



Den Haag

# Handreiking pgb-Wmo

In deze handreiking informeren wij u over de basisregels en afspraken rondom het persoonsgebonden budget (pgb). Een indicatie voor een pgb wordt gegeven vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Daarnaast kunt u lezen hoe u het pgb kunt aanvragen en hoe een eventuele herbeoordeling verloopt. En waar u naartoe kunt met vragen. Op onze [website](#) vindt u meer informatie over ondersteuning vanuit de Wmo in het algemeen.

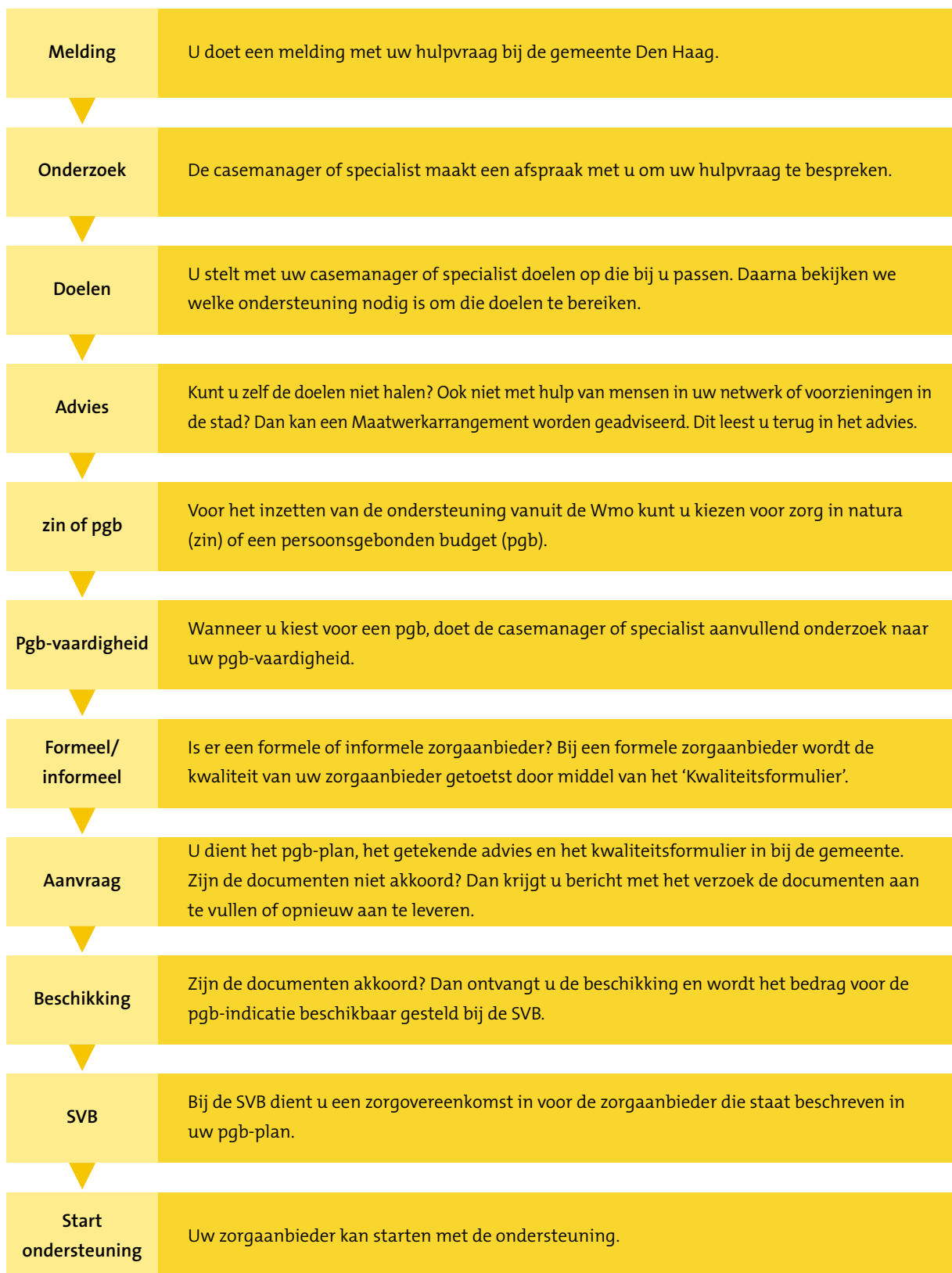


# Inhoud

1. Het proces van een pgb-aanvraag	3	10. Redenen om pgb af te wijzen	15
2. Waar meldt u zich aan?	4	11. Niet eens met een advies	16
3. Eerste aanspreekpunt	5	Advies aanpassen	16
4. Bespreken van de melding	6	Bezwaar	16
5. Het advies	7	12. De SVB	17
6. Maatwerkarrangement (mwa) binnen de gemeente Den Haag	8	Uw rol als pgb budgethouder	17
Resultaatgebieden	8	De zorgovereenkomst	17
Intensiteiten	8	13. Wanneer mag de ondersteuning starten?	18
Opties kindzorg en logeren	9	Pgb-plan binnen 10 werkdagen retour	18
7. Onderzoek pgb-vaardigheid	10	Startdatum	18
Niet voldoende pgb-vaardig?	10	14. U wilt overstappen naar een andere zorgaanbieder	19
8. Het pgb-plan	11	15. Herbeoordeling	20
Het beheer van het pgb-budget	11	Wanneer doet u een melding voor een herbeoordeling?	20
Uw pgb-zorgaanbieder	11	Waar moet u op letten bij een herbeoordeling?	20
De inhoud van de ondersteuning	12	16. U komt van buiten Den Haag	21
Het tarief van uw zorgverlener	12	17. Verdere informatie en belangrijke links	22
De kwaliteit van de ondersteuning	12	18. Misbruik melden	23
Ondertekening van het pgb-plan	12	Bijlage 1: pgb tarieven	24
9. Kwaliteit van de zorgaanbieder	13	Bijlage 2: Voorbeeld ingevuld resultaat pgb-plan	26
Een formele of informele zorgverlener	13		
Zorgorganisatie	13		
ZZP'er	13		
Kwaliteitsscreening formele pgb aanbieders	14		
Verschillende eisen per resultaatgebied	14		
Voldoet uw zorgaanbieder niet aan de kwaliteitseisen?	14		

# 1. Het proces van een pgb-aanvraag

Hieronder ziet u de stappen van het aanvragen van ondersteuning vanuit de Wmo bij de gemeente Den Haag. In deze handreiking leggen wij de stappen verder uit.



