



Persoonsgebonden Budget in de Wet maatschappelijke ondersteuning



Als u in aanmerking komt voor zorg via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), kunt u kiezen uit zorg in natura of een Persoonsgebonden Budget (PGB). Deze folder geeft uitleg over PGB.

Wat is het verschil tussen zorg in natura en een PGB?

Bij zorg in natura kiest en contracteert de gemeente de zorgverleners en regelt zij de administratie. U hoeft daar zelf niets voor te doen. U spreekt wel met de

zorgverlener af hoe u de zorg krijgt.

Met een PGB bepaalt u zelf wie uw zorg levert. Dit kan een professionele zorgorganisatie zijn, maar ook een ZZP-er (een zelfstandig ondernemer) of iemand uit uw sociaal netwerk: een familielid, buurman/vrouw of vriend of kennis. U sluit dan zelf met één of meer zorgverleners een overeenkomst en houdt zelf uw administratie bij. De betaling doet de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Aan welke voorwaarden moet u voldoen om een PGB te krijgen?

Eerst onderzoekt de gemeente of u zorg vanuit de Wmo nodig heeft.

Daarna kijkt de gemeente of u voldoet aan de voorwaarden voor een PGB:

- ✓ u heeft voldoende gemotiveerd waarom u een PGB wilt
- ✓ u bent in staat om (met hulp) een PGB te beheren en kwalitatief goede hulp in te kopen
- ✓ u heeft een PGB plan, waaruit blijkt dat de zorg veilig is en u helpt om uw doelen te behalen
- ✓ u heeft een zorgovereenkomst met de zorgverlener
- ✓ u mag de regie over het PGB niet uitbesteden aan uw zorgverlener

Aan welke voorwaarden moeten zorgverleners voldoen?

De gemeente stelt ook eisen aan uw zorgverlener en controleert deze.

Alle zorgverleners zijn verplicht om:

- ✓ iemand in te zetten met de juiste vaardigheden en capaciteiten
- ✓ de zorg af te stemmen op uw situatie en op aanwezige andere (mantel)zorg
- ✓ verslag te leggen van de resultaten en deze verslagen op verzoek van de gemeente te tonen
- ✓ zorg te leveren die voldoet aan de eisen van de wet- en regelgeving
- ✓ iedere calamiteit & geweldsincident direct te melden bij de toezichthouder GGD Hart van Brabant

Voor ZZP-ers en zorgverleners van een organisatie geldt verder nog dat zij:

- ✓ werken aan kwaliteitsverbetering (zoals bijscholing)
- ✓ gebruik maken van een meldcode huiselijk geweld of kindermishandeling
- ✓ beschikken over een recente Verklaring omtrent gedrag (VOG)
- ✓ een klachtensysteem bijhouden en indien nodig maatregelen nemen

De melding en aanvraag: hoe vraagt u een PGB aan?

- ✓ u motiveert bij de gemeente waarom u een PGB wilt en hoe u dat gaat organiseren.
- ✓ u toont ook aan dat u (of iemand uit uw netwerk) de taken die bij een PGB horen kunt uitvoeren (zoals het bijhouden van een administratie)
- ✓ samen met uw zorgverlener stelt u een PGB budgetplan op. In het **PGB budgetplan**

beschrijft u onder andere welke zorg u nu al ontvangt, bijvoorbeeld uit uw netwerk. Ook beschrijft u bij wie en waarvoor u de zorg wilt inkopen, wat het gewenste resultaat van de zorg is en welke afspraken er zijn over de kwaliteit van de zorg. Voor het PGB-plan gebruikt u het formulier van de gemeente. Dit formulier kunt u opvragen bij Wegwijzer.

✓ samen met uw zorgverleners stelt u ook een **zorgovereenkomst** op. Hierin beschrijft u de afspraken over werktijden, vergoedingen en wijze van declareren. Op www.svb.nl kunt u verschillende modelzorgovereenkomsten vinden. U kunt ook kiezen voor een tegemoetkoming sociaal/informeel netwerk waaraan minder voorwaarden zitten.

✓ u levert een VOG aan van uw zorgverlener

✓ het PGB plan, de zorgovereenkomst en de VOG stuurt u ter goedkeuring aan de gemeente. De gemeente beoordeelt het PGB plan, de zorgovereenkomst en de VOG en besluit over uw aanvraag. U ontvangt hierover gespreksverslag. Hierin staat de hoogte van het PGB en de periode waarvoor u dit krijgt.

✓ Het gespreksverslag stuurt u ondertekent terug aan de gemeente. Als besluit daarop ontvangt u een brief (beschikking).



Wat moet u verder doen?

Als de gemeente u het PGB toekent, stuurt u de zorgovereenkomst (die de gemeente heeft goedgekeurd) aan de SVB. Daarna kan de zorg bij u starten.

Hoe gaat de betaling van mijn zorgverlener?

Uw zorgverlener dient facturen of urenbriefjes bij u in. U controleert en tekent deze en stuurt ze naar de SVB. Dit kan digitaal via Mijn PGB.nl

De SVB controleert de facturen of urenbriefjes en betaalt rechtstreeks aan uw zorgverlener(s). De SVB maakt u elke maand een overzicht van uw uitgaven. Kijk hiervoor op Mijn PGB.nl

Wat mag u wel en niet uit het PGB betalen?

U mag het PGB alleen gebruiken voor het inkopen van zorg.

U mag het PGB niet gebruiken voor het betalen van:

- administratiekosten (als u uw administratie door een ander laat doen)
- bemiddelingskosten (als u een bureau inschakelt om een zorgleverancier te vinden)
- de eigen bijdrage CAK (Centraal Administratie Kantoor)
- de reiskosten van uw zorgverlener
- een vrij besteedbaar bedrag

De regie over het PGB mag niet bij uw zorgverlener / zorgaanbieder / bewindvoerder liggen

BELANGRIJK

Neem zes weken voordat de periode van uw PGB afloopt contact op met de gemeente, als u na deze periode ook nog zorg wilt. U levert daarbij een recent PGB-plan aan. De gemeente gaat met u in gesprek om de resultaten te bespreken en bekijkt met u of verdere ondersteuning via de Wmo nodig is.

Meer informatie?

Voor meer informatie over het PGB kunt u kijken op www.svb.nl of op www.pgb.nl

U kunt ook bellen met de Wegwijzer van de gemeente Bernheze via telefoonnummer 0412 - 458888