



JOUW GIDS VOOR EEN **PGB-AANVRAAG**

VOOR OUDERS MET EEN KIND MET EEN
BEPERKING ÉN VOOR VOLWASSENEN



INHOUD

Voorwoord	04
Inleiding	05
1. Waarom een PGB aanvragen?	06
#1: Zelf zorgverleners kiezen	
#2: Flexibiliteit in zorg	
#3: Controle over je zorgbudget	
1.1 Zorgen voor een kind met een beperking	
1.2 Voor volwassene een PGB aanvragen	
2. Stap voor stap je PGB aanvragen	11
2.1 Verschil PGB aanvragen voor volwassenen en PGB aanvragen voor kinderen	
2.2 Stap voor stap een PGB aanvragen voor een kind met een beperking (PGB jeugdhulp)	
2.3 Stap voor stap een PGB aanvragen als volwassenen (PGB Wmo)	
2.4 Stap voor stap een PGB aanvragen voor langdurige zorg in omgeving (PGB Wlz)	
2.5 Stap voor stap een PGB aanvragen voor thuiszorg- of verpleging (PGB Zvw)	
2.6 Een budgetplan opstellen	
Stap voor stap een budgetplan opstellen	
Tips voor een succesvol budgetplan	
Fouten om te vermijden bij een budgetplan opstellen	

3. Tips bij het aanvragen van een PGB	22
#1: Begin op tijd met de voorbereiding	
#2: Maak gebruik van cliëntondersteuning	
#3: Wees duidelijk over je zorgbehoeften	
#4: Onderzoek en selecteer zorgverleners zorgvuldig	
#5: Onderhandel effectief met zorgverleners	
#6: Bereid je voor op administratie en beheer	
4. PGB aanvragen en valkuilen om te voorkomen	26
5. PGB succesvol aangevraagd: Wat nu?	28
6. PGB-aanvraag afgewezen: Wat nu?	30
6.1 Mogelijke redenen afwijzing PGB-aanvraag	
6.2 Een bezwaarprocedure starten	
7. Ervaringen	33
Ervaringsverhaal 1: Jan's reis naar zelfstandigheid	
Ervaringsverhaal 2: Maria's zoektocht naar gepaste zorg voor haar zoon	
Ervaringsverhaal 3: Sofie en de flexibiliteit van thuiszorg	
8. Belangrijke contactinformatie relevante instanties	35
9. FAQ	36

VOORWOORD

Welkom bij dit uitgebreide gratis e-book, speciaal samengesteld om jou te begeleiden bij het aanvragen van een persoonsgebonden budget (pgb).

Mijn naam is Khalid Azahaf, en ik ben de oprichter van Autitaxi.

Autitaxi is een taxibedrijf dat zich inzet voor het veilig en comfortabel vervoeren van kinderen met autisme. Ik kom hierdoor vaak in contact met ouders en verzorgers die tegen veel administratieve hindernissen aanlopen bij het aanvragen van een pgb.

Hun ervaringen en de herhaalde vragen over dit proces hebben mij geïnspireerd om dit e-book te schrijven.

In mijn werkzaamheden zie ik hoe essentieel een pgb voor veel families is. Het stelt hen in staat om de nodige aanpassingen en ondersteuning te bieden die aansluiten bij hun unieke situaties.

De weg tot het verkrijgen van dit budget staat echter bol van onduidelijkheden en complexiteiten die voor veel mensen overweldigend zijn.

Dit e-book is daarom bedoeld om die complexiteit weg te nemen en je een heldere, gestructureerde gids te bieden voor het volledige aanvraagproces.

We beginnen met een algemene introductie van wat een pgb precies is, inclusief de verschillende types die beschikbaar zijn en voor wie ze bedoeld zijn. Vervolgens duiken we dieper in het aanvraagproces zelf, waarbij we elke stap gedetailleerd beschrijven, van de eerste overwegingen tot het daadwerkelijk indienen van de aanvraag bij de juiste instanties. Verder behandelen we essentiële tips voor het voorbereiden van uw aanvraag, inclusief hoe je het beste in staat bent je situatie te documenteren en welke ondersteunende documenten je mogelijk nodig hebt. Ook kijken we naar veelvoorkomende valkuilen en hoe je deze succesvol gaat vermijden.

Dit e-book is meer dan een praktische gids; het is een bron van steun en bemoediging voor iedereen die het soms ondoorzichtige pgb-systeem wil navigeren. Of je nu zelf een aanvraag voorbereidt of als professional betrokken bent bij het ondersteunen van aanvragen; ik heb er vertrouwen in dat dit boek je voorziet van de nodige kennis en tools.

Mijn doel is je de noodzakelijke middelen te bieden om de kwaliteit van leven voor jou of je geliefde(n) te verbeteren.

Veel succes en veel leesplezier gewenst!

Khalid Azahaf
Oprichter Autitaxi

INLEIDING

De vrijheid om zelf te kiezen wie jou of je dierbaren ondersteunt in het dagelijks leven? Met een PGB aanvragen ligt dit volledig binnen de mogelijkheden.

Je kiest zo voor een wereld waarin je niet afhankelijk bent van toegewezen zorg, maar zelf de touwtjes in handen hebt om zorg op maat in te kopen. Het persoonsgebonden budget (PGB) maakt dit mogelijk.

Maar hoe navigeer je door de complexe wereld van aanvragen, regelgeving en administratie die hierbij komt kijken?

Dit e-book is jouw persoonlijke gids om je hierbij te helpen. Het gidst je stap voor stap door het proces van het aanvragen van een PGB, met als doel jou de regie te geven over de zorg die je ontvangt.

Het maakt daarbij niet uit of je voor jezelf zorgt, een familielid, kind of een vriend. De kennis die je hier opdoet, zet voor jou de deur open naar een meer gepersonaliseerde en geoptimaliseerde zorgervaring.

Lees snel verder!

WAAROM EEN PGB AANVRAGEN?

Het overwegen van een persoonsgebonden budget (PGB) is een belangrijke stap voor velen die op zoek zijn naar een meer gepersonaliseerde vorm van zorg.

Maar wat beweegt mensen er nu toe om deze optie verder te verkennen, in plaats van te vertrouwen op de meer traditionele vorm van zorg?

Bij deze duiken we allereerst dieper in de fundamenten die ten grondslag liggen aan de beslissing om een PGB aan te vragen. We bekijken de unieke aspecten van deze financieringswijze.

Aan de hand van deze informatie zie je binnen de kortste keren de redenen in voor het bestaan van het PGB als een krachtig instrument voor zorg op maat. Het legt de basis voor een begrip van hoe een PGB niet alleen in de zorgbehoefte van individuen weet te voorzien, maar ook hoe het je in staat stelt regie te houden over je leven.

Laten we de redenen om een PGB aan te vragen er meteen bij pakken:

#1: Zelf zorgverleners kiezen

Een van de meest waardevolle aspecten van het persoonsgebonden budget is de mogelijkheid om zelf je zorgverleners te kiezen.

Dit geeft je de unieke kans om te beslissen wie er in jouw persoonlijke ruimte komt en wie jou ondersteunt bij je dagelijkse behoeften.

In plaats van te moeten werken met wie er beschikbaar is, kun je iemand kiezen die op meerdere vlakken aan jouw persoonlijke voorwaarden voldoet. Je moet dan bijvoorbeeld denken aan factoren als:

- ▶ Iemand met wie je een goede chemie hebt
- ▶ Iemand die jouw taal spreekt (letterlijk én figuurlijk)
- ▶ Iemand die ervaring heeft met jouw specifieke zorgvraag

Dit aspect van een PGB zorgt ervoor dat je zorg niet alleen professioneel en van een hoge kwaliteit is, maar dat deze ook specifiek bij jou als persoon past.

Doordat je op deze wijze een directe invloed hebt op het selecteren van je zorgverleners, ontstaat er sneller een sterke, vertrouwelijke band en dus een meer diepgaande verstandhouding.

Al met al is dat essentieel voor effectieve zorg.

#2: Flexibiliteit in zorg

Een tweede reden om voor een PGB te kiezen, is het feit dat dit een ongekennde flexibiliteit met zich meebrengt.

Waar traditionele zorg vaak vrij rigide is en vastgebonden zit aan vaste schema's en diensten, laat een PGB je toe om zorg te structureren rondom jouw leven. En dus niet andersom.

Deze flexibiliteit levert voor jou als individu (of degene voor wie je de PGB aanvraagt) enkele substantiële voordelen op. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- ▶ Het maakt het mogelijk om zorgverleners in te schakelen op de momenten dat het jou uitkomt
- ▶ Je bent in staat om diensten te kiezen die aansluiten op jouw specifieke behoeften
- ▶ Het laat je snel aanpassingen maken als je situatie verandert

Bovendien biedt het je de vrijheid om te experimenteren met verschillende vormen van ondersteuning, therapieën en activiteiten die misschien niet standaard worden aangeboden binnen de reguliere zorg.

Het resultaat is een zorgpakket dat echt tot in detail op maat is gemaakt. Dit zorgt hoe dan ook voor betere gezondheidsuitkomsten en een groter gevoel van tevredenheid.

#3: Controle over je zorgbudget

Niet geheel onbelangrijk is vervolgens ook dat het je meer controle over je zorgbudget oplevert.

Met een PGB neem je namelijk op een directe wijze de controle over het budget dat besteed wordt aan jouw zorg.

Dit actieve beheer over hoe en waar jouw zorgbudget aan wordt uitgegeven, creëert meer zelfstandigheid en vergroot ook de kans dat je de best mogelijke waarde krijgt voor elke bestede euro.

Door zelf te beslissen welke zorg je inkoopt en bij wie, kun je prioriteit geven aan wat voor jou het belangrijkste is.

In de praktijk komt dit op verschillende manieren tot uiting. Denk aan de volgende 2 voorbeelden:

- ▶ Je kiest gespecialiseerde zorg die anders niet toegankelijk zou zijn
- ▶ Je investeert in diensten die de kwaliteit van je leven verbeteren (bijv. aangepaste sportactiviteiten)

Wanneer je meer controle over je budget hebt, moedigt dit je automatisch aan om goed na te denken over je ware behoeften en wensen. Zodoende leidt dit onherroepelijk tot meer doordachte en zinvolle zorgkeuzes!

