

Als een persoonsgebonden budget (pgb) wordt beëindigd, dan kan het zijn dat u te maken heeft met onvermijdbare kosten. Met dit formulier dient u bij ons een verzoek in om uw budget op te hogen, zodat u ruimte in uw budget heeft om de onvermijdbare kosten te betalen. U betaalt de kosten door bij de Sociale Verzekeringsbank een declaratie in te dienen. Heeft u toegang tot het PGB Portaal? Dan kunt u de declaratie via het PGB Portaal indienen. Hieronder leest u de uitleg wanneer u dit formulier kunt gebruiken.

## Extra onvermijdbare zorgkosten

Het kan zijn dat u voor het beëindigen van het pgb extra zorgkosten heeft gemaakt, bijvoorbeeld omdat uw zorgverleners meer uren zorg hebben geleverd in de laatste levensfase.

## Eenmalige uitkering

Als een pgb wordt beëindigd door overlijden, dan eindigt de zorgovereenkomst met een zorgverlener 'van rechtswege'. Deze stopt dan per direct. In sommige situaties hebben zorgverleners recht op een éénmalige uitkering.

De éénmalige uitkering is bedoeld voor zorgverleners die plotseling zonder werk komen door de beëindiging van een zorgovereenkomst. Dit kan een arbeidsovereenkomst zijn, een zorgovereenkomst van opdracht of een zorgovereenkomst met een partner of familielid. De uitkering is niet bedoeld voor zorginstellingen. In de zorgovereenkomst dient opgenomen te zijn dat er recht is op een éénmalige uitkering.

### Let op:

- Dit formulier dient te worden ondertekend door degene die het pgb beheert. Beheerde de budgethouder zelf het pgb? Dan ondertekent een nabestaande het formulier. Houd bij het invullen van dit formulier rekening met gebruikelijke zorg en maximumtarieven.
- Gaat het om meerdere zorgverleners en is er daardoor niet genoeg ruimte op het formulier? Voeg dan een bijlage toe. Vul per zorgverlener de (bedrijfs)naam in en een Kamer van Koophandelnummer en BIG-registratienummer (indien van toepassing).

Kijk voor meer informatie en de voorwaarden op [www.vgz-zorgkantoren.nl/consumenten/pgb/stoppen-met-pgb](http://www.vgz-zorgkantoren.nl/consumenten/pgb/stoppen-met-pgb).



**Zorg dat u dit document opslaat op uw computer voordat u begint met het invullen.**

## 1. Gegevens budgethouder (degene die de zorg heeft gekregen)

---

Voorletters en achternaam

Relatienummer (deze staat op de toekenningsbeschikking)

Geboortedatum

Datum van beëindiging pgb

## 2. Gegevens zorgverlener(s) (degene die zorg heeft gegeven)

Geef aan welke zorgverleners u de eenmalige uitkering wilt geven of welke zorgverlener extra zorg heeft geleverd.

### Zorgverlener 1

Naam zorgverlener

Kamer van Koophandelnummer (indien van toepassing)

BIG-registratienummer (indien van toepassing)

Wilt u de zorgverlener de eenmalige uitkering betalen?

Ja

Nee

Heeft uw zorgverlener extra uren gewerkt?

Ja

Nee

Zo ja: wat is het uurtarief van uw zorgverlener?

Hoeveel uren heeft uw zorgverlener extra gewerkt?

Over welke periode is er extra zorg geleverd?

### Zorgverlener 2

Naam zorgverlener

Kamer van Koophandelnummer (indien van toepassing)

BIG-registratienummer (indien van toepassing)

Wilt u de zorgverlener de eenmalige uitkering betalen?

Ja

Nee

Heeft uw zorgverlener extra uren gewerkt?

Ja

Nee

Zo ja: wat is het uurtarief van uw zorgverlener?

Hoeveel uren heeft uw zorgverlener extra gewerkt?

Over welke periode is er extra zorg geleverd?

### Zorgverlener 3

Naam zorgverlener

Kamer van Koophandelnummer (indien van toepassing)

BIG-registratienummer (indien van toepassing)

Wilt u de zorgverlener de eenmalige uitkering betalen?

Ja

Nee

Heeft uw zorgverlener extra uren gewerkt?

Ja

Nee

Zo ja: wat is het uurtarief van uw zorgverlener?

Hoeveel uren heeft uw zorgverlener extra gewerkt?

Over welke periode is er extra zorg geleverd?

### Totaal extra onvermijdbare zorgkosten

### 3. Ondertekening

---

Datum

Plaats

Naam pgb-beheerder

Handtekening pgb-beheerder

Naam nabestaande(n)

Handtekening(en) nabestaande(n)

Print het formulier uit om een handtekening te plaatsen. Een digitale handtekening is niet toegestaan.

### 4. Formulier indienen

---

Stuurt u bijlagen mee?

Ja

Nee

#### Stuur dit formulier naar het zorgkantoor

U kunt dit formulier digitaal naar ons opsturen, naar [mijnvgzzorgkantoor.nl](https://mijnvgzzorgkantoor.nl) of (met postzegel) naar onderstaand adres. Mochten wij nog vragen hebben dan nemen we contact met u op.

Zorgkantoren Coöperatie VGZ

T.a.v. PGB-afdeling/ZOZB

Postbus 676

5600 AR Eindhoven

**Heeft u een handtekening op het formulier gezet?**

**We kunnen het formulier alleen in behandeling nemen met een handtekening.**