

## Zelf zorg inkopen

### Wat is het?

Zelf zorg inkopen kan op twee manieren: via een persoonsgebonden budget (PGB), dat er nu al is, of via persoonsvolgende bekostiging, bijvoorbeeld in de vorm van vouchers. Brancheorganisatie ActiZ en cliëntenorganisatie LOC zijn bezig met het opzetten van een experiment hiermee. Met vouchers kunnen mensen zelf verpleeg- of verzorgingshuiszorg of thuiszorg inkopen bij een zorgaanbieder. In beide gevallen is sprake van een directe betaalrelatie tussen zorgaanbieder en cliënt/koper en zit er dus geen schakel tussen zoals een gemeente of een zorgkantoor.

### Wat is een PGB?

Een PGB is een geldbedrag waarmee je zelf zorg, hulp en begeleiding kunt inkopen. Je kiest zelf jouw hulpverleners en begeleiders uit. Of je huurt een organisatie in, die in jouw opdracht gaat werken. Je kunt dus zelf bepalen wie er komt helpen, wanneer en wat de hulp precies doet. Je spreekt ook de vergoeding af die hier tegenover staat. Op die manier houd je zelf de regie over zorg en begeleiding.

### Hoe werkt het?

Het PGB is alleen beschikbaar voor mensen die zelfstandig thuis wonen. Er zijn drie soorten PGB's:

- PGB-AWBZ, voor verzorging en begeleiding;
- PGB-Wmo, voor hulp bij het huishouden, hulpmiddelen en voorzieningen;
- PGB-Zvw (experiment dat in de zomer van 2009 is beëindigd) voor:
  - behandeling van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg;
  - hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden.

### **AWBZ**

Het PGB voor zorg en begeleiding maakt deel uit van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Met een PGB vanuit de AWBZ kun je vijf verschillende vormen van zorg en begeleiding inkopen. Ze heten officieel 'zorgfuncties'.

De indicatiestelling voor het PGB verloopt via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Je moet het PGB aanvragen bij het zorgkantoor in jouw regio. Het zorgkantoor voert de AWBZ namens alle zorgverzekeraars uit. Voor de AWBZ is Nederland verdeeld in 32 regio's. In elke regio is er één zorgkantoor. Daardoor heeft het zorgkantoor kennis van alles wat met de AWBZ-zorg in de regio te maken heeft. Het zorgkantoor maakt afspraken met regionale zorgaanbieders over welke zorg die zullen gaan leveren. Het zorgkantoor zorgt ook voor de toekenning van persoonsgebonden budgetten.

Het PGB heeft een zogenaamd 'subsidieplafond'. Dat betekent dat het zorgkantoor een vast bedrag beschikbaar heeft om uit te geven aan PGB. Als dat bedrag volledig is uitgegeven, kan het zorgkantoor geen PGB meer toekennen. Je komt op een wachtlijst te staan en het zorgkantoor zal kijken of je zorg in natura kunt krijgen.

Heb je al een PGB en word je opnieuw geïndiceerd? Dan is het subsidieplafond niet van

toepassing. Ook als je wordt geïndiceerd voor meer zorg, zul je voor de rest van het jaar een hoger PGB kunnen krijgen.

### **Wmo en Zorgverzekeringswet**

Een PGB voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), voor hulp of ondersteuning, verloopt via het gemeenteloket. In de Zorgverzekeringswet wordt geëxperimenteerd met de mogelijkheden van een PGB. In 2010 wordt bekeken of het standaard in de basisverzekering komt. Het PGB onder de Zvw verschilt van dat in de AWBZ. Per verzekeraar zullen de voorwaarden verschillen.

### **Voor- en nadelen**

Voor wie graag zelf afspraken maakt met zorgverleners, is een PGB een goede oplossing. Bijvoorbeeld omdat je iemand kent die de zorg kan leveren. Je kunt dan zelf de dagen en tijden afspreken waarop jouw zorgverlener komt. Veel mensen met een PGB waarderen bovendien dat ze met een vaste zorgverlener werken, die ze zelf kiezen.

Als je voor een PGB kiest, moet je zelf bepalen door wie, wanneer, waar en hoe de benodigde zorg wordt verleend. Je moet zelf personeel werven en zorgovereenkomsten afsluiten. Je moet zelf de zorgverlener(s) uitbetalen, een administratie bijhouden en verantwoording afleggen bij het zorgkantoor over de besteding van het PGB. Ander nadeel is dat het PGB fraudegevoelig kan zijn. Het aanvragen van een PGB is ingewikkeld. Er zijn tussenpersonen en bemiddelingsbureaus die mensen helpen bij het aanvragen, innen en besteden van een PGB. Ze hebben alleen niet allemaal zuivere bedoelingen. De belangenorganisatie Per Saldo wil dan ook dat het aanvragen van een PGB eenvoudiger wordt. Ook wordt gewerkt aan keurmerk voor PGB-bemiddelaars.

