



Reglement 2020

Persoonsgebonden Budget

Verpleging en Verzorging

Reglement 2020 Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging

Begripsbepalingen	2
Artikel 1 Inleiding	3
Artikel 2 Doelgroep Zvw-pgb	3
Artikel 3 Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb	3
Artikel 4 Weigeringsgronden	4
Artikel 5 Aanvraag Zvw-pgb	4
Artikel 6 Toekenningsverklaring	5
Artikel 7 Declareren van zorg	6
Artikel 8 Verplichtingen	7
Artikel 9: Herziening of intrekking	8
Artikel 10 Beëindigen van het pgb	9
Artikel 11 Terugvordering	9

Begripsbepalingen

Algemeen Gegevens Beheer-code (AGB-code)

Unieke code per zorgverlener of zorgaanbieder, die opgenomen is in het AGB-register.

Bewuste-keuzegesprek

Dit is een telefonisch of persoonlijk gesprek tussen u en ons. Tijdens dit gesprek kunt u uw aanvraag toelichten. Onze medewerker informeert u over wat de keuze voor een Zvw-pgb voor u betekent. De medewerker stelt vragen over uzelf, uw zorgbehoefte en de in te kopen zorg. Ook kunt u zelf uw vragen aan ons stellen.

Herbeoordeling indicatie

Uw zorgbehoefte kan opnieuw beoordeeld worden. U kunt uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen, door een andere verpleegkundige. De basisverzekering vergoedt de herbeoordeling, maar alleen als wij daarvoor vooraf toestemming hebben gegeven. Wij kunnen deze andere verpleegkundige aanwijzen. Ook kunnen wij zelf uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen.

Partner

Uw echtgeno(o)t(e), geregistreerd partner, of andere levensgezel waarmee u een duurzame huishouding voert.

Verpleging en verzorging

Dit betreft de zorg zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv). Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:

- verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop;
- niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12, en;
- geen kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 betreft.

Voorbehouden handelingen

Voorbehouden handelingen zijn medische handelingen die onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van een patiënt met zich meebrengen als ze door een ondeskundige worden uitgevoerd. Wie deze handelingen mogen uitvoeren, staat in de art. 35-39 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst uit uw familie (bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad) of die uw echtgenoot, uw geregistreerde partner of een andere levensgezel is en die niet aan de definitie van de wettelijk vertegenwoordiger voldoet.

Wij beoordelen of u met deze vertegenwoordiger in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren.

Wettelijk vertegenwoordiger

Een wettelijk vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een curator, mentor of bewindvoerder, door de rechtbank benoemd.

Woonadres

Het adres op grond waarvan u bij de Basis Registratie Personen (BRP) bent ingeschreven.

Zorg in natura

Bij zorg in natura levert en organiseert de zorgverlener de zorg en regelt de administratie daaromheen. Wij hebben deze zorgverlener gecontracteerd.

Zorgverlener

Met een zorgverlener bedoelen wij alle partijen waarmee u een overeenkomst heeft gesloten om zorg te verlenen. Een zorgverlener is daarmee gelijk aan een zorgaanbieder.

Artikel 1 Inleiding

Waarom een reglement?

In de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering staat waarop u recht heeft, maar niet tot in detail. Voor verpleging en verzorging is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om voor deze zorg een persoonsgebonden budget wijkverpleging (Zvw-pgb) aan te vragen waarmee u zelf uw zorg kunt inkopen. In dit reglement vindt u meer informatie over het Zvw-pgb, de voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen, hoe u dit kunt aanvragen en informatie over de wijze van declareren en toetsing. Dit reglement maakt onderdeel uit van uw polisvoorwaarden.

1.1 Waar is dit reglement op gebaseerd?

Het reglement Zvw-pgb is van toepassing als u een zorgverzekering bij Zorg en Zekerheid heeft. U heeft recht op verpleging en verzorging zoals deze is opgenomen in de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering. Artikel 13a van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is de basis voor het toekennen van een Zvw-pgb. Als wijzigingen in artikel 13a Zvw en de daarmee samenhangende lagere regelgeving per 1 januari 2020 of latere datum in werking treden, dan kunnen wij in dit reglement wijzigingen aanbrengen die hier een direct gevolg van zijn. Ook kan dit reglement tussentijds aangepast worden, als gevolg van wijzigingen in wet- en regelgeving, overheidsmaatregelen, of andere zaken, nader te bepalen. Wij informeren u hier dan over.

