

## Machtigingsformulier pgb-beheerder

### Wanneer het machtigingsformulier invullen?

Kan of wil de budgethouder het persoonsgebonden budget (pgb) niet zelf beheren? Dan kan iemand anders dat namens de budgethouder doen. Door het invullen van dit machtigingsformulier pgb-beheerder geeft de budgethouder toestemming aan een ander om het pgb namens de budgethouder te beheren<sup>1</sup>. Dit onder de voorwaarden zoals opgenomen in dit machtigingsformulier. Deze persoon wordt een gevolmachtigde genoemd. De eisen aan de gevolmachtigde leest u op [www.cz-zorgkantoor.nl/pgb-beheerder](http://www.cz-zorgkantoor.nl/pgb-beheerder).

Heeft de budgethouder een of meer wettelijk vertegenwoordigers<sup>2</sup>? En gaan deze wettelijk vertegenwoordigers het pgb **niet** beheren? Dan tekenen de wettelijk vertegenwoordigers deel 1 van dit formulier. In die situatie worden de pgb bevoegdheden overgedragen aan de gevolmachtigde, maar blijven de wettelijk vertegenwoordigers wel aansprakelijk ten opzichte van de budgethouder.

### Gaat een wettelijk vertegenwoordiger van de budgethouder het pgb beheren?

Vul dan het formulier *Verplichtingen pgb-beheer voor de wettelijk vertegenwoordiger* in.

Het machtigingsformulier pgb-beheerder bestaat uit 2 delen:

- **Deel 1:** De budgethouder (of indien van toepassing de wettelijk vertegenwoordiger) geeft een machtiging aan de gevolmachtigde voor het beheer van het pgb.
- **Deel 2:** De gevolmachtigde geeft ten opzichte van de budgethouder aan dat er zal worden voldaan aan alle verplichtingen die horen bij het pgb-beheer.

Beide onderdelen moeten apart ondertekend worden.

<sup>1</sup> Zie Beleidsregels gevolmachtigde op [www.cz-zorgkantoor.nl/pgb-beheerder](http://www.cz-zorgkantoor.nl/pgb-beheerder)

<sup>2</sup> Curator, bewindvoerder, mentor, ouder, voogd.

## Deel 1: machtiging

### 1A. Gegevens volmachtgever

In dit onderdeel vult u de gegevens in van de persoon of personen die de machtiging aan de gevolmachtigde geven.

#### Gegevens budgethouder

Hier vult u gegevens in van de persoon die zorg ontvangt

1. Voorletter(s) en achternaam:

---

2. Burgerservicenummer:

---

3. Geboortedatum:

---

4. Straatnaam en huisnummer:

---

5. Postcode en woonplaats:

---

6. Telefoonnummer:

---

7. E-mailadres:

---

### Gegevens wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing)

Hier vult u gegevens in van uw wettelijk vertegenwoordiger, als u die heeft

#### Stap 1: persoonsgegevens wettelijk vertegenwoordiger

Curator     Mentor     Ouder     Voogd     Bewindvoerder

#### Voor een wettelijk vertegenwoordiger op eigen naam:

1. Voorletter(s) en achternaam:

---

2. Geboortedatum:

---

3. Burgerservicenummer:

---

#### Voor wettelijke vertegenwoordiging op naam van organisatie:

1. Naam organisatie:

---

2. Naam contactpersoon:

---

3. KvK-nummer:

---

#### Stap 2: contactgegevens wettelijk vertegenwoordiger

4. Straatnaam en huisnummer:

---

5. Postcode en woonplaats:

---

6. Telefoonnummer:

---

7. E-mailadres

---

**Gegevens tweede wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing)**

Hier vult u gegevens in van uw tweede wettelijk vertegenwoordiger, als u die heeft

