

Informatie en uitleg over het pgb budgetplan

U ontvangt deze informatie omdat u een pgb overweegt. Lees daarom deze informatie door en denk goed na over uw keuze.

Pgb: Persoonsgebonden budget is een bedrag wat u krijgt. Met dit bedrag koopt u zelf zorg of ondersteuning.

Pgb budgetplan: Een beschrijving van de zorg of ondersteuning die u koopt en de doelen die u wilt behalen.

Wat doet u met dit budgetplan?

Lees de informatie over het pgb budgetplan goed. Bepaal dan of u een pgb wilt aanvragen. Wilt u een pgb? Volg dan deze stappen:

1. Vul het budgetplan in. Maak gebruik van de uitleg.
2. Controleer alle gegevens. Zijn deze juist en volledig?
3. Onderteken het formulier. De budgethouder, budgetbeheerder en hulpverlener zetten allemaal een handtekening. De budgethouder en budgetbeheerder kunnen zelfde persoon zijn (zie uitleg).
4. Maak een kopie van het ingevulde en ondertekende budgetplan voor uw eigen administratie.
5. Stuur het origineel ingevulde budgetplan binnen 2 weken na het keukentafelgesprek naar:
Gemeente Gennepe, postbus 9003, 6590 HD Gennepe.
Of lever het formulier in bij het gemeentekantoor.

Ontvangt de gemeente het ondertekende budgetplan en/of leefzorgplan later? Dan kan ook het besluit van de gemeente langer duren.

Onderwerpen

- Wie regelt de zorg?
 - De gemeente regelt de zorg (zorg in natura)
 - U regelt zelf de zorg (pgb)
- De verschillen tussen zorg in natura en pgb
- Budgethouder en Budgetbeheerder
- Pgb-vaardigheid
- 3 verschillende soorten pgb
 - Zorgverlener uit eigen omgeving/sociaal netwerk
 - Zorgaanbieder die aan de kwaliteitseisen voldoet
 - Zelfstandige zonder personeel (zzp'er)
- De stappen van een pgb-aanvraag
- Invullen van het pgb budgetplan
- Bijlagen bij deze informatie

Wie regelt de zorg?

Er zijn 2 mogelijkheden om deze zorg te regelen: in natura of met een pgb.

De gemeente regelt de zorg en ondersteuning

Zorg in natura

U kunt kiezen voor een zorgaanbieder waar de gemeente een contract mee heeft. In dat contract staan afspraken over bijvoorbeeld kwaliteit van de zorg en tarieven. De gemeente regelt dit, net als de betaling van de facturen. U ziet of merkt hier in principe niks van.

U regelt zelf de zorg en ondersteuning

Persoonsgebonden budget (pgb)

U vraagt het pgb aan bij uw gemeente. U ontvangt het pgb via de SVB (sociale Verzekeringsbank). Met dat budget koopt u zelf de zorg in. U bepaalt zelf, samen met de consultant van de gemeente, welke zorgverlener(s) u gaan ondersteunen. En ook wanneer zij dat doen. Met deze zorgverlener(s) sluit u een zorgovereenkomst. Ook maakt u een planning en stuurt u de zorgverlener(s) aan. Ook houdt u de administratie bij, declareert u de gewerkte uren van uw zorgverlener bij de SVB, regelt u vervanging bij ziekte of vakantie, controleert u of alles volgens afspraak verloopt en voert u een functioneringsgesprek wanneer nodig.

De SVB beheert uw pgb. Dit houdt in dat zij de zorgovereenkomst controleren, de zorgverlener betalen en de salarisadministratie regelen. U houdt zelf contact met de SVB. Meer informatie over de SVB vindt u op www.svb.nl/nl/pgb.