1.1 Zorgen voor een kind met een beperking

Zorgen voor een kind met een beperking brengt flink wat verschillende verantwoordelijkheden en uitdagingen met zich mee. Ieder kind is uniek en dat geldt ook voor de zorg die hij of zij nodig heeft. Dit varieert natuurlijk afhankelijk van zijn of haar specifieke situatie.

Als ouder of verzorger moet je niet alleen zorgen voor de fysieke behoeften van het kind, maar ook voor zijn of haar emotionele, sociale en educatieve ontwikkeling.

Fysieke zorg

De behoefte voor fysieke zorg varieert flink. Zo loopt dit uiteen van basisbehoeften zoals voeding en persoonlijke hygiëne tot meer gespecialiseerde medische of therapeutische zorg.

Afhankelijk van de beperking van het kind moet je dan bijvoorbeeld denken aan:

Fysiotherapie

Ergotherapie

Logopedie

Fulltime zorg

Educatieve ondersteuning

Kinderen met een beperking hebben daarnaast vaak ook behoefte aan aangepaste educatieve programma's of ondersteunende maatregelen op school. In de praktijk komt het dan neer op:

Speciaal onderwijs

Individuele leerplannen of hulpmiddelen (bijv. spraakcomputers of aangepaste meubels)

Emotionele en sociale ontwikkeling

Het is verder cruciaal om een ondersteunende omgeving te creëren waarin het kind zich emotioneel en sociaal weet te ontwikkelen. Ook hiervoor geldt weer dat dit op verschillende manieren mogelijk is. Bijvoorbeeld met:

- ▶ Het vinden van geschikte recreatieve activiteiten
- ▶ Het bouwen aan vriendschappen
- ▶ Het ondersteunen van het kind bij het ontwikkelen van zelfvertrouwen

Financiële planning

De zorg voor een kind met een beperking is in veel gevallen tot op een zekere hoogte financieel belastend als ouder en/of verzorger. Bij de financiële planning moet je rekening houden met:

- ▶ Directe kosten van zorg en therapieën
- ▶ Speciale woningaanpassingen
- ▶ Hulpmiddelen
- ▶ Speciaal vervoer

TIP: Als ouder van thuiswonend kind die intensieve zorg nodig heeft, bestaat de mogelijkheid om dubbele kinderbijslag aan te vragen bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Deze regeling is bedoeld om extra financiële ondersteuning te bieden vanwege de verhoogde zorgbehoefte. Om hiervoor in aanmerking te komen, moet je aantonen dat jouw kind intensieve zorg nodig heeft. Dit gaat later bij het overwegen van een PGB-aanvraag opnieuw relevant zijn. Het gaat hier dus om een aanvullende financiële steun, naast het PGB.

Een PGB aanvragen

Een PGB aanvragen is in veel opzichten de eerste stap die je dient te nemen om met alle bovenstaande zaken aan de slag te gaan.

Een persoonsgebonden budget (PGB) kan namelijk een oplossing bieden om deze uitgebreide zorg te financieren.

Met een PGB krijg je een budget toegewezen waarmee je zelf zorg en ondersteuning kunt inkopen die het beste past bij de behoeften van je kind. Het aanvragen van een PGB is daarmee een belangrijke stap in het verkrijgen van de regie over de zorg voor je kind.

Het stelt je in staat om flexibel en op maat gemaakte zorg te organiseren, waardoor je kind de ondersteuning krijgt die het nodig heeft om te floreren.

In dit complexe zorglandschap is het essentieel om goed geïnformeerd te zijn en toegang te hebben tot de juiste middelen en ondersteuning. Deze aanvraag is slechts een onderdeel van de zorgpuzzel, maar tegelijkertijd wel een cruciaal element dat aanzienlijke verlichting en ondersteuning biedt voor kind én verzorger.

1.2 Voor volwassene een PGB aanvragen

Een persoonsgebonden budget (PGB) aanvragen voor een volwassene biedt de unieke kans om de regie over je eigen zorg in handen te nemen. Dit kan bijzonder waardevol zijn in diverse situaties waarin standaard zorgaanbod niet voldoet aan persoonlijke behoeften of voorkeuren.

Het is handig én soms noodzakelijk in situaties waarin je specifieke zorg of ondersteuning nodig hebt die niet standaard aangeboden wordt. Of bijvoorbeeld wanneer je zelf wilt kiezen wie deze zorg levert en hoe dit gebeurt.

Wanneer is het handig?

Een PGB is bijzonder handig wanneer je behoefte hebt aan flexibiliteit in de zorg. Denk dan aan de volgende situaties met betrekking tot je zorgbehoefte:

- ▶ Je hebt zorg op ongebruikelijke tijdstippen nodig
- ▶ Je wilt zorgverleners kiezen met wie je een persoonlijke klik hebt
- ▶ Je wilt specialisten inschakelen voor specifieke behandelingen of therapieën die niet binnen het reguliere aanbod vallen

Wanneer is het noodzakelijk?

Het wordt noodzakelijk wanneer de reguliere zorgpaden niet toereikend zijn voor je situatie. Dit is geregeld het geval bij complexe of zeldzame aandoeningen waarvoor gespecialiseerde zorg nodig is die niet standaard wordt aangeboden.

Ook in situaties waarin standaard zorgstructuren te rigide zijn en niet kunnen voorzien in de benodigde ondersteuning, biedt een PGB uitkomst. Denk hierbij aan de noodzaak voor intensieve thuiszorg of ondersteuning op maat die aansluit bij jouw levenswijze en zorgbehoeften.

Een PGB aanvragen biedt dus niet alleen de mogelijkheid om zelf zorg en ondersteuning op maat te organiseren, maar stelt je ook in staat om zelf te bepalen hoe je je kwaliteit van leven het best weet te ondersteunen en te verbeteren.

STAP VOOR STAP JE

PGB AANVRAGEN

Dan is het nu tijd om dieper te duiken in het specifieke aanvraagproces voor een PGB. Voordat we hier echter mee van start gaan, is het nog even belangrijk om onderscheid te maken tussen een PGB aanvragen voor volwassenen en een PGB aanvragen voor kinderen (met een beperking).

2.1 Verschil PGB aanvragen voor volwassenen en PGB aanvragen voor kinderen

Het aanvragen van zorg voor een kind via jeugdhulp en voor een volwassene via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verschilt op een aantal belangrijke punten. Deze verschillen hangen samen met de onderliggende doelstellingen, procedures, en betrokken instanties van de respectievelijke regelingen.

Doelgroep: Jeugdhulp richt zich specifiek op kinderen en jongeren tot 18 jaar (en in sommige gevallen tot 23 jaar) die ondersteuning, zorg of bescherming nodig hebben. Het doel is om het kind te ondersteunen in zijn of haar ontwikkeling en waar nodig het gezin te versterken. De Wmo is daarentegen bedoeld voor volwassenen die hulp nodig hebben om zelfstandig te kunnen blijven wonen en participeren in de maatschappij. Dit kan variëren van huishoudelijke hulp tot ondersteuning bij deelname aan sociale activiteiten.

Aanvraagproces: Bij jeugdhulp wordt de aanvraag vaak ingediend via het lokale jeugdteam of de gemeente, waar je een gezinsplan opstelt om de behoeften van het kind en het gezin in kaart te brengen. Bij de Wmo verloopt de aanvraag meestal direct via het Wmo-loket van de gemeente, waarbij een individueel onderzoek de basis vormt voor het bepalen van de noodzakelijke ondersteuning.

Beoordeling: Voor jeugdhulp wordt de indicatie vaak gesteld door een professional binnen het jeugdteam, die de situatie van het kind en gezin beoordeelt. Bij de Wmo wordt de indicatie gesteld door een Wmo-consulent van de gemeente, die kijkt naar de persoonlijke situatie van de aanvrager.

Financiering en eigen bijdrage: Hoewel zowel jeugdhulp als de Wmo voorzieningen bieden via een PGB, verschilt de wijze waarop de eigen bijdrage wordt berekend. Bij jeugdhulp is er over het algemeen geen sprake van een eigen bijdrage, terwijl bij de Wmo de hoogte van de eigen bijdrage afhankelijk is van het inkomen en vermogen van de aanvrager.

Regelgeving: De regelgeving en voorwaarden voor het verkrijgen van een PGB via jeugdhulp of de Wmo verschillen, mede doordat ze onder verschillende wetten vallen. Dit heeft implicaties voor zaken als de reikwijdte van de zorg die geboden kan worden en de verantwoordelijkheden van de aanvrager.

Het begrijpen van deze verschillen is cruciaal voor het navigeren door de aanvraagprocessen en het succesvol verkrijgen van de nodige ondersteuning, ongeacht of dit voor een kind of voor een volwassene is.

2.2 Stap voor stap een PGB aanvragen voor een kind met een beperking (PGB jeugdhulp)

De stappen die je moet volgen bij het aanvragen van een PGB voor jeugdhulp zijn zorgvuldig ontworpen om ervoor te zorgen dat je kind de beste ondersteuning krijgt die mogelijk is. Bij deze nemen we op een uitgebreide wijze de stappen met je door:

Overleg met een medewerker van de gemeente: Dit initiële gesprek is cruciaal. Het helpt je de behoeften van je kind duidelijk in kaart te brengen en te bepalen of een PGB de meest geschikte vorm van ondersteuning is. De medewerker van de gemeente zal je door de beschikbare opties leiden, advies geven over het soort ondersteuning dat het best past bij je situatie en je helpen te begrijpen hoe een PGB te gebruiken is om aan deze behoeften te voldoen. Dit gesprek is de basis voor het verdere proces en zorgt ervoor dat je goed voorbereid bent op de volgende stappen.

Bepaal of je PGB-vaardig bent: Om te bepalen of je PGB-vaardig bent, moet je aantonen dat je over de benodigde vaardigheden beschikt om de zorg voor je kind effectief te beheren. Dit omvat financieel beheer, het vermogen om kwalitatieve zorg te identificeren en in te kopen en het aansturen van zorgverleners. Het is belangrijk dat je realistisch beoordeelt of je de tijd en de energie hebt om deze taken op je te nemen. Overweeg om hulp of advies te vragen aan organisaties zoals Per Saldo, die ondersteuning bieden aan PGB-houders.

