

Budget plan

1. Behandelend consulent:

Cliëntgegevens

Achternaam :
(bij geh. vrouw . meisjesnaam)
Voorletter(s) :
Straat en huisnummer :
Postcode en woonplaats :
Telefoon :
Geboortedatum :
BSN :
Werkprocesnummer :

Korte toelichting op dit persoonlijk budgetplan.

Waarom: U heeft met een medewerker van het wijkteam gesproken over uw persoonlijke situatie. De medewerker heeft uw voorgenomen aanvraag voor een maatwerkvoorziening in behandeling genomen. U heeft aangegeven deze in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB) te willen ontvangen.

Hoe: Om uw PGB -verzoek compleet te maken, is dit persoonlijk budgetplan nodig. De consulent beoordeelt uw ingevulde budgetplan. Als het budgetplan akkoord is, ontvangt u in een brief het besluit dat aan u een PGB wordt toegekend.

Wat: Wij vragen u om het volgende in te vullen: gegevens van de budgethouder en eventuele wettelijke vertegenwoordiger (1+6+7), type aanvraag (2), waarom u een PGB wilt en geen zorg in natura en hoe u dit hebt onderzocht (3+4+5), de zorg die u uit het PGB wilt betalen en een inschatting van de kosten. In de bijlage bij het Budgetplan vindt u de nadere toelichting per vraag (8+9+10+11+12+13). Meer informatie over een persoonsgebonden budget vindt u in de informatiekaart op http://www.wijkteamsenschede.nl/downloads/16845-Infokaart-FAQ-Persoonsgebonden-budget_230516.pdf/

2. Het budget plan heeft betrekking op inkoop van een maatwerkvoorziening op het gebied van:

- Ondersteuning bij het huishouden (OH)
- Ondersteuning zelfstandig leven (OZL)
- Ondersteuning maatschappelijke deelname (OMD)
- Kort durend Verblijf (KV)
- Ondersteuning gericht op het wonen (woonvoorziening/rolstoel)
- Ondersteuning gericht op het verplaatsen binnen de leefomgeving (vervoersvoorziening)

3. Wilt u kort omschrijven waarom u denkt dat met een PGB het gewenste resultaat wel wordt behaald en niet als u de maatwerkvoorziening als zorg in natura ontvangt.

.....
.....
.....
.....

4. Heeft u onderzocht of de zorg/voorziening die u wilt inkopen ook wordt geleverd door zorgaanbieders/leveranciers die gecontracteerd zijn door de gemeente?

- Ja
- Nee

5. Met welke organisaties/leveranciers heeft u contact opgenomen en wat was daar het resultaat van?

.....

.....

.....

6. Indien u niet in staat bent om zelf het PGB te beheren, wie ondersteunt u hierbij uit uw sociale netwerk?

Naam vertegenwoordiger	BSN	Uit uw sociale netwerk (familie/vriend/kennis etc)
A		<input type="checkbox"/> familielid: <input type="checkbox"/> 1 ^e graad <input type="checkbox"/> 2 ^e graad <input type="checkbox"/> vriend(in) <input type="checkbox"/> buren <input type="checkbox"/> kennis <input type="checkbox"/> anders.....
B		<input type="checkbox"/> familielid: <input type="checkbox"/> 1 ^e graad <input type="checkbox"/> 2 ^e graad <input type="checkbox"/> vriend(in) <input type="checkbox"/> buren <input type="checkbox"/> kennis <input type="checkbox"/> anders.....
C		<input type="checkbox"/> familielid: <input type="checkbox"/> 1 ^e graad <input type="checkbox"/> 2 ^e graad <input type="checkbox"/> vriend(in) <input type="checkbox"/> buren <input type="checkbox"/> kennis <input type="checkbox"/> anders.....
D		<input type="checkbox"/> familielid: <input type="checkbox"/> 1 ^e graad <input type="checkbox"/> 2 ^e graad <input type="checkbox"/> vriend(in) <input type="checkbox"/> buren <input type="checkbox"/> kennis <input type="checkbox"/> anders.....
Indien van toepassing: verklaring vertegenwoordiging in kopie bijvoegen.		

