



Ondersteuning persoonsgebonden budget

Pgb-plan maatwerkarrangement Wmo 2015

U wilt zelf uw zorg inkopen, met behulp van een persoonsgebonden budget (pgb). Bijvoorbeeld ondersteuning bij het voeren van een huishouden. Daarvoor heeft u een hulpvraag gedaan bij de gemeente Den Haag. Hiermee kiest u zelf bij welke zorgverlener u de hulp of het hulpmiddel inkoop. U bent zelf verantwoordelijk om alles te regelen en de administratie bij te houden.

Is een pgb iets voor u?

Twijfelt u of een pgb iets voor u is? Bekijk het infoblad Persoonsgebonden budget (pgb) – Zelf hulp inkopen van de gemeente Den Haag of kijk op www.denhaag.nl/pgb. Of ga naar www.pgb-test.nl en bekijk of u zelf uw zorg kunt beheren. Lijkt dit u lastig? Kies dan voor zorg in natura (zin). U krijgt dan zorg van een zorgaanbieder waar de gemeente een contract mee heeft. U kiest zelf de aanbieder van de zorg of het hulpmiddel. Kijk voor meer informatie op: www.denhaag.nl/wmo.

Het gesprek met de gemeente

Wilt u zelf uw zorg inkopen? Dan heeft u inmiddels een gesprek met de gemeente Den Haag gehad. Tijdens het gesprek zijn er verschillende zaken besproken. Bijvoorbeeld waarvoor u hulp nodig heeft. En waarom u denkt dat u met een pgb kan worden geholpen. Ook is gevraagd of de hulp die u wilt inkopen wordt geleverd door een zorgverlener. Of door een leverancier die een contract heeft met de gemeente. Verder is u uitgelegd hoe uw pgb wordt beheerd. De gemeente meldt u daarvoor aan bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB). U stuurt uw facturen naar de SVB. Kijk voor meer informatie op: www.svb.nl/pgb.

Wilt u zelf uw zorg inkopen?

Wilt u zelf uw zorg inkopen met een pgb? Vul dan het pgb-plan in. Doe dit samen met iemand uit uw sociaal netwerk, uw mantelzorger en/of uw zorgverlener. Hiermee wordt uw aanvraag voor ondersteuning in orde gemaakt. Tijdens het gesprek met de gemeente heeft u aangegeven welke resultaten u met de ondersteuning wilt bereiken. U krijgt hiervan een gespreksverslag en een advies. In het advies staat de hoogte van het pgb voor de ondersteuning die is afgesproken. In het pgb-plan schrijft u hoe u deze resultaten gaat behalen. En hoe u het budget wilt besteden. Vul het plan volledig in. Stuur het binnen 2 weken naar uw contactpersoon bij de gemeente. Wordt uw plan goedgekeurd? Dan ontvangt u een beschikking. Hierin staat dat uw pgb wordt toegewezen. Bent u het niet eens met deze beschikking? Dien dan binnen 6 weken een bezwaarschrift in. Wordt uw plan afgekeurd? Dan neemt de gemeente hierover contact met u op.

Vul een zorgovereenkomst in

Is uw plan goedgekeurd? Vul een zorgovereenkomst in en stuur deze naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Gebruik hiervoor altijd de modelovereenkomst van de SVB. Kijk hiervoor op: www.svb.nl/pgb. De gemeente meldt u aan bij de SVB. Daar stuurt u de facturen en declaraties van uw zorgverlener naar op. U blijft zelf verantwoordelijk voor het budget.

Niet eens met het advies?

Bent u het niet eens met het advies? Neem dan contact op met uw contactpersoon bij de gemeente.

Vragen over het pgb-plan?

Heeft u vragen bij het invullen van het pgb-plan? Neem dan contact op met uw contactpersoon van de gemeente. Let op: uw contactpersoon bij de gemeente mag u niet helpen bij het invullen van het pgb-plan.

1 Contactgegevens budgethouder

Dit pgb-plan is van:

Voornaam Voorvoegsel
Achternaam
Straat Huisnummer
Postcode Plaats
Telefoonnummer
Burgerservicenummer
Contactpersoon
Telefoonnummer

Handtekening

De budgethouder is altijd de cliënt die de ondersteuning krijgt.

2 Het beheer van het pgb

Beheert u het pgb zelf? Geef dit dan hieronder aan. Ga daarna verder met vraag 3.

