

BUDGETPLAN WMO

Voor u ligt het budgetplan Wmo. U vult dit budgetplan in als u zelf uw ondersteuning wilt coördineren met een persoonsgebonden budget (pgb). In het budgetplan beschrijft u, samen met uw zorgverlener, hoe u het pgb wilt besteden. De basis voor dit plan is het gesprek dat u hebt gehad met uw contactpersoon van de Toegang en het Plan van Aanpak dat is opgesteld. In het Plan van Aanpak staat beschreven welke ondersteuning u nodig hebt. In het Plan van Aanpak staat ook beschreven wat u met deze ondersteuning concreet moet bereiken. Dit is voor iedereen anders. Het budgetplan helpt u en uw zorgverlener om doelen te stellen en hierop de planning/invulling van de ondersteuning af te stemmen.

LET OP! Als u bij één zorgverlener meerdere voorzieningen inkoop, hoeft u maar één budgetplan in te vullen. Hebt u meerdere zorgverleners? Vul dan per zorgverlener een apart budgetplan in.

STAPPENPLAN:

- Vul het budgetplan, samen met uw zorgverlener in.
- Stuur het budgetplan samen en het ondertekende Plan van Aanpak terug naar uw contactpersoon van de Toegang.
- Uw contactpersoon van de Toegang bekijkt of u alles juist heeft ingevuld en of uw budgetplan past bij het Plan van Aanpak. Indien dit niet het geval is, wordt u verzocht om het aan te passen of het opnieuw in te vullen.
- Zodra uw contactpersoon akkoord is wordt een beschikking opgesteld met daarin de definitieve hoogte van uw pgb. U stelt zelf een zorgovereenkomst op met uw zorgverleners.
- Als u uw beschikking heeft ontvangen stuurt u zelf de ingevulde zorgovereenkomst in naar de SVB. Gebruik altijd de modelovereenkomst van de SVB. Dit is per 1 april 2017 bij wet verplicht gesteld.
- De beschikking wordt per post naar u verzonden.
- U wordt door de gemeente aangemeld bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB) waar u de facturen van uw zorgverlener naartoe moet sturen. De SVB beheert uw budget.

Hebt u vragen over het invullen van het budgetplan? Kijkt u dan naar de invultips in de bijlage. Komt u er dan nog niet uit, neemt u dan contact op met uw contactpersoon van de Toegang.

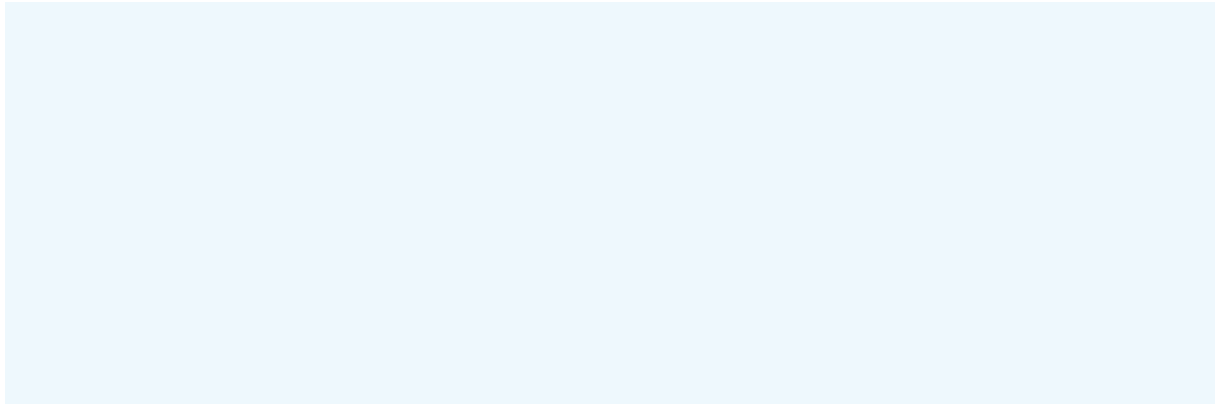
DIT BUDGETPLAN IS VAN

Achternaam	<input type="text"/>
Voornaam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Telefoon	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Burgerservicenummer (BSN)	<input type="text"/>

