



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Factsheet

De overheid gaat de langdurige zorg anders organiseren

Wat betekent dat voor mijn pgb?

Waarom gaat de overheid de langdurige zorg anders organiseren?

In Nederland krijgt iedereen de zorg die nodig is. Of u nu een hoog of een laag inkomen heeft, of u nu jong bent of oud. Daar mogen we trots op zijn. Maar de samenleving verandert. Daarom moet ook de manier waarop we de zorg organiseren veranderen. Dat gebeurt op 1 januari 2015.

Als gezinnen jeugdhulp nodig hebben, zorgen wij dan voor één aanspreekpunt. Als mensen langer thuis willen wonen, passen we de zorg daarop aan. Als mensen meer zelf willen regelen, zorgen wij dat dat kan. En als de zorgvraag blijft toenemen, gaan we nog beter op de kosten letten. Zo kunnen we garanderen dat ook in de toekomst iedereen de zorg krijgt die nodig is.

Wat verandert er?

Vanaf 1 januari 2015 verandert de organisatie van de zorg.

Er zijn vier belangrijke veranderingen:

1. a. Ondersteuning thuis wordt een taak van de gemeente. Voorbeelden van ondersteuning thuis zijn begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen.
b. Gemeenten zijn straks ook verantwoordelijk voor alle jeugdhulp.
2. Verpleging en verzorging thuis zijn dan onderdeel van het basispakket van uw zorgverzekering. Voorbeelden van verpleging en verzorging thuis zijn het toedienen van medicijnen en hulp bij het douchen.
3. Het rijk blijft verantwoordelijk voor de zorg aan mensen die de hele dag intensieve zorg en toezicht dichtbij nodig hebben. Deze zorg valt onder de nieuwe Wet langdurige zorg. Er komen meer mogelijkheden om deze zorg thuis te ontvangen. Mensen die de zorg niet thuis willen krijgen kunnen naar een zorginstelling

Na 1 januari 2015 zijn gemeenten, zorgverzekeraars en het rijk dus samen verantwoordelijk voor de zorg.

Hoe regelt de overheid dit?

De veranderingen in de langdurige zorg staan beschreven in wetten. Er zijn vier wetten die samen de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) vervangen.

1. In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) staat dat gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor ondersteuning thuis.
2. In de Jeugdwet staat dat gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor alle jeugdhulp.
3. Verpleging en verzorging thuis zijn vanaf 1 januari 2015 onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw).
4. De Wet langdurige zorg (Wlz) vergoedt vanaf 1 januari 2015 de zorg voor mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben.

Blijft het pgb in 2015 bestaan?

Ja. Alle wetten – de Wmo 2015, de Jeugdwet, de Zvw en de Wlz – bieden de keuze voor een pgb. Wel kunnen de voorwaarden voor een pgb veranderen. Ook kunnen de voorwaarden per wet verschillen. Verder verandert de manier van uitbetalen.

In deze factsheet leest u per wet wat de veranderingen betekenen voor het persoonsgebonden budget (pgb).

Het pgb in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015)

Vanaf 1 januari 2015 moeten gemeenten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. En andere mensen kunnen blijven ontmoeten. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld begeleiding en dagbesteding aanbieden. Of een logeerfaciliteit regelen om een mantelzorger even te ontzien. Dat staat in de Wmo 2015. De ondersteuning in het huishouden was al onderdeel van de Wmo. Net als nu kunt u kiezen voor ondersteuning in natura of een pgb. Ondersteuning in natura betekent dat de gemeente de ondersteuning voor u regelt.

Voorwaarden pgb in de Wmo 2015

Eigen regie, motivatie en kwaliteit zijn belangrijke voorwaarden voor een pgb in de Wmo 2015. De gemeente onderzoekt of u de verplichtingen van een pgb aankunt. Ook moet u duidelijk aangeven waarom u een pgb wilt. Verder beoordeelt de gemeente de kwaliteit van de diensten of hulpmiddelen die u inkoop. Sommige pgb-houders gebruiken het pgb nu om ondersteuning door het sociale netwerk te betalen. Dat kan straks nog steeds. Nu geldt inde AWBZ een 10-uurs criterium voor het pgb. Dat criterium vervalt in de Wmo 2015.

Kan een gemeente een pgb weigeren?

Ja. Een gemeente kan een pgb weigeren als:

- u niet voldoet aan de voorwaarden voor het pgb;
- u onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt;
- u het pgb niet gebruikt of voor een ander doel.

