

## pgb-uitvoeringsplan

U wilt voor uzelf of voor een ander met een persoonsgebonden budget (pgb) ondersteuning inkopen. Een van de voorwaarden om voor een pgb in aanmerking te komen is dat u een uitvoeringsplan maakt. In het uitvoeringsplan staat aan welke doelen, activiteiten en resultaten wordt gewerkt en op welke manier u het budget wilt gaan besteden. Daarnaast is het uitvoeringsplan ook een hulpmiddel voor uzelf.

In het uitvoeringsplan wordt er gesproken over de budgethouder en de budgetbeheerder. De budgethouder is degene die de hulp ontvangt en de budgetbeheerder is de persoon die het geld beheert. Voor personen ouder dan 18 zal de budgethouder en -beheerder vaak dezelfde persoon zijn. Personen jonger dan 18 kunnen niet budgetbeheerder zijn.

Zijn er meerdere gezinsleden die gebruik maken van een pgb? Maakt u dan een uitvoeringsplan voor het hele gezin.

**Lees voordat u dit budgetplan maakt eerst de voorwaarden.** Deze staan in de verordening Jeugdhulp gemeente Dronten 2017 en de nadere regels Jeugdhulp gemeente Dronten 2017 (te vinden op [www.dronten.nl](http://www.dronten.nl)). Op [www.pgb-test.nl](http://www.pgb-test.nl) kunt u nagaan of u over de kennis en vaardigheden beschikt die nodig zijn om de aan het pgb verbonden taken op een verantwoorde manier uit te voeren. Deze test is ontwikkeld door Per Saldo, de belangenorganisatie van pgb-budgethouders. Wij raden u aan om deze test te doen.

1. Gegevens van de zorgontvanger/budgethouder	
Achternaam	
Voornaam/voorletters	
Geboortedatum	
Adres	
Telefoon	
E-mail	
BSN	

2. De budgetbeheerder
2a. Indien de zorgontvanger jonger is dan 18 jaar, stelt u een budgetbeheerder aan. Ga naar vraag 3.
2b. Indien de zorgontvanger ouder is dan 18 jaar, beantwoord de volgende vraag: Kunt u zelf uw budget beheren? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien nee, ga door naar vraag 4;</li> <li>• Indien ja, ga door naar vraag 5.</li> </ul>

**3. Gegevens van de wettelijke vertegenwoordiger/gezaghebber 1 (bijvoorbeeld ouder(s), voogd,...)**

Wie heeft het wettelijke gezag over de zorgontvanger?	Naam
	Geboortedatum
	Adres
	Telefoon
	E-mail
	BSN
Relatie tot zorgontvanger	Ouder of .....

**3. Gegevens van de wettelijke vertegenwoordiger/gezaghebber 2 (bijvoorbeeld ouder(s), voogd,...)**

Wie heeft het wettelijke gezag over de zorgontvanger?	Naam
	Geboortedatum
	Adres
	Telefoon
	E-mail
	BSN
Relatie tot zorgontvanger	Ouder of .....

**4. Gegevens van de budgetbeheerder**

Wie beheert het budget voor de zorgontvanger?	Naam
	Geboortedatum
	Adres
	Telefoon
	E-mail
	BSN
Relatie tot zorgontvanger	Ouder of .....

## 5. Gegevens over uw gezinssituatie

Zijn er nog andere gezinsleden die hulp op grond van bijvoorbeeld de Jeugdwet, de Wmo, de Wlz, of GGZ-hulp ontvangen?

- Ja: .....aantal
- Nee

**Naam:**

**Geboortedatum:**

**soort ondersteuning:**

**pgb of zorg in natura:**

**Naam:**

**Geboortedatum:**

**soort ondersteuning:**

**pgb of zorg in natura:**

**Naam:**

**Geboortedatum:**

**soort ondersteuning:**

**pgb of zorg in natura:**

**Naam:**

**Geboortedatum:**

**soort ondersteuning:**

**pgb of zorg in natura:**

**Naam:**

**Geboortedatum:**

**soort ondersteuning:**

**pgb of zorg in natura:**

## 6. Zorgbehoefte

### A) Welke ondersteuning wilt u inkopen?

- Hulp bij een schoon en leefbaar huis;
- Persoonlijke verzorging;
- Behandeling (alleen mogelijk uitgevoerd door een professional);
- Begeleiding individueel;
- Begeleiding groep/dagbesteding;
- Kortdurend verblijf (logeren);
- Anders namelijk:.....

