**Aanvraagformulier   
Maatwerktoeslag Thuiswonend kind,   
Intensieve dagbesteding of Logeren**

Heeft u al Extra kosten thuis, maar is uw budget vanwege (dure) dagbesteding, behandeling, of logeren toch niet toereikend? Dan kunt u mogelijk in aanmerking komen voor een maatwerktoeslag.

Aan te vragen maatwerktoeslag:

Thuiswonend kind < 18 jaar

Intensieve dagbesteding (behandeling)

Logeren

Voor het beoordelen van de aanvraag maatwerktoeslag vragen wij u alle onderdelen van het aanvraagformulier in te vullen:

* Het budgetplan
* Bijlage 1: het formulier Verantwoorde Zorg Thuis. Deze laat u invullen door de zorgaanbieder van de dagbesteding/ dagbehandeling of logeeropvang   
  (denk aan de onderbouwing van uw aanvraag door een gedragsdeskundige/ behandelaar die bij uw zorgsituatie betrokken is)

Let op! De maatwerktoeslag is niet bedoeld om:

* De overeengekomen tarieven met uw zorgverleners te verhogen
* 24-Uurs zorg of toezicht in de directe nabijheid te betalen. Toezicht houdt in dat uw zorgverlener u in de gaten houdt of u hulp nodig heeft.

1. Persoonsgegevens

Vul hieronder de gegevens in van de persoon voor wie de toeslag wordt aangevraagd.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Geboortedatum |  |
| Adres |  |
| Postcode |  |
| Woonplaats |  |
| telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| BSN |  |

1. Budgetplan

Uit uw budgetplan moet duidelijk worden hoe u uw budget besteedt. Noem hier uw huidige zorgverlener(s) en de extra in te zetten zorgverlener(s). Mogelijk vervalt er zorg, omdat u hiervoor in de plaats andere zorg inzet.

**Gewenste ingangsdatum** (deze mag niet in het verleden liggen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Alle zorg die u in wilt zetten**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam zorgverlener | **Waar ondersteunt de zorgverlener u bij?** | **Benodigde zorg per week** |  | **Uurtarief** | **Totaal** |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
| Totaal per week nodig: |  |  |  |  | € |

**Extra zorg die u in wilt zetten**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam zorgverlener | **Waar ondersteunt de zorgverlener u bij?** | **Benodigde zorg per week** |  | **Uurtarief** | **Totaal** |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
|  |  | uur | X | € | € |
| Totaal per week nodig |  |  |  |  | € |

Geef hieronder een toelichting waarom de maatwerktoeslag van toepassing is.

4. Ondertekening

Stuur dit aanvraagformulier op naar het zorgkantoor

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Relatie tot budgethouder\* |  |
| Datum ondertekening |  |

**Handtekening**

\*Is er sprake van een wettelijk vertegenwoordiger (ouders, bewindvoerder, mentor of curator) en/of gewaarborgde hulp? Deze persoon moet dan het formulier ondertekenen.  
Geen wettelijke vertegenwoordiger/ gewaarborgde hulp? Dan tekent de budgethouder zelf.

**Meer informatie**Kijk voor meer informatie over de beoordeling en toekenning van deze toeslag in de Regeling Mogelijkheden voor extra budget. Wilt u weten welke zorg vanuit het pgb Wlz wordt vergoed? Kijk hiervoor in de Vergoedingenlijst. Beide documenten vindt u op de website van het zorgkantoor.   
Heeft u toch nog vragen over toeslagen of wilt u weten of u daarvoor in aanmerking komt? Of heeft u vragen over het invullen van dit aanvraagformulier? Neem dan gerust contact met ons op.

3. Bijlage 1: formulier Verantwoorde Zorg Thuis

**Dit formulier laat u invullen door de betrokken zorgprofessional**

**1. Wat is uw advies voor zorg thuis als betrokken zorgprofessional?**

Zorg thuis is verantwoord JA / NEE (toelichten)

Toelichting**:**

**2. Kan de cliënt goed bepalen wat hij wil, zijn situatie goed inschatten en daarvoor zijn verantwoordelijkheid nemen (mate van zelfregie)?**

Er is afdoende zelfregie JA / VERMINDERD / NEE (toelichten)

Toelichting:

**3. Is er sprake van een gevaarscriterium als gevolg van ernstig verminderde zelfregie?**

Denk hierbij aan ernstige desoriëntatie, verwaarlozing, gedragsproblematiek, geen adequate alarmering of tijdige hulp aanwezig bij levensgevaar.

NEE / JA

Toelichting:

**4. Is noodzakelijk achterwacht (mantelzorg) ingeregeld?**

Noodzakelijke achterwacht is 24uur per dag beschikbaar JA / NEE

Dreigende overbelasting? JA / NEE

Cliënt weigert noodzakelijke achterwacht JA / NEE

Noodzakelijke achterwacht is niet noodzakelijk omdat,

Toelichting:

**5. Is de medische en/ of gedragsdeskundige zorg in de thuissituatie verantwoord?**

De huisarts is van mening dat medische zorg thuis verantwoord is JA / NEE

Zo nee dan graag toelichten waarom niet en of er sprake is van een spoedsituatie tot opname

Toelichting:

De betrokken AVG arts en/ of gedragsdeskundige deelt de mening van de huisarts JA / NEE

Toelichting:

De huisarts is niet bereid mee te werken aan een advies

Er is geen AVG arts en/of gedragsdeskundige betrokken

**7. Zijn de noodzakelijk hulpmiddelen en woningaanpassingen georganiseerd?**

Dit is georganiseerd JA / Niet Nodig / NEE (toelichten)

Toelichting:

**8. Is er sprake van onvrijwillige zorg in het kader van de Wet zorg en Dwang?**

NEE / JA

Toelichting:

**9. Is de cliënt en/of mantelzorg het eens met uw advies?**

JA / NEE

Toelichting:

Ondertekening door zorgprofessional

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam zorgprofessional** |  |
| **Functie** |  |
| **Organisatie** |  |
| **Datum ondertekening** |  |

**Handtekening**