

Alles over het persoonsgebonden budget (pgb)

Heeft u hulp nodig vanwege een chronische ziekte of een lichamelijke beperking, dan kunt u een persoonsgebonden budget (pgb) aanvragen. Met dit budget koopt u zelf uw zorg in. U kiest dus welke zorgverleners u komen helpen, u bepaalt zelf op welke tijden u ze nodig heeft en bijvoorbeeld ook welke hulpmiddelen u nodig heeft.

Een pgb geeft veel vrijheid; u regelt het allemaal zelf. U sluit contracten af met zorgverleners, betaalt rekeningen en houdt de administratie bij. U kunt er ook voor kiezen de zorg af te nemen die u via de gemeente of wijkverpleegkundige krijgt aangeboden. Deze 'zorg in natura' komt van organisaties waarmee de gemeenten of zorgverzekeraars contracten hebben afgesloten, bijvoorbeeld thuiszorg. Maar als u liever zelf alles regelt, dan kunt u een pgb aanvragen.

Waar vraag ik een pgb aan?

Ouderenzorg is in drie verschillende wetten geregeld: Wmo, Zvw en Wlz. Onder welke wet u valt, hangt af van uw specifieke situatie. Welke zorg heeft u nodig? En welke instantie levert die zorg? En vervolgens is die instantie ook het loket waar u moet zijn voor uw pgb-aanvraag.

1. Zoekt u hulp, begeleiding en ondersteuning in huis?

U zoekt hulp om uw huishouden te doen, hulp om aanpassingen aan uw woning te doen of bent op zoek naar mogelijkheden voor dagbesteding.

Pgb aanvragen

De zorg die u zoekt, valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De gemeente zorgt voor de uitvoering van deze wet. Voor deze pgb-aanvraag kunt u dan ook terecht bij het Wmo-loket van de gemeente. U krijgt een gesprek met iemand van de gemeente om te bepalen waar u recht op heeft. Als u hulp nodig heeft bij het aanvragen van een pgb-Wmo kunt u geholpen worden door een cliëntondersteuner. Deze dienstverlening is gratis. Vraag daarnaar bij uw gemeente.

Wat zijn de voorwaarden?

Voor een pgb-Wmo-aanvraag gelden de volgende voorwaarden:

- U moet aangeven waarom in uw situatie 'zorg in natura' niet geschikt zou zijn.
- Uw budget moet worden beheerd.
- De zorg die u inkoop moet veilig, cliëntgericht en doeltreffend zijn.
- Uw afspraken met mantelzorgers en zorgaanbieders moeten beschreven staan in een zorgovereenkomst. Deze kunt u invullen op de website van de Sociale Verzekeringsbank. U verantwoordt met deze zorgovereenkomst bij de gemeente hoe u uw pgb besteedt.

Hoe verloopt de betaling?

U spreekt zelf een bedrag af met degene die voor u zorgt of u helpt. De gemeente stelt wel een maximum uurtarief vast voor de hulp en/of zorg. De Sociale Verzekeringsbank beheert uw budget. U stuurt de facturen van de geleverde zorg of hulp naar de Sociale Verzekeringsbank. Deze betaalt vervolgens maandelijks rechtstreeks aan de zorgverleners. Dit heet het 'trekkingsrecht'. Dit recht geldt voor alle pgb's, behalve voor het pgb van de zorgverzekeraar.

Moet u bijbetalen?

Vaak betaalt u voor deze vorm van zorg via de Wmo een eigen bijdrage. De hoogte daarvan is maximaal 19 euro per maand.

Enmalige voorzieningen

U kunt voor eenmalige voorzieningen die te maken hebben met vervoer en woning ook een pgb aanvragen. Bijvoorbeeld voor een scootmobiel, rolstoel, traplift of verhoogd toilet. Uit welke wet u uw zorg ontvangt, maakt niet uit. Voor de aanvraag van een pgb voor eenmalige voorzieningen kunt u terecht bij uw gemeente. Hierbij stort de gemeente het pgb, na goedkeuring van de aankoop, wel direct op uw rekening. U moet uw aankoop dus eerst zelf betalen.

2. Persoonlijke medisch specialistische verzorging/verpleging (wijkverpleging).

U zoekt persoonlijke, specialistische zorg voor volwassenen (en kinderen) met een lichamelijke beperking of chronische ziekte.

Pgb aanvragen

Voor deze pgb-aanvraag moet u bij uw zorgverzekeraar zijn. Het pgb is verankerd in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Vraagt u voor het eerst een pgb aan of wilt u dat uw pgb opnieuw bekeken wordt? Vraag dan een gesprek aan met de wijkverpleegkundige die door uw zorgverzekeraar is gecontracteerd. Deze onderzoekt uw specifieke situatie en zorgbehoefte en geeft een advies. Uw zorgverzekeraar bepaalt op basis van deze indicatie of een pgb bij u past.

