

Reglement Zvw-Pgb

Salland Zorgverzekeringen

Dit reglement is geldig vanaf 1 januari 2027 en treedt in de plaats van het Reglement Zvw-pgb 2026.

Inhoudsopgave

Reglement ZvW-PGB 3
Wanneer komt u in aanmerking voor een Zvw-pgb? 3
Indicatievoorwaarden voor Zvw-pgb 3
Overige voorwaarden voor toegang Zvw-pgb 4
Weigeringsgronden voor een Zvw-pgb 4
Aanvraag van het Zvw-pgb 5
Beoordeling van de aanvraag 6
Ingangsdatum en looptijd van het Zvw-pgb 6
Hoogte van het Zvw-pgb 6
Wijzigingen en verlengen 6
Verplichtingen pgb-houder 7
Buitenland 8
Tarieven 8
Declareren 9
Beëindigingsgronden van het Zvw-pgb 10
Overstappen 10
Begripsomschrijvingen 11

Reglement ZvW-PGB

Over het reglement

In de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering staat waarop u recht heeft, maar niet tot in detail. Voor verpleging en verzorging in de eigen omgeving is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om voor deze zorg een persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (hierna te noemen Zvw-pgb) aan te vragen. Hiermee kunt u zelf uw zorg 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 toekenning en het declareren van het Zvw-pgb. Dit reglement maakt onderdeel uit van uw polisvoorwaarden.

Bij tegenstrijdigheden tussen de polisvoorwaarden en het reglement Zvw-pgb heeft dit reglement Zvw-pgb voorrang.

De voorwaarden en afspraken die wij opgenomen hebben in het reglement zijn 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.

Dit reglement kan tussentijds aangepast worden als er zwaarwegende omstandigheden zijn die hiertoe aanleiding geven, zoals wijzigingen in wetten, regelgeving, overheidsmaatregelen of andere zaken.

1. Wanneer komt u in aanmerking voor een Zvw-pgb?

1.1. U komt in aanmerking voor een Zvw-pgb als is voldaan aan alle van de volgende voorwaarden:
   a. u beschikt over een geldige indicatie voor verpleging en verzorging als bedoeld in artikel 2 van het reglement; en
   b. u voldoet aan de voorwaarden voor het verlenen van een Zvw-pgb als bedoeld in artikel 3 van het reglement; en
   c. geen van de weigeringsgronden als bedoeld in artikel 4 van het reglement is van toepassing; en
   d. u voldoet aan de overige voorwaarden die van toepassing zijn op het aanvragen en beheer van het pgb als bedoeld in de polisvoorwaarden en dit reglement.

2. Indicatievoorwaarden voor Zvw-pgb

2.1. U komt in aanmerking voor een Zvw-pgb als:
   a. u beschikt over een indicatie voor verpleging en verzorging zonder verblijf als bedoeld in de polisvoorwaarden;
   b. de indicatie tot stand is gekomen in overeenstemming met de voorwaarden voor de indicatie(stelling) in dit reglement.

2.2. Een wijkverpleegkundige of een verpleegkundig specialist moet de indicatie vaststellen. Daarbij geldt als voorwaarde dat wie de indicatie stelt aantoonbaar vakbekwaam moet zijn in het indiceren in lijn met het statement V&VN ‘Vakbekwaam indiceren voor de Zorgverzekeringswet’ van 14 mei 2024 van de vereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

2.3. In afwijking van artikel 2.2 moet de indicatie voor verzekerden onder de 18 jaar zijn gesteld door een kinderverpleegkundige en bij voorkeur met gebruikmaking van het Medisch Kindzorgsysteem (MKS). De kinderverpleegkundige moet werkzaam zijn bij een bij de Branchevereniging Integrale KindZorg (BINKZ) aangesloten zorgaanbieder.

2.4. Bij de indicatie voor palliatieve terminale zorg moet een verklaring van uw behandelend arts zijn gevoegd, waaruit blijkt dat de ingeschatte levensverwachting voor u minder is dan drie maanden.

2.5. De indicatie moet zijn vastgesteld in overeenstemming met het Normenkader Indicatieproces van december 2024, opgesteld door de Vereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

2.6. In aanvulling op artikel 2.5 moet de indicatie voor verzekerden onder de 18 jaar ook zijn vastgesteld volgens de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK).

