

Reglement Zvw-pgb Verpleging en verzorging 2019

Artikel 1	Wat regelt dit reglement?	2
Artikel 2	Doelgroep Zvw-pgb: voor wie en wanneer?	2
Artikel 3	Voorwaarden voor toegang	2
Artikel 4	Redenen om een Zvw-pgb te weigeren	3
Artikel 5	Aanvraag en indicatiestelling van een Zvw-pgb	4
Artikel 6	Toekenning en looptijd	5
Artikel 7	Zorg declareren	6
Artikel 8	Welke taken en plichten u verder heeft	7
Artikel 9	Beëindigen en aanpassing van uw Zvw-pgb	9
Artikel 10	Automatisch einde van uw Zvw-pgb	9
Artikel 11	Terugbetaling van uw Zvw-pgb	9
Artikel 12	Begrippen	9
	Bijbehorende documenten	10

Artikel 1

Wat regelt dit reglement?

Onze basisverzekering geeft recht op verpleging en verzorging bij u thuis. Verpleging heeft te maken met medische handelingen, zoals een wond verzorgen of een injectie geven. Maar er valt meer onder. Bijvoorbeeld het in de gaten houden van uw gezondheidstoestand. En hulp om met u te streven naar een zo goed mogelijke kwaliteit van leven (zelfmanagement). Verzorging is de hulp bij dagelijkse handelingen zoals douchen en aankleden, en het aantrekken van steunkousen. Verpleging en verzorging is voor alle leeftijden, dus voor kinderen en volwassenen. Onze algemene regels en vergoeding Verpleging en verzorging bepalen wanneer u recht heeft op deze zorg.

Heeft u recht op verpleging en verzorging? Dan kunt u die zorg mogelijk met een persoonsgebonden budget regelen. In dit reglement leggen wij uit wanneer dat kan en hoe u dat doet. De algemene regels en de vergoeding Verpleging en verzorging zijn ook steeds van toepassing als u een persoonsgebonden budget heeft.

In dit reglement noemen we het persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging het Zvw-pgb. Dit verwijst naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze wet regelt het recht op verpleging en verzorging en het persoonsgebonden budget.

Sommige woorden zijn de 1e keer dat we het gebruiken oranje geschreven. Een uitleg van het oranje woord vindt u in artikel 12.

Dit reglement is onder meer gebaseerd op bestaande afspraken tussen het Ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en Per Saldo. Die afspraken gelden in 2017 en 2018. Partijen willen, met V&VN¹, voor 2019, 2020 en 2021 nieuwe afspraken maken en zijn daarover in overleg. Op het moment dat wij dit reglement op de website plaatsen, zijn de nieuwe afspraken nog niet allemaal definitief. Maar ze kunnen wel gevolgen hebben voor de inhoud van dit reglement en dus voor u. Daarom hebben we ze vast verwerkt in het reglement. Het gaat onder meer om artikel 8.2, 8.3 en 8.4. Op www.vvaa.nl/verzekeringen/zorgverzekering/vergoedingenoverzicht/2019/persoonsgebonden-budget staat altijd de laatste versie van dit reglement. U kunt het ook opvragen bij ons Service Center via 030 639 64 00.

Heeft u vragen? Ook dan kunt u contact opnemen met ons Service Center.

Artikel 2

Doelgroep Zvw-pgb: voor wie en wanneer?

U heeft recht op een Zvw-pgb als u aan 3 voorwaarden voldoet:

1. u heeft volgens de vergoeding Verpleging en verzorging recht op verpleging en verzorging bij u thuis
2. u heeft deze zorg minstens 12 maanden nodig, zonder onderbreking, of u heeft zorg in de laatste levensfase nodig. Dit laatste noemen we ook wel palliatief terminale zorg (PTZ). Uw huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts Verstandelijk Gehandicapten of medisch specialist moet hebben vastgesteld dat u die zorg nodig heeft. Dit noemen wij een PTZ-verklaring
3. u voldoet aan de voorwaarden voor toegang van artikel 3

Artikel 3

Voorwaarden voor toegang

Om een Zvw-pgb te krijgen moet u voldoen aan alle voorwaarden voor toegang die hieronder staan. Wij beoordelen of u aan al die voorwaarden voldoet.