7. Indien u niet zelf de budgethouder bent wie is dan voor u de wettelijke vertegenwoordiger?

Naam vertegenwoordiger(s)	Wettelijk vertegenwoordiger	BSN	Getekend uittreksel Curatele-bewindregister
	<input type="checkbox"/> Curator		
	<input type="checkbox"/> Bewindvoerder		
Naam vertegenwoordiger	Wettelijk vertegenwoordiger	BSN	Inzage toekenning mentorschap door de Kantonrechter
	<input type="checkbox"/> Mentor		
Indien van toepassing: uittreksel verklaring wettelijke vertegenwoordiging in kopie bijvoegen.			

8. Om welke reden kunt u of wilt u geen gebruik maken van zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de gemeente?

- Mijn ondersteuningsbehoefte is vooraf slecht in te plannen
- Ik heb ondersteuning nodig op verschillende tijden op de dag
- Ik heb ondersteuning nodig op veel korte momenten op de dag
- Ik heb ondersteuning nodig op ongebruikelijke tijden (bv. tussen 23.00 uur en 7.00 uur)
- Ik heb ondersteuning nodig op meerdere locaties
- Ik heb behoefte aan structuur en vastigheid van een vaste zorgverlener
- Toelichting :.....
.....
.....
- Anders, namelijk:.....
.....

9. Bij welke instantie of persoon wilt u de dienst gaan inkopen?

Naam professionele organisatie	Plaats	Nummer KvK
A		
B		
C		
D		
E		
F		

Naam niet -professionele organisatie of persoon	BSN	Uit uw sociale netwerk (familie/vriend/kennis etc)
A		<input type="checkbox"/> familielid: <input type="checkbox"/> 1 ^e graad <input type="checkbox"/> 2 ^e graad <input type="checkbox"/> vriend(in) <input type="checkbox"/> buren <input type="checkbox"/> kennis <input type="checkbox"/> anders.....
B		<input type="checkbox"/> familielid: <input type="checkbox"/> 1 ^e graad <input type="checkbox"/> 2 ^e graad <input type="checkbox"/> vriend(in) <input type="checkbox"/> buren <input type="checkbox"/> kennis <input type="checkbox"/> anders.....
C		<input type="checkbox"/> familielid: <input type="checkbox"/> 1 ^e graad <input type="checkbox"/> 2 ^e graad <input type="checkbox"/> vriend(in) <input type="checkbox"/> buren <input type="checkbox"/> kennis <input type="checkbox"/> anders.....
D		<input type="checkbox"/> familielid: <input type="checkbox"/> 1 ^e graad <input type="checkbox"/> 2 ^e graad <input type="checkbox"/> vriend(in) <input type="checkbox"/> buren <input type="checkbox"/> kennis <input type="checkbox"/> anders.....

10. Het bedrag dat u per zorgverlener wilt gaan besteden¹

Naam		Uurtarief		Kosten per maand
A	€		€	
B	€		€	
C	€		€	
D	€		€	
E	€		€	
F	€		€	
Totaal			€	

¹ U kunt geen rechten ontleen aan de door u ingevulde bedragen.

11. Bij welke leverancier wilt u de voorziening (hulpmiddelen) gaan kopen?

Naam	Nummer KvK	BSN	Plaats
A			
B			
C			
D			
E			
F			

12. Het bedrag dat u per leverancier voor (hulpmiddelen) wilt gaan besteden.

Naam	Plaats	€
A		€
B		€
D		€
E		€
F		€
		€
Totaal		€

13. Op welke manier is naar uw mening gewaarborgd dat de maatwerkvoorziening van goede kwaliteit is?

.....

Plaats.....

Datum.....

Naam en handtekening budgethouder

.....

Indien van toepassing: naam en handtekening wettelijk vertegenwoordiger

.....

Indien van toepassing: Bijlage nr.....

Bij voorkeur kunt u het budgetplan mailen naar info@wijkteamsenschede.nl Kunt u het budgetplan niet mailen, dan kan dit gestuurd worden naar:

Gemeente Enschede
 Wijkteam Zorg
 Postbus 20
 7500 AA Enschede

Toelichting op het Budget plan

U heeft met een medewerker van het wijkteam gesproken over uw persoonlijke situatie. De medewerker heeft uw voorgenomen aanvraag voor een maatwerkvoorziening in behandeling genomen. U heeft aangegeven deze in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB) te willen ontvangen. Om tot een juiste afweging te komen, wordt u verzocht het budgetplan binnen 15 werkdagen ingevuld terug te sturen, zodat de medewerker uw aanvraag kan afwikkelen.

