

## PLAN VOOR PERSOONSGEBONDEN BUDGET (pgb)

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Dit formulier graag volledig invullen en inleveren bij of sturen naar:

Gemeente Steenwijkerland

bezoekadres: Vendelweg 1, 8331 XE Steenwijk

postadres: Antwoordnummer 70, 8330 VB Steenwijk

### 1. Adresgegevens

Naam en voorletters \_\_\_\_\_

Meisjesnaam (bij gehuwde vrouw) \_\_\_\_\_

Straatnaam en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

### 2. Contactpersoon / wettelijke vertegenwoordiger

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Relatie tot aanvrager \_\_\_\_\_

### 3. Waar vraagt u een pgb voor aan?

*Omschrijf kort wat u wilt inkopen met een pgb?*

a. Hoeveel persoonsgeboden budget heeft u nodig? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b. Hoe ziet de zorg eruit? Welke taken of activiteiten worden er verricht? Waaraan wilt het budget besteden? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Op welke manier helpt deze zorg mee aan het bereiken van de doelen zoals die zijn beschreven in het verslag van het onderzoek?

---

---

---

---

5. Wat maakt dat u kiest voor een pgb en niet voor Zorg in Natura (Zin) door een gecontracteerde zorgaanbieder?

---

---

---

---

6. Waarom heeft u juist voor deze zorgaanbieder gekozen?

---

---

---

---

7. Wie gaat het pgb beheren?

*Let op: de beheerder van het pgb mag geen zorg verlenen*

**Uzelf**

**Iemand anders**

*Vul onderstaande gegevens in*

Relatie tot aanvrager \_\_\_\_\_

Naam en voorletters \_\_\_\_\_

Straatnaam en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(plaats)

\_\_\_\_\_  
(datum)

\_\_\_\_\_  
(handtekening aanvrager)

\_\_\_\_\_  
(handtekening beheerder pgb)

## 8. Pgb-houderschap

De VNG, het ministerie van VWS, ZN en Per Saldo hebben het "kader pgb-vaardigheid" geïntroduceerd. Deze kaders zijn beschreven in de "Handreiking minimale pgb-vaardigheid". Deze handreiking is ook in de gemeente Steenwijkerland van toepassing. Het doel van het kader is om potentiële pgb-houders te informeren over welke taken, kennis en vaardigheden er zoal komen kijken bij een pgb. Door hen goed te informeren, zijn zij beter toegerust om een bewuste keuze te maken voor het pgb. Aan de hand van onderstaande eisen wordt beoordeeld of iemand pgb-vaardig is.

1. Een goed overzicht van de eigen situatie kunnen 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 zich hieraan houden.
7. Beoordelen of de zorg uit het pgb past.
8. Zelf de zorg regelen met 1 of meer zorgverleners.
9. Zorgen dat de zorgverleners die voor de budgethouder werken weten wat ze moeten doen.
10. De budgethouder weet wat hij/zij moet doen als werkgever of opdrachtgever van een zorgverlener.

*U kunt de handreiking minimale pgb-vaardigheid vinden op de website van de gemeente.*

## 8. Pgb-houderschap (vervolg)

Kunt u aan deze eisen van het pgb voldoen?

- Ja  
 Nee

- b. Als pgb houder bent u verantwoordelijk voor het inkopen van uw ondersteuning. Dit houdt onder andere in dat u zelf de kwaliteit van de door u ingekochte maatschappelijke ondersteuning moet bewaken. Hoe gaat u de kwaliteit van zorg waarborgen?

---

---

---

- c. U bent als pgb houder ook verantwoordelijk voor het contractbeheer. Hoe gaat u dat invullen?

---

---

---

## 8. Uw zorgverlener(s)

In de bijlage vindt u een formulier waarop u de gegevens van uw zorgverlener(s) kunt invullen. Als u meerdere pgb-zorgverleners heeft, dan is het de bedoeling dat u per zorgverlener een formulier invult.

Vergeet niet de **bijlagen** die in het formulier worden genoemd, mee te sturen.

## BIJLAGE

### 1. Gegevens zorgverlener

Naam \_\_\_\_\_  
Straatnaam en huisnummer \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Nummer Kamer van Koophandel \_\_\_\_\_  
(als dit van toepassing is)

### 2. Relatie tot de zorgverlener

	<b>Deze bewijsstukken stuurt u mee:</b>
<input type="checkbox"/> 1. De zorgverlener is een partner / familielid	<i>Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) van de zorgverlener</i>
<input type="checkbox"/> 2. De zorgverlener is iemand zonder beroepskwalificaties	<i>Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) van de zorgverlener</i>
<input type="checkbox"/> 3. De zorgverlener is een zelfstandige met beroepskwalificaties *	<i>Zie onderstaand overzicht</i>
<input type="checkbox"/> 4. De zorgverlener werkt bij een instelling *	<i>Zie onderstaand overzicht</i>

\* Wanneer er sprake is van een pgb voor dienstverlening door een zorgaanbieder als genoemd onder 3 en 4 levert u samen met het pgb-plan de volgende gegevens/documenten van de beoogde zorgaanbieder aan:

Geldig uittreksel van de Kamer van Koophandel (op het moment van indienen niet ouder dan 6 maanden);

Een regeling voor de afhandeling van klachten (Klachtenregeling);

Een regeling voor medezeggenschap;

Maak een keuze tussen één van de volgende, geldige en bij opdracht passende kwaliteitscertificaten:

- ISO-9000, EN15224, HKZ, PREZO;
- Een actueel kwaliteitsplan/kwaliteitshandboek, passend bij de ondersteuning  
Denk hierbij aan protocollen en een beschrijving van gevolgde opleidingen

Maak een keuze tussen één van de onderstaande opties:

- Een kopie van de polis van een marktconforme en adequate verzekering
- Een kopie van voorziening voor bedrijfsaansprakelijkheid van minimaal twee miljoen Euro (€ 2.000.000, --) per gebeurtenis

Maak een keuze tussen één van de onderstaande opties:

- 'Gedragsverklaring aanbesteden'
- 'Verklaring Omtrent Gedrag' als er geen sprake is van een rechtspersoon'