1. U heeft een **indicatiestelling** voor verpleging en verzorging. Aan welke regels de indicatiestelling moet voldoen, staat in artikel 5.
2. Wij vinden dat u in staat bent om met een Zvw-pgb zelf de zorg en diensten te regelen die u nodig heeft. Zelf, of met hulp van een (**wettelijk**) **vertegenwoordiger**. De zorg en diensten moeten aansluiten op uw zorgvraag, en van goede kwaliteit zijn. Wij noemen dit hierna 'juiste zorg'.

¹ Beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

3. Wij vinden dat u in staat bent om de taken en plichten uit te voeren die bij een Zvw-pgb horen. Zelf, of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger. U voldoet niet aan deze regel als 1 van de volgende situaties van toepassing is.
 - a. u heeft eerder een persoonsgebonden budget gehad, en heeft zich toen niet aan de regels gehouden. Het kan gaan om een Zvw-pgb, maar ook om een ander persoonsgebonden budget
 - b. u heeft in de 5 jaar voordat wij uw aanvraag voor een Zvw-pgb binnen kregen gefraudeerd bij uw zorgverzekering of die van iemand anders
 - c. er loopt een controle of fraudeonderzoek naar een eerder Zvw-pgb of ander persoonsgebonden budget van u, of waar u bij betrokken was
 - d. wij beëindigen uw verzekeringen bij ons omdat u een betalingsachterstand heeft. Meer daarover staat in algemene regel 70
 - e. u zit in de schuldsanering, of u of iemand anders heeft dat aangevraagd bij de rechtbank
 - f. er is surseance van betaling aan u verleend, of u bent failliet, of u of iemand anders heeft dat aangevraagd bij de rechtbank
4. Wij vinden dat u in staat bent om uw zorgverleners goed aan te sturen en hun zorgverlening op elkaar af te stemmen. U moet dat zo doen, dat u de juiste zorg krijgt. U moet dit zelf kunnen, of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger. In punt 2 van dit artikel leest u meer over wat juiste zorg is.
5. Wij vinden dat u zelf en bewust kiest voor een Zvw-pgb. Het mag dus niet de keuze van uw omgeving zijn. Als u een (wettelijk) vertegenwoordiger heeft, mag hij of zij u wel bij deze keuze helpen.

Artikel 4

Redenen om een Zvw-pgb te weigeren

U heeft geen recht op een Zvw-pgb als 1 van de volgende punten voor u geldt.

1. U voldoet niet aan de voorwaarden die wij in artikel 2 en 3 beschrijven.
2. U bent niet ingeschreven bij de gemeente, in de Basisregistratie Personen (BRP).
3. U bent door de rechter veroordeeld tot gevangenisstraf of TBS, of bent om een andere reden gedwongen opgenomen in een instelling. We zeggen ook wel dat 'uw vrijheid u rechte is ontnomen'.
4. U werkt niet mee aan het bewuste keuzegesprek of een huisbezoek dat wij regelen. U leest in artikel 5, punt 2 meer over het **bewuste keuzegesprek**. U leest in artikel 8, punt 11 meer over het huisbezoek.
5. U heeft meerdere indicatiestellingen voor verpleging en verzorging. Alle zorg die u nodig heeft, moet in 1 indicatiestelling staan.
6. U koopt zorg in bij uw (wettelijk) vertegenwoordiger. Dit geldt niet als uw (wettelijk) vertegenwoordiger uw partner is, of uw bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad is.
7. U heeft zorg nodig die in uw specifieke situatie van uw naasten verwacht mag worden. We noemen dat gebruikelijke zorg. Heeft u daarnaast verpleging en verzorging nodig? Dan kunt u daar wel een Zvw-pgb voor krijgen, als u aan alle voorwaarden voor toegang en andere regels voldoet.
8. Heeft u een (wettelijk) vertegenwoordiger nodig om aan de voorwaarden van artikel 3 te voldoen? Of kunt u dat zelf, maar laat u het toch over aan een (wettelijk) vertegenwoordiger? Als 1 van de volgende punten voor uw (wettelijk) vertegenwoordiger geldt, krijgt u geen Zvw-pgb.
 - a. hij of zij is eerder (wettelijk) vertegenwoordiger geweest voor een Zvw-pgb of ander persoonsgebonden budget, maar heeft er toen niet voor gezorgd dat aan alle regels werd voldaan
 - b. hij of zij is niet ingeschreven bij de gemeente, in de Basisregistratie Personen (BRP)
 - c. hij of zij is door de rechter veroordeeld tot gevangenisstraf of TBS, of is om een andere reden gedwongen opgenomen in een instelling. We zeggen ook wel 'de vrijheid is rechte aan hem of haar ontnomen'