De verschillen tussen zorg in natura en pgb

Hieronder staat een samenvatting van de verschillen tussen zorg in natura en pgb:

Gemeente regelt de zorg	U regelt de zorg met een pgb
U kunt kiezen uit alle zorgaanbieders waarmee de gemeente een contract heeft.	U kunt kiezen uit een hulpverlener uit uw eigen sociaal netwerk, een zzp'er of een professionele zorgaanbieder.
De gemeente heeft een contract met deze zorgaanbieder.	U sluit zelf een zorgovereenkomst met een hulpverlener/zorgaanbieder.
De gemeente heeft deze zorgaanbieders gecontroleerd op kwaliteit. De gemeente voert hierover ook gesprekken met de zorgaanbieders.	U bent zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van hulpverlening: <ul style="list-style-type: none">• U controleert op vastgestelde kwaliteitseisen (bij een professionele zorgaanbieder). U geeft dit door aan de gemeente.• U controleert op een VOG (bij hulpverlening door iemand uit uw sociaal netwerk)• U voert zelf het gesprek met uw hulpverlener als deze de gewenste kwaliteit niet behaalt• U merkt eventuele signalen van misbruik door de hulpverlener op en handelt hiernaar.

De gemeente is opdrachtgever van de zorgaanbieder.	U bent zelf opdrachtgever en werkgever van de hulpverlener/zorgaanbieder: <ul style="list-style-type: none"> • U stuurt de hulpverlener(s) aan • U regelt zelf vervanging bij ziekte/vakantie • U controleert of alles volgens afspraak verloopt • U voert een functioneringsgesprek wanneer nodig
De gemeente regelt de administratie en betalingen met de zorgaanbieder. Dit gebeurt automatisch, u hoeft hier niets voor te doen.	U regelt zelf de administratie en betalingen: <ul style="list-style-type: none"> • U maakt een planning • U houdt de gemaakte uren bij • U houdt een salarisadministratie bij • U declareert facturen bij de SVB • U houdt hierover contact met hulpverlener en SVB

We vinden het belangrijk dat u goed nadenkt over uw keuze voor een pgb. De inzet van zowel pgb als zorg in natura is bedoeld om uw doelen te behalen, die horen bij uw hulpvraag. Bij het beheren van een pgb horen daarnaast extra verplichtingen en vaardigheden. U moet een pgb zelf kunnen beheren. Of u moet een vertegenwoordiger hebben die dit voor u kan doen. Om te controleren of een pgb bij u past, kunt u ook de pgb-test doen: <https://www.pgb-test.nl>.

Budgethouder en Budgetbeheerder

Bij een pgb maken we onderscheid tussen de pgb-budgethouder en pgb-budgetbeheerder:

- **Budgethouder:** De persoon die de hulp zal ontvangen en dus het pgb-budget krijgt.
- **Budgetbeheerder:** De persoon die het budget beheert. Dit kan zijn:
 - De budgethouder zelf.
 - Een wettelijk vertegenwoordiger of persoonlijk gemachtigde.

Degene die het pgb-budget beheert, is naast budgetbeheerder ook werkgever en opdrachtgever. Aan deze budgetbeheerder stellen wij een aantal eisen:

- De budgetbeheerder behartigt de belangen van de inwoner die de hulp nodig heeft.
- De budgetbeheerder ontvangt geen vergoeding uit het pgb voor het beheren ervan.
- De budgetbeheerder is niet de zorgaanbieder of zorgverlener.
 - Uitzondering: Als een ouder zowel de budgetbeheerder als de zorgverlener is. De gemeente boordeelt of dit passend is. De voorkeur heeft het splitsen van deze twee rollen, omdat dit kan zorgen voor lastige situaties.
- De budgetbeheerder kan hulp vragen van anderen, maar blijft zelf eindverantwoordelijk.
- Als de budgetbeheerder een persoonlijk gemachtigde is, legt u dit vast bij de SVB.
- De budgetbeheerder is pgb-vaardig. Lees hieronder wat dit betekent.

Pgb-vaardigheid

De budgetbeheerder moet pgb-vaardig zijn. Met een lijst van 10 punten kunt u controleren of u pgb-vaardig bent. De consulent van de gemeente controleert dit ook samen met u.