Ik beheer zelf mijn pgb. Ik gebruik geen mensen uit mijn sociale netwerk. Of een wettelijk vertegenwoordiger of een pgb-administratiekantoor.

Kunt u niet zelf het pgb beheren? Geef dan aan wie u hierbij helpt. Dat kan iemand uit uw sociale netwerk zijn. Dit is dan uw vertegenwoordiger. Maar u kunt ook een wettelijk vertegenwoordiger hebben. Of een pgb-administratiekantoor. Vul hieronder in wat voor u van toepassing is.

Let op: uw zorgverlener mag uw pgb niet beheren.

Uw sociale netwerk zijn mensen in uw directe omgeving waar u goed contact mee heeft. Bijvoorbeeld familie, vrienden of burens. Familieleden zijn er in de eerste en in de tweede graad. In de eerste graad is dit uw partner, vader of moeder, kind of schoonkind. In de tweede graad is dit uw broer, zus, kleinkind, opa, oma, zwager, schoonzus, stiefzus of stiefbroer.

2A Vertegenwoordiger

Kunt u niet zelf het pgb beheren? Vul in wie uit uw sociale netwerk u helpt met het beheer van het pgb. Vul de gegevens in bij antwoord 2A, 2B of 2C. Ga daarna verder met vraag 3.

Naam vertegenwoordiger

Burgerservicenummer

Uit uw sociale netwerk

Familielid 1^e graad

Vriend(in)

Anders

Familielid 2^e graad

Burens

Kennis

2 Vervolg het beheer van het pgb

Heeft u een wettelijke vertegenwoordiger? Bijvoorbeeld een ouder, voogd mentor, bewindvoerder of curator? Voeg dan een kopie toe van een verklaring wettelijke vertegenwoordiger.

2B Wettelijke vertegenwoordiger

Kunt u niet zelf het pgb beheren? Wie is dan voor u de wettelijke vertegenwoordiger?

Curator Naam
Burgerservicenummer
Getekend uittreksel Curatele-bewindregister

Bewindvoerder Naam
Burgerservicenummer
Getekend uittreksel Curatele-bewindregister

Mentor Naam
Burgerservicenummer
Inzage toekenning mentorschap door de Kantonrechter

2C Uitbesteed pgb-beheer

Wordt het beheer van uw pgb gedaan door een pgb-administratiekantoor? Let er dan op dat dit kantoor lid moet zijn van de Alliantie Erkende Pgb-bureau's (AEP). Kijk op: www.alliantiepgb.nl. U mag de kosten voor het uitbesteden van uw pgb-administratie niet uit uw pgb betalen.

Naam organisatie
KvK nummer

3 Zorginhoudelijk

Vul in voor welk resultaatgebied uw een pgb ontvangt, met welke intensiteit en hoe lang.

A Ik heb een gesprek gehad met de medewerker van de gemeente. Hieruit is gebleken dat ik ondersteuning nodig heb voor:

Resultaatgebied	Basis	Plus	Intensief	Duur in maanden
Voeren van een huishouden				
Sociaal en persoonlijk functioneren				
Zelfzorg en gezondheid				
Dagbesteding				
Financiën				
Bereik- & beschikbaarheid	n.v.t.			
Wonen	n.v.t.			
Waakvlam				
Logeren				

3 Vervolg zorginhoudelijk

B Dit zijn de gegevens van mijn zorgverlener:

Naam zorgverlener
Adres zorgverlener
Naam contactpersoon
Telefoonnummer
E-mailadres

De zorgverlener of zelfstandige zonder personeel (zzp'er) moet u het registratienummer van de Kamer van Koophandel geven. U kunt dit ook zelf opzoeken of controleren in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel. Ga hiervoor naar: www.kvk.nl.

Een professionele zorgverlener moet u het registratienummer van het BIG-register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) geven. U kunt dit ook zelf opzoeken of controleren. Ga hiervoor naar: www.bigregister.nl.

Zie de bijlage Definities verschillende types zorgverleners.

