

Persoonsgebonden budget

Antwoorden op veel gestelde vragen

Verpleegkundigen zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk om de zorgvraag van cliënten in de eigen omgeving in kaart te brengen en de zorgvorm te organiseren. Dat betekent: helder beschrijven en onderbouwen hoe het proces van vraagverheldering en zorgtoewijzing verloopt, en vervolgens hoe de zorg tussentijds wordt geëvalueerd en bijgesteld. Een belangrijk aspect bij een PGB is dat de regie en verantwoordelijkheid niet bij de verpleegkundige ligt, maar bij de cliënt. De laatste tijd komen hier veel vragen over binnen bij V&VN Maatschappij & Gezondheid. Hoog tijd om duidelijkheid te scheppen in deze materie. Hieronder worden de 8 belangrijkste vragen die binnenkwamen beantwoord.

Tekst: Alke
Nijboer

Vraag 1

Van startgesprek tot aanvraag; waar moet je op letten?

Verpleegkundigen krijgen vaak de vraag of ze een PGB kunnen indiceren bij een cliënt. Eigenlijk is dat een rare vraag, want als verpleegkundige indiceer je geen PGB, maar indiceer je zorg. Je start altijd eerst met het in kaart brengen van de zorgvraag en het schrijven van het zorgplan. Pas hierna wordt een keuze gemaakt voor een zorgvorm of organisatievorm. In samenspraak met de cliënt en diens omgeving wordt bekeken of zorg vanuit een PGB, Zorg in Natura, de Wet langdurige zorg (Wlz) of ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wenselijk is. Het is vervolgens de verzekeraar die besluit of iemand ook in aanmerking komt voor het PGB.

Vraag 2

De cliënt vraagt een PGB aan. Hoe pak je dat aan?

De cliënt behoort allereerst zelf een PGB-aanvraagformulier te hebben. Dit aanvraagformulier kan de cliënt krijgen via de eigen zorgverzekeraar. Inhoudelijk zijn alle formulieren gelijk. Ze kunnen er wel iets anders uitzien omdat iedere zorgverzekeraar zijn eigen stijl gebruikt. Het PGB-aanvraagformulier bestaat uit twee delen; een verzekerde deel en een verpleegkundig deel. Het is de bedoeling dat jij alleen het verpleegkundig deel invult met daarbij een beschrijving en verantwoording van de benodigde zorg. De cliënt vult vervolgens zelf het verzekerde deel in.

Vraag 3

Hoe vul je het aanvraagformulier precies in?

Je gebruikt het reeds opgestelde zorgplan als basis. De cliënt kan het zorgplan als bijlage meesturen. Je hoeft als verpleegkundige het zorgplan dan niet over te nemen op het aanvraagformulier. Op het aanvraagformulier kan hier dan naar worden verwezen. Dit voorkomt dubbele inspanning en is efficiënter. Soms kan het voorkomen dat een cliënt niet wenst dat er een zorgplan wordt meegestuurd. In dit geval zal je de vragen op het aanvraagformulier wel moeten invullen.

Vraag 4

Is de cliënt zelf verantwoordelijk voor de organisatie van zorg?

Bij een PGB is de cliënt altijd zelf verantwoordelijk voor de organisatie van zorg. Dit betekent dat de cliënt



verantwoordelijk is voor het kiezen en benaderen van zorgverleners en de wijze waarop hij of zij de zorg wil ontvangen. Bij een PGB ligt de uiteindelijke regie bij de cliënt. Je kunt de cliënt wel informeren over de inzet van zorg, mits de informatie binnen het terrein van jouw verpleegkundige expertise valt.