Indienen van een PGB-plan: Samen met de medewerker van de gemeente werk je een gedetailleerd plan uit waarin de behoeften van je kind, de doelstellingen van de zorg en de vereiste ondersteuning worden beschreven. Dit plan is essentieel voor de goedkeuring van je aanvraag. Het moet duidelijk maken waarom een PGB noodzakelijk is en hoe je van plan bent om het budget te gebruiken om aan de specifieke behoeften van je kind te voldoen.

Aanvraag indienen bij het PGB-specialistenteam: Nadat je het plan hebt voltooid, dien je het in bij het PGB-specialistenteam van de gemeente. Dit team evalueert of alle noodzakelijke documenten aanwezig zijn en of aan de gestelde voorwaarden is voldaan. Zij beoordelen ook of het voorgestelde plan haalbaar is en of het waarschijnlijk zal leiden tot de gewenste uitkomsten voor je kind.

Wachten op besluit: Het specialistenteam maakt een zorgvuldige afweging van je aanvraag en maakt vervolgens een beslissing. Dit kan enige tijd duren. Gedurende deze periode is het belangrijk om geduldig te zijn en beschikbaar te blijven voor eventuele aanvullende vragen die ontstaan.

Zorgovereenkomst afsluiten: Na goedkeuring van je aanvraag ontvang je een beschikking waarin de details van je PGB staan, inclusief de omvang en duur van het budget. Het is nu tijd om overeenkomsten te sluiten met de zorgverleners die je hebt gekozen. Deze overeenkomsten moeten duidelijk de verwachtingen en verantwoordelijkheden van beide partijen vastleggen.

Uitbetaling en beheer van het PGB: Zodra de overeenkomsten zijn gesloten, wordt het PGB niet direct aan jou uitbetaald. Deze wordt beheerd door de SVB. Jij stuurt de facturen van je zorgverleners naar de SVB, die vervolgens zorgt voor de betaling. Jij behoudt de controle over welke zorg wordt ingekocht, maar de SVB helpt bij het financiële beheer.

Door deze stappen zorgvuldig te volgen, zorg je ervoor dat je kind toegang krijgt tot de zorg die het nodig heeft. Het proces lijkt in de basis misschien ietwat complex. Door echter stap voor stap te werken en gebruik te maken van de beschikbare hulpbronnen en ondersteuning, gaat een PGB een waardevolle optie zijn om aan de specifieke zorgbehoeften van je kind te voldoen.

Elk van deze stappen is ontworpen om ervoor te zorgen dat je volledig voorbereid en in staat bent om de best mogelijke zorg voor je kind te regelen via een PGB

2.3 Stap voor stap een PGB aanvragen als volwassenen (PGB Wmo)

Het aanvragen van een Persoonsgebonden Budget (PGB) via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor volwassenen kent verschillende stappen en voorwaarden, die grotendeels lijken op die van jeugdhulp. Echter is er dus sprake van enkele belangrijke verschillen in de details en de context van de zorgvraag:

Initieel contact met de gemeente: Het proces start met een gesprek met de gemeente over de noodzaak van ondersteuning. Dit kan zijn voor hulp bij het huishouden, begeleiding in het dagelijks leven of vervoersvoorzieningen. De gemeente bepaalt of je in aanmerking komt voor een PGB binnen de Wmo.

Vaststellen van PGB-vaardigheid: Net als bij jeugdhulp moet je in staat zijn om aan te tonen dat je de optie hebt om zelf zorg en ondersteuning te regelen en beheren. Dit houdt in dat je verantwoordelijk bent voor het inkopen van doeltreffende en veilige ondersteuning en dat je weet te verantwoorden waarom zorg in natura niet passend is.

Opstellen van een ondersteuningsplan: Samen met een medewerker van de gemeente stel je een plan op waarin je vastlegt wat je behoeften zijn, welke gewenste doelstellingen van de zorg je hebt en hoe je met een PGB hieraan denkt te voldoen.

Indienen van de aanvraag bij de gemeente: De aanvraag voor een PGB binnen de Wmo doe je bij het Wmo-loket van je gemeente. De aanvraag omvat het ondersteuningsplan en een motivatie waarom een PGB noodzakelijk is.

Afhandeling en besluitvorming door de gemeente: De gemeente beoordeelt je aanvraag en besluit of je in aanmerking komt voor een PGB. Hierbij kijkt men naar of aan alle voorwaarden is voldaan.

Zorgovereenkomst opstellen: Na goedkeuring van de aanvraag stel je zorgovereenkomsten op met de door jou gekozen zorgverleners. Deze overeenkomsten moeten worden goedgekeurd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Beheer en uitbetaling van het PGB: De SVB is verantwoordelijk voor de uitbetaling van de zorgverleners op basis van de afgesloten zorgovereenkomsten. Jij beheert welke zorg wordt ingekocht binnen de kaders van je PGB.

Belangrijke verschillen met het aanvraagproces op basis van jeugdhulp zijn dus vooral te vinden in de context van de zorgvraag. Bij volwassenen gaat het vaak om ondersteuning bij zelfstandig wonen, participatie in de maatschappij en vervoersvoorzieningen. Dit terwijl bij jeugdhulp de focus meer ligt op ontwikkeling, opvoeding en onderwijs.

Vergeet daarnaast niet dat specifieke voorwaarden en beschikbare voorzieningen variëren per gemeente!

2.4 Stap voor stap een PGB aanvragen voor langdurige zorg in omgeving (PGB Wlz)

Het aanvragen van een Persoonsgebonden Budget (PGB) voor intensieve, langdurige zorg onder de Wet langdurige zorg (Wlz) is opnieuw een proces met verschillende belangrijke stappen. Dit stappenplan is ontworpen om je te begeleiden vanaf de aanmelding bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) tot aan de definitieve toekenning van je PGB door het zorgkantoor.

Bij elke stap is het belangrijk om zorgvuldige overwegingen te maken en je zo goed mogelijk voor te bereiden. Dit om ervoor te zorgen dat je aanvraag zo soepel mogelijk verloopt. Door deze stappen één voor één te volgen, ga je de juiste voorbereidingen treffen en krijg je een diepgaand inzicht in wat er van je wordt verwacht gedurende het hele proces:

Meld je aan bij het CIZ: Je gaat van start door jezelf of je kind aan te melden bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor een beoordeling van de zorgbehoefte. Dit is de relevante instantie die uiteindelijk beoordeelt of jij of je kind wel of niet voldoet aan de specifieke eisen voor een zorgbehoefte.

Het CIZ beoordeelt jouw situatie: De volgende, logische stap is dan ook dat het CIZ een uitgebreide beoordeling van de situatie gaat uitvoeren. Ze lopen stap voor stap na met welke mentale en/of fysieke beperkingen je te maken hebt en relateren dit vervolgens aan de specifieke zorgbehoefte. Zo komen ze er binnen de kortste keren precies achter welke zorg voor jou of je kind noodzakelijk is.

Men bepaalt op welke zorg je recht hebt: Nu de beoordeling erop zit er hier een uitslag van bekend is, is het tijd om erbij te halen op welke zorg je precies recht hebt. Op basis van deze beoordeling bepaalt het CIZ op welke zorg je recht hebt onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Wanneer je zorgbehoefte overeenkomt met waar je recht op hebt, is er sprake van een ideaal scenario.

Je indicatie wordt verstuurd naar zorgkantoor: Daar waar de CIZ verantwoordelijk is voor de beoordeling, gaat het zorgkantoor uiteindelijk verantwoordelijk zijn voor het toekennen van een PGB. Na deze essentiële tussenstap is het dus tijd om naar de volgende instantie te gaan. Na goedkeuring stuurt het CIZ je indicatiebesluit naar het zorgkantoor in jouw regio.

Je vraagt bij het zorgkantoor je PGB aan: Nu je het indicatiebesluit in handen hebt, heb je in principe het belangrijkste gedeelte achter de rug. Het is nu tijd om bij het zorgkantoor een PGB aan te vragen. Er is dan slechts nog één stukje informatie waar je aan moet denken.

Je verklaart waarom je geschikt bent voor een PGB: De laatste stap die een actie van je vereist, is het verklaren waarom je geschikt bent voor een PGB. Zoals we ook bij de overige varianten van een PGB aanvragen al zagen, moet je verklaren waarom je PGB-vaardig bent. Je moet aan het zorgkantoor verklaren waarom je in staat bent om een PGB te beheren.

Het zorgkantoor beslist over toekenning PGB: De laatste stap ligt tot slot volledig in handen van het zorgkantoor. Het zorgkantoor neemt namelijk uiteindelijk de beslissing of je in aanmerking komt voor een PGB. Zij nemen je aanvraag in behandeling en laten je op een later moment weten of je de PGB wel of niet toegekend krijgt.

Het valt je waarschijnlijk meteen op dat er sprake is van een belangrijk verschil met de eerste 2 varianten van een PGB-aanvraagproces; je vraagt het in dit geval niet bij de gemeente aan, maar bij het CIZ. Zodoende speelt de regelgeving van de gemeente zelf in deze situatie geen grote rol!

2.5 Stap voor stap een PGB aanvragen voor thuiszorg- of verpleging (PGB Zvw)

Het aanvragen van een Persoonsgebonden Budget (PGB) voor thuiszorg of thuisverpleging via de Zorgverzekeringswet (Zvw) is opnieuw een proces dat nauwkeurigheid en aandacht vereist.

Het doel van dit stappenplan is om je door de essentiële stappen te leiden die nodig zijn om een PGB succesvol op deze wijze aan te vragen. Van de initiële aanmelding bij je zorgverzekeraar tot de uiteindelijke goed- of afkeuring van je aanvraag. Bij ieder onderdeel van het proces geldt dat dit een onmisbare spil in het geheel is.