2.7. De indicatie moet door een onafhankelijk persoon zijn gesteld. De indicatiesteller mag niet uw (wettelijk) vertegenwoordiger en/of uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn zijn.

2.8. De indicatie mag niet gesteld worden door een individuele zorgaanbieder die de zorg (deels) aan u gaat leveren, tenzij dit een door ons voor zorg in natura gecontracteerde aanbieder is.

2.9. Als u een combinatie wil van zorg in natura en een Zvw-pgb, dan moet de indicatie zijn gesteld door de zorgaanbieder die ook de indicatie voor de zorg in natura heeft gesteld.
2.10. De indicatie mag niet ouder zijn dan drie maanden, te rekenen vanaf het moment van afgifte van de indicatie tot het moment dat uw aanvraag voor het Zvw-pgb door ons is ontvangen.
2.11. Bij de indicatiestelling moet de indicatiesteller de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg hanteren bij het bepalen of er noodzaak is tot gebruik van een tolk.
2.12. Uit de indicatie moet blijken dat u:
   a. langdurig, dat wil zeggen langer dan één jaar, op de verpleging en/of verzorging bent aangewezen; of
   b. op palliatieve terminale zorg bent aangewezen. Dit betekent dat door uw behandelend arts is vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting van u minder is dan 3 maanden.

2.13. U mag niet meer dan één indicatie voor de zorg hebben. Uw gehele zorgvraag met betrekking tot de zorg moet in één indicatie zijn verwoord.
2.14. Voor een herindicatie gelden dezelfde regels als voor een indicatie.

3. Overige voorwaarden voor toegang Zvw-pgb

3.1. Als u een indicatie heeft als bedoeld in artikel 2.1 van het reglement komt u in aanmerking voor een Zvw-pgb als naar ons oordeel ook is voldaan aan alle van de volgende voorwaarden:
   a. u bent in staat met het Zvw-pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Wij kunnen u vragen om in uw aanvraag op te nemen op welke wijze u de zorg zal inzetten ten behoeve van verbetering, behoud of beperking van achteruitgang van uw zelfredzaamheid. Wij kunnen aan de indicatiesteller vragen of uw zorgplan in lijn is met wat in uw situatie mogelijk is;
   b. u bent 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. Wij kunnen toetsen of u op de hoogte bent van de rechten en verplichtingen die bij het Zvw-pgb horen en hoe u daar uitvoering aan denkt te geven;
   c. u bent in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, de door u verkozen zorgaanbieders op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg. Wij kunnen toetsen of de inzet van zorg, zoals opgenomen in de aanvraag, aansluit bij de zorgvraag. Wij kunnen de visie van de indicerend (wijk-/kinder-)verpleegkundige vragen om advies te geven over welke inzet van zorg noodzakelijk is voor verantwoorde zorg. Van verantwoorde zorg is in ieder geval geen sprake, als u een gezondheidsrisico loopt door de voorgenomen inzet van zorg;
   d. u bent in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger te motiveren dat u de zorg via een Zvw-pgb geleverd wil en kan krijgen. Om zekerheid te krijgen dat de keuze voor een Zvw-pgb de bewuste keuze is van u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger kunnen wij u vragen ons een inhoudelijke motivering van uw aanvraag te geven.

3.2. Als u naar ons oordeel niet voldoet aan één of meerdere in artikel 3.1 genoemde voorwaarden, is het mogelijk dat wij aanvullende eisen stellen waar u aan moet voldoen om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb.

4. Weigeringsgronden voor een Zvw-pgb

4.1. U komt niet in aanmerking voor een Zvw-pgb als één of meerdere van de volgende weigeringsgronden van toepassing is:
   a. u bent bij een 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;
   b. u beschikt volgens de basisregistratie personen niet over een woonadres;
   c. uw vrijheid is u rechtens ontnomen;
   d. u bent, of, als u de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van uw ouders of voogden is failliet verklaard;
   e. ten aanzien van u of, als u de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van uw ouders of voogden, is de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing verklaard, of is een verzoek daartoe bij de rechtbank ingediend;