- d. hij of zij zat in de 3 jaar voordat wij uw aanvraag voor een Zvw-pgb hebben gekregen in de schuldsanering, of iemand heeft dat aangevraagd bij de rechtbank
- e. er is surseance van betaling aan hem of haar verleend, of in de 3 jaar voordat wij uw aanvraag voor een Zvw-pgb hebben gekregen, of hij of zij is failliet of failliet geweest, of iemand heeft dat aangevraagd bij de rechtbank
- f. wij twifelen er om andere redenen aan dat hij of zij ervoor kan zorgen dat u aan alle regels voldoet

Artikel 5

Aanvraag en indicatiestelling van een Zvw-pgb

Aanvraag

1. U kunt een Zvw-pgb aanvragen met het aanvraagformulier 'persoonsgebonden budget verpleging en verzorging'. U kunt dit formulier downloaden van onze website of aanvragen bij ons Service Center.² U kunt ook uw (wettelijk) vertegenwoordiger de aanvraag laten doen als die aan de voorwaarden van artikel 3 voldoet.
2. Als wij uw aanvraag hebben ontvangen, nodigen wij u uit voor een bewuste keuzegesprek. Dat doen wij bijna altijd telefonisch. Zo gaan wij na of u zelf en bewust de keuze voor een Zvw-pgb maakt. En of u in staat bent om de juiste zorg in te kopen en zorgverleners aan te sturen en aan alle andere regels te voldoen.

Indicatiestelling

3. Uw indicatie is gesteld door een hbo-gediplomeerd verpleegkundige, volgens de 'normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN.

Bent u jonger dan 18 jaar? Dan moet uw indicatie zijn gesteld door een hbo-gediplomeerd kinderverpleegkundige of verpleegkundig specialist kindergeneeskunde, die werkt voor een zorgverlener die bij BINKZ³ is aangesloten. Deze verpleegkundige moet de indicatie stellen volgens het Medisch Kindzorgsysteem (MKS).

De hbo-gediplomeerd verpleegkundige, hbo-gediplomeerd kinderverpleegkundige of verpleegkundig specialist kindergeneeskunde die uw indicatie stelt noemen wij hierna de indicatiesteller.

4. Uw indicatiestelling mag niet ouder zijn dan 3 maanden als u de aanvraag bij ons indient.
5. De indicatiestelling omschrijft en onderbouwt welke verpleging en verzorging u nodig heeft, hoe vaak en hoeveel. Dit moet de indicatiesteller vastleggen in een zorgplan. Het zorgplan moet op dit punt en verder voldoen aan de 'normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN.
6. Wilt u een Zvw-pgb combineren met verpleging en verzorging die u niet met het Zvw-pgb betaalt, maar waarvan wij de kosten vergoeden? Dan moeten die samen in 1 indicatiestelling staan.
7. Vraagt u een Zvw-pgb aan voor zorg in uw laatste levensfase? Dan moet u met uw aanvraag een verklaring meesturen dat u deze zorg nodig heeft. Uw huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts Verstandelijk Gehandicapten of medisch specialist stelt deze verklaring op.
8. De indicatiesteller moet onafhankelijk zijn. Daarmee bedoelen we dat de indicatie niet gesteld mag zijn door de volgende personen:
 - uw (wettelijk) vertegenwoordiger
 - uw partner
 - een bloed- of aanverwant in 1e of 2e graad
 - een relatie van de hierboven genoemde personen
 - een zorgverlener die de zorg of een deel daarvan aan u gaat geven
9. De indicatiesteller moet uw indicatie of herindicatie stellen bij u thuis, waarbij u zelf aanwezig bent. Wilt u een Zvw-pgb voor uw kind aanvragen? Dan moeten u en uw kind aanwezig zijn.

² U vindt het formulier op www.vvaa.nl/verzekeringen/zorgverzekering/vergoedingenoverzicht/2019/persoonsgebonden-budget.
Ons Service Center kunt u bellen via 030 639 64 00

³ Brancheorganisatie voor Integrale Kindzorg

10. Soms is een tolk nodig om de indicatie te kunnen stellen. De indicatiesteller stelt dat vast volgens de 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg'.