Volg deze stappen nauwkeurig, zodat je precies weet wat je mag verwachten en hoe je je hier vervolgens op de beste manier op gaat voorbereiden. Het idee is om je te ondersteunen bij het navigeren door het aanvraagproces, zodat je de zorg gaat ontvangen die het best bij jouw persoonlijke situatie past.

Het volledige stappenplan ziet er als volgt uit:

Aanmelden bij eigen zorgverzekeraar: Alles begint met een aanmelding bij je eigen zorgverzekeraar. Zo is het (in tegenstelling tot bij andere vormen van PGB-aanvragen) niet je gemeente of het CIZ waarmee je in contact moet komen. In plaats daarvan ga je direct naar je zorgverzekeraar. Neem contact op met jouw eigen zorgverzekeraar en meld je aan voor een PGB Zvw. Het is vervolgens afhankelijk van de specifieke zorgverzekeraar waar je bij zit welke formulieren en vormen van documentatie ze vereisen. Je moet deze invullen en indienen om het proces te starten.

Een Zvw-budget aanvragen: Dit is dan ook meteen stap 2; het invullen en indienen van de benodigde documenten. Vul de benodigde aanvraagformulieren in en dien deze in. Let er daarbij op dat je dit samen met een zorgplan doet. In dit zorgplan beschrijf je jouw zorgbehoefte en hoe je het PGB wilt inzetten om aan deze behoefte te voldoen. Het doet dus dienst als een overzicht van hoe de zorg er voor jou uit gaat komen te zien, mits je PGB-aanvraag wordt goedgekeurd.

Verzekeraar controleert je aanvraag: De volgende stap is dat de zorgverzekeraar je aanvraag gaat beoordelen op volledigheid. Ze gaan kijken of al je documenten in goede orde zijn ontvangen en of er mogelijk nog het een en ander mist. Dit is ook het moment dat je verzekeraar mogelijk om aanvullende informatie of documentatie vraagt. Om dit te voorkomen, zorg je ervoor dat je alle vragen zo duidelijk en volledig mogelijk beantwoordt. Dit gaat het aanvraagproces van je PGB aanzienlijk versnellen.

PGB-aanvraag toelichten: Er bestaat een kans dat je wordt uitgenodigd voor een gesprek om je aanvraag te toelichten. Ook hiervoor geldt weer dat het verschilt per zorgverzekeraar hoe men dit afhandelt. Dit moment waarop je je toelichting geeft, is je kans om uit te leggen waarom je specifiek kiest voor een PGB en hoe dit bijdraagt aan betere of meer passende zorg. Het is als het ware een verdieping op de documentatie die je op dit moment reeds hebt opgestuurd.

Goed- of afkeuring PGB-aanvraag: De laatste stap is in veel opzichten meteen ook de belangrijkste. Na het beoordelen van je aanvraag (en het eventuele extra gesprek) gaat de zorgverzekeraar beslissen of je aanvraag wordt goedgekeurd of afgewezen. Bij goedkeuring ontvang je informatie over de hoogte van het PGB en de voorwaarden die erbij van toepassing zijn. Wordt je PGB-aanvraag afgewezen? Dan is er altijd nog de mogelijkheid om hiertegen bezwaar te maken (zie hoofdstuk 6).

Belangrijk om bij dit stappenplan nogmaals te benadrukken, is dat iedere zorgverzekeraar dit gehele proces op een net iets andere wijze aanpakt. Aangezien niet iedereen dezelfde zorgverzekeraar heeft, zitten er dus ook verschillen in de werkwijze waar ieder persoon mee te maken krijgt.

Echter is er wel sprake van fundamentele stappen die alle zorgverzekeraars doorlopen bij het verwerken van een PGB-aanvraag. Het bovenstaande stappenplan biedt dan ook voldoende duidelijkheid om al op de korte termijn de eerste stap te zetten!

2.6 Een budgetplan opstellen

Intussen is het wel duidelijk dat het opstellen van een budgetplan een centraal onderdeel is van een succesvol PGB-aanvraagproces. Vandaar ook dat het belangrijk is om tot in detail te weten hoe je dit document het beste kunt opstellen.

Wat is een budgetplan?

Een budgetplan is een essentieel en gedetailleerd document waarin de verwachte uitgaven voor zorg worden gespecificeerd. Het gaat dan om de zorgkosten die gedekt moeten worden door het Persoonsgebonden Budget (PGB). Dit overzicht is cruciaal voor de beoordeling van een PGB-aanvraag, omdat het de financiële planning en de noodzaak van de gevraagde zorg aantoont. In het budgetplan leg je als de aanvrager specifiek uit welke zorgdiensten nodig zijn, wie deze zorg gaat verlenen en wat de bijbehorende kosten daarvan zijn.

Waarom is een budgetplan nodig?

Dit document is fundamenteel omdat het de basis vormt waarop de verstrekker van het PGB (bijv. de gemeente of zorgverzekeraar) beoordeelt of de gevraagde middelen passend en gerechtvaardigd zijn. Met een goed onderbouwd budgetplan verhoog je de kans aanzienlijk dat je goedkeuring van het PGB krijgt. Het toont namelijk aan dat je als aanvrager een doordacht en realistisch plan hebt voor het effectief beheren van de zorgbehoeften. Bovendien helpt het bij het verbeteren van de transparantie en de verantwoordelijkheid, wat essentieel is om het vertrouwen van de financiers te behouden en om ervoor te zorgen dat de beschikbare middelen zo goed mogelijk worden ingezet.

Stap voor stap een budgetplan opstellen

De volgende stap is vervolgens om het budgetplan ook daadwerkelijk op te gaan stellen. Dit klinkt in de basis misschien als een flinke opdracht. Echter is het in de praktijk goed mogelijk om dit snel voor elkaar te krijgen, mits je de juiste informatie tot je beschikking hebt. Laten we daarom snel het stappenplan induiken:

Beschrijving van de zorgbehoefte: Je begint met een beschrijving van de zorgbehoefte. Dit onderdeel van het budgetplan moet duidelijk de specifieke zorgbehoefte van jou als aanvrager omschrijven, op basis van medische of psychosociale indicaties. Hierin leg je uit waarom bepaalde zorg noodzakelijk is en hoe deze bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit van leven of het dagelijks functioneren van de aanvrager. Het is belangrijk om gedetailleerde informatie te verstrekken over de aandoening of beperking en hoe deze de zelfredzaamheid beïnvloedt. Dit onderdeel moet ook aantonen dat je zonder deze zorg niet in staat zou zijn om aan je basisbehoeften te voldoen. Zo benadruk je alleen nog maar meer waarom de aanvraag zo essentieel is.

Zorgverleners en hun taken: In het 2e gedeelte benoem je alle zorgverleners op die betrokken zullen zijn bij het leveren van de zorg. Het is hier cruciaal om de kwalificaties en ervaring van elk van deze zorgverleners te documenteren, samen met een gedetailleerde beschrijving van de taken die zij gaan uitvoeren. Hiermee toon je aan dat de zorgverleners competent zijn en dat hun vaardigheden ook aansluiten op de specifieke behoeften van de aanvrager. Deze sectie versterk je vervolgens verder door het toevoegen van eventuele certificeringen of speciale trainingen die de zorgverleners hebben voltooid, wat de geloofwaardigheid van het zorgplan verder op een positieve wijze beïnvloedt.

Kostenberekening: Tijdens stap 3 ga je zorgen voor een nauwkeurige en gedetailleerde schatting van de kosten die gepaard gaan met de zorgverlening. Het moet uurtarieven van de zorgverleners, materiaalkosten en andere relevante uitgaven bevatten. Het is cruciaal dat deze kostenberekening realistisch is en overeenkomt met wat gebruikelijk is binnen de zorgsector. Voor elke post moet je een duidelijke verantwoording zien te geven, zodat de begroting overtuigend en transparant is voor de instantie die het PGB toekent.

Planning en frequentie van zorg: Deze sectie geeft aan hoe vaak en op welke tijden de zorg geleverd gaat worden. Een goed geplande zorgfrequentie is essentieel voor de continuïteit en effectiviteit van de zorg. Het moet een duidelijk schema bevatten dat aantoont op welke dagen en uren de zorg nodig is, wat helpt bij het rationeel en efficiënt verdelen van het budget over de zorgperiode. Dit helpt ook om eventuele overlappingen of gaten in de zorgdekking te voorkomen.

Doelen en evaluatie: Tot slot moet er nog een onderdeel van het budgetplan zijn waarin je de specifieke doelstellingen beschrijft die je hoopt te bereiken met de zorg. Benoem daarbij ook hoe je de voortgang richting deze doelen gaat meten. De doelen moeten SMART zijn (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) en afgestemd op de persoonlijke behoeften van jou als aanvrager. Daarnaast moet er een duidelijk evaluatieplan zijn dat beschrijft hoe en wanneer de effectiviteit van de zorg beoordeeld zal worden, om te verzekeren dat de zorg aan de behoeften voldoet en zo nodig aanpassingen mogelijk te maken.

In de basis weet je nu wat jouw budgetplan moet bevatten. Echter gaan we in dit e-book graag nog een stapje verder om voor de ultieme volledigheid te zorgen.

Tips voor een succesvol budgetplan

Aan de hand van enkele tips is het mogelijk om jouw budgetplan volledig waterdicht te maken. Je zorgt er daarmee voor dat de kans zo groot mogelijk is dat jouw PGB-aanvraag de gewenste goedkeuring krijgt.

#1: Wees realistisch en gedetailleerd in kostenschattingen

Het is cruciaal dat de schatting van de kosten in een budgetplan realistisch én gedetailleerd zijn. Dit betekent dat je alle kosten nauwkeurig moet berekenen, bijvoorbeeld voor:

- ▶ Zorgdiensten
- ▶ Materialen
- ▶ andere gerelateerde uitgaven

Ze moeten overeenkomen met de gangbare tarieven binnen de sector. Een grondige marktanalyse gaat hierbij helpen.