1. Bij de tabel 'Clientgegevens' vult u uw gegevens in.

Onder het kopje 'Behandelend Consulent' en 'Werkprocesnummer', hoeft u niets in te vullen. Dat wordt door de medewerker ingevuld.

2. Het budgetplan heeft betrekking op inkoop van een maatwerkvoorziening op het gebied van:

Hier kruist u aan wat van toepassing is.

3. Wilt u kort omschrijven waarom u denkt dat met een PGB het gewenste resultaat wel wordt behaald en niet als u de maatwerkvoorziening als zorg in natura ontvangt.

Hier wordt verwacht dat u duidelijk aangeeft waarom een PGB in uw situatie meer resultaat oplevert dan bijvoorbeeld, via zorg in natura. Het is aan u om duidelijk aan te geven wat maakt dat zorg in natura voor u niet passend is. Antwoorden als: 'ik ben nu eenmaal gewend aan de zorgverlener die ik nu heb en dat is via een PGB', of 'ik heb deze zorgverlener al zo lang en ben er vertrouwd mee', worden niet als onderbouwing geaccepteerd.

4. Heeft u onderzocht of de zorg/voorziening die u wilt inkopen ook wordt geleverd door zorgaanbieders/leveranciers die gecontracteerd zijn door de gemeente?

U hoeft alleen maar aan te kruisen wat voor u van toepassing is.

Op de site: <http://www.wijkteamsenschede.nl/faq/> vindt u met welke zorgaanbieders de gemeente Enschede een contract heeft getekend en voor welke ondersteuningsvorm. Het kan u helpen bij de keuze van inkoop en bij het afsluiten van een zorgovereenkomst met een door de gemeente gekwalificeerd bevonden zorgaanbieder.

5. Met welke organisaties/leveranciers heeft u contact opgenomen en wat was daar het resultaat van?

Indien u bij vraag 4 'ja' hebt aangekruist, bij deze vraag de verschillende organisaties/leveranciers beschrijven (naam, adres, soort zorginstantie/leverancier)

6. Indien u niet in staat bent om zelf het PGB te beheren, wie ondersteunt u hierbij uit uw sociale netwerk?

Hiermee wordt bedoeld dat u niet in staat bent tot een redelijke waardering van uw belangen en op een verantwoorde manier uitvoeren van de aan het PGB verbonden taken. Denk hierbij aan het bijhouden van een administratie, het inkopen van een maatwerkvoorziening of hulpmiddelen, het opstellen van een budgetplan en zorgovereenkomst, het checken en goedkeuren van de facturen van de zorgverleners/leverancier.

Onder **Sociale netwerk** wordt verstaan: personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie u een sociale relatie onderhoudt.

Mocht u iemand uit uw sociale netwerk willen machtigen om u te vertegenwoordigen?

Dan toont u dit aan door een door u opgestelde verklaring van vertegenwoordiging van uw zaken als budgethouder. Voorzien van: uw beider naam, geboortedatum, adres en BSN nummer en door uw beiden ondertekend. De zin: '**indien van toepassing: verklaring vertegenwoordiger in kopie bijvoegen**', geldt alleen als u nog geen kopie van de verklaring vertegenwoordiger hebt aangeleverd.

Aan de vertegenwoordiger uit uw sociale netwerk worden dezelfde eisen gesteld als zou u zelf de budgethouder zou zijn.

7. U wordt vertegenwoordigd door een wettelijke vertegenwoordiger: curator of bewindvoerder.

Dit kunt u aantonen door een bewijs te overleggen van het **getekend uittreksel** uit het **curatele- en bewindregister**. Dit geldt alleen als u bovenstaand nog niet heeft aangeleverd.

Curatele

In het Centraal Curateleregister staat genoteerd dat u onder curatele staat. U bent onder curatele gesteld door de rechter. Curatele is voor mensen die hun financiële en persoonlijke zaken niet zelf kunnen regelen en voor wie beschermingsbewind niet volstaat. Een curator neemt beslissingen over geld, verzorging, verpleging, behandeling of begeleiding van de betrokkene. Een onder curatele gestelde is handelingsonbekwaam.

