

Wat is het en wie kan er gebruik van maken?

Hoe werkt het pgb bij uw zorgverzekeraar?

Wanneer u een indicatie hebt voor verpleging en/of verzorging kunt u hiervoor bij uw zorgverzekeraar een persoonsgebonden budget (pgb) aanvragen. Met een pgb neemt u zelf iemand aan die voor u gaat werken, bijvoorbeeld een verpleegkundige of verzorgende. Ook kunt u een familielid of ander persoon uit uw eigen omgeving met het geld dat u toegekend wordt (laten) uitbetalen. Bijvoorbeeld iemand die u helpt met aankleden, wassen, stomazorg, noem maar op. U bepaalt dat met een pgb helemaal zelf. Ook wanneer u de verzorging krijgt en op welk adres. Met het pgb voor verpleging en verzorging bent u niet langer afhankelijk van de organisatie(s) waar uw zorgverzekeraar mee samenwerkt, maar hebt u zelf de regie over wie, welke zorg, waar aan u geeft.

In dit artikel zet Per Saldo op een rij hoe de pgb-regeling van uw zorgverzekeraar werkt en hoe u het pgb-vv, zoals het persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging formeel heet, kunt gebruiken.

Algemeen

Alle zorgverzekeraars hebben hun eigen pgb-reglement, dat u kunt vinden in uw polisvoorwaarden of op de website van uw zorgverzekeraar. In dit pgb-reglement staat beschreven wie er in aanmerking komt en aan welke criteria u moet voldoen.

Nieuwe aanvragen

Het pgb-vv valt binnen de aanspraak wijkverpleging. Indien u in aanmerking wilt komen, vraagt u eerst een indicatie aan voor de 'aanspraak wijkverpleging'.

U kunt bij uw zorgverzekeraar navragen welke zorgaanbieder de indicatie voor wijkverpleging uitvoert.

De wijkverpleegkundige onderzoekt vervolgens wat u zelf kunt doen, welke zorg naasten of familie vrijwillig op zich kunnen nemen en welke hulp u dan nog nodig hebt. Voor die hulp die door niemand anders gedaan kan worden en waar geen andere oplossing voor gevonden wordt, kunt u zorg van een instelling krijgen of een pgb aanvragen.

Wanneer een pgb?

Als een verpleegkundige heeft vastgesteld dat u of verpleging en/of verzorging nodig hebt, of uw kind een indicatie heeft voor intensieve kindzorg of voor verpleging, dan kunt u kiezen voor zorg in natura of voor een pgb. Hoewel dit niet in het pgb-reglement staat, is na aandringen van Per Saldo bij een aantal zorgverzekeraars een combinatie van pgb en zin toch mogelijk.

Huidige budgethouders

Budgethouders met een lopende indicatie voor verpleging en/of verzorging, krijgen vanaf 1 januari 2015 automatisch een pgb van hun zorgverzekeraar. Dit nieuwe pgb heet pgb verpleging en verzorging (pgb-vv). Deze budgethouders hebben allemaal een lichamelijke beperking en hebben daarom persoonlijke verzorging en/of verpleging nodig. Ook ernstig zieke kinderen (groep intensieve kindzorg), die op dit moment een pgb hebben, krijgen het nieuwe pgb-vv van hun zorgverzekeraar.

U kunt bij uw eigen zorgverzekeraar navragen of het mogelijk is de ene zorg met een pgb te regelen en een ander deel via een instelling.

Wilt u graag een pgb, kijk dan of u aan tenminste één van onderstaande voorwaarden voldoet..

- U kiest er bewust voor om geen gebruik te maken van zorgaanbieders die door uw zorgverzekeraar zijn gecontracteerd: de zogenoemde zorg in natura, ook niet voor een gedeelte van de zorg die u nodig hebt.
- U hebt vaak zorg nodig op wisselende/ongebruikelijke tijden en/of op meerdere locaties.
- U hebt zorg nodig die vooraf slecht is te plannen. Dit omdat deze nodig is op telkens verschillende tijden en/of momenten op de dag en/of op afroep.
- U hebt zorg die 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep
- Er is een noodzaak voor vaste zorgaanbieders door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

Verdere eisen:

- U behoort tot de groep mensen die hiervoor in aanmerking komt. Dat zijn mensen met een lichamelijke beperking die persoonlijke verzorging en/of verpleging nodig hebben óf kinderen met intensieve kindzorg. Aanvankelijk werden ouderen hiervoor uitgesloten, maar inmiddels is bekend dat ook ouderen in aanmerking kunnen komen voor een pgb bij de zorgverzekeraar, wanneer zij voldoen aan een van de bovenstaande criteria en verdere eisen.
- U bent in staat op eigen kracht of met behulp van een wettelijk vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te maken voor een pgb.
- U bent in staat op eigen kracht of met behulp van een wettelijke vertegenwoordiger de taken en verplichtingen die aan het pgb van uw zorgverzekeraar verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit houdt onder andere in dat u zelf uw zorgverleners gaat werven, zelf afspraken met hen maakt, die zelf vastlegt in contracten, zelf uurroosters maakt enzovoort. U kunt hierbij steun inroepen, bijvoorbeeld van Per Saldo, voor een onafhankelijk advies.
- U kunt goed leiding geven aan uw zorgverleners en u bent in staat om de werkzaamheden goed op elkaar af te stemmen, zodat u de juiste zorg krijgt die de toets van inspectie kan doorstaan.