Als het pgb duurder is dan ondersteuning in natura, kan de gemeente uw pgb niet weigeren. U moet het verschil dan wel zelf bijbetalen.

Uitbetaling pgb in de Wmo 2015

U ontvangt het pgb niet vooraf op uw eigen rekening. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) beheert uw persoonsgebonden budget. U geeft de SVB opdracht om uw hulpverleners te betalen. Dit heet 'trekkingsrecht' (zie kader trekkingsrecht voor meer uitleghierover).

Eigen bijdrage

Uw gemeente kan een eigen bijdrage vragen.

Overgangsjaar 2015

2015 is een overgangsjaar. Als uw AWBZ-indicatie op 1 januari 2015 geldig is, houdt u daarvoor uw pgb en de hoogte van uw pgb. In ieder geval tot en met 31 december 2015. Behalve wanneer uw indicatie eerder afloopt. Dan houdt u uw pgb tot de einddatum in 2015 van de indicatie. Vlak voor de afloop van de indicatie gaat de gemeente dan met u in gesprek over uw zorgvraag en het pgb. Daaruit komt een nieuw aanbod. Ook als uw indicatie wel doorloopt tot het einde van het jaar en u uw pgb, zoals u nu heeft, mag houden, zal de gemeente met u in gesprek gaan over uw zorgvraag en het pgb. De gemeente kan u dan een nieuw aanbod doen. Dit nieuwe aanbod gaat alleen eerder dan 1 januari 2016 in, als u daarmee akkoord gaat.

Heeft u al een pgb voor huishoudelijk hulp?

U houdt uw pgb in 2015. Dat verandert niet. Wel verandert de manier van uitbetalen. Vanaf 1 januari 2015 beheert de SVB uw persoonsgebonden budget. Dit heet 'trekkingsrecht' (zie kader trekkingsrecht voor meer uitleg hierover).

Het pgb in de Jeugdwet

Voorwaarden pgb in de Jeugdwet

Omdat de Jeugdwet over minderjarigen gaat, gelden deze regels meestal voor de ouders of verzorgers van het kind.

- Gemeente moet beoordelen of u in staat bent om goed met een pgb om te gaan.
- U moet duidelijk motiveren waarom u een pgb voor uw kind wilt en waarom zorg in natura niet passend is.
- De gemeente beoordeelt de kwaliteit van de diensten en hulpmiddelen die u inkoop voor uw kind.
- Sommige pgb-houders gebruiken het pgb voor betaling van ondersteuning door het sociale netwerk. Dat is de hulp die u krijgt van familie, vrienden of burens. Het kan zijn dat de gemeente daarover nadere regels stelt.

Kan een gemeente een pgb weigeren?

Ja. Een gemeente kan een pgb weigeren als:

- u niet voldoet aan de voorwaarden voor het pgb;
- u onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt;
- u het pgb niet gebruikt of voor een ander doel.

Als het pgb duurder is dan ondersteuning in natura, kan de gemeente uw pgb niet weigeren. U moet het verschil dan wel zelf bijbetalen.

Uitbetaling pgb in de Jeugdwet

U ontvangt het pgb niet vooraf op uw eigen rekening. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) beheert uw persoonsgebonden budget. U geeft de SVB opdracht om te betalen. Dit heet 'trekkingsrecht' (zie kader trekkingsrecht voor meer uitleg hierover).

Ouderbijdrage bij verblijf (etmaal en dagdeel)

In de Jeugdwet geldt geen eigen bijdrage. Wel kan er sprake zijn van een ouderbijdrage. Als een jeugdige jeugdhulp met verblijf ontvangt (één of meer dagen, één of meer dagdelen) dan betalen ouders een ouderbijdrage.

Overgangsjaar 2015

2015 is een overgangsjaar. Als de AWBZ-indicatie van uw kind op 1 januari 2015 geldig is, houdt uw kind recht op deze zorg, het pgb en de hoogte van het pgb. In ieder geval tot en met 31 december 2015. Behalve wanneer de indicatie van uw kind eerder afloopt. Dan houdt uw kind het pgb tot die einddatum in 2015 van de indicatie. Vlak voor de afloop van de indicatie gaat de gemeente dan met u in gesprek over de zorgvraag van uw kind en het pgb. Daaruit komt een nieuw aanbod. Vaak betekent dit dat u uw pgb houdt. Uw gemeente kan er echter ook voor kiezen de zorgaanbieder te contracteren. U krijgt dan zorg in natura. Ook als uw indicatie wel doorloopt tot het einde van het jaar en u uw pgb, zoals u nu heeft mag houden, zal de gemeente met u in gesprek gaan over de zorgvraag en het pgb van uw kind. De gemeente kan u dan een nieuw aanbod doen. Dit nieuwe aanbod voor uw kind gaat alleen eerder dan 1 januari 2016 in, als u daarmee akkoord gaat.

