

## ***Budgetplan pgb maatschappelijke ondersteuning (wmo)***

Voor u ligt het budgetplan maatschappelijke ondersteuning. U vult dit budgetplan in als u zelf uw ondersteuning wilt regelen met een persoonsgebonden budget (pgb). In het budgetplan beschrijft u hoe u het pgb wilt besteden. Dit plan is voor u, en voor ons, een middel om duidelijk te krijgen hoe u met het pgb de zorg gaat organiseren.

De basis voor dit plan is het gesprek dat u hebt gehad met uw consulent van het Gemeentelijke Toegangsteam (GTT) en het ondersteuningsplan dat is opgesteld. In het ondersteuningsplan staat beschreven welke ondersteuning u nodig hebt en wat u met deze ondersteuning concreet wilt bereiken.

### **STAPPENPLAN:**

- Vul het budgetplan (bijvoorbeeld samen met uw zorgverlener) in.
- Stuur het budgetplan (samen met het ondertekende ondersteuningsplan) terug naar uw consulent van het Gemeentelijk Toegangsteam.
- Uw consulent bekijkt of u alles juist heeft ingevuld en of uw budgetplan past bij het ondersteuningsplan.
- Zodra uw consulent akkoord is, ontvangt u een bevestiging (beschikking) met daarin de definitieve hoogte van uw pgb.
- Als u uw beschikking heeft ontvangen, stuurt u de ingevulde zorgovereenkomst naar de SVB.
- Gebruik altijd de modelovereenkomst van de SVB.
- Na controle wordt u door de gemeente aangemeld bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB)
- De SVB beheert uw budget en u stuurt daar de facturen van uw zorgverlener naartoe.

Hebt u vragen over het invullen van het budgetplan? Neem dan contact op met het Gemeentelijke Toegangsteam.

### **DIT BUDGETPLAN IS VAN**

Achternaam en voorletters	
Clientnummer	
Telefoonnummer	



## DOEL EN INHOUD

**U hebt een gesprek gehad met uw contactpersoon van het Gemeentelijke Toegangsteam. Hieruit is gebleken dat u ondersteuning nodig heeft om de volgende doelen te behalen:**

**Tijdens het gesprek is de vorm van ondersteuning met u besproken. Welke ondersteuning wilt u met een pgb inkopen?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hulp bij het huishouden                  | <input type="checkbox"/> Groepsondersteuning basis           |
| <input type="checkbox"/> Ondersteuning bij het huishouden         | <input type="checkbox"/> Groepsondersteuning speciaal / plus |
| <input type="checkbox"/> Individuele ondersteuning basis          | <input type="checkbox"/> Respijtopvang                       |
| <input type="checkbox"/> Individuele ondersteuning speciaal /plus |  |
| <input type="checkbox"/> Vervoer zonder rolstoel                  | <input type="checkbox"/> Vervoer met rolstoel                |

**Bent u op de hoogte van de door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders?**

- Ja       Nee

**Met welke zorgaanbieders hebt u contact gehad?**

**Waarom denkt u dat u met een pgb de doelen beter bereikt dan met de ondersteuning die de gemeente heeft ingekocht?**



Gemeente Raalte

## UW ZORGVERLENER

U vult per zorgverlener de gegevens in. Als u bij één zorgverlener meerdere ondersteuning inkoop, hoeft u de gegevens maar één keer in te vullen. In dit budgetplan is ruimte voor 3 zorgverleners.

### ZORGVERLENER 1

Naam zorgverlener	
Naam organisatie	
Adres zorgverlener	
Naam contactpersoon	
Telefoonnummer contactpersoon	
E-mailadres contactpersoon	

### Uw zorgverlener is een:

Een toelichting vindt u in de bijlage.

<input type="checkbox"/> professionele organisatie Het Kamer van Koophandel-nummer is:	
<input type="checkbox"/> Zelfstandig werkend ondernemer Het Kamer van Koophandel-nummer is:	
<input type="checkbox"/> Andere hulpverlener Het Burgerservicenummer van deze persoon is:	
<b>Is uw zorgverlener iemand uit uw directe omgeving?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
<b>Indien ja, wat is uw relatie tot uw zorgverlener?</b>	
<b>Wat gaat u doen met/bij uw zorgverlener? Beschrijf de concrete taken en/of activiteiten.</b>	

**Hoeveel ondersteuning gaat deze zorgverlener gemiddeld per periode leveren?**  
**Dit zijn de afspraken die u in de zorgovereenkomst vastlegt.**

Soort ondersteuning	aantal	
Hulp bij het huishouden		uren per week
Ondersteuning bij het huishouden		uren per week
Individuele ondersteuning basis		uren per week
Individuele ondersteuning speciaal / plus		uren per week
Groepsondersteuning basis		uren per week*
Groepsondersteuning speciaal / plus		uren per week*
Respijtopvang		etmalen per maand

\*Bij een dagdeel gaan we uit dat u minimaal 3 uur ondersteuning in een groep krijgt. Bij de facturatie mag uw zorgverlener 4 uur rekenen.