Artikel 6

Toekenning en looptijd

1. Wij beoordelen uw aanvraag voor een Zvw-pgb. Daarvoor gebruiken wij uw aanvraagformulier, uw indicatiestelling en informatie uit het bewuste keuzegesprek. Wij kunnen ook aanvullende informatie opvragen bij u, de indicatiesteller en uw behandelend arts.
2. Als wij u geen Zvw-pgb geven, ontvangt u een afwijzingsbrief. Daarin leggen wij uit waarom u geen Zvw-pgb krijgt. Als wij u wel een Zvw-pgb geven, ontvangt u een toestemmingsbrief. Daarin staat de volgende informatie:
 - de startdatum en einddatum van uw Zvw-pgb
 - voor welke zorg u het Zvw-pgb kunt gebruiken
 - het aantal uren verpleging en het aantal uren verzorging dat wij maximaal vergoeden
 - het maximale tarief dat voor die uren gedeclareerd kan worden
 - verdeling van uw Zvw-pgb in tijdvakken. Deze tijdvakken gebruiken wij om te controleren of u uw Zvw-pgb op een goede manier verdeelt over de periode dat het geldig is, en of de verdeling klopt met de indicatie die de verpleegkundige per week heeft vastgesteld
3. U krijgt een Zvw-pgb voor maximaal 2 jaar. Dit is meestal ook de periode dat uw indicatiestelling geldig is. Is uw indicatie gesteld voor 1 januari 2017? En zijn uw indicatiestelling en uw Zvw-pgb voor maximaal 5 jaar afgegeven? Dan blijft dat voor u gelden, tenzij de zorg die u nodig heeft, verandert.
4. U ontvangt ieder jaar voor 1 januari een nieuwe toestemmingsbrief als uw Zvw-pgb nog geldt voor het volgende jaar. Daarin staat de volgende informatie:
 - voor hoe lang uw Zvw-pgb nog geldt
 - het aantal uren verpleging en het aantal uren verzorging dat wij maximaal vergoeden
 - het maximale tarief dat in het volgende jaar gedeclareerd kan worden. Wij kunnen het tarief namelijk aanpassen. Het tarief dat wij in de eerdere toekenningsbrief noemden geldt dan niet meer
5. Loopt uw Zvw-pgb (en uw indicatie) binnen 3 maanden af, maar heeft u nog steeds verpleging en verzorging nodig? Dan kunt u een nieuw Zvw-pgb bij ons aanvragen. Zorg dat u dit op tijd doet. Het indiceren, aanvragen en beoordelen van een Zvw-pgb kost tijd. Bent u niet op tijd? Dan kan het zo zijn dat uw nieuwe Zvw-pgb te laat ingaat. De regels in dit reglement gelden ook bij een nieuwe aanvraag.
6. Krijgt u al verpleging en verzorging, maar gaat u diezelfde zorg nu met een Zvw-pgb betalen? Dan kan het zo zijn dat u andere zorgverleners gaat inzetten. U moet dan zelf uw oude zorgverleners afzeggen.
7. Stapt u over naar een andere zorgverzekeraar, maar is uw Zvw-pgb nog geldig? Dan neemt uw nieuwe zorgverzekeraar dit Zvw-pgb over. Het aantal uren blijft daarbij gelijk. Wel kan het tarief veranderen, omdat uw nieuwe zorgverzekeraar andere tarieven heeft. Uw nieuwe zorgverzekeraar kan om de toestemmingsbrief vragen die wij u gestuurd hebben.
8. Bent u het niet eens met onze beslissing om u geen Zvw-pgb te geven? Of bent u het niet eens met de voorwaarden van uw Zvw-pgb? Dan kunt u daar bezwaar tegen maken. In algemene regel 77 en 78 leest u hoe u dat kunt doen. Zolang uw bezwaar niet is afgehandeld, vergoeden wij de kosten van verpleging en verzorging waar u volgens de vergoeding Verpleging en verzorging recht op heeft. U kunt deze alleen niet declareren met een Zvw-pgb.

Artikel 7

Zorg declareren

1. U kunt de zorg op 2 manieren bij ons declareren. Hierbij bestaat verschil tussen formele en informele zorgverleners.
 - a. de volgende personen zijn informele zorgverleners:
 - uw partner of bloed- of aanverwant in 1e of 2e graad
 - een zorgverlener die niet is ingeschreven als verpleegkundige in het BIG-register
 - een zorgverlener die niet met een SBI-codes 86, 87 of 88 in het Handelregister is ingeschreven
 - een zorgverlener die niet in het AGB-register is ingeschreven als zorgverlener, zorginstelling of pgb-organisatie

Zorg die verleend is door een informele zorgverlener kunt u bij ons declareren met het declaratieformulier Zvw-rgb verpleging en verzorging. Dit formulier kunt u downloaden van onze website of aanvragen bij ons Service Center.⁴

- b. formele zorgverleners zijn alle andere zorgverleners

Een formele zorgverlener stuurt u een nota voor de zorg die u gekregen heeft. U kunt deze nota bij ons indienen. Op deze nota moet altijd de AGB-code van de zorgverlener staan.

