



Reglement

Persoonsgebonden budget
verpleging en verzorging (Zvw-pgb) 2020

Artikel 1. Inleiding

Dit Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging hoort bij artikel 14, verpleging en verzorging van de verzekeringsvoorwaarden 2020 van Besured Ruime Keuze 2020. De voorwaarden en afspraken die wij hebben opgenomen in dit reglement zijn ontleend aan de meest recente bestuurlijke afspraken over uitgangspunten en inhoud van het Zvw-pgb, zoals overeengekomen door het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, V&VN en Per Saldo.

Voor verpleging en verzorging is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om een persoonsgebonden budget (Zvw-pgb) aan te vragen. Daarmee kun je zelf jouw zorg inkopen die is afgestemd op jouw behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden.

In dit reglement vind je meer informatie over:

- het Zvw-pgb;
- de voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen;
- informatie over de toetsing;
- hoe je dit kunt aanvragen;
- informatie over de wijze van declareren;
- jouw en onze verplichtingen.

Artikel 2. Doelgroep Zvw-pgb

Je komt in aanmerking voor het Zvw-pgb als je:

1. Behoefte hebt 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.
 - a. 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).

Daarnaast dien je:

2. langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op deze verpleging en/of verzorging aangewezen te zijn, óf

3. op palliatieve terminale zorg (PTZ) aangewezen te zijn. Dit betekent dat door jouw behandelend arts is vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

Artikel 3. Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb

Je voldoet aan alle van de volgende voorwaarden:

1. je 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 geleden gesteld zijn;
2. je 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. je bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) 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. je hebt je bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de AWBZ, Zvw, Wlz, Wmo of Jeugdwet niet gehouden aan de daarbij horende verplichtingen;
 - b. je 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 jou afgesloten zorgverzekering;
 - c. er loopt een onderzoek naar mogelijke onrechtmatigheden in een eerder aan jou toegekend Zvw-pgb of een pgb op grond van de Wmo, Jeugdwet, Wlz en/of AWBZ;
 - d. je hebt een betalingsachterstand in de premie van minimaal vier maanden;
 - e. je valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling is bij de rechtbank ingediend;
 - f. je hebt surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of bent failliet verklaard;
 - g. andere aspecten die relevant zijn voor het wel of niet op verantwoorde wijze kunnen voldoen aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen.

4. je bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, de door jou 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. je bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger te motiveren dat je de zorg met een Zvw-pgb geleverd wil en kan krijgen.

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

Artikel 4. Weigeringsgronden

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

1. je bent bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet in staat gebleken je op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger te houden aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen;
2. je beschikt blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;
3. jouw vrijheid is je rechtens ontnomen;
4. je verleent geen medewerking (meer) aan een 'Bewuste-keuzegesprek' en/of huisbezoek dat eventueel door de verzekeraar wordt georganiseerd;
5. uit jouw aanvraagformulier of het 'Bewuste-keuzegesprek' en/of huisbezoek blijkt dat je met jouw 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. jouw (wettelijke) vertegenwoordiger (als je zijn of haar hulp nodig hebt voor het voldoen aan de in artikel 3 genoemde toegangsvoorwaarden):

- a. heeft bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij als hulppersoon of (wettelijke) 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 (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling is bij de rechtbank ingediend;
 - e. heeft surséance van betaling aangevraagd, of verkeert in staat van faillissement of is failliet verklaard;
 - f. biedt anderszins onvoldoende waarborg voor het nakomen van de voor jou aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen.
7. Je beschikt over meer dan één indicatie voor de zorg zoals beschreven in artikel 2.1. Jouw gehele zorgvraag met betrekking tot de zorg omschreven zoals in artikel 2.1 dient in één indicatie te zijn verwoord.
8. Er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die ingezet kan worden door het eigen (cliënt) netwerk (voorheen genoemd: gebruikelijke zorg) en wat de verzekerde en zijn 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 de zorgsituatie van de betrokkene, in redelijkheid mag worden verwacht van de huisgenoten, tot wie gerekend worden: de partner, ouders, inwonende kinderen en anderen met wie jij duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont.