**Welk tarief heeft u met deze zorgverlener afgesproken**

Hulp bij het huishouden		per uur
Ondersteuning bij het huishouden		per uur
Individuele ondersteuning basis		per uur
Individuele ondersteuning speciaal / plus		per uur
Groepsondersteuning basis		per uur
Groepsondersteuning speciaal / plus		per uur
Respijtopvang		per etmaal

**Vervoer naar groepsondersteuning**

**Dit vult u alleen in als met u besproken is dat u ondersteuning groep inclusief vervoer nodig heeft.**

**Op hoeveel dagen per week gaat u gemiddeld naar de groepsondersteuning?**

Vervoer zonder rolstoel                      dagen/per week

Vervoer met rolstoel                      dagen/per week



Gemeente Raalte

## ZORGVERLENER 2

Naam zorgverlener	
Naam organisatie	
Adres zorgverlener	
Naam contactpersoon	
Telefoonnummer contactpersoon	
E-mailadres contactpersoon	

### Uw zorgverlener is een:

Een toelichting vindt u in de bijlage.

<input type="checkbox"/> professionele organisatie Het Kamer van Koophandel-nummer is:	
<input type="checkbox"/> Zelfstandig werkend ondernemer Het Kamer van Koophandel-nummer is:	
<input type="checkbox"/> Andere hulpverlener Het Burgerservicenummer van deze persoon is:	
<b>Is uw zorgverlener iemand uit uw directe omgeving?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
<b>Indien ja, wat is uw relatie tot uw zorgverlener?</b>	
<b>Wat gaat u doen met/bij uw zorgverlener? Beschrijf de concrete taken en/of activiteiten.</b>	

**Hoeveel ondersteuning gaat deze zorgverlener gemiddeld per periode leveren?**  
**Dit zijn de afspraken die u in de zorgovereenkomst vastlegt.**

Soort ondersteuning	aantal	
Hulp bij het huishouden		uren per week
Ondersteuning bij het huishouden		uren per week
Individuele ondersteuning basis		uren per week
Individuele ondersteuning speciaal / plus		uren per week
Groepsondersteuning basis		uren per week*
Groepsondersteuning speciaal / plus		uren per week*
Respijtopvang		etmalen per maand

\*Bij een dagdeel gaan we uit dat u minimaal 3 uur ondersteuning in een groep krijgt. Bij de facturatie mag uw zorgverlener 4 uur rekenen.

**Welk tarief heeft u met deze zorgverlener afgesproken**

Hulp bij het huishouden		per uur
Ondersteuning bij het huishouden		per uur
Individuele ondersteuning basis		per uur
Individuele ondersteuning speciaal / plus		per uur
Groepsondersteuning basis		per uur
Groepsondersteuning speciaal / plus		per uur
Respijtopvang		per etmaal

**Vervoer naar groepsondersteuning**

**Dit vult u alleen in als met u besproken is dat u ondersteuning groep inclusief vervoer nodig heeft.**

**Op hoeveel dagen per week gaat u gemiddeld naar de groepsondersteuning?**

Vervoer zonder rolstoel                      dagen/per week

Vervoer met rolstoel                      dagen/per week

### ZORGVERLENER 3

Naam zorgverlener	
Naam organisatie	
Adres zorgverlener	
Naam contactpersoon	
Telefoonnummer contactpersoon	
E-mailadres contactpersoon	

#### Uw zorgverlener is een:

Een toelichting vindt u in de bijlage.

<input type="checkbox"/> professionele organisatie Het Kamer van Koophandel-nummer is:	
<input type="checkbox"/> Zelfstandig werkend ondernemer Het Kamer van Koophandel-nummer is:	
<input type="checkbox"/> Andere hulpverlener Het Burgerservicenummer van deze persoon is:	
<b>Is uw zorgverlener iemand uit uw directe omgeving?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
<b>Indien ja, wat is uw relatie tot uw zorgverlener?</b>	
<b>Wat gaat u doen met/bij uw zorgverlener? Beschrijf de concrete taken en/of activiteiten.</b>	

**Hoeveel ondersteuning gaat deze zorgverlener gemiddeld per periode leveren?**  
**Dit zijn de afspraken die u in de zorgovereenkomst vastlegt.**

Soort ondersteuning	aantal	
Hulp bij het huishouden		uren per week
Ondersteuning bij het huishouden		uren per week
Individuele ondersteuning basis		uren per week
Individuele ondersteuning speciaal / plus		uren per week
Groepsondersteuning basis		uren per week*
Groepsondersteuning speciaal / plus		uren per week*
Respijtopvang		etmalen per maand

\*Bij een dagdeel gaan we uit dat u minimaal 3 uur ondersteuning in een groep krijgt. Bij de facturatie mag uw zorgverlener 4 uur rekenen.

