingevuld worden. De SVB registreert deze gegevens niet in haar systeem.

contractnummer zorginstelling

klantnummer zorginstelling

2 Zorginstelling

naam zorginstelling

KvK-nummer

de zorginstelling is een wooninitiatief

vertegenwoordiger
zorginstelling

straat en huisnummer

postcode en plaats

telefoonnummer 1

telefoonnummer 2

rekeningnummer

op naam van

BIC-code

*Alleen bij buitenlands
rekeningnummer*

AGB-code

*Professionele zorgverleners
hebben een AGB-code*

3 Looptijd van de zorgovereenkomst

Wanneer gaat de
zorgovereenkomst in

dag-maand-jaar

Hoelang is de
zorgovereenkomst geldig

Kies hier voor A, B of C

- A. voor onbepaalde tijd
- B. voor bepaalde tijd, namelijk tot en met

dag maand jaar

- C. de zorgverlener werkt tijdelijk, in plaats van mijn vaste zorgverlener. Mijn vaste zorgverlener is ziek of met verlof. De overeenkomst stopt zodra de vaste zorgverlener weer begint met werken. *(Kies voor een vergoeding per uur)*

Naam vaste zorgverlener

4 Werkzaamheden

Wat houden de werkzaamheden in

Geef eerst de wet aan en daarna de werkzaamheden

Let op: u moet de 'werkzaamheden op grond van de Wlz of Jeugdwet' omschrijven

Wlz	werkzaamheden op grond van de Wlz, namelijk vervoer
Wmo-BG	begeleiding persoonlijke verzorging bemiddeling (Vraag aan uw gemeente of u bemiddeling mag betalen uit uw PGB). vervoer
Wmo-HH	hulp bij het huishouden bemiddeling (Vraag aan uw gemeente of u bemiddeling mag betalen uit uw PGB).
Jeugdwet	werkzaamheden op grond van de Jeugdwet, namelijk bemiddeling (Vraag aan uw gemeente of u bemiddeling mag betalen uit uw PGB). vervoer
Zvw	verpleging persoonlijke verzorging medisch specialistische verzorging thuis

5 Werkafspraken

Kies hier voor A of B.

Welke werkafspraken heeft u met uw zorgverlener gemaakt

- A. vergoeding per uur: u geeft de gewerkte uren achteraf aan ons door.
Ga naar 6
- B. vergoeding per maand: de zorgverlener werkt een vast aantal uren en krijgt hiervoor een vaste vergoeding per maand. Het aantal uren per week of maand is verplicht.

Rond de uren af:

15 minuten = 0,25

30 minuten = 0,50

uren per week of

uren per maand

Hoeveel uren zorg ontvangt u wekelijks van deze zorgverlener uit de volgende budgetten

uur uit Wlz-budget

uur uit Wmo-BG

uur uit Wmo-HH

Vul dit onderdeel alleen in als u zorg krijgt uit meerdere budgetten

uur uit Jeugdwet-budget

Zvw-budget

uur uit verpleging

uur uit persoonlijke verzorging

uur uit medisch specialistische verzorging thuis

6.1 Vergoeding

Hoeveel is de vergoeding

Kruis hieronder aan welke werkzaamheden van toepassing zijn en vul de vergoeding per uur of per maand in.

Let op: kies hier dezelfde wet en werkzaamheden als bij punt 4, werkzaamheden. Heeft u meer dan 1 vergoeding? Vul deze dan in bij punt 6.2, 'Andere vergoedingen'

Wlz

werkzaamheden op grond van de Wlz	€	per uur	per maand
werkzaamheden op grond van de Wlz	€	per uur	per maand
vervoer	€	per uur	per maand

Wmo-BG

begeleiding	€	per uur	per maand
persoonlijke verzorging	€	per uur	per maand
bemiddeling	€	per uur	per maand
vervoer	€	per uur	per maand

Wmo-HH

hulp bij het huishouden	€	per uur	per maand
bemiddeling	€	per uur	per maand

Jeugdwet

werkzaamheden op grond van de Jeugdwet	€	per uur	per maand
werkzaamheden op grond van de Jeugdwet	€	per uur	per maand
bemiddeling	€	per uur	per maand
vervoer	€	per uur	per maand

Zvw			
verpleging	€		per uur
persoonlijke verzorging	€		per uur
medisch specialistische verzorging thuis	€		per uur

6.2 Andere vergoedingen

Heeft u ook andere vergoedingen afgesproken? Bijvoorbeeld voor bijzondere taken of als uw zorgverlener extra komt werken? Vul deze dan hier in

Let op: kies hier dezelfde wet en werkzaamheden als bij punt 4, werkzaamheden.