1. U overziet uw eigen situatie of die van de zorgvrager. U heeft een duidelijk beeld van de zorgvraag.

2. U weet van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb. Of u weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden.
3. U bent in staat om een overzichtelijke pgb administratie bij te houden. Hierdoor weet u waar u het pgb aan besteedt.
4. U bent voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of het zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.
5. U bent in staat om zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen.
6. U bent in staat om afspraken met zorgverleners te maken en vast te leggen. Ook kunt u dit uitleggen aan de gemeente.
7. U kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is.
8. U kunt de inzet van zorgverleners coördineren. Ook bij verlof en ziekte kan de zorg doorgaan.
9. U bent in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren. U kunt dit ook als zij onvoldoende functioneren.
10. U heeft voldoende (juridische) kennis over het werk- of opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.

Meer over pgb-vaardigheid vindt u in de bijlage of op deze website:

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2021/09/21/infographic-met-toelichting---toetsing-10-punten-pgb-vaardigheid/10+punten+pgb-vaardigheid.pdf>

Mogelijke zorgverleners

Met een pgb koopt u zorg of ondersteuning. De persoon die dit uitvoert is:

1. Zorgverlener uit eigen omgeving/sociaal netwerk
2. Een zorgaanbieder die aan de kwaliteitseisen voldoet
3. Een zelfstandige zonder personeel (zzp'er)

Samen met de consulent van de gemeente bepaalt u wie de zorg of ondersteuning uitvoert. Hieronder staan de drie mogelijkheden. Maximaal tarief en de manier van checken op kwaliteit staan beschreven.

1. Zorgverlener uit eigen omgeving/sociaal netwerk

De inzet van een zorgverlener uit de eigen omgeving of het sociaal netwerk is wenselijk.

Hiervoor heeft de gemeente maximale tarieven vastgesteld. Deze kunt u vinden in de verordening van de gemeente:

- Verordening Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
- Verordening Jeugdwet.

Uw directe zorgverlener(s) moet(en) een VOG aan u als budgethouder of -beheerder geven. Dit geldt ook voor eventueel meerderjarige inwonenden, als het om bijvoorbeeld logeeropvang gaat. U bent verantwoordelijk voor de controle op deze kwaliteit en u moet dit bijhouden in uw eigen administratie. Uw zorgverlener kan een VOG aanvragen bij zijn eigen gemeente. Dit moet hij doen op de volgende punten:

Informatie

12. Met gevoelige/vertrouwelijke informatie omgaan

Geld

21. Met contante en/of girale gelden en/of (digitale) waardepapieren omgaan

Diensten

43. Het verlenen van diensten in de persoonlijke leefomgeving

Personen

85. Belast zijn met de zorg voor (hulpbehoevende) personen, zoals ouderen en gehandicapten

Bijzondere omstandigheden m.b.t. de aanvraag:

Ja.

De begeleiding van kwetsbare burgers kan inhouden dat de aanvrager alleen met de kwetsbare burger in een ruimte kan zijn.

2. Zorgaanbieder die aan de kwaliteitseisen voldoet

Een aanbieder die voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen noemen we een professionele aanbieder. De gemeente heeft hier kwaliteitseisen en maximale tarieven vastgesteld. Deze kunt u vinden in de bijlage: Kwaliteitseisen en tarieven NGA en PGB. Voorwaarde om voor deze maximale tarieven in aanmerking te komen, is dat de zorgaanbieder voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen.

Waarom stelt de gemeente deze kwaliteitseisen?