Het trekkingsrecht

De overheid wil fraude met pgb's tegengaan. Daarom voert de overheid het trekkingsrecht in. Het trekkingsrecht geldt voor pgb's in de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wlz. Dit betekent dat vanaf 2015 de Sociale Verzekeringsbank (SVB) de betalingen vanuit uw persoonsgebonden budget doet.

U krijgt het pgb dus niet meer op uw eigen rekening gestort. De SVB verzorgt uw betalingen aan uw zorgverleners. Daarvoor moet u wel goedgekeurde zorgovereenkomsten met uw zorgverleners hebben. Het zorgkantoor informeert deze mensen hierover. Budgethouders in de Wlz moeten bij elke zorgovereenkomst ook een zorgbeschrijving aanleveren. Ook de zorgbeschrijving moet zijn goedgekeurd. U krijgt elke maand een overzicht van uw bestedingen en het resterende budget. Ook kunt u via Mijn PGB op elk moment uw budget en alle betalingen bekijken. Dit doet u online op www.svb.nl.

Meer informatie over het trekkingsrecht vindt u op www.svb.nl. Bij de SVB kunt u ook terecht voor hulp bij de verplichtingen van het pgb.

Uitbetaling pgb in de Zvw

U ontvangt het pgb niet vooraf op uw eigen rekening. U stuurt de rekeningen van uw zorgverleners naar uw zorgverzekeraar. Uw verzekeraar zorgt vervolgens voor betaling. Uw verzekeraar betaalt aan u of rechtstreeks aan uw zorgverlener. Hoe uw zorgverzekeraar dit doet, staat in de polisvoorwaarden.

Eigen bijdrage

De Zvw kent geen eigen bijdrage voor wijkverpleging. Wijkverpleging is ook vrijgesteld van eigen risico, net als bijvoorbeeld de huisarts.

Overgangsjaar 2015

2015 is een overgangsjaar. Heeft u op 31 december 2014 een pgb voor verpleging of verzorging? Dan houdt u uw pgb in 2015. In ieder geval tot 31 december 2015. Behalve wanneer uw indicatie eerder afloopt. Dan houdt u uw pgb tot de einddatum van uw indicatie. Uw zorgverzekeraar bepaalt de hoogte van de vergoeding die u krijgt. Die kan lager zijn dan uw pgb in 2014.

Het pgb in de Zorgverzekeringswet (Zvw)

Verpleging en verzorging aan huis zijn vanaf 1 januari 2015 onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit heet ook wel wijkverpleging. U kunt kiezen voor een Zvw-pgb. Daarvoor moet u wel aan voorwaarden voldoen. Of de zorgverzekeraar regelt de zorg in natura voor u.

Voorwaarden pgb in de Zvw

De voorwaarden voor het Zvw-pgb staan in de polisvoorwaarden van uw zorgverzekeraar. De voorwaarden kunnen verschillen per verzekeraar. Wel moet u altijd in een budgetplan de zorg beschrijven die u met uw pgb inkoop. En waarom u vindt dat u een Zvw-pgb nodig heeft. Uw zorgvraag moet ook aan bepaalde voorwaarden voldoen. Bijvoorbeeld dat de zorg vooraf slecht in te plannen is, omdat die steeds nodig is op verschillende tijden. Of dat de zorg 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn. Uw verzekeraar bekijkt vervolgens of u de verplichtingen van een pgb aankunt. En of u zorg van goede kwaliteit gaat inzetten.

Een pgb van gemeente én zorgverzekeraar

Heeft u of uw kind een indicatie voor begeleiding, verzorging én verpleging? Dan krijgt u in 2015 een pgb van de gemeente (Wmo of Jeugdwet) én de zorgverzekeraar (Zvw). In deze factsheet leest u wat dat voor elk pgb betekent. Het pgb van de gemeente kunt u alleen besteden aan de zorg en ondersteuning waarvoor de gemeente verantwoordelijk is. Het pgb van de zorgverzekeraar kunt u alleen besteden aan zorg waarvoor de zorgverzekeraar verantwoordelijk is..

Tip

Wilt u veranderen van zorgverzekeraar? Kijk dan goed hoe uw nieuwe zorgverzekeraar het Zvw-pgb regelt. Dit staat in de polisvoorwaarden.