Soms is een formele zorgverlener bij u in dienst.⁵ Die zorgverlener moet in het AGB-register zijn ingeschreven met een 91-code. Dan kunt u de zorg bij ons declareren met het declaratieformulier Zvw verpleging en verzorging.

2. U kunt alleen de zorg bij ons declareren die u gekregen heeft na ingangsdatum van uw Zvw-rgb. U kunt de zorg alleen achteraf bij ons declareren. U krijgt dus nooit een voorschot.
3. Als u het declaratieformulier of de nota's bij ons indient, geeft u daarmee aan dat het declaratieformulier juist is ingevuld, en dat de nota's kloppen.
4. We moeten het declaratieformulier of de nota's binnen 3 maanden ontvangen. De 3 maanden gaan in op het moment dat u de zorg gekregen heeft. Op die manier weet u steeds welk deel van uw Zvw-rgb u al gebruikt heeft en welk deel u nog over heeft.
5. U kunt geen vast maandloon voor uw zorgverleners meer bij ons declareren. Er geldt wel een speciale regeling, maar alleen als uw zorgverlener een vast maandloon declareerde toen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) nog gold. Heeft u hier vragen over, of valt u mogelijk onder deze speciale regeling? Neem dan contact met ons team Zvw-rgb.⁶
6. U kunt en hoeft een aantal zaken niet met uw Zvw-rgb te betalen:
 - het stellen van uw indicatie, en evaluatie daarvan
 - casemanagement
 - verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorgDe basisverzekering vergoedt deze zaken wel, als u aan de voorwaarden voldoet.
7. U kunt maximaal de volgende tarieven bij ons declareren. Dat geldt ook als uw zorgverlener hogere tarieven bij u in rekening brengt. U betaalt het verschil dan zelf.
 - a. Informele zorgverleners:
 - persoonlijke verzorging € 23 per uur
 - verpleging € 23 per uur
 - b. Formele zorgverleners:
 - persoonlijke verzorging € 38,28 per uur
 - verpleging € 52,56 per uur

Wie informele en formele zorgverleners zijn staat in punt 1 van dit artikel.

⁴ U vindt het formulier op <https://www.vvaa.nl/verzekeringen/zorgverzekering/voorwaarden-2018>. Ons Service Center kunt u bellen via 030 639 64 00

⁵ U bent in dit geval werkgever. Daarbij komen veel plichten kijken, bijvoorbeeld betalen van loonbelasting en doorbetalen van loon bij ziekte. De SVB kan deze plichten van u overnemen. Meer informatie daarover staat op www.svb.nl

⁶ U kunt ons team Zvw-rgb bellen via 030 639 65 62, of mailen via teampgb@vvaazorgverzekering.nl

Naast deze tarieven kunt u geen andere kosten declareren voor de zorg die u met uw Zvw-pgb inkoop. Bijvoorbeeld werkgeverslasten, reiskosten, vakantiegeld en vakantiedagen. Deze zitten al in het uurtarief.

8. U moet er zelf voor zorgen dat u uw zorgverleners op tijd betaalt. Doet u dat niet, en brengt uw zorgverlener daarom extra kosten in rekening? Dan kunt u die niet met uw Zvw-pgb betalen. Ook vergoeden wij die extra kosten niet uit de basisverzekering. Extra kosten zijn bijvoorbeeld incassokosten en rente.
9. Koopt u teveel zorg in, waardoor de kosten hoger zijn dan uw Zvw-pgb? Dan moet u de kosten boven uw Zvw-pgb zelf betalen. Let er daarom op dat u uw Zvw-pgb goed over het jaar verdeelt. Zo zorgt u ervoor dat u ook in de laatste maanden van het jaar zorg in kunt kopen met uw Zvw-pgb. De tijdvakken die wij in de toewijzingsbrief noemen, kunt u hierbij gebruiken.

Heeft u een deel van uw Zvw-pgb niet gebruikt binnen de periode waarvoor u het Zvw-pgb heeft gekregen? Dan kunt u dit deel niet meenemen naar een volgende periode.
10. Wilt u zorg in het buitenland ontvangen? Dan moet u vooraf contact met ons opnemen. In overleg met u bepalen wij of die zorg aan alle voorwaarden voldoet.
11. Verblijft u tijdelijk in het ziekenhuis, een ggz-instelling of een instelling voor eerstelijns verblijf (ELV), revalidatie of geriatrische revalidatie (GRZ)? Dan kunt u in deze periode geen zorg inkopen en declareren met uw Zvw-pgb.