De rechtbank 's-Gravenhage beheert het curateleregister. U kunt contact opnemen met de griffie van de rechtbank 's-Gravenhage met vragen over de inhoud van het register. U kunt hier een getekend uittreksel opvragen uit het curateleregister. <https://www.rijksoverheid.nl/contact/contactgids/curateleregister>

Bewindvoerder

Een bewindvoerder is een persoon die door de rechtbank wordt aangesteld. Iemand die niet (meer) in staat is om zelf zijn financiële zaken te regelen, kan onder bewind gesteld worden. De bewindvoerder neemt dan de beslissingen over geldzaken. Wie onder bewind staat, blijft handelingsbekwaam. Hij mag dus nog wel zelfstandig rechtshandelingen verrichten. Dit betekent dat u wel zelf een aanvraag voor maatwerkvoorziening kunt indienen. U kunt dit aantonen door het overleggen van de formele beslissing tot mentorschap, uitgesproken door de kantonrechter.

8. Om welke reden kunt u of wilt u geen gebruik maken van zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de gemeente?

Naast dat u aankruist (meer dan 1 is mogelijk) wat voor u van toepassing is, verzoeken wij u om een toelichting op de aangekruiste toepassingen. Als u niets aangekruist of is er een andere reden, willen wij dit graag van u weten.

9. Bij wie wilt u de dienst gaan inkopen?

Wellicht heeft u meer dan 1 zorghulpverleners, dan verzoeken wij u om alle door u gecontracteerde zorgverleners in te vullen. Indien het een professionele zorgverlener/organisatie is, dan vult u in de 1^e kolom het kamer van Koophandel nummer in.

Het kan zijn dat u met een niet-professionele zorgverlener – al dan niet -uit uw sociale netwerk een zorgovereenkomst van opdracht overeen komt. Dan vult u (indien van toepassing) in de 2e kolom het BSN nummer in en u kruist aan tot welke relatie u staat met de niet- professionele zorgverlener. De gemeente Enschede is wettelijk gemachtigd om deze gegevens aan u te vragen.

10 Het bedrag dat u per zorgverlener wilt gaan besteden.

Wij willen u erop wijzen dat u rekening moet houden met het Wettelijk Minimumuurloon voor de zorgverlener. Het toegekende budget en de betalingen die u met de zorgverlener in een zorg- overeenkomst vast legt, moeten overeen komen met de indicatie en het budgetplan. U dient gebruik te maken van de modelovereenkomst van de SVB. De gemeente accepteert geen andere zorg-overeenkomsten.

Meer informatie hierover vindt u op de website van de Sociale verzekeringsbank (SVB):

<https://www.svb.nl/int/nl/pgb/sitemap.jsp>

De tarieven die de gemeente Enschede hanteert voor de verschillende ondersteuningsvormen vindt u op de site van de gemeente Enschede. www.enschede.nl, dan functie 'zoeken' en 'Besluit Maatschappelijke ondersteuning 2015' invoeren en aanklikken 'zoek'. U vindt dan het Pdf exemplaar.

De vragen 11 en 12 betreffen inkoop van Hulpmiddelen. Ook hier de gegevens invullen die worden gevraagd.

13. Op welke manier is naar uw mening gewaarborgd dat de maatwerkvoorziening van goede kwaliteit is?

U kunt dit aangeven door een duidelijke zorgovereenkomst, offerte en factuur. Zowel in de zorgovereenkomst als in een offerte moet aangegeven staan wat de voorwaarden van levering van diensten zijn. Waar onder garantiebepalingen en leveringsvoorwaarden van het hulpmiddel, garantie van leveren van overeen gekomen diensten, veiligheid van werkomgeving voor de zorgverlener en de soort zorgverlening en wie waarvoor verantwoordelijk is. U kunt dit aangeven door een duidelijke zorgovereenkomst, offerte en factuur.

Het budgetplan moet voorzien zijn van uw naam, plaats, datum en handtekening. Als u dat wenst of afspreekt met uw bewindvoerder dat hij/zij voor u de aanvraag indient, kan dit. Betekent wel dat uw (wettelijk vertegenwoordiger (bewindvoerder) dan moet ondertekenen (naam, plaats, datum en handtekening).