

Overeenkomst van opdracht met zorginstelling

Wlz

40.007NT/1218

Met deze verplichte zorgovereenkomst van opdracht legt u de afspraken over uw zorg vast met een zorginstelling. Gebruik dit formulier als u een Wlz (Wet langdurige zorg) budget van het zorgkantoor krijgt.

In de toelichting vindt u per onderdeel 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

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 (IBAN)

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 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 5.2
- 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:

uren per week of

15 minuten = 0,25

30 minuten = 0,50

uren per maand

5.1 Vergoeding per maand

Kiest u voor een vergoeding per maand? Dan ontvangt uw zorgverlener een vast maandbedrag.

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

begeleiding individueel	logeeropvang
begeleiding groep	persoonlijke verzorging
vervoer van/naar dagbesteding	verpleging
huishoudelijke hulp	

Totaal € per maand

Ga naar 5.3

5.2 Vergoeding per uur

Welke bruto vergoeding per uur heeft u afgesproken?

Bij een vergoeding per uur geeft u de gewerkte uren achteraf aan ons door.

begeleiding individueel	€	per uur
begeleiding groep	€	per uur
vervoer van/naar dagbesteding	€	per uur
huishoudelijke hulp	€	per uur
logeeropvang	€	per uur
persoonlijke verzorging	€	per uur
verpleging	€	per uur

zie tarievenlijst. Geef op de tarievenlijst aan welke tarieven van toepassing zijn.

5.3 Andere vergoedingen

Heeft u andere vergoedingen afgesproken? Bijvoorbeeld voor overwerk of voor een tijdseenheid anders dan per maand of per uur?

Vul deze dan hier in.

Geef aan uit hoeveel uur deze tijdseenheid bestaat.

nee, voor alle werkzaamheden geldt de vergoeding die hierboven is ingevuld.
ja, namelijk

vergoeding	tijdseenheid	bestaat uit	werkzaamheden
€	per	voor	
€	per	voor	
€	per	voor	

6 Overige afspraken

Als de vastgelegde overige afspraken onder punt 6 anders zijn dan de afspraken gemaakt onder punt 1 t/m 5, dan gaan de afspraken gemaakt onder 1 t/m 5 voor.

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.

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

Spreek hieronder af op welke tijden er gewerkt wordt.

	begintijd uur - minuten	eindtijd uur - minuten
maandag		tot
dinsdag		tot
woensdag		tot
donderdag		tot
vrijdag		tot
zaterdag		tot
zondag		tot

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 afdrachten van loonbelasting, sociale verzekeringspremies en andere inhoudingen of afdrachten 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	<p>Deze zorgovereenkomst wordt aangegaan onder een ontbindende voorwaarde, wat inhoudt dat de overeenkomst direct eindigt zonder opzegtermijn:</p> <ul style="list-style-type: none">- als de budgethouder overlijdt;- als de zorginstelling failliet is verklaard of surséance van betaling is verleend.- als het zorgkantoor, beslist dat het recht op een budget stopt zonder toedoen van de budgethouder.- als het zorgkantoor geen toestemming geeft voor de in de zorgovereenkomst afgesproken werkzaamheden of de zorgovereenkomst afkeurt.
Wijzigingen op deze overeenkomst	De budgethouder en de zorginstelling gaan er mee akkoord dat voor 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 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 levert, heeft 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.

7 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, ouder, voogd). 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 6 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 (6 pagina's) naar uw zorgkantoor. Bewaar het origineel voor uw eigen administratie. Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met Dienstverlening PGB via 030-264 8200 of uw zorgkantoor.

Toelichting bij het formulier modelzorgovereenkomst met een zorginstelling

40.007NX/1218

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.

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.

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

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)?