Nee, voor alle werkzaamheden geldt de vergoeding die ik hiervoor heb ingevuld.

Ga naar 7

Ja, namelijk

vergoeding 2 € per uur voor

omschrijving

Deze vergoeding wordt betaald uit het

Wlz-budget

Wmo-budget voor begeleiding

Wmo-budget voor hulp bij het huishouden

Jeugdwet-budget

Zvw-budget

Verpleging

Persoonlijke verzorging

Medisch specialistische verzorging thuis

vergoeding 3 € per uur voor

omschrijving

Deze vergoeding wordt betaald uit het

Wlz-budget

Wmo-budget voor begeleiding

Wmo-budget voor hulp bij het huishouden

Jeugdwet-budget

Zvw-budget

Verpleging

Persoonlijke verzorging

Medisch specialistische verzorging thuis

vergoeding 4 € per uur voor

omschrijving

Deze vergoeding wordt betaald uit het

Wlz-budget

Wmo-budget voor begeleiding

Wmo-budget voor hulp bij het huishouden

Jeugdwet-budget

Zvw-budget

Verpleging

Persoonlijke verzorging

Medisch specialistische verzorging thuis

Als de vastgelegde overige afspraken onder punt 7 anders zijn dan de afspraken gemaakt onder punt 1 t/m 6, dan gaan de afspraken gemaakt onder 1 t/m 6 voor.

7 Overige afspraken

Hier kunt u aanvullende afspraken tussen u en de zorgverlener opnemen over onderwerpen die in deze zorgovereenkomst niet zijn benoemd. Ook afspraken over onderwerpen die wel in de zorgovereenkomst zijn benoemd maar waar u aanvullende bepalingen over wilt opnemen, kunt u hier vastleggen. Deze afspraken gelden alleen tussen u en de zorgverlener.	maandag	begintijd uur - minuten	tot	eindtijd uur - minuten
	dinsdag		tot	
	woensdag		tot	
	donderdag		tot	
	vrijdag		tot	
	zaterdag		tot	
	zondag		tot	

Let op: gebruik deze ruimte niet voor uw zorgbeschrijving. Uw zorgbeschrijving stuurt u naar uw zorgkantoor.

Algemene afspraken

- De zorginstelling garandeert dat zorgverleners beschikbaar zijn voor de duur van de overeenkomst.
- De maximale jaarlijkse indexering van de afgesproken tarieven die de zorginstelling mag toepassen is gelijk aan de indexering van het budget voor dat jaar. De zorginstelling is bevoegd deze indexering door te voeren. Overige tariefswijzigingen zijn altijd in overleg met de budgethouder.
- De zorginstelling zorgt er bij overdracht van de werkzaamheden voor dat de benodigde gegevens beschikbaar zijn. Dit gebeurt in overleg met de budgethouder.
- Dit is een overeenkomst zoals bedoeld in artikel 7:400 Burgerlijk Wetboek.

Geheimhouding

De zorgverlener houdt alles geheim wat hij of zij weet of te weten komt over de budgethouder en diens gezin, partner of huisgenoten. Tenzij uit de wet voortvloeit dat de zorgverlener verplicht is om gegevens te verstrekken.