Vraag 5 **Moet de cliënt ook het evalueren van zorg zelf regelen?**

Het organiseren van een evaluatiemoment of het aanvragen van een herindicatie van een PGB is de verantwoordelijkheid van de cliënt. Dit maakt het voor verpleegkundigen soms lastig om zicht en grip te houden op wat er speelt bij een cliënt. En dat gaat in tegen het instinct van veel verpleegkundigen. Er is hier immers geen sprake van een cyclisch proces op basis waarvan je de indicatie gaande de rit kunt bijstellen. Je kunt daarom besluiten een indicatie voor een kortere periode af te geven wanneer jij het gevoel hebt dat de zorgvraag binnen een kort tijdsplan kan veranderen. Dit noteer je op het aanvraagformulier.

Vraag 6 **Wat doe je als de cliënt het niet eens is met de indicatie?**

Je probeert de indicatie te stellen op basis van gezamenlijke besluitvorming, daarbij rekening houdend met de wensen van de cliënt en jouw verpleegkundige expertise. Verpleegkundigen worden uitgedaagd om met een professionele blik, samen met de cliënt en mantelzorgers, te kijken naar de vraag achter de hulpvraag. Zo gaat het niet om het aantal minuten dat iemand per week gedoucht moet worden, maar wat iemand nodig heeft om zich schoon te voelen. Het doel moet dus niet zijn om te snijden in het aantal minuten zorg, maar in samenspraak met de cliënt te kijken wat nodig is om de persoonlijke doelen te behalen.

‘Bij een PGB ligt de uiteindelijke regie bij de cliënt’

Helaas komt het ook wel eens voor dat een cliënt het niet eens is met de indicatie. De vraag is dan waarom de cliënt het hier niet mee eens is. Zit hier wellicht angst of een andere hulpvraag achter? Inhoudelijk kun je op basis van intervisie de casus met collega's bespreken. Kom je vervolgens op dezelfde conclusies uit, dan moet je de cliënt dit vertellen. Mocht dat ook niet helpen, dan

‘Lastig indiceren na één huisbezoek’

Casemanager dementie Petra Bodestaff (Thuiszorg West-Brabant): ‘Ik merkte in het begin dat verpleegkundigen en zorgverzekeraars nog erg zoekende waren in de transitie. Ik merk nu dat alles al beter op zijn plek valt. Ik voel mij zekerder en ik merk ook dat ik met de zorgverzekeraar een heel fijne samenwerkingsrelatie heb opgebouwd. Er begint dus echt een duidelijke lijn te ontstaan. Wel vind ik het soms lastig om zorg te indiceren op basis van één enkel huisbezoek. Het vraagt van mij als wijkverpleegkundige een volle focus en alle zintuigen staan open. Bij beginnende dementerende cliënten vindt de zorg vaak binnenshuis plaats door mantelzorgers. Ik ben in die zin een voorstander van het PGB omdat ik het een geweldig recht vind dat mantelzorgers worden beloond voor de goede zorg die ze leveren. Er kunnen echter situaties spelen dat mantelzorgers dusdanig veel zorg op zich nemen, dat je je kunt afvragen of een PGB dan wel het goede is. Ik ken een casus waar de mantelzorger helemaal opging in de zorg aan haar moeder en eigenlijk alles alleen deed. Binnen de kortste keren was ze overbelast waardoor er een heel instabiele situatie ontstond. Als professional heb je in deze situaties geen grip omdat je simpelweg niet aanwezig bent. Daarom vind ik het in sommige gevallen ook heel belangrijk is dat er een professional mee blijft kijken’.



kun je de cliënt altijd wijzen op de mogelijkheid van een second opinion. Hiervoor kun je de cliënt doorverwijzen naar de zorgverzekeraar.

Vraag 7 **Hoe handel je de aanvraag af en hoe ga je verder?**

Het ingevulde aanvraagformulier laat je achter bij de cliënt. Het kan voorkomen dat je het vermoeden hebt dat een situatie kan escaleren omdat de indicatie sterk afwijkt van de inzichten van de cliënt. Daarom kan het raadzaam zijn om het zorgplan niet af te geven bij de cliënt, maar deze per post te versturen. Op deze manier wordt voorkomen dat jij de cliënt zijn boosheid direct op jou kan richten. De cliënt is vervolgens zelf verantwoordelijk voor het opsturen van het aanvraagformulier en het zorgplan naar de zorgverzekeraar. Belangrijk voor jou als verpleegkundige is dat jij altijd gelijk mag en kan starten met het leveren van zorg.