Artikel 5. Aanvraag Zvw-pgb

- 1.1 Jouw aanvraag voor een Zvw-pgb wordt beoordeeld aan de hand van de volledig ingevulde Zvw-pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen (deel 1: het verpleegkundige deel en deel 2: het verzekerde deel. Een 'Bewuste-keuzegesprek' maakt onderdeel uit van de aanvraagprocedure, tenzij wij hiervan afzien. Als hieruit blijkt dat je voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3, krijg je een akkoordverklaring voor een Zvw-pgb. Je vindt het Zvw-pgb-aanvraagformulier op onze website. Je kunt het Zvw-pgb-aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen.

Het verpleegkundige deel (1) bestaat uit de door de verpleegkundige (zoals beschreven in artikel 5.2) vastgestelde indicatie en te beantwoorden vragen zodat wij kunnen

bepalen of jouw zorgvraag aansluit bij de in artikel 5.2 genoemde voorwaarden. Het gaat hier om de aard, omvang en duur van de beoogde zorg.

Deel 1 van het aanvraagformulier moet je laten invullen door de verpleegkundige die de indicatie stelt en moet door jullie beiden voor akkoord ondertekend worden. De indicatie dient gesteld te worden nadat de verzekerde gezien is door de verpleegkundige die de indicatie stelt. Het verzekerde deel (2) wordt door jou zelf volledig ingevuld en ondertekend.

In het verzekerde deel (2) van het Zvw-pgb-aanvraagformulier geef je op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan van welke zorgaanbieder(s) je gebruik wilt gaan maken. Ook geef je in dit deel aan bij welke zorgaanbieder(s) je zorg in natura wenst af te nemen en welke zorgaanbieder(s) jezelf op basis van het Zvw-pgb wenst te contracteren. Je vindt het Zvw-pgb-aanvraagformulier op onze website.

- 1.2 Wij adviseren je om, in verband met jouw herindicatie, 13 weken voor het aflopen van jouw huidige indicatie contact op te nemen met een indicatiesteller (zie artikel 5.3) en minimaal 6 weken voor jouw huidige indicatie verloopt jouw Zvw-pgb-aanvraagformulier in te dienen. Wanneer je op zoek bent naar een indicatiesteller kun je hiervoor gebruik maken van de zorgzoeker op onze website. Je moet hiervoor zoeken op 'verpleging en verzorging'. Je vindt dan al onze gecontracteerde thuiszorgorganisaties.

Het is ook mogelijk om hiervoor contact op te nemen met ons.

- 1.3 Indien er sprake is van een spoedsituatie en een tijdelijke ophoging van het Zvw-pgb noodzakelijk is, dan is het mogelijk om hiervoor contact op te nemen met ons.

- 1.4 Indien een PTZ aanvraag verlengd moet worden is het vanaf 2 weken voor het einde van het aflopen van het bestaande Zvw-pgb mogelijk om een (her)indicatie te laten stellen. Wij raden je aan om na deze indicatiestelling de aanvraag zo spoedig mogelijk in te sturen.

2. a. Voor een aanvraag voor volwassenen vanaf 18 jaar, ben je in het bezit van een door een minimaal 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 jouw aanwezigheid heeft opgesteld;
- b. Voor kinderen onder de 18 jaar ben je in het bezit van een door een minimaal BIG geregistreerde hbo-kinderverpleegkundige en/of een verpleegkundig

specialist kindergeneeskunde die werkzaam is bij een bij de BINKZ aangesloten zorgverlener gestelde indicatie; die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en/of verzorging in de eigen omgeving en in uw aanwezigheid (het kind) en de aanwezigheid van uw wettelijk vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor) heeft opgesteld.

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. Bij het beoordelen van de aanvraag zullen wij de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg 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, dien je aan te kunnen tonen hoe jij er voor zorg draagt dat deze zorgverlener te allen tijde voldoende geïnstrueerd is om deze handelingen te verrichten.

Bij risicovolle handelingen moet aantoonbaar gemaakt worden dat deze in opdracht van een arts wordt uitgevoerd. Met deze verklaring kan door een minimaal BIG geregistreerde hbo-verpleegkundige een indicatie worden opgesteld die voldoet aan de eisen van artikel 5.2.