**Welk tarief heeft u met deze zorgverlener afgesproken**

Hulp bij het huishouden		per uur
Ondersteuning bij het huishouden		per uur
Individuele ondersteuning basis		per uur
Individuele ondersteuning speciaal / plus		per uur
Groepsondersteuning basis		per uur
Groepsondersteuning speciaal / plus		per uur
Respijtopvang		per etmaal

**Vervoer naar groepsondersteuning**

**Dit vult u alleen in als met u besproken is dat u ondersteuning groep inclusief vervoer nodig heeft.**

**Op hoeveel dagen per week gaat u gemiddeld naar de groepsondersteuning?**

Vervoer zonder rolstoel                      dagen/per week

Vervoer met rolstoel                      dagen/per week



## UITVOEREN VAN DE PGB TAKEN

<p><b>1. Kent u de rechten en plichten die aan het pgb verbonden zijn, waaronder de rechten en plichten van het trekkingsrecht zoals dat door de Sociale Verzekeringsbank wordt uitgevoerd?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nee</p>	
<p><b>2. Hebt u hier nog vragen over?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nee</p>	
<p><b>Zo ja, schrijf hier uw vraag/vragen:</b></p>	
<p><b>3. Is er in het verleden onderzoek naar uw besteding van het pgb geweest?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nee      <input type="checkbox"/> Nvt, niet eerder een pgb gehad</p>	
<p><b>Zo ja, wat is de uitkomst van dat onderzoek?</b></p>	
<p><b>4. Regelt u zelf de zaken rondom het pgb?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee ik heb een vertegenwoordiger gemachtigd om mijn pgb zaken te regelen</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, ik heb een wettelijke vertegenwoordiger (door de rechtbank benoemd)</p>	
<p><b>Indien nee, vul dan de gegevens van uw (wettelijke) vertegenwoordiger in.</b></p>	
Achternaam en voorletters	
Adres	
Postcode en plaats	
Geboortedatum	
Burgerservicenummer	
Telefoon	
E-mailadres	



Gemeente Raalte

Vertegenwoordiger is:	<input type="checkbox"/> familie namelijk: <input type="checkbox"/> bewindvoerder <input type="checkbox"/> curator <input type="checkbox"/> mentor <input type="checkbox"/> anders, namelijk
-----------------------	--

### ONDERTEKENING

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Voorletters en achternaam :

Plaats

Datum

Handtekening

Voorletters en achternaam wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde

Plaats

Datum

Handtekening

**Het ingevulde formulier kunt u inleveren bij de balie in het gemeentehuis of opsturen naar de gemeente Raalte, postbus 140, 8100AC Raalte.**

**Tip: bewaart u ook een kopie voor eigen administratie.**

Bijlage: begrippen, definities en uitgangspunten

### **Professionele instelling:**

Een organisatie, die is ingeschreven in het handelsregister en/of KvK als zijnde verlener van maatschappelijke ondersteuning. De organisatie voldoet aan de door de gemeente vastgestelde kwaliteitsstandaarden. De medewerkers hebben de vereiste kwalificaties (opleiding, vaardigheden) voor het bieden van de ondersteuning.

### **Zelfstandig werkend ondernemer**

Een ondernemer die geen personeel in dienst heeft en is ingeschreven in het handelsregister en/of KvK als zijnde verlener van maatschappelijke ondersteuning. De hulpverlener beschikt over de vereiste kwalificatie (opleiding, vaardigheden) voor de voor het bieden van de vorm van maatschappelijke ondersteuning. De ondernemer moet in ieder geval de volgende criteria voldoen:

- niet werkzaam op basis van een arbeidsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:610 en volgende van het Burgerlijk Wetboek;
- door de Belastingdienst aangemerkt worden als ondernemer voor de Inkomstenbelasting (voor eigen rekening en risico verrichten van werkzaamheden);

### **Andere hulpverlener**

Hieronder verstaan we een persoon die niet in dienst is van een professionele instelling of werkt als zelfstandige ondernemer, zoals hierboven beschreven.

Als er niet voldoende 'professionele' afstand is in de relatie tussen de cliënt en degene die de ondersteuning biedt, dan kan de gemeente een Pgb aan deze ondersteuner weigeren.

### **De zorgverlener kan niet het pgb beheren**

Om belangenverstremgeling te voorkomen is het niet toegestaan dat degene die voor cliënt het pgb beheert dezelfde persoon is als de hulpverlener.