f. u verleent geen medewerking aan een bewuste-keuzegesprek of verschijnt niet, na daartoe te zijn opgeroepen, terwijl u daarvoor geen geldige reden opgeeft;
g. uw aanvraag is onvolledig of onduidelijk en u verleent geen medewerking aan een verzoek van ons om nadere informatie of toelichting ten behoeve van uw aanvraag te verschaffen;
h. u wilt gebruik maken van uitsluitend door ons gecontracteerde zorgaanbieder(s) voor het verlenen van de zorg;
i. u wilt gebruik maken van zorg door uw (wettelijk) vertegenwoordiger, die niet uw partner, bloed- of aanverwanten in de eerste of tweede graad is;
j. de indicatie bevat uitsluitend andere zorg dan de zorg waarvoor een Zvw-pgb kan worden ingezet. Het Zvw-pgb mag alleen worden besteed aan verpleging en/of verzorging;
k. u heeft een betalingsachterstand in de premie van minimaal vier maanden.
l. u heeft binnen een periode van vijf jaar voorafgaand aan het indienen van de Zvw-pgb fraude gepleegd.
m. de zorg ontvangt u of gaat u ontvangen als onderdeel van een andere zorgvorm als bedoeld in de polisvoorwaarden, bijvoorbeeld als onderdeel van de dekking die onder het kopje medisch specialistische zorg (algemeen) is opgenomen.

4.2. U komt ook niet in aanmerking voor een Zvw-pgb als uw (wettelijk) vertegenwoordiger (als u de hulp daarvan nodig heeft voor het voldoen aan de voorwaarden van artikel 3 van het reglement):
a. bij een eerdere verstrekking van een Zvw-pgb waarbij deze persoon als vertegenwoordiger optrad niet heeft bijgedragen aan nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
b. volgens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres;
c. zijn vrijheid rechtens is ontnomen;
d. onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen valt, of een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend;
e. failliet is verklaard;
f. anderszins onvoldoende zal bijdragen aan het nakomen van de voor u aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
g. de hulp tegen betaling verleent.

4.3. Als u alleen zorg inkoopt bij ‘informele zorgaanbieders’ en het aantal uren verpleging en verzorging per week hoger is dan 24 dan kunnen wij de voorwaarde stellen dat een deel van de geleverde zorg moet worden geleverd door een ‘formele zorgaanbieder’.
4.4. Als u zorg inkoopt bij een zorgaanbieder die is opgenomen in het Extern Verwijzingsregister of waarbij wij een ernstig vermoeden hebben van fraude, dan kunnen wij de voorwaarde stellen dat u die zorg inkoopt bij een andere zorgaanbieder.

5. Aanvraag van het Zvw-pgb

5.1. U vraagt een Zvw-pgb aan door het indienen van het aanvraagformulier Zvw-pgb en de eventuele bijlagen daarbij. Dit aanvraagformulier bestaat uit twee delen: (I) het verpleegkundig deel en (II) het verzekerden deel. U vindt het aanvraagformulier Zvw-pgb op onze website. U kunt het aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk opvragen.
5.2. LET OP: wij nemen aanvragen alleen in behandeling als deze compleet en als PDF-bestand worden aangeleverd.
5.3. Deel I van het aanvraagformulier (verpleegkundig deel) moet de indicatiesteller invullen en ondertekenen. Als bijlage bij deel I kunt u het zorgplan meesturen.
5.4. Deel II van het aanvraagformulier (verzekerden deel) moet u (of uw (wettelijk) vertegenwoordiger) invullen. U geeft op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan van welke zorgaanbieders u gebruik wilt gaan maken.
5.5. Als u gedeeltelijk gebruik wilt maken van zorg in natura kunt u in dit deel ook aangeven voor welk deel van de geïndiceerde uren u gebruik wilt maken van zorg in natura en voor welk deel u gebruik wilt maken van een Zvw-pgb.
5.6. Als u op het aanvraagformulier aangeeft dat u gebruik gaat maken van slechts één zorgaanbieder, moet u daarbij aangeven hoe en met welke zorgaanbieder(s) u in uw zorgbehoefte gaat voorzien in geval van (plotselinge) uitval van de door u gecontracteerde zorgaanbieder door ziekte, vakantie of anderszins. Ook met een vervangende zorgaanbieder moet u een zorgovereenkomst afsluiten.
5.7. Als uw aanvraagformulier Zvw-pgb niet volledig is ingevuld en ondertekend en/of bijlagen ontbreken, dan nemen wij uw aanvraag niet in behandeling. Wij sturen u daarover bericht met het verzoek om de ontbrekende gegevens aan te vullen.