1.2 Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb

De voorwaarden en afspraken die wij opgenomen hebben in het reglement zijn mede ontleend aan de meest recente bestuurlijke afspraken over uitgangspunten en inhoud van het Zvw-pgb die zijn overeengekomen door het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, V&VN en Per Saldo.

Artikel 2 Doelgroep Zvw-pgb

1. U komt in aanmerking voor een Zvw-pgb als u behoefte heeft aan verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop én deze zorg niet gepaard gaat met verblijf en geen kraamzorg betreft.

Onder zorg benoemd in artikel 2.1 vallen niet de verzorgende handelingen bij minderjarigen die gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

2. Daarnaast dient u:
 - a. langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op deze verpleging en/of verzorging aangewezen te zijn, óf;
 - b. op palliatieve terminale zorg (PTZ) aangewezen te zijn. Dit betekent dat door uw behandelend arts is vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

Artikel 3 Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb

U voldoet aan alle van de volgende voorwaarden:

1. u bent in het bezit van een indicatie voor verpleging en verzorging, zoals benoemd in artikel 2.1 van dit reglement. Op het moment dat de aanvraag is ontvangen bij de zorgverzekeraar, mag de indicatie niet langer dan drie maanden daarvoor gesteld zijn;
2. u bent naar ons oordeel in staat met het Zvw-pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit;
3. u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht, of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren.

De volgende aspecten wegen wij mee in onze beoordeling:

- a. u heeft zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de AWBZ, Wlz, Wmo of Jeugdwet niet gehouden aan de daarbij horende verplichtingen;
 - b. u was binnen een periode van vijf jaar voorafgaand aan het indienen van de Zvw-pgb-aanvraag betrokken bij opzettelijke misleiding in het kader van een door of namens u afgesloten zorgverzekering;
 - c. er loopt een onderzoek naar mogelijke onrechtmatigheden in een eerder aan u toegekend Zvw-pgb of een pgb op grond van de Wmo, Jeugdwet, Wlz en/of AWBZ;
 - d. u heeft in de afgelopen twaalf maanden een betalingsachterstand in de premie van minimaal vier maanden;
 - e. u valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling is bij de rechtbank ingediend;
 - f. u heeft surseance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of bent failliet verklaard;
 - g. u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger is de Nederlandse taal zowel schriftelijk als mondeling machtig.
4. u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht, of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, de door u verkozen zorgverleners op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg;
 5. u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger te motiveren dat u de zorg met een Zvw-pgb geleverd wil en kan krijgen.

Mocht u naar ons oordeel niet in staat zijn om aan alle bovenstaande voorwaarden te voldoen, dan zal de zorgverzekeraar u geen toegang tot het Zvw-pgb verlenen, danwel aanvullende eisen stellen waaraan dient te worden voldaan om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb.

Artikel 4 Weigeringsgronden

U ontvangt geen Zvw-pgb als zich één van de volgende weigeringsgronden voordoet:

1. u bent bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet in staat gebleken zich op eigen kracht, of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, te houden aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen;
2. u beschikt blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;
3. uw vrijheid is u rechtens ontnomen;
4. u verleent geen medewerking (meer) aan een “Bewuste-keuzegesprek” en/of huisbezoek dat eventueel door ons wordt georganiseerd;
5. uit uw aanvraagformulier of het Bewuste-keuzegesprek en/of huisbezoek blijkt dat u met uw Zvw-pgb uitsluitend zorg of andere diensten wilt inkopen bij zorgverleners waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten tot het leveren van zorg of andere diensten;
6. uw (wettelijk) vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3 genoemde toegangsvoorwaarden):
 - a. heeft bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budget(ten) waarbij hij als hulppersoon of (wettelijk) vertegenwoordiger optrad niet ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
 - b. beschikt blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;
 - c. is zijn/haar vrijheid rechtens ontnomen;
 - d. valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wvnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling voor hem/haar is bij de rechtbank ingediend;
 - e. heeft surseance van betaling aangevraagd, of verkeert in staat van faillissement of is failliet verklaard;
 - f. biedt anderszins onvoldoende waarborg voor het nakomen van de voor u aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen.
7. u beschikt over meer dan één indicatie voor de zorg zoals beschreven in artikel 2.1. Uw gehele zorgvraag met betrekking tot de zorg omschreven zoals in artikel 2.1. dient in één indicatie te zijn verwoord;
8. er wordt ook geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die ingezet kan worden door uw eigen netwerk (voorheen genoemd: gebruikelijke zorg) en de zorg die u en uw naasten zelf kunnen doen. Onder deze zorg verstaan wij zorg die naar algemeen aanvaardbare opvattingen, en op basis van de belasting en belastbaarheid van het netwerk binnen uw zorgsituatie, in redelijkheid mag worden verwacht van uw huisgenoten, tot wie gerekend worden: de partner, ouders, inwonende kinderen en anderen met wie u duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont.