Wie de sociale lasten afdraagt	De zorginstelling is als werkgever van de zorgverlener verantwoordelijk voor de opdrachten van loonbelasting, sociale verzekeringspremies en andere inhoudingen of opdrachten waartoe de zorginstelling verplicht is op grond van de wet of CAO.
Waar moet een declaratie aan voldoen	<p>Een declaratie (factuur of urenbriefje) moet de volgende specificaties bevatten:</p> <ul style="list-style-type: none">- Naam budgethouder- Burgerservicenummer (BSN) of klantnummer SVB of adres budgethouder- Welke zorg er is verleend- Welke periode er gewerkt is- Het aantal te betalen uren en het uurtarief zoals vermeld in de zorgovereenkomst- Naam en KvK-nummer zorginstelling- Factuurdatum <p>De periode waarover gedeclareerd wordt, moet al verstreken zijn. Vooraf declareren is dus niet mogelijk. Binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend moet de zorgverlener de gewerkte uren en onkosten declareren bij de budgethouder.</p>
Welke opzegtermijn geldt er	De budgethouder en de zorginstelling mogen de overeenkomst tussentijds opzeggen. Als de budgethouder en de zorginstelling hierover geen afspraken maken, geldt een opzegtermijn van een maand. Maar in goed overleg kan de overeenkomst ook zonder opzegtermijn worden beëindigd of kan een langere opzegtermijn afgesproken worden. Leg deze opzegtermijn vast bij punt 6, Overige afspraken die u maakt met uw zorginstelling. De budgethouder is niet aansprakelijk voor financiële schade die de zorginstelling lijdt door tussentijdse opzegging. De opdrachtnemer mag de overeenkomst voor bepaalde tijd alleen tussentijds opzeggen als daar gewichtige redenen voor zijn zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek. Ook hierbij geldt een opzegtermijn van een maand en kan in goed overleg een andere opzegtermijn worden afgesproken.
Wanneer eindigt de overeenkomst per direct en zonder opzegtermijn	Deze zorgovereenkomst wordt aangegaan onder een ontbindende voorwaarde, wat inhoudt dat de overeenkomst direct eindigt zonder opzegtermijn: <ul style="list-style-type: none">- als de budgethouder overlijdt;- als de zorginstelling failliet is verklaard of surseance van betaling is verleend.- als de instantie die het budget verstrekt beslist dat het recht op een budget stopt zonder toedoen van de budgethouder.- als de instantie die het budget verstrekt geen toestemming geeft voor de in de zorgovereenkomst afgesproken werkzaamheden of de zorgovereenkomst afkeurt.
Wijzigingen op deze overeenkomst	De budgethouder en de zorgverlener gaan er mee akkoord dat wijzigingen op deze overeenkomst moeten worden doorgegeven op de meest recente versie van het standaard wijzigingsformulier van de SVB Dienstverlening PGB.

Let op: deze pagina is een verplicht onderdeel van de overeenkomst. Vergeet deze pagina niet mee te sturen.

Derdenbeding

Indien de gemeente/het zorgkantoor het persoonsgebonden budget heeft ingetrokken of heeft herzien, omdat het te veel persoonsgebonden budget heeft verstrekt en dit is veroorzaakt door toerekenbaar handelen van de persoon die ten laste van het persoonsgebonden budget zorg/maatschappelijke ondersteuning/jeugdhulp levert, heeft de gemeente/het zorgkantoor een vordering op die persoon. De vordering bedraagt het bedrag gelijk aan het door de persoon, vanwege het toerekenbaar handelen, ten laste van het persoonsgebonden budget ten onrechte ontvangen bedrag. Dit beding is onherroepelijk en blijft ook na beëindiging van deze overeenkomst van kracht.

8 Ondertekening

Kies hier voor A, B of C.

Is er een vertegenwoordiger die de PGB-zaken regelt?

- A. nee, er is geen vertegenwoordiger. De budgethouder **moet** de zorgovereenkomst ondertekenen.
- B. ja, er is een gemachtigde vertegenwoordiger. Een gemachtigde **mag** namens de budgethouder de zorgovereenkomst ondertekenen. *Stuur het formulier 'Vertegenwoordiger voor PGB-zaken' mee als deze nog niet bij ons bekend is.*
- C. ja, er is een wettelijk vertegenwoordiger (mentor, curator, bewindvoerder). De wettelijk vertegenwoordiger **moet** de zorgovereenkomst ondertekenen. *Stuur het formulier 'Vertegenwoordiger voor PGB-zaken' en de 'Beschikking van de rechtbank' mee als deze nog niet bij ons bekend zijn.*

Ik heb alles gelezen en ga akkoord met de inhoud van de zorgovereenkomst, inclusief de bepalingen onder punt 7 van deze zorgovereenkomst.

uw handtekening of van de gemachtigd of wettelijk vertegenwoordiger

of

budgethouder

vertegenwoordiger

naam

handtekening vertegenwoordiger zorginstelling

naam vertegenwoordiger zorginstelling

datum

dag-maand-jaar

Controleren en verzenden

Heeft u de zorgovereenkomst volledig ingevuld en ondertekend? Stuur een kopie van de gehele overeenkomst (8 pagina's) naar de SVB. Dit kan digitaal via Mijn PGB of per post naar Dienstverlening PGB, postbus 8038, 3503 RA Utrecht. Bewaar het origineel voor uw eigen administratie.

Heeft u een Wlz budget? Dan stuurt een kopie van de zorgovereenkomst naar uw zorgkantoor. Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met Dienstverlening PGB via 030-264 8200.