### B) Wat wilt u met de ondersteuning bereiken?

De ondersteuning die u wilt inkopen is gericht op de volgende **doelen**:

-.....

-.....

-.....

-.....

-.....

-.....

-.....

-.....

De **activiteiten** die door de zorgverlener(s) worden uitgevoerd zijn:

-.....

-.....

-.....

-.....

-.....

-.....

-.....

-.....

Het **resultaat** van de ondersteuning is dat de zorgontvanger

op datum.....

- Zich op een gezonde en veilige wijze kan ontwikkelen ;
- Zelfstandig kan functioneren;
- Zelfredzaam is;
- Kan omgaan met zijn/haar beperking;
- Het eigen netwerk kan omgaan met zijn/haar beperking;
- De opvoeding op eigen kracht kan voortzetten;
- Anders namelijk.....

**C) Hoe zorgt u er voor dat de ondersteuning die u inkoop kwalitatief van goed niveau is?**

(Zie de voorwaarden en kwaliteitseisen pgb achteraan dit pgb-uitvoeringsplan)

**D) Motivatie voor een pgb**

Bent u op de hoogte van het door de gemeente gecontracteerde zorgaanbod?

- JA, ik heb het door de gemeente gecontracteerde aanbod geraadpleegd op de website [www.dronterwijzer.nl](http://www.dronterwijzer.nl).

Dit aanbod is niet passend omdat .....

## 7. Budgetplan

A. Dit zijn de zorgverlener(s) of aanbieder(s) bij wie u de ondersteuning wilt gaan inkopen:

1. Naam zorgverlener of aanbieder :  
Soort ondersteuning :  
KvK nummer (indien van toepassing) :  
Plaats :  
BSN :

De ingangsdatum is gepland per datum .....

2. Naam zorgverlener of aanbieder :  
Soort ondersteuning :  
KvK nummer (indien van toepassing) :  
Plaats :  
BSN :

De ingangsdatum is gepland per datum .....

3. Naam zorgverlener of aanbieder :  
Soort ondersteuning :  
KvK nummer (indien van toepassing) :  
Plaats :  
BSN :

De ingangsdatum is gepland per datum .....

4. Naam zorgverlener of aanbieder :  
Soort ondersteuning :  
KvK nummer (indien van toepassing) :  
Plaats :  
BSN :

De ingangsdatum is gepland per datum .....

B. Dit zijn de bedragen die u per voorziening/ondersteuningsvorm wilt gaan besteden.

Neem het soort ondersteuning over dat u bij onderdeel 5A heeft ingevuld.

Voor de kostenberekening verwijzen wij u naar de tarieven zoals die zijn opgenomen in de nadere regels Jeugdhulp en/of Wmo gemeente Dronten 2017 en het Uitvoeringsbesluit Wmo en Jeugd gemeente Dronten 2017.

Soort ondersteuning		Kosten per uur	Kosten per 4 weken	Geschatte duur ondersteuning
1. .....	<input type="checkbox"/> Professioneel <input type="checkbox"/> Sociaal netwerk	€ ....., .....	€ ....., .....	.....
2. .....	<input type="checkbox"/> Professioneel <input type="checkbox"/> Sociaal netwerk	€ ....., .....	€ ....., .....	.....
3. .....	<input type="checkbox"/> Professioneel <input type="checkbox"/> Sociaal netwerk	€ ....., .....	€ ....., .....	.....
4. .....	<input type="checkbox"/> Professioneel <input type="checkbox"/> Sociaal netwerk	€ ....., .....	€ ....., .....	.....

**Totaal per 4 weken: €....., .....**

NB: In de beschikking staat welk bedrag de gemeente maximaal vergoedt (op grond van de verordening en de nadere regels Jeugdhulp en/of de verordening en nadere regels Wmo en/of het uitvoeringsbesluit Wmo en Jeugd). Bij een hoger brutoloon en/of andere hogere kosten dan dit door de gemeente beschikte bedrag dient u de meerprijs bij te storten via de Sociale VerzekeringsBank (SVB).