5. Indien je op palliatieve terminale zorg (PTZ) bent aangewezen, dan dient uit de indicatie en/of het zorgplan te blijken dat er afstemming is geweest met de (huis) arts.
6. De indicatie moet onafhankelijk gesteld worden, waarbij de wijkverpleegkundige die jouw indicatie stelt in ieder geval niet mag zijn jouw (wettelijke) vertegenwoordiger en of jouw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn. Ook mag de indicatie niet gesteld worden door een individuele zorgverlener die deze zorg (deels) aan jou zal gaan leveren, tenzij dit een door ons 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/of verzorging valt of niet doelmatig is. Wij beoordelen de doelmatigheid door o.a. jouw indicatie te vergelijken met soortgelijke indicaties en of deze passend is bij jouw zorgbehoefte. Voor de zorg die wij niet doelmatig vinden, kennen wij geen Zvw-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 om een herbeoordeling van de indicatie vragen. Het is ook mogelijk dat jij om een herbeoordeling van de indicatie vraagt, maar dit kan alleen met goedkeuring van Besured.

8. Indien je op jouw aanvraagformulier te kennen geeft dat je gebruik zult maken van slechts één zorgverlener, dien je tevens aan te geven hoe en met welke zorgverlener(s) je in jouw zorgbehoefte gaat voorzien in geval van (plotselinge) uitval van de door jou gecontracteerde zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins.
9. Als je verbleef in een instelling omdat dit medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw danwel in een voorziening voor eerstelijnsverblijf (elv), kun je weer gebruik maken van jouw geldende indicatie zodra je weer thuis bent. Je hoeft in dat geval niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen tenzij de aard, omvang of duur van jouw zorgvraag is gewijzigd.

Een nieuwe aanvraag is nodig als je langer dan 60 dagen opgenomen in een Wlz-instelling of ziekenhuis verblijft of langer dan 60 dagen gebruik maakt van Eerstelijns Verblijf in een instelling zoals bedoeld in artikel 40 in onze verzekeringsvoorwaarden.

10. Als je voor verpleging en/of verzorging gebruik wilt maken van Zorg in Natura (ZiN) in combinatie met een Zvw-pgb, dan moet je dit kenbaar maken op het aanvraagformulier. De verpleegkundige moet hiervoor één indicatie opstellen waarin zowel de Zorg in Natura als zorg vanuit het Zvw-pgb zijn opgenomen. De door ons gecontracteerde zorgaanbieders leveren alleen Zorg in Natura en geen zorg vanuit een Zvw-pgb.

Ook moet je de verpleegkundige die de indicatie stelt, de instelling die de Zorg in Natura levert en degene die de Zvw-pgb zorg levert hierover informeren. Indien je van ons geen akkoord hebt 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 jouw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben ontvangen. Op jouw 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 jou 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 jouw 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 jou toesturen, leggen wij de looptijd van jouw Zvw-pgb vast. De looptijd van jouw Zvw-pgb is maximaal 2 jaar vanaf het moment dat het Zvw-pgb aan jou is toegekend en mits je een geldige indicatie hebt. Als je na het einde van deze periode nog steeds een Zvw-pgb wilt ontvangen, dan kun je een nieuwe Zvw-pgb aanvraag bij ons indienen, conform artikel 5. Beschik je reeds over een toekenningsverklaring met een looptijd van 5 jaar, dan blijft deze geldig tenzij de zorgvraag wijzigt.
4. Voor de vaststelling van de hoogte van jouw Zvw-pgb gaan wij uit van 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 jouw zorgverzekering of uw Zvw-pgb voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan wordt jouw Zvw-pgb naar rato verlaagd. Jouw Zvw-pgb zal na verlaaging bedragen: (het oorspronkelijke pgb) maal (het aantal dagen dat jouw Zvw-pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Indien je meer zorg gedeclareerd hebt dan jouw naar rato verlaagde Zvw-pgb, dien je het teveel terug te betalen.
7. De toekenning, beëindiging of intrekking van de toekenningsverklaring van het Zvw-pgb wordt schriftelijk aan jou kenbaar gemaakt.
8. Als je voor de zorg waarvoor je een Zvw-pgb hebt aangevraagd al zorg in natura hebt, of als je al recht op de vergoeding van kosten van deze zorg hebt op het moment dat je een aanvraag voor een Zvw-pgb indient, dan moet je deze zorg zelf beëindigen. Dit moet gebeuren voordat het Zvw-pgb, zoals opgenomen in de toekenningsverklaring, ingaat. Dit geldt niet als je op jouw aanvraagformulier hebt aangegeven dat je jouw zorg bij deze zorgverlener(s) blijft afnemen.
9. Bij de berekening van het budget wordt er gerekend met de tarieven voor formele en informele zorg, zoals omschreven in artikel 7.2. Hierbij wordt gekeken naar het aanvraagformulier deel 2 waarop vermeld staat bij welke zorgaanbieders er zorg wordt ingekocht.