## 2. Waar meldt u zich aan?

Is het de eerste keer dat u ondersteuning aanvraagt vanuit de Wmo? Dan moet u eerst een melding doen bij de gemeente. In deze melding zet u wat uw hulpvraag is. U doet de melding zelf. Lukt dit niet? Dan mag iemand u hierbij helpen. Dit kan iemand uit uw netwerk zijn of een hulpverlener. U kunt ook hulp vragen bij een Servicepunt XL. Vergeet niet om uw eigen contactgegevens (telefoonnummer en e-mailadres) in de melding te zetten. Zonder uw contactgegevens kan de melding niet in behandeling worden genomen.

Let op dat u de melding op de juiste plek doet. Zie onderstaand schema:

Waar meldt u zich aan?	In welke situaties?
<u>Het Wmo-wijkteam</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wmo-melding voor begeleiding en/of huishoudelijke ondersteuning.</li><li>• Melding voor een hulpmiddel, woningaanpassing of een vervoersvoorziening. Ook wanneer u in een woonvoorziening of opvanglocatie verblijft.</li></ul>
<u>Team Wonen</u>	Melding voor begeleid en beschermd wonen.
<u>Daklozenloket</u>	Wanneer u dakloos bent en er sprake is van ernstige psychische en/of lichamelijke problematiek.
<u>Meteen hulp nodig</u>	Is er sprake van spoed en moet er direct ondersteuning worden ingezet? Neem dan contact op met onze klantenservice via telefoonnummer (070) 353 75 00. De klantenservice is bereikbaar op werkdagen tussen 8.30 uur en 17.00 uur. Leg de situatie uit. De medewerker van de gemeente kijkt samen met u of er inderdaad sprake is van spoed.
<u>Perspektief</u>	In het geval van een onveilige situatie in verband met huiselijk geweld waardoor er direct een veilige opvangplaats nodig is. Perspektief kunt u bereiken voor informatie, advies en opvang via telefoonnummer (070) 392 57 74.
<u>Meldpunt bezorgd</u>	In het geval van een ernstige probleemsituatie waarbij iemand niet wil meewerken aan het aanvragen van ondersteuning, zoals vereenzaming of een vervuilde woning.

## 3. Eerste aanspreekpunt

Heeft u vragen over een lopend onderzoek of lopende indicatie? Neem dan contact op met onze klantenservice via telefoonnummer (070) 353 75 00. De klantenservice is bereikbaar op werkdagen tussen 8.30 uur en 17.00 uur. U kunt ook samen met uw zorgaanbieder bellen. Belt uw zorgaanbieder waar u niet bij bent? Dan ontvangt de zorgaanbieder geen informatie.

## 4. Bespreken van de melding

Uw melding wordt gekoppeld aan een casemanager of specialist van de gemeente. Deze casemanager of specialist neemt contact met u op om de melding te bespreken. U mag altijd iemand bij dit gesprek vragen om u te helpen. Dit kan een familielid zijn of een vriend. Is er in uw netwerk niemand die u kan helpen? Dan kunt u kiezen voor een cliëntondersteuner. Heeft u een vertegenwoordiger voor het beheer van uw pgb? Dan nodigt u deze vertegenwoordiger ook uit bij het gesprek.

De pgb-zorgaanbieder is er bij het eerste gesprek niet bij. De casemanager of specialist bespreekt met u:

- Of u bewust kiest voor een pgb.
- Of u het pgb-budget goed kunt beheren. Dat mag u samen met een vertegenwoordiger doen.
- Of u zelf uw ondersteuning aan kunt sturen.
- Of u de zorgverlener aan kunt spreken op de kwaliteit van de ondersteuning.

## 5. Het advies

Tijdens het gesprek met de gemeente bespreekt u uw hulpvraag. Samen met de casemanager of specialist stelt u daarna doelen op die u wilt behalen. Daarna kijkt de casemanager of specialist met u hoe u aan de doelen gaat werken. Kunt u zelf nog iets doen? Kunnen familieleden of vrienden helpen? Of zijn er voorzieningen in de stad die u bij het behalen van uw doel helpen? Op Den Haag – Wat is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vindt u hier meer informatie over.

Is er ondersteuning nodig vanuit de Wmo? Dan adviseert de gemeente een maatwerkarrangement (mwa). Dit vindt u terug in het advies dat u ontvangt van de gemeente Den Haag. In hoofdstuk 5 leest u hoe een mwa eruit kan zien. Met een pgb kunt u de ondersteuning vanuit de mwa betalen.

De Wmo is een tijdelijke ondersteuning. Het is de bedoeling dat u met de ondersteuning uit de Wmo uw doelen behaalt. Zodat u dit in de toekomst weer zelf kan.

# 6. Maatwerkarrangement (mwa) binnen de gemeente Den Haag

## Resultaatgebieden

De ondersteuning die omschreven wordt in een maatwerkarrangement (mwa) kan te maken hebben met verschillende onderwerpen. Deze onderwerpen noemen we 'resultaatgebieden'.

- Het resultaatgebied 'Voeren van een huishouden' is gericht op ondersteuning bij het huishouden.
- Het resultaatgebied 'Sociaal & persoonlijk functioneren' is gericht op persoonlijke begeleiding.
- Het resultaatgebied 'Zelfzorg & gezondheid' is ook gericht op persoonlijke begeleiding.
- Het resultaatgebied 'Dagbesteding' is gericht op het meedoen met groepsactiviteiten op een dagbestedingslocatie.
- Het resultaatgebied 'Financiën' is gericht op ondersteuning bij ernstige financiële problematiek en het toeleiden naar bewindvoering en of schuldhulpverlening.
- Het resultaatgebied 'Wonen' is gericht op cliënten die intensieve ondersteuning nodig hebben in de vorm van begeleid of beschermd wonen.
- Het resultaatgebied 'Bereik- en beschikbaarheid' is ook gericht op cliënten die intensieve ondersteuning nodig hebben in de vorm van begeleid of beschermd wonen.

Per resultaatgebied heeft de gemeente standaard resultaten omschreven. Deze resultaten haalt u als u uw doelen haalt. Voor het huishouden is er bijvoorbeeld het resultaat 'U heeft een schone, leefbare en georganiseerde woning'. Voor begeleiding is er bijvoorbeeld het resultaat 'U heeft een passende daginvulling'.