Het pgb in de Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg (Wlz) is er voor mensen die heel veel zorg nodig hebben. Ze hebben altijd toezicht nodig en 24 uur per dag zorg dichtbij. Bijvoorbeeld zeer kwetsbare ouderen. Of mensen met een ernstige lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap. Of mensen met een ernstige psychische stoornis. Net als nu kunt u kiezen voor zorg in een instelling of zorg thuis. Dat laatste kan met een pgb.

Voorwaarden pgb in de Wlz

In een budgetplan beschrijft u wat u met uw budget van plan bent. U vult in welke zorg u wilt inkopen met uw budget en bij wie u dit wilt doen. Voordat u een pgb krijgt, vindt een gesprek plaats met het zorgkantoor. Onder andere over uw budgetplan. Dit gesprek is nodig om te kijken of u de verplichtingen aankunt die bij een pgb horen. Kunt u de juiste kwaliteit inkopen? Kunt u duidelijke afspraken met zorgverleners maken? Daarvoor moet u voldoende eigen regie hebben. U kunt ook een vertegenwoordiger aanwijzen die aan deze eisen voldoet. Soms is een vertegenwoordiger verplicht. Ook aan de vertegenwoordiger kunnen eisen worden gesteld. Als het pgb aan u is toegekend, maakt u met elk van uw beoogde zorgverleners afspraken over welke zorg zij leveren, hoeveel zorg en tegen welk tarief. U legt dat vast in een zorgovereenkomst en zorgbeschrijving. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) toetst of de overeenkomst voldoet aan het arbeidsrecht. Het zorgkantoor toetst of u de zorg uit uw pgb mag betalen. Er is een lijst met vergoedingen die u wel en niet uit het pgb mag betalen. Net als nu kunt u geen behandeling uit uw pgb betalen.

Uitbetaling pgb in de Wlz

U ontvangt het pgb niet op uw eigen rekening. De SVB beheert uw pgb-budget. U geeft de SVB opdracht om uwzorgverlener te betalen. Dit heet 'trekkingsrecht' (zie kader Trekkingsrecht voor meer uitleg hierover).

Eigen bijdrage

In de Wlz geldt een eigen bijdrage voor 18 jaar en ouder. De eigen bijdrage werd altijd op het pgb ingehouden. In de Wlz is dat anders geregeld. U moet de eigen bijdrage zelf betalen. U krijgt maandelijks een nota van het Centraal Administratiekantoor (CAK). U mag de eigen bijdrage niet meer uit het pgb betalen.

De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk. Dat betekent dat de hoogte van uw inkomen bepaalt hoeveel eigen bijdrage u betaalt. Heeft u een laag inkomen? Dan betaalt u weinig eigen bijdrage. Heeft u een hoog inkomen? Dan is uw eigen bijdrage hoger.

Voorwaarden pgb in de Wlz

- Heeft u een AWBZ-indicatie met een hoog zorgzwaartepakket dat recht geeft op de Wlz? En is deze indicatie op 1 januari 2015 nog geldig? Dan krijgt u begin 2015 een Wlz-indicatie voor onbepaalde tijd of tot het moment dat er aanleiding is om de indicatie te herzien. U houdt uw pgb zolang u aan de pgb-voorwaarden blijft voldoen. Bij eenzelfde indicatie zal uw pgb in 2015 met 0,74% worden verhoogd ten opzichte van 2014. Ook is uw pgb in 2015 wat hoger omdat uw eigen bijdrage niet meer op uw pgb wordt ingehouden.
- Heeft u een indicatie voor zorg met verblijf met een laag zorgzwaartepakket? In het kader hieronder leest u wat een laag zorgzwaartepakket is. Dan moet u in 2015 een keuze maken. U ontvangt hierover een brief. Wat is uw keuze? U kiest tussen zelfstandig thuis blijven wonen met zorg en ondersteuning van uw zorgverzekeraar en gemeente of verhuizen naar een zorginstelling. In het laatste geval stopt uw pgb. Kiest u voor zelfstandig thuis blijven wonen? Dan krijgt u uw zorg en ondersteuning van uw zorgverzekeraar en uw gemeente. Dan gaan de voorwaarden gelden die uw verzekeraar of gemeente stelt aan het pgb (zie hierboven). Wanneer moet u in 2015 kiezen? Dat hangt af tot wanneer uw huidige indicatie geldig is. Loopt uw indicatie af in 2015, dan dient u uw keuze voor deze datum kenbaar te maken. Loopt uw indicatie tot na 31 december 2015? Dan kunt u tot uiterlijk 31 december 2015 kiezen. Wanneer gaat uw keuze in? Als uw indicatie in 2015 afloopt gaat uw keuze gelijk in. Als uw indicatie doorloopt in 2016, dan gaat uw keuze in op 31 december 2015 of eerder als u daarvoor kiest. In 2015 vergoedt de Wlz uw zorg en ondersteuning tot het moment dat u kiest voor zorg en ondersteuning van uw zorgverzekeraar en gemeente. Als u wilt kunt u op een later moment (ook na 2015) altijd nog kiezen om alsnog naar een zorginstelling te verhuizen. Kiest u dan alsnog voor verhuizen naar een zorginstelling? Dan vergoedt de Wlz uw zorg. Als u op dat moment moet wachten op een plek in een zorginstelling, krijgt u tijdelijke zorg thuis uit de Wlz.