C Huurt u voor uw zorg een (professionele) organisatie, een zelfstandige zonder personeel (zzp'er) of een professionele zorgverlener in? Of roept u de hulp in van een informele zorgverlener?

een professionele organisatie
Registratienummer van de Kamer van Koophandel
een zelfstandige zonder personeel (zzp'er)
Registratienummer van de Kamer van Koophandel
een professionele zorgverlener
Registratienummer van het BIG-register
een informele zorgverlener
Burgerservicenummer
Mijn relatie met deze persoon is

Huurt u voor uw zorg een (professionele) organisatie of zelfstandige zonder personeel (zzp'er) in? Stuur dan bij uw pgb-plan een inschrijfbewijs van de Kamer van Koophandel mee. Op het inschrijfbewijs moet wel staan dat het werk van de (professionele) organisatie of zzp'er past bij de ondersteuning die u betaalt uit het pgb.

3 Vervolg zorginhoudelijk

D Zorginhoudelijk

Vul hiervoor zelf een schema in. Gebruik onderstaand schema als voorbeeld.

Stuur uw eigen ingevulde schema mee als bijlage bij dit plan.

Vul in uw schema zo concreet mogelijk in wat u gaat doen, op welke dagen en op welke tijden (uren/dagdelen per week). Geef ook aan wie uit uw sociale omgeving u waarmee gaat helpen. Of waarbij u wordt geholpen.

Verwacht resultaat:	
Afspraken over ondersteuning door de zorgverlener en hoe dit helpt bij het krijgen van het verwachte resultaat:	Tijden per jaar, maand of periode en moment waarop de ondersteuning wordt geleverd:
Afspraken over ondersteuning door de sociale omgeving en mantelzorger(s) zorgverlener en hoe dit helpt bij het krijgen van het verwachte resultaat:	Tijden per jaar, maand of periode en moment waarop de ondersteuning wordt geleverd:
Afspraken over wat u zelf doet en hoe dit helpt bij het krijgen van het verwachte resultaat:	Tijden per jaar, maand of periode en moment waarop de ondersteuning wordt geleverd:

Welke organisaties en initiatieven in de wijk kunnen u helpen om uw resultaat te bereiken?

Hoe gaat u deze organisaties en initiatieven inzetten?

Vul dit alleen in als tijdens het gesprek met de gemeente Den Haag is vastgesteld dat u in aanmerking komt voor dagbesteding.

E Heeft u dagbesteding? Vul dan deze vraag in:

Naam zorgverlener

Adres dagbestedingslocatie

Aantal dagen per week:	Maandag	van		tot		uur
	Dinsdag	van		tot		uur
	Woensdag	van		tot		uur
	Donderdag	van		tot		uur
	Vrijdag	van		tot		uur

3 Vervolg zorginhoudelijk

F Heeft u vervoer nodig voor uw dagbesteding? Zo ja, hoe regelt u dit dan?

G Voor het pgb heeft de gemeente maximale tarieven per maand vastgesteld. In het gesprek met de medewerker van de gemeente is besproken welk pgb-budget u krijgt. Van dit budget betaalt u de ondersteuning die geleverd wordt. U moet hierover zelf afspraken maken met uw zorgverlener. Geef hier aan welk tarief u heeft afgesproken:

Het tarief van mijn zorgverlener is € _____ per uur

Passen de afspraken die zijn gemaakt met uw zorgverleners binnen het budget?

ja nee

Heeft u hierboven 'nee' ingevuld? Geef dan aan hoe u dit met uw zorgverlener oplost.

Dit los ik met mijn zorgverlener op door:

De inkoop van mijn uren aan te passen aan het beschikbare pgb-budget. Dus minder uren ondersteuning dan ik eigenlijk zou willen.

Ik betaal het bedrag zelf bij aan de SVB en ben me hier van bewust.

Anders;

> *Mogelijk betaalt u een eigen bijdrage aan het CAK. Dit mag u niet uit uw pgb betalen.*

H De zorgverlener is volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) verplicht om ondersteuning te geven die 'verantwoord' is. De gemeente kan vooraf kijken of de kwaliteit van de zorg die u inkoop de juiste kwaliteit heeft. Dat gebeurt op basis van het gesprek en dit pgb-plan. Een pgb wordt alleen gegeven als de kwaliteit van de zorg die u inkoop juist is.

U bent zelf verantwoordelijk voor het inkopen van goede zorg. En dat deze zorg van goede kwaliteit is, veilig is en passend voor u. U moet dit ook kunnen controleren: de inzet van de ondersteuning met uw zorgverlener evalueren. Vul hieronder in:

- Of de zorgverlener ervaring heeft met de ondersteuning waarvoor u een pgb aanvraagt. Geef hiervan voorbeelden.
- Wanneer de ondersteuning wordt besproken om te kijken of alles nog goed gaat.

