

Veelgestelde vragen over Persoonsgebonden budget

Vanaf 1 januari 2015 is de inhoud van de basisverzekering aangepast. De langdurige zorg bijvoorbeeld is vanaf 2015 anders geregeld. Een deel van deze zorg zit nu in de basisverzekering. Voor veel klanten betekent dit een grote verandering. Natuurlijk staan wij u in 2015 ook met raad en daad bij. Daarom hebben we de meest gestelde vragen rondom de langdurige zorg voor u op een rij gezet.

Ik heb een indicatie van het CIZ ontvangen met ingangsdatum in 2015?

Dit geldt voor klanten die bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) eind 2014 nog een herindicatie hebben aangevraagd

Het CIZ heeft vervolgens indicaties afgegeven voor extramurale verpleging en verzorging met ingangsdatum in 2015. Mogelijk geldt dit ook voor u.

Als dat zo is, heeft u een brief van het CIZ ontvangen met een indicatiebesluit. In de brief staat: *'Het CIZ heeft besloten dat u aanspraak kunt maken op AWBZ-zorg. Een indicatie voor AWBZ-zorg wordt per 1 januari 2015 niet meer automatisch doorgegeven aan het zorgkantoor en uw zorgaanbieder, vanwege nieuwe wet- en regelgeving. Daarom moet u zelf met dit besluit naar uw zorgverzekeraar of gemeente om de zorg te regelen.'*

Helaas is deze tekst onjuist: de herindicatie van het CIZ is geen geldige indicatie voor zorg uit Zvw of WMO

Als u deze brief heeft ontvangen, moet u zo snel mogelijk contact opnemen met een wijkverpleegkundige voor een indicatie of naar de gemeente afhankelijk van de zorg. Het CIZ past het onjuiste bericht zo snel mogelijk aan.

Wilt u dat de SVB uw nota-afhandeling en salarisadministratie regelt?

Dit noemen we uitbesteden van de salarisadministratie. Deze dienst is gratis en wordt ook in 2015 door de SVB aangeboden. De SVB zorgt voor betaling van de nota's aan uw zorgverlener en voor betalingen aan de Belastingdienst. Ook zorgt de SVB voor salarisstroken. Hiermee verantwoordt uw zorgverlener de gemaakte kosten.

Wilt u weten hoe u dit regelt? Of meer informatie?

U leest er meer over op onze pagina [langdurige zorg](#).

Als ik met mijn pgb-vv zelf zorg inkoop, ben ik dan werkgever?

Ja, dan bent u werkgever van uw eigen zorgverlener(s). Dit betekent dat u ook verantwoordelijk bent voor de administratieve afhandeling van nota's en werkgeversbijdragen. Want, u betaalt loon en houdt daarvoor een administratie bij.

Wat u moet weten over declareren vanaf 1 januari 2015

Waarom declareer ik mijn pgb-declaratie achteraf?

We vergoeden alle zorgkosten achteraf. Zoals u ook gewend bent voor bijvoorbeeld de rekening van uw tandarts, uw fysiotherapeut of het ziekenhuis. Want u weet pas achteraf welke zorg u heeft ontvangen en wat u kunt declareren. Als u het prettiger vindt, mag u ook wekelijks declareren. Maar per maand is ook prima. Maak hierover goede afspraken met uw zorgverlener. Wij doen er alles aan om uw declaratie zo snel mogelijk aan u te betalen.

Bijvoorbeeld: u ontving zorg in week 2 in januari. Dan stuurt u de nota pas ná week 2 in.

Betalen jullie mijn pgb-declaratie aan mijn zorgverlener(s)?

Nee dit doen we niet. We maken het bedrag rechtstreeks aan u over. U betaalt zelf uw zorgverlener(s). Of u laat de Sociale verzekeringsbank (SVB) uw nota-afhandeling en salarisadministratie regelen. Als u dat wilt. Dit noemen we uitbesteden van de salarisadministratie. Dan betaalt de SVB uw zorgverleners. Hier zijn wel door de SVB voorwaarden aan verbonden. U leest er meer over op onze pagina [langdurige zorg](#).

Krijg ik een declaratieoverzicht als ik nota's indien?

Uw declaratie wordt volledig vergoed à u krijgt direct een declaratieoverzicht.

Uw declaratie wordt voor een deel vergoed à u krijgt direct een declaratieoverzicht

Uw declaratie wordt niet vergoed: à u krijgt direct een declaratieoverzicht.

In uw klantdomein 'mijn ozf.nl' ziet u bij 'mijn zorgverbruik' precies welke declaraties u heeft ingediend en wat wij u betalen.

Waarom declareren per 5 minuten?

Patiënten- en belangenvereniging Per Saldo kreeg de afgelopen weken veel telefoontjes van verontruste budgethouders

Het gaat om telefoontjes van klanten die moeite hebben om de geleverde zorg per 5-minuten te declareren: "Hoe moet ik dat aanpakken en moet ik dan het uurtarief door 12 delen?", was een veel gestelde vraag bij de ledenservice van Per Saldo.