Artikel 5 Aanvraag Zvw-pgb

1. Uw aanvraag voor een Zvw-pgb wordt beoordeeld aan de hand van de volledig ingevulde Zvw-pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen en bestaat uit twee delen:
 - a. deel I: het verpleegkundige deel;
 - b. deel II: het verzekerden deel.

Een onvolledig ingevulde aanvraagformulieren-set wordt niet in behandeling genomen.

Het verpleegkundig deel (I) moet u laten invullen door de verpleegkundige die de indicatie stelt, waarna u beiden in elkaars aanwezigheid het formulier voor akkoord ondertekent. Het verzekerden deel (II) wordt door u zelf volledig ingevuld en ondertekend. Op uw aanvraag beschrijft u onder andere op welke wijze u de zorg zult inzetten ten behoeve van verbetering, behoud of beperking van achteruitgang van uw zelfredzaamheid, afhankelijk van wat gezien uw zorgvraag reëel is. U vindt het pgb-aanvraagformulier op **zorgenzekerheid.nl/brochures**. U kunt het Zvw-pgb-aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen. Het is zeer wenselijk dat er een zorgplan opgesteld wordt door een indicerend verpleegkundige volgens de richtlijnen van V&VN. Een Bewuste-keuzegesprek maakt onderdeel uit van de aanvraagprocedure, tenzij wij hiervan afzien. Voordat dit gesprek plaatsvindt adviseren wij u en, indien hiervan sprake is, uw (wettelijk) vertegenwoordiger om u voor te bereiden, zodat de aanvraag volledig beoordeeld kan worden. Als vanuit de beoordeling blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3 van dit reglement en in artikel 27.1. van de polisvoorwaarden en voorts dat er geen sprake is van één van de weigeringsgronden zoals genoemd in artikel 4 van dit reglement, krijgt u toekenning van een Zvw-pgb.

2. Benodigde (her)indicatie:
 - a. voor een aanvraag voor volwassenen vanaf 18 jaar bent u in het bezit van een door een BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige gestelde indicatie, die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving en in uw aanwezigheid heeft opgesteld;
 - b. voor kinderen onder de 18 jaar bent u in het bezit van een, door een BIG-geregistreerde hbo-