1. Ik heb een gesprek gehad met mijn contactpersoon van de Toegang. Hieruit is gebleken dat ik ondersteuning nodig heb voor het bereiken van de volgende resultaten (zoals vastgelegd in het Plan van Aanpak):

De resultaten wil ik met inzet van de juiste ondersteuning bereiken voor
zoals vastgelegd in het Plan van Aanpak

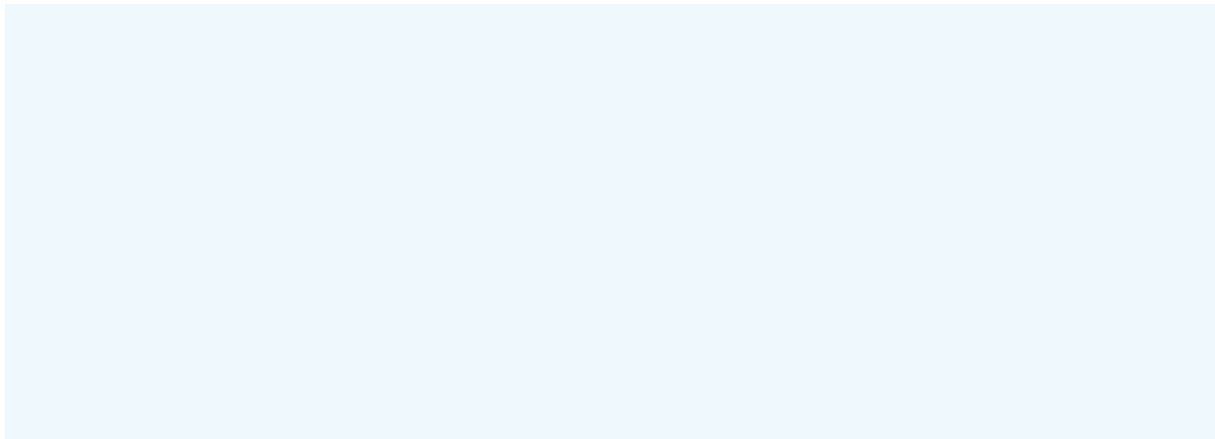
2. Ik kies ervoor om zelf mijn ondersteuning in te kopen met een pgb, omdat:



3. Ik heb een gesprek gehad met mijn contactpersoon van de Toegang. Hierin is naar voren gekomen voor welke voorziening ik mijn pgb (zoals vastgelegd in het Plan van Aanpak) wil inzetten. Dit is:

- Begeleiding groep zonder vervoer
- Begeleiding groep met vervoer, geen rolstoel
- Begeleiding groep met vervoer, met rolstoel
- Begeleiding individueel
- Kortdurend verblijf (ook wel logeeropvang)
- Persoonlijke verzorging

4. Met de ondersteuning van mijn zorgverlener wil ik bereiken dat ik zoals vastgelegd in het Plan van Aanpak:



5. Het volgende ga ik concreet doen met/bij mijn zorgverlener om de resultaten te bereiken zoals omschreven bij vraag 1:



6. Mijn directe omgeving (partner, familie, vrienden of buren) wordt als volgt betrokken door de zorgverlener:

7. Dit zijn de gegevens van mijn zorgverlener:

Naam zorgverlener	<input type="text"/>
Adres van de zorgverlener	<input type="text"/>
Naam contactpersoon	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>

8. Mijn zorgverlener is (de definities vindt u in de bijlage):

een formele zorgverlener (instelling / zzp'er)
Het KvK-nummer van mijn zorgverlener is:

een informeel zorgverlener
Het Burgerservicenummer (BSN) van mijn zorgverlener is:

Mijn zorgverlener is iemand uit mijn directe omgeving? Ja Nee

Indien ja: wat is uw relatie tot uw zorgverlener?