## Intensiteiten

Hoeveel ondersteuning u ontvangt wordt uitgedrukt in een intensiteit. Er zijn drie intensiteiten: basis, plus en intensief. Voor het resultaatgebied dagbesteding is er ook de intensiteit start. Deze intensiteit is bedoeld voor de gewenningsperiode wanneer iemand start met dagbesteding. Verder is er een categorie waakvlam, die bedoeld is als lichtst mogelijke vorm van ondersteuning. De categorie waakvlam kan ingezet worden als preventieve nazorg. Het is gericht op het voorkomen van terugval. Hieronder ziet u een overzicht van de resultaatgebieden en intensiteiten.

Resultaatgebieden		Intensiteiten				
Mwa gemeente Den Haag	Voeren van een huishouden		basis	plus	intensief	waakvlam
	Sociaal & persoonlijk functioneren		basis	plus	intensief	
	Zelfzorg & gezondheid		basis	plus	intensief	
	Dagbesteding	start	basis	plus	intensief	
	Financiën		basis	plus	intensief	
	Bereik- & beschikbaarheid		-	plus	intensief	-
	Wonen		basis	plus	intensief	-

De casemanager of specialist onderzoekt welke resultaatgebieden, intensiteiten en resultaten passend zijn om de doelen te behalen. Dit leest u terug in het advies van de gemeente. De hoogte van uw pgb-budget hangt af van de intensiteit. Het overzicht van deze tarieven staat in bijlage 1. Voor jongeren van 16 tot 23 jaar is een aparte tabel met tarieven om de overgang van de jeugdzorg naar de Wmo beter te kunnen organiseren. Voor de ondersteuning aan jongeren tussen de 16 en 18 jaar gelden aanvullende kwaliteitseisen. Zodra een jongere 23 jaar wordt, zijn de tarieven voor 23 jaar en ouder van toepassing.



## Opties kindzorg en logeren

Naast de mwa's is het ook mogelijk om 'kindzorg' en 'logeren' via een pgb in te kopen.

Kunnen ouders, grootouders of pleegouders tijdelijk niet voor een kind zorgen? Dan kunt u gebruikmaken van kindzorg. Dit kan maximaal voor 3 maanden. In die 3 maanden moeten ouders op zoek gaan naar een duurzame oplossing, dus een oplossing voor een langere tijd. De casemanager stelt vast hoeveel uur ondersteuning nodig is per maand. De casemanager gebruikt de richtlijnen in een landelijk protocol van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Logeren richt zich op een kort verblijf bij een zorgaanbieder zodat een mantelzorger wordt ontlast (respijt-zorg). De ondersteuning vanuit het pgb neemt de zorg tijdelijk over van de mantelzorger. Op deze manier kan de mantelzorger de zorg langer volhouden. Logeren is er voor inwoners met een beperking of handicap die thuis wonen en toezicht, permanente zorg of ongeregelde zorg nodig hebben.

De gemeente onderzoekt bij kindzorg en logeren altijd eerst de eigen mogelijkheden van de inwoner en zijn sociale omgeving. Kindzorg wordt alleen ingezet als er echt geen andere oplossingen zijn binnen het sociaal netwerk en opvangmogelijkheden. Logeren wordt alleen ingezet als de mantelzorger tijdelijk ontlast moet worden en de inwoner niet in zijn eigen sociale omgeving kan logeren. Vergoedt uw zorgverzekering logeren of tijdelijke overname van de verzorging van de kinderen? Dan kunt u dit niet inkopen via een pgb.

## 7. Onderzoek pgb-vaardigheid

Als budgethouder van een pgb heeft u veel verplichtingen. En u moet over enkele vaardigheden beschikken. De casemanager of specialist bepaalt of u pgb-vaardig bent. De punten die hiervoor gebruikt worden, zijn:

1. Een goed overzicht van uw eigen situatie houden.
2. Weten welke regels er horen bij een pgb.
3. Een overzichtelijke pgb-administratie bijhouden.
4. Communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.
5. Zelfstandig handelen en zelf voor zorgverleners kiezen.
6. Zelf afspraken maken en deze afspraken bijhouden. En u hier aan houden.
7. Beoordelen of de zorg uit het pgb bij u past.
8. Zelf de zorg regelen met 1 of meer zorgverleners.
9. Zorgen dat de zorgverleners die voor u werken weten wat ze moeten doen.
10. Weten wat u moet doen als werkgever of opdrachtgever van een zorgverlener.

Meer informatie vindt u in de [handreiking toetsing pgb vaardigheid](#).

Kunt u uw pgb niet beheren volgens bovenstaande punten? Dan kunt u kiezen voor ondersteuning van een vertegenwoordiger. Een vertegenwoordiger kan iemand zijn uit uw omgeving die u vertrouwt om deze zaken voor u te regelen. Indien u kiest voor een administratiebureau mag deze niet vanuit het pgb betaald worden.

Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger zoals een bewindvoerder, mentor of curator? Dan wordt dat uw vertegenwoordiger. Een wettelijk vertegenwoordiger moet altijd toestemming geven voor het aanvragen en beheren van een pgb.

### Niet voldoende pgb-vaardig?

De casemanager of specialist kan vaststellen dat u (en eventueel uw vertegenwoordiger) niet voldoende pgb-vaardig bent. Het is dan niet mogelijk om een pgb-indicatie te krijgen vanuit de gemeente Den Haag. Uw advies wordt dan aangepast naar zorg in natura (zin). U kunt dan kiezen van welke [gecontracteerde zorgaanbieder](#) u graag ondersteuning wilt hebben.

## 8. Het pgb-plan

Bent u pgb-vaardig? Dan hebben wij dit verwerkt in het advies. Hierin staat welke ondersteuning de gemeente adviseert vanuit de Wmo. En welke hulpvragen met u met uw netwerk of voorzieningen in de wijk moeten oplossen.

Is een mwa onderdeel van het advies? Dan staan in het advies ook de resultaten die behaald moeten worden. Hiermee wordt het pgb-plan ingevuld.

Heeft u meerdere zorgaanbieders? Dan vult u voor elke zorgaanbieder apart het pgb-plan in.

In het pgb-plan staat een aantal belangrijke onderdelen waarvoor u (en eventueel uw vertegenwoordiger) samen met uw zorgaanbieder een plan maakt:

- Het beheer van het pgb-budget
- Uw pgb-zorgaanbieder
- De inhoud van de ondersteuning
- Het tarief van uw zorgverlener
- De kwaliteit van de ondersteuning

### Het beheer van het pgb-budget

Gaat u zelf uw pgb-budget beheren of krijgt u hierbij hulp van een vertegenwoordiger?