- kinderverpleegkundige en/of een verpleegkundig specialist kindergeneeskunde die werkzaam is bij een bij de Branchevereniging Integrale KindZorg (BINKZ) aangesloten zorgverlener, gestelde indicatie. Deze indicatie is opgesteld conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving en waarbij sprake is van de aanwezigheid van het kind en diens wettelijk vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor) ;
- c. indien er capaciteitsproblemen zijn door de krapte op de arbeidsmarkt kan er contact worden opgenomen met ons om met de betreffende zorgverlener tot een passende oplossing te komen;
 - d. verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger is zelf verantwoordelijk voor het tijdig aanvragen van een (her)indicatie. Wij adviseren u om twee maanden voor de gewenste ingangsdatum van uw pgb of voorafgaand aan het verlopen van uw huidige pgb contact op te nemen met de indicierend verpleegkundige voor het stellen van een (her)indicatie.
3. bij de indicatiestelling dient de indicatiesteller de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg te hanteren bij het bepalen of er noodzaak is tot gebruik van een tolk;
 4. indien er sprake is van voorbehouden handelingen die uitgevoerd gaan worden door een informele zorgverlener, dient u aan te kunnen tonen hoe u er zorg voor draagt dat deze zorgverlener te allen tijde voldoende geïnstrueerd is om deze handelingen te verrichten;
 5. indien u op palliatieve terminale zorg (PTZ) bent aangewezen, dient u een verklaring van uw behandelend arts toe te voegen waaruit blijkt dat uw ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden;
 6. de indicatie moet onafhankelijk gesteld worden, waarbij de verpleegkundige die uw indicatie stelt in ieder geval niet mag zijn uw (wettelijk) vertegenwoordiger en of uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad. Ook mag de indicatie niet gesteld worden door een individuele zorgverlener die deze zorg (deels) aan u zal gaan leveren, tenzij dit een door de verzekeraar voor zorg in natura gecontracteerde aanbieder is;
 7. het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt of niet doelmatig is. Dan kennen wij u voor dat deel van de zorg geen pgb toe. De toekenning kan hierdoor lager zijn dan het aantal uren van de indicatie. In dat geval motiveren wij waarom wij afwijken van de indicatie. Eventueel kunnen wij uw indicatie geanonimiseerd voor advies voorleggen aan een onafhankelijke derde partij die de indicaties herbeoordeelt. Het is ook mogelijk dat u zelf om een herbeoordeling van de indicatie vraagt, maar dit kan alleen met goedkeuring vooraf van ons;
 8. indien u op uw aanvraagformulier te kennen geeft dat u gebruik zult maken van slechts één zorgverlener, dient u tevens aan te geven hoe en met welke zorgverlener(s) u in uw zorgbehoefte gaat voorzien in geval van (plotselinge) uitval van de door u gecontracteerde zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins;
 9. als u verbleef in een instelling omdat dit medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw danwel in een voorziening voor Eerstelijns Verblijf (ELV), kunt u weer gebruik maken van uw geldende indicatie, zodra u weer thuis bent. U hoeft in dat geval niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen, tenzij de aard, omvang of duur van uw zorgvraag is gewijzigd. Een nieuwe aanvraag is nodig als u langer dan zestig dagen in een Wlz-instelling bent opgenomen of in een ziekenhuis verblijft of langer dan zestig dagen gebruik maakt van Kortdurend verblijf in een instelling zoals bedoeld in artikel 27 van uw polisvoorwaarden;
 10. in deel II van het aanvraagformulier (verzekerden deel) geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan van welke zorgaanbieder(s) u gebruik wilt gaan maken. Ook geeft u in dit deel aan bij welke zorgaanbieder(s) u zorg in natura wenst af te nemen en welke zorgaanbieder(s) u zelf op basis van het Zvw- pgb wenst te contracteren. De verpleegkundige moet hiervoor één indicatie opstellen waarin zowel de zorg in natura als zorg vanuit het Zvw- pgb zijn opgenomen. Daarbij is het niet mogelijk om zorgaanbieders die door ons zijn gecontracteerd voor zorg in natura op basis van het Zvw- pgb te contracteren. Ook moet u de verpleegkundige die de indicatie stelt, de instelling die de zorg in natura levert en degene die de Zvw- pgb zorg levert hierover informeren;
 11. indien er wijzigingen zijn in uw keuze of de zorgaanbieder zorg in natura aan u levert of pgb, dan dient u dit direct aan ons te melden door een nieuw Zvw- pgb aan te vragen. Indien u van ons geen akkoord heeft voor de vergoeding van zorg in natura in combinatie met Zvw- pgb, heeft dit gevolgen voor de vergoeding.

Artikel 6 Toekenningsverklaring

1. De ingangsdatum van het Zvw- pgb is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben ontvangen. Het is niet mogelijk om uw Zvw- pgb met terugwerkende kracht in te laten gaan. Op uw verzoek kunnen wij het Zvw- pgb ook op een latere datum in laten gaan;
2. in afwijking van artikel 6.1 is bij een herindicatie de ingangsdatum van het Zvw- pgb de datum van ingang van de geldende herindicatie, als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
 - a. op grond van de voorgaande indicatie was u een Zvw- pgb toegekend;
 - b. de ingangsdatum van de geldende herindicatie ligt niet later dan de dag volgend op de datum van beëindiging van de voorgaande indicatie;
 - c. wij hebben uw aanvraag voor een Zvw- pgb ontvangen binnen vier weken na de datum van ingang van de geldende herindicatie.