9. Geef hieronder aan hoeveel ondersteuning de zorgverlener gemiddeld per periode levert.

- Begeleiding Individueel	<input type="text"/>	uren	<input type="checkbox"/> per week	<input type="checkbox"/> per maand
- Begeleiding Groep zonder vervoer	<input type="text"/>	dagdelen	<input type="checkbox"/> per week	<input type="checkbox"/> per maand
- Begeleiding Groep met vervoer, geen rolstoel	<input type="text"/>	dagdelen*	<input type="checkbox"/> per week	<input type="checkbox"/> per maand
- Begeleiding Groep met vervoer, met rolstoel	<input type="text"/>	dagdelen	<input type="checkbox"/> per week	<input type="checkbox"/> per maand
- Kortdurend Verblijf (logeeropvang)	<input type="text"/>	etmalen	<input type="checkbox"/> per week	<input type="checkbox"/> per maand
- Persoonlijke verzorging	<input type="text"/>	uren	<input type="checkbox"/> per week	<input type="checkbox"/> per maand

* Een dagdeel is 4 uur

10. Geef hier aan welk tarief u heeft afgesproken. Indien u de ondersteuning inkoop bij een zorgorganisatie die ook gecontracteerd is voor zorg in natura door de gemeente Tilburg, dan is de hoogte van het PGB dat door de gemeente verstrekt wordt nooit hoger dan het Zorg in natura tarief.

				Per week/maand/anders
- Begeleiding Individueel	<input type="text"/>	tarief	<input type="checkbox"/> per uur	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	<input type="text"/>	tarief	<input type="checkbox"/> per uur	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	<input type="text"/>	tarief	<input type="checkbox"/> per uur	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	<input type="text"/>	tarief	<input type="checkbox"/> per uur	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
- Begeleiding Groep zonder vervoer	<input type="text"/>	tarief	<input type="checkbox"/> per dagdeel*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
- Begeleiding met vervoer, zonder rolstoel	<input type="text"/>	tarief	<input type="checkbox"/> per dagdeel*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
- Begeleiding met vervoer, met rolstoel	<input type="text"/>	tarief	<input type="checkbox"/> per dagdeel*	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
- Kortdurend Verblijf	<input type="text"/>	tarief	<input type="checkbox"/> per etmaal	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
- Persoonlijke verzorging	<input type="text"/>	tarief	<input type="checkbox"/> per uur	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

- Is de vergoeding inclusief reiskosten? Ja Nee

Let op: heeft u ondersteuning van een zorginstelling dan is de zorginstelling verplicht om deze kosten in de tarieven door te berekenen. Zij kunnen dus geen aparte reiskosten van u vragen!

- Zo nee, zijn er andere afspraken voor een vergoeding van reiskosten?

- Zijn er nog aanvullende afspraken voor vergoedingen Ja Nee Zo ja, omschrijf deze

11. Het budget is wel niet toereikend.

Indien het pgb-budget van de gemeente niet voldoende is hoe lost u dit dan op?

Dit los ik op met mijn zorgverlener door:

- Ik betaal het bedrag zelf bij en ben me hier ten volle van bewust.
- Ik heb een andere oplossing namelijk

Houdt u er rekening mee dat er afhankelijk van uw persoonlijke situatie bovendien nog een eigen bijdrage geïnd kan worden door het CAK. Dit mag u niet uit uw pgb betalen.

* Een dagdeel is 4 uur

12. De wet verplicht dat de ondersteuning die de zorgverlener biedt 'verantwoord' is. Hieronder wordt verstaan dat de ondersteuning van een goed niveau, veilig, doeltreffend, cliëntgericht en afgestemd is op de reële behoefte van de zorgvrager.

Het op een juiste manier inzetten van een pgb vraagt ook wat van u. U krijgt te maken met verschillende instanties. U gaat zelf overeenkomsten sluiten met zorgverleners. Daarbij moet u goed weten welke ondersteuning zij aan u leveren. U spreekt hen erop aan als dat niet goed verloopt. U controleert de facturen van uw zorgverleners en u houdt overzicht over uw bestedingen. U bent zich dus goed bewust van de verantwoordelijkheden die er komen kijken bij een pgb en van de vaardigheden die nodig zijn om dat op een juiste manier zelf te regelen.

Regelt u zelf de administratieve zaken rondom het pgb ?