Heeft u een bewindvoerder, mentor of curator die door de rechter is aangesteld? Dan moet deze altijd akkoord geven voor de pgb-ondersteuning. De bewindvoerder, mentor of curator ondertekent ook het pgb-plan.

Ook wanneer u een vertegenwoordiger heeft, bent u nog steeds zelf (mede) aansprakelijk voor de besteding van het pgb. Bij fraude van de vertegenwoordiger wordt het budget bij u teruggevorderd.

Uw zorgaanbieder of zorgverlener mag u nooit ondersteunen bij het beheer van het pgb.

### Uw pgb-zorgaanbieder

Het is aan u om inhoudelijk te kijken of de zorgaanbieder past bij de ondersteuning die u nodig heeft.

Dit geldt voor een formele zorgaanbieder en voor een informele zorgverlener. Heeft de zorgaanbieder/zorgverlener de juiste expertise en ervaring? Kan de zorgaanbieder/zorgverlener de ondersteuning bieden op de tijden en in de intensiteit die u nodig heeft?

De gemeente toetst of de zorgaanbieder die u heeft gekozen voldoet aan de eisen om u op formeel tarief ondersteuning te mogen bieden vanuit de Wmo. In hoofdstuk 9 vindt u uitleg over formeel en informeel tarief.

## De inhoud van de ondersteuning

De gemeente bepaalt welke resultaten een zorgaanbieder moet behalen. De gemeente laat het aan u en de zorgaanbieder over hoe de resultaten worden behaald.

Samen met uw zorgaanbieder maakt u een plan waarin u aangeeft hoe jullie samen gaan werken aan de resultaten uit het advies. Per resultaat maakt u een klein plan waarin u aangeeft:

- a. Wat gaat u zelf doen om het resultaat te behalen?
- b. Wat gaat uw netwerk doen om u te ondersteunen bij het behalen van het resultaat?
- c. Wat gaat uw zorgverlener doen om u te ondersteunen bij het behalen van het resultaat?  
*Voor dit gedeelte wordt de ondersteuning vanuit het pgb ingezet.*
- d. En u geeft aan van welke initiatieven en voorzieningen in de wijk u gebruik gaat maken, die bijdragen aan het behalen van het resultaat.

Zie bijlage 2 voor een voorbeeld van een ingevuld resultaat.

## Het tarief van uw zorgverlener

In het advies staat uw maandelijks budget voor de ondersteuning.

Met uw zorgaanbieder maakt u afspraken over het uurloon van uw zorgverlener. Hiervoor heeft gemeente Den Haag geen vast tarief. U onderhandelt hierover met de zorgaanbieder. Hoe lager het uurtarief, hoe meer ondersteuning u kunt krijgen. Let op dat u voor uw zorgaanbieder een urenverklaring indient bij de SVB. U kunt geen vast maandloon afspreken.

Spreekt u een tarief af met uw zorgaanbieder dat hoger is dan marktconform? Dan vraagt uw casemanager of specialist aan u om dit tarief toe te lichten. Het tarief mag niet lager zijn dan het minimum uurloon.

Woonkosten, reiskosten, administratieve kosten, vergoeding voor feestdaguitkering, een eenmalige uitkering, benodigdheden als schoonmaakmiddelen, een presentje als bloemen mogen niet uit het pgb worden bekostigd. Deze kunnen als zodanig niet apart worden gedeclareerd. De gemeente Den Haag kent geen vrij besteedbaar bedrag, en ook geen eenmalige uitkering bij overlijden.

## De kwaliteit van de ondersteuning

Als budgethouder bent u verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ondersteuning. Hoe zorgt u ervoor dat uw ondersteuning van voldoende kwaliteit is? Kunt u daar zelf voldoende op toezien? Of krijgt u daarbij ook ondersteuning van uw vertegenwoordiger?

Wat is voor u belangrijk in de kwaliteit van de ondersteuning? Geef in het pgb-plan duidelijk aan hoe u of uw vertegenwoordiger controleert of de ondersteuning hieraan voldoet.

Wanneer evalueren jullie de voortgang van de resultaten? Komt de vertegenwoordiger regelmatig langs om te controleren of de ondersteuning wordt uitgevoerd? En of de ondersteuning passend is voor uw hulpvraag?

## Ondertekening van het pgb-plan

Het is belangrijk dat iedereen die betrokken is bij de uitvoering van het pgb zijn handtekening zet onder het pgb-plan. Dat bent u zelf als budgethouder, uw zorgverlener en eventueel uw vertegenwoordiger. Met deze handtekeningen geeft u aan dat u samen verantwoordelijk bent voor de kwaliteit en besteding van het pgb.

## 9. Kwaliteit van de zorgaanbieder

Bij de gemeente Den Haag kan ondersteuning in pgb worden ingezet in formeel tarief of informeel tarief. Om in aanmerking te komen voor het formele tarief moet een zorgaanbieder voldoen aan dezelfde eisen<sup>1</sup> als gecontracteerde zorgaanbieders. In het pgb-plan en het kwaliteitsformulier staat aan welke eisen een zorgaanbieder moet voldoen. Hieronder staat een korte toelichting.

### Een formele of informele zorgverlener

Afhankelijk van uw hulpvraag kunt u kiezen voor een professionele zorgverlener of iemand uit uw omgeving die u gaat ondersteunen bij het behalen van uw doelen. Iemand uit uw omgeving wordt vaak een informele zorgverlener genoemd. Een eerste- of tweedegraads familielid is altijd een informele zorgverlener. Ook als zij wel voldoen aan de eisen voor een professionele zorgverlener. Dit is vanwege de persoonlijke band die zij met u hebben.

Er zijn twee soorten professionele zorgverleners; zorgorganisaties en professionals die als ZZP'er werken. Hieronder staat beschreven aan welke eisen zij moeten voldoen.

### Zorgorganisatie

Een professionele zorgorganisatie moet om in aanmerking te komen voor het formele tarief 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. De organisatie is in het bezit van een geldig kwaliteitscertificaat.
3. De organisatie heeft minimaal 2 medewerkers in dienst.
4. 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.
5. De organisatie heeft een klachtencommissie of klachtenfunctionaris.
6. Heeft de organisatie meer dan 25 medewerkers in dienst? Dan is er een cliëntenraad.
7. Een eigenaar en de medewerkers zijn geen eerste- of tweedegraads familie van degene aan wie ze ondersteuning bieden.
8. Biedt de organisatie het resultaatgebied dagbesteding, wonen en/of logeren? Dan beschikt het over een vaste locatie waar meerdere cliënten tegelijk kunnen verblijven. Deze locatie moet wel in de regio Haaglanden zijn.