3. in de schriftelijke toekenningsverklaring die wij u toesturen, leggen wij de looptijd van uw Zvw-pgb vast. De looptijd van uw Zvw-pgb is maximaal twee jaar vanaf het moment dat het Zvw-pgb aan u is toegekend en mits u een geldige indicatie heeft. Als u na het einde van deze periode nog steeds een Zvw-pgb wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe Zvw-pgb-aanvraag bij ons indienen, conform artikel 5. Beschikt u reeds over een toekenningsverklaring met een looptijd van vijf jaar, dan blijft deze geldig tenzij de zorgvraag wijzigt;
4. voor de vaststelling van de hoogte van uw Zvw-pgb beoordelen wij de aangevraagde uren Zvw-pgb die passen binnen de uren verpleging en verzorging die de verpleegkundige heeft geïndiceerd;
5. het budget wordt per kalenderjaar berekend en eindigt uiterlijk op 31 december van het kalenderjaar waarvoor het Zvw-pgb is vastgesteld.
6. als uw zorgverzekering of uw Zvw-pgb voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan wordt uw Zvw-pgb naar rato verlaagd. Uw Zvw-pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke pgb) maal (het aantal dagen dat uw pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Indien u meer zorg gedeclareerd heeft dan uw naar rato verlaagde pgb, dient u het teveel terug te betalen;
7. de toekenning of beëindiging of intrekking van de toekenningsverklaring van het Zvw-pgb wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt;
8. als u voor de zorg waarvoor u een Zvw-pgb heeft aangevraagd al zorg in natura heeft of als u al recht op de vergoeding van kosten van deze zorg heeft op het moment dat u een aanvraag voor een Zvw-pgb indient, dan moet u deze zorg zelf beëindigen. Dit moet gebeuren voordat het Zvw-pgb, zoals opgenomen in de toekenningsverklaring, ingaat. Dit geldt niet als u op uw aanvraagformulier heeft aangegeven dat u uw zorg bij deze zorgverlener(s) blijft afnemen.

Artikel 7 Declareren van zorg

7.1 Voorwaarden voor declareren

1. u kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum Zvw-pgb die in uw toekenningsverklaring staat vermeld;
2. voor een goede en snelle afhandeling van uw declaraties verzoeken wij u om ons standaard declaratieformulier te gebruiken. U kunt deze vinden op onze website op zorgenzekerheid.nl/brochures (declaratieformulier Pgb Zvw). U kunt het declaratieformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen. Zowel voor formele zorgverleners als voor informele zorgverleners bestaat een apart declaratieformulier;
3. de nota's die u ontvangt van de zorgverleners, waar u op basis van uw Zvw-pgb een overeenkomst mee heeft gesloten, controleert u en dient u bij ons in. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de indicatiestelling, pgb-aanvraag en de door ons verleende toestemming mag gedeclareerd worden;
4. geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Door inzending van de nota's geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze nota's en de geleverde uren zorg;
5. het declareren van vast maandloon is niet toegestaan. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten, afgerond op vijf minuten, mag worden gedeclareerd;
6. wij verzoeken u de nota's uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg geleverd is bij ons in te dienen voor declaratie. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het verbruik van uw Zvw-pgb;
7. indicatiestelling en evaluatie van de behoefte aan zorg zoals in artikel 2.1. beschreven, casemanagement en verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg worden niet vergoed uit het Zvw-pgb. Deze zorg zal afhankelijk van uw polis als zorg in natura worden verstrekt of in restitutie worden vergoed vanuit de reguliere wijkverpleging.