Artikel 8

Welke taken en plichten u verder heeft

1. U moet zelf overeenkomsten sluiten met de zorgverleners die u wilt inzetten. Daarin maakt u afspraken over de zorg die u moet krijgen en hoeveel u daarvoor betaalt. In de overeenkomst moet minimaal het volgende staan:
 - a. uw naam, adres en woonplaats
 - b. naam, adres en woonplaats van uw zorgverlener
 - c. wat uw relatie met de zorgverlener is, bijvoorbeeld of de zorgverlener uw broer of buurvrouw is
 - d. voor welke periode de overeenkomst geldt
 - e. welke zorg de zorgverlener gaat geven
 - f. het aantal uren zorg, en op welke momenten die zorg gegeven wordt
 - g. welk tarief u daarvoor betaalt
 - h. de AGB-code, als u de overeenkomst sluit met een formele zorgverlener
 - i. uw handtekening of die van uw (wettelijk) vertegenwoordiger
 - j. de handtekening van uw zorgverlener

Op de website van de SVB kunt u een aantal voorbeelden vinden van overeenkomsten met zorgverleners.⁷

2. Wijzigt uw zorgvraag of de verhouding tussen uw Zvw-pgb en reguliere zorg, dan moet u een nieuwe indicatie laten stellen volgens artikel 5. Heeft u door een acute situatie per direct (tijdelijk) meer zorg nodig, bijvoorbeeld omdat u uit het ziekenhuis komt? Neem dan contact op met ons team Zvw-pgb.⁸
3. U moet meewerken aan het evalueren van uw zorgvraag, als de wijkverpleegkundige daarom vraagt. Na hoeveel tijd de wijkverpleegkundige daarom vraagt is afhankelijk van uw situatie. Tijdens de evaluatie gaat de wijkverpleegkundige met u na of u nog de juiste zorg krijgt. Als duidelijk wordt dat uw zorgvraag is veranderd, dan moet uw indicatie opnieuw gesteld worden.

U moet dan ook om aanpassing van uw Zvw-pgb vragen. Dat kan door een nieuwe aanvraag volgens artikel 6 bij ons in te dienen. Geven wij u het nieuwe Zvw-pgb, dan eindigt uw oude

⁷https://www.svb.nl/int/nl/pgb/informatie_voor_zorgverleners_en_zorginstellingen/zorgovereenkomst_met_de_budgethouder/modelovereenkomsten/

⁸ U kunt ons team Zvw-pgb bellen via 030 639 65 62, of mailen via teampgb@vvaazorgverzekering.nl.

Zvw-pgb. Beide berekenen we 'naar rato'. Dat betekent dat uw oude én uw nieuwe Zvw-pgb worden aangepast aan de duur waarvoor u deze krijgt.

4. Heeft u een Zvw-pgb voor meer dan 24 uur per week, en koopt u deze zorg alleen in bij informele zorgverleners? Dan kunnen wij van u vragen dat u een deel van de zorg toch inkoop bij BIG-geregistreeerde verpleegkundige. Dat mag geen bloed- of aanverwant in 1e of 2e graad zijn. U moet dan aan die vraag voldoen.

Heeft u een Zvw-pgb voor minder dan 24 uur per week, die u alleen bij informele zorgaanbieders inkoop? En zijn wij van mening dat u daarmee niet de juiste zorg inkoop? Dan kunnen wij – in plaats van uw Zvw-pgb te beëindigen op grond van artikel 9c – u ook vragen een deel van de zorg in te kopen bij een BIG-geregistreeerde verpleegkundige. Dat mag geen bloed- of aanverwant in 1e of 2e graad zijn. U moet dan aan die vraag voldoen.