Wat zijn de voorwaarden?

Voor een pgb-Zvw-aanvraag gelden de volgende voorwaarden:

- U heeft een indicatie via de wijkverpleging en u voldoet aan één of meer van de volgende zorgvragen:
- De zorgverzekeraar beoordeelt de kwaliteit van ingekochte zorg.
- U bent in staat het pgb te beheren (eventueel via een vertegenwoordiger).
- U schrijft een budgetplan waarin staat welke zorg wordt ingekocht.

Hoe verloopt de betaling?

Uw zorgverzekeraar bepaalt de hoogte van uw pgb. Dit pgb-Zvw kan worden uitbesteed aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Daar declareert u de zorg met urenbriefjes. Uw zorgverzekeraar controleert uw declaraties. Verloopt uw administratie niet via de SVB? Dan regelt u de betaling van uw zorgverleners zelf. U betaalt de rekeningen en declareert die vervolgens bij uw zorgverzekeraar. In de polisvoorwaarden staat hoe u uw pgb moet verantwoorden.

Moet u bijbetalen?

U betaalt voor Zvw-zorg geen eigen bijdrage.

Overstappen van verzekering

Het kan handig zijn om van zorgverzekering te wisselen aan het einde van het jaar. Maar let op: als u een pgb heeft, dan kan het zijn dat u opnieuw een pgb moet aanvragen bij uw nieuwe verzekeraar. De polisvoorwaarden van de zorgverzekeringen, waarin de pgb-regels vermeld staan, verschillen.

Meer informatie over het aanvragen van een persoonsgebonden budget voor Persoonlijke medisch specialistische verzorging/verpleging (wijkverpleging) vindt u op www.pgb.nl.

3. Intensieve, langdurige zorg

U zoekt bijvoorbeeld 24-uurs verpleging thuis of in het verpleeghuis.

Pgb aanvragen

Voor deze pgb-aanvraag gaat u naar het zorgkantoor in uw regio. Uw huisarts of het verpleeghuis kunnen u doorverwijzen en ook uw zorgverzekeraar kan u hiermee helpen.

Allereerst heeft u een indicatie nodig voor zorg via de Wet langdurige zorg (Wlz, voorheen de AWBZ). Deze indicatie wordt geregeld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Wilt u zelf bepalen wie die zorg aan u levert en hoe, dan vraagt u bij het zorgkantoor een pgb-Wlz aan. Het zorgkantoor bekijkt in uw indicatie hoe uw zorgprofiel eruitziet en of u aan de voorwaarden voldoet. Heeft u hulp nodig bij het aanvragen van een pgb-Wlz, dan kunt gratis onafhankelijke 'cliëntondersteuning' aangeboden krijgen. Vraag het zorgkantoor waar u hiervoor terecht kunt.

Wat zijn de voorwaarden?

Voor een pgb-Wlz-aanvraag gelden de volgende voorwaarden:

- De zorg die u inkoop moet kwalitatief goed zijn.
- Uw afspraken over welke zorg u bij welke zorgverleners inkoop, moeten beschreven staan in een budgetplan.
- U sluit met deze zorgverleners een contract af, waarin een beschrijving staat van de zorg die wordt verleend. Dit mag ook door iemand uit uw eigen omgeving gebeuren, medebroeder, zuster, vriend of buurman. Het pgb-contract moet worden goedgekeurd door de Sociale Verzekeringsbank.
- In sommige gevallen kan het verplicht worden dat iemand anders het pgb beheert.
- Behandelingen mogen niet uit het pgb-Wlz worden betaald.

Hoe verloopt de betaling?

Het zorgkantoor bepaalt de hoogte van uw budget. Dit geld gaat naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB). U kunt uw declaraties en facturen digitaal indienen via 'Mijn PGB'. De SVB betaalt de rekeningen van uw zorgverleners.

Moet u bijbetalen?

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt voor deze vorm van zorg een eigen bijdrage.

Tot slot - Wat is het trekkingsrecht?

Om fraude met pgb's tegen te gaan is in januari 2015 het trekkingsrecht ingevoerd. Pgb's worden door de Sociale Verzekeringsbank beheerd. Deze betaalt alleen uit aan zorgverleners die goedgekeurd zijn door de gemeente of het zorgkantoor. Deze goedkeuring is geregistreerd in zorgovereenkomsten. In opdracht van u betaalt de SVB de door u ingehuurde zorgverleners.

Belangenvereniging pgb-houders

De landelijke belangenvereniging voor budgethouders heet Per Saldo (www.pgb.nl)

U kunt hier terecht voor informatie en (juridisch) advies. Het basislidmaatschap van de belangenvereniging kost 48,75 euro per jaar (tarief 2020).