Voorzie elke kostenpost van een gedetailleerde uitleg om te verduidelijken hoe deze kosten tot stand zijn gekomen. Dit helpt misverstanden voorkomen en zorgt ervoor dat de financiële planning verantwoord is. Realistische schattingen zijn enerzijds belangrijk voor de goedkeuring van het budget, maar ze vermijden anderzijds ook toekomstige financiële tekorten die in potentie de continuïteit van de zorg onderbreken. Gedetailleerde en transparante kostenberekeningen tonen aan dat er zorgvuldig is nagedacht over het gebruik van het PGB, wat de kans op goedkeuring door de verstreckende instantie verhoogt.

#2: Betrek professionals bij het opstellen van het plan

Een tweede tip voor het opstellen van een effectief en professioneel budgetplan is dat de input van zorgprofessionals en financiële adviseurs van onschatbare waarde is. Deze professionals brengen namelijk hun expertise op het gebied van zorg en financiën met zich mee en hebben bovendien flink wat ervaring met regelgeving en compliance in de zorgsector. Wanneer je deze experts erbij betrekt, zorg je voor een grondige en nauwkeurige voorbereiding van het plan, wat de kans op een succesvolle goedkeuring verhoogt.

Zij gaan je onder andere:

- ▶ adviseren over realistische kostenberekeningen
- ▶ helpen bij het formuleren van effectieve zorgstrategieën
- ▶ assisteren bij het soepel en eenvoudig doorlopen van de processen rondom PGB-aanvragen.

Hun bijdrage kan cruciale fouten voorkomen en zorgt ervoor dat het budgetplan voldoet aan alle vereiste normen en criteria.

#3: Zorg voor transparantie en goede documentatie

Een transparant en goed gedocumenteerd budgetplan is essentieel voor zowel de aanvrager als de verstrekende instantie.

Zorg ervoor dat elk onderdeel van het plan duidelijk is uitgelegd en ondersteund door de nodige documentatie. Denk dan aan:

- ▶ Gedetailleerde beschrijvingen van de zorgbehoefte
- ▶ Specificaties van de zorgverleners
- ▶ Gedetailleerde kostenoverzichten
- ▶ Heldere doelstellingen en evaluatiemethoden

Goede documentatie vergemakkelijkt de verificatie van gegevens en versterkt de geloofwaardigheid van het gehele plan.

Fouten om te vermijden bij een budgetplan opstellen

Tot slot zijn er nog een paar bekende valkuilen met betrekking tot een budgetplan opstellen. Aangezien mensen bepaalde fouten toch vaak lijken te maken, bespreken we deze nog even kort. Zo voorkomen we dat jij met dezelfde valkuilen te maken krijgt:

#1: Onderschatting van de kosten

Het onderschatten van de kosten in een budgetplan voor een PGB kan op een later moment hele vervelende gevolgen hebben. Wanneer de werkelijke kosten namelijk (veel) hoger uitvallen dan de schattingen, leidt dit tot financiële tekorten. Hierdoor komt de continuïteit van de noodzakelijke zorg in gevaar.

Het is daarom dus enorm belangrijk om een zo nauwkeurig mogelijke schatting te maken die alle mogelijke uitgaven dekt, inclusief eventuele onvoorziene kosten die ontstaan door veranderingen in de zorgbehoefte of marktprijzen. Het raadplegen van deskundigen kan helpen om een realistischer beeld van de te verwachten kosten te krijgen en daarmee tekorten in het budget te voorkomen.

#2: Onrealistische zorgplanning

Het plannen van te veel zorg met een beperkt budget is een veelvoorkomende fout die tot afwijzing van het PGB kan leiden. Het is belangrijk om een evenwicht te vinden tussen de zorgbehoefte en de beschikbare financiële middelen. Overbelasting van het budgetplan met te veel zorguren of te dure zorgopties zonder gedegen onderbouwing gaat de geloofwaardigheid van het plan ondermijnen.

Een realistische zorgplanning houdt rekening met de prioriteiten in zorgbehoeften en zoekt naar kostenefficiënte manieren om deze te vervullen, zodat het budget optimaal wordt benut en de kans op goedkeuring wordt verhoogd.

#3: Vage of onvolledige informatie

Vage of onvolledige informatie in een budgetplan gaat de beoordelingsprocedure aanzienlijk vertragen en gaat mogelijk zelfs leiden tot afwijzing van de PGB-aanvraag.

Alle gegevens moeten duidelijk, specifiek en volledig zijn om de verantwoordelijkheid en noodzaak van de geplande uitgaven te rechtvaardigen.

Dit omvat:

- ▶ Gedetailleerde beschrijvingen van zorgtaken
- ▶ Een grondige onderbouwing van de kostenberekeningen
- ▶ Een expliciete uiteenzetting van de zorgdoelen en -methoden

Onnauwkeurigheden of onduidelijkheden gaan twijfel zaaien over de validiteit van het plan en de competentie van de aanvrager om de toegewezen middelen effectief te beheren.

TIPS BIJ HET AANVRAGEN

VAN EEN PGB

Het aanvragen van een Persoonsgebonden Budget (PGB) is een proces dat zowel kansen als uitdagingen biedt.

Het geeft je enerzijds de vrijheid om zelf zorg en ondersteuning in te kopen die exact aansluit op je persoonlijke behoeften. Anderzijds is het traject naar het succesvol verkrijgen en beheren van een PGB soms wat complex. Er zijn diverse stappen te nemen en vereisten om aan te voldoen.

Om je op weg te helpen en te zorgen dat je goed voorbereid bent, nemen we bij deze enkele essentiële tips met je door.

Deze zijn bedoeld om je te navigeren door het proces, van de voorbereiding van je aanvraag tot aan het effectief beheren van je budget.

Ons doel is om je niet alleen te helpen bij het succesvol aanvragen van een PGB, maar ook om je te ondersteunen in het soepel en efficiënt beheren ervan.

Met de juiste kennis en voorbereiding ga je de voordelen van een PGB namelijk optimaal benutten, terwijl je de valkuilen zoveel mogelijk weet te vermijden.

#1: Begin op tijd met de voorbereiding

Gezien de complexiteit en de tijd die het kost om een PGB aan te vragen, is het cruciaal om zo vroeg mogelijk te beginnen met de voorbereiding.

Het verzamelen van alle benodigde documenten is daarbij een goede start. Dit zorgt voor een bepaalde rust. Het gaat dan om de volgende documenten:

- ▶ Medische rapporten die je situatie duidelijk uitleggen
- ▶ Een zorgplan dat de benodigde zorg specificeert
- ▶ Een gedetailleerd budgetplan waarin staat hoe je het budget wilt besteden

Dit neemt geregeld aardig wat tijd in beslag. Het is daarom een aanrader om vroeg te beginnen. Zo verminder je de kans op vertragingen en zorg je voor een soepeler aanvraagproces.

#2: Maak gebruik van cliëntondersteuning

Profiteer daarnaast van de gratis onafhankelijke cliëntondersteuning die veel gemeenten bieden.

Deze ondersteuners zijn er om je door het aanvraagproces te loodsen. Ze gaan je helpen bij het opstellen van je zorgplan en budgetplan en adviseren over hoe je jouw PGB-aanvraag het best weet te presenteren.

Deze expertise is over het algemeen van onschatbare waarde, vooral wanneer je nieuw bent in het proces van het aanvragen van een PGB.

#3: Wees duidelijk over je zorgbehoeften

Een duidelijk en gedetailleerd overzicht van je zorgbehoeften is essentieel.

Het gaat dan niet alleen om de typen zorg die je nodig hebt, maar ook hoe vaak en op welke tijden deze zorg vereist is.

Door een duidelijk beeld te hebben van wat je nodig hebt, zorg je ervoor dat je PGB zo effectief mogelijk in te zetten is. Het helpt de relevante instanties bij het begrijpen waarom deze specifieke zorg nodig is.

#4: Onderzoek en selecteer zorgverleners zorgvuldig

Voordat je je PGB aanvraagt, is het verstandig om alvast na te denken over welke zorgverleners of diensten je wilt inhuren.

Hou daarbij rekening met factoren als:

- ▶ Kwalificaties
- ▶ Ervaring
- ▶ Tarieven

Zorg ervoor dat ze betrouwbaar zijn en precies de zorg bieden die je nodig hebt. Dit voorwerk maakt het gemakkelijker om snel te handelen en contracten af te sluiten zodra je PGB is goedgekeurd.

#5: Onderhandel effectief met zorgverleners

De basis van effectieve communicatie in het algemeen ligt in het duidelijk en respectvol overbrengen van je behoeften en verwachtingen. Het is belangrijk om goed te luisteren, empathie te tonen en open te staan voor de perspectieven van anderen.

Wees daarom zo duidelijk mogelijk in wat je nodig hebt van een zorgverlener en waarom. Het is cruciaal om je eigen grenzen te kennen en deze duidelijk te communiceren. Goede communicatie bestaat onder andere ook het vermogen om compromissen te sluiten waar nodig, zonder je essentiële behoeften daarbij uit het oog te verliezen.

Belangrijkste onderhandelings technieken

Bij het aanvragen van een PGB is goed kunnen onderhandelen met zorgverleners een belangrijke vaardigheid, die zeker van pas gaat komen.

Bij deze staan we dan ook even uitgebreid stil bij het onderwerp van effectieve communicatie en de bijbehorende onderhandelings technieken die jou gaan helpen bij het verkrijgen van de best mogelijke zorgovereenkomst voor je PGB.

Je ontdekt binnen de kortste keren hoe deze technieken in staat zijn om het verschil te maken.

Creëer een win-win situatie: In onderhandelingen met zorgverleners betekent dit dat je op zoek gaat naar oplossingen die zowel aan jouw behoeften als die van de zorgverlener voldoen. Dit vereist een open dialoog waarin beide partijen de kans krijgen om hun wensen en behoeften uit te drukken. Het begrijpen van de mogelijkheden en beperkingen van de zorgverlener en deze afstemmen op jouw zorgvraag is essentieel. Hierbij is het belangrijk om flexibel te zijn en open te staan voor alternatieve oplossingen die voor beide partijen acceptabel zijn. Zo sla je een brug tussen wat je wilt en waartoe de zorgverlener in staat is.