### ZZP'er

Een professionele ZZP'er moet om in aanmerking te komen voor het formele tarief voldoen aan de volgende criteria:

1. De ZZP'er 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 ZZP'er is ingeschreven in een relevant beroepsregister voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van ondersteuning binnen de kaders van voornoemde resultaatgebieden.
5. De zorgverlener is geen eerste- of tweedegraads familie van degene aan wie hij ondersteuning biedt.

---

<sup>1</sup> zoals vastgelegd in de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning

## Kwaliteitsscreening formele pgb aanbieders

Bij het advies ontvangt u van de casemanager of specialist: het pgb-plan, het kwaliteitsformulier en deze handreiking. Om te toetsen of uw zorgaanbieder aan de kwaliteitseisen voldoet, moet de zorgaanbieder het kwaliteitsformulier invullen. En de documenten aanleveren die in het formulier vermeld staan. U wordt gevraagd het pgb-plan en het kwaliteitsformulier volledig ingevuld (met de gevraagde documenten) terug te sturen naar de gemeente. Het kwaliteitsteam neemt de toetsing niet in behandeling als deze niet compleet is aangeleverd.

U stuurt het pgb-plan naar de casemanager of specialist voor beoordeling. Het kwaliteitsformulier en de gevraagde documenten stuurt u naar [kwaliteitsteampgb-Wmo@denhaag.nl](mailto:kwaliteitsteampgb-Wmo@denhaag.nl). De zorgaanbieder kan het ingevulde kwaliteitsformulier ook zelf sturen naar [kwaliteitsteampgb-Wmo@denhaag.nl](mailto:kwaliteitsteampgb-Wmo@denhaag.nl). Heeft de zorgaanbieder hier vragen over? Dan kunnen deze vragen verstuurd worden naar [kwaliteitsteampgb-Wmo@denhaag.nl](mailto:kwaliteitsteampgb-Wmo@denhaag.nl).

U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de kwaliteit van de zorgverlener voldoende is. Veranderen er dingen waardoor de kwaliteit van zorgverlening achteruit gaat? Dan moet u dit zelf melden bij de gemeente.

## Verschillende eisen per resultaatgebied

Voor de resultaatgebieden en opties uit hoofdstuk 6 gelden verschillende aanvullende kwaliteitseisen voor een formele zorgaanbieder. Deze eisen staan beschreven in het kwaliteitsformulier. De resultaatgebieden hebben verschillende kwaliteitseisen. Hierdoor kan het gebeuren dat een zorgaanbieder niet alle ondersteuning kan bieden tegen formeel tarief. Bijvoorbeeld: u heeft ondersteuning nodig bij dagbesteding en persoonlijke begeleiding. Voldoet de zorgverlener alleen aan de kwaliteitseisen voor dagbesteding? Dan kan alleen daar het formele tarief voor worden gebruikt. En niet voor persoonlijke begeleiding.

Wilt u weten of een zorgaanbieder het kwaliteitsformulier heeft aangeleverd en akkoord is bevonden? Neem dan contact op met uw casemanager of specialist. De gemeente Den Haag kan gedurende de looptijd van de indicatie de zorgaanbieder toetsen op kwaliteit, ook als de kwaliteitstoets eerder (on)succesvol is afgerond.

## Voldoet uw zorgaanbieder niet aan de kwaliteitseisen?

Dan kunt u met uw zorgaanbieder bespreken of deze ondersteuning kan leveren voor het informele tarief. De gemeente kan u ook adviseren om op zoek te gaan naar een andere zorgaanbieder.

Krijgen wij signalen dat de kwaliteit van uw zorgverlener niet in orde is? Dan mag de gemeente Den Haag altijd een aanvullend onderzoek starten. Dus ook wanneer de indicatie nog loopt. Het onderzoek kan plaatsvinden bij de zorgverlener of door vragen te stellen aan u.

## 10. Redenen om pgb af te wijzen

De gemeente beoordeelt de kwaliteit van uw zorgaanbieder. Ook onderzoekt de gemeente of u pgb-vaardig bent en of een pgb passend is voor u. Voordat u met de gemeente in gesprek gaat kan aan u worden gevraagd om de pgb-test te doen. Daarmee kunt u zelf testen of een pgb bij uw situatie past. Uw pgb wordt afgewezen wanneer u niet voldoende pgb-vaardig bent. Daarnaast zijn er nog andere gronden om een pgb af te wijzen:

- Er is eerder een pgb ingetrokken/beëindigd door de gemeente vanwege uw handelen.
- De kosten van het pgb zijn hoger dan de kosten voor de voorziening in de vorm van zorg in natura.
- De kwaliteit van de ondersteuning is onvoldoende geborgd.
- U kunt zelf uw doelen behalen. Mogelijk met hulp van uw sociale netwerk of voorzieningen in de wijk.
- Bij een herbeoordeling blijkt dat de resultaten niet behaald zijn, terwijl deze volgens de gemeente wel behaald hadden kunnen worden. Met u wordt dan besproken waarom de resultaten niet behaald zijn. Is de aanpak van uw zorgaanbieder niet passend voor uw situatie? Of bent u bijvoorbeeld niet voldoende in staat om uw zorgaanbieder inhoudelijk aan te sturen op het behalen van de resultaten?

# 11. Niet eens met een advies

Wanneer u het niet eens bent met een advies zijn er verschillende mogelijkheden. Het is goed om eerst een gesprek met de casemanager of specialist in te plannen om het advies te bespreken. De casemanager of specialist kan in het gesprek uitleggen waarom er voor dit advies is gekozen.

## Advies aanpassen

Mist er nog informatie in het advies waardoor het mogelijk aangepast kan worden? Dan kan de casemanager of specialist deze informatie eventueel nog meenemen om met het team te bespreken.

Daarna wordt het advies misschien aangepast. Let wel op dat het belangrijk is om tijdens het eerste gesprek met de gemeente zoveel mogelijk informatie goed te delen. Want het is niet wenselijk en haalbaar om over elk advies in gesprek te gaan.