Wanneer inwoners zorg of ondersteuning nodig hebben, is de kwaliteit hiervan belangrijk voor de gemeente. Gemeenten moeten volgens de wet controleren op kwaliteit. Daarnaast betaalt de gemeente deze zorg of ondersteuning. Daarvoor verwachten we kwaliteit. Op een aantal onderwerpen, zoals opleidings(niveau), beroepsregistratie en maximale groepsgroottes vragen we daarom een toelichting. Óf een zorgaanbieder hier aan voldoet en hoe hij hieraan voldoet, moet u aantonen in het budgetplan. Dit doet u samen met de zorgaanbieder. U kunt hierbij gebruik maken van de bijlage: Kwaliteitseisen en tarieven NGA en PGB. Hierin staat waar een aanbieder aan moet voldoen en hoe u dit moet aantonen. Als een aanbieder hogere prijzen vraagt dan wat de gemeente betaalt, mag u deze hulp inzetten. U betaalt dan het verschil zelf bij.

3. Zelfstandige zonder personeel (zzp'er)

Voor sommige vormen van zorg en ondersteuning bestaat nog een derde mogelijkheid: De inzet van een zzp'er. In de verordening staat of deze optie bestaat voor de hulpvorm die u in wilt zetten. Ook staat er waar deze zzp'er aan moet voldoen en welk tarief hiervoor geldt.

Let op: Staat deze mogelijkheid niet in de verordening? Dan kunt u geen vinkje zetten bij zzp'er.

De stappen van een pgb-aanvraag

Hieronder staan de stappen die nodig zijn om een pgb-aanvraag te doen.

1. Datum melding van de hulpvraag.

De datum waarop u voor het eerst contact opnam met de gemeente.

2. Het keukentafelgesprek.

Een consulent van de gemeente voert een keukentafelgesprek met u (of heeft dit al gedaan). In dit gesprek bespreken jullie uw situatie, welke hulpvraag u heeft, wat u al allemaal zelf doet, bij wie uit uw netwerk u terecht kunt, van welke voorzieningen u allemaal gebruik maakt, enz. Het keukentafelgesprek kan één gesprek zijn, maar kan soms ook uit meer gesprekken bestaan. Tijdens dit gesprek, of op een ander moment, heeft u aangegeven dat u een pgb overweegt.

3. Invullen van het pgb budgetplan.

U heeft ontvangen:

- Het budgetplan voor een pgb
- Deze uitleg op het budgetplan
- Een aantal bijlagen

U moet het budgetplan invullen en binnen twee weken ondertekend terugsturen naar de gemeente. Voor het invullen maakt u gebruik van deze toelichting en de bijlagen.

4. Gesprek over het pgb budgetplan en pgb-vaardigheid.

Samen met de consulent van de gemeente en eventueel uw vertegenwoordiger neemt u het pgb budgetplan door. Ook controleert de consulent op de 10 punten van pgb-vaardigheid. Uit dit gesprek kunnen drie dingen blijken:

- U bent niet pgb-vaardig. Dan is een pgb niet mogelijk. De consulent van de gemeente zoekt samen met u passende zorg in natura (zorg die gemeente regelt).
- U bent pgb-vaardig, maar het pgb budgetplan voldoet nog niet aan de voorwaarden. U moet het budgetplan aanpassen, zodat het aan de gestelde voorwaarden voldoet.
- U bent pgb-vaardig en het budgetplan voldoet aan de eisen. Dan gaat het proces verder bij stap 5.

5. Opstellen leefzorgplan.

De consulent van de gemeente stelt het leefzorgplan op, op basis van uw pgb budgetplan. Dit leefzorgplan krijgt u thuisgestuurd. Als u dit ondertekent en terugstuurt naar de gemeente, is dit uw officiële aanvraag voor uw maatwerkvoorziening.

6. Beschikking.

Als u het leefzorgplan ondertekend heeft teruggestuurd, ontvangt u binnen twee weken de beschikking van de gemeente. Dit is het officiële besluit van de gemeente dat u, in dit geval, een pgb toegekend krijgt.

Bijlagen bij deze toelichting:

- 10 punten pgb-vaardigheid

De volgende bijlagen zijn alleen nodig als u zorg of ondersteuning koopt bij een zorgaanbieder die moet voldoen aan de kwaliteitseisen:

- Kwaliteitseisen en tarieven NGA en PGB
- Bijlage: Tarieven NGA en PGB