Ja Nee

Zo nee, wie gaat dit voor u doen?

Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Handtekening van bovengenoemd persoon	<input type="text"/>

Let op, Het is niet toegestaan om bemiddelingskosten en administratiekosten te betalen uit het PGB.

Relatie tussen u en de vertegenwoordiger:

<input type="checkbox"/> familie, namelijk	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> bewindvoerder	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> anders namelijk	<input type="text"/>

(Let op, dit mag niet uw zorgverlener zijn)

13. Regievoering, ondersteuningsplan, het behalen van uw doelen

U of uw vertegenwoordiger bent verantwoordelijk voor het aansturen van uw zorgverlener. Dit houdt onder andere in dat u of uw vertegenwoordiger in staat is de kwaliteit van de dienstverlening te bewaken. U of uw vertegenwoordiger is in staat regie te voeren over het bereiken van de resultaten en de doelen zoals verwoord in het ondersteuningsplan.

Bent u zelf verantwoordelijk voor het aansturen van uw zorgverlener?

Ja Nee

Zo nee, wie gaat dit voor u doen?

Naam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Handtekening van bovengenoemd persoon	<input type="text"/>

Relatie tussen u en de vertegenwoordiger:

<input type="checkbox"/> familie, namelijk	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> bewindvoerder	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> anders namelijk	<input type="text"/>

(Let op, dit mag niet uw zorgverlener zijn)

ONDERTEKENING:

Plaats

Datum

Handtekening

BIJLAGE 1 — DEFINITIES VERSCHILLENDE TYPE ZORGVERLENERS (CONFORM BESLUIT WMO)

Formele zorgaanbieder

Zorginstelling

Onder een zorginstelling verstaan we een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdelen a, c, d of e van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving van het Handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg die meerdere personeelsleden in dienst heeft.

Zelfstandige zonder personeel

Onder een zzp'er verstaan we een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdeel b, van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg en die toebehoort aan een zelfstandige zonder personeel.

Informeel zorgverlener

Onder een informeel zorgverlener verstaan we een persoon, niet zijnde een zzp'er, freelancer, een (een persoon in dienst van) een zorgaanbieder, die ondersteuning levert aan de cliënt op basis van de Regeling Dienstverlening aan Huis. Er is sprake van een arbeidsverhouding tussen de cliënt en de zorgverlener vastgelegd in een arbeidsovereenkomst. Tot informeel zorgverleners rekenen we ook partners en familieleden van de cliënt die op basis het pgb-ondersteuning bieden. Er is hierbij echter geen sprake van een arbeidsverhouding tussen de cliënt en zorgverlener.

Let op:

Bij vaststelling of er sprake is van een formeel of informeel tarief, geldt dat 1e en 2e graads familieleden voorgaan op de kwalificatie.

BIJLAGE 2 — INVULTIPS BUDGETPLAN NIEUWE WMO

Het is belangrijk dat u het budgetplan zorgvuldig invult. Hieronder vindt u per vraag tips voor het volledig invullen van het budgetplan.

Vraag 1

Geef hier zo concreet mogelijk aan welke resultaten u dient te behalen. Dit is vastgelegd in het Plan van Aanpak wat u opgesteld heeft samen met uw contactpersoon van de Toegang. Benoem hier niet de voorzieningen waarop u aanspraak maakt. Voorbeelden van taken kunnen zijn:

- huishouden op orde houden
- weer deelnemen aan activiteiten buitenshuis
- nieuw sociaal netwerk opbouwen/contact maken met andere mensen
- budgetteren, plannen
- jezelf goed verzorgen

Vraag 2

Geef hier aan waarom u géén gebruik wilt maken van Zorg in Natura (zorg die door de gemeente wordt ingekocht bij een van de gecontracteerde zorgaanbieders) en waarom u dus kiest voor een pgb.

Vraag 3

Kruis hier aan op welke vormen van ondersteuning u gaat gebruiken. U kunt dit terugvinden in het Plan van Aanpak dat u samen met uw contactpersoon van de Toegang hebt opgesteld. U kunt hier meerdere voorzieningen aankruisen.