## Bezwaar

Blijft het advies ongewijzigd en blijft u het oneens? Dan kunt u in bezwaar gaan. Dit kan op twee manieren:

- U bent het deels eens met het advies. U maakt samen met de zorgaanbieder een pgb-plan voor het huidige advies. Het huidige advies ondertekent u en dient u met het pgb-plan in bij de gemeente. Is het pgb-plan akkoord? Dan krijgt u een beschikking waartegen u in bezwaar kan gaan. In de beschikking staat hoe u dit doet. U kunt met de zorgaanbieder wel alvast beginnen aan het deel van de ondersteuning waarmee u het eens bent.
- U bent het helemaal niet eens met het advies. U geeft dit aan bij de betrokken casemanager of specialist. En u geeft aan waarvoor u een aanvraag wilt indienen. Bijvoorbeeld wanneer u een advies voor 'wonen plus' krijgt, maar u eigenlijk in aanmerking wilde komen voor 'wonen intensief'. Dan kunt u aangeven dat u toch een aanvraag in wilt dienen voor 'wonen intensief'. U krijgt dan een advies waarin staat dat u tegen advies van de gemeente in een aanvraag indient voor 'wonen intensief'. Ontvangt de gemeente dit advies ondertekend terug? Dan krijgt u een afwijzingsbeschikking. U kunt hierop in bezwaar gaan.



## 12. De SVB

Heeft u een beschikking ontvangen van de gemeente Den Haag? Dan is uw budget voor de ondersteuning beschikbaar bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Uw pgb komt dus niet op uw eigen bankrekening te staan, maar op een rekening bij de SVB.

Dit heet trekkingsrecht.

### Uw rol als pgb budgethouder

U sluit een zorgovereenkomst af met zorgverleners. Het is belangrijk dat u weet dat u als budgethouder verantwoordelijk bent voor het uitbetalen van de zorgverlener. U overlegt met uw zorgverlener welke zorgovereenkomst jullie sluiten. Bij een opdrachtovereenkomst bent u als budgethouder de opdrachtgever. Bij een arbeidsovereenkomst bent u werkgever. U kunt hierover meer lezen op de website van Per Saldo.

U bepaalt als budgethouder wanneer en waar u ondersteuning krijgt. En hoe een zorgverlener die ondersteuning uitvoert. U vult hiervoor bij de SVB een contract/zorgovereenkomst in waarin u met uw zorgverlener afspraken vastlegt over:

- de hulp of zorg die hij/zij gaat leveren;
- de dagen en tijden waarop hij/zij voor u gaat werken;
- wat u hem/haar daarvoor betaalt.

### De zorgovereenkomst

De afspraken in de zorgovereenkomst moeten overeenkomen met de afspraken en informatie in het pgb-plan. Wanneer u de zorgovereenkomst heeft ingediend bij de SVB, wordt deze ter goedkeuring naar de gemeente gestuurd. De gemeente toetst of de informatie overeenkomt met het pgb-plan. Is dit niet het geval? Dan wordt uw zorgovereenkomst afgekeurd. U kunt dan de zorgovereenkomst aanpassen, zodat deze wel overeenkomt met de informatie in het pgb-plan. Of u kunt contact opnemen met uw casemanager of specialist om een nieuw pgb-plan aan de gemeente voor te leggen. U kunt uw zorgaanbieder pas uitbetalen als de zorgovereenkomst is goedgekeurd.

## 13. Wanneer mag de ondersteuning starten?

Het pgb-plan is een belangrijk (wettelijk) onderdeel van de beschikking. Hierin is namelijk vastgelegd hoe de ondersteuning eruit gaat zien; wie de pgb-hulpverlener is, welk uurtarief er wordt afgesproken en hoe de resultaten uit het advies behaald gaan worden. Het is daarom noodzakelijk dat er een goedgekeurd pgb-plan is voor er gestart wordt met de ondersteuning. Een indicatie wordt niet ingezet met terugwerkende kracht.

### Pgb-plan binnen 10 werkdagen retour

De casemanager of specialist stuurt u na afronding van het onderzoek het advies. Hierin staat het advies van de gemeente en een pgb-plan (zie ook hoofdstuk 9 in deze handreiking). De gemeente ontvangt graag binnen 10 werkdagen het ingevulde pgb-plan. De ondersteuning kan starten als het pgb-plan akkoord is.

Lukt het niet om het pgb-plan binnen 10 werkdagen aan te leveren? Dan stuurt de casemanager of specialist een herinnering. Verwacht u dat het niet gaat lukken om op tijd een pgb-plan aan te leveren? Neem dan contact op met uw casemanager of specialist. U kunt dan de situatie toelichten en hier nieuwe afspraken over maken. Een advies is 6 maanden geldig. Na deze periode moet eerst een nieuwe melding worden gedaan.

Neemt u geen contact op en reageert u niet op de herinnering? Dan kan de casemanager of specialist dit gebruiken in de beoordeling of u voldoende pgb-vaardig bent om zelf uw ondersteuning te organiseren. Misschien krijgt u dan een advies voor Zorg in Natura bij een gecontracteerde zorgaanbieder.

### Startdatum

Over het algemeen staat er nog geen startdatum in het eerste advies. Tenzij er tijdens het gesprek expliciet een startdatum is afgesproken. Dit wordt vaak gedaan wanneer er sprake is van een spoedmelding en het belangrijk is dat de ondersteuning snel start.

Over de startdatum gelden de volgende afspraken:

- **Er staat geen startdatum in het advies:** de indicatie start op de eerste dag van de maand nadat de gemeente een goedgekeurd pgb-plan krijgt en het advies ondertekend met datum voor akkoord. Bijvoorbeeld: De gemeente ontvangt de documenten op 17-08-2021 en deze zijn in orde. Dan start de indicatie op 01-09-2021.
- **Er staat een startdatum in het advies:** de gemeente ontvangt uiterlijk binnen 10 werkdagen het pgb-plan en het advies ondertekend met datum voor akkoord. De indicatie kan opgevoerd worden en de ondersteuning kan starten. Lukt het niet om het pgb-plan binnen 10 werkdagen aan te leveren? Neem dan contact op met de betrokken casemanager of specialist. U maakt dan samen een afspraak over wanneer u het pgb-plan aanlevert en wanneer de indicatie kan starten. Heeft u hierover geen nieuwe afspraken gemaakt met de casemanager of specialist? En levert u het pgb-plan niet op tijd aan? Dan kan de indicatie niet op de afgesproken startdatum beginnen. De indicatie start in dat geval pas op de eerste dag van de maand na ontvangst van de documenten.

## 14. U wilt overstappen naar een andere zorgaanbieder

Het kan voorkomen dat u wilt overstappen naar een andere zorgaanbieder.