7.2 Hoogte en omvang declaratie

1. Voor formele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:
 - persoonlijke verzorging: € 39,12 per uur (€ 3,26 per 5 minuten);
 - verpleging: € 56,76 per uur (€ 4,73 per 5 minuten).
2. voor informele zorgverleners kunt u maximaal €23,52 per uur declareren voor persoonlijke verzorging en verpleging;
3. onder informele zorgverleners vallen zorgverleners die:
 - a. een partner, bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad is en/of;
 - b. niet is ingeschreven als verpleegkundige in het register, bedoeld in art. 3 van de wet BIG, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg en/of;
 - c. geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI-codes 86,87 of 88 staan geregistreerd als zorg verlenende organisatie in het Handelsregister.
4. formele zorgverleners zijn alle zorgverleners die niet als informele zorgverlener worden aangemerkt. U kunt maximaal de in art. 7.2.1. genoemde tarieven declareren voor formele zorgverleners. Hiervoor is het noodzakelijk dat u bij uw aanvraag voor het Zvw-pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgverlener vermeldt;
5. alleen de AGB-codes van zorgverleners uit de categorieën 41 zzp-er wijkverpleging, 42 zorgaanbieders, 75 thuiszorginstellingen, 91 verpleegkundigen of 98 declaranten/servicebureaus/zorgverzekeraars worden als formele zorgverlener geaccepteerd. Uw zorgverlener moet daarnaast aantoonbaar beschikken over het juiste diploma (verzorgende/verpleegkundige). Wij kunnen ter controle daarvan bij u het diploma van uw formele zorgverlener opvragen, op basis waarvan wij kunnen controleren of uw zorgverlener voldoet aan de door ons gestelde eisen tot het verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief;
6. zowel het formele als het informele tarief zijn "all-in-tarieven". Dit houdt in dat u naast dit tarief geen andere kosten kunt declareren, zoals werkgeverslasten, reiskosten, vakantiegeld, vakantiedagen en hulpmiddelen

7.3 Overige bepalingen t.b.v. declareren

1. u bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de zorgverleners waarmee u een overeenkomst heeft gesloten. Voor zover u niet tijdig aan uw contractuele betalingsverplichting voldoet kunnen eventuele bijkomende kosten (bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente) niet vanuit het Zvw-pgb worden betaald;
2. wij zijn gerechtigd om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd is ook daadwerkelijk geleverd is door de zorgverleners die u hebt gecontracteerd en in lijn is met uw indicatiestelling. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing, kunnen wij u adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden;
3. het eventueel niet-gedeclareerde deel van uw budget (op basis van aantal uren) wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode;
4. het totaal van de ingediende nota's over een kalenderjaar overstijgt nooit de maximale hoogte van het toegekende jaarbudget Zvw-pgb. Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het budget (op basis van aantal uren) verpleging en verzorging wordt overschreden wordt niet door ons vergoed;
5. naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de algemene polisvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg;
6. indien u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode (een) buitenlandse zorgverlener(s) inhuren, dan dient u dit schriftelijk vooraf bij ons te melden;
7.
 - a. de kosten van vervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf, indien medisch noodzakelijk in het kader van Intensieve Kindzorg, kunt u niet vanuit het Zvw-pgb declareren;
 - b. wanneer u tijdelijk in het ziekenhuis, een GGZ-instelling of een instelling voor Eerstelijns Verblijf (ELV), revalidatie of geriatrische revalidatie (GRZ) verblijft, dan kunt u in deze periode geen zorg inkopen en declareren met uw Zvw-pgb;
 - c. de kosten van de indicatiestelling vallen buiten het Zvw-pgb.

Artikel 8 Verplichtingen

1. U bent verplicht om de afspraken die u maakt met uw zorgverleners schriftelijk vast te leggen in zorgovereenkomsten. In de zorgovereenkomst moet u in ieder geval opnemen:
 - a. naam, adres en woonplaats (NAW) gegevens van de verzekerde;
 - b. naam, adres en woonplaats (NAW) gegevens van de zorgverlener;
 - c. relatie tussen verzekerde en zorgverlener;
 - d. looptijd van de overeenkomst;
 - e. welke zorg zal worden geleverd;
 - f. het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en op welke momenten;
 - g. welk tarief u daarvoor zult betalen;
 - h. AGB-code indien het een formele zorgverlener betreft;
 - i. ondertekening door verzekerde of (wettelijk) vertegenwoordiger en zorgverlener.

Een voorbeeld van een zorgovereenkomst kunt u vinden op zorgzekerheid.nl/brochures en op www.svb.nl.