Toelichting bij het formulier modelzorgovereenkomst met een zorginstelling

Zvw of met meerdere wetten

40.015NX/1118

Met de modelzorgovereenkomst met een zorginstelling legt u de afspraken met uw zorgverlener vast. Die afspraken maakt u samen met uw zorginstelling. De zorginstelling is het bedrijf waar u zorg inkoop, zoals bijvoorbeeld een thuiszorginstelling of een zorgboerderij. Het gebruik van de meest recente versie van deze modelzorgovereenkomst is verplicht. Deze kunt u altijd vinden op svb.nl/pgb.

U bespreekt met die zorginstelling welke zorg u inkoop en hoe u die zorg wilt krijgen. U maakt bijvoorbeeld afspraken over de dagen waarop de zorg wordt geleverd, het aantal uren zorg en hoeveel u daarvoor betaalt.

Heeft u een Zvw-budget? Dan wordt de zorginstelling betaald door uw zorgverzekeraar en niet door de SVB. Kijkt u voor meer informatie over salarisadministratie op svb.nl/pgb.

Het gebruik van de meest recente versie van deze modelzorgovereenkomst is verplicht. Deze kunt u vinden op svb.nl/pgb.

Wat staat er in de zorgovereenkomst?

Voor een snelle verwerking bij Dienstverlening PGB is het belangrijk dat alle gegevens op de juiste plek in de overeenkomst staan. Daarom geven we per punt een toelichting.

Let op: heeft u (ook) een PGB vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw)?

Om de uitbetalingen uit de Zvw via de SVB uit te laten betalen moet de SVB de salarisadministratie verzorgen. Omdat zorginstellingen hier zelf voor moeten zorgen kan deze overeenkomst niet worden gebruikt om betalingen vanuit de Zvw te laten doen. U dient de betalingen via de zorgverzekeraar te laten lopen. U kunt dit formulier wel gebruiken als u een combinatie heeft van andere PGB-budgetten.

1. Budgethouder

Heeft u zelf zorg nodig? Dan bent u de budgethouder. Bij dit punt vult u uw eigen gegevens in. Bij 'klantnummer SVB' zet u de cijfers die wij bovenaan onze brieven aan u vermelden. Heeft u nog geen klantnummer van ons gekregen? Dan kunt u dit vakje leeg laten. Als u hier toestemming voor geeft ontvangt u onze informatiebrochures ook via de mail. Wij kunnen echter geen informatie via de mail versturen die privacygevoelige informatie bevat.

Bent u vertegenwoordiger?

Beheert u een budget voor iemand anders, bijvoorbeeld uw kind dat jonger is dan 18 jaar? Dan is uw kind de budgethouder en vult u hier zijn of haar gegevens in.

Wij nemen de gegevens over in ons systeem, zodat wij uw gegevens makkelijk terugvinden als u belt met een vraag. Ook kunnen we zo snel controleren of uw declaraties kloppen met uw zorgovereenkomst. Dat voorkomt vertraging bij de uitbetalingen.

2. Zorgverlener

Hier vult u de gegevens van uw zorgverlener in. Let op de volgende punten:

- KvK-nummer: dit zijn 8 cijfers. Vraag uw zorgverlener om het correcte nummer.
- Het rekeningnummer is het IBAN-nummer van de zorgverlener waar we de vergoeding voor de zorg naar overmaken. Heeft uw zorgverlener een buitenlands rekeningnummer? Vul dan ook de BIC-code van de bank in. Bij 'op naam van' vult u de tenaamstelling van het rekeningnummer in. Dat is bijvoorbeeld de naam van de zorgverlener. Controleer het rekeningnummer en de tenaamstelling goed omdat verkeerde gegevens kunnen leiden tot vertragingen bij de betalingen.
- AGB-code: Sommige zorgverleners hebben een AGB-code. U moet die code invullen als u uw zorgverlener het formele tarief wilt betalen. Vraag uw zorgverlener naar zijn AGB-code.

3. Looptijd van de zorgovereenkomst

Hier vult u in wanneer de zorgovereenkomst in gaat en hoe lang die geldig is. 'Onbepaalde tijd' wil zeggen dat de zorgovereenkomst geldig blijft totdat u (of de zorgverlener) de overeenkomst opzegt. Hou hierin altijd rekening met de wettelijke opzegtermijnen. U vindt hier meer over op de website svb.nl/pgb.