Wij kunnen zorginstellingen niet betalen vanuit de Zorgverzekeringswet. Deze betalingen worden gedaan door het zorgkantoor. Kijk voor meer informatie op www.svb.nl/pgb

1. Budgethouder

Heeft u zelf zorg nodig? Dan bent u de budgethouder. Bij dit punt vult u uw eigen gegevens in. Het klantnummer vindt u bovenaan de brieven die wij versturen. Heeft u nog geen brief van ons ontvangen? Dan kunt u dit veld leeg laten. Als u hier toestemming voor geeft ontvangt u onze informatiebrochures ook via de e-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. Zorginstelling

Hier vult u de gegevens van uw zorginstelling in.

Met 'vertegenwoordiger zorginstelling' bedoelen we hier uw contactpersoon bij de zorginstelling. Deze persoon kan de gegevens van de zorginstelling aan u geven, zoals het KvK-nummer, het rekeningnummer en de tenaamstelling van de instelling. Met 'functie vertegenwoordiger' bedoelen we de rol die uw contactpersoon binnen de zorginstelling heeft. Bijvoorbeeld: groepsleider, of afdelingshoofd.

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.

Het KvK-nummer is het nummer waarmee uw instelling staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Uw zorginstelling kan u dit nummer geven. Zij zetten dit ook op hun facturen.

Is er volgens u sprake van een zogenaamd 'kleinschalig wooninitiatief'? Dan kunt u dat hier aangeven. Twijfelt u of er sprake is van een wooninitiatief? Neem dan contact op met de budgetverstrekker.

- 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 of beëindigt. 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. Werkafspraken

De werkafspraken gaan over het aantal uren en de dagen waarop de zorginstelling 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. De zorginstelling stuurt u dan facturen
- B. U kunt ook afspreken dat u op vaste tijden en vaste uren zorg krijgt.

Werkt uw zorgverlener elke week op vaste dagen een vast aantal uur voor u? Vaak is dan een vaste maandvergoeding mogelijk. Wij betalen uw zorgverlener dan aan het einde van elke maand. Krijgt u een PGB van uw gemeente? Vraag dan bij hen na, of zij met een vast bedrag per maand akkoord zijn.

De zorgverlener is niet bij u in dienst. U hoeft daarom geen rekening te houden met vakantiegeld en vakantie-uren.

5.1 Vergoeding per maand

U betaalt de zorgverlener een vergoeding. We spreken niet van een loon omdat de zorgverlener niet bij u in loondienst is. U bent opdrachtgever van de 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.

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 maximum tarieven? Dan kunt u het verschil niet uit uw budget betalen. U kunt wel zelf een bedrag bijbetalen (dat heet: vrijwillige storting).

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.

5.2 Vergoeding per uur

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.

U kunt hier verschillende uurtarieven voor verschillende werkzaamheden gebruiken. 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.

Maakt uw zorgverlener gebruik van andere tijdseenheden dan een uur? Reken deze tarieven dan om naar een uurloon. Bijvoorbeeld: Een tijdseenheid van een dagdeel bestaat uit 4 uur en het tarief hiervoor is €50. Noteer hier dan een tarief van €12,50.

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 maximum tarieven? Dan kunt u het verschil niet uit uw budget betalen. U kunt wel zelf een bedrag bijbetalen (dat heet: vrijwillige storting).

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.

5.3 Andere vergoedingen

U vult dit in wanneer u afwijkende vergoedingen heeft afgesproken voor dezelfde werkzaamheden die u bij punt 5.2 heeft ingevuld. Bijvoorbeeld een vergoeding voor overwerk of een weekendtarief.

Heeft u een vergoeding afgesproken anders dan een vergoeding voor een maand of een uur? Bijvoorbeeld een tarief voor een dagdeel of een weekend? Dan kunt u dit hier invullen. Vul altijd in voor hoeveel uur de vergoeding is (bijvoorbeeld dat een dagdeel 3 uur is) Het moet namelijk duidelijk zijn hoeveel uur zorg er wordt afgesproken.

U kunt hier geen vergoeding per maand opgeven. Dit kunt u bij 5.1 doen.

6. 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 werkrooster met begin- en eindtijd? 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 zorgovereenkomst 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 (het college/ 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.

7. Ondertekening

Hier zetten u(of uw vertegenwoordiger) en de vertegenwoordiger van uw zorginstelling 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.