5.8. Als wij hierom vragen moet u nadere (medische) informatie met betrekking tot uw aanvraag verstrekken aan onze medisch adviseur of adviserend verpleegkundige, of uw verpleegkundige, medisch specialist of uw huisarts machtigen dit namens u te doen. Over een onduidelijkheid in de aanvraag kan onze adviserend verpleegkundige contact opnemen met de wijkverpleegkundige, als u daarvoor uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven.

6. Beoordeling van de aanvraag

6.1. Na ontvangst van uw aanvraag van het Zvw-pgb kunnen wij u uitnodigen voor een bewuste- keuzegesprek.
6.2. Wij beoordelen uw aanvraag op basis van het aanvraagformulier Zvw-pgb en de daarbij horende bijlagen, waaronder bij voorkeur ook het zorgplan, en, indien van toepassing, het bewuste- keuzegesprek en de extra informatie als bedoeld in artikel 5.6 en 5.7 van het reglement.
6.3. Als wij daarom vragen, moet u aantonen dat de door u gewenste zorgaanbieder voldoet aan de eisen om voor het formele tarief in aanmerking te komen.
6.4. Bij een indicatie waarbij gedeeltelijk andere zorg is geïndiceerd dan de zorg waarvoor een Zvw-pgb kan worden ingezet, zullen wij de aanvraag voor een Zvw-pgb voor die andere zorg afwijzen. Het kan ook voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet doelmatig is. 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.
6.5. U ontvangt schriftelijk bericht over de toekenning of weigering van het Zvw-pgb.
6.6. 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 zorgaanbieder(s) blijft afnemen.

7. Ingangsdatum en looptijd van het Zvw-pgb

7.1. De ingangsdatum van het Zvw-pgb is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraagformulier Zvw-pgb hebben ontvangen. Op uw verzoek kan de datum van het Zvw-pgb ook op een latere datum ingaan.
7.2. Eindigt uw huidige Zvw-pgb? Dan heeft u een nieuwe indicatie nodig om een opvolgend Zvw-pgb aan te vragen. In afwijking van artikel 7.1 is de ingangsdatum van het nieuwe Zvw-pgb gelijk aan de ingangsdatum van de nieuwe indicatie, als de ingangsdatum van de nieuwe indicatie direct aansluit op de einddatum van de voorgaande indicatie. Ook moeten wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraagformulier hebben ontvangen uiterlijk op de dag dat de nieuwe indicatie ingaat.
7.3. Wijzigt de verdeling tussen zorg in natura en zorg via het Zvw-pgb? In afwijking van artikel 7.1 is de ingangsdatum van het nieuwe Zvw-pgb in dat geval gelijk aan de ingangsdatum van de wijziging in die verdeling. Daarbij geldt als voorwaarde dat wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraagformulier hebben ontvangen uiterlijk binnen vier weken na de ingangsdatum van de gewijzigde verdeling.
7.4. De toekenning van het recht op Zvw-pgb geldt voor de duur van de indicatie, maar maximaal voor een periode van twee jaar te rekenen vanaf de ingangsdatum van het Zvw-pgb. In afwijking hiervan geldt een kortere looptijd, als deze in de toekenningsbrief is genoemd.
7.5. In afwijking van artikel 7.4 kunnen wij een Zvw-pgb toekennen voor een duur van maximaal vijf jaar. Dan moet naar ons oordeel sprake zijn van een situatie als bedoeld in de Handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb. U kunt deze handreiking bekijken en downloaden via www.salland.nl.

8. Hoogte van het Zvw-pgb

8.1. De hoogte van het Zvw-pgb, het budget, wordt per kalenderjaar vastgesteld en eindigt uiterlijk op 31 december van het betreffende jaar. Voorafgaande aan het betreffende jaar berichten wij u schriftelijk over de hoogte van het Zvw-pgb voor het betreffende jaar, tenzij uw Zvw-pgb per 1 januari van het betreffende jaar eindigt.
8.2. De hoogte van het Zvw-pgb wordt vastgesteld aan de hand van de toegekende uren en de voor het betreffende kalenderjaar geldende tarieven voor formele en informele zorgaanbieders als bedoeld in artikel 12.

9. Wijzigingen en verlengen

9.1. Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt, is een nieuwe indicatiestelling noodzakelijk. Het kan gaan om een verslechtering of om een verbetering van uw gezondheidssituatie. U moet dan per direct een nieuwe

indicatie aanvragen en een nieuwe aanvraag voor een Zvw-pgb indienen. Uw Zvw-pgb dat is gebaseerd op de indicatie die is vervangen, eindigt zoals beschreven in artikel 14.