Heeft u een tijdelijke overeenkomst met een zorginstelling omdat uw vaste zorgverlener ziek is of verlof heeft? Geef dat dan hier aan. De tijdelijke afspraken vervallen zodra uw vaste zorgverlener weer bij u komt werken. U dient het wel direct aan ons door te geven als uw vaste zorgverlener weer komt werken. Hiermee voorkomt u onnodige betalingen aan de vervangende zorgverlener.

4. Werkzaamheden

Hier kruist u aan welke werkzaamheden uw zorgverlener voor u gaat doen. Kies alleen werkzaamheden die u volgens uw toekenningsbeschikking of toekenningsbericht mag inkopen.

Belangrijk

- Let er op dat u de werkzaamheden bij de juiste zorgwet aankruist: Wlz, Wmo-BG, Wmo-HH of Jeugdwet. Als u per ongeluk een verkeerd budget aankruist, kunnen er problemen ontstaan bij de verwerking van uw zorgovereenkomst en bij de betaling van het loon.
- Vul bij werkzaamheden op grond van de Wlz en de Jeugdwet altijd in om welke werkzaamheden het gaat. Een algemene beschrijving van de geleverde zorg volstaat.

Vervoer

Heeft u een PGB uit de Wlz, Wmo Begeleiding of de Jeugdwet en staat in uw indicatie dat u recht heeft op vervoer? Bijvoorbeeld 'begeleiding groep met vervoer'. Geef dit dan aan bij werkzaamheden door zowel begeleiding als vervoer aan te kruisen. Zo weten wij dat wij deze kosten aan u mogen vergoeden.

Let op: dit gaat over uw eigen vervoerskosten, niet de reiskosten van uw zorgverlener. Kijk op www.svb.nl/pgb hoe u de vervoerskosten kunt declareren.

5. Werkafspraken

De werkafspraken gaan over het aantal uren en de dagen waarop de zorgverlener voor u werkt. Er zijn twee mogelijkheden:

- A. U kunt afspreken dat u op onregelmatige tijden zorg krijgt. Dat kiest u wanneer u de ene week meer zorg nodig heeft dan de andere week. Een werkrooster is dan niet verplicht
- B. U kunt ook afspreken dat u op vaste tijden en vaste uren zorg krijgt.

Belangrijk bij een vast maandloon:

- Vul altijd in hoeveel uur uw zorgverlener voor u werkt.

6.1 Vergoeding

Werkt uw zorgverlener een wisselend aantal uur? Dan kiest u voor facturering achteraf, per uur. Het betreft een brutoloon. 'Bruto' wil zeggen dat er nog belasting betaald moet worden over het loon. Dit is de verantwoordelijkheid van de zorginstelling. Een zorginstelling kan geen vergoeding krijgen vanuit de Zvw.

Hier kunt u verschillende tarieven voor verschillende werkzaamheden opgeven. De instelling stuurt u een factuur over de gewerkte uren. Werkt uw instelling met veel verschillende tarieven en heeft u een tarievenlijst? Geef op deze lijst dan aan welke tarieven er van toepassing zijn en stuur deze los mee met de zorgovereenkomst. Een zorginstelling mag geen reiskosten rekenen. Deze moeten in het uurtarief zijn opgenomen.

Maximumtarief

Uw gemeente of zorgkantoor bepaalt een maximumtarief voor de zorg. Dit is het maximale bedrag dat u per uur mag betalen. Spreekt u een hogere vergoeding af dan de maximumtarieven? Dan kunt u het verschil niet uit uw budget betalen. U kunt wel zelf een bedrag bijbetalen (dat heet: vrijwillige storting).

Maakt uw zorgverlener gebruik van dagdelen? Reken deze tarieven dan om naar een uurloon. **Bijvoorbeeld:** Een dagdeel bestaat uit 4 uur en het tarief hiervoor is €50 per dagdeel. Noteer hier dan een tarief van €12,50 (€50/ 4 uur)

Vervoer

Heeft u vervoerskosten in verband met uw zorg? Soms kunt u die kosten uit uw PGB betalen. Dit kan alleen als u een PGB heeft uit de Wlz, Wmo Begeleiding of de Jeugdwet en in uw indicatie staat dat u recht heeft op vervoer. Voor vervoer kunt u ook een tarief vastleggen. Geef bij dit tarief duidelijk aan waarvoor het geldt, bijvoorbeeld per kilometer of per (taxi-)rit. Kijk op www.svb.nl/pgb hoe u de vervoerskosten kunt declareren. **Let op:** het gaat hier om uw eigen vervoer; niet om reiskosten van uw zorgverlener.