Het is belangrijk om dit op tijd te melden bij de gemeente Den Haag door een nieuwe melding in te dienen.

Is er een lopende indicatie? Dan kunt u bij de casemanager of specialist een nieuw pgb-plan aanleveren waarin u vraagt naar een nieuwe zorgaanbieder. U kunt dit nieuwe pgb-plan als bijlage toevoegen aan de melding. Wacht wel met het starten van de ondersteuning door de nieuwe zorgaanbieder totdat u de bevestiging heeft van de casemanager of specialist dat het pgb-plan akkoord is.

Is er een verandering in de situatie? Is er andere ondersteuning nodig? Of is de indicatie afgelopen? Dan moet er eerst een melding worden ingediend voor een herbeoordeling. In dit geval wacht u op een nieuw advies voordat de ondersteuning start.

Ook uw nieuwe zorgaanbieder moet voldoen aan de gestelde eisen. Dus wanneer deze zorgaanbieder nog niet bekend is bij de gemeente Den Haag moet het kwaliteitsformulier worden ingevuld om vast te stellen of de zorgaanbieder ondersteuning mag leveren tegen het formele tarief.

# 15. Herbeoordeling

Een melding voor een herbeoordeling doet u zelf, of samen met uw zorgverlener. Vermeld in uw melding uw telefoonnummer en e-mailadres. Zonder uw contactgegevens kan de melding niet in behandeling worden genomen.

## Wanneer doet u een melding voor een herbeoordeling?

In de volgende situaties doet u een melding voor een herbeoordeling:

- de indicatie loopt af en er is nog steeds ondersteuning nodig;
- de situatie verandert en dit kan effect hebben op de indicatie. Bijvoorbeeld:
  - uitstroom uit een woonvoorziening;
  - een partner of volwassen kind komt bij u in huis wonen;
  - verliezen van een geldige verblijfsvergunning.
- de indicatie is niet (meer) passend. Let hierbij wel op dat het moet gaan om een blijvende situatie. U hoeft een indicatie niet af te schalen wanneer u bijvoorbeeld 2 weken op vakantie gaat. Ook wordt een indicatie niet opgeschaald voor een eenmalige gebeurtenis als een verhuizing.
- andere wijzigingen in de ondersteuning. Bijvoorbeeld: U krijgt een nieuwe hulpverlener. Of uw zorgaanbieder voldoet niet (meer) aan de kwaliteitseisen.

## Waar moet u op letten bij een herbeoordeling?

Let er bij een herbeoordeling op dat:

- wanneer er nog een indicatie loopt voor Wonen basis, plus of intensief en/of Bereik- en beschikbaarheid de melding altijd wordt gedaan bij Team Wonen. Ook wanneer u de eerste keer uitstroomt naar een zelfstandige woning vanuit een woonvoorziening. De eerste indicatie voor ambulante begeleiding wordt opgepakt door Team Wonen.
- wanneer u dakloos bent of in een tijdelijke opvanglocatie vanuit het Daklozenloket verblijft, de melding wordt gedaan bij het Daklozenloket.
- een indicatie over het algemeen aansluit op de voorgaande indicatie. Het is hiervoor wel belangrijk dat de melding voor de herbeoordeling op tijd is ingediend (6 tot 8 weken voor het aflopen van de indicatie). En dat de gemeente binnen 10 werkdagen na het afgeven van het advies het pgb-plan ontvangt.

Is de gemeente te laat met het oppakken van de herbeoordeling? Is de melding wel tijdig gedaan en is het noodzakelijk dat uw ondersteuning doorloopt? Dan wordt uw huidige indicatie tijdelijk verlengd. Dit kan met maximaal 3 maanden. Op deze manier komt u niet zonder noodzakelijke hulp te zitten en wordt de ondersteuning betaald. Is deze verlenging niet uitgevoerd? Stuur dan een bericht naar uw casemanager met het verzoek voor een administratieve verlenging.

## 16. U komt van buiten Den Haag

Woont u niet in Den Haag maar wilt u wel ondersteuning in Den Haag? Dat is onder bepaalde voorwaarden mogelijk.

- Wanneer u in de regio (Leidschendam-Voorburg, Wassenaar, Zoetermeer en Rijswijk) woont kunt u voor Wonen plus en Wonen intensief in aanmerking komen. Het is wel belangrijk dat u eerst een melding doet in uw eigen gemeente. De gemeente van herkomst is namelijk als eerste aan zet om te kijken of daar mogelijkheden zijn voor passende ondersteuning. Is het aanbod van de eigen gemeente niet genoeg? Dan kan er een melding worden gedaan bij de gemeente Den Haag.
- Woont u buiten de regio Den Haag? En wilt u in de regio Den Haag in aanmerking komen voor Wonen intensief (beschermd wonen)? Dan kunt u hiervoor een melding doen via de website van de gemeente Den Haag bij [Team wonen](#). U vult het formulier in wat onderaan de pagina staat onder de kop 'U woont buiten Den Haag'. Het ingevulde formulier stuurt u naar [landelijketoegang@denhaag.nl](mailto:landelijketoegang@denhaag.nl).
- Woont u buiten de regio Den Haag? En wilt u in aanmerking komen voor een andere (woon)voorziening dan Wonen intensief binnen de regio Den Haag? Dan moet u hiervoor een melding doen bij uw eigen gemeente. Het besluit en de financiering hiervoor ligt bij de gemeente van herkomst.

## 17. Verdere informatie en belangrijke links

- Heeft u vragen over de inhoud van dit document of suggesties voor aanvullingen?  
Stuur dan een e-mail naar [kwiteitsteamPGB-WMO@denhaag.nl](mailto:kwiteitsteamPGB-WMO@denhaag.nl).
- Voor verdere informatie over de wet- en regelgeving verwijzen wij u naar:
  - [Regeling Maatschappelijke Ondersteuning Den Haag 2018](#),
  - [Verordening maatschappelijke ondersteuning 2018](#),
  - [Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015](#).
- De eisen waaraan een gecontracteerde zorgverlener moet voldoen kunt u vinden in de inkoopstukken op [Tenderned](#).

Voor algemene informatie en vragen met betrekking tot een pgb kunt u terecht op de website [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl) en op de website [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).