9.2. U bent verplicht om mee te werken aan de evaluatie van uw zorgbehoefte als de indicatiesteller, 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 indicatiesteller een nieuwe aanvraag voor een Zvw-pgb bij ons in te dienen. Uw Zvw-pgb dat is gebaseerd op de indicatie die is vervangen, eindigt zoals beschreven in artikel 14.

9.3. Als in de verdeling tussen zorg in natura en zorg via het Zvw-pgb wijzigingen komen, dan moet u dit direct aan ons melden door een nieuwe aanvraag voor een Zvw-pgb in te dienen. Uw Zvw-pgb dat is gebaseerd op de vervangen verdeling tussen zorg in natura en zorg via het Zvw-pgb, eindigt zoals beschreven in artikel 14.

9.4. Wanneer u van zorgaanbieder(s) verandert, moet u dit bij ons melden. U moet daarvoor gebruik maken van het wijzigingsformulier Zvw-pgb. U vindt het wijzigingsformulier Zvw-pgb op onze website. U kunt het formulier ook telefonisch of schriftelijk opvragen. Uw toekenning van het Zvw-pgb blijft in stand, maar de hoogte van uw Zvw-pgb kan wijzigen. Op basis van de melding vindt dan, als dat aan de orde is, een aanpassing en verrekening van het budget plaats.

9.5. U moet elke wijziging van (wettelijk) vertegenwoordiger direct schriftelijk aan ons doorgeven. U moet daarvoor gebruik maken van het wijzigingsformulier Zvw-pgb. U vindt het wijzigingsformulier Zvw- pgb op onze website. U kunt het formulier ook telefonisch of schriftelijk opvragen.

9.6. Als u tijdens de looptijd van uw Zvw-pgb voor een periode van maximaal twee maanden verbleven heeft in een instelling, omdat dit medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw of in een instelling voor eerstelijns verblijf, kunt u weer gebruik maken van uw Zvw-pgb, zodra u weer thuis bent. U hoeft dan niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen,
tenzij sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 9.1 of 9.3. Wel moet u een melding bij ons doen als u langer dan twee weken verbleven heeft in een instelling als bedoeld in de eerste zin van dit artikellid. U moet daarvoor gebruik maken van het wijzigingsformulier Zvw-pgb. U vindt het wijzigingsformulier Zvw-pgb op onze website. U kunt het formulier ook telefonisch of schriftelijk opvragen. De hoogte van het Zvw-pgb wordt dan verlaagd naar rato van het aantal dagen (te rekenen vanaf de eerste dag van opname) dat u opgenomen bent geweest.

10. Verplichtingen pgb-houder

10.1. U moet zelf zorgovereenkomsten sluiten met uw zorgaanbieder(s). U bent verplicht om deze afspraken schriftelijk vast te leggen. In een zorgovereenkomst legt u afspraken vast over de te leveren zorg en hoeveel u daarvoor betaalt. Op onze website staat een link naar de modellen voor zorgovereenkomsten die de Sociale Verzekeringsbank (SVB) heeft opgesteld. Voor verschillende situaties bestaan verschillende modellen. Om te voorkomen dat de zorgovereenkomst niet volledig is, adviseren wij u om gebruik te maken van een model van de SVB. U (of uw wettelijk vertegenwoordiger) en de zorgaanbieder moeten de zorgovereenkomst volledig invullen en beiden ondertekenen. Wij kunnen deze zorgovereenkomst(en) bij u opvragen.

10.2. U moet erop toezien dat degene waarmee u een zorgovereenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan 40 uur in één week voor u aan werkzaamheden verricht. Ook mag de zorgaanbieder niet jonger zijn dan 15 jaar.

10.3. U moet erop toezien dat degene waarmee u een zorgovereenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit wel van toepassing is niet meer dan 48 uur in één week inclusief de uren die uit het Zvw-pgb bekostigd worden aan werkzaamheden verricht. Ook mag de zorgaanbieder niet jonger zijn dan 15 jaar.

10.4. U bent er verantwoordelijk voor dat de zorg die u inkoopt kwalitatief verantwoord is en doelmatig. Wij zijn niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door de door u gecontracteerde zorgaanbieders.

