

Geachte zorgboer,

In antwoord op de door jullie gestelde vragen het volgende:

De definitie van een dagdeel:

Dit is minimaal 3 tot maximaal 4 uur.

Tevens is het wat je “vooraf” met elkaar afspreekt.

Dus geef aan tijdens informatie/intake; wij verstaan onder een dagdeel X uur (variërend van 3 / 3,5 tot 4 uur) en dan het eigen aanbod noemen.

Leg dit ook schriftelijk vast in het contract wat je met je cliënten maakt.

Zie beleidsregels indicatiestelling AWBZ bijlage 6 begeleiding.

<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/besluiten/2009/12/02/beleidsregels-indicatiestelling-awbz-2010-bijlage-6-begeleiding.html>

Wettelijk declareren

Op de vraag hoeveel je wettelijk mag declareren het volgende:

Je mag als zorgverlener niet meer declareren dan de marktconforme prijzen.

Immer wij geven uitvoering aan zorg binnen de AWBZ en leveren geen particuliere zorg. Op eigen prijsstelling gaat meer en meer gecontroleerd worden.

Voor particuliere zorg mag je uiteraard wel een eigen prijsstelling voeren, ik zou echter adviseren dit zo min mogelijk te laten afwijken van de geldende betalingsnorm.

Het marktconform zijn van het tarief staat in de PGB regeling, artikel 2.6.13 onder 4b.

Het persoonsgebonden budget wordt vastgesteld op de som van:

- 1,5% van het door het kalenderjaar beschikbare netto persoonsgebonden budget, maar tenminste op € 250,-- en ten hoogste op € 1.250,--, en
- Het restant van het door het kalenderjaar beschikbare netto persoonsgebonden budget voor zover er betalingen mee zijn verricht als bedoeld in artikel 2.6.9, eerste lid, onderdeel a en voor zover deze betalingen betrekking hebben op de Nederlandse marktomstandigheden redelijk passende kosten.

Declareren bij ziekte van een cliënt.

<http://www.nza.nl/binaries/71113/12291/100.091.pdf>

Zie regeling declaratie AWBZ zorg.
Artikel 5.c, d, e en f.

Voor de zorgboerderijen die dus werken in onderaannemerschap geldt, maak vooraf goede afspraken hierover en leg deze contractueel vast anders kun je daar later onduidelijkheid en trammelant mee krijgen. Zie artikel 6.

Dit is de regeling bij declaratie AWBZ/PGB zorg.

http://www.zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl/index.cfm?act=plugin_panels.download&pgdo_id=26

Artikel 7.2 onderbreking van het PGB.
Bij onderbreking van het PGB (i.v.m. opname) loopt het budget door en mag budgethouder kosten declareren.

Indien een budgethouder een arbeidsovereenkomst heeft met de zorgboer(in) (6 weken bij arbeidsovereenkomsten van maximaal 2 dagen, 2 jaar bij arbeidsovereenkomsten vanaf 3 dagen).
Er is geen recht op doorbetaling, bij ziekte geldt bij overeenkomst met een freelancer of familielid.
Aangezien de meeste zorgboerderijen geen arbeidsovereenkomst hebben, zal dit voor hen niet gelden.

Het PGB eindigt als de budgethouder:

- voor langer dan 2 maanden wordt opgenomen in een AWBZ instelling of ziekenhuis;
- permanent wordt opgenomen in een AWBZ instelling;
- zelf om beëindiging verzoekt;
- verzoekt om betreffende zorg weer in natura te mogen ontvangen.

Met vriendelijke groet,

M. v.d. Heijden
Specialist Landbouw en Zorg