8.1 Ondertekening budgethouder (zorgontvanger ouder dan 12 jaar)	
Achternaam	
Voorletters	
Datum	
Plaats	
Handtekening	
8.2 Ondertekening budgetbeheerder (als de budgethouder niet de budgetbeheerder is)	
Achternaam	
Voorletters	
Datum	
Plaats	
Handtekening	
8.3 Ondertekening wettelijk vertegenwoordiger (zorgontvanger is jonger dan 18 jaar)	
Achternaam	
Voorletters	
Datum	
Plaats	
Handtekening	

Met uw handtekening(en) bevestigt u dat u:

- bent geïnformeerd over de rechten en plichten van een pgb;
- de verordening en de nadere regels Jeugdhulp gemeente Dronten, voor zover betrekking hebbend op het pgb en de kwaliteitseisen die gesteld worden aan aanbieders van jeugdhulp, heeft gelezen;
- zelf dit formulier naar waarheid heeft ingevuld.

Na het invullen en ondertekenen van dit uitvoeringsplan stuurt u het plan als PDF naar [administratiejeugdhulp@dronten.nl](mailto:administratiejeugdhulp@dronten.nl) (bij aanvraag voor 18-) of naar [wmo-administratie@dronten.nl](mailto:wmo-administratie@dronten.nl) (bij aanvraag voor 18+), onder vermelding van *pgb-uitvoeringsplan*, *naam gids*, *naam zorgontvanger* en *BSN*.

**Tip** maak een kopie van dit ingevulde budgetplan voor uw eigen administratie



## PROCES VOOR AANVRAAG PGB

1. U doet een melding of aanvraag voor gespecialiseerde ondersteuning, omdat u op eigen kracht of met behulp van uw netwerk of met een algemene voorziening of vrij toegankelijk hulp niet of niet voldoende geholpen bent.
2. Een gids maakt een afspraak met u voor een gesprek en een onderzoek naar uw persoonlijke situatie.
3. U vertelt dat u graag zelf uw ondersteuning wilt regelen en inkopen.
4. De gids vraagt u om een pgb-uitvoeringsplan in te vullen.
5. De gids beoordeelt dat u gespecialiseerde ondersteuning nodig heeft en bespreekt met u de mogelijkheden om een aanbieder te kiezen uit de lijst van gecontracteerde aanbieders en de voorwaarden om een pgb te krijgen.
6. De gids bespreekt met u of u voldoet aan de voorwaarden om een pgb te krijgen. U wordt gewezen op [www.pgb-test.nl](http://www.pgb-test.nl), waar u kunt nagaan of u over de kennis en vaardigheden beschikt die nodig zijn om de aan het pgb verbonden taken op een verantwoorde manier uit te voeren.
7. Uw uitvoeringsplan wordt beoordeeld door de gids. Zo nodig wordt u in de gelegenheid gesteld om onduidelijkheden of onjuistheden aan te passen. Als de gids akkoord is, dan zet hij/zij een paraaf op de zorgovereenkomsten.
8. U ontvangt een beschikking van de gemeente met daarin het akkoord op uw uitvoeringsplan en een opgave van de hoogte van uw budget.
9. De gemeente informeert het SVB en zorgt ervoor dat er budget voor u klaar staat bij de SVB.
10. U dient (een) zorgovereenkomst(en) in bij de SVB.
11. De SVB controleert of uw overeenkomst arbeidsrechtelijk juist is.
12. U kunt zelf op “mijn pgb” de status bijhouden en zien of de SVB en de gemeente uw zorgovereenkomsten heeft geaccordeerd.
13. De SVB stuurt u een bevestiging en declaratieformulieren.
14. De SVB geeft uw loongegevens door aan de belastingdienst.
15. Zodra de gemeente uw zorgovereenkomsten heeft geaccordeerd, kunt u declaraties indienen bij de SVB.
16. De SVB stort aan het einde van het jaar het niet-besteed budget terug naar de gemeente.
17. Van het CAK ontvangt u een factuur voor de eigen bijdrage Wmo. Voor jeugdhulp is er geen eigen bijdrage.