Definities verschillende types zorgverlener

Er zijn verschillende types zorgverleners: formele en informele.

Formele zorgverleners zijn:

- professionele organisatie
- zelfstandige zonder personeel (zzp'er)
- professionele zorgverlener

Voldoet uw zorgverlener niet aan bovenstaande eisen? Dan is dit een informele zorgverlener.

A Professionele organisatie

Moet voldoen aan de volgende criteria:

1. Staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. In de inschrijving staat dat de organisatie ondersteuning verleent die aansluit bij de Wmo-resultaatgebieden.
2. Heeft minimaal 2 medewerkers in dienst.
3. De organisatie en de medewerkers voldoen aan de kwaliteitseisen die gelden voor de ondersteuning die wordt aangeboden door de aanbieder. De medewerkers ontvangen een salaris dat daarbij past.
4. Een eigenaar en de medewerkers zijn geen eerste- of tweedegraads familie van degene aan wie ze ondersteuning bieden.
5. Beschikt voor het resultaatgebied dagbesteding en/of de logeervoorziening over een locatie waar meerdere cliënten tegelijk kunnen verblijven.

Let op: controleer of de organisatie waar u zorg inkoopt aan deze eisen voldoet.

B Zelfstandige zonder personeel (zzp'er)

Moet voldoen aan de volgende criteria:

1. Staat ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. In de inschrijving staat dat de organisatie ondersteuning verleent die aansluit bij de Wmo-resultaatgebieden;
2. Volgens de Belastingdienst is de zorgverlener in het kader van de hulpverlening aan de cliënt een ondernemer.
3. De medewerker voldoet aan de kwaliteitseisen die aan een hulpverlener van een aanbieder worden gesteld. Hij berekent een tarief dat marktconform is.
4. De zorgverlener is geen eerste- of tweedegraads familie van degene aan wie hij ondersteuning biedt.
5. Beschikt voor het resultaatgebied dagbesteding en/of de logeervoorziening over een locatie waar meerdere cliënten tegelijk kunnen verblijven.

Let op: controleer of de professionele zorgverlener waar u zorg inkoopt aan deze eisen voldoet.

C Professionele zorgverlener

Een zorgverlener die ondersteuning biedt binnen 1 of meerdere van de resultaatgebieden.

Moet voldoen aan de volgende criteria:

1. Is ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele Gezondheidszorg (het BIG), voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van ondersteuning binnen de kaders van voornoemde resultaatgebieden.
2. Levert de ondersteuning binnen deze resultaatgebieden.
3. Is geen eerste- of tweedegraads familie van degene aan wie hij ondersteuning biedt.
4. Voldoet aan de kwaliteitseisen die aan een hulpverlener van een aanbieder worden gesteld en berekent een tarief dat marktconform is.
5. Beschikt voor het resultaatgebied dagbesteding en/of de logeervoorziening over een locatie waar meerdere cliënten tegelijk kunnen verblijven.

D Informeel zorgverlener (tegen een informeel tarief)

Deze zorgverlener voldoet niet aan de criteria zoals genoemd onder punt A, B en C. Voor deze zorgverlener geldt het informele tarief. Informele zorgverleners zijn ook: partners en familieleden (eerste- of tweedegraadsfamilie) van de client die op basis van het pgb ondersteuning bieden. Twijfelt u onder welk punt uw zorgverlener valt? Neem dan contact op met uw casemanager.