## 18. Misbruik melden

Wilt u (vermoedens van) zorgmisbruik (anoniem) melden? Dat kan via <https://www.denhaag.nl/nl/zorg-en-ondersteuning/zorg-voor-elkaar/fraude-met-zorg-melden.htm>

Vermoedt u geweld in huiselijke kring? Dan bent u verplicht dit te melden volgens de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling via [www.veiligthuishaaglanden.nl](http://www.veiligthuishaaglanden.nl)

Wilt u een melding doen van een calamiteit? Vul dan het meldingsformulier van de GGD Haaglanden digitaal in via <https://formulier.ggdhaaglanden.nl/wmo-toezicht>

U kunt tijdens kantooruren contact opnemen met de afdeling Toezicht Wmo via (088) 355 01 00 of uw vragen mailen naar [calamiteitentoezichtwmo@ggdhaaglanden.nl](mailto:calamiteitentoezichtwmo@ggdhaaglanden.nl)

# Bijlage 1: pgb tarieven

Tarieven per 01-01-2023

## Tarieven PGB Formeel 23 jaar en ouder

	Resultaatgebieden	Start	Basis	Plus	Intensief
PGB FORMEEL MWA 2020 23 jaar en ouder	Voeren van een huishouden		€ 298,46	€ 394,65	€ 626,00
	Sociaal & persoonlijk functioneren		€ 320,20	€ 716,32	€ 1.202,16
	Zelfzorg & gezondheid		€ 174,80	€ 368,27	€ 614,35
	Dagbesteding	€ 216,51	€ 434,49	€ 654,07	€ 1.250,31
	Financiën		€ 229,75	€ 459,03	€ 765,19
	Bereik- & beschikbaarheid		€ 160,25	€ 290,31	€ 544,72
	Wonen		-	€ 440,36	€ 2.369,12

Waakvlam	€ 48,07	Per maand
Kindzorg	€ 28,91	Per uur
Logeren	€ 79,53	Per dag

## Tarieven PGB Formeel 16 tot 23 jaar

	Resultaatgebieden	Start	Basis	Plus	Intensief
PGB FORMEEL MWA 2020 16 tot 23 jaar	Voeren van een huishouden <sup>2</sup>		€ 276,96	€ 366,22	€ 580,90
	Sociaal & persoonlijk functioneren		€ 399,45	€ 830,89	€ 1.290,49
	Zelfzorg & gezondheid		€ 220,65	€ 444,37	€ 673,30
	Dagbesteding	€ 241,23	€ 484,17	€ 727,17	€ 1.316,35
	Financiën		€ 283,58	€ 527,94	€ 811,88
	Bereik- & beschikbaarheid		€ 162,81	€ 294,95	€ 553,42
	Wonen		-	€ 440,36	€ 2.369,12
Wonen (16/17 jarigen) <sup>3</sup>		-	€ 1.622,10	€ 2.198,43	

<sup>2</sup> Het resultaatgebied Voeren van een huishouden kan worden ingezet voor cliënten vanaf 18 jaar.

<sup>3</sup> In het tarief voor 16/17 jarigen die in Wonen plus zitten zijn de huisvestings- en hotelmatige kosten toegevoegd, omdat het verblijf in de Jeugdwet ook volledig door de gemeente wordt gefinancierd. 16/17 jarigen hoeven geen huur te betalen.



## Tarieven PGB Informeel 23 jaar en ouder

	Resultaatgebieden	Basis	Plus	Intensief
PGB INFORMEEL MWA 2020 23 jaar en ouder	Voeren van een huishouden	€ 166,00	€ 263,06	€ 383,32
	Sociaal & persoonlijk functioneren	€ 166,22	€ 423,91	€ 652,05
	Zelfzorg & gezondheid	€ 92,09	€ 227,18	€ 341,02
	Bereik- & beschikbaarheid	€ 67,82	€ 140,56	€ 257,70
	Wonen	€ 187,42		

\*de resultaatgebieden Dagbesteding, Financiën, Bereik- en beschikbaarheid en Wonen zijn gebaseerd op groepstarieven of vereisen specifieke professionele kennis, waardoor deze niet worden ingezet vanuit een informeel tarief.

Kindzorg	€ 16,28	Per uur
Logeren	€ 44,96	Per dag

## Tarieven PGB Informeel 16 tot 23 jaar

	Resultaatgebieden	Basis	Plus	Intensief
PGB INFORMEEL MWA 2020 16 tot 23 jaar	Sociaal & persoonlijk functioneren	€ 165,89	€ 432,08	€ 664,34
	Zelfzorg & gezondheid	€ 91,64	€ 231,07	€ 346,62

# Bijlage 2: Voorbeeld ingevuld resultaat pgb-plan

## Resultaat:

19. Ik kan terugvallen op een ondersteunend netwerk

Wat doet de aanbieder en hoe draagt dit bij aan het beoogde resultaat	Frequentie
<i>Afspraken over activiteiten door de aanbieder en hoe dit bijdraagt aan het beoogde resultaat:</i> De begeleider checkt wekelijks of de gemaakt afspraken zijn nagekomen, houdt de voortgang bij en stuurt bij wanneer nodig.	1 x per week
Wat doet het sociale netwerk en de mantelzorger(s) en hoe draagt dit bij aan het beoogde resultaat	Frequentie
<i>Afspraken over activiteiten door het sociale netwerk en de mantelzorger(s) en hoe dit bijdraagt aan het beoogde resultaat:</i> Omdat ik heb aangegeven dat ik het moeilijk vind om alleen naar activiteiten te gaan, vraag ik mijn buurvrouw of zij met mij mee wil.	2 x per week
Wat doet de cliënt zelf en hoe draagt dit bij aan het beoogde resultaat	Frequentie
<i>Afspraken over activiteiten die de cliënt op eigen kracht verricht en hoe dit bijdraagt aan het beoogde resultaat.</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ik bezoek minimaal 2 keer per week een activiteit in het buurthuis.</li><li>• Ik nodig elke week één van mijn familieleden uit om bij mij op bezoek te komen.</li><li>• Ik help mijn buurvrouw met boodschappen doen.</li></ul>	Meerdere malen per week
Algemene voorzieningen	
Welke organisatie en initiatieven in de wijken kunnen de cliënt helpen om de resultaten te bereiken? Hoe en wanneer worden deze organisaties ingezet?	Frequentie
<i>Organisatie en initiatieven die kunnen worden ingezet en hoe dit bijdraagt aan het beoogde resultaat</i> Ik bezoek de sport- en computeractiviteiten in het buurthuis en ik weet aan wie ik vragen kan stellen wanneer ik een probleem heb met mijn post begrijpen.	2 x per week op dinsdag en donderdag