10.5. U bent er verantwoordelijk voor dat de besteding van uw budget in overeenstemming is met de gestelde indicatie.

10.6. U bent verplicht om een dossier te beheren en na het beëindigen van het Zvw-pgb het dossier voor minimaal vijf jaar te bewaren. Dit dossier bevat tenminste:

a. de volledige aanvraagformulieren set inclusief bijlagen/zorgplan;
b. zorgovereenkomsten;
c. als u 18 jaar of ouder bent, de beschikking van de rechtbank in geval van een wettelijk vertegenwoordiger;
d. rekeningen en/of urenregistraties met naam van de zorgaanbieder(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat;
e. betalingsbewijzen van uw bank (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB);

f. kopieën van rekeningen van zorgaanbieders en kopieën van ingediende declaraties.
Ook als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan uw zorgaanbieders betaalt, moet u zelf dit dossier beheren.

10.7. U bent verplicht om gegevens uit dit dossier zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen.
10.8. U geeft ons tijdig alle informatie die van invloed is op de verlening en hoogte van het Zvw-pgb.

11. Buitenland

11.1. Als u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode buitenlandse zorgaanbieder(s) inhuren, dan moet u schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat u de zorg krijgt. Pas na onze schriftelijke toestemming, mag u de rekeningen van buitenlandse zorgaanbieder(s) declareren. U moet de toestemming schriftelijk bij ons aanvragen. Met uw aanvraag moet u meesturen:
   a. het indicatiebesluit
   b. een offerte, waarin in elk geval is opgenomen:
      i. de gewenste zorg;
      ii. de periode waarvoor de zorg wordt aangevraagd;
      iii. de naw-gegevens van de zorgaanbieders;
      iv. de verwachte kosten van de zorg.

12. Tarieven

Voor de besteding van het budget, declaratie en vergoeding van de zorg gelden formele en informele tarieven.

12.1. Formeel tarief

Voor het formele tarief komen in aanmerking:

Zorgaanbieders die:
a. beschikken over een AGB-code uit een van de categorieën:
   - 41 ZZP-ers in de wijkverpleging/ pgb aanbieders /beheerstichtingen
   - 42 verzorgingshuizen
   - 75 thuiszorginstellingen
   - 91 verpleegkundigen
   - 98 declaranten/servicebureaus/zorgverzekeraars; en
b. zelfstandig of namens de onder a. bedoelde instelling werkzaam zijn als wijkverpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, verpleegkundige met diploma mbo-verpleegkunde of een verzorgende IG of verzorgende niveau 3 zijn.

Een bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad of uw echtgenoot, geregistreerde partner of levensgezel komen nooit in aanmerking voor het formele tarief.

U kunt voor de hiervoor genoemde 'formele zorgaanbieders' maximaal de tarieven die zijn opgenomen in onderstaande tabel declareren. Hiervoor is het noodzakelijk dat u bij uw aanvraag voor het Zvw-pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgaanbieder vermeldt.

Formele tarieven	**Maximumtarief per uur**	**Maximumtarief per vijf minuten**
Persoonlijke verzorging formeel	€ 54,36	€ 4,53
Verpleging formeel (inclusief gespecialiseerde verpleging)	€ 70,80	€ 5,90

In afwijking van het voorgaande in dit artikellid geldt het door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor de desbetreffende zorg vastgestelde maximumtarief op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg, als dat vastgestelde maximumtarief lager is dan het maximumtarief dat is opgenomen in de tabel.

12.2. Informeel tarief

Voor het informele tarief komen in aanmerking: alle rechtspersonen en natuurlijke personen die niet in aanmerking komen voor het formele tarief.

U kunt voor de hiervoor genoemde ‘formele zorgaanbieders’ maximaal de tarieven die zijn opgenomen in onderstaande tabel declareren. Hiervoor is het noodzakelijk dat u bij uw aanvraag voor het Zvw-pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgaanbieder vermeldt.

Informele tarieven	Maximumtarief per uur	Maximumtarief per vijf minuten
Persoonlijke verzorging informeel	€ 26,28	€ 2,19
Verpleging informeel (inclusief gespecialiseerde verpleging)	€ 26,28	€ 2,19

13. Declareren

13.1. U mag alleen zorg declareren, die:
   a. al is geleverd. U mag geen zorg declareren die nog geleverd moet worden;
   b. is geleverd vanaf de datum waarop uw Zvw-pgb is ingegaan. U mag geen zorg declareren die is geleverd voor de ingangsdatum van het Zvw-pgb;
   c. in lijn is met de indicatiestelling en het toegekende Zvw-pgb.