Werkt uw zorginstelling elke week op vaste dagen een vast aantal uur voor u? Vaak is dan een vaste maandvergoeding mogelijk. Krijgt u een PGB van uw gemeente? Vraag dan bij hen na, of zij met een vast bedrag per maand akkoord zijn. Wij betalen uw zorgverlener dan aan het einde van elke maand. U hoeft in dat geval geen urenbriefjes of facturen in te sturen. U hoeft geen rekening te houden met vakantiegeld en vakantie-uren. De vergoeding is een bruto bedrag. 'Bruto' wil zeggen dat er nog belasting betaald moet worden over de vergoeding. Dit is de verantwoordelijkheid van de zorginstelling.

6.2. Andere vergoedingen

U hoeft hier alleen iets in te vullen als u afwijkende lonen heeft afgesproken. Bijvoorbeeld als uw zorgverlener langer werkt dan gepland, extra uren komt werken of als uw zorgverlener meerdere tarieven hanteert. U kunt hier geen vergoeding per maand invullen.

7. Overige afspraken

Heeft u aanvullende afspraken gemaakt met uw zorgverlener die niet in deze modelzorgovereenkomst aan de orde zijn gekomen? Of wilt u toch aanvullende afspraken maken over onderwerpen die wel in de modelzorgovereenkomst behandeld zijn, zoals een rooster met vaste begin- en eindtijden, en wilt u deze nadrukkelijk laten vastleggen? Vul die afspraken dan hier in. Let er op dat deze afspraken niet in strijd zijn met bepalingen die al in deze modelzorgovereenkomst vastgelegd zijn. In dat geval heeft de modelzorgovereenkomst voorrang. Ook mogen de aanvullende afspraken niet in strijd zijn met aan het trekkingsrecht verbonden wet- en regelgeving. De SVB en andere ketenpartijen zijn in dat geval niet verplicht mee te werken aan de uitvoering van de afspraken. Dit geldt ook als de aanvullende afspraken niet uitvoerbaar zijn.

Belangrijk: Gebruik deze ruimte niet voor uw zorgplan. Uw zorgplan legt u in een apart document vast en stuurt u rechtstreeks naar uw gemeente of zorgkantoor. De SVB kan en mag uw zorgplan niet doorsturen naar de gemeente of uw zorgkantoor.

Derdenbeding

Het derdenbeding beschermt de budgethouder in het geval van eventuele fraude door de zorgverlener. Door deze bepaling is de verstrekker (de gemeente of het zorgkantoor) bevoegd om het deel van het budget wat gemoeid is met de fraude, rechtstreeks bij de zorgverlener te vorderen, in plaats van bij de budgethouder.

8. Ondertekening

Hier zetten u (of uw vertegenwoordiger) en uw zorgverlener een handtekening. Hiermee laat u zien dat u allebei akkoord bent met de afspraken die in de zorgovereenkomst staan. Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger? Dan is het noodzakelijk dat deze de zorgovereenkomst tekent. Zonder de handtekening van de wettelijk vertegenwoordiger, kunnen wij de zorgovereenkomst niet verwerken.

Overige toelichtingen**Declaratie insturen**

Wanneer u een declaratie instuurt moet de periode waarover u declareert verstreken zijn. Binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend moet de zorgverlener de gewerkte uren en onkosten bij u declareren.
Let op: over zorg mag geen BTW geheven worden. Om uitbetaald te kunnen worden moet de declaratie door u of uw vertegenwoordiger zijn ondertekend. Dient u de factuur in via Mijn PGB? Dan is uw DigiD de handtekening. U kunt de factuur ook per post opsturen naar: SVB Dienstverlening PGB, Postbus 8038, 3503 RA Utrecht. Dienstverlening PGB kan een factuur afkeuren en terugsturen wanneer deze niet aan de bovenstaande voorwaarden voldoet. Dit kan vertraging opleveren voor de betaling.

Wijziging doorgeven

Een wijziging in de zorgovereenkomst geeft u door met het formulier "Wijziging zorgovereenkomst met een zorginstelling" dit formulier vindt u op www.svb.nl/pgb. Stuur de wijziging in via Mijn PGB voor de snelste verwerking. Per post kan ook, stuur deze dan naar: SVB Dienstverlening PGB, Postbus 8038, 3503 RA Utrecht.