**Stap 1: persoonsgegevens tweede wettelijk vertegenwoordiger**

Curator     Mentor     Ouder     Voogd     Bewindvoerder

**Voor een wettelijk vertegenwoordiger op eigen naam:**

1. Voorletter(s) en achternaam:

---

2. Geboortedatum:

---

3. Burgerservicenummer:

---

**Voor wettelijke vertegenwoordiging op naam van organisatie:**

1. Naam organisatie:

---

2. Naam contactpersoon:

---

3. KvK-nummer:

---

**Stap 2: contactgegevens tweede wettelijk vertegenwoordiger**

4. Straatnaam en huisnummer:

---

5. Postcode en woonplaats:

---

6. Telefoonnummer:

---

7. E-mailadres

---

## 1B. Gegevens gevolmachtigde

Hier vult u gegevens in van de persoon die de machtiging krijgt om namens de budgethouder rechtshandelingen te verrichten met betrekking tot het pgb

### Gegevens gevolmachtigde

1. Voorletter(s) en achternaam:

---

2. Burgerservicenummer:

---

3. Geboortedatum:

---

4. Straatnaam en huisnummer:

---

5. Postcode en woonplaats:

---

6. Telefoonnummer:

---

7. E-mailadres:

---

## 1C. Welke handelingen mag de gevolmachtigde namens de budgethouder verrichten?

De gevolmachtigde is bevoegd om namens de budgethouder het pgb te beheren en de pgb-verplichtingen na te komen. Hieronder vallen de volgende handelingen:

- Het indienen van een aanvraagformulier
- Het indienen van een budgetplan
- Het indienen van aanvragen voor (pgb) toeslagen
- Het woord voeren bij een Bewust Keuze Gesprek met het zorgkantoor
- Inkopen van kwalitatief verantwoorde Wlz-zorg door het afsluiten van de zorgovereenkomsten (met zorgbeschrijvingen) met zorgverleners
- Het aanpassen of opzeggen van de zorgovereenkomsten met de bijbehorende zorgbeschrijving
- Het doorgeven van veranderingen aan het zorgkantoor die van invloed kunnen zijn op het pgb
- Het controleren en indienen van declaraties
- Het vertegenwoordigen van de budgethouder bij de SVB in verband met pgb-zaken
- Verrichten van handelingen in het PGB Portaal
- Het woord voeren bij het huisbezoek
- Beoordelen of de geleverde zorg passend, verantwoord, doelmatig en van goede kwaliteit is
- Aansturen van de zorgverleners en de zorg coördineren (regie voeren)
- Uitvoeren van goed werkgeverschap en opdrachtgeverschap met de bijbehorende verplichtingen
- Het indienen van een bezwaar tegen een besluit van het zorgkantoor en de SVB

De gevolmachtigde is **niet** bevoegd om namens de budgethouder de volgende handelingen te verrichten:

- Het namens de budgethouder aangaan van een zorgovereenkomst met zichzelf, tenzij het zorgkantoor hiermee akkoord gaat;
- De bevoegdheden voortvloeiend uit deze machtiging aan een ander over te dragen. Indien de gevolmachtigde de bevoegdheden toch aan een andere persoon verleent en deze persoon de afspraken opgenomen in dit machtigingsformulier schendt, blijft de gevolmachtigde ten opzichte van de budgethouder (persoonlijk) aansprakelijk.

Bij het overlijden van de budgethouder eindigt de machtiging niet direct. De gevolmachtigde zal nog een aantal pgb-zaken moeten afsluiten waaronder het indienen van declaraties, het verrichten van handelingen in het PGB Portaal en het uitvoeren van goed werkgeverschap.

## 1D. Ondertekening

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren dat dit machtigingsformulier volledig en naar waarheid is ingevuld en gaat/gaan ermee akkoord dat de gegevens worden gecontroleerd door het zorgkantoor.

Datum: \_\_\_\_\_

Plaatsnaam: \_\_\_\_\_

Handtekening budgethouder:

*Of indien van toepassing:*

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger:

*Indien van toepassing:*

Handtekening tweede wettelijk vertegenwoordiger

\_\_\_\_\_

## Deel 2: Verplichtingen pgb-beheer

In dit deel staan de verplichtingen die bij een pgb horen. Naast deze punten gelden ook alle verplichtingen opgenomen in de wet- en regelgeving. Zie Algemene wet bestuursrecht (Awb), Wet langdurige zorg (Wlz), Besluit langdurige zorg (Blz) en Regeling langdurige zorg (Rlz).