### **Voor wie?**

Iedereen die door ziekte, handicap of ouderdom zorg nodig heeft, kan kiezen voor een persoonsgebonden budget. Je hebt wel een indicatie nodig om deze zorg te krijgen. Een indicatie geeft aan of je zorg nodig hebt, wat voor zorg en hoeveel zorg. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) regelt het grootste deel van deze indicaties (zie dossier 'tijd'). Gaat het om zorg voor een kind (jonger dan 18 jaar) met een psychiatrische aandoening, dan regelt Bureau Jeugdzorg de indicatie voor de zorg. Heb je door ziekte, handicap of ouderdom huishoudelijke hulp of een rolstoel nodig, dan kun je bij de gemeente terecht. Je doet dan een aanvraag in het kader van de Wmo (zie dossier 'geld'). Ook bij de Wmo kun je kiezen voor een PGB.

Je kunt geen PGB krijgen voor behandeling (toelichting: behandeling is gericht op het herstel of het voorkomen van verergering van een kwaal of beperking. Dit vereist specifieke medische handelingen). Je kunt ook geen PGB krijgen als je langdurig in een instelling verblijft. Je krijgt dan van de instelling alle zorg die je nodig hebt. Bewoners van een gezinsvervangend tehuis kunnen wel een PGB krijgen voor begeleiding in dagdelen. Ze moeten hiervoor dan wel een indicatie ontvangen hebben.

### **Wie bepaalt het?**

Het PGB wordt berekend op basis van de klassen (AWBZ-zorg) waarvoor je bent geïndiceerd. Voor al die klassen zijn door het Ministerie van VWS tarieven vastgesteld. Als voor meer functies een PGB wordt toegekend, worden de verschillende bedragen bij elkaar opgeteld.

De tarieven gelden 'op jaarbasis'. Als het PGB voor een periode korter dan een jaar wordt toegekend, is het bedrag natuurlijk lager.

Als is vastgesteld welke zorg je nodig hebt en je voor het PGB gekozen hebt, stelt het zorgkantoor jouw budget officieel vast. Dat wordt 'toekennen' genoemd.

### Feiten op een rij

- 108.991 mensen maken gebruik van het PGB (cijfers 31 december 2008).
- Eén op de drie budgethouders koopt met zijn PGB uitsluitend zorg in bij mantelzorgers. Eén op drie koopt zorg in bij zowel mantelzorgers als professionele hulpverleners of zorginstellingen. De rest koopt uitsluitend zorg in bij zorginstellingen.
- Het percentage budgethouders in de leeftijd tot en met 17 jaar is gestegen van 16% in 2003 naar 27% in 2006.
- In het eerste kwartaal van 2007 is het aandeel jeugdigen 4% van de budgethouders, waarvan 25% de basisschoolleeftijd heeft.
- Een mantelzorger die geld krijgt uit een PGB levert circa 8 uur betaalde zorg per week en daarnaast 14 uur onbetaalde zorg.
- In 2009 bedroeg het subsidieplafond 2.280,8 miljoen euro.

### Links

- [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)
- [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl)
- [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl)
- [www.pgb.nl/persaldo/dit-is-een-persoonsgebonden-budget-pgb/zvw-zorgverzekeraar/aanvragen/?waxtrapp=qeappKsHcwOhcPjBCOJH](http://www.pgb.nl/persaldo/dit-is-een-persoonsgebonden-budget-pgb/zvw-zorgverzekeraar/aanvragen/?waxtrapp=qeappKsHcwOhcPjBCOJH)
- [www.minvws.nl/dossiers/persoonsgebonden\\_budget\\_pgb/uitleg-pgb](http://www.minvws.nl/dossiers/persoonsgebonden_budget_pgb/uitleg-pgb)
- [www.minvws.nl/dossiers/persoonsgebonden\\_budget\\_pgb/feiten-en-cijfers-pgb](http://www.minvws.nl/dossiers/persoonsgebonden_budget_pgb/feiten-en-cijfers-pgb)
- [www.bureaujeugd zorg.info](http://www.bureaujeugd zorg.info)