2. U dient er als verzekerde op toe te zien dat uw partner en bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad waarmee u een overeenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan 40 uur in één week aan werkzaamheden verrichten. Op het moment dat de partner of de bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad een dienstbetrekking heeft, waarbij het Arbeidstijdenbesluit van toepassing is, dan mag de werkweek inclusief de uren die uit het Zvw-pgb bekostigd worden voor deze zorgverlener ook niet meer dan 40 uur bedragen. Verder mag de zorgverlener niet jonger zijn dan 18 jaar.
3. U bent verplicht om mee te werken aan de evaluatie van uw zorgbehoefte als de wijkverpleegkundige, die uw zorgbehoefte heeft vastgesteld, daarom verzoekt. Als uit de evaluatie blijkt dat uw zorgbehoefte is toegenomen of afgenomen, bent u verplicht om vervolgens samen met de wijkverpleegkundige opnieuw een Zvw-pgb-aanvraagformulier in te vullen en in te dienen.
Bij een inventarisatie waaruit blijkt dat de zorgvraag meer dan 24 uur per week omvat, kan er voorafgaande aan het afgeven van de indicatie een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd worden door de wijkverpleegkundige, zodat de zorg wordt afgestemd met de verschillende professionals. U bent verplicht om hieraan mee te werken. Dit houdt in dat u toestemming moet geven om uw medische gegevens met de betrokken professionals te delen.
4. U bent als verzekerde verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoop. Wij zijn niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door de zorgverleners waarmee u een overeenkomst heeft gesloten.
5. Wijzigingen in uw pgb:
 - a. als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt is een nieuwe indicatiestelling door de verpleegkundige noodzakelijk. Dit kan zowel gaan om een verslechtering als een verbetering van uw gezondheidssituatie. U moet dan per direct een nieuwe indicatie aanvragen en een nieuwe Zvw-pgb-aanvraag indienen;
 - b. de verpleegkundige die uw indicatie heeft gesteld, kan ook minstens één keer per jaar op eigen initiatief toetsen of de indicatie nog aansluit bij uw zorgbehoefte en dus nog correct is. Als er op basis van die toetsing een nieuwe indicatie volgt, moet u ook een nieuwe Zvw-pgb-aanvraag indienen;

- c. als er wijzigingen zijn in de combinatie van en de verhouding tussen zorg in natura en Zvw-pgb of wanneer u van zorgverlener(s) verandert moet u een nieuwe Zvw-pgb-aanvraag indienen. Wanneer deze aanvraag wordt goedgekeurd, vindt er op basis van deze nieuwe aanvraag, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het nieuwe Zvw-pgb wordt (her)berekend per de ingang van de datum van de nieuwe aanvraag.
- 6. U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de besteding van uw budget en/of uren in overeenstemming is met de gestelde indicatie.
- 7. U bent verplicht om een dossier (bij voorkeur digitaal, zoals via Nedap) te beheren en dit na het beëindigen van het Zvw-pgb voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste:
 - a. een beschikking van de rechtbank als u een wettelijk vertegenwoordiger heeft tenzij uw wettelijk vertegenwoordiger dit van rechtswege is;
 - b. de volledige pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen en zorgovereenkomsten;
 - c. facturen of urenregistraties met naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat;
 - d. bancaire betalingsbewijzen (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB);
 - e. kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties.
- 8. U bent voorts verplicht om gegevens uit dit dossier zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen. Ook als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan uw zorgverleners betaalt, moet u zelf dit dossier beheren.
- 9. U geeft ons toestemming om contact op te nemen met de verpleegkundige en de huisarts en/of medisch specialist om uw (medische) gegevens omtrent de Zvw-pgb-aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien, op het moment dat het nodig is voor een juiste beoordeling. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur.
- 10. U bent verplicht mee te werken aan een Bewuste-keuzegesprek (BKG). Het Bewuste-keuzegesprek wordt gevoerd met u en/of uw wettelijk vertegenwoordiger.
- 11. Stapt u over naar een andere zorgverzekeraar en is uw toekenningsverklaring nog geldig? Dan neemt de nieuwe zorgverzekeraar de (maximaal tot de vermelde einddatum van de indicatie) geldige toekenningsverklaring over met het vermelde aantal uren voor verpleging en verzorging. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken omdat iedere zorgverzekeraar haar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren u om deze toekenningsverklaring te bewaren zolang hij geldig is. Een nieuwe zorgverzekeraar kan hier om vragen.
- 12. Als u alleen zorg inkoop bij informele zorgverleners en het aantal uren verpleging en verzorging per week hoger is dan 24 uur dan kunnen wij de voorwaarde stellen dat een deel van de geleverde zorg moet worden geleverd door een formele zorgverlener.