5. Omvat uw zorg **voorbehouden handelingen**, maar mag uw zorgverlener die volgens de Wet BIG niet doen? Dan moet uw behandelend arts goedkeuren dat uw zorgverlener deze zorg toch geeft. Dat moet in een document dat uw behandelend arts heeft ondertekend. Wij kunnen bij uw behandelend arts nagaan of dit gebeurd is.
6. Is uw zorgverlener niet bij u in dienst, bijvoorbeeld omdat uw zorgverlener uw partner is? Dan moet u erop toezien dat hij of zij niet meer dan 40 uur per week werkt.⁹ Uw zorgverlener moet 15 jaar of ouder zijn.
7. De zorg die u inkoop moet van goede kwaliteit en doeltreffend zijn. U bent daar zelf verantwoordelijk voor. U kunt ons dus niet aansprakelijk stellen voor fouten van zorgverleners. U bent er ook verantwoordelijk voor dat de zorg past binnen uw indicatiestelling.
8. Heeft u al een Zvw-pgb, en krijgt u een wettelijk vertegenwoordiger, of een andere wettelijk vertegenwoordiger dan eerst? Dan moet u de uitspraak van de rechter aan ons toesturen. Gaat u gebruik maken van een niet-wettelijke vertegenwoordiger, of van een andere vertegenwoordiger dan eerst? Dan moet u zijn of haar gegevens aan ons doorgeven. U gebruikt hiervoor het machtigingsformulier 'niet-wettelijk vertegenwoordiger'. Dat formulier kunt u vinden op onze website.¹⁰
9. U moet een dossier bijhouden. U moet het dossier ook minimaal 5 jaar bewaren na het einde van uw Zvw-pgb. Als wij daarom vragen, moet u het dossier aan ons geven. Wij vragen daar bijvoorbeeld om als wij een controle uitvoeren.

In het dossier moet u in ieder geval de volgende stukken bewaren:

- alle Zvw-pgb aanvraagformulieren, zorgovereenkomsten met bijlagen en zorgplannen
 - de toestemming van uw behandelend arts dat uw zorgverlener voorbehouden handelingen mag uitvoeren
 - de uitspraak van de rechter waardoor u een wettelijk vertegenwoordiger heeft gekregen of het machtigingsformulier niet-wettelijk vertegenwoordiger
 - alle nota's en urenlijsten met de namen van uw zorgverleners, welke zorg zij gegeven hebben met een toelichting en hoeveel zorg zij gegeven hebben (per tijdseenheid)
 - kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van declaraties die u bij ons heeft ingediend
 - loonstrookjes van de SVB als u een zorgverlener in dienst heeft en de SVB de loonadministratie voor u doet
 - bewijzen dat u uw zorgverleners via uw bank heeft uitbetaald: u mag uw zorgverleners namelijk niet contant betalen
10. Wij moeten uw Zvw-pgb kunnen uitvoeren en controleren. Soms moeten wij daarvoor uw medische gegevens opvragen bij uw indicatiesteller, een behandelend arts of degene die een PTZ-verklaring heeft afgegeven. Wij doen dat altijd onder verantwoordelijkheid van onze (verpleegkundig) medisch adviseur. Door het indienen van het aanvraagformulier voor een Zvw-pgb geeft u ons toestemming om dit te doen.

⁹ Voor zorgverleners die bij u in dienst zijn regelt het Arbeidstijdenbesluit hoeveel uur gewerkt mag worden.

¹⁰ www.vvaa.nl/verzekeringen/zorgverzekering/vergoedingenoverzicht/2019/persoonsgebonden-budget

11. U moet meewerken aan een huisbezoek, als wij daarom vragen. Dat doen wij bijvoorbeeld als wij een controle uitvoeren.

Artikel 9

Beëindigen en aanpassing van uw Zvw-pgb

In een aantal situaties kunnen wij uw Zvw-pgb beëindigen of aanpassen. Soms kan dat ook 'met terugwerkende kracht'. Dat betekent vanaf een datum in het verleden. Het gaat om de volgende situaties:

- a. u geeft ons niet de informatie die wij nodig hebben, of niet op tijd
- b. u werkt niet mee aan een dossieronderzoek of huisbezoek, of daarbij komen onjuiste zaken naar voren
- c. het wordt ons duidelijk dat u niet in staat bent om met uw Zvw-pgb de juiste zorg te regelen
- d. u heeft ons onjuiste of onvolledige informatie gegeven, en met de juiste informatie hadden wij uw aanvraag anders beoordeeld
- e. wij vinden dat u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger niet of niet meer aan de regels in dit reglement voldoet
- f. uw zorgvraag is veranderd, en er is een herindicatie gesteld

Artikel 10

Automatisch einde van uw Zvw-pgb

Uw Zvw-pgb eindigt in ieder geval in de onderstaande gevallen. Dat gaat automatisch. De situaties c tot en met k moet u zelf bij ons melden. Meldt u dit te laat, waardoor uw Zvw-pgb te lang doorloopt? Dan eindigt uw Zvw-pgb met terugwerkende kracht.