### Zorginzet

- Koop doelmatige zorg in die nodig en van goede kwaliteit is. Koop geen zorg in bij zorgverleners die overbelast zijn of overbelast dreigen te raken.
- Koop alleen Wlz-zorg in zoals bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wlz. Meer informatie staat in de Vergoedingenlijst pgb Wlz.
- Koop logeeropvang alleen in binnen de Europese Unie.
- Koop per kalenderjaar niet meer dan 13 weken zorg in buiten de Europese Unie.

### Afspraken met zorgverleners

- Stel met elke zorgverlener een zorgovereenkomst met een zorgbeschrijving op en leg deze ter goedkeuring aan het zorgkantoor voor.
- Betaal niet meer dan de maximumtarieven uit het pgb budget. Zie artikel 5.22 van de Regeling langdurige zorg (Rlz).
- Zorg ervoor dat de zorgverlener niet meer dan 40 uren per week voor de budgethouder werkt. Valt een zorgverlener onder het Arbeidstijdenbesluit? Dan gelden andere regels. Kijk op [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl).
- Koop alleen zorg in bij een zorgverlener die zelf de zorg verleent en niet uitsluitend onderaannemers inschakelt.

### Zorg declareren

- Betaal alleen zorg uit het pgb die daadwerkelijk geleverd is.
- Laat alleen de SVB de zorgverleners betalen voor geleverde zorg.
- Laat uw zorgverlener uiterlijk 6 weken na de maand waarin de zorg is geleverd, de factuur opsturen.
- Na ontvangst van de factuur, dient u deze binnen 4 weken in. Zie voor de inhoud van de factuur artikel 5.23 van de Regeling langdurige zorg (Rlz).
- Reist de budgethouder zelfstandig naar de dagbesteding? Bijvoorbeeld via het openbaar vervoer? Declareer dan via 'bijkomende zorgkosten' in plaats van via een zorgovereenkomst.

### Wijzigingen doorgeven

Geef wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het pgb direct door aan het zorgkantoor.

Voorbeelden van wijzigingen:

- a. Wijzigingen in de afspraken met uw zorgverleners zoals uren, tarieven, soort zorg;
- b. Wijzigingen in het goedgekeurde budgetplan;
- c. Wijzigingen van de contactgegevens van de pgb-beheerder en budgethouder;
- d. Verhuizing van pgb-beheerder. De verhuizing van de budgethouder krijgt het zorgkantoor automatisch door. Het recht op pgb vervalt als de budgethouder geen woonadres in Nederland heeft;
- e. Wijzigen van een (wettelijk) vertegenwoordiger of gevolmachtigde. Breng ook de zorgverleners en de andere vertegenwoordigers op de hoogte;
- f. Opname van de budgethouder in een zorginstelling zoals bedoeld in de Wlz of de Zorgverzekeringswet voor meer dan twee maanden;
- g. Als de budgethouder of pgb-beheerder in detentie komt, onder de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen valt of bij surseance van betaling of faillissement;
- h. Als de budgethouder langer dan 6 weken per kalenderjaar in het buitenland verblijft;
- i. Als de budgethouder zorg ontvangt en betaalt uit het pgb en ervoor kiest deze zorg om te zetten in zorg in natura.

## Controles

- Meewerken aan controles en huisbezoeken.
- Bewaar de pgb-administratie minimaal 7 jaar.
- Houd een urenregistratie bij, zodat het beschikbaar is als het zorgkantoor hierom vraagt.

## Mogelijk misbruik en oneigenlijk gebruik

- Denkt u dat er sprake is van mogelijk misbruik door personen of instanties waar u zorg van heeft ingekocht, meld dit dan bij het zorgkantoor.
- Meewerken aan een onderzoek naar mogelijk misbruik en oneigenlijk gebruik.

### Ondertekening

Ik, de gevolmachtigde, verklaar dat:

- ik mij bewust ben van de verplichtingen die ik aanga ten behoeve van het pgb
- ik instaat voor het nakomen van de pgb-verplichtingen ten opzichte van de budgethouder

Datum:

---

Plaatsnaam:

---

Handtekening gevolmachtigde:

---

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacy statement van CZ zorgkantoor.  
Op [www.cz-zorgkantoor.nl/privacy](http://www.cz-zorgkantoor.nl/privacy) leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.