Artikel 7. Declareren van zorg

7.1 Voorwaarden voor declareren

1. Je kunt jouw nota's declareren vanaf de ingangsdatum Zvw-pgb die in jouw toekenningsverklaring staat vermeld.
2. De Zvw-pgb restitutieformulieren die je ontvangt van de zorgverleners, waar je op basis van jouw Zvw-pgb een overeenkomst mee hebt gesloten, controleer je en dien je bij ons in. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de indicatiestelling, Zvw-pgb aanvraag en toestemming mag gedeclareerd worden.

Voor het declareren dien je gebruik te maken van de restitutenota's voor Zvw-pgb. Deze restitutenota's kunt je vinden op onze website of telefonisch bij ons opvragen.

3. Geleverde zorg kun je alleen achteraf declareren. Door inzending van de Zvw-pgb restitutenota's geef je aan akkoord te gaan met de juistheid van deze Zvw-pgb restitutenota's en de geleverde uren zorg.
4. Het declareren van vast maandloon is niet toegestaan. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten, afgerond op 5 minuten, mag worden gedeclareerd.
5. Wij verzoeken je de Zvw-pgb restitutenota'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 jouw Zvw-pgb.
6. 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 jouw 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: € 39,26 per uur
 - Verpleging: € 51,06 per uur
2. Voor informele zorgverleners kun je maximaal € 23,52 per uur declareren voor persoonlijke verzorging en/of verpleging.

3. Onder informele zorgverleners vallen zorgverleners die:
 - a. een partner, bloed- of aanverwant in de 1^e of 2^e graad is en/of;
 - b. niet zijn ingeschreven als verpleegkundige in het register, bedoeld in artikel 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 zorgverlenende organisatie in het Handelregister.
4. Formele zorgverleners zijn alle zorgverleners die niet als informele zorgverlener worden aangemerkt. Je kunt maximaal de in artikel 7.2.1. genoemde tarieven declareren voor formele zorgverleners. Hiervoor is het noodzakelijk dat je bij jouw aanvraag voor het Zvw-pgb en bij elke declaratie de AGB-code van jouw zorgverlener vermeldt.
5. Alleen de AGB-codes uit de categorieën 41 zzp-er wijkverpleging , 42 zorgaanbieders, 75 thuiszorginstellingen, 91 verpleegkundigen of 98 declaranten/servicebureaus/ zorgverzekeraars worden geaccepteerd. Jouw zorgverlener moet daarnaast beschikken over het juiste diploma (verzorgende/verpleegkundige) en aantoonbaar voldoen aan de kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid. Wij kunnen bij jou het diploma van jouw formele zorgverlener opvragen, op basis waarvan wij kunnen controleren of jouw zorgverlener bevoegd is tot het verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief.

7.3 Overige bepalingen t.b.v declareren

1. Je bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de door jou gecontracteerde zorgverleners. Voor zover je niet tijdig aan jouw 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 jij hebt gecontracteerd en in lijn is met jouw indicatiestelling. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing, kunnen wij jou adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden.
3. Het eventueel niet gedeclareerde deel van jouw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode.
4. Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het budget verpleging en verzorging wordt overschreden wordt niet door ons vergoed.

5. Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de algemene polisvoorwaarden van jouw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.
6. Indien je tijdelijk in het buitenland verblijft en je wilt in deze periode buitenlandse zorgverlener(s) inhuren, dan dien je dit schriftelijk vooraf bij ons te melden. Hiervoor kun je het 'Aanvraagformulier Verpleging en verzorging buitenland' gebruiken, dit formulier is te vinden op onze website of telefonisch bij ons op te vragen. Pas na onze schriftelijke toestemming, mag je de nota's van buitenlandse zorgverlener(s) declareren. Er gelden lagere formele maximumtarieven op grond van het voor dat land geldende 'aanvaardbaarheidspercentage'. Dit is zo omdat voor de door jou in het buitenland gecontracteerde zorgverleners de Nederlandse fiscale en sociale zekerheidswetgeving niet geldt.
7. Zowel het formele als het informele tarief zijn 'all-in tarieven'. Dit betekent dat je naast het tarief geen andere kosten kunt declareren, zoals reiskosten, vakantiegeld, vakantiedagen en andere werkgeverslasten.
8. Het declareren van zorg via een akte van cessie is niet toegestaan.

Artikel 8. Verplichtingen

1. Je bent verplicht om de afspraken die je maakt met jouw zorgverleners schriftelijk vast te leggen in zorgovereenkomsten. In de zorgovereenkomst moet je in ieder geval opnemen:
 - NAW gegevens verzekerde;
 - NAW gegevens zorgverlener;
 - relatie tussen verzekerde en zorgverlener;
 - looptijd van de overeenkomst;
 - welke zorg zal worden geleverd;
 - het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en op welke momenten;
 - welk tarief je daarvoor zult betalen;
 - AGB-code indien het een formele zorgverlener betreft;
 - ondertekening door verzekerde of (wettelijke) vertegenwoordiger en zorgverlener.

Een voorbeeld van een zorgovereenkomst kun je vinden op onze website of de website van de Sociale Verzekeringsbank.

2. Je dient er als verzekerde op toe te zien dat partner, bloed- en aanverwanten in de 1^e of 2^e graad waarmee je een overeenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan veertig uur in één week aan werkzaamheden verrichten. Op het moment dat de bloed- of aanverwant in de 1^e of 2^e graad een dienstbetrekking heeft, waarbij het Arbeidstijdenbesluit van toepassing is, dan mag de werkweek inclusief de uren die uit het Zvw-pgb bekostigd worden niet meer dan 48 uur bedragen. Ook mag de zorgverlener niet jonger zijn dan 15 jaar.
3. Je bent verplicht om mee te werken aan de evaluatie van jouw zorgbehoefte als de wijkverpleegkundige, die jouw zorgbehoefte heeft vastgesteld, daarom verzoekt.

Als uit de evaluatie blijkt dat jouw zorgbehoefte is toegenomen of afgenomen, ben je verplicht om vervolgens samen met de wijkverpleegkundige opnieuw een aanvraagformulier in te vullen en in te dienen.

Je bent verplicht om mee te werken aan een MDO, zie artikel 8.5.c.

Bij een indicatiestelling die via een Zvw-pgb verzilverd wordt, is het verpleegkundig proces leidend.

4. Je bent als verzekerde verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die je inkoop. Wij zijn niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door de door jou gecontracteerde zorgverleners.
5.
 - a. Als de aard, omvang of duur van jouw zorgvraag wijzigt, is een nieuwe indicatiestelling door de verpleegkundige noodzakelijk. Dit kan zowel gaan om een verslechtering als een verbetering van jouw gezondheidssituatie. U moet dan per direct een nieuwe indicatie aanvragen en een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen.
 - b. De verpleegkundige die jouw indicatie heeft gesteld, kan ook minstens 1 keer per jaar op eigen initiatief toetsen of de indicatie nog aansluit bij jouw zorgbehoefte en dus nog correct is. Als er op basis van die toetsing een nieuwe indicatie volgt, moet je een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude Zvw-pgb wordt (her) berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 6.6. Het nieuwe Zvw-pgb wordt berekend per de ingangsdatum van dit nieuwe Zvw-pgb.
 - c. 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.

De wijkverpleegkundige is niet meer aan zet als zij besluit dat haar expertise niet meer nodig is gezien jouw medische situatie, of als zij van mening is dat er met haar interventies geen verpleegdoel meer bij jou te behalen valt. Als de inzet van de verpleegkundige expertise niet meer nodig is, kan de (eventuele) overgebleven zorgbehoefte worden overgedragen aan het netwerk, of aan een ander domein. De geldende indicatie komt hiermee te vervallen.