Algemene toelichting pgb-plan Maatwerkarrangement

- Wilt u in aanmerking komen voor een pgb? Dan moet u zelf de regie kunnen voeren over uw zorg. Vul dit formulier daarom zelf in.
- Is een vraag voor u niet van toepassing? Vul dan 'niet van toepassing' in.
- Heeft u meer dan 1 zorgverlener? Vul dan per zorgverlener een pgb-ondersteuningsplan in.
- Heeft u te weinig ruimte voor uw antwoorden? Stuur dan een bijlage mee. Vermeld hierop uw contactgegevens.
- Meld alle wijzigingen die van invloed kunnen zijn op de ondersteuning en het pgb op tijd aan de gemeente. Als budgethouder bent u verplicht mee te werken aan onderzoek of vragen van de gemeente over dit onderwerp. Neem daarvoor contact op via telefoonnummer (070) 353 30 00.
- Houd de einddatum van de beschikking in de gaten en vraagt op tijd een heronderzoek aan bij de gemeente als dit nodig is. Doe dit minimaal 8 weken voor de einddatum van uw indicatie.
- Denkt u dat er misbruik, fraude of oneigenlijk gebruik is van uw pgb? Bijvoorbeeld door de zorgverlener? Geef dit dan direct door aan de gemeente. Neem daarvoor contact op via telefoonnummer (070) 353 30 00.
- Heeft u zelf de regie over uw zorg, maar heeft u ook een wettelijk vertegenwoordiger? Dan is deze persoon uw budgetbeheerder. Een wettelijk vertegenwoordiger is door een rechter aangewezen. Dit is een ouder, voogd, bewindvoerder, curator of mentor. U kunt niet zelf een andere budgetbeheerder kiezen.
- Heeft u zelf de regie over uw zorg, maar bent u samen met een meerderjarig familielid, meerderjarige partner of meerderjarig persoon uit uw sociale netwerk verantwoordelijk voor uw pgb-administratie? Dan is deze persoon uw budgetbeheerder. Hiermee kunt u samen de administratie doen die bij uw pgb hoort.
- Heeft u zelf de regie over uw zorg maar wordt uw pgb-administratie gedaan door een pgb-administratiekantoor? Dan is dit administratiekantoor uw budgetbeheerder. Let er op dat dit kantoor lid moet zijn van de Alliantie Erkende Pgb-bureau's (AEP). Kijk op: www.alliantiepgb.nl.
- De formele en informele zorgaanbieder mag niet uw vertegenwoordiger zijn.
- Zowel u als uw budgetbeheerder zijn verantwoordelijk (hoofdelijk aansprakelijk) voor het pgb.
- Uw pgb-aanvraag wordt pas in behandeling genomen als de gemeente het volledig ingevulde en ondertekende pgb-ondersteuningsplan heeft ontvangen.

De belangrijkste kwaliteitseisen bij een pgb

Zorgorganisaties en zorgverleners (aanbieders die u zorg leveren en betaald worden uit uw pgb), moeten aan deze voorwaarden voldoen:

1. Het is verplicht om de meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling na te leven. Is er sprake van geweld en/of kindermishandeling? Of zijn er vermoedens? Doorloop altijd de stappen van de meldcode.
2. De zorgverlener is verplicht incidenten of calamiteiten door te geven aan de gemeente Den Haag.
3. De zorgverlener werkt samen met eventuele andere zorgorganisaties en zorgverleners als dit beter is voor de cliënt.
4. Het moet kunnen worden bewezen dat er wordt gewerkt aan de resultaten in het opgestelde advies en de uitwerking hiervan in uw pgb-plan.
5. De zorgverlener kan zijn eigen grenzen en bevoegdheden inschatten. Hij kan aangeven wanneer andere specialistische ondersteuning nodig is. Of wanneer specialistische hulp niet langer nodig is. De mensen uit uw sociale netwerk die ondersteuning leveren hebben genoeg kennis, opleiding en/of ervaring om u te helpen met het halen van uw resultaten. Zij doen dit zo veilig en doeltreffend mogelijk.

6. De zorgverlener is geregistreerd in een beroepsregister dat passend is bij zijn werk. En/of de zorgverlener is aangesloten bij een beroepsvereniging. Deze beroepsvereniging heeft richtlijnen opgesteld op het gebied van de kwaliteit van werken.
7. De zorgorganisatie of zorgverlener is niet veroordeeld voor zaken die hem uitsluiten van het verlenen van ondersteuning vanuit een pgb. Hij is dan ook niet in overtreding geweest met:
 - ondeskundige zorg;
 - het handelen in strijd met relevante wetgeving of beleidsregels;
 - misleiding;
 - fraude;
 - uitbuiting van personeel.

Verder geldt voor pgb geleverd door zorgorganisaties:

1. Dat zij verantwoorde hulp geven. Hiervoor hebben zij voldoende vakkundig personeel.
2. Er is een kwaliteitssysteem.
3. Er is een klachtencommissie.
4. Er is een cliëntenraad.

Deze voorwaarden zijn gebaseerd op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Verordening, regeling en beleidsregel maatschappelijke ondersteuning gemeente Den Haag.