Daarom hebben wij overlegd met Per Saldo en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Uitkomst van het overleg is dat budgethouders hun declaraties in uren en minuten willen indienen. Het voorstel is dat wij de declaraties vertalen naar 5-minuten. Wij onderzoeken op dit moment deze mogelijkheid.

Hoe bereken ik 'declareren per 5 minuten'?

Als u bijvoorbeeld 20 minuten zorg heeft gekregen, is de rekensom als volgt: $20 \div 5 = 4$. Het aantal tijdseenheden van 5 minuten in dit voorbeeld is 4.

En als u 1,5 uur (is 90 minuten) zorg heeft gekregen, is de rekensom als volgt: $90 \div 5 = 18$. Het aantal eenheden in dit voorbeeld is 18.

U kunt ook vragen of uw zorgverlener op de nota de zorg in eenheden van 5 minuten vermeldt. Het blijft natuurlijk ook mogelijk om de nota van de zorgverlener rechtstreeks in te dienen. Let er dan wel op dat de zorgverlener de nota ook vertaalt naar eenheden van 5 minuten.

Hulptabel om de minuten/uren om te rekenen naar aantallen

5 minuten	=	Aantal 1
15 minuten	=	Aantal 3
30 minuten	=	Aantal 6
45 minuten	=	Aantal 9
1 uur	=	Aantal 12
1,5 uur =	Aantal 18	
2 uur	=	Aantal 24

Komt er geen heel getal uit uw berekening?

Rond het aantal tijdseenheden dan af naar boven (bij meer dan 0,5) of beneden (bij minder dan 0,5). Bijvoorbeeld:

$24 \div 5 = 4,8$. U rond dit af naar 5 tijdseenheden.

$47 \div 5 = 9,4$. U rond dit af naar 9 tijdseenheden.

Hoe lang duurt het voordat deze aanpassingen zijn doorgevoerd?

Het duurt nog enige tijd voordat alle aanpassingen zijn doorgevoerd. Tot die tijd kunt u declareren op de gebruikelijke manier (dus per 5 minuten). Wij informeren u als u op een andere manier kunt declareren.

Waarom moet u per eenheden van 5 minuten declareren?

Zo bent u er zeker van dat u alleen de gebruikte zorg declareert. En u bent flexibel in de afspraken die u maakt met zorgverleners. Bijvoorbeeld: een zorgverlener werkt één uur en vijf minuten bij u. Dan betaalt u ook alleen één uur en 5 minuten. En hoeft u niet af te ronden naar 2 uur. Het uitgangspunt is dat de daadwerkelijk geleverde zorg wordt gedeclareerd.

Wat is de rol van de wijkverpleegkundige als het gaat om indiceren?

De wijkverpleegkundigen hebben een andere rol gekregen. Dit is nog een beetje wennen. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) indiceert niet meer voor verpleging en verzorging. Voortaan doet de wijkverpleegkundige dit. De wijkverpleegkundige kijkt samen met klanten wat er nodig is om langer thuis te kunnen wonen. Ook zorgt de wijkverpleegkundige dat er goede afstemming is met andere hulpverleners. Dit zijn bijvoorbeeld de huisarts, een medisch specialist of de maatschappelijk werker.

Voeren gecontracteerde wijkverpleegkundigen ook de indicatiestelling uit voor pgb houders?

Ja, dit hebben we met de gecontracteerde wijkverpleegkundigen afgesproken. Als u een gecontracteerde wijkverpleegkundige zoekt, kijk dan online op onze [zorgzoeker](#).

Mijn kind wordt 18 jaar en heeft een Pgb met intensieve kindzorg (IKZ)

Wat wordt er vanaf het 18e jaar vergoed?

- Uit de **basisverzekering** vergoeden we verpleging en persoonlijke verzorging als uw kind hiervoor een indicatie heeft van de wijkverpleegkundige.
- De **Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)** vergoedt persoonlijke verzorging door een psychiatrische aandoening, psychische stoornis, verstandelijke handicap of een zintuiglijke beperking. Ook begeleiding wordt vergoed vanuit de Wmo.
- In sommige gevallen krijgt uw kind zorg vergoed vanuit de **Wet langdurige zorg (Wlz)**. Als hij/zij hiervoor in aanmerking komt, vraagt u een indicatie aan bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Het pgb verpleging en verzorging vraagt u opnieuw aan door:

1. Samen met een wijkverpleegkundige een nieuwe aanvraag in te dienen voor een pgb. Heeft u nog geen contact met een wijkverpleegkundige? Kijk dan online op onze [zorgzoeker](#) hoe u met een wijkverpleegkundige in contact komt. Of vraag het aan uw huisarts.
2. De wijkverpleegkundige beoordeelt of u opnieuw een indicatie krijgt. Ook bepaalt deze de inhoud van de indicatie. Bijvoorbeeld welke zorg uw kind krijgt en het aantal uren dat uw kind nodig heeft.