Artikel 9: Herziening of intrekking

Uw Zvw-pgb kan worden herzien of ingetrokken met terugwerkende kracht vanaf de datum van toestemming als:

- a. u niet langer voldoet aan de toekenningsvoorwaarden;
- b. één of meerdere weigeringsgronden (alsnog) voor u van toepassing blijken of door gewijzigde omstandigheden van toepassing worden;
- c. u niet voldoet aan de in dit reglement gestelde verplichtingen;
- d. u recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
- e. u om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
- f. u langer dan twee maanden verblijft in een instelling in verband met zorg die ten laste komt van de basisverzekering;
- g. met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, de toekenningsverklaring is gebaseerd op door u verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing had geleid;
- h. u de informatie die wij bij u vragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
- i. u niet meewerkt aan een dossieronderzoek;
- j. er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en/of regelgeving naar voren komen;
- k. u het reglement niet naleeft;
- l. u gedurende de looptijd van het Zvw-pgb een nieuwe (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst, danwel voor het eerst met een (wettelijk) vertegenwoordiger gaat werken en u met deze vertegenwoordiger, naar het oordeel van uw verzekeraar, niet in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn nog op verantwoorde wijze uit te voeren. U dient elke wijziging van (wettelijk) vertegenwoordiger terstond door te geven via het wijzigingsformulier Zvw-pgb, dat u kunt vinden op [zorgenzekerheid.nl/brochures](https://www.zorgenzekerheid.nl/brochures);
- m. wanneer u zorg in natura afneemt bij (een) zorgverlener(s) die u niet op uw aanvraagformulier heeft aangegeven.

Artikel 10 Beëindigen van het pgb

10.1 Uw recht op pgb eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:

- a. u niet langer behoort tot de in artikel 2 bedoelde specifieke doelgroep;
- b. de zorg waaraan u behoefte heeft, kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringswet, zoals de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning;
- c. u failliet bent verklaard of de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) op u van toepassing is verklaard;
- d. u blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres;
- e. rechsens uw vrijheid is ontnomen;
- f. u met uw pgb uitsluitend nog zorg inkoopt bij zorgverleners waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg;
- g. u om beëindiging van het pgb verzoekt;
- h. de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken;
- i. uw zorgverzekering eindigt.

10.2 De zorgverzekeraar kan uw recht op pgb ook beëindigen:

- a. met ingang van de dag waarop u niet langer in staat bent om op eigen kracht te voldoen aan alle in artikel 3 genoemde toekenningsvoorwaarden en u ook geen hulp van een vertegenwoordiger heeft;
- b. met ingang van de dag waarop uw vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden):
 1. niet langer uw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is;
 2. bij andere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
 3. blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres;
 4. zijn/haar vrijheid rechsens is ontnomen;
 5. failliet is verklaard of op hem/haar de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) van toepassing is verklaard;
 6. anderszins niet langer voldoende waarborg biedt voor het nakomen van de voor u aan het pgb verbonden verplichtingen;
 7. uw zorgverlener niet ook uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is.
- c. met ingang van de dag waarop u zich niet (meer) houdt aan de aan het pgb verbonden verplichtingen;
- d. met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat met het pgb wordt, of zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als u door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt;
- e. met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat de continuïteit van de te ontvangen zorg voldoende gewaarborgd is in situaties waarin uw zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn de benodigde zorg te verlenen;
- f. met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op door u verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing had geleid;
- g. met ingang van de dag waarop alsnog een van de situaties zoals beschreven in artikel 4 aan de orde is.

Artikel 11 Terugvordering

Als u zich bij de besteding vanuit pgb niet houdt aan de regels uit dit reglement, dan kan de zorgverzekeraar het aan u uitbetaalde pgb geheel of gedeeltelijk terugvorderen.



[zorgenzekerheid.nl](https://www.zorgenzekerheid.nl)

Postbus 400, 2300 AK Leiden

T. (071) 5 825 825

F. (071) 5 825 011

K.v.K. 28050216

AFM nummer 12001019