Luister actief: De volgende stap is om actief te luisteren. Dit is voornamelijk cruciaal tijdens onderhandelingen. Het houdt in dat je niet alleen hoort wat de ander zegt, maar dit vervolgens ook echt begrijpt en op de juiste manier verwerkt. Door vragen te stellen en te reflecteren op wat gezegd wordt, toon je interesse en bereidheid om samen te werken. Zo voelt de persoon die tegenover je zit (of aan de lijn op de telefoon hangt) zich meer gehoord. Dit resulteert dan weer in een bereidheid aan zijn of haar kant om je verder te helpen. Actief luisteren gaat op deze manier leiden tot een dieper inzicht in de behoeften en zorgen van beide partijen. In het PGB-aanvraagproces is dit essentieel voor het vinden van een gezamenlijke oplossing.

Gebruik 'ik'-boodschappen: Een derde en laatste onderhandelings techniek is het gebruik van de 'ik'-vorm. Wanneer je tijdens onderhandelingen voornamelijk in de 'ik'-vorm praat, gaat dit je helpen om je behoeften en gevoelens uit te drukken. Het idee is dat je dit dan doet zonder de ander te beschuldigen of in de verdediging te drukken. Hanteer je deze werkwijze, dan bevordert het een open en eerlijke communicatie. Je gaat merken dat dit het makkelijker mogelijk maakt om op een constructieve wijze verschillen te bespreken en tot compromissen te komen. Weet je op een consistente basis vanuit je eigen perspectief te spreken? Dan minimaliseer je de kans op misverstanden en blijft het gesprek gefocust op oplossingen.

Bij dergelijke theoretische concepten geldt altijd dat het slim is om dit eerst te oefenen voordat je er in de praktijk mee aan de slag gaat. Het fijne van deze onderhandelings technieken is dat ze niet alleen van pas komen in relatie tot gesprekken met een zorgverlener.

Zo kun je deze concepten op talloze vlakken in het dagelijkse leven toepassen. Met andere woorden; er zijn genoeg kansen om ze te oefenen alvorens je ze 'toepast' op een cruciaal gesprek met een zorgverlener.

#6: Bereid je voor op administratie en beheer

Het beheren van een PGB vereist aandacht en organisatorische vaardigheden voor het bijhouden van de administratie. Je krijgt namelijk te maken met:

- ▶ Contracten met zorgverleners
- ▶ Facturen
- ▶ Betalingsbewijzen

Het opzetten van een systeem voor het bijhouden van deze documenten gaat je veel tijd en moeite besparen.

Denk na over het gebruik van software of apps die speciaal zijn ontworpen voor het beheren van een PGB, om je administratie te vereenvoudigen en overzicht te houden.

PGB AANVRAGEN EN VALKUILEN

OM TE VOORKOMEN

Het doorlopen van het volledige traject tot het succesvol aanvragen en beheren van een Persoonsgebonden Budget (PGB) voelt voor veel mensen aan als een ware trektocht door onbekend terrein.

Ondanks dat het PGB aanzienlijke vrijheid en flexibiliteit biedt om zorg op maat te organiseren, zijn er verschillende hobbels op de weg die jouw aanvraagproces mogelijk moeilijker maken. Elke fase kent zijn eigen uitdagingen en valkuilen.

Bij deze belichten we enkele van de meest voorkomende valkuilen waar aanvragers van een PGB mee te maken krijgen. We bieden praktische tips en inzichten om deze valkuilen niet alleen te herkennen, maar om ze vervolgens ook te vermijden.

Zo zorg je ervoor dat je goed voorbereid bent op het aanvraagproces en de uitdagingen die daarbij komen kijken.

De belangrijkste valkuilen zijn:

Onvoldoende voorbereiding: Een grondige voorbereiding is cruciaal. Begin daarom ruim voor de deadline met het verzamelen van noodzakelijke documenten. Onderzoek wat precies nodig is voor jouw specifieke situatie en welke criteria van toepassing zijn. Maak een checklist van alle vereisten en ga na of je mogelijk extra ondersteuning nodig hebt. Bijvoorbeeld van een cliëntondersteuner, die je door het proces heen helpt. Dit maakt mogelijk het verschil tussen een succesvolle aanvraag en een afwijzing.

Onderschatting van administratieve last: Het beheer van een PGB vereist nauwkeurige administratie. Ontwikkel een systeem dat voor jou werkt. Bijvoorbeeld een digitaal systeem of een fysieke map. Het bijhouden van zorgovereenkomsten, facturen en rapportages kan als veel moeite aanvoelen, dus probeer specifieke software te gebruiken die speciaal ontworpen is om het beheer van een PGB te vergemakkelijken.

Verkeerde inschatting van de zorgbehoefte: Een andere valkuil is een verkeerde inschatting van de zorgbehoefte. Werk nauw samen met medische professionals om een nauwkeurig beeld te krijgen van de zorg die nodig is. Het is belangrijk om je huidige behoeften te beoordelen én tegelijkertijd na te denken over toekomstige veranderingen in deze zorgbehoefte. Een realistisch en dynamisch zorgplan voorkomt dat je in de toekomst tekortkomt of juist te veel aanvraagt.

Kiezen van ongepaste zorgverleners: Het zorgvuldig kiezen van zorgverleners is essentieel. Neem de tijd om gesprekken te voeren, kwalificaties te controleren en referenties na te gaan. Het is belangrijk dat zorgverleners niet alleen de benodigde zorg weten te leveren, maar dat ze ook goed passen bij de meer persoonlijke behoeften van jouw huishouden en persoonlijke situatie. Een goede match resulteert in een succesvolle zorgrelatie.

Onvoldoende op de hoogte van voorwaarden: De regelgeving rond PGB's is soms vrij ingewikkeld en verandert bovendien vrij vaak. Probeer daarom op de hoogte te blijven van de actualiteiten rondom dit onderwerp door regelmatig de officiële websites te bezoeken en contact op te nemen met belangenorganisaties, zoals Per Saldo. Je ontvangt dan altijd de laatste updates en bijpassende adviezen. Zo voorkom je dat je aanvraag onnodig wordt afgewezen door een misverstand over de huidige regels.

Negeren eigen bijdrage: Het is belangrijk om te beseffen dat een PGB mogelijk gepaard gaat met een eigen bijdrage. Om onaangename financiële verrassingen te voorkomen, informeer je vooraf alvast naar de verwachte bijdrage. Het CAK verschaft informatie over de hoogte van deze bijdrage en hoe deze te berekenen is. Hierdoor kun je er makkelijker rekening mee houden in je budgetplanning.

Hou op een proactieve wijze rekening met deze valkuilen, zodat je er zelf niet intuït en vanaf dag 1 toewerkt naar een succesvolle PGB-aanvraag!

AANGEVRAAGD: WAT NU?

Na het volgen van de eerdergenoemde stappen in dit e-book is het je gelukt om de PGB succesvol aan te vragen.

Dit is echter niet waar de behoefte aan waardevolle informatie stopt. Het is namelijk zo dat er nog steeds vrij veel komt kijken bij het 'leven met een PGB'. Vandaar dat we je bij deze graag nog van enkele extra aanbevelingen voorzien, zodat je ook na het succesvol aanvragen van je PGB precies weet wat je moet doen:

Werk je zorgplan bij: Een zorgplan opstellen en 'up-to-date' houden vereist dat je diep nadenkt over de behoeften, voorkeuren en doelen van de zorgontvanger. Identificeer specifieke activiteiten waarbij ondersteuning nodig is en bepaal welke (nieuwe) kwaliteiten en vaardigheden nodig zijn in een zorgverlener om deze activiteiten te ondersteunen. Denk na over verschillende soorten zorg die mogelijk nodig zijn, zoals persoonlijke verzorging, huishoudelijke hulp of therapeutische ondersteuning. Erg belangrijk hierbij is dus dat je zorgplan flexibel genoeg is om geregeld aan te passen aan veranderende behoeften. Het verzorgen van een helder, gedetailleerd zorgplan maakt de communicatie met potentiële zorgverleners duidelijker en helpt je bij het voorspellen en budgetteren van de kosten.

Hou de administratie vanaf dag 1 bij: Zoals we eerder al kort bespraken, is een goede administratie essentieel voor het succesvol beheren van een PGB. Je moet hierbij dan dus denken aan het nauwkeurig bijhouden van alle financiële transacties, contracten met zorgverleners en de communicatie met alle relevante instanties. Probeer hierbij vanaf dag 1 een digitaal systeem op te zetten waarin je heel makkelijk documenten opslaat en op een overzichtelijke wijze organiseert. Er zijn diverse apps en softwarepakketten beschikbaar die speciaal zijn ontworpen voor deze vorm van budgetbeheer. Zij gaan je flink helpen bij het bijhouden van uitgaven en het opstellen van rapportages. Zorg voor regelmatige controle en het periodiek bijwerken van je administratie om verrassingen tijdens controles te voorkomen.

Blijf de zorg herevalueren: Regelmatige evaluatie van de geleverde zorg is noodzakelijk om er zeker van te zijn dat deze blijft voldoen aan je behoeften. Plan periodieke meetings met zorgverleners om de voortgang te bespreken en eventuele aanpassingen in het zorgplan te maken. Deze evaluaties bieden ook de kans om feedback te geven en te ontvangen, wat essentieel is voor een succesvolle samenwerking. Wees niet bang om veranderingen door te voeren als de situatie daarom vraagt. Het is altijd mogelijk om dit later weer terug te draaien.

Hou de regelgeving scherp in de gaten: De wet- en regelgeving omtrent PGB's verandert regelmatig. Het is dus belangrijk om goed geïnformeerd te blijven. Abonneer je op nieuwsbrieven van betrouwbare bronnen zoals Per Saldo en controleer regelmatig overheidswebsites voor de laatste updates. Kennis van de actuele regelgeving helpt je om binnen de kaders van je PGB te blijven en optimaal gebruik te maken van de mogelijkheden die het biedt. Het komt helaas nog vaak genoeg voor dat men zich niet echt meer bezighoudt met de regelgeving nadat het PGB succesvol is aangevraagd.

