

Pgb, van aanvraag tot uitbetaling

U kiest voor zorg met een persoonsgebonden budget (pgb). Het pgb proces bestaat uit vijf stappen en duurt gemiddeld zes tot acht weken.

1 De indicatiestelling bij het CIZ

U vraagt de indicatie aan via de website van Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Op de website van het CIZ leest u [hoe u een Wlz-indicatie aanvraagt](#). Het CIZ beoordeelt uw aanvraag. Binnen zes weken hoort u of u een indicatie krijgt.

2 De aanvraag van uw pgb

Als u een indicatie krijgt van het CIZ, ontvangen wij hierover een bericht. U ontvangt vervolgens een welkomstbrief van ons. In deze brief vragen wij u het vragenformulier en het budgetplan in te vullen. Als het nodig is, vragen wij u ook een verklaring gewaarborgde hulp in te vullen. Deze formulieren ontvangt u bij uw brief. Als wij uw telefoonnummer hebben, bellen wij hierover u op. Een film met uitleg over het invullen van deze formulieren, vindt u ook op deze [website](#).

3 De toekenning van uw pgb

Zodra wij uw formulieren ontvangen, bellen wij u opnieuw op om een afspraak te maken voor het bewuste keuzegesprek. Voor het bewuste keuzegesprek komt de zorgconsulent bij u thuis langs. Het gesprek duurt ongeveer een uur. Tijdens dit gesprek wordt niet opnieuw uw indicatie van het CIZ getoetst, maar wordt met u en eventueel met uw gewaarborgde hulp besproken of een pgb in uw situatie past. U kunt al uw vragen over het pgb aan de zorgconsulent stellen.

4 De afhandeling van uw pgb

Na het bewuste keuzegesprek ontvangt u van ons binnen twee weken een toekenning voor een pgb in de Wlz. Bij deze toekenningsbeschikking vragen wij u om voor al uw zorgverleners een ingevulde zorgovereenkomst en zorgbeschrijving naar ons te sturen. Een uitleg over het invullen van deze formulieren, vindt u op onze [website](#). Op basis van deze formulieren bepalen wij of de zorgverlener de zorg mag leveren vanuit de Wlz. Binnen twee weken ontvangt u bericht of uw zorgbeschrijving akkoord is.

5 Het indienen en uitbetalen van uw declaraties

De toekenningsbeschikking en de zorgovereenkomst sturen wij door naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB controleert of de zorgovereenkomst inhoudelijk klopt. U ontvangt hierover binnen drie weken een brief van de SVB. Als u een bericht krijgt dat uw zorgovereenkomst is goedgekeurd, kunt u vanaf dat moment declareren bij de SVB en betalen zij uw zorgverlener uit. Op uw persoonlijke pagina van de SVB, genaamd 'mijn SVB', kunt u zien hoeveel budget u nog heeft.

Houdt u er rekening mee dat voor de Wlz een eigen bijdrage kan worden gevraagd. Het Centraal administratiekantoor (CAK) berekent de hoogte van deze bijdrage op basis van uw inkomen. U ontvangt hiervoor een rekening, nadat de declaraties bij de SVB verwerkt zijn.

Heeft u vragen of kunnen wij u nog ergens mee helpen?

Bel ons gerust op telefoonnummer 038 456 78 88. U bereikt ons van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 18.00 uur. Wij staan u graag bij met raad en daad.