Achtergrond

Zolang de aanvraag nog niet is gehonoreerd kan de zorg gedeclareerd worden op basis van ZiN. Zodra de cliënt besluit over te stappen naar een PGB, of de aanvraag is gehonoreerd, wordt de zorg gedeclareerd via de Zvw-PGB.

‘Je kunt besluiten een indicatie voor een kortere periode af te geven als je het gevoel hebt dat de zorgvraag in een kort tijdspad kan veranderen’

Vraag 8

Hoe declareer je de tijd voor de indicatie?

De indicatiestelling voor het PGB valt binnen Zorg in Natura (ZiN). Hiervoor is een aparte prestatiecode beschikbaar. Deze is: 1008. In principe geldt dat verpleegkundigen de gehele tijdsbesteding aan de indicatiestelling mogen declareren. Het is hierbij aan de verpleegkundige om zorgvuldig te kijken hoeveel tijd hiervoor redelijkerwijs gedeclareerd dient te worden. Enkele zorgverzekeraars hebben de tijd hiervoor gelimiteerd. Het is daarom belangrijk om bij de zorgverzekeraar navraag te doen of er beperkingen zijn ten aanzien van deze vergoeding. Het enige dat jij als verpleegkundige nodig hebt om de besteedde uren te declareren, zijn



de NAW-gegevens van de cliënt. Dus ook in het geval dat de cliënt niet wenst dat jij een zorgplan bijhoudt, heb jij de mogelijkheid om de bestede uren te declareren.

Nieuwsgierig naar de andere antwoorden op de veel gestelde vragen? Op de webpagina ‘Indiceren’ op mgz.venvn.nl is de vraag-antwoordlijst te downloaden. Zelf nog vragen? Stel ze via info@venvn.nl met daarin het onderwerp ‘PGB’. Nog meer informatie omtrent het indiceren en organiseren van zorg staat in het Normenkader. Deze is te downloaden via de webpagina ‘Indiceren’ (mgz.venvn.nl). ☞

‘Omdat er geld bij komt kijken, ligt misbruik op de loer’

Wijkverpleegkundige Angelique Willems (Thebe Thuiszorg): ‘Ik ben geen grote voorstander van het PGB, als ik kijk naar de ouderenzorg. Er is voor mij een enorm grijs gebied tussen wat mensen echt nodig hebben en wat je als mantelzorg van een partner mag verwachten. Het feit dat er geld bij komt kijken en ik de zorg niet kan volgen, maakt dat er een gevaar is van misbruik. Bij mij gaat dan heel sterk een rechtvaardigheidsgevoel spelen. Er blijven altijd vragen hangen als ‘kijk ik wel juist’, ‘mis ik belangrijke dingen’ en ‘heb ik het wel goed gezien’? Om mijn besluit te wegen, leg ik casuïstiek anoniem voor aan wijkverpleegkundigen van andere organisaties. Daarnaast helpt een Servicecentrum mij met praktische vragen. Ook heb ik in het verleden navraag gedaan bij de zorgverzekeraar. Het is goed te weten welke onderbouwing nodig is om een PGB te laten goedkeuren of in sommige gevallen, te laten afkeuren. Het samenwerken betekent voor mij heel veel. Samen weten we meer en soms is het ook goed jezelf een spiegel voor te houden zodat de cliënt die zorg nodig heeft deze krijgt en cliënten die om andere redenen een PGB aanvragen eruit gefilterd worden. Wij moeten met elkaar zuinig omgaan met de middelen, maar daar waar nodig moeten ze ingezet kunnen worden.’



*Alke Nijboer
is junior
beleids-
adviseur
V&VN en
verpleeg-
kundige niet
praktiserend*