Het pgb-aanvraagformulier

Wanneer uw zorgvraag is vastgesteld en u aan bovenstaande eisen voldoet vraagt u een pgb aan door het daarvoor bestemde formulier in te vullen. U kunt het formulier opgestuurd krijgen of downloaden van de website van uw eigen zorgverzekeraar. Het pgb-aanvraagformulier bestaat uit drie delen.

Wettelijke vertegenwoordiging

In de Zorgverzekeringswet mogen volwassen budgethouders zich alleen laten vertegenwoordigen door een wettelijk vertegenwoordiger, vastgesteld via de rechtbank (kijk op website Rijksoverheid bij Curatele, bewind en mentorschap).

Dat is nieuw voor budgethouders en een zwaardere eis dan in de Wlz, waar dit geen voorwaarde is. Leidt dit tot problemen, meld het Per Saldo!

NB Ouders van minderjarige kinderen zijn automatisch de wettelijk vertegenwoordiger van hun kind. Zij zijn dus niet verplicht enige vorm van rechtsbescherming aan te vragen via de rechter.

1. Het verpleegkundig deel

Dit laat u invullen door een (wijk) verpleegkundige, die op grond van uw zorgbehoefte uw indicatie vaststelt. Het formulier dient aan het einde te worden ondertekend door verpleegkundige en uzelf (budgethouder of wettelijk vertegenwoordiger).

2. Het verzekerde deel

De verzekerde is de budgethouder zelf. U of uw wettelijk vertegenwoordiger vult dit gedeelte in en ondertekent.

3. Het budgetplan

Hierin beschrijft u in grote lijnen de te verwachten uitgaven. Het budgetplan stelt u zelf op en ondertekent u zelf. In het budgetplan beschrijft u welke zorgverleners u gaat inzetten aan de hand van de geïndiceerde uren en het daarbij behorende budget (lees ook verderop bij tarieven). Is er een medewerker of naaste geautoriseerd voor het verlenen van bepaalde verpleegkundige handelingen, dan moet dit hierin worden opgenomen. Op het formulier staat naar welk (e-mail)adres u het formulier kunt opsturen. Uw zorgverzekeraar beoordeelt uw pgb-vv aanvraag op basis van het volledig ingevulde aanvraagformulier. Wellicht wordt u uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek waarin u uw aanvraag toelicht en uw zorgverzekeraar u kan informeren over wat de keuze voor een pgb voor u betekent. De zorgverzekeraar neemt uiteindelijk de beslissing over de toekenning van uw pgb-vv. Vervolgens wordt u schriftelijk of per e-mail geïnformeerd over het toekennen of afwijzen van het budget. Ook hierbij kunt u de steun van Per Saldo inroepen door bijvoorbeeld de speciale cursus 'Budgetplan' van één dag te volgen.

Uitzondering: begeleiding bij intensieve kindzorg

Alleen bij intensieve kindzorg vallen ook de begeleiding én kortdurend verblijf onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Hiervoor is gekozen omdat het kabinet het belangrijk vindt dat deze kinderen die ernstig ziek zijn onder één wet gaan vallen. Wanneer uw kind in de groep intensieve kindzorg valt en ook begeleiding nodig heeft, krijgt u dus ook de begeleiding via de zorgverzekeraar.

Ik heb ook begeleiding nodig. Waar vraag ik dat aan?

Wanneer u ook begeleiding nodig heeft, neemt u contact op met uw gemeente. Op de website van uw gemeente vindt u meer informatie over hoe uw gemeente dat heeft geregeld. Veel gemeenten zullen in 2015 werken met wijkteams. U kunt dan een afspraak maken met iemand van het wijkteam om uw zorgvraag te bespreken. Uitzondering zijn de kinderen met een indicatie voor intensieve kindzorg. Is er begeleiding en/of kortdurend verblijf geïndiceerd, dan krijgt uw kind in dat geval deze zorg ook van uw zorgverzekeraar.

Kan ik met een pgb-vv nog steeds zelf bepalen wie de zorg levert?