Als er wijzigingen zijn in de combinatie en verhouding zorg in natura en Zvw-pgb moet je een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt, dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude Zvw-pgb wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 6.6 met ingang van de datum van de nieuwe aanvraag.

6. Je bent er zelf verantwoordelijk voor dat de besteding van jouw budget en/of uren in overeenstemming is met de gestelde indicatie.
7. Je bent verplicht om een (bij voorkeur digitaal, zoals Nedap) dossier te beheren en na het beëindigen van het Zvw-pgb voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste:
 - a. een beschikking van de rechtbank als je een wettelijk vertegenwoordiger hebt tenzij je dit van rechtswege bent;
 - b. de volledige Zvw-pgb aanvraagformulieren 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. Je 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 jouw zorgverleners betaalt, moet je zelf dit dossier beheren.
9. Je geeft ons toestemming om contact op te nemen met de verpleegkundige, de huisarts en/of medisch specialist om jouw (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 van jouw aanvraag. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur.

10. Je bent verplicht mee te werken aan een 'Bewuste-keuzegesprek'. Het 'Bewuste-keuzegesprek' wordt gevoerd met de zorgvragen en/of diens wettelijke vertegenwoordiger;
11. Stap je over naar een andere zorgverzekeraar en is jouw toekenningsverklaring nog geldig? Dan neemt de nieuwe zorgverzekeraar de (maximaal tot de vermelde einddatum van de indicatie) geldige toekenningsverklaring over inclusief 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 je om deze toekenningsverklaring te bewaren zolang hij geldig is. Een nieuwe zorgverzekeraar kan hier om vragen.
12. Als je alleen zorg inkoopt bij informele zorgverleners en het aantal uren verpleging en verzorging per week hoger is dan 24 dan kan de zorgverzekeraar de voorwaarde stellen dat een deel van de geleverde zorg moet worden geleverd door een formele zorgverlener.

Artikel 9. Herziening of intrekking

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

1. je niet langer voldoet aan de toekenningsvoorwaarden;
2. je voldoet aan een van de weigeringsgronden;
3. je niet voldoet aan de in dit reglement gestelde verplichtingen;
4. je recht hebt op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
5. je om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
6. je langer dan twee maanden verblijft in een instelling in verband met zorg die ten laste komt van de basisverzekering;
7. met ingang van de ingangsdatum van jouw toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op door jou verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing hadden geleid;
8. je de informatie die wij bij jou vragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
9. je niet meewerkt aan een dossieronderzoek;

10. er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en/of regelgeving naar voren komen;
11. je het reglement niet naleeft;
12. je gedurende de looptijd van het Zvw-pgb een nieuwe (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst, danwel voor het eerst met een (wettelijk) vertegenwoordiger gaat werken en je met deze vertegenwoordiger, naar ons oordeel, niet in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn nog op verantwoorde wijze uit te voeren. Je dient elke wijziging van (wettelijk) vertegenwoordiger terstond door te geven via het wijzigingsformulier Zvw-pgb. Dit formulier is te vinden op onze website of telefonisch bij ons op te vragen;
13. je zorg in natura afneemt bij zorgverlener(s) die je niet op jouw aanvraagformulier hebt aangegeven.

Artikel 10. Beëindigen van het Zvw-pgb

- 10.1 Jouw recht op Zvw-pgb eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:
 - a. je niet langer behoort tot de in artikel 2 bedoelde specifieke doelgroep;
 - b. de zorg waaraan je behoefte hebt, kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringswet, zoals de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning;
 - c. je failliet bent verklaard of de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) op jou van toepassing is verklaard;
 - d. je blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres;
 - e. rechtens jouw vrijheid is ontnomen;
 - f. je met jouw Zvw-pgb uitsluitend nog zorg inkoop bij zorgverleners waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg;
 - g. je om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
 - h. de geldigheidsduur van jouw toekenningsverklaring is verstreken;
 - i. jouw zorgverzekering eindigt.
- 10.2 De zorgverzekeraar kan jouw recht op Zvw-pgb ook beëindigen:
 - a. met ingang van de dag waarop je niet langer in staat bent om op eigen kracht te voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden en je ook geen hulp van een vertegenwoordiger hebt;
 - b. met ingang van de dag waarop jouw vertegenwoordiger (als je zijn of haar hulp nodig hebt voor het voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden):