13.2. U mag geen vast maandloon declareren. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten, afgerond op vijf minuten, mag worden gedeclareerd. Het declareren van een vast maandloon is vanuit de Zorgverzekeringswet wettelijk niet toegestaan. Vanwege de overgang van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet in 2015 mag uw zorgaanbieder tijdelijk nog via een vast maandloon worden uitbetaald als uw zorgaanbieder in 2015 al een zorgovereenkomst op basis van vast maandloon had.

13.3. Voordat u de rekeningen bij ons declareert, controleert u de rekeningen op juistheid. Door declaratie van de rekeningen geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze rekeningen en de geleverde uren zorg.

13.4. Voor de declaratie van uw rekeningen gebruikt u de daartoe bestemde, actuele formulieren. U kunt deze formulieren vinden op onze website of ze bij ons opvragen.

13.5. U declareert de rekeningen in beginsel uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg geleverd is. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het verbruik van uw Zvw-pgb

13.6. Wij hebben het recht om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd is ook daadwerkelijk geleverd is door de zorgaanbieders 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.

13.7. Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode.

13.8. U heeft geen recht op vergoeding via het Zvw-pgb van:
   a. de kosten van de indicatiestelling;
   b. evaluatie van de behoefte aan zorg;
   c. casemanagement;
   d. verpleegkundige dagopvang en verblijf bij medische kindzorg;
   e. de kosten van vervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf indien medisch noodzakelijk in het kader van medische kindzorg. Deze kosten kunnen vallen onder Zittend ziekenvervoer in uw polisvoorwaarden van de basisverzekering;
   f. zorg die te veel door u is ingekocht en waardoor het maximum van uw Zvw-pgb is overschreden;
   g. de kosten van ondersteuning bij uw taken als werkgever of opdrachtgever van een zorgaanbieder en/of de kosten van ondersteuning bij het betalingsverkeer;
   h. overige kosten zoals werkgeverslasten, reiskosten, vakantiegeld, vakantiedagen en hulpmiddelen.

13.9. De bepalingen over het indienen en vergoeden van rekeningen in de polisvoorwaarden zijn van overeenkomstige toepassing. Bij onderlinge strijdigheid hebben de bepalingen in het reglement voorrang boven de bepalingen in de polisvoorwaarden.

13.10. U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de door u gecontracteerde zorgaanbieders. Als u de door u gecontracteerde zorgaanbieders niet tijdig betaalt, kunt u te maken krijgen met bijkomende kosten,

bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente. Deze bijkomende kosten mogen niet vanuit het Zvw-pgb worden vergoed.

14. Beëindigingsgronden van het Zvw-pgb

14.1. Uw Zvw-pgb eindigt met ingang van de dag dat:

a. uw indicatie voor verpleging en verzorging is gewijzigd of is geëindigd;
b. de looptijd van het Zvw-pgb is geëindigd;
c. er een wijziging plaatsvindt in de verdeling tussen zorg in natura en zorg via het Zvw-pgb;
d. u langer dan twee maanden bent opgenomen in een instelling voor zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet;
e. u een indicatie heeft voor zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg;
f. u zelf verzoekt om beëindiging van het Zvw-pgb;
g. uw basisverzekering is geëindigd;
h. uw basisverzekering als gevolg van een wijziging van hetgeen is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet geen mogelijkheid meer biedt tot het verlenen van een Zvw-pgb.