Bouw een netwerk op: Een van de beste tips die je kunt naleven, is het opbouwen van een netwerk met andere PGB-houders. Dit is voor veel mensen namelijk een hele waardevolle bron van steun en praktische informatie. Ervaringen en tips delen met anderen die in vergelijkbare situaties zitten, levert regelmatig waardevolle inzichten over helpen bij het navigeren door complexe situaties. Denk er daarom over na om lid te worden van een lokale of online gemeenschap. Of draag simpelweg bij aan forums en sociale mediagroepen. Voor veel mensen is dit type netwerk ook een vorm van emotionele steun. Dit is in bepaalde opzichten net zo belangrijk als praktische hulp.

Zo weet je precies wat je moet doen op het moment dat je PGB succesvol is aangevraagd. Is het echter nog niet zover? Dan bestaat er altijd een kans dat er sprake gaat zijn van een afwijzing. Lees daarom snel verder wat je in een dergelijk scenario kunt doen!

AFGEWEZEN WAT NU?

Een afwijzing van je PGB-aanvraag voelt waarschijnlijk aan als een grote teleurstelling. Vooral als je hoopte op meer zelfstandigheid en controle over de zorg die je nodig hebt.

Het is een moment waarop onzekerheid en frustratie de overhand kunnen nemen, maar het is ook een moment om stil te staan bij de volgende stappen.

Dit deel van het e-book hebben we speciaal geschreven voor iedereen wiens PGB-aanvraag is afgewezen.

In plaats van in zak en as te zitten, vertellen we je graag wat er wel mogelijk is. Zo nemen we met je door welke opties je op dit moment hebt, hoe je het beste met deze situatie om kunt gaan en hoe je eventueel een succesvolle heraanvraag kunt doen of bezwaar kunt aantekenen tegen de huidige beslissing.

Het is belangrijk om hierbij te onthouden dat een afwijzing niet het einde betekent van jouw mogelijkheden om de nodige zorg en ondersteuning te krijgen. Met de juiste aanpak en begrip van het systeem, ga je toewerken naar een oplossing die wellicht alleen maar beter bij je past.

6.1 Mogelijke redenen afwijzing PGB-aanvraag

Het proces van een PGB-aanvraag kan soms eindigen in een teleurstelling: je hebt te maken met een afwijzing van jouw aanvraag.

Deze uitkomst heeft in de praktijk vaak diverse oorzaken, die niet altijd direct duidelijk zijn voor jou als aanvrager.

Bij deze bekijken we dan ook een paar van de meest voorkomende redenen waarom een PGB-aanvraag mogelijk niet wordt goedgekeurd. Het begrijpen van deze redenen is heel belangrijk, bijvoorbeeld om meer inzicht te krijgen in het besluitvormingsproces. Echter is het net zo belangrijk dat het je ook gaat helpen om toekomstige aanvragen te verbeteren en zo de kans op succes te vergroten.

Elk van de onderstaande redenen biedt waardevolle inzichten en leermomenten voor iedereen die overweegt om een PGB aan te vragen of wiens aanvraag recentelijk is afgewezen:

Onvoldoende onderbouwing: Een veelvoorkomende reden is het niet voldoende kunnen onderbouwen van de noodzaak voor een PGB, in plaats van zorg in natura. Het is cruciaal om duidelijk te maken waarom de standaard zorgopties niet voldoen aan jouw specifieke behoeften. Dit is ook de reden waarom alle instanties zo nauwgezet vragen om een 'zorgplan' of 'PBG-vaardigheid'. Het is voor de relevante instanties erg belangrijk dat je duidelijk aantoont dat een PGB voor jou een absolute noodzaak is. Dat er geen twijfel over mogelijk is dat dit voor jou (of dus je kind) de enige juiste optie is. Probeer hier daarom ook zo gedetailleerd en overtuigend mogelijk in te zijn. Het komt vaak genoeg voor dat dit niet het geval is geweest bij de aanvraag, waar de afwijzing vervolgens het directe gevolg van is.

Administratieve fouten: Een tweede oorzaak van een afwijzing die ook in de praktijk nog altijd vaak genoeg voorkomt, is de aanwezigheid van administratieve fouten. Het gaat hier dan dus om fouten in de aanvraag, zoals bijvoorbeeld het ontbreken van vereiste documentatie of het onjuist of onvolledig invullen van formulieren. Is dit het geval? Dan is dit in de basis relatief goed nieuws. Het toont aan dat een simpele administratieve fout aan de basis ligt van de afwijzing, waarna het gewoon mogelijk is om je aanvraag opnieuw in te dienen. Zorg er dan uiteraard voor dat je dubbel checkt of je alles op de juiste wijze hebt opgestuurd, om eenzelfde scenario op een later moment te voorkomen.

Beoordeling zorgbehoefte: Een veelvoorkomende, legitieme reden voor een relevante instantie om je aanvraag af te wijzen, is gerelateerd aan de beoordeling van de zorgbehoefte. Zo zien we geregeld dat de zorgbehoefte na de beoordeling als onvoldoende wordt gezien voor een PGB. Ook in dit geval geldt gelukkig dat er wel nog het een en ander mogelijk is. Zo kun je kiezen voor een herbeoordeling of op zoek gaan naar aanvullende medische informatie om duidelijker te maken dat een PGB echt noodzakelijk is.

Financieel beheer: Tot slot is er nog het punt van financieel beheer. Dit heeft dan weer te maken met twijfels bij de relevante instanties over jouw vermogen om het PGB financieel te beheren. Dit is mogelijk dan ook een afwijzingsreden, aangezien het een belangrijk onderdeel van werken met een PGB in het algemeen is. Het aantonen van financiële vaardigheid of het regelen van een gemachtigde is dan ook noodzakelijk om de aanvraag tot een succesvol einde te brengen.

Een rode draad door al deze redenen voor een afwijzing is duidelijk zichtbaar; het is vaak goed mogelijk om het een en ander aan te passen en vervolgens bezwaar te maken en zo opnieuw een aanvraagprocedure te starten.

Het maakt duidelijk dat een afwijzing absoluut niet het einde is, maar slechts de start van de volgende fase.

6.2 Een bezwaarprocedure starten

Wanneer je PGB-aanvraag wordt afgewezen, slaat de deur dus niet definitief dicht. Het starten van een bezwaarprocedure biedt de mogelijkheid om de beslissing te heroverwegen.

Bij deze gaan we daarom dieper in op hoe je zo'n procedure weet op te starten. We bespreken waarom het in veel gevallen een waardevolle stap is en we bieden vervolgens een helder stappenplan dat je kunt volgen.

Het doel van deze informatie is om je te ondersteunen bij het effectief navigeren door dit (nieuwe) gedeelte van het gehele aanvraagproces. Hierbij is de insteek altijd om de kans op een positieve uitkomst van je PGB-aanvraag te vergroten. Een bezwaarprocedure loop je als volgt door:

Reden voor bezwaar: Het begint met het bepalen of een bezwaarprocedure voor jou de juiste keuze is. Dit is het op het moment dat je denkt dat de afwijzing onterecht is. Bijvoorbeeld omdat je in staat bent om 'beter' aan te tonen dat je wel PGB-vaardig bent of omdat je meer, aanvullende medische informatie kunt opsturen om de beslissing positief te beïnvloeden. Al met al gaat de beslissing om te starten met een bezwaarprocedure je de kans geven dat relevante instanties hun beslissing gaan heroverwegen.

Bezwaarschrift schrijven: De volgende stap is om het bezwaarproces daadwerkelijk in gang te brengen. Schrijf een formele brief waarin je uitlegt waarom je het niet eens bent met de afwijzing. Vermeld specifieke punten van onenigheid en voeg doe bewijsstukken toe die je bij de vorige stap wist te verzamelen. In de meeste gevallen maakt de relevante zorginstantie aan je duidelijk hoe je de bezwaarprocedure begint en waar je de informatie naartoe kunt sturen.

Indienen bezwaarschrift: Heb je alles zo helder mogelijk opgeschreven en alle relevante bewijsstukken verzameld? Dan dien je het bezwaarschrift binnen de gestelde termijn in bij de instantie die de afwijzing heeft uitgegeven.

Wacht op reactie: De laatste stap is de meest spannende. Na het indienen van je bezwaar is het puur wachten op het moment dat de herbeoordeling gaat plaatsvinden. Wanneer dit proces is voltooid, ontvang je een reactie op je bezwaar. In het ideale geval is de reactie positief en is je PGB-aanvraag nu wel geaccepteerd. Is dit niet het geval? Dan is er altijd nog de mogelijkheid om opnieuw een aanvraag in te dienen.

Vergeet niet dat elke afwijzing anders is. Echter is één ding altijd hetzelfde; een afwijzing is een kans om je aanvraag te verfijnen en te verbeteren. Neem de tijd om de redenen zorgvuldig te evalueren en een weloverwogen bezwaar in te dienen. Je vergroot hiermee je kans op succes aanzienlijk!

In principe ben je op dit punt van A tot Z volledig op de hoogte van alles wat je moet weten over het aanvragen van en het leven met een PGB. Hoog tijd dus om actie te ondernemen en daad bij het woord te voegen.

Een groot voordeel is dat je altijd onderdelen van dit e-book terug kunt lezen om de relevante informatie weer wat op te frissen. Succes!

ERVARINGEN

Ervaringen van anderen spreken als geen ander tot de verbeelding. Ze geven een duidelijk beeld van wat er mogelijk is en wat je mag verwachten. Vandaar dat we het ook belangrijk vonden om enkele ervaringsverhalen te delen van mensen die op een bepaald moment op hetzelfde punt waren als jij nu bent.

Ervaringsverhaal 1: Jan's reis naar zelfstandigheid

Jan is een 44-jarige man die een fysieke beperking heeft overgehouden aan een skiongeluk. Wat voor hem heel vervelend was, is dat hij hierdoor jarenlang afhankelijk was van zijn familie voor zijn dagelijkse zorg. Deze afhankelijkheid begon hem steeds zwaarder te vallen omdat hij niet dag in dag uit zijn familie te last wilde zijn. Het was op dat moment niet mogelijk om zijn behoefte aan onafhankelijkheid te realiseren.

