

Stap 1

Client/budgethouder informeren over rechten en plichten pgb

- de gevolgen van de keuze voor een pgb (bijv. regie op zorgaanbieder, verantwoordelijk voor kwaliteit, bijsturen/evalueren, bijhouden van de administratie, overzicht op besteding budget);
- het budgetplan;
- rol van de SVB en afsluiten zorgovereenkomst;
- tussenpersonen, belangenbehartigers, bemiddelings- of administratiekosten mogen niet uit het pgb worden betaald;

Stap 2

Controleer of een cliënt in staat is om het pgb verantwoord te beheren

Denk aan situaties waarbij cliënt:

- onder curatele staat;
- sprake is van dementie of verstandelijke beperking;
- sprake is van verslavingsproblematiek;
- sprake is van ernstige psychiatrische problematiek;
- sprake is van schulden of misbruik van pgb in het verleden.

De VNG heeft een kader opgesteld voor het toetsen van de pgb-vaardigheid. Het heeft een voorlichtend (voor budgethouders en vertegenwoordigers) maar ook een toetsend (voor verstrekkers) karakter.

Stap 3

Beoordeel de motivatie voor een pgb

De cliënt moet kunnen motiveren dat de voorziening in Zorg in Natura (ZiN) niet passend is.

Met de argumentatie moet duidelijk worden dat de cliënt zich voldoende heeft georiënteerd op ZiN. Wanneer de onderbouwing in redelijkheid is beargumenteerd mag de gemeente de voorziening via pgb niet weigeren.

Stap 4

Beoordeel de kwaliteit van de in te kopen ondersteuning

- Is de ondersteuning die cliënt wil inkopen van goede kwaliteit? Hieronder verstaan we:
 - veilig;
 - doeltreffend en doelmatig;
 - afgestemd op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
 - in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard.
- Een gesprek met de zorgaanbieder/zorgverlener naar keuze behoort tot de mogelijkheden, wanneer je je wil verzekeren van de kwaliteit van de zorgaanbieder.

Stap 5 en 6

Bepaal de hoogte van het pgb

Voor Jeugd hanteren we twee categorieën met andere tarieven: I. formele zorgverlener en II. informele zorgverlener.

I. Een formele zorgverlener is geregistreerd bij Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of in het BIG register.

Krijgt ongeveer 90% van het ZIN tarief.

II. Een informele zorgverlener. Krijg ongeveer 50% van het ZIN tarief.

Let op: een informele zorgverlener kan alleen begeleiding en/of persoonlijke verzorging bieden. Voor de overige vormen van hulp moet een formele zorgverlener gekozen worden

Bij twijfels over de kwaliteit kun je ook vragen om:

- een hulpverleningsplan of Plan van Aanpak;
- een VOG;
- een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling;
- de beschikking over een vertrouwenspersoon;
- beschikking over een klachtencommissie.

Stap 7

Laten invullen budgetplan

In het budgetplan staat onder meer:

- aan welke de resultaten gewerkt gaat worden;
- hoe deze resultaten behaald gaan worden;
- hoe het budget besteed gaat worden;
- welke kwalificaties de zorgverlener heeft;
- hoe vaak de zorgverlener langskomt;
- hoe het pgb beheert wordt etc.

Stap 8

Beoordeel het budgetplan

Het budgetplan beoordeel je op de volgende aspecten:

- de manier waarop de klant de doelen wil behalen, moet realistisch zijn;
- de looptijd in het budgetplan moet overeenkomen met de looptijd in het Plan van Aanpak;
- het uurtarief moet passend zijn bij de aard van de hulpverlening.

Stap 9

Zorgovereenkomst SvB

Hierin staan de afspraken tussen de client en de zorgaanbieder. Client regelt dit zelf en stuurt dit naar de SvB. Gemeente moet de zorgovereenkomst goedkeuren als deze bij de SvB binnen is.

Toets op:

- looptijd voorziening (dit moet kloppen met looptijd op beslisformulier);
- aanbieder (dit moet overeen komen met de aanbieder op het beslisformulier);
- het uurtarief (dit moet overeen komen met het uurtarief in het budgetplan).

- Na het doorlopen van deze stappen wordt pas de toekenning verzonden aan de SvB en de client en kan de client zorg gaan inkopen.
- Facturen worden door client ingediend bij de SvB. Zij beheren zelf hun budget. Dit gaat tegenwoordig goed.