14.2. Wij kunnen uw Zvw-pgb, zo nodig met terugwerkende kracht, beëindigen of wijzigen:

a. met ingang van de dag waarop u niet langer voldoet aan de voorwaarden voor verlening als bedoeld in artikel 3.1 van het reglement;
b. met ingang van de dag waarop een of meer van de weigeringsgronden als bedoeld in artikel 4 van het reglement van toepassing wordt;
c. met ingang van de dag waarop u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger de aan u en uw (wettelijk) vertegenwoordiger opgelegde verplichtingen op grond van het reglement niet nakomt;
d. vanaf de ingangsdatum van het Zvw-pgb, als u in het kader van de aanvraag onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van deze gegevens tot een ander besluit op de aanvraag zou hebben geleid;
e. vanaf de ingangsdatum van het Zvw-pgb, als de toekenning van het Zvw-pgb anderszins onjuist was en u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger dit wist of behoorde te weten;
f. met ingang van de dag waarop u ons niet of niet tijdig of slechts gedeeltelijk de informatie verstrekt die noodzakelijk is voor de controle op uw Zvw-pgb;
g. met ingang van de dag waarop u niet meewerkt aan dossieronderzoek;
h. met ingang van de dag waarop er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en regelgeving naar voren komen;
i. met ingang van de dag waarop u gedurende de looptijd van het Zvw-pgb een nieuwe (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst, dan wel voor het eerst met een (wettelijk) vertegenwoordiger gaat werken en u 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;
j. met ingang van de dag waarop u zorg in natura afneemt bij een zorgaanbieder die niet op uw aanvraagformulier is vermeld;
k. met ingang van de dag dat u gebruik maakt van zorg in natura voor de zorg waarvoor u een Zvw- pgb is toegekend.

14.3. Wij kunnen uw Zvw-pgb met inachtneming van een redelijke termijn intrekken of wijzigen:

a. als ons besluit op de aanvraag van het Zvw-pgb niet juist was en u of uw vertegenwoordiger dit niet wist of behoorde te weten;
b. als de voorwaarden voor verlening van het Zvw-pgb wijzigen als gevolg van een wijziging van de polisvoorwaarden.

14.4. Als uw Zvw-pgb eerder eindigt dan in de oorspronkelijke toekenning is bepaald, dan wordt de hoogte van uw Zvw-pgb naar rato verlaagd. De hoogte van uw Zvw-pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke Zvw-pgb) maal (het aantal dagen dat uw Zvw-pgb gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Als u inmiddels meer zorgkosten heeft gemaakt dan uw naar rato verlaagde Zvw-pgb, dient u de teveel vergoede kosten aan ons terug te betalen.

15. Overstappen

15.1. Stapt u over naar een andere zorgverzekeraar en is uw toekenning van het Zvw-pgb nog geldig? Meld dan aan uw nieuwe zorgverzekeraar dat u al een Zvw-pgb heeft en stuur een kopie van de toekenning mee. Dan neemt de

nieuwe zorgverzekeraar de (in principe tot de vermelde einddatum van de indicatie) geldige toekenning over. Het vermelde aantal uren voor verpleging en verzorging blijft gelijk. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken, omdat iedere zorgverzekeraar eigen tarieven hanteert. U bewaart deze toekenning, zolang hij geldig is. Een nieuwe zorgverzekeraar kan hierom vragen.

15.2. Stapt u over van een andere zorgverzekeraar naar ons en is uw toekenning van het Zvw-pgb nog geldig? Dan nemen wij de geldige toekenning over (in principe tot de vermelde einddatum van de indicatie). Het vermelde aantal uren voor verpleging en verzorging blijft gelijk. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken, omdat iedere zorgverzekeraar eigen tarieven hanteert.

Begripsomschrijvingen

Op de begrippen in dit reglement zijn de begripsomschrijvingen van toepassing die zijn opgenomen in de polisvoorwaarden van uw basisverzekering.

Daarnaast verstaan wij in dit reglement onder:

Bewuste-keuzegesprek

Een gesprek tussen u en ons voorafgaand aan de beoordeling van uw aanvraag en dat is bedoeld om u uw aanvraag te laten toelichten, te kijken of u in staat bent om het Zvw-pgb te beheren en om u informatie te geven over de mogelijkheden van zorg in natura en Zvw-pgb;

Gespecialiseerde verpleging

Gespecialiseerde verpleging zoals nader beschreven in de Beleidsregel verpleging en verzorging van de Nederlandse Zorgautoriteit (BR/REG- 27120 en opvolgende beleidsregels);

Indicatiesteller

Degene die de indicatie stelt, zoals nader omschreven in artikel 2 van het reglement.

Reglement

Reglement Zvw-pgb ;

Vertegenwoordiger

Als u zich laat vertegenwoordigen bij het beheer of de uitvoering van het Zvw-pgb (exclusief de verpleging en verzorging), kan als uw vertegenwoordiger uitsluitend optreden:

a. uw wettelijk vertegenwoordiger;
b. uw bloