

PerSaldo

PerSaldo

Per Saldo is de belangenvereniging van mensen die hun zorg en begeleiding zelf willen regelen met een persoonsgebonden budget (pgb).

T 0900 742 48 57 (€ 0,20 per minuut)

E info@pgb.nl

I www.pgb.nl

Gedrukt op 26 november 2014

THEMANUMMER

Veranderingen in de pgb-zorg 2015

SPECIAL VOOR LEDEN VAN PER SALDO



Inleiding

Pgb-houders hebben een aantal zorgelijke jaren achter de rug. Schafte het vorige kabinet het pgb nagenoeg af, de huidige regering heeft het pgb verankerd in vier zorgwetten: de Jeugdwet, de Wmo, de Wlz en de Zvw. In feite is dit een belangrijke mijlpaal, waar uw belangenvereniging zich enorm voor heeft ingespannen. Toch hangt Per Saldo de vlag niet uit. De komende jaren moet eerst nog blijken hoe het pgb zich in de praktijk handhaaft. Eind 2014 zijn er bepaalde zekerheden, maar op veel vragen is nog geen antwoord te geven.

- ? Veel budgethouders – in Wmo en Jeugdwet - zullen hun zorg via hun eigen gemeente gaan krijgen. Gemeenten hebben beleidsvrijheid. Hoe gaan zij om met het pgb? Gaan er grote verschillen per gemeente ontstaan?
- ? In de nieuwe Awbz, de Wet langdurige zorg (Wlz), gaat de indicatie in 2016 veranderen: de zzp's worden losgelaten, daarvoor in de plaats komen profielen. Hoe gaat dat eruit zien?
- ? In de Zvw is het pgb totaal nieuw. In 2015 hebben zorgverzekeraars hetzelfde algemene pgb-reglement maar de tarieven kunnen anders zijn. Wat zullen de verschillen worden tussen zorgverzekeraars? En kunt u, bij andere voorwaarden, in de toekomst nog wel een pgb krijgen?
- ? De groep budgethouders met de grondslag geestelijke gezondheidszorg gaat in 2015 in zijn geheel over naar de gemeente, ook de mensen met een intensieve zorgvraag. Krijgen zij wel de zorg die ze nodig hebben?
- ? In elke wet worden de tarieven opnieuw vastgesteld. Deze moeten toereikend zijn om goede zorg in te kopen. Zijn ze dat ook?
- ? Bestaande wooninitiatieven draaien op een begroting gebaseerd op de oude situatie. Komen zij met verlaagde tarieven in de problemen, komen bewoners van wooninitiatieven in de problemen?
- ? Heeft het betalen van de eigen bijdrage ingrijpende gevolgen voor budgethouders?
- ? En ten slotte, maar zeker niet het minst belangrijk: hoe functioneert het trekkingsrecht? Dient dit uiteindelijk het gemak van budgethouders?

De duidelijkheid waar u behoefte aan heeft, is nog niet in alle, maar al wel in een aantal opzichten te geven. Met deze speciale uitgave hebt u een naslagwerk in handen, waarin in elk geval de stroom aan informatie overzichtelijk op een rij is gezet. Zodat u weet waar u op dit moment aan toe bent.

Per Saldo hoopt u ermee van dienst te zijn!

Let op

- » De Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn eerder dit jaar aangenomen door zowel de Tweede als de Eerste Kamer. Daarmee gaan deze twee wetten definitief in per 1 januari 2015.
- » De Wet langdurige zorg (Wlz) is door de Tweede Kamer aangenomen. De Eerste Kamer debatteerde 25 november over de Wlz. Deze uitgave ging op 26 november naar de drukker, daags na het debat in de Eerste Kamer. De Eerste Kamer stemt op 3 december over de Wlz. Het ziet ernaaruit dat er niets aan deze wet gaat wijzigen. Zie voor de laatste informatie hierover op www.pgb.nl.
- » De wijzigingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn aangenomen door de Tweede Kamer. Op 9 december debatteert de Eerste Kamer hierover. Per Saldo verwacht dat de zorgverzekeraars het tarief van 20 euro per uur voor informele zorgverleners (deze mensen leveren de zorg zonder hiervoor diploma's te hebben) niet direct per 1 januari mogen invoeren, maar ergens later dit jaar. Verder verwacht de vereniging geen aanpassingen op de wet zoals die op 26 november bekend was. U leest het laatste nieuws op www.pgb.nl.

Inhoudsopgave

01	Nieuwe wetgeving	5
02	Uw overgangsrecht	6
03	Jeugdwet	12
04	Wmo	14
05	Wlz	20
06	Zvw	22
07	Speciale doelgroepen:	26
	- intensieve kindzorg	26
	- hoge indicatie in functies en klassen/meerzorg	26
	- grondslag ggz	27
	- wooninitiatieven	27
08	Trekkingsrecht	28
09	Eigen bijdrage	30
10	Informatie en telefoonnummers	34
11	Wat doet Per Saldo	36
12	Afkortingenlijst	38

Nieuwe wetgeving

Er treden nieuwe wetten in werking: de Jeugdwet en de Wlz.
En bestaande wetten zijn aangepast: de Wmo en de Zvw.

NAAM VAN DE WET	DOELGROEP	UITGEVOERD DOOR	DATUM INVOERING
Jeugdwet	kinderen en jongeren tot 18 jaar, met uitzondering van kinderen met Intensieve Kindzorg en kinderen die verpleging nodig hebben	uw eigen gemeente	1 januari 2015
Wmo Wet maatschappelijke ondersteuning	voor mensen met een indicatie voor begeleiding individueel (en de daarbij behorende persoonlijke verzorging), begeleiding groep, kortdurend verblijf	uw eigen gemeente	1 januari 2015
Wlz Wet langdurige zorg (vervangt de Awbz)	voor kinderen en volwassenen met een intensieve zorgvraag met 7 x 24 uur toezicht en/of zorg in nabijheid, vaak geïndiceerd in een zorgzwaartepakket	zorgkantoor	1 januari 2015
Zvw Zorgverzekeringswet	voor volwassenen met een lichamelijk beperking voor verpleging en verzorging, voor kinderen met een indicatie voor Intensieve Kindzorg of verpleging	uw eigen zorgverzekeraar	1 januari 2015

Overgangsrecht in 2015

Vanaf 2015 gaan er andere zorgwetten gelden en gaan veel mensen hun pgb van een ander loket krijgen. Om te voorkomen dat in dit overgangsjaar iemand tussen wal en schip valt, heeft het kabinet overgangsrecht voor bestaande budgethouders geregeld. U leest hieronder wat het overgangsrecht in uw situatie inhoudt.

1. Uw kind is jonger dan 18 Woont thuis

Indicatie begeleiding-individueel en/of begeleiding-groep en/of kortdurend verblijf en/of persoonlijke verzorging
Valt in 2015 onder de Jeugdwet

Het overgangsrecht regelt, dat bij een doorlopende indicatie in 2015 uw kind tot uiterlijk eind 2015 recht heeft op zorg/pgb volgens deze lopende indicatie. Loopt uw indicatie bijvoorbeeld op 6 juni 2015 af, dan hebt u overgangsrecht tot 6 juni 2015. U behoudt tijdens het overgangsrecht uw huidige budget en u kunt uw zorg in 2015 regelen met uw eigen zorgverleners. De gemeente kan u in 2015 al wel een nieuw aanbod doen, maar u hoeft dat gedurende het overgangsrecht niet te accepteren. Loopt de indicatie van uw kind in 2015 af, dan moet u volgens de geldende regelgeving een herindicatie aanvragen bij de gemeente en vervalt het overgangsrecht.

NB Persoonlijke verzorging voor kinderen onder de 18 valt altijd onder de Jeugdwet. Bij volwassenen is er een splitsing tussen liefelijke zorg (Zvw) en begeleiding bij verzorging (Wmo).

2. Uw kind is jonger dan 18 Woont thuis

Indicatie verpleging of intensieve kindzorg
Valt in 2015 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw)

Heeft uw kind op 31 december 2014 een indicatie voor verpleging of intensieve kindzorg die doorloopt in 2015, dan kunt u in 2015 uw zorg blijven regelen met een pgb. In de Zvw is wel geregeld dat de zorgverzekeraars per 1 januari 2015 zelf hun tarieven kunnen vaststellen, die voor uw kind direct per 1 januari 2015 gaan gelden. Ook komt er een speciaal tarief voor zorg die door naasten wordt geleverd. Dit tarief wordt later in 2015 ingevoerd. Het tarief moet toereikend zijn om goede zorg te kunnen regelen. In 2015 zal na een onderzoek - het woord herindicatie bestaat niet in de Zvw - van de zorgverzekeraar blijken of uw kind na de overgangsperiode in aanmerking blijft komen voor een pgb. Een kind dat valt onder intensieve kindzorg komt altijd in aanmerking voor een pgb. Heeft uw kind alleen een indicatie verpleging, dan moet u als u in aanmerking wilt komen voor een pgb aan een aantal voorwaarden voldoen, zie hoofdstuk 6.

Let op: heeft uw kind naast intensieve kindzorg ook begeleiding en/of kortdurend verblijf nodig, dan valt dit ook onder het pgb-Zvw. Heeft uw kind geen indicatie voor intensieve kindzorg maar enkel voor (medisch gespecialiseerde) verpleging en daarnaast ook voor begeleiding? Dan moet u voor de begeleiding naar het gemeentelijk loket.

3. Uw kind is jonger dan 18 Woont thuis Indicatie laag en hoog zzp-ggz-c Valt in 2015 onder de Jeugdwet

Zowel de kinderen met zware intensieve zorg (hoog zzp-ggz-c) als minder zware intensieve zorg (laag zzp-ggz-c) gaan door naar de gemeente (Jeugdwet). Na herindicatie - volgens nieuwe indicatieregels die in 2015 nog niet bekend zullen zijn - moet duidelijk worden onder welke wet een kind definitief gaat vallen. Kinderen met zware ggz-zorg kunnen pas worden toegelaten tot de Wet langdurige zorg (Wlz) als de indicatieregels klaar zijn. De verwachting is in 2016. Kinderen met een indicatie in een ggz-c-zzp behouden in 2015 de rechten die hieraan verbonden zijn zo lang de indicatie geldt, maar uiterlijk tot en met 31 december 2015.

De gemeente kan u in 2015 al wel een nieuw aanbod doen, maar u hoeft dat niet te accepteren voor het einde van 2015. Loopt de indicatie van uw kind in 2015 af, dan moet u volgens de geldende regelgeving een herindicatie aanvragen bij de gemeente en vervalt het overgangsrecht.

4. Uw kind is jonger dan 18 Woont in een wooninitiatief Indicatie hoog zzp of met brief van het CIZ dat u voor uw kind kunt kiezen voor Wlz Niet tot doelgroep ggz behorend (zie 3) Geen grondslag LVG (zie 5) Uw kind valt in 2015 onder de Wet langdurige zorg (Wlz)

Uw kind kan in het wooninitiatief blijven wonen. De veranderingen in de zorg hebben vooralsnog geen invloed op de situatie van uw kind. U behoudt uw rechten zoals u ze nu hebt.

5. Uw kind is jonger dan 18 Woont in een wooninitiatief Indicatie laag zzp of functies en klassen Jeugdwet: zzp-ggz-c, zzp LVG, zzp VG 1-2-3 en jongeren met indicatie in functies en klassen die geen brief van CIZ hebben ontvangen Wet langdurige zorg (Wlz): zzp VV 1-2-3, zzp LG 1 en 3, zzp ZG aud 1 en zzp ZG vis 1 en mensen met een indicatie in functies en klassen die volgens CIZ onder de Wlz vallen

- » Minderjarige bewoners van een wooninitiatief met een indicatie in losse functies (uitgezonderd de jongeren die van het CIZ een brief hebben gekregen dat ze mogen kiezen voor de Wlz), een indicatie voor een zzp-ggz-c, met een zzp VG 1 t/m 3 of met een zzp LVG gaan niet naar de Wlz, maar gaan naar de gemeente. Zij vallen onder het overgangsrecht van Jeugdzorg. Zie voor dit overgangsrecht onder punt 1 op pagina 6. Wat is een laag en hoog zzp: zie verderop punt 22 en 23.
- » Minderjarige bewoners van een wooninitiatief met een indicatie zzp VV1-2-3, zzp LG 1 en 3, zzp ZG aud 1 en zzp ZG vis 1 en mensen met een indicatie in functies en klassen die volgens CIZ onder de Wlz vallen, gaan naar de Wlz. De veranderingen in de zorg hebben vooralsnog geen invloed op de situatie van uw kind. U behoudt uw rechten zoals u ze nu hebt. Wat is een laag en hoog zzp: zie verderop punt 22 en 23.

6. Uw kind is jonger dan 18 Woont nog thuis, maar gaat in een wooninitiatief wonen Indicatie in een laag zzp of functies en klassen Jeugdwet: zzp-ggz-c, zzp LVG, zzp VG 1-2-3 en jongeren met indicatie in functies en klassen die geen brief van CIZ hebben ontvangen Wet langdurige zorg (Wlz): zzp VV 1-2-3, zzp LG 1 en 3, zzp ZG aud 1 en zzp ZG vis 1 en mensen met een indicatie in functies en klassen die volgens CIZ onder de Wlz vallen

- » Minderjarigen die thuis wonen met een indicatie in losse functies (uitgezonderd de jongeren die van het CIZ een brief hebben gekregen dat ze mogen kiezen voor de Wlz), met een indicatie voor een zzp-ggz-c, met een zzp VG1 t/m3 of met een zzp LVG gaan niet naar de Wlz, maar gaan naar gemeente met hun zzp. Zij zullen bij de gemeente de financiën moeten regelen waarmee ze in een wooninitiatief kunnen gaan wonen. Zie voor dit overgangsrecht onder punt 1 op pagina 6. Wat is een laag en hoog zzp: zie verderop punt 22 en 23.
- » Minderjarigen met een zzp VV 1-2-3, zzp LG 1 en 3, zzp ZG aud 1 en zzp ZG vis 1 en mensen met een indicatie in functies en klassen die volgens CIZ onder de Wlz vallen, zullen heel 2015 onder de Wlz vallen, als zij kenbaar maken aan het zorgkantoor voor 1 januari 2016 in een wooninitiatief/instelling te wonen. Woont het kind voor

1 januari 2016 in een wooninitiatief, dan blijft het kind ook daarna onder de Wlz vallen. Als uw kind, na de einddatum van het indicatiebesluit niet langer in een wooninitiatief woont, vervalt de aanspraak op de Wlz. Wat is een laag en hoog zzp: zie verderop punt 22 en 23.

7. U of uw kind jonger dan 18 Woont thuis Indicatie voor permanent toezicht of zorg (in functies en hoge klassen) met brief van het CIZ dat u of uw kind kunt kiezen voor Wlz Niet tot doelgroep ggz behorend (zie 3) U of uw kind valt in 2015 onder de Wet langdurige zorg (Wlz)

Sommige mensen die 24-uurszorg en toezicht nodig hebben, hebben in plaats van een indicatie in een hoog zorgzwaartepakket (zzp) een indicatie in functies met heel hoge klassen. Zij zouden aanvankelijk niet automatisch naar de Wlz zou gaan. Begin oktober besloot het ministerie hen alsnog rechtstreeks te laten doorstromen. Zij kregen rond 22 oktober een brief met antwoordkaart die voor 15 november ingestuurd moest worden. Hebt u dat nog niet gedaan, dan kunt u dit nog doen tot en met 31 december 2014.

Tot deze groep behoren budgethouders met:

- » een indicatie voor kortdurend verblijf afgegeven na 1 januari 2011, die 24-uurszorg en/of toezicht nodig hebben
- » een ernstige lichamelijke beperking en 25 uur of meer zorg (verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding individueel) per week
- » volwassenen met een indicatie in verband met thuisbeademing
- » kinderen, die te maken hebben gehad met de regeling 'enige ondoelmatigheid' en waarvan het vrij zeker is dat zij zullen voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz; tot deze groep behoren kinderen en jongvolwassenen met meer dan drie etmalen overname van het toezicht; kinderen met een meervoudige complexe handicap (mcg) met intensieve kindzorg (IKZ-label) in de leeftijdscategorie 5 tot en met 19 jaar; kinderen met een zware verstandelijke handicap met grondslag VG en minimaal 8 dagdelen behandeling in groepsverband

Tot deze groep behoren **niet**

- kinderen met Intensieve kindzorg zonder grondslag VG. Zij vallen onder de Zvw.
- mensen met palliatief terminale zorg (PTZ). Ook zij ontvangen deze zorg vanuit de Zvw.

Let op: heeft uw kind een indicatie Intensieve Kindzorg geldig op 31 december 2014 en organiseert u de zorg met een pgb, dan heeft uw kind overgangsrecht tot eind 2015, ongeacht de datum waarop de indicatie afloopt.

8. Volwassen

U woont thuis

Indicatie voor begeleiding individueel en/of begeleiding groep en/of kortdurend verblijf
U valt in 2015 onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- » Loopt uw indicatie in heel 2015 door: dan behoudt u deze en het pgb tot uiterlijk 31 december 2015. U kunt uw zorg in 2015 blijven regelen als in 2014 met uw eigen zorgverleners. Dit is geregeld in het overgangsrecht. De gemeente kan u in 2015 al wel een nieuw aanbod doen, maar u hoeft dat niet te accepteren voor het einde van 2015.
- » Loopt uw indicatie ergens in 2015 af: dan moet u volgens de geldende regelgeving een herindicatie (dat heet bij de gemeente een Wmo-voorziening) aanvragen en vervalt het overgangsrecht tegelijk met het einde van uw indicatie.
Let op: hebt u ook een indicatie voor verpleging en/of verzorging: zie 9 en 11. U krijgt dan twee pgb's: een van het loket gemeente en een van het loket zorgverzekeraar.

9. Volwassen

U woont thuis

U hebt een lichamelijke beperking
Indicatie voor verpleging en/of verzorging
U valt in 2015 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw)

U kunt zolang de indicatie geldt, maar uiterlijk t/m 31 december 2015, uw zorg blijven regelen met uw pgb. In 2015 zal na een onderzoek (het woord herindicatie komt niet voor in de Zvw) van de zorgverzekeraar blijken of u na de overgangperiode in aanmerking blijft komen voor een pgb onder de voorwaarden van de Zvw, zie hoofdstuk 6. De meeste zorgverzekeraars gaan de tarieven voor persoonlijke verzorging per 1 januari 2015 korten. Ook willen ze een tarief voor informele zorg invoeren van maximaal 20 euro per uur. Per Saldo blijft zich hiertegen verzetten. Na 9 december is er meer duidelijkheid over de tarieven als de Zvw is besproken in de Eerste Kamer. Dit boekje ging op 26 november naar de drukker.

Let op: persoonlijke verzorging van mensen met een indicatie in functies en klassen met grondslag ggz, verstandelijke of zintuiglijke beperking is meestal geen zorg die door de zorgverlener wordt uitgevoerd, maar begeleiding bij de persoonlijke verzorging (de zogenoemde zorg met de handen op de rug). Dit valt onder de Wmo. **Let op:** hebt u ook begeleiding en/of kortdurend verblijf nodig, zie 8. U krijgt dan twee pgb's: een van het loket gemeente en een van het loket zorgverzekeraar. Alleen lijfelijke zorg, uitgevoerd door de zorgverlener, valt onder de Zvw.

10. Volwassen

U woont thuis

Indicatie in hoog zzp-VV, -VG, -LG, -ZG
U valt in 2015 onder de Wet langdurige zorg (Wlz)

De veranderingen in de zorg hebben vooralsnog geen invloed op uw situatie. U kunt thuis blijven wonen of desgewenst in een wooninitiatief. U behoudt uw rechten zoals u ze nu hebt.

Wat is een hoog zzp? Zie verderop bij punt 23.

11. Volwassen

U woont thuis

Indicatie in een zzp LVG 1 t/m 5
Tot einde indicatie valt u in Wet langdurige zorg (Wlz)

Volwassenen met zzp LVG 1 t/m 5 hebben in principe recht op Wlz-zorg, maar krijgen hiervoor geen levenslange garantie. Want, zo is de gedachte van het kabinet, misschien verandert de situatie zo dat u geen 24-uurs zorg of toezicht meer nodig hebt en dan vervalt de indicatie in de Wlz.

Het overgangsrecht regelt, dat bij een doorlopende indicatie u tot uiterlijk einde indicatie recht heeft op zorg/ pgb volgens deze lopende indicatie. Loopt uw indicatie bijvoorbeeld op 6 juni 2015 af, dan hebt u overgangsrecht tot 6 juni 2015. Loopt uw indicatie bijvoorbeeld op 12 april 2020 af, dan hebt u overgangsrecht tot 12 april 2020. U behoudt tijdens het overgangsrecht uw budget en u kunt uw zorg blijven regelen met uw eigen zorgverleners. Na einde indicatie wordt opnieuw bekeken, middels een herindicatie, of u nog steeds 24-uurs zorg of toezicht in de nabijheid nodig hebt. Als dat zo is, dan blijft u onder de Wlz vallen.

12. Volwassen

U woont thuis

Indicatie in een laag zzp-VV, -VG, -LG, -ZG
U valt in 2015 onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz)

2015 is een keuzejaar waarin u kunt kiezen tussen thuis wonen of in een instelling/wooninitiatief. Wanneer u kiest voor een instelling/wooninitiatief en u woont daar voor 1 januari 2016 dan blijft u in de Wlz. Blijft u thuis wonen dan gaat u na uw overgangsrecht over naar de gemeente en/of zorgverzekeraar.

- » Gemeente (Wmo): voor begeleiding individueel, begeleiding groep en kortdurend verblijf moet u met een indicatie VV, VG, LG en ZG naar het gemeenteloket.
- » Gemeente (Wmo): voor persoonlijke verzorging met grondslag VG en ZG valt u onder de Wmo (en niet onder de Zvw) wanneer dit de zogenoemde persoonlijke verzorging met de handen op de rug is. Lijfelijke zorg, uitgevoerd door de zorgverlener, valt onder de Zvw.

- » Zvw: voor verpleging en verzorging met grondslag LG en VV gaat u naar de Zvw.
Wat is een laag zzp: kijk verderop bij 22.

U kunt als u thuis blijft wonen, gebruik maken van het overgangsrecht: bij een doorlopende indicatie in 2015 kunt u uw pgb behouden tot uiterlijk einde 2015. De gemeente kan u in 2015 al wel een nieuw aanbod doen, maar u hoeft dat niet te accepteren voor het einde van 2015. Bij de zorgverzekeraar behoudt u gedurende het overgangsrecht uw pgb. De tarieven kunnen wel aangepast worden.

Loopt uw indicatie in 2015 af dan moet u volgens de geldende regeling een herindicatie aanvragen bij uw gemeente en/of zorgverzekeraar. Bij de gemeente wordt dit het aanvragen van een Wmo-voorziening genoemd.

13. Volwassen

U woont thuis

Indicatie in een laag of hoog zzp-ggz-c
U valt in 2015 onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- » Na herindicatie - volgens nieuwe indicatieregels die waarschijnlijk nog niet in 2015 bekend zijn - moet duidelijk worden onder welke wet u definitief gaat vallen. Krijgt u na herindicatie (opnieuw) een hoger zzp toegekend, dan stroomt u alsnog door naar de Wet langdurige zorg (Wlz).
- » Krijgt u na herindicatie (opnieuw) een lager zzp, dan blijft u uw zorg van de gemeente krijgen. Wat een hoog zzp-ggz is en wat een laag, is nu nog niet bekend.
- » Volwassenen met een indicatie in een zzp-ggz-c behouden maximaal 5 jaar het recht op de zorg die verbonden is aan hun lopende indicatie na 1 januari 2015. Dat is op de indicatie, niet op het pgb. Deze budgethouders hebben maximaal 1 jaar recht op het pgb. Loopt uw indicatie langer door, dan neemt vanaf 1 januari 2016 de gemeente de verantwoordelijkheid voor uw zorg over. Waarschijnlijk zal de gemeente wederom een pgb toekennen, omdat het vaak gaat om een maatwerkvoorziening. Maar gegarandeerd is dat niet. Doet de gemeente dat wel, dan gelden vanaf dat moment de regels en de tarieven van de gemeente.
- » Hebt u een indicatie die ergens in 2015 afloopt? Dan wordt u verwezen naar uw gemeente, die dan de hulp en ondersteuning gaat verzorgen en beoordelen.
- » **Let op:** met een zzp-ggz-b gaat u naar de Zvw, tenzij u al langer dan 3 jaar het zzp-b pakket hebt. Is dat laatste het geval, dan blijft u in de Wlz.

14. Volwassen

U woont thuis

Indicatie in een hoog zzp
U wilt uw huis aanpassen
Uw woonvoorziening valt in 2015 onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

In het oorspronkelijke wetsvoorstel voor de Wet langdurige zorg (Wlz) staat dat alleen jongeren huisaanpassingen vanuit de Wlz kunnen krijgen. Dit is hersteld. In 2015 blijven huisaanpassingen voor jong en oud onder de gemeente vallen, net als nu. Per Saldo neemt aan dat dit ook voor de hulpmiddelen (zoals een rolstoel) en vervoersvoorzieningen geldt. Dit staat alleen nog niet zo vermeld in de regeling. Iemand die in een kleinschalig wooninitiatief woont, komt niet in aanmerking voor een vergoeding van een woningaanpassing. Voor mensen in de Wlz kan het zijn, dat dit vanaf 2016 overgaat naar de Wlz. Dit past in het uitgangspunt van deze wet, dat een compleet pakket aan zorg en ondersteuning moet gaan bieden.

15. Volwassen

U woont thuis

Indicatie in een laag zzp
Niet op grondslag ggz (zie 13 en 19)
Geen grondslag LVG (zie 17)
U wilt in een wooninitiatief gaan wonen vóór 1 januari 2016
U valt in 2015 onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (Wlz)

Lees verder op punt 12 op pagina 8.

16. Volwassen

U woont thuis

Indicatie in een hoog zzp
Niet op grondslag ggz (zie 13 en 19)
Geen grondslag LVG (zie 17)
U wilt in een wooninitiatief gaan wonen
U valt in 2015 onder de Wlz

De veranderingen in de zorg hebben vooralsnog geen invloed op uw situatie. U kunt thuis blijven wonen en te zijner tijd in een wooninitiatief. U behoudt uw rechten zoals u ze nu hebt.

Wat is een hoog zzp: kijk verderop bij 23.

17. Volwassen

U woont thuis

Indicatie in een zzp LVG 1 t/m 5
U wilt in een wooninitiatief gaan wonen
Tot einde indicatie valt u in Wet langdurige zorg (Wlz)

Volwassenen met zzp LVG 1 t/m 5 hebben in principe recht op Wlz-zorg, maar krijgen hiervoor geen levenslange garantie. Want, zo is de gedachte van het kabinet,

misschien verandert de situatie zo dat ze geen 24-uurs zorg of toezicht meer nodig hebben en dan vervalt die indicatie in de Wlz. Zolang u 24-uurs zorg of toezicht in de nabijheid nodig hebt, blijft u in de Wlz en kunt u met het pgb-Wlz uw verblijf in een wooninitiatief organiseren. Hebt u geen 24-uurs zorg of toezicht in de nabijheid meer nodig, maar u wilt wel in een wooninitiatief gaan/blijven wonen dan zult u dit moeten regelen met de gemeente en/of zorgverzekeraar.

Het overgangsrecht regelt, dat bij een doorlopende indicatie u tot uiterlijk einde indicatie recht heeft op zorg/pgb volgens deze lopende indicatie. Loopt uw indicatie bijvoorbeeld op 6 juni 2015 af, dan hebt u overgangsrecht tot 6 juni 2015. Loopt uw indicatie bijvoorbeeld op 12 april 2020 af, dan hebt u overgangsrecht tot 12 april 2020. U behoudt tijdens het overgangsrecht uw budget en u kunt uw zorg blijven regelen met uw eigen zorgverleners. Na einde indicatie wordt opnieuw bekeken, middels een herindicatie, of u nog steeds 24-uurs zorg of toezicht in de nabijheid nodig hebt. Als dat zo is, dan blijft u onder de Wlz vallen.

18. Volwassen

U woont thuis

Indicatie in een laag zzp

Niet op grondslag VG (zie 11 en 17)

U wilt over een X-aantal jaren in een wooninitiatief gaan wonen

U valt in 2015 onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of Zorgverzekeringswet (Zvw)

U valt onder het overgangsrecht, met recht op behoud van uw lopende indicatie uiterlijk tot en met 31 december 2015.

- » Bij herindicatie doet u een aanvraag bij uw gemeente en/of zorgverzekeraar en gaat u onder de regeling van de Wmo en/of Zvw vallen en vervalt uw overgangsrecht. Als u in een wooninitiatief wilt gaan wonen zult u de financiën met de gemeente en/of zorgverzekeraar moeten regelen.

19. Volwassen

U woont op 31 december 2014 in een wooninitiatief

Indicatie in laag of hoog zzp-ggz-c

U valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Het moet nog duidelijk worden onder welke wet u definitief gaat vallen. Voorlopig valt u onder de Wmo. Als de nieuwe indicatieregels klaar zijn, waarschijnlijk niet voor 2016, kunt u een nieuwe indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) aanvragen bij CIZ. Dan kan bepaald worden of u alsnog naar de Wlz doorstroomt of dat u zorg van uw gemeente blijft krijgen.

- » Mensen met een indicatie in een zzp-ggz-c behouden maximaal 5 jaar het recht op de zorg die verbonden is

aan hun lopende indicatie na 1 januari 2015. Dat is op de indicatie, niet op het pgb. U heeft maximaal 1 jaar recht op het pgb. Loopt uw indicatie langer door, dan neemt vanaf 1 januari 2016 de gemeente de verantwoordelijkheid voor uw zorg over. Waarschijnlijk zal de gemeente wederom een pgb toekennen, omdat het vaak gaat om een maatwerkvoorziening. Maar gegarandeerd is dat niet. Doet de gemeente dat wel, dan gelden vanaf dat moment ook de regels en de tarieven van de gemeente.

- » Hebt u een indicatie die ergens in 2015 afloopt? Dan wordt u verwezen naar uw gemeente, die dan de hulp en ondersteuning gaat beoordelen.

Groot vraagteken

De groep mensen die met een zzp-ggz-c in een wooninitiatief woont, heeft niet de garantie gekregen die mensen met andere beperkingen wel hebben gekregen, namelijk dat zij in het wooninitiatief kunnen blijven wonen. Het is niet duidelijk waarom met intensieve ggz-zorg anders wordt omgegaan dan met dezelfde zwaardere zorg voor mensen met andere beperkingen. Per Saldo strijdt hiertegen en lobbyt actief in Den Haag om mensen die intensieve ggz-zorg nodig hebben gelijk te stellen aan andere mensen die zwaardere zorg nodig hebben.

20. Volwassen

U woont op 31 december 2014 in een wooninitiatief

Indicatie in een laag of hoog zzp-VV, -VG, -LVG, -LG, -ZG

U valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz)

U kunt in het wooninitiatief blijven wonen, ook met een laag zzp.

- » Hoger zzp: budgethouders met een lopende indicatie stromen automatisch door naar de Wlz.
- » Lager zzp: budgethouders met een lopende indicatie moeten aan het zorgkantoor melden dat zij in een wooninitiatief wonen en daarom naar de Wlz willen doorstromen.
- » Volwassen zzp LVG 1 t/m 5: deze groep heeft in principe recht op Wlz-zorg, maar krijgt hiervoor geen levenslange garantie. Want, zo is de gedachte van het kabinet, misschien verandert de situatie zo dat deze persoon geen 24-uurs zorg of toezicht meer nodig heeft en dan vervalt die indicatie in de Wlz. Het overgangsrecht regelt, dat bij een doorlopende indicatie u tot uiterlijk einde indicatie recht heeft op zorg/pgb volgens deze lopende indicatie. Loopt uw indicatie bijvoorbeeld op 6 juni 2015 af, dan hebt u overgangsrecht tot 6 juni 2015. Loopt uw indicatie bijvoorbeeld op 12 april 2020 af, dan hebt u overgangsrecht tot 12 april 2020. U behoudt tijdens het overgangsrecht uw huidige budget en u kunt uw zorg blijven regelen met uw wooninitiatief. Na einde indicatie wordt opnieuw bekeken, middels een herindicatie, of u nog steeds 24-uurs zorg of toezicht in de nabijheid nodig hebt. Als dat zo is, dan blijft u onder de Wlz vallen.

21. Volwassen

U woont op 31 december 2014 in een

ADL-clusterwoning (Fokus)

Indicatie voor begeleiding en verpleging

U valt onder de de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Zorgverzekeringswet (Zvw).

Voor clusterwonen Wet langdurige zorg (Wlz)

Mensen die in een ADL-clusterwoning krijgen de zorg binnenshuis van de organisatie, zoals bijvoorbeeld in de Fokuswoningen. Deze zorg valt onder de Wlz.

Voor begeleiding buitenshuis gaan zij naar het gemeentelijk Wmo-loket. Uw overgangsrecht voor begeleiding geldt zoals bij punt 8 op pagina 8.

Voor verpleging en verzorging buitenshuis gaan zij naar de Zvw. Uw overgangsrecht voor verpleging en/of verzorging geldt zoals bij punt 9 op pagina 8.

22. Wat is een laag zzp?

Verpleging en verzorging: VV 1 tot en met 3

Verstandelijk beperkte volwassenen: VG 1 en 2

Verstandelijk beperkte kinderen: VG 1, 2 en een gedeelte van 3, namelijk degenen die ontwikkelingsvermogen hebben om later met hulp en ondersteuning zelfstandig te kunnen wonen

Licht verstandelijk beperkte kinderen tot 18 jaar: LVG 1 t/m 5

Lichamelijk beperkt: LG 1 en 3

Zintuiglijk beperkt auditief: ZG auditief 1

Zintuiglijk beperkt visueel: ZG visueel 1

23. Wat is een hoog zzp?

Verpleging en verzorging: VV 4 t/m 10

Verstandelijk beperkt volwassenen: VG 3 t/m 8

Verstandelijk beperkt kinderen met VG 3, zonder ontwikkelingsvermogen om later met hulp en ondersteuning zelfstandig te kunnen wonen en VG 4 t/m 8

Lichamelijk beperkt: LG 2, 4 t/m 7

Zintuiglijk beperkt auditief: ZG auditief 2 t/m 4

Zintuiglijk beperkt visueel: ZG visueel 2 t/m 5

Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten: SGLVG 1

Let op: Volwassenen met zzp LVG 1 t/m 5 hebben in principe recht aanspraak op Wlz-zorg, maar krijgen hiervoor geen levenslange garantie. Want, zo is de gedachte van het kabinet, misschien verandert de situatie zo dat ze geen 24-uurs zorg of toezicht meer nodig hebben en dan vervalt die indicatie in de Wlz.

Het overgangsrecht regelt, dat bij een doorlopende indicatie u tot uiterlijk einde indicatie recht heeft op zorg/pgb volgens deze lopende indicatie. Loopt uw indicatie bijvoorbeeld op 6 juni 2015 af, dan hebt u overgangsrecht tot 6 juni 2015. Loopt uw indicatie bijvoorbeeld op 12 april 2020 af, dan hebt u overgangsrecht tot 12 april 2020. U behoudt tijdens het overgangsrecht uw huidige budget en u kunt uw zorg blijven regelen met uw eigen zorgverleners. Na einde indicatie wordt opnieuw bekeken, middels een herindicatie, of u nog steeds 24-uurs zorg of toezicht in de nabijheid nodig hebt. Als dat zo is, dan blijft u onder de Wlz vallen.



Jeugdwet

De gemeente gaat de zorg voor kinderen organiseren. Dat betekent dat de gemeente verantwoordelijk wordt voor bijna alle kinderen die voorheen een indicatie in de Awbz hadden. Ook de behandeling van jongeren in de geestelijke gezondheidszorg, die nu door de zorgverzekeraar vanuit de Zvw (Zorgverzekeringswet) wordt betaald, gaat onder verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Dit is geregeld in de nieuwe Jeugdwet, die per 1 januari 2015 wordt ingevoerd.

III Het doel van de nieuwe Jeugdwet

Het kabinet vindt dat de zorg voor de jeugd minder versnipperd moet zijn. Het wil minder zorgverleners per kind en vindt dat er één regisseur per kind en/of gezin moet komen. Alle zorg voor jeugd die nu nog onder de Awbz, het Centrum voor Jeugd en Gezin, Bureau Jeugdzorg en de Zorgverzekeringswet valt, moet dichter bij het gezin georganiseerd gaan worden. In de ogen van het kabinet kan de gemeente dat het beste.

III Wie valt er wel/niet onder de Jeugdwet?

Alle kinderen uit alle doelgroepen tot 18 jaar vallen onder de Jeugdwet.

Er zijn drie uitzonderingsgroepen:

- » kinderen met een indicatie voor intensieve kindzorg (IKZ) gaan onder de Zvw vallen. Het zijn ernstig zieke kinderen met vaak een levensbedreigende ziekte. De zorgverzekeraar gaat hen zorg toekennen en betalen.
- » kinderen die verpleging nodig hebben. Ouders moeten zich voor deze zorg wenden tot de zorgverzekeraar. Voor andere zorg, zoals begeleiding, zal een beroep gedaan moeten worden op de gemeente, waardoor ouders van deze kinderen te maken krijgen met twee loketten.
- » kinderen van wie vrijwel zeker is dat zij zich niet kunnen ontwikkelen tot een niveau waarop zij met ondersteuning zelfstandig kunnen wonen, gaan naar de nieuwe Awbz: de Wlz, Wet langdurige zorg; dat zijn kinderen die permanent toezicht nodig hebben of 7x24 uur zorg in de nabijheid en/of die zijn geïndiceerd in een hoog zvp.

Let op: persoonlijke verzorging voor kinderen valt ook onder de Jeugdwet, ook als er een indicatie is voor verpleging. Verpleging voor kinderen valt onder de Zorgverzekeringswet.

III Wanneer een pgb?

In de wet wordt het wettelijk recht op zorg, zoals we dat nu kennen in de Awbz, vervangen door zorgplicht, vergelijkbaar met de huidige compensatieplicht die de gemeenten nu al hebben. De gemeente is daarmee verplicht een voorziening te treffen als het kind en zijn ouders er op eigen kracht niet uitkomen. Is dat het geval, dan beslist de gemeente of en welke voorziening een kind nodig heeft.

Alleen met een individuele voorziening, maatwerkvoorziening genoemd, is het mogelijk te kiezen voor een pgb.

- » Ouders moeten kunnen motiveren waarom zij de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder niet passend vinden.
- » Ouders moeten vervolgens kunnen aantonen over voldoende vaardigheden te beschikken om te kunnen werken met een pgb. Wanneer ouders zelf niet voldoende in staat zijn om alle taken die bij het pgb horen uit te voeren, kan ook iemand uit het sociale netwerk of met hulp van curator, bewindvoerder of gemachtigde deze taken uitvoeren. En ouders moeten kunnen laten zien dat de zorg die ze inkopen van voldoende kwaliteit is.
- » Kinderen die onder een maatregel van de kindbescherming vallen - zoals een OTS of pleegzorg - komen nog steeds in aanmerking voor een pgb. Op deze manier kunnen ook ouders en kinderen die onder een kindbeschermingsmaatregel staan de regie houden over hun zorg. Ouders kunnen ook samen met een gecertificeerde instelling of de aanbieder van gesloten jeugdhulp het pgb beheren.

De regelingen van Jeugdwet en Wmo komen verder grotendeels met elkaar overeen. Leest u daarvoor verder bij Wmo (gemeente), hoofdstuk 4.

III Wat doet Per Saldo?

De toegang tot de zorg is deels vastgelegd in de wet, maar gemeenten krijgen ook vrijheid. En de ene gemeenten zal hier anders mee omgaan dan de andere. Per Saldo gaat dit intensief volgen. Wat als bijvoorbeeld een kind naar een zorgboerderij wil in een andere regio? Kan dat nog? Wat gebeurt er met de zorgverleners die budgethouders nu om zich heen hebben verzameld? Mogen ze hun pgb houden, mogen ze hun huidige zorgverleners houden? Daarnaast is een groot verschil dat gemeenten straks alleen een zorgplicht hebben. Nu heeft iedere burger nog recht op zorg. Dit betekent dat zorgvragers, na het verstrijken van het overgangsrecht, niet meer automatisch de zorg gaan krijgen die ze nu hebben. Zullen gemeenten voldoende middelen hebben om goede zorg te blijven garanderen. Voor deze algemene belangen van budgethouders heeft Per Saldo zich aangesloten bij IederIn (de voormalige CG-Raad en platform VG) en de NPCF, en strijdt samen met deze koepels voor een goede uitvoering van de Jeugdwet.

Per Saldo heeft voor gemeenten een handreiking gemaakt: *Een solide pgb in de nieuwe Wmo en Jeugdwet, Aandachtspunten voor een duurzaam pgb-beleid in gemeenten*. Op deze manier wil Per Saldo gemeenten ondersteunen en stimuleren bij het ontwikkelen van een eigen visie op het gemeentelijk pgb-beleid.

Het pdf-bestand is te downloaden van www.pgb.nl > Pgb in uw gemeente > Informatie voor gemeenten

Wmo2015

III Het doel van Wmo2015

Het maatschappelijk doel van de Wmo is 'meedoen'. De wet moet ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en kunnen meedoen in de samenleving. Al of niet geholpen door vrienden, familie of bekenden. Als dat niet lukt, biedt de gemeente ondersteuning. De gemeente ondersteunt vrijwilligers en mantelzorgers.

III Wie valt er wel/niet onder de Wmo?

De Wmo is er voor volwassenen die door hun handicap of beperking worden belemmerd in hun dagelijks leven waardoor het moeilijk is om activiteiten zelfstandig te kunnen doen, problemen zelf te kunnen aanpakken, zonder passende ondersteuning. Lukt het u niet op eigen kracht of zonder hulp van de omgeving, dan kunt u een beroep doen op de Wmo. Op dit moment kan dit al voor huishoudelijk hulp. Vanaf 2015 ook voor begeleiding individueel, begeleiding in een groep en/of kortdurend verblijf.

Gemeenten hebben bij het zoeken van oplossingen veel eigen beleidsruimte. Nadat is vastgesteld dat de algemene voorzieningen van de gemeente geen oplossing voor u zijn, wordt er een individuele maatwerkoplossing gezocht, waarbij u voor een pgb kunt kiezen. U hoeft niet te bewijzen dat zorg in natura niet werkt, maar de gemeente moet u de ruimte geven uit te leggen waarom u in uw situatie kiest voor een pgb.

III 19 meest gestelde vragen over Wmo2015

1. Kan mijn gemeente zeggen: 'Een pgb, daar doen wij niet aan'?

Het pgb wordt verankerd in de wet. Gemeenten zijn daarom verplicht een pgb te verstrekken als u een maatwerkvoorziening nodig heeft. Ook wordt door aanpassing in de wettekst de suggestie dat het pgb 'slechts' in uiterste gevallen zou kunnen worden verstrekt weggenomen. Daarmee wordt het pgb een volwaardige mogelijkheid naast zorg in natura (zorg van een gecontracteerde zorgaanbieder van de gemeente). Een pgb moét dus verstrekt kunnen worden als u in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, de voorwaarden kunnen per gemeente verschillen. Daarover leest u in de volgende vragen meer.

2. Hoe weet ik waar ik moet zijn als ik in 2015 een herindicatie moet aanvragen?

U hebt hierover bericht gekregen van uw gemeente, toen zij van het CIZ en zorgkantoor uw basisgegevens heeft ontvangen met daarin: uw BSN, postcode, soort hulp, gegevensbron (hulp/zorgverlener, CIZ, zorgkantoor), leveringsvorm van de hulp (pgb of in natura), leveringsstatus (wachtend of in zorg), begindatum indicatie/hulptraject, (verwachte) einddatum indicatie/hulptraject en toegekend bedrag pgb. Uw toestemming voor het verstrekken van deze informatie is vooraf niet gevraagd. Deze overdracht is namelijk geregeld in de wettekst.

De gemeente krijgt geen (medische) dossiers. Zijn die gegevens wel nodig voor een goede beoordeling van uw ondersteuningsbehoefte? Dan zal de gemeente u vragen die gegevens aan te leveren of uw toestemming vragen om die gegevens op te vragen bij bijvoorbeeld het CIZ.

3. Herindicatie gebeurt in het 'het keukentafelgesprek'? Hoe gaat dat?

In de Wmo2015 wordt niet meer gesproken over 'het keukentafelgesprek' maar over 'het onderzoek'. Hier wordt wel hetzelfde mee bedoeld, namelijk een persoonlijk gesprek bij u thuis als basis voor de aanvraag. Per Saldo vindt dit persoonlijke gesprek een verbetering ten opzichte van de telefonische indicatie. U wordt als budgethouder gezién, uw persoonlijke situatie wordt bekeken, wat beter tot een passende indicatie kan leiden.

4. Gespreksonderwerpen

Gemeenten maken hun eigen vragenlijst en gaan samen met u uw persoonlijke situatie in kaart brengen. Het zal gaan over hoe uw leven eruit ziet, wat uw vraag precies is, wat u met ondersteuning wil bereiken. Zo wordt eerst uw zorgvraag vastgesteld, voordat er naar passende oplossingen wordt gezocht. Niet alleen úw verhaal, maar ook de visie van de gemeente en hoe zich dat vertaalt in de dagelijkse praktijk zal naar voren komen. Zo zal de gespreksvoerder u uitleggen dat de Wmo u geen recht meer geeft op een voorziening gekoppeld aan uw beperking of aanvoering. Een fundamenteel verschil met hoe het was. Voorzieningen worden afhankelijk van uw persoonlijke situatie en uw eigen mogelijkheden (zie ook vraag 8). Wanneer u iets niet duidelijk is, kunt u de gespreksvoerder vragen precies uit te leggen wat de visie van uw gemeente is in uw situatie.

5. Kan ik eisen stellen aan de onderzoeker van de gemeente?

Het kan zijn dat u zich, om welke reden dan ook, niet prettig voelt met de medewerker van de gemeente die met u komt praten. Dat kan zijn, omdat u twijfelt of de gespreksvoerder voldoende kennis van zaken heeft in uw ziekte, handicap, beperking of aandoening om een juiste beoordeling van uw zorgvraag te kunnen maken. Of u twijfelt of de betreffende persoon een objectieve houding heeft, zonder vooroordeel. Dit is een belangrijke voorwaarde die in het gedrang kan komen, als de gespreksvoerder bijvoorbeeld een bekende is. U kunt uw twijfel hierover kenbaar maken bij uw gemeente en vragen om een ander persoon.

6. Hoe lang duurt het voordat ik daarna bericht krijg?

Het resultaat van het gevoerde gesprek wordt vastgelegd in een verslag. Leidt dit tot een aanvraag van een maatwerkvoorziening, dan wordt er uiterlijk binnen twee weken over beslist. Als er geen maatwerkvoorziening wordt toegekend, of er binnen 6 weken geen reactie komt op de melding, dan kunt u zelf een maatwerkvoorziening aanvragen en moet de gemeente daar binnen 2 weken op beslissen.

7. Is dit gesprek met mij alleen?

Dat hoeft niet. Als u dat wilt kunt u uw ouders, zorgverlener of een andere persoon uitnodigen om bij het gesprek met de gemeente te zijn. Dit is in de wet geregeld.

Wilt u namens uw volwassen kind met een verstandelijke beperking het gesprek voeren? Bespreekt u dit tevoren met de gespreksvoerder en geef aan wat uw reden is om voor uw kind het gesprek te willen voeren. Wanneer u duidelijk maakt dat dit het verloop van het gesprek ten goede komt, zal hiertegen weinig bezwaar gemaakt kunnen worden. Wel kan het zijn dat de gespreksvoerder wil kennismaken met uw kind, om te weten over wie het werkelijk gaat.

8. Heb ik recht op zorg en ondersteuning van mijn gemeente?

U hebt bij de gemeente, anders dan u in de Awbz gewend was, geen recht op zorg of ondersteuning, maar de gemeente moet wel voldoen aan haar zorgplicht. Dat wil zeggen dat de gemeente u, vanwege uw beperking in staat moet stellen uw dagelijks leven te leiden, met alle activiteiten die u daarbij wilt ondernemen. Hoe uw gemeente dat doet, kunt u lezen in het beleidsplan en de verordening, die u vindt op de website van uw eigen gemeente. Hierin staat hoe uw gemeente omgaat met de rechten, plichten en verantwoordelijkheden.

Zodra uw zorgvraag is vastgesteld, wordt gekeken welke zorg en ondersteuning er voor hoeveel tijd nodig is in uw situatie. Vervolgens wordt er met u doorgenomen op welke manier dat geregeld kan gaan worden:

- » kunt u zelf iets doen of op eigen kracht iets regelen? (inkomen mag daarbij geen rol spelen).
- » kan uw eigen netwerk – partner, gezinsleden, familie, vrienden, kennissen, buurtgenoten – u op vrijwillige basis ondersteunen?
- » bent u in uw situatie geholpen met een voorziening van de gemeente: algemeen (zoals huishoudelijke hulp), collectief (zoals de regiobus) of individueel (zorgverlener gecontracteerd door de gemeente)?
- » kunt u in uw situatie gebruik kunt maken van vrijwilligers die zich via de gemeente beschikbaar hebben gesteld? Nadat is vastgesteld dat geen van de mogelijkheden voor u een oplossing biedt, wordt er een individuele maatwerkoplossing gezocht, waarbij u voor een pgb kunt kiezen.

9. Kan de gemeente mij verplichten de oplossingen die zij aandraagt te accepteren?

Nee, dat kan een gemeente nooit, maar u zult wel gegronde redenen moeten aandragen, om de zorg die u nodig hebt toch te krijgen op de manier die voor u wel acceptabel is. Als na het onderzoek de gemeente geen maatwerkvoorziening wil toekennen, en dus geen pgb, dan kunt u alsnog zelf een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening bij uw gemeente. De gemeente moet daar binnen twee weken een besluit over nemen.

10. Wat kan ik doen als ik het niet eens wordt met het besluit van mijn gemeente?

Dan kunt u in bezwaar gaan. In de beslissing waarmee u het niet eens bent, zal staan dat bezwaar maken mogelijk is en waar en op welke manier u het bezwaar moet indienen. Meestal neemt het college van B en W hierover de beslissing. Daarom moet u bij het college bezwaar maken, schriftelijk, binnen zes weken na de verzenddatum van het besluit waartegen u bezwaar wilt maken. Bent u het vervolgens niet eens met de beslissing van het college op uw bezwaarschrift, dan kunt u beroep aantekenen bij de rechtbank, de Raad van Beroep. Per Saldo ondersteunt haar plusleden bij het maken van een bezwaarschrift.

11. Wat moet ik doen om bij een maatwerkvoorziening een pgb te krijgen?

De gemeente moet u de keuze laten tussen zorg in natura of een pgb. Een gelijkwaardige toegang tot het pgb en zorg in natura is het uitgangspunt. U hoeft niet te bewijzen dat zorg in natura niet werkt, maar de gemeente moet u de ruimte geven uit te leggen waarom u in uw situatie kiest voor een pgb. Daar kunt u diverse redenen voor hebben, die voor uw gemeente een pgb rechtvaardigen:

voor mensen met de grondslag ggz is een vertrouwde zorgverlener vaak allesbepalend; u bent met steeds wisselende zorgverleners niet geholpen

- » voor mensen met een lichamelijke beperking is een zorgverlener die de kleine kneepjes van de zorg kent vaak belangrijk; een verkeerde draai beweging kan al bepalend zijn en dagenlange pijn veroorzaken; u bent niet geholpen met steeds wisselende zorgverleners
- » voor iemand met een baan is het tijdstip waarop zorg kan worden gegeven cruciaal om op tijd op het werk te zijn; u bent met zorg van een instelling met zorg op door hen te bepalen tijdstippen niet geholpen
- » iemand die op school zit kan hulp op locatie nodig hebben, van iemand die op dat moment beschikbaar kan zijn; u bent met zorg van een instelling die niet buiten de gemeentegrenzen zorg verleent niet geholpen; of u bent met zorg van een instelling die niet op afroep direct aanwezig kan zijn niet geholpen
- » de zorg die u nodig hebt ontbreekt in zorg in natura; voorbeeld: u wilt 7 x 24 uur een zorgverlener kunnen benaderen op de momenten waarop u dat nodig hebt; deze zorg ontbreekt in zorg in natura.
- » een goedkopere voorziening kan geen reden zijn om een pgb te weigeren. De wet bepaalt dat u in dat geval het 'in natura tarief' in een pgb kunt ontvangen en u de eventuele meerkosten zelf bijbetaalt.
- » zoals hiervoor al gemeld kan uw inkomen geen reden zijn een pgb te weigeren. Wel zult u een inkomensafhankelijke eigen bijdrage gaan betalen over het toegekende pgb. De hoogte van de eigen bijdrage stelt elke gemeente zelf vast. Die kan dus per gemeente verschillen. Deze eigen bijdrage kan oplopen tot de totale kosten van de voorziening die u toegewezen hebt gekregen.

12. Mag ik bij toekenning van een pgb de zorgverleners die ik heb blijven inhuren?

Ja dat mag. Voor (kwaliteits)eisen en huisgenoten zie hierna.

13. Kan de gemeente eisen stellen aan de scholing/vaardigheden/positie van mijn zorgverleners?

De nieuwe wettekst zegt dat de eisen die aan zorg in natura worden gesteld, niet zonder meer ook opgelegd kunnen worden aan pgb-zorgverleners. De wettekst zegt dat gemeente in redelijkheid zal meewegen of de geleverde pgb-zorg geschikt is voor het doel waarvoor het wordt verstrekt en of de zorgaanbieder dat veilig, doeltreffend en cliëntgericht doet. De ervaring die u zelf met uw zorgverlener hebt, zal daarin medebepalend zijn.

14. Staat de gemeente toe dat ik een huisgenoot inhuur met mijn pgb?

Ook in de Wmo mogen mensen uit het eigen netwerk, dus ook huisgenoten, met een pgb worden ingehuurd. In de gemeentelijke verordening zal worden opgenomen welk tarief voor deze groep zorgverleners gaat gelden. Dit is opgenomen in de wettekst, daar kan geen misverstand over bestaan: 'bij verordening kan worden bepaald onder welke voorwaarden betreffende het tarief de persoon aan wie een pgb wordt verstrekt, de mogelijkheid heeft om diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen te betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk.'

15. Kan de gemeente de hoogte van de tarieven zo laag maken, dat het pgb voor mij geen optie meer is?

In de wettekst is opgenomen dat de hoogte van het pgb toereikend moet zijn om zorg en ondersteuning in te kunnen kopen. Gemeenten mogen de tarieven daarom niet zo laag maken dat u er geen zorg meer van kan inkopen.

16. Kan de gemeente mij ook verpleging en/of verzorging toekennen?

Nee, dat kan niet. Helaas zult u daarvoor bij een ander loket een aanvraag moeten doen: uw eigen zorgverzekeraar (kijk ook bij hoofdstuk 6). Wanneer de persoonlijke verzorging bestaat uit handelingen ter begeleiding of ondersteuning, de zogenoemde zorg-met-de-handen-op-de-rug, dan kunt u daarvoor wél bij uw gemeente terecht.

17. Huishoudelijke hulp

Steeds meer gemeenten laten weten hulp bij de huishouding straks niet meer te vergoeden. Ze brengen de huishoudelijke hulp, met name het schoonmaakdeel, onder in de algemene voorzieningen. Mensen die vanwege hun beperking niet geholpen zijn met het standaard aanbod van de algemene voorziening kunnen een beroep doen op een maatwerkvoorziening/pgb. Als een gemeente de huishoudelijke hulp onderbrengt in een algemene voorziening voorziet de Wmo2015 niet in overgangsrecht voor bestaande gevallen. Soms is er dan ook geen overgangsregeling gepland, maar bij de meeste gemeenten zal het nieuwe beleid niet eerder dan na 1 juli 2015 (kunnen) worden ingevoerd.

Veel gemeenten willen de huishoudelijke ondersteuning (HH1) uit bezuinigingsoverwegingen terugbrengen naar maximaal 1,5 uur per week (gemiddeld). Het wordt dan een soort algemeen toegankelijke en minimale (alfahulp)voorziening, voor poetsen, wassen/strijken, boodschappen doen, gezelschap houden, praatje maken en signaleren. Gemeenten kunnen huishoudelijke hulp op verschillende manieren regelen:

- » via een algemene voorziening die mensen zelf moeten betalen, behalve de minima, die dit vanuit de bijzondere bijstand vergoed krijgen

- » via vouchers, waaraan mensen zelf moeten bijdragen
- » maatwerkvoorziening: voor mensen die vanwege hun beperking niet geholpen zijn met het standaard aanbod van de algemene voorziening

Maatwerkvoorziening huishoudelijke hulp en pgb

Gaat het om zwaardere vormen van ondersteuning en eigen regie bij het huishouden (nu ook wel HH2 genoemd) dan blijft de gemeentelijke taak en inzet onverminderd. Dit is wettelijke gewaarborgd Wmo2015. Zeker als het gaat om mensen met structurele beperkingen, die vaak al aangewezen zijn op diverse vormen van individuele ondersteuning. Zij zullen alleen meer dan vroeger hun specifiek afwijkende situatie en wensen moeten benadrukken en formuleren. Dit kan tijdens het onderzoek en het keukentafelgesprek wat de gemeente juridisch verplicht is te voeren. Daarin kunt u gemotiveerd aangeven waarom de aangeboden algemene voorzieningen in uw situatie niet of onvoldoende passend zijn. Per Saldo en Ieder(in) (zie hiernaast voor meldpunt klachten gemeente) vinden het daarbij van groot belang dat door burgers vooraf een beroep kan worden gedaan op onafhankelijke ondersteuning. Gelukkig is dat ook in de wet geregeld.

18. Kan ik het pgb van de gemeente besteden met de vrijheden die ik nu heb?

Elke gemeente kan in de uitvoering van de pgb-wetgeving op belangrijke punten eigen regels stellen. Per Saldo doet er alles aan om zoveel mogelijk gemeenten zo goed mogelijk te informeren, ook wat betreft de bestedingsvrijheid binnen het pgb. Die is voor budgethouders erg belangrijk, want alleen dan kan er zo goedkoop mogelijk, passende zorg op maat geregeld worden.

Per Saldo blijft hameren op het belang van de bestedingsvrijheid. Weet u dat uw gemeente de bestedingsvrijheid voor pgb-houders ernstig inperkt, meldt het Per Saldo! Alleen als we weten wat er speelt, kunnen we er actie op ondernemen.

19. Stort de gemeente het pgb op mijn eigen rekening of komt er trekkingsrecht?

In de wet is vastgelegd dat er trekkingsrechten komen via de SVB.

Lees verder bij Trekkingsrecht in hoofdstuk 8.

Eenmalige pgb's voor bijvoorbeeld woningaanpassing of een vervoermiddel worden in 2015 nog door de gemeenten zelf betaald. Voor de eenmalige pgb's is een uitzondering gemaakt tot 1 januari 2016. VWS, VNG en SVB bestuderen nog hoe dit daarna zal gaan gebeuren.

III Wat doet Per Saldo?

De ervaring leert dat veel gemeenten nog niet precies weten wat het solide pgb inhoudt, hoe budgethouders hun pgb inzetten en hoe belangrijk dat voor hen is. Per Saldo heeft voor gemeenten een handreiking gemaakt: *Een solide pgb in de nieuwe Wmo en Jeugdwet, Aandachtspunten voor een duurzaam pgb-beleid in gemeenten*. Op deze manier wil Per Saldo gemeenten ondersteunen en stimuleren bij het ontwikkelen van een eigen visie op het gemeentelijk pgb-beleid.

[Het pdf-bestand is te downloaden van \[www.pgb.nl\]\(http://www.pgb.nl\) > Pgb in uw gemeente > Informatie voor gemeenten](#)

Daarnaast probeert Per Saldo zoveel mogelijk gemeenten te bereiken om de essentie van het solide pgb toe te lichten. Dat kunnen de medewerkers van Per Saldo niet alleen. Daarin spelen ook de pgb-ambassadeurs een belangrijke rol. Per Saldo ondersteunt meer dan 100 vrijwilligers die hun (omliggende) gemeente(n) informeren over het pgb. Via www.pgb.nl > actie-pgb-in-uw-gemeente > lokale-pgb-ambassadeurs kunt u zien wie ambassadeur is in (de buurt van) uw gemeente. En ten slotte pakt Per Saldo voortdurend de knelpunten op, die bij het maken van de wet nog niet zichtbaar waren of die door invoering in de dagelijkse praktijk komen bovendrijven. Er bestaan rechtstreekse contacten met VWS en VNG om (schrijvende) zaken snel op te kunnen lossen.

Meldpunt voor klachten over uw gemeente

Per Saldo is lid van de koepelorganisatie Ieder(in), die een meldpunt heeft ingericht. Wanneer u vindt dat uw gemeente u niet zorgvuldig behandelt, kunt u dit melden bij het meldpunt van Ieder(in). Over klachten die het pgb betreffen werkt Ieder(in) samen met Per Saldo.

- » Telefoonnummer: 030 2970404 (di en wo 13:00 - 16:00 uur; do en vr 9:30 - 12:30 uur)
- » E-mailadres: meldpunt@iederin.nl
- » Een brief kunt u ter attentie van het meldpunt sturen naar: Ieder(in), Postbus 169, 3500 AD Utrecht

III Wat is het doel van de Wlz?

Deze wet vervangt de huidige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Awbz). Deze wet verzekert kinderen en volwassenen, die de hele dag toezicht of intensieve zorg in de nabijheid nodig hebben. Zij hebben recht op zorg, met een keuze tussen zorg in een instelling of zorg thuis. Bij zorg thuis heeft u in 2015 de keuze tussen een pgb of het volledige pakket thuis (vpt). Het kabinet heeft gegarandeerd dat u een pgb en zorg in natura (voor bijvoorbeeld dagbesteding) kunt combineren.

III Wie valt er wel/niet onder de Wlz?

De Wlz is er voor mensen die de hele dag toezicht of intensieve zorg in de nabijheid nodig hebben. Het gaat bijvoorbeeld om ouderen met ernstige dementie, om mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en om mensen met een ernstige psychische stoornis.

Het zijn pgb-houders:

- » met een indicatie in een hoog zorgzwaartepakket (zpz), met de grondslag VV, VG, LVG, LG, ZG. Wat onder een hoog zpz wordt verstaan, leest u in hoofdstuk 2 onder punt 23. Volwassenen met zpz LVG 1 t/m 5 hebben in principe ook recht op Wlz-zorg, maar krijgen hiervoor geen levenslange garantie. Want, zo is de gedachte van het kabinet, misschien verandert de situatie zo dat ze geen 24-uurs zorg of toezicht meer nodig hebben en dan vervalt die indicatie in de Wlz. Het CIZ zal dus periodiek blijven herindiceren of nog altijd sprake is van LVG-problematiek waardoor deze mensen nog steeds onder de Wlz vallen.
- » met een indicatie in functies en hoge klassen, c.q. meerzorg. Deze mensen hebben hierover een brief gehad van het CIZ
- » met een indicatie in functies en klassen met de regeling 'enige ondoelmatigheid'. Deze mensen hebben hierover een brief gehad van het CIZ
- » met een indicatie intensieve kindzorg mede op grondslag VG, waartoe de zogenoemde mcg (multicomplex gehandicapte)-kinderen behoren
- » met een indicatie voor kortdurend verblijf, afgegeven na januari 2011 vanwege permanent toezicht of 7x24 uur zorg in de nabijheid
- » mensen met een ernstige lichamelijke beperking en 25 uur of meer persoonlijke zorg (verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding individueel) per week. Het aantal uren wordt berekend door in de geïndiceerde klasse ongeveer het midden van het aantal uren mee te rekenen. Zo wordt bij klasse 5 persoonlijke verzorging en begeleiding (dat is 10 – 12,9 uur per week) 11,5 uur meegeteld in de berekening van uw aantal uren zorg per week.

- » volwassenen met een indicatie in verband met thuisbedaming
- » kinderen en jongvolwassenen met meer dan drie etmalen overname van het toezicht
- » met een indicatie in een zpz-ggz-b, met een indicatie die langer dan 3 jaar geleden is afgegeven

Uitzondering: psychiatrie

- Per Saldo is verontwaardigd dat de zware ggz-c zpz's niet rechtstreeks toegang hebben tot de Wlz. Ook als deze mensen in 2015 een herindicatie aanvragen bij het CIZ blijft de toegang tot de Wlz voor hen gesloten.
- » Pas als de nieuwe indicatie-criteria vastgesteld zijn, kan deze groep met zware ggz-zorg worden opgenomen in de Wlz. Deze criteria zijn naar verwachting in 2015 nog niet klaar, waardoor zij, nadat het overgangsrecht voor het pgb op 1 januari 2016 is verlopen, nog altijd in onzekerheid kunnen verkeren.
 - » Mensen in deze doelgroep hebben overgangsrecht op hun lopende indicatie voor 5 jaar. Alleen is de manier waarop niet gegarandeerd. De gemeente kan in 2016 het pgb verlengen of een andere passende vorm van zorg aanbieden.
 - » Per Saldo dringt erop aan zo snel mogelijk criteria te formuleren, zodat mensen die voldoen aan de voorwaarden, voor 1 januari 2016 naar de Wlz kunnen doormoeten. Dit lijkt helaas niet te gaan lukken. Meld vooral uw problemen als u tot deze doelgroep behoort!

III Zeven meest gestelde vragen over de Wlz

1. Gaat de nieuwe Wlz vanaf 2015 direct voor iedereen in?

De Wlz gaat in per 1 januari 2015. Voor mensen die nu in de Awbz zitten en in de Wlz blijven, verandert niet erg veel. Zij houden dezelfde loketten: het CIZ blijft indiceren, het zorgkantoor blijft toekennen. Daarnaast is er overgangsrecht, wat betekent dat de in 2015 lopende indicatie hetzelfde blijft. Loopt de indicatie in de loop van 2015 af, dan dient u volgens de geldende regels een herindicatie in. U kunt uw pgb besteden volgens de 'oude' regels die in 2014 gelden in de Awbz.

2. Hoe gaat de indicatie plaatsvinden in de Wlz?

Met de Wlz verdwijnt niet alleen de indicatie in functies en klassen, maar ook in een zorgzwaartepakket. In de Wlz zal met zorgprofielen geïndiceerd gaan worden door het CIZ. Deze moeten nog gemaakt worden, dus het CIZ zal zeker in 2015 op de oude manier in zorgzwaartepakketten blijven indiceren en zal alleen voor de hoogste zpz's de meerzorgregeling gelden. Per Saldo vindt dat er een indicatie op maat afgegeven moet kunnen worden. Het zogenoemde maatwerkprofiel.

Voor mensen met een hele hoge zorgbehoefte, die niet zullen gaan passen in een bepaald profiel, is al wel geregeld dat voor hen een zorg-op-maat-profiel mogelijk moet zijn, met bijpassende bekostiging. Dat vindt Per Saldo een stap in de goede richting. Over de uitwerking moet nog een goede regeling worden vastgesteld. Nu lijkt het zorgkantoor de hoogte van de meerzorg te kunnen gaan bepalen, terwijl Per Saldo vindt dat als er sprake is van meerzorg, het CIZ een totale, passende indicatie moet vaststellen, waarbij in alle benodigde zorg wordt voorzien en het zorgkantoor het benodigde budget vaststelt.

3. Kan ik naast een pgb ook zorg van een instelling krijgen?

Aanvankelijk was dit niet mogelijk in de Wlz: mensen zouden moeten kiezen tussen of een pgb of zorg in natura. De Tweede Kamer heeft geregeld dat het combineren van een pgb en zorg in natura ook in de Wlz moet blijven kunnen. Daardoor blijft het mogelijk om bijvoorbeeld dagbesteding van een instelling te krijgen en de overige zorg in te kopen met een pgb.

4. Zijn er meer ingrijpende veranderingen te verwachten in de Wlz?

Kortdurend verblijf is onderwerp van gesprek. Per Saldo is in overleg met het ministerie om enerzijds tegemoet te komen aan de eis om ongewenst gebruik te voorkomen (met name daar waar vakantie vieren het primaire uitgangspunt is). Maar aan de andere kant wil Per Saldo geen maatregelen die ten kosten gaan van gewenst gebruik, namelijk waar vakantieopvang en logeren wordt betaald uit het pgb als aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Kijkt u voor de beschikbare, meest actuele informatie hierover op www.pgb.nl > Wat verandert de komende jaren.

Voor meer informatie over Kortdurend Verblijf raadpleegt u de gelijknamige slimme lijst op www.pgb.nl > Informatie om te downloaden > slimme lijstjes van Per Saldo.

5. Kan het zorgkantoor een pgb weigeren?

De keuze voor een pgb moet door het zorgkantoor gerespecteerd worden. De zorgvrager moet bij de aanvraag aangeven waarom hij een pgb wil in plaats van waarom hij geen zorg in natura wil. Het zorgkantoor motiveert een afwijzing zodat daar eventueel bezwaar op gemaakt kan worden. Het zorgkantoor kan een pgb gemotiveerd weigeren als blijkt dat iemand geen pgb kan beheren en er geen goede en verantwoorde zorg zal worden ingekocht met een pgb.

6. Kan een pgb worden geweigerd omdat het duurder is dan zorg in een instelling?

De zorg thuis mag duurder zijn dan de zorg in een instelling.

Drie situaties zijn expliciet genoemd, maar er kunnen er meer bij komen.

- » Ouders, kinderen en jongvolwassenen mogen thuis zorg krijgen, ook al is de zorg in een instelling goedkoper
- » Mensen met een baan of in opleiding mogen thuis duurdere zorg krijgen, ook al is de zorg in een instelling goedkoper
- » Om levensbedreigende situaties het hoofd te bieden, is duurdere zorg thuis toegestaan

7. Er komt trekkingsrecht, hoe gaat dat in zijn werk?

Daarover leest u meer bij Trekkingsrecht, zie hoofdstuk 8.

III Wat doet Per Saldo?

In haar lobby blijft Per Saldo erop hameren dat

- » mensen met een hoog zpz-ggz-c pakket ook direct toegang krijgen tot de Wlz vanuit het leidende principe dat er een gelijke toepassing van criteria en toegang tot Wlz moet worden verleend
- » mensen met een ggz-indicatie wonend in een wooninitiatief, daar gegarandeerd mogen blijven wonen.
- » jongeren met een laag zpz VG 1-3 en LVG 1-5 in een wooninitiatief mogen blijven wonen onder de Wlz. En mochten ze in 2015 nog thuis wonen, alsnog mogen kiezen om in een wooninitiatief te gaan wonen, onder de Wlz. Lukt dat niet, dan vallen ze onder de Jeugdwet van de gemeente en moet daar de verhuizing naar een wooninitiatief goedgekeurd worden
- » er bij het ontwerpen van nieuwe profielen, ook een zorg-op-maat profiel ontwikkeld wordt, waarmee het CIZ een indicatie kan afgeven, afgestemd op de individuele zorgvraag
- » het volgende erg belangrijk is: onafhankelijke indicatiestelling door het CIZ en geen vaststelling van meerzorg door het zorgkantoor, dat de verantwoordelijk heeft voor het toekennen en beheer van de financiële middelen

III Wat is het doel van de Zvw

De Zorgverzekeringswet (Zvw) is per 1 januari 2006 van kracht. Iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, is verplicht een basisverzekering af te sluiten, zorgverzekeraars hebben acceptatieplicht (niet voor de aanvullende verzekering). Het nieuwe zorgstelsel, en daarmee de Zorgverzekeringswet, heeft tot doel de marktwerking in de zorg te bevorderen. Consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars krijgen meer ruimte om eigen keuzes te maken en hebben meer (eigen) verantwoordelijkheid. De zorgverzekeraars hebben de plicht de zorg te geven die wettelijk in de basisverzekering is geregeld. Het pgb wordt per 1 januari 2015 wettelijk verankerd in de aanspraak wijkverpleging in de basisverzekering van de Zvw wanneer dit de zogenoemde persoonlijke verzorging met de handen op de rug is. Lijfelijke zorg, uitgevoerd door de zorgverlener, valt onder de Zvw. Alle zorgverzekeraars hanteren in 2015 op hoofdlijnen hetzelfde pgb-reglement, alleen de tarieven kunnen verschillen.

III Wie vallen er onder de Zvw?

- » uw kind heeft een indicatie voor intensieve kindzorg (zonder verstandelijke beperking); heeft uw kind een verstandelijke beperking en een indicatie intensieve kindzorg, dan valt uw kind onder de Wlz; kinderen die naast intensieve kindzorg ook begeleiding en/of kortdurend verblijf nodig hebben, krijgen ook dit via de zorgverzekeraar;
- » u of uw kind heeft een indicatie op grond van een lichamelijke beperking en/of een indicatie voor verpleging en verzorging; volwassenen die ook begeleiding nodig hebben moeten daarvoor naar hun gemeente (Wmo); volwassenen met persoonlijke verzorging binnen een andere grondslag dan LG vallen vaak onder de Wmo, omdat dit meestal zorg-met-de-handen-op-de-rug is, een vorm van begeleiding. Gaat het bij volwassenen om lijfelijke verzorging, uitgevoerd door de zorgverlener, dan valt deze zorg wel onder de Zvw. Kinderen vallen voor alle vormen van persoonlijke verzorging onder de Jeugdwet.

III Wanneer een pgb?

De zorgverzekeraar stelt een aantal 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-*vv* verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren; dit houdt o.a. in contracten afsluiten met zorgverleners en taken verrichten zoals werving van eigen zorgverleners, opstellen van uurroosters etc.

- » u bent in staat uw zorgverleners op zo'n manier aan te sturen en hun werkzaamheden zo op elkaar af te stemmen dat er sprake is van verantwoorde zorg
 - » u kiest er bewust voor om geen gebruik te maken van zorgaanbieders die door uw zorgverzekeraar zijn gecontracteerd
- En verder moet u aan één of meerdere van de volgende voorwaarden voldoen:
- » u hebt vaak zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen 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. Ouders van kinderen met een intensieve zorgvraag kunnen zonder meer kiezen voor een pgb, bovenstaande voorwaarden gelden niet voor hen.

III 19 meest gestelde vragen over de Zvw

1. Kan mijn zorgverzekeraar zeggen: 'Een pgb, daar doen wij niet aan'?

Nee, dat kan niet. Het pgb is wettelijk verankerd in de zogenoemde 'aanspraak wijkverpleging'. Als u voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekeraar, kunt u een aanvraag voor een pgb indienen.

2. Wanneer word ik ingelicht over de veranderingen?

Als u in 2014 een pgb hebt voor verpleging en verzorging, dan hebt u in november een brief van uw eigen zorgverzekeraar gekregen. Daarin staat dat u volgend jaar in het kader van het overgangsrecht een pgb voor verpleging en verzorging ontvangt, wat de hoogte van uw budget in 2015 zal zijn en waar u terecht kunt voor uw vragen. Deze brief geldt als een toekenningsbeschikking. Wanneer u geen brief van uw zorgverzekeraar ontvangt en u heeft nog een lopende indicatie voor verpleging en verzorging tot in 2015, neemt u dan vooral zelf contact op met uw zorgverzekeraar.

3. Wat kan ik doen als ik het niet met mijn zorgverzekeraar eens ben?

Dan kunt u een klacht indienen bij uw zorgverzekeraar. In uw polisvoorwaarden vindt u een klachtenreglement, waarin staat hoe u de klacht kunt indienen.

4. Ik heb een pgb voor verzorging. Kan ik mijn verpleging in zorg in natura regelen?

Met een indicatie voor verpleging en verzorging is het gedurende het overgangsrecht mogelijk om een pgb met zorg in natura te combineren. Als uw overgangsrecht voorbij is en u nog steeds in aanmerking komt voor een pgb, dan is het niet mogelijk om een pgb met zorg in natura te combineren. Per Saldo betreft dit en doet er alles aan om ervoor te zorgen dat u hierin wel uw eigen keuzes kunt blijven maken.

5. Gaat het pgb-Zvw vanaf 2015 direct voor iedereen in?

Budgethouders die nu een pgb hebben voor verpleging en/of verzorging vallen in 2015 onder het overgangsrecht. In het overgangsrecht is geregeld dat u nog niet hoeft te voldoen aan de nieuwe criteria om een pgb toegekend te krijgen. Met een doorlopende indicatie over 2015, behoudt u uw pgb in ieder geval tot en met 31 december 2015. Daarna dient ook u te voldoen aan de nieuwe criteria. In het overgangsjaar mogen zorgverzekeraars wel de tarieven aanpassen. Per Saldo heeft de tarieven voor 2015 per zorgverzekeraar op een rijtje gezet. Kijk u daarvoor op www.pgb.nl > NIEUW: Wat verandert de komende jaren > Zvw, hoe krijg ik de zorg die ik nodig heb. Ook is bekend dat er een apart tarief wordt ingesteld voor zorg die door naasten wordt geboden. Waarschijnlijk wordt dit tarief niet per 1 januari 2015 ingevoerd maar later in het jaar.

6. Waar moet ik in 2015 naartoe als ik een herindicatie moet aanvragen?

In 2015 gaat de (wijk)verpleegkundige (iemand die gekwalificeerd is op het hoogste niveau, namelijk niveau 5) de indicatie voor de aanspraak wijkverpleging doen. Neemt u contact op met uw zorgverzekeraar voor de contactgegevens. U kunt ook naar een niet-gecontracteerde verpleegkundige. Dan dient u wel rekening te houden met een eigen bijdrage voor de indicatie.

7. Wat moet ik mij voorstellen bij het onderzoek door de wijkverpleegkundige?

De wijkverpleegkundige zal eerst kijken wat u zelf kunt, wat familie, vrienden en vrijwilligers op zich kunnen nemen. Vervolgens bepaalt de wijkverpleegkundige uw behoefte aan verzorging en verpleging, de aard, de inhoud en de omvang. Dit alles wordt vastgelegd in een zorgplan. Dit zorgplan wordt doorgestuurd naar uw zorgverzekeraar. Als u in aanmerking wilt komen voor een pgb-*vv*, dient u dit te melden aan de wijkverpleegkundige. Zij zal dit dan opnemen in het zorgplan. Uw zorgverzekeraar bepaalt of u voldoet aan de gestelde criteria.

8. Wat kan ik doen als ik het niet eens ben met de indicatie door de (wijk)verpleegkundige?

U kunt dan een second opinion aanvragen bij een andere verpleegkundige. Vraag uw zorgverzekeraar wel naar de voorwaarden.

9. Hoe vraag ik een pgb aan bij mijn zorgverzekeraar?

U dient een aanvraag in bij uw zorgverzekeraar. Dit doet u met een aanvraagformulier dat u opgestuurd kan krijgen of kunt downloaden van de website van uw eigen zorgverzekeraar. Het pgb-aanvraagformulier bestaat uit drie delen.

1. Het verpleegkundig deel

Dit moet u laten 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 budgethouder.

2. Het verzekerden deel

De verzekerde is de budgethouder zelf. Dit deel wordt door uzelf ingevuld en ondertekend.

3. Het budgetplan

Daarin beschrijft u in grote lijnen uw te verwachten uitgaven. Het budgetplan wordt door uzelf opgesteld en ondertekend. In het budgetplan beschrijft u welke zorgverleners u gaat inzetten op basis van de geïndiceerde uren. Is er een medewerker, zpp'er of een naaste geautoriseerd voor het verlenen van bepaalde verpleegkundige handelingen, dan moet dit hierin worden opgenomen.

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 pgb-*vv* aanvraag toelicht en uw zorgverzekeraar u kan informeren 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.

10. Mag ik mijn ouders, zorgverlener of een andere persoon uitnodigen om bij het gesprek met de wijkverpleegkundige te zijn?

Ja, dat mag. Het is zelfs aan te raden om iemand mee te vragen die naast u staat, die goed zicht heeft op uw situatie en die u kan steunen tijdens het gesprek.

11. Kan ik met een pgb van de zorgverzekeraar nog steeds zelf bepalen wie mij verpleging en/of verzorging geeft?

Met het pgb van uw zorgverzekeraar kunt u de zorg laten uitvoeren door een zzp'er, kleine pgb-zorgaanbieder en/of een natuurlijke persoon. Het is belangrijk dat u met deze persoon en/of organisatie een overeenkomst afsluit waarin alle afspraken zijn genoteerd. Een voorbeeld overeenkomst komt op de website van uw zorgverzekeraar, maar zal ook te vinden zijn op de website van Per Saldo.

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 zzp'ers 'geautoriseerd' kunnen worden om de voorbehouden handeling uit te voeren. Met autorisatie wordt bedoeld dat een medisch specialist, ouders, naasten of anderen de specifieke voorbehouden handelingen in het ziekenhuis of revalidatiekliniek aanleert, zodat ze vervolgens de handelingen thuis zelf kunnen uitvoeren.

12. Kan de zorgverzekeraar eisen stellen aan de scholing/vaardigheden/positie van mijn zorgverleners?

Tijdens de periode van overgangsrecht kunnen zorgverzekeraars hieraan geen eisen stellen. Na de herindicatie kunnen zorgverzekeraars aan de hand van kwaliteitseisen bepalen of zorgverleners het formele of informele tarief krijgen. Informele zorg betekent dat er geen diploma is voor de zorg die wordt gegeven.

13. Staat de zorgverzekeraar toe dat ik een huisgenoot inhuur met mijn pgb?

Ja, dat mag. Bij verpleging moet u wel kunnen aantonen dat de zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn om de voorbehouden handelingen te kunnen uitvoeren, maar dit was ook de situatie binnen de Awbz. Ook naasten kunnen bevoegd en bekwaam zijn, als zij voor specifieke handelingen geautoriseerd zijn door een medisch specialist.

14. Hoe zit het met de tarieven in de Zvw?

De zorgverzekeraars hebben ervoor gekozen om het pgb-vv in 2015 zo uniform mogelijk uit te voeren. Dit betekent dat elke zorgverzekeraar de pgb-regeling op dezelfde manier gaat uitvoeren. Elke zorgverzekeraar mag zelf de tarieven bepalen. Kijkt u voor een overzicht op www.pgb.nl > NIEUW: Wat verandert de komende jaren > Zvw, hoe krijg ik de zorg die ik nodig heb?

Zorgverzekeraars dienen een toereikend pgb-tarief vast te stellen, waarmee u kwalitatief goede hulp kan inkoop. Als een zorgverzekeraar een te laag pgb-tarief hanteert, dan kan de minister hierop ingrijpen. Wanneer u denkt dat het pgb-tarief van uw zorgverzekeraar te laag is, geef dit dan direct door aan Per Saldo! Samen met het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland zal Per Saldo het pgb-monitoren. Knelpunten worden direct besproken.

Het kabinet heeft aangegeven dat de zorgverzekeraars een tarief voor niet-professionele hulpverleners, waaronder naasten, mogen invoeren van € 20,- per uur. Dit wordt waarschijnlijk niet per 1 januari 2015 ingevoerd, maar later dat jaar. Zodra Per Saldo meer weet, vindt u het op www.pgb.nl of in de digitale nieuwsbrief.

15. Kan ik het pgb van de zorgverzekeraar besteden met de vrijheden die ik nu heb?

Bestedingsvrijheid zoals u nu hebt in de Awbz heeft u straks niet meer. Onbelemmerd uren uitwisselen tussen verzorging en verpleging kan straks niet meer. In het pgb-reglement van uw zorgverzekeraar staat verder wat de (on)mogelijkheden zijn. Dit is in te zien via de website van uw zorgverzekeraar. U hebt wel bestedingsvrijheid gedurende het overgangsrecht. Deze vrijheid vervalt bij een nieuwe indicatie.

16. Stort de zorgverzekeraar het pgb op mijn eigen rekening?

Wanneer u uw declaratie indient bij uw zorgverzekeraar, dan zal uw zorgverzekeraar 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.

17. 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.

18. Is het slim voor 1 januari van zorgverzekeraar te veranderen?

Alle zorgverzekeraars gaan hetzelfde pgb-reglement gebruiken, maar er kunnen onderlinge verschillen ontstaan, zoals bij de hoogte van de tarieven. De ervaring moet gaan uitwijzen hoe elke zorgverzekeraar afzonderlijk daarmee omgaat. Is de toegang bij de een gemakkelijker dan bij de ander? Als hier in de loop van volgend jaar meer zicht op komt en er belangrijke verschillen aan het licht komen,

hoort u dat van Per Saldo! Kijkt u voor een overzicht per zorgverzekeraar op www.pgb.nl > NIEUW: Wat verandert de komende jaren > Zvw, hoe krijg ik de zorg die ik nodig heb?

19. Kan ik bezwaar maken, is er een klachtenregeling?

De Zvw kent geen bezwaarprocedure. Als u het niet met elkaar eens wordt, kunt u een klacht indienen bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Het doel van SKGZ is het helpen oplossen van problemen tussen u en uw zorgverzekeraar.

Als u het niet eens bent met de beslissing, dan is de reguliere klachten- en geschillenregeling van uw basisverzekering van toepassing. Dit houdt concreet in dat de verzekerde eerst een klacht indient bij zijn zorgverzekeraar, die vervolgens zijn besluit moet heroverwegen. Kan de verzekerde zich niet vinden in de beslissing van zijn zorgverzekeraar, dan kan de verzekerde zich wenden tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ), een onafhankelijke en onpartijdige stichting. In de tussentijd heeft de zorgverzekeraar wel zorgplicht en moet zij de zorg op een andere manier goed organiseren.

III Wat doet Per Saldo

- » Per Saldo spreekt met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over de knelpunten in het pgb-reglement dat zorgverzekeraars gaan gebruiken.
- » Per Saldo heeft contact met de V&VN om wijkverpleegkundigen te informeren over het solide pgb. Wijkverpleegkundigen die straks gaan onderzoeken of en hoeveel verzorging en verpleging mensen nodig hebben, moeten de optie van een pgb namelijk bespreken met de zorgvrager.
- » Samen met het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zal Per Saldo in 2015 in de gaten houden hoe het loopt met het pgb-vv. Knelpunten worden direct aan het ministerie doorgegeven, waarna eventueel snel een oplossing kan worden gevonden.
- » Keihard lobbyen om de werkgeverstaken in samenwerking met SVB te laten uitvoeren, inclusief afdrachten bij budgethouders die meer dan drie dagen dezelfde zorgverlener in dienst hebben.
- » Plusleden van Per Saldo die een klacht willen indienen bij de zorgverzekeraar worden ondersteund door de afdeling Juridisch.



Vier speciale doelgroepen

1. Intensieve Kindzorg

Kinderen met een indicatie 'intensieve kindzorg' gaan niet naar de Jeugdwet, maar naar de Zvw.

III Welke kinderen krijgen een indicatie voor intensieve kindzorg (IKZ)?

- » Kinderen met deze indicatie hebben zware complexe somatische problemen of een lichamelijke beperking en hebben als gevolg daarvan verzorging en/of verpleging nodig, waarbij permanent toezicht noodzakelijk is. Onder permanent toezicht wordt verstaan dat onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende de gehele dag nodig is, omdat er elk moment iets ernstig mis kan gaan en er tijdig ingegrepen moet worden. Doordat het kind zorg nodig heeft op zowel te plannen als op niet te plannen tijden, vaak ook in de nachtelijke uren, volstaat toezicht op afstand of een meer passieve observatie niet.
- » Kinderen voor wie 24 uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen. Hierbij gaat het om handelingen als het toedienen van zuurstof, aan- en afkoppelen beademingsapparatuur, toediening van intraveneuze medicatie of parenterale voeding, verwisselen van canules en openhouden en doorspoelen van katheters en dergelijke.
- » Kinderen met lichtere complexe problematiek of een lichamelijke beperking, waarbij een of meer specifieke verpleegkundige handelingen nodig zijn op geplande en niet geplande momenten. Bij deze kinderen moet de zorg weliswaar gedurende de gehele dag in de nabijheid beschikbaar zijn, maar is er geen permanente actieve observatie nodig. Het gaat om een vorm van beschikbaarheid van zorg die voor een groot deel bestaat uit meer passief toezicht.

III Informele zorg

Ouders of andere niet gecertificeerde personen kunnen zorgverlener zijn. Dat geldt ook voor voorbehouden verpleegkundige handelingen, die alleen door BIG-geregistreerde verpleegkundigen mogen worden uitgevoerd. Van belang zijn goede afspraken met de professionele zorgverlener om de kwaliteit van de zorg te borgen. In veel gevallen zal het gaan om kinderen die onder behandeling staan van een specialist en zal de specialist er in de praktijk voor kunnen zorgdragen dat de informele zorgverleners voldoende geïnstrueerd zijn. Na een geslaagde instructie worden zij geautoriseerd de betreffende voorbehouden handeling uit te voeren. Voor de hoogte van de vergoeding van informele zorg zal een maximum uurtarief worden vastgesteld dat

€ 20 per uur zal bedragen. Dit uurtarief voor informele zorg wordt waarschijnlijk niet per 1 januari 2015 ingevoerd, maar later dat jaar. Zodra Per Saldo meer weet, vindt u het op www.pgb.nl of in de digitale nieuwsbrief.

III Wat doet Per Saldo?

- Per Saldo strijdt onder andere voor de volgende punten:
- » Tarief informele zorg niet zo snel invoeren. Budgethouders moeten de kans krijgen zich hierop in te stellen.
 - » De wijkverpleegkundige krijgt een belangrijke taak. Deze functionaris gaat de zorgvraag vaststellen en vervolgens de zorg regelen. Daarbij moet ook op de mogelijkheid van het pgb gewezen worden. Per Saldo merkt dat het pgb en de mogelijkheden daarvan bij de doorsnee wijkverpleegkundige nauwelijks in beeld is. Bij de landelijke vereniging voor verpleegkundigen kreeg Per Saldo geen gehoor. De belangenvereniging heeft het ministerie aangeboden de bijscholing van wijkverpleegkundigen voor haar rekening te nemen.
 - » Werkgeverstaken in samenwerking met de SVB laten uitvoeren, inclusief de afdrachten bij budgethouders die meer dan drie dagen dezelfde zorgverlener in dienst hebben.
 - » De minister wil geen leeftijdsgrenzen stellen voor een pgb in de Zvw, zodat ouderen niet worden uitgesloten, maar in het reglement staat het anders. Dit wordt aangepast, op aandringen van Per Saldo.

2. Meerzorg in de Wlz

- Budgethouders met een hoge zorgvraag, voor wie het hoogste zorgzwaartepakket binnen hun grondslag niet voldoende is, kunnen meerzorg aanvragen. Voor de Wlz is door de Tweede Kamer bepaald dat het CIZ een passende indicatie vaststelt, waarin wordt voorzien in alle benodigde zorg. Dat wil zeggen dat wanneer bestaande profielen niet voldoen, er ruimte is om meerzorg toe te kennen. Een pluspunt, maar helaas in de uitvoering minder goed geregeld. In geval van meerzorg zou direct door het CIZ in het indicatiebesluit moeten worden aangegeven dat het zorgkantoor de meerzorgprocedure start. Per Saldo maakt hier bezwaar tegen en wijst erop dat
- » het CIZ de verantwoordelijkheid heeft voor het vaststellen van de indicatie en de benodigde zorg; het CIZ op dit moment de inhoudelijke deskundigheid heeft om een kwalitatief goede en onafhankelijke indicatie te leveren
 - » het zorgkantoor de verantwoordelijkheid heeft voor het toekennen en beheer van de financiële middelen; het zorgkantoor tot nu toe niet de inhoudelijke expertise heeft voor het vaststellen van een kwalitatief goede indicatie en gezien haar financiële verantwoordelijkheid zeker niet onafhankelijk is

III Wat doet Per Saldo

Per Saldo bepleit dat de taken en verantwoordelijkheden van CIZ en zorgkantoren op het gebied van de indicatiestelling helder worden onderscheiden. De vereniging wijst op het belang van een onafhankelijke integrale indicatie van de zorgvraag op basis van de persoonlijke situatie en de individuele zorgbehoeften. Dit moet los staan van de verantwoordelijkheid die een zorgkantoor heeft in het toekennen van de financiële middelen, het budgetbeheer en de zorginkoop in natura. Zolang het CIZ in de Wlz nog indiceert in zzp's en er bij het zorgkantoor meerzorg moet worden aangevraagd voor de hoogste zzp's, blijft Per Saldo hameren op een aanvraag die aansluit op de zorg thuis en eigen regie. De procedure is nu nog altijd ingewikkeld en tijdrovend.

3. Ggz, ook intensieve, naar gemeente

Per Saldo strijdt er al sinds de plannen bekend zijn voor, mensen met hoge zzp's ggz-c rechtstreeks door te laten stromen naar de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz). Zoals dat ook geldt voor mensen met een lichamelijke of een verstandelijke beperking. Helaas heeft het kabinet anders besloten. Mensen met zware ggz-zorg kunnen pas worden toegelaten tot de Wlz als de nieuwe indicatieregels klaar zijn. VWS geeft aan dat deze in 2015 nog niet klaar zullen zijn, aangezien ze nog ontwikkeld moeten worden. Dus als iemands indicatie zzp ggz-c afloopt in 2015 moet hij naar het Wmo-loket in zijn of haar gemeente, ongeacht de zwaarte van het zzp-ggz.

Een andere afwijkende regeling voor mensen met een ggz-grondslag is het overgangsrecht. Zij behouden onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) hun lopende indicatie maximaal 5 jaar (andere doelgroepen maximaal 1 jaar), maar dit geldt niet voor de leveringsvorm. Mensen met een langlopende zzp-ggz-c-indicatie hebben maximaal één jaar overgangsrecht voor zorg met een pgb. De gemeente mag daarna bekijken op welke manier de zorg het beste kan worden voortgezet.

III Wat doet Per Saldo

Per Saldo vindt het onbegrijpelijk dat mensen met een hoog zzp-ggz-c pakket niet direct toegang krijgen tot de Wlz vanuit het leidende principe dat er een gelijke toepassing van criteria en toegang tot Wlz moet worden verleend. Per Saldo blijft aandacht vragen voor de problemen die dit veroorzaakt voor deze doelgroep. Per Saldo blijft zich ook verzetten tegen de knip in het overgangsrecht, het verschil dat gemaakt wordt tussen indicatie en leveringsvorm.

4. Wooninitiatieven

Bewoners van pgb-wooninitiatieven vallen onder dezelfde regelingen als alle andere budgethouders. Hun situatie wijkt op enkele punten af:

- » Mensen die in een instelling wonen hebben de garantie gekregen dat zij daar kunnen blijven wonen. Zo ook bewoners van pgb-wooninitiatieven. Echter, bewoners van wooninitiatieven met een ggz-indicatie, een indicatie in losse functies (tenzij ze van het CIZ een brief hebben gekregen dat ze mogen kiezen voor de Wlz), of minderjarigen met een zzp VG 1 t/m 3 of met een zzp LVG hebben die garantie niet. Zij gaan ook niet naar de Wlz, maar gaan naar gemeente. Zij vallen onder het overgangsrecht van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Jeugdwet. Na het verstrijken van het overgangsrecht gaat de gemeente de indicatie opnieuw bekijken. Het valt te verwachten dat de gemeente het pgb voor het wooninitiatief continueert, maar zeker is dat niet.
- » Bewoners van wooninitiatieven kunnen geen woningaanpassing aanvragen bij de gemeente.

III Wat doet Per Saldo?

- » Per Saldo vindt het onbegrijpelijk dat bewoners van pgb-wooninitiatieven met een ggz-indicatie, een indicatie in losse functies (tenzij ze van het CIZ een brief hebben gekregen dat ze mogen kiezen voor de Wlz), of minderjarigen met een zzp VG 1 t/m 3 of met een zzp LVG niet de garantie hebben dat zij in hun huis kunnen blijven wonen. De vereniging blijft strijden voor aanpassing van deze maatregel.
- » Per Saldo strijdt voor toereikende tarieven zodat wooninitiatieven de zorg kunnen blijven inkopen die nodig is.
- » Per Saldo vindt de termijn waarop mensen met een laag zzp die in een wooninitiatief willen gaan wonen, daar daadwerkelijk moeten wonen (namelijk 1 januari 2016) te kort en lobbyt hard voor een langere overgangstermijn. Deze regeling geldt overigens niet voor alle lage zzp's, zie hoofdstuk 2 Uw overgangsrecht.

Trekkingsrecht

Wat is trekkingsrecht?

Vanaf 1 januari 2015 krijgt u het pgb niet meer op uw eigen bankrekening gestort. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) verzorgt vanaf dan de betalingen vanuit uw budget. De SVB betaalt in uw opdracht uw zorgverleners. Dat is trekkingsrecht. Hiervoor moet u een zorgovereenkomst met uw zorgverleners hebben. De zorgovereenkomst moet zijn goedgekeurd door uw gemeente (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 of Jeugdwet) of zorgkantoor (Awbz of Wet langdurige zorg). Het trekkingsrecht maakt de verantwoording over uw uitgaven makkelijker. De SVB neemt namelijk een groot deel van uw financiële administratie over. Mensen die naar de Wlz gaan, moeten ook zorgbeschrijvingen maken.

Voor wie geldt het trekkingsrecht?

Het trekkingsrecht geldt voor iedereen die in 2015 een pgb van de gemeente krijgt (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en/of Jeugdwet). Het geldt ook voor iedereen die in 2015 een pgb krijgt van het zorgkantoor (Awbz/Wet langdurige zorg). Het trekkingsrecht geldt niet voor mensen die in 2015 een pgb van de zorgverzekeraar krijgen. Als u uw pgb in 2015 van uw zorgverzekeraar ontvangt, dan kunt u meer informatie in de polis van uw zorgverzekeraar vinden over de wijze van betaling van uw zorgverleners. Per Saldo strijdt ervoor dat ook u gebruik kunt gaan maken van de SVB. Eenmalige pgb's voor bijvoorbeeld woningaanpassing of een vervoermiddel worden in 2015 nog door de gemeenten zelf betaald. Voor de eenmalige pgb's is een uitzondering gemaakt tot 1 januari 2016. Volgend jaar zullen VWS, VNG en SVB een oplossing zoeken voor het trekkingsrecht rond de eenmalige pgb's.

Wat verandert er met de invoering van het trekkingsrecht?

Vanaf 1 januari 2015 betaalt u uw zorgverleners niet meer zelf. U geeft de Sociale Verzekeringsbank (SVB) opdracht om uw zorgverleners te betalen. Daarvoor dient u een declaratie in. Dit kan een factuur zijn, een urenbriefje of een vooraf afgesproken maandelijks bedrag. U krijgt elke maand een overzicht van uw uitgaven. Op het overzicht staat ook hoeveel budget u nog over heeft. Op de website van de SVB kunt u via 'Mijn PGB' altijd uw budget en alle betalingen bekijken.

De SVB betaalt uw zorgverleners alleen als er een zorgovereenkomst is tussen u en uw zorgverlener. U moet deze overeenkomst zelf sluiten en daarna naar de SVB sturen. Heeft u nog geen overeenkomst met uw zorgverlener? De SVB heeft modelovereenkomsten die u kunt gebruiken. Deze vindt u op www.svb.nl/pgb.

Oprachten voor betalingen door de SVB verlopen het snelst via de digitale weg. Kiest u daarvoor, dan is het nodig dat u kunt inloggen met DigiD. Vraag DigiD aan als u dit nog niet hebt gedaan. Dit kan via de website van Digi.D. Doet u dit liever niet, dan kunt u uw opdrachten ook per e-mail of per post versturen. Daarover wordt u ingelicht door de SVB.

Verantwoording

Voor mensen die een pgb vanuit de Wlz (gaan) ontvangen moeten per zorgverlener een zorgbeschrijving maken. Dit om vooraf te kunnen beoordelen of de zorg die u uit uw pgb betaalt, past binnen wat vanuit het pgb mag worden besteed.

Hiermee gaat de verantwoording achteraf vervallen. Wel kunt u achteraf nog een intensieve controle krijgen. Gemeenten gaan voor zover bekend geen zorgbeschrijving vragen. Dit is namelijk wettelijk niet verplicht. Wel is voor mensen die onder de gemeenten of zorgverzekeraar gaan vallen aan te raden, om voor uzelf een zorgbeschrijving te maken, om goed beslagen ten ijs te komen op het moment dat uw zorgvraag wordt onderzocht.

Waarom wordt trekkingsrecht ingevoerd?

Het trekkingsrecht moet fraude tegengaan. Zodat ook in de toekomst het pgb kan blijven bestaan. Het trekkingsrecht vermindert in de toekomst ook de administratieve lasten van pgb-houders. De SVB verzorgt de betalingen vanuit uw budget en voert de eventuele werkgeverstaken voor u uit.

Hoe weet ik of mijn zorgovereenkomsten goed zijn?

In de brief die u van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) of het zorgkantoor krijgt, staat een adres. Als u uw zorgovereenkomst naar dit adres opstuurt, krijgt u bericht terug. Hierin staat of u de zorgovereenkomst nog moet aanpassen of dat de overeenkomst goed is. Het is verstandig om de modelovereenkomsten van de SVB te gebruiken. Dan weet u in elk geval zeker dat uw zorgovereenkomst alle noodzakelijke gegevens bevat. **Let op:** een veel voorkomende fout in zorgovereenkomsten is, dat bij uitbetaling met een vast bedrag per maand, niet het gewerkte aantal uren wordt opgegeven, maar 'variabel aantal uren' wordt aangekruist. Dat wordt afgekeurd, omdat er geen uurloon valt vast te stellen. Maak gebruik van een wijzigingsformulier om aan te geven om hoeveel uur het gaat en hoe die over de week verdeeld zijn. Die verdeling per week is een uitgangssituatie, in goed overleg kan daarvan worden afgeweken.

Wat moet ik doen om vanaf 1 januari 2015 trekkingsrecht te krijgen?

U moet uw zorgovereenkomst(en) opsturen naar de SVB (mensen in Jeugdwet en Wmo) of het zorgkantoor (mensen die in Awbz/Wlz zitten/blijven). Hierover kreeg u voor half oktober een brief van de SVB of van het zorgkantoor.

De zorgovereenkomst moet aan bepaalde eisen voldoen. Deze eisen staan op www.svb.nl/pgb. U vindt hier ook modelovereenkomsten. U kunt de modelovereenkomsten ook telefonisch aanvragen en per post ontvangen, via telefoonnummer (030) 264 82 00. Schrijven kunt u naar: SVB, Postbus 8038, 3503 RA Utrecht (NL)

Let op

- » Gebruikt u op dit moment automatische incasso's?
- » Of heeft u een machtiging afgegeven aan een zorginstelling?
- » Vergeet dan niet deze incasso's en machtigingen per 1 januari 2015 stop te zetten.
- » Besteedt u uw salarisadministratie uit aan de SVB? Dan hoeft u niets te doen. De SVB zet de automatische incasso stop per 1 januari 2015. Na 1 januari 2015 blijft de SVB de salarisadministratie voor u doen.
- » Gaat u over naar de Zorgverzekeraar en heeft u nu uw Awbz administratie ondergebracht bij de SVB, dan stopt dat wellicht vanaf 2015. Per Saldo overlegt weliswaar met de zorgverzekeraars om de service van de SVB in te zetten voor budgethouders in de Zorgverzekeringswet. Ten tijde dat deze uitgave naar de drukker ging, zijn daar nog geen harde afspraken over gemaakt. Mocht dat in december nog steeds het geval zijn, dan moet u eventueel automatische maandelijks overschrijvingen bij de SVB opzeggen. Betalingen voor geleverde zorg in 2014 kunnen door de SVB verwerkt worden, maar die voor 2015 niet meer.
- Ook opting-in afspraken en inhoudingen premies voor arbeidsovereenkomsten op meer dan 3 dagen kunnen zonder nadere toezeggingen van de zorgverzekeraars in 2015 niet door de SVB uitgevoerd worden.

Trekkingsrecht: wat moet u doen? Een stappenplan

Mensen die in de Awbz/Wlz blijven moeten voor het trekkingsrecht niet alleen hun zorgovereenkomst(en), maar ook zorgbeschrijving(en) inleveren bij het zorgkantoor. Per Saldo heeft een stappenplan gemaakt die u door de procedure loodst.

- Stap 1: u maakt uw ZORGOVEREENKOMST(EN) op orde
- Stap 2: u maakt uw ZORGBESCHRIJVING(EN)
- Stap 3: vul uw persoonsgegevens in
- Stap 4: LEES wat de bedoeling is van onderdeel 1
- Stap 5: Wat moet u beschrijven?
- Stap 6: Persoonlijke Verzorging (wat doet zorgverlener)
- Stap 7: Verpleging (wat doet zorgverlener)
- Stap 8: Begeleiding Individueel (wat doet zorgverlener)
- Stap 9: Begeleiding Groep (wat doet zorgverlener)
- Stap 10: Kortdurend Verblijf (wat doet zorgverlener)
- Stap 11: Huishoudelijke Hulp (wat doet zorgverlener)
- Stap 12: LEES wat de bedoeling is van onderdeel 2
- Stap 13: Wat moet u beschrijven?
- Stap 14: Persoonlijke Verzorging (waarom deze zorg)
- Stap 15: Verpleging (waarom deze zorg)
- Stap 16: Begeleiding individueel (waarom deze zorg)
- Stap 17: Begeleiding groep (waarom deze zorg)
- Stap 18: Kortdurend Verblijf (waarom deze zorg)
- Stap 19: Huishoudelijke Hulp (waarom deze zorg)
- Stap 20: Bijgevoegde bijlage(n), bijvoorbeeld zorg- of begeleidingsplan
- Stap 21: Handtekeningen zetten
- Stap 22: Printen/kopiëren/scannen en opsturen
- Stap 23: E-mailadressen zorgkantoren

U vindt per stap de uitgebreide beschrijving op www.pgb.nl > nieuw wat verandert de komende jaren > trekkingsrecht wat moet u doen een stappenplan.

III Wat doet Per Saldo?

Zie cursussen en bijeenkomsten bij 'Wat doet Per Saldo' in hoofdstuk 11.

Heeft het slimme lijstje Zorgplan en zorgbeschrijving gemaakt te vinden op www.pgb.nl/informatie-om-te-downloaden/slimme-lijstjes-van-per-saldo

Denkt kritisch mee met de regeling voor het trekkingsrecht.

Heeft rechtstreeks contact met medewerkers van SVB en zorgkantoren, om eventuele knelpunten direct aan te kunnen pakken.

Eigen bijdrage

Tot op heden werd bij een pgb-Awbz de eigen bijdrage ingehouden op het budget. Dat gaat veranderen. Met ingang van 1 januari 2015 wordt de eigen bijdrage rechtstreeks geïnd bij de budgethouder. De eigen bijdrage wordt vanaf dan niet meer ingehouden op het pgb en de budgethouder gaat elke maand bij Wlz, per vier weken bij Wmo een factuur krijgen van het CAK.

Vanaf 1 januari gaat u dus een bruto-rgb krijgen waar de eigen bijdrage niet vanaf is getrokken. U kunt dit hele bedrag inzetten voor zorg. Dus als uw budget hetzelfde blijft omdat u overgangsrecht heeft, krijgt u volgend jaar een hoger budget omdat uw eigen bijdrage hier niet meer vanaf wordt getrokken. U kunt dan meer zorg inkopen. De eigen bijdrage mag u niet uit het pgb betalen.

Per Saldo heeft deze maatregel lang weten tegen te houden. Jarenlang werd voor budgethouders de eigen bijdrage afgetrokken van het pgb en hoefde alleen het gestorte bedrag te worden verantwoord. Als iemand slim en goedkoop goede zorg kon inkopen, hoefde hij zo niet de eigen bijdrage uit eigen zak te betalen. De overheid wil daar in 2015 een einde aan maken.

III Situatie tot en met 2014

Volwassenen die zorg krijgen vanuit de Awbz zijn verplicht een eigen bijdrage te betalen; kinderen tot 18 jaar betalen geen eigen bijdrage. Voor volwassenen die een pgb krijgen vanuit de Wmo bepaalt de gemeente of zij een eigen bijdrage moeten betalen; kinderen tot 18 jaar betalen geen eigen bijdrage.

- » bij een pgb-Awbz wordt de eigen bijdrage ingehouden op het budget en besteden budgethouders hun netto-rgb aan het inkopen van zorg. Alleen het pgb dat gestort wordt, moet worden verantwoord
- » bij een pgb-Wmo bepalen gemeenten zelf of zij de maximale eigen bijdrage opleggen, of een lagere, of zelfs geen eigen bijdrage heffen
- » bij een pgb-Wmo bepalen gemeenten zelf of zij het pgb netto of bruto uitkeren. Dus of de eigen bijdrage er vooraf al vanaf is gehaald of niet
- » budgethouders in Awbz en Wmo krijgen 33% korting op de eigen bijdrage vanwege de Wtcg

III Situatie vanaf 1 januari 2015

Volwassenen en kinderen die per 1 januari overgaan naar de Zvw betalen geen eigen bijdrage meer.

Volwassenen die zorg krijgen vanuit de Wlz, zijn verplicht een eigen bijdrage te betalen; kinderen tot 18 jaar betalen geen eigen bijdrage. Voor volwassenen die een pgb krijgen vanuit de Wmo bepaalt de gemeente of zij een eigen bijdrage moeten betalen; kinderen tot 18 jaar betalen geen eigen bijdrage.

- » het pgb in Wlz en Wmo wordt bruto uitgekeerd: de eigen bijdrage wordt niet meer vooraf afgetrokken van het pgb
- » het bruto-rgb dat wordt gestort bij de SVB kunt u volledig gebruiken voor het inkopen van uw zorg
- » u krijgt voor de betaling van de eigen bijdrage facturen van het CAK die u niet uit uw pgb mag betalen, maar uit eigen portemonnee
- » de Wtcg-korting van 33% die gold op de eigen bijdrage vervalt vanaf 1 januari 2015
- » Er wordt gesproken over een ouderbijdrage bij kortdurend verblijf in de Jeugdwet. Let op de actuele berichten hierover!

III Eigen bijdrage Wlz

In 2015 gaan budgethouders die vallen onder de Wlz de zogenoemde lage intramurale bijdrage betalen. Van deze lage intramurale bijdrage wordt € 136 per maand afgetrokken. Daarmee betalen de laagste inkomens niet meer dan € 20 per maand en de hoogste ongeveer € 680. In december 2014 plaatst het CAK een rekenmodule op haar website die actueel zal zijn voor 2015.

Overgangsrecht eigen bijdrage 2015 voor mensen die naar Wlz gaan

Gaat uw zorg in 2015 naar de Wlz en houdt u gedurende het overgangsrecht nog hetzelfde budget als in 2014? Dan gaat u direct per 1 januari de eigen bijdrage betalen volgens de systematiek die geldt in de Wlz.

III Hoogte eigen bijdrage Wlz

De hoogte van de eigen bijdrage voor de Wlz is afhankelijk van

- » de samenstelling van uw huishouden
- » de hoogte van uw inkomen
- » de hoogte van eventueel vermogen
- » uw leeftijd. Iedereen die bijvoorbeeld jonger is dan 18 jaar betaalt geen eigen bijdrage

III Eigen bijdrage gemeente

Gemeenten kunnen in 2015 een eigen bijdrage vragen bij zowel toewijzing van een algemene voorziening als bij een maatwerkvoorziening, zie tabel hierna.



ALGEMENE VOORZIENING	MAATWERKVOORZIENING
Zorg of voorziening door/van organisatie waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten; geen pgb	Zorg of voorziening op maat, een individuele voorziening; keuze voor pgb
De eigen bijdrage is niet afhankelijk van het inkomen of eigen vermogen van de zorgvrager	De eigen bijdrage wordt bepaald aan de hand van uw verzamelinkomen/vermogen/leeftijd/ huishoudsamenstelling/de gemeente waar u woont/hoeveelheid zorg en/of de kostprijs van de voorzieningen en/of de hoogte van uw budget.
Elke gemeente bepaalt zijn eigen regels	Elke gemeente bepaalt zelf of een eigen bijdrage wordt opgelegd. De maximum grenzen voor de eigen bijdrage zijn bepaald in regelgeving. De gemeente mag hier alleen in uw voordeel van af wijken. De eigen bijdrage kan oplopen tot 100% van de geleverde zorg/voorziening
Op rolstoelen komt geen eigen bijdrage	Op rolstoelen komt geen eigen bijdrage
De gemeente int de eigen bijdrage zelf. De gemeente kan dit ook aan derden uitbesteden zoals aanbieder of leverancier.	Het CAK int de eigen bijdrage

In december 2014 plaatst het CAK een rekenmodule op haar website die actueel zal zijn voor 2015.

Overgangsrecht eigen bijdrage 2015 voor mensen die naar Wmo gaan

Gaat uw zorg in 2015 naar de gemeente omdat u onder de Wmo gaat vallen, maar hebt u in 2015 door het overgangsrecht nog hetzelfde budget als in 2014? Dan geldt voor de periode van het overgangsrecht de zelfde systematiek voor de berekening van de eigen bijdrage zoals het nu in 2014 ook is. Bij de berekening van de eigen bijdrage mag bij begeleiding maximaal 27 procent van het toegekende budget meetellen. Heeft u in combinatie met uw begeleiding ook verzorging van de gemeente? Dan mag bij de berekening van de eigen bijdrage voor persoonlijke verzorging 33 procent meetellen. Hieraan verandert niets gedurende uw overgangsrecht. Wel verandert dat u geen 33 procent Wtcg-korting meer krijgt op de totale eigen bijdrage. Wat ook verandert is dat de eigen bijdrage niet meer wordt ingehouden op uw budget. U ontvangt van het CAK facturen voor de eigen bijdrage.

Wanneer uw zorg definitief over gaat naar het nieuwe loket, geldt vanaf dat moment ook de eigen bijdrage van dat nieuwe loket. Dus bijvoorbeeld voor iemand wiens indicatie voor begeleiding doorloopt tot 1 juli 2015, betaalt tot 1 juli 2015 de eigen bijdrage volgens de systematiek zoals die in 2014 geldt in de Awbz. En vanaf 1 juli 2015 moet hij voor de zorg naar de gemeente. Vanaf dat moment betaalt deze persoon voor deze zorg een eigen bijdrage volgens de systematiek die de gemeente vaststelt binnen de grenzen van de Wmo 2015. Loopt uw overgangsrecht over het gehele jaar in 2015, dan betaalt u het gehele jaar de eigen bijdrage volgens de systematiek zoals die geldt in 2014.

III Hoogte eigen bijdrage Wmo2015

De hoogte van de eigen bijdrage voor de Wmo is afhankelijk van

- » de samenstelling van uw huishouden
- » de hoogte van uw inkomen
- » de hoogte van eventueel vermogen
- » welke en hoeveel zorg u krijgt
- » de gemeente waar u woont
- » of u hulpmiddelen of andere voorzieningen van uw gemeente hebt gekregen
- » uw leeftijd. Iedereen die bijvoorbeeld jonger is dan 18 jaar betaalt geen eigen bijdrage

III Eigen bijdrage bij de zorgverzekeraar

Verzorging en verpleging worden vanaf 1 januari 2015 vergoed door uw eigen zorgverzekeraar. Daarbij kunt u onder voorwaarden kiezen voor een pgb. Deze zorg zal vanaf 1 januari 2015 deel uitmaken van het basispakket. Dat betekent dat deze zorg net als bijvoorbeeld de huisarts niet onder uw eigen risico valt. Er gaan ook geen eigen bijdrage gelden.

Overgangsrecht eigen bijdrage 2015 voor mensen die naar Zvw gaan

Gaat uw zorg in 2015 naar de zorgverzekeraar omdat u onder de Zvw gaat vallen, maar hebt u in 2015 door het overgangsrecht nog recht op een pgb? Dan hoeft u per 1 januari geen eigen bijdrage meer te betalen. De zorg die u inkoopt met uw pgb valt ook niet onder het eigen risico van de zorgverzekeraar.

III Zelf berekenen

U kunt uw eigen bijdrage berekenen op de website van het CAK.

Bij 'Bereken uw eigen bijdrage Zorg zonder Verblijf en Wmo' kunt u een indruk krijgen wat eventueel uw eigen bijdrage bij de gemeente (Wmo) wordt. Het zijn in december misschien nog de tarieven over 2014. Maar het geeft u in elk geval een idee van wat u mogelijk te wachten staat.

Bij 'Bereken uw eigen bijdrage voor Zorg met Verblijf' kunt u een indicatie krijgen wat uw eigen bijdrage wordt in 2015 als u (met uw overgangsrecht) onder de Wlz valt. Vul de rekenmodule voor de lage eigen bijdrage in. Budgethouders mogen van de uitkomst in de rekenmodule € 136,- per maand aftrekken.

U kunt aan de uitkomst geen recht ontlenen. De tarieven over 2015 zijn nog niet bekend, maar zo krijgt u wel een beetje idee waar u in 2015 aan toe bent. In december 2014 plaatst het CAK een rekenmodule op haar website die actueel zal zijn voor 2015.

III Rekenmodule

Ga naar de website van het CAK: www.hetcak.nl > ik ben direct op zoek naar > eigen bijdrage berekenen.

III Informatie en klachten over de eigen bijdrage

Voor meer informatie, vragen of klachten over de eigen bijdrage kunt u bellen naar het CAK. Voor mensen met een pgb Wmo is dit nummer 0800 1925. Voor mensen met een pgb Wlz is dit nummer 0800 0087. Kijk ook op de website van het CAK voor de contactgegevens. U kunt uw vraag of klacht ook via een contactformulier doorgeven (www.hetcak.nl > klanten > contact).

Leden van Per Saldo kunnen bellen met de ledenlijn, maar de medewerkers van het CAK zijn de specialisten op dit terrein.

Voorbeelden van mensen met zzp LG 5 die per 1-1-2015 naar Wlz gaan

UW INKOMEN	MAXIMALE EIGEN BIJDRAGE 2015 PER MAAND LET OP: RICHTBEDRAGEN MET BEREKENING 2014
Wajong-uitkering	€ 19
Eenverdiener 1x modaal* 45 jaar, zonder vermogen, alleenstaand of samenwonend zzp LG 5 (Wlz)	€ 207,75
Eenverdiener 2x modaal* 45 jaar, zonder vermogen, alleenstaand of samenwonend zzp LG 5 (Wlz)	€ 551,50
*(modaal = € 33.000 bruto)	

Informatie en telefoonnummers

III Informatie Per Saldo over de veranderingen in de zorg

- » www.pgb.nl > NIEUW: Wat verandert de komende jaren?
- » U kunt natuurlijk altijd bellen met de ledenlijn van Per Saldo.

III Algemene informatie telefoonlijn

Informatiepunt langdurige zorg en jeugdhulp van het ministerie VWS: 0800 - 0126

III Informatielijn Wlz-overgangsrecht

Deze informatielijn wordt uitgevoerd door Per Saldo en Leder(in).

Telefoonnummer: 030 7897878

Van maandag tot en met vrijdag van 10.00 tot 17.00 uur.

III Algemene informatieve websites

www.hoeverandertmijnzorg.nl, voor mensen die langdurige zorg krijgen

www.dezorgverandertmee.nl, voor algemene informatie

www.hervorminglangdurigezorg.nl, informatie van de rijksoverheid

www.zorgverandert.nl, met provinciale en regionale bijeenkomsten en vanaf begin 2015 buurtbijeenkomsten door heel Nederland

www.regelhulp.nl, wegwijzer van de overheid voor iedereen die op zoek is naar zorg en ondersteuning

III Meldpunt Leder(in) voor klachten over uw gemeente

Wanneer u vindt dat uw gemeente u niet zorgvuldig behandelt, kunt u dit melden bij het meldpunt van Leder(in).

Telefoonnummer: 030 2970404

E-mailadres: meldpunt@iederin.nl

III Informatie eigen bijdrage

Telefoon voor mensen met een pgb Wmo: 0800 1925

Telefoon voor mensen met een pgb Wlz: 0800 0087

Vragen en klachten kunnen via het contactformulier worden ingediend op www.hetcak.nl > klanten > contact



Wat doet Per Saldo

11

Per Saldo is de belangenvereniging van en voor alle budgethouders. Leden en abonnees hebben een streepje voor:

- » zij kunnen met al hun vragen onbeperkt, zonder meer-kosten, bellen met de ledenlijn
- » zij hebben onbeperkt toegang tot de website van Per Saldo, www.pgb.nl, waardoor zij desgewenst brochures en slimme lijstjes gratis kunnen downloaden
- » zij kunnen met korting deelnemen aan cursussen en hebben toegang tot leden/voorlichtingsbijeenkomsten
- » plusleden krijgen juridische ondersteuning bij bezwaarschriften, bespreking van zorg- en/of budgetplan, aanvraag herindicatie

III Cursussen en bijeenkomsten

- Ter informatie en ondersteuning bij het beheer van het pgb. Voor budgethouders, hun vertegenwoordigers (ouders, familie of andere verzorgers) en professionals.
- » Zo schrijf ik een goed budgetplan
 - » Hoe beschrijf ik mijn zorg
 - » Begeleiding, wat mag wel en wat niet
 - » Pgb in één dag
 - » Administratie, hoe houd ik die op orde?
 - » Kind met een pgb
 - » Familie als zorgverlener: hoe werkt dat in de praktijk?
 - » Herindicatie, bereid u goed voor
 - » Ledenbijeenkomsten in de buurt, met actuele onderwerpen
 - » Workshops voor wooninitiatieven
 - » Cursussen en bijeenkomsten voor professionals
- Aanmelden kan (bij voorkeur) via www.pgb.nl/cursussen-en-voorlichting of bellen naar de ledenlijn (zie op www.pgb.nl/contact)

III Digitale nieuwsbrief

Met wekelijks nieuws over het pgb. Leden en abonnees, die hun e-mailadres hebben doorgegeven, krijgen de nieuwsbrief automatisch toegestuurd.

III Websites

- www.pgb.nl voor alle informatie rondom het pgb én Per Saldo
- www.persaldohulp.gids.nl voor het werven van zorgaanbieders en zorgverleners
- www.welkezorghebiknodig.nl, met een vragenlijst voor jongeren en voor ouders
- www.persaldowinkel.nl, de webwinkel voor alle leden van Per Saldo

III Tijdschrift

EigenWijs, ledenmagazine met actuele achtergrondinformatie, verschijnt vier keer per jaar.

III Slimme lijstjes

Feiten rondom thema's zijn vrij gedetailleerd uitgewerkt in de slimme lijstjes van Per Saldo. Het zijn de wegwijzers bij het gebruik van het pgb, exclusief voor leden of abonnees. Er zijn 30 slimme lijstjes, van Aanvragen van een pgb, Alle bedragen bij de hand, tot Zorgverleners werven, hoe vindt u wat u zoekt?

III Brochures

Leden en abonnees kunnen brochures gratis downloaden of met korting bestellen via www.persaldowinkel.nl/brochures/per-saldo

- » Per Saldo geeft houvast
- » Zelf uw zorg regelen in de Jeugdwet
- » Zelf uw zorg regelen in de Wmo
- » Zelf uw zorg regelen in de Wlz
- » Zelf uw zorg regelen in de Zvw
- » Werken als pgb zorg- of hulpverlener
- » Houvast bij uw pgb-administratie
- » Zo hebben we het goed thuis!

De meeste brochures zijn eind 2014, begin 2015 in bewerking vanwege de nieuwe wet- en regelgeving.

III Agenda

Op www.pgb.nl staat de actuele kalender met cursussen en ledenbijeenkomsten bij u in de buurt. De bijeenkomsten hebben een actueel thema.

III Collectieve belangenbehartiging

Per Saldo komt actief op voor de collectieve belangen van budgethouders. Per Saldo houdt gevraagd en ongevraagd contact met landelijke en lokale overheid en politiek, organisaties en instanties. Belangrijkste speerpunt in 2014: flexibiliteit in het gebruik van, en keuzevrijheid voor het pgb in alle wetten!

III Krachtige belangenvereniging kan niet zonder uw steun

Ondersteuning door leden, abonnees en andere sympathisanten zijn van onschatbare waarde. Zonder u kunnen wij ons werk niet doen. Houd een krachtige belangenvereniging in stand, blijf ons steunen met uw lidmaatschap, abonnement of als donateurschap

III Contact

Bezoekadres

Per Saldo
Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

Telefoon

0900 - 742 48 57
(€ 0,20 per minuut)
of de speciale ledenlijn zonder extra kosten
van maandag tot en met donderdag van 10.00 tot 17.00 uur

Informatielijn Wlz-overgangsrecht

Voor mensen die geen of onvoldoende pgb krijgen
T (030) 7897878

E-mail

Via contactformulier op www.pgb.nl/e-mail-formulier

Website

www.pgb.nl

Twitter

@PerSaldog5

(Plus)lid/abonnee/abonnee wooninitiatieven worden
Meld u aan via www.pgb.nl of telefonisch!



KOSTEN 2015	
Basislidmaatschap machtiging	€ 43,50
Basislidmaatschap acceptgiro	€ 46,00
Pluslidmaatschap (toeslag)	€ 32,75 bij acceptgiro en machtiging
Pluslidmaatschap machtiging	€ 76,25
Pluslidmaatschap acceptgiro	€ 78,75
Urgentietarief juridische dienstverlening	€ 129,00
WOONINITIATIEVEN	
Abonnee (wooninitiatieven) machtiging	€ 133,00
Abonnee (wooninitiatieven) acceptgiro	€ 135,50
ORGANISATIES	
Abonnee machtiging	€ 133,00
Abonnee acceptgiro	€ 135,50

Afkortingen

AFKORTING	VERKLARING	VOOR MEER INFORMATIE
Awbz	Algemene wet bijzondere ziektekosten	www.rijksoverheid.nl/AWBZ (of www.pgb.nl)
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg	www.bigregister.nl
BG-ind/gr	Begeleiding individueel en begeleiding groep	
BJz	Bureau Jeugdzorg	www.bureaujeugdzorg.info
CAK	Centraal Administratie Kantoor	www.hetcak.nl
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg	www.ciz.nl
CVZ /Zorginstituut Nederland	Zorginstituut Nederland (voorheen College voor Zorgverzekeringen)	www.zorginstituutnederland.nl
Ggz	Geestelijke Gezondheidszorg	www.platformggz.nl/lpggz/
Hh1	Huishoudelijke hulp 1 (uitvoeren van opdracht)	
Hh2	Huishoudelijke hulp 2 (organiseren plus uitvoeren)	
HV	Huishoudelijke verzorging	
KV	Kortdurend verblijf (logeren), voorheen Tijdelijk Verblijf	
LG	Lichamelijk gehandicapt	
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapt	
MEE	Ondersteunende organisatie voor iedereen met een beperking	www.mee.nl
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie	www.npcf.nl
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit	www.nza.nl
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen	www.rijksoverheid.nl/ministeries/ocw
Pgb	Persoonsgebonden budget	
PV	Persoonlijke Verzorging	
SGLVG	Sterk Gedragestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt	
SVB	Sociale Verzekeringsbank	www.svb.nl
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid	www.rijksoverheid.nl/ministeries/szw
VG	Verstandelijk Gehandicapt	www.platformvg.nl
VP	Verpleging	
VV	Verpleging en verzorging	
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport	www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws
Wlz	Wet langdurige zorg	
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning	www.invoeringwmo.nl ;
Wsw	Wet Sociale Werkvoorziening	www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ sociale-werkvoorziening
ZG aud comm	Zintuiglijk Gehandicapten auditief en communicatief	
ZG, vis	Zintuiglijk Gehandicapten, visueel	
ZN	Zorgverzekeraars Nederland	www.zn.nl
Zvw	Zorgverzekeringswet	www.nza.nl/regelgeving/wetgeving/zorgverze-keringswet/
Zzp	Zorgzwaartepakket	