- a. de einddatum van uw Zvw-pgb is bereikt
- b. uw indicatiestelling eindigt
- c. u voldoet niet meer aan artikel 2
- d. u bent door de rechter veroordeeld tot gevangenisstraf of TBS, of bent om een andere reden gedwongen opgenomen in een instelling (de vrijheid is u rechtekens ontnomen)
- e. uw basisverzekering eindigt
- f. u verblijft langer dan 2 maanden in een instelling, en de basisverzekering vergoedt dat verblijf
- g. u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger neemt deel aan de schuldsanering volgens de Wet schuldsanering natuurlijke personen
- h. de rechtbank verleent u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger surseance van betaling
- i. de rechtbank verklaart u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger failliet
- j. u heeft recht op langdurige zorg volgens de Wlz
- k. u stapt over naar verpleging en verzorging die u niet met het Zvw-pgb betaalt, maar waarvan wij de kosten vergoeden
- l. u vraagt om beëindiging

Artikel 11

Terugbetaling van uw Zvw-pgb

Eindigt uw Zvw-pgb? Dan moet u ons het bedrag terugbetalen dat wij aan u hebben betaald over de periode na het einde van uw Zvw-pgb. Eindigt uw Zvw-pgb met terugwerkende kracht? Dan verlagen wij uw Zvw-pgb naar rato. Hebt u bijvoorbeeld een Zvw-pgb voor 1 jaar gekregen, maar eindigt het na 6 maanden? Dan verlagen wij het Zvw-pgb met de helft. Het bedrag dat wij teveel hebben betaald moet u dan terugbetalen.

Artikel 12

Begrippen

Indicatiestelling

De indicatiesteller beoordeelt welke zorg u nodig heeft, en hoe vaak en hoe lang. Hij of zij doet dat bij u thuis, waar u bij bent. Het is niet altijd zo dat alle zorg en ondersteuning die u nodig heeft, onder de basisverzekering valt. Als het bijvoorbeeld om huishoudelijke hulp gaat, dan moet de gemeente dat regelen. De indicatiesteller moet dat ook aangeven. De indicatiesteller kijkt ook wat u zelf kunt doen en waar bijvoorbeeld een partner u mee kan helpen.

Bloed- of aanverwant in 1e of 2e graad

- 1e graad: uw ouders, adoptieouders, kinderen, adoptiekinderen, schoonzons en schoondochters, of die van uw partner
- 2e graad: uw opa en oma, uw kleinkinderen, uw broers en zussen, uw schoonbroers en schoonzussen, of die van uw partner

(Wettelijk) vertegenwoordiger

We maken onderscheid tussen een wettelijk vertegenwoordiger en een vertegenwoordiger.

Uw wettelijk vertegenwoordiger is of zijn:

- uw ouders of voogd, als u onder de 18 bent
- een door de rechtbank benoemde curator, mentor of bewindvoerder, als u 18 jaar of ouder bent

Uw vertegenwoordiger is de persoon die u aanwijst als uw vertegenwoordiger, en die uw bloed- of aanverwant in 1e of 2e is of uw partner.

Pgb-bureaus en andere organisaties of personen die tegen betaling Zvw-rgb's beheren, zien wij niet als (wettelijk) vertegenwoordiger.

Partner

Uw echtgenoot of echtgenote, uw geregistreerd partner of andere levensgezel.

Bewuste keuzegesprek

In dit gesprek bespreken wij met u wat het Zvw-rgb voor u betekent en wat de regels zijn waar u zich aan moet houden. U moet ook uitleggen waarom u kiest voor een Zvw-rgb.

Voorbehouden handelingen

Voorbehouden handelingen zijn bijzondere handelingen in de zorg, die alleen door bepaalde zorgverleners gedaan mogen worden. U kunt denken aan het geven van injecties of katheters. In de Wet BIG staat welke zorgverleners welke voorbehouden handelingen mogen doen.

Bijbehorende documenten

Bij dit reglement horen de volgende documenten die ook via www.vvaazorgverzekering.nl te raadplegen zijn.

- aanvraagformulier voor het verpleegkundig deel (I) en het verzekerdendeel (II)
- formulier (wettelijk) vertegenwoordiger
- wijzigingsformulier Zvw-rgb
- declaratieformulier Zvw-rgb verpleging en verzorging
- declaratieformulier formele zorgverlener
- brochure persoonsgebonden budget

Deze documenten zijn ook op te vragen via ons Service Center: 030 639 64 00.