Toen Jan echter over het Persoonsgebonden Budget (PGB) hoorde, zag hij een kans om meer controle te krijgen over zijn eigen leven. Hij ging samen met zijn dochter uitvoerig aan de slag om iedere stap van het aanvraagproces zo nauwkeurig mogelijk te doorlopen. En met succes; hij kreeg goedkeuring.

Na het ontvangen van zijn PGB, stelde Jan een team van zorgverleners samen die gekwalificeerd waren én tegelijkertijd ook zijn persoonlijke voorkeuren en levensstijl begrepen. Dit gaf Jan niet alleen meer onafhankelijkheid, maar ook de vrijheid om mensen te kiezen die echt bij zijn persoonlijkheid pasten. Met hun hulp kon Jan deelnemen aan activiteiten buiten zijn huis, zoals schildercursussen bij een lokaal kunstcentrum en zwemlessen in het gemeentelijk zwembad.

Jan's leven is veranderd van passief en afhankelijk naar actief en zelfstandig, wat laat zien hoe een PGB je uiteindelijk veel vrijheid geeft om je leven volgens je eigen wensen in te richten.

Ervaringsverhaal 2: Maria's zoektocht naar gepaste zorg voor haar zoon

Maria is de alleenstaande moeder van Lucas, een levendige 8-jarige jongen met autisme. Deze moeder stond voor grote uitdagingen toen het duidelijk werd dat de reguliere zorginstellingen niet konden voorzien in wat Lucas nodig had. Zijn gedrag thuis en op school verslechterde, wat Maria veel stress en zorgen baarde. Ze voelde zich vaak machteloos en overweldigd door de beperkingen van de standaard zorgopties.

Na veel onderzoek en talloze gesprekken met andere ouders besloot Maria een PGB aan te vragen. Dit stelde haar namelijk in staat om gespecialiseerde therapeuten en begeleiders in te huren die specifiek getraind zijn in de omgang met autisme.

Maria werkte samen met deze professionals aan een gepersonaliseerd zorgplan voor Lucas, inclusief gedragstherapie en sensorische integratietherapie. Al snel zag ze een opmerkelijke verbetering in zijn interacties en algemene, dagelijkse geluk. Lucas bloeide op en Maria voelde een diepe voldoening en kracht door de regie over de zorg van haar zoon in eigen handen te hebben.

Ervaringsverhaal 3: Sofie en de flexibiliteit van thuiszorg

Maak kennis met Sofie, een 27-jarige grafisch ontwerper. Ze was betrokken bij een ernstig auto-ongeluk dat haar tijdelijk rolstoelgebonden maakte. Ondanks haar fysieke beperkingen wilde Sofie wel zoveel mogelijk haar zelfstandigheid behouden en haar carrière voortzetten.

Dankzij de flexibiliteit van een PGB was ze in staat om een divers team van zorgverleners samen te stellen, dat haar ondersteunde bij verschillende aspecten van haar dagelijks leven.

Dit team bestond uit een fysiotherapeut voor dagelijkse revalidatieoefeningen, een huishoudelijke hulp voor algemene taken in huis en een persoonlijke verzorger die haar hielp met de persoonlijke verzorging. Deze ondersteuning op maat stelde Sofie in staat haar dagelijkse routine aan te passen aan haar herstelproces, wat resulteerde in een aanzienlijke verbetering van haar mobiliteit en zelfstandigheid.

Een cruciaal onderdeel van dit verhaal? Het feit dat Sofie tijdens het aanvraagproces direct voor een uitermate gedetailleerd zorgplan koos, waarin ze de fysiotherapeut, de huishoudelijke hulp én de persoonlijke verzorger al uitvoerig had beschreven. Zodoende was de goedkeuring van haar PGB-aanvraag slechts een kwestie van tijd.

Binnen enkele maanden kon Sofie geleidelijk weer beginnen met werken. Eerst vanuit huis en later weer op kantoor. De ervaring van Sofie laat zien hoe een PGB kan helpen om de regie te houden over persoonlijke zorgbehoeften en tegelijkertijd te werken aan herstel en onafhankelijkheid.

BELANGRIJKE CONTACTINFORMATIE

RELEVANTE INSTANTIES

In dit laatste hoofdstuk vind je alle essentiële contactinformatie van de belangrijkste instanties die betrokken zijn bij het aanvragen en beheren van een Persoonsgebonden Budget (PGB). Een goed begrip van wie je waarvoor kunt benaderen is cruciaal in het proces rondom een PGB. Of het nu gaat om de aanvraag, het beheer of specifieke vragen.

De juiste contactgegevens bij de hand hebben gaat je in de praktijk veel tijd en moeite besparen. Bij deze ontvang je een overzichtelijke lijst van de belangrijkste instanties, zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en eventuele belangenorganisaties, zoals Per Saldo.

Elk van deze organisaties speelt een unieke rol in het traject van een PGB. Het op een directe wijze in staat zijn om de juiste instantie te benaderen, is cruciaal voor een succesvolle navigatie door de wereld van de PGB.

De lijst ziet er als volgt uit:

Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

Postadres: Postbus 2690 3500GR Utrecht

Telefoon: 088 7891000

Fax: 088 7891011

Website: <https://www.ciz.nl/>

E-mail: info@ciz.nl

Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Postadres: Postbus 8038 3503 RA Utrecht

Telefoon: 030 264 82 00

Website: <https://www.svb.nl/nl/>

Per Saldo

Telefoon: 0900 742 48 57

Website: <https://www.pgb.nl/>

E-mail: info@pgb.nl

Rijksoverheid

Postadres: Postbus 8038 3503 RA Utrecht

Telefoon: (030) 264 82 00

FAQ

In deze sectie bespreken we de belangrijkste, veelgestelde vragen rondom dit onderwerp. Mocht je na het lezen van dit e-book dan dus toch nog met enkele vragen zitten, dan hopen we die bij deze direct voor je te beantwoorden:

Wat is een Persoonsgebonden Budget (PGB)?

Het PGB is een budget dat je ontvangt om zelf je zorgverleners en zorgvormen te kiezen en te betalen.

Wie komt in aanmerking voor een PGB?

Personen met een erkende langdurige zorgbehoefte op basis van medische gronden kunnen in aanmerking komen.

Waar kan ik een PGB aanvragen?

Een PGB vraag je aan bij je gemeente (Wmo of Jeugdwet), het zorgkantoor (Wlz) of je zorgverzekeraar (Zvw).

Hoe lang duurt het voordat mijn PGB-aanvraag wordt goedgekeurd?

De goedkeuring varieert, maar duurt gemiddeld enkele weken tot enkele maanden, afhankelijk van de instantie.

Welke documenten heb ik nodig voor een PGB-aanvraag?

Je hebt onder meer een zorgplan, medische verklaringen en een budgetplan nodig.

Kan ik mijn PGB-aanvraag wijzigen nadat deze is ingediend?

Ja, wijzigingen zijn mogelijk, maar moeten worden goedgekeurd door de verstrekker van het PGB.

Wat gebeurt er als mijn PGB-aanvraag wordt afgewezen?

Je kunt bezwaar maken tegen de beslissing, vaak binnen zes weken na ontvangst van de afwijzing.

Hoe moet ik het PGB beheren nadat ik het heb ontvangen?

Je moet de uitgaven verantwoorden bij de verstrekker en zorgen voor correcte administratie en contracten met zorgverleners.

Kan ik met een PGB zorg inkopen bij elke zorgverlener?

Ja, zolang de zorgverlener voldoet aan de eisen van de PGB-verstrekker en de wettelijke kwalificaties.

Wat zijn de voornaamste redenen voor afwijzing van een PGB?

Veel voorkomende redenen zijn onvolledige documentatie, niet aantonen van de noodzaak van de zorg of een onrealistisch budgetplan.

Moet ik zelf de zorgverleners betalen met mijn PGB?

Ja, met een PGB ben je zelf verantwoordelijk voor het uitbetalen van je zorgverleners.

Hoe wordt bepaald hoeveel PGB ik ontvang?

De hoogte van je PGB wordt bepaald op basis van je persoonlijke zorgbehoefte en het bijbehorende budgetplan.

Kan ik met een PGB ook niet-zorggerelateerde voorzieningen betalen?

Nee, het PGB is alleen bedoeld voor het betalen van directe zorgkosten en niet voor nietzorggerelateerde uitgaven.

Wat is de rol van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) bij een PGB?

De SVB helpt bij het beheren van het PGB, inclusief de uitbetaling aan zorgverleners en administratieve ondersteuning.

Hoe vaak moet ik mijn PGB-verantwoording indienen?

Dit varieert per instantie, maar meestal moet je jaarlijks of per kwartaal verantwoording afleggen.

Kan ik mijn PGB meenemen als ik verhuis naar een andere gemeente?

Ja, maar je moet wel een nieuwe beoordeling aanvragen bij de gemeente waar je naartoe verhuist.

Wat gebeurt er met mijn PGB als mijn zorgbehoefte verandert?

Je moet een herbeoordeling aanvragen om je PGB aan te passen aan je nieuwe zorgbehoefte.

Kan ik overgebleven PGB-geld naar het volgende jaar meenemen?

Dit hangt af van de regels van de instantie die het PGB verstrekt; soms is dit mogelijk, soms niet.

Wat zijn de gevolgen als ik mijn PGB niet correct besteed?

Onjuiste besteding kan leiden tot terugvordering van het geld en mogelijk stopzetting van je PGB.

Wie kan mij helpen bij het opstellen van een budgetplan voor mijn PGB?

Zorgadviseurs, maatschappelijk werkers, of speciale PGB-bureaus kunnen ondersteuning bieden bij het opstellen van een budgetplan.

Hoe kan ik controleren of een zorgverlener gekwalificeerd is voor PGB-zorg?

Je kunt de kwalificaties van zorgverleners verifiëren bij de betreffende beroepsregisters of vragen naar hun certificaten en referenties.

Wat moet ik doen als ik fraude vermoed in het gebruik van mijn PGB?

Meld dit direct bij de verstrekker van je PGB en eventueel bij de Sociale Verzekeringsbank.



Geduld is niet de mogelijkheid om te wachten, maar de mogelijkheid om een goede houding te behouden terwijl je wacht