- Het kan zijn dat u een brief heeft gekregen omdat u met uw AWBZ-indicatie in functies en klassen aan de criteria van de Wlz voldoet. In de brief staat dat u mag kiezen voor de Wlz. Doet u niets? Dan worden uw gemeente en/ of uw zorgverzekeraar verantwoordelijk voor uw zorg. Kiest u wel voor de Wlz? Dan houdt u een jaar recht op wat u nu heeft en wordt uw pgb met 0,74% verhoogd. In 2015 wordt u op maat voor de Wlz geïndiceerd, met een aan de Wlz aangepast pgb. De nieuwe indicatie en het nieuwe pgb gaan in op 1 januari 2016.

Een hoog of een laag zorgzwaartepakket

Hoeveel zorg u krijgt, staat in uw zorgzwaartepakket (ZZP). Welk ZZP u heeft staat in uw indicatiebesluit. Uw indicatiebesluit is een brief van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ).

Welke ZZP's zijn hoog?

Ouderenzorg: ZZP VV 4 tot en met 10
 Gehandicaptenzorg: ZZP VG 3 tot en met 8,
 ZZP SGLVG 1, ZZP LG 2 en 4 tot en met 7,
 ZZP ZGAUD 2 tot en met 4, ZZP ZGVIS 2 tot en met 5,
 ZZP LVG 1 tot en met 5

Welke ZZP's zijn laag?

Ouderenzorg: ZZP VV 1, 2 en 3
 Gehandicaptenzorg: ZZP VG 1 en 2, ZZP LG 1 en 3,
 ZZP ZGAUD 1, ZZP ZGVIS 1

VV = verpleging en verzorging
 VG = verstandelijk gehandicapt
 LG = lichamelijk gehandicapt
 ZGAUD = zintuiglijk gehandicapt auditief en communicatief
 ZGVIS = zintuiglijk gehandicapt visueel
 SGLVG = sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt
 LVG = licht verstandelijk gehandicapt.

Overgangsrecht voor budgethouders in een pgb-gefinancierd wooninitiatief

De meeste budgethouders in een wooninitiatief hebben een AWBZ-indicatie voor zorg met verblijf. Soms verblijven ze op basis een AWBZ-indicatie zonder verblijf. Ook voor deze budgethouders is de AWBZ-indicatie, de leeftijd en aard van de beperking leidend voor welk overgangsrecht in 2015 zal gelden. Dat is de gemeente en/of verzekeraar. Heeft u een GGZC-ZZP dan wordt de gemeente voor uw zorg en pgb verantwoordelijk.

Zie verder de factsheet 'Ik krijg nu AWBZ-zorg. Wat krijg ik in 2015?' (www.rijksoverheid.nl/hlz).

Er geldt de volgende uitzondering: Bent u een budgethouder met een laag zzp die vanaf 1 januari 2015 onder de Wlz valt? Dan hoeft u in 2015 niet te kiezen voor verblijf in een instelling of ondersteuning en zorg thuis vanuit Wmo en Zvw. Het verblijf in een pgb-gefinancierd is namelijk gelijk gesteld aan het verblijf in een instelling.

Meer informatie

Meer informatie over de verandering van de langdurige zorg staat in het dossier Langdurige zorg op www.rijksoverheid.nl.

Andere nuttige websites zijn www.hoeverandertmijnzorg.nl en www.dezorgverandertmee.nl. Of kijk op de website van Per Saldo, de belangenvereniging van mensen met een persoonsgebonden budget: www.pgb.nl.



Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
Telefax 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

december 2014