Vraag 4

Geef hier aan wat u weer zelfstandig (meer zelfstandig) wilt kunnen of welke problemen u opgelost wilt hebben. Voorbeelden zijn:

- ik kan beter grenzen aangeven of vraag op tijd om hulp als dingen dreigen fout te lopen
- ik kan mijn week goed plannen
- ik ben minder afhankelijk van anderen
- mijn thuisadministratie is op orde
- mijn mantelzorger is niet meer overbelast

Vraag 5

Vul hier samen met uw zorgverlener in welke activiteiten u gaat doen om uw doel(en) te bereiken. Geef bijvoorbeeld aan wat u gaat doen op de dagbesteding en/of hoe de begeleiding er thuis uitziet. Samen gesprekken voeren, aanleren van vaardigheden, plannings maken, et cetera.

Vraag 6

Ook voor uw directe omgeving (familie, vrienden) is het belangrijk dat zij weten hoe de zorg eruit gaat zien en welke hulp zij gaan bieden. Hier geeft u aan welke rol zij vervullen om uw doel(en) te bereiken.

Vraag 7

Vul hier de gegevens van uw zorgverlener in.

Vraag 8

Kruis hier aan of uw zorgverlener een formele zorgaanbieder is, een zzp'er of dat u gebruik wilt maken van informele zorg. De definities hiervan zijn toegelicht in bijlage 1.

Vraag 9

Het aantal uren/dagdelen/etmalen dat u hier invult hoeft niet precies hetzelfde aantal te zijn zoals in het Plan van Aanpak staat. Zo kan het zijn dat u voor een scherper tarief de zorg inkoop dan de gemeente per uur verstrekt. Dan kunt u meer uren inkopen. Het kan ook zijn dat u besluit om duurdere zorg in te kopen. In dat geval kunt u minder uren inkopen dan vermeld staat in het Plan van Aanpak.

Vraag 10

Vul hier de vergoeding (het tarief), het aantal uren / dagdelen / etmalen / anders in die u daadwerkelijk afsprekt met de zorgverlener hoeft niet precies hetzelfde aantal te zijn zoals in het Plan van Aanpak staat. Zo kan het zijn dat u voor een scherper tarief de zorg inkoop dan de gemeente per uur/dagdeel verstrekt. Dan kunt u meer uren inkopen. Het kan ook zijn dat u besluit om duurdere zorg in te kopen. In dat geval kunt u minder uren inkopen dan vermeld staat in het Plan van Aanpak.

U dient er dan wel voor te zorgen dat u de resultaten, zoals vastgelegd in het Plan van Aanpak, behaalt. In het geval van Begeleiding individueel kan het zijn dat u per resultaat(sgebied) andere afspraken heeft gemaakt. U dient deze dan per regel in te vullen. U dient daarnaast aan te geven of de vergoeding inclusief reiskosten is of niet en of er eventuele andere afspraken over vergoedingen zijn.

Vraag 11

U dient aan te geven of u met het budget uitkomt of niet. Indien dit niet het geval is dient u aan te geven hoe u dit gaat oplossen.

Vraag 12

Als budgethouder bent u zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die wordt geleverd en het verbeteren hiervan. Om aanspraak te kunnen maken op het pgb moet u van tevoren controleren en bespreken met uw zorgverlener dat de ondersteuning die u in gaat kopen van voldoende kwaliteit is. Uw zorgverlener moet dus aangeven dat de kwaliteit van zijn dienstverlening in orde is. Dat kan hij doen door aan te geven dat hij beschikt over relevante opleidingen, werkervaring, een VOG, eerder behaalde resultaten, et cetera. Ook kan de zorgverlener aangeven hoe hij/zij maatwerk realiseert en hoe dit aansluit bij uw ondersteuningsbehoefte.

Vraag 13

Om een pgb mogelijk te maken is er aansturing op uw zorgverlener nodig, bijvoorbeeld op te behalen resultaten en de kwaliteit van ondersteuning. We noemen dit regievoering. U dient hier aan te geven wie deze rol (van regievoering) heeft. Dit kunt u zelf zijn maar ook een vertegenwoordiger.

Vergeet het budgetplan niet te ondertekenen!