1. niet langer jouw 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 of zij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
 3. blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet meer beschikt over een woonadres;
 4. zijn/haar vrijheid rechtens is ontnomen;
 5. failliet is verklaard of op hem/haar de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnr) van toepassing is verklaard;
 6. anderszins niet langer voldoende waarborg biedt voor het nakomen van de voor jou aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
 7. jouw zorgverlener en niet ook jouw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is.
- c. met ingang van de dag waarop je je niet (meer) houdt aan de aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
- d. met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat met het Zvw-pgb wordt of zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als je 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 jouw zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn de benodigde zorg te verlenen;
- f. met ingang van de ingangsdatum van jouw toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op de door jou 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 aan de orde is zoals beschreven in artikel 4.

Artikel 11. Terugvordering

Als je je bij de besteding vanuit de Zvw-pgb niet houdt aan de regels uit dit Reglement, dan kan de zorgverzekeraar het aan jou uitbetaalde Zvw-pgb geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

Artikel 12. Begripsbepaling

AGB-code

Een unieke code voor zorgpartijen (ondernemingen, vestigingen en zorgverleners) die inzicht geeft in de kenmerken en actuele gegevens van alle declarerende ondernemingen in de zorg en individuele zorgverleners.

Bewuste-keuzegesprek

Een (telefonisch) gesprek dat eventueel door ons wordt georganiseerd. In een 'Bewuste-keuzegesprek' kun je jouw Zvw-pgb aanvraag toelichten en wij kunnen informeren wat de keuze voor een Zvw-pgb voor jou betekent.

BINKZ

BINKZ staat voor Branchevereniging Integrale KindZorg en is de branchevereniging voor zorgorganisaties die gespecialiseerd zijn in verpleegkundige kindzorg buiten het ziekenhuis.

Bloed- en aanverwanten

Familie in de 1^e of 2^e graad van de verzekerde.

Handelsregister

Het handelsregister is de basisregistratie waarin alle bedrijven en rechtspersonen ingeschreven staan; met het handelsregister wordt ook wel de inschrijving bij de Kamer van Koophandel (KvK) bedoeld.

Herbeoordeling indicatie

Jouw zorgbehoefte kan opnieuw beoordeeld worden. Je kunt jouw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen, door een andere verpleegkundige. De basisverzekering vergoedt de herbeoordeling, maar alleen als wij vooraf toestemming hebben gegeven. Wij kunnen deze andere verpleegkundige aanwijzen. Wij kunnen zelf ook jouw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen.

Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg

Deze kwaliteitsnorm biedt handvatten (aan de indicatiesteller) om te bepalen of er een tolk moet worden ingezet, en zo ja, of dit een informele tolk kan zijn of dat een professionele tolk zou moeten worden ingeschakeld.

Verpleging en verzorging

Dit betreft de zorg zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv), per 1 januari 2020:

Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:

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

Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is een persoon die je als jouw vertegenwoordiger aanwijst uit jouw familie (bloed- en aanverwanten in de 1^e of 2^e graad) en die niet aan de definitie van de wettelijk vertegenwoordiger voldoet. Wij beoordelen of je met deze vertegenwoordiger in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren.

Als vertegenwoordiger wordt niet geaccepteerd, iemand:

- a. die bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij/zij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad, niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
- b. die niet beschikt over een geldig woonadres;
- c. wiens vrijheid is ontnomen;
- d. op wie de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, of daartoe een verzoek bij de rechtbank is ingediend;
- e. onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen valt, dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend of deze derde failliet is verklaard;
- f. die anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de budgethouder aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen.

Ook een organisatie of persoon die tegen een vergoeding jouw Zvw-pgb beheert, wordt niet geaccepteerd als vertegenwoordiger.

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 vastgesteld.

Zorg in Natura (ZIN)

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

Zorgverlener

Met een zorgverlener bedoelen wij alle partijen die je gecontracteerd hebt om zorg te verlenen.