Wanneer het gaat om het uitvoeren van een voorbehouden verpleegkundige handeling - dat zijn handelingen die alleen door een daarvoor bevoegd persoon uitgevoerd mogen worden - dan dient dit conform de Wet BIG uitgevoerd te worden. In de Wet BIG staat dat de handeling niet per se uitgevoerd hoeft te worden door een medisch specialist, maar dat deze wel

eindverantwoordelijk blijft. In de praktijk betekent dit dat ook ouders, andere naaste personen, medewerkers of zelfstandigen zonder personeel, de zogenoemde zzp'ers 'geautoriseerd' kunnen worden om de voorbehouden handeling uit te voeren. Met autorisatie wordt bedoeld dat een medisch specialist, ouders, naasten, een medewerker of een zzp'er de specifieke voorbehouden handelingen in het ziekenhuis of revalidatie kliniek aanleert, zodat zij de handelingen vervolgens thuis zelf kunnen uitvoeren.

Hoe hoog zijn de tarieven?

U kunt de pgb-tarieven voor verpleging en verzorging van uw zorgverzekeraar vinden in het pgb-reglement. Per Saldo heeft de tarieven die de verschillende zorgverzekeraars hanteren voor het vaststellen van uw budget ook op een rijtje gezet. Kijkt u daarvoor op de website van Per Saldo, www.pgb.nl/actie-een-goed-pgb-in-alle-wetten/een-goed-pgb-bij-zorgverzekeraars. U leest op deze webpagina ook meer over de mogelijkheid tot uitwisselen van uren tussen verpleging en verzorging, de zogenoemde bestedingsvrijheid. Die is niet bij elke zorgverzekeraar hetzelfde. Daarnaast heeft elke zorgverzekeraar maximale tarieven vastgesteld voor de uitbetaling van zorgverleners. Het uurtarief in de overeenkomst met uw zorgverlener mag dit maximale tarief niet overschrijden. Is uw zorgverlener uw naaste, de zogenoemde informele zorgverlener (zie kader), dan is er een maximaal uit te betalen uurtarief van € 20 vastgesteld door alle zorgverzekeraars.

Uurtarief informele zorg

Het uurtarief voor informele zorgverleners zal € 20 gaan bedragen. Informele zorgverleners zijn personen die niet krachtens/via een bedrijf of beroep de zorg leveren. Dus bijvoorbeeld de buurvrouw die 'het erbij doet'. Maar ook naasten zoals ouders. Voor bestaande budgethouders gaat dit op z'n vroegst op 1 mei in, zodat zij de tijd krijgen om zich hierop in te stellen.

Hoe wordt het pgb-vv uitgekeerd?

Nadat iemand voor u heeft gewerkt kunt u de factuur of de urendeclaratie opsturen naar uw zorgverzekeraar. Deze zal binnen 10 werkdagen het bedrag op uw rekening storten. Bij sommige zorgverzekeraars kunt u er ook voor kiezen om het bedrag direct op de rekening van uw zorgverlener te laten storten.

Daarnaast biedt de Sociale Verzekeringsbank (SVB) diensten aan budgethouders, waar ook pgb-houders van de zorgverzekeraar gebruik van kunnen maken. Dit zijn de zogenoemde 'werkgeverstaken', waaronder het uitbetalen van uw zorgverleners. U kunt in elk geval tot 1 mei 2015 deze zaken laten uitvoeren door de SVB, maar er wordt nog gezocht naar een structurele oplossing. Kijkt u voor informatie over de SVB op www.svb.nl, en kies onder 'regelingen' voor 'pgb'.

Moet ik om een pgb te kunnen krijgen een restitutiepolis nemen?

U kunt zowel bij een naturapolis als bij een restitutiepolis kiezen voor een pgb-vv. De meeste verzekerden hebben een naturapolis. De restitutiepolis is iets duurder en stelt u in staat ook andere zorgverleners (die u niet uit uw pgb betaalt) naar eigen keuze in te schakelen, zoals bijvoorbeeld een psycholoog.

Niet eens met zorgverzekeraar?

Wanneer bijvoorbeeld de pgb-tarieven van uw zorgverzekeraar niet toereikend zijn in uw individuele situatie, dan kunt u een klacht indienen bij uw zorgverzekeraar met het verzoek om heroverweging. Wanneer u vervolgens nul op het rekest krijgt, dan kunt u een klacht indienen bij de Stichting Klachten en Geschillencommissie Zorgverzekeringswet (SKGZ). Per Saldo geeft haar plusleden juridische ondersteuning. Lees de voorwaarden op www.pgb.nl bij lid worden.

Per Saldo

Vereniging van mensen met een persoonsgebonden budget

- heeft een ledenlijn die u vier dagen per week kunt bellen met voor leden en abonnees een antwoord-op-maat-garantie
- houdt u op de hoogte van alles wat u over het pgb moet weten
- geeft cursussen en houdt ledenbijeenkomsten om u te informeren over de meest actuele situatie
- behartigt de belangen van budgethouders voor een goed pgb bij landelijke en lokale overheid, gemeente, zorgverzekeraars en andere instanties en organisaties verwant met het pgb

Contact

- www.pgb.nl
- 0900 - 742 48 57 (€ 0,20 per minuut)
van maandag tot en met donderdag van 10.00 tot 17.00 uur

Lid worden

Bel bovenstaand nummer of ga naar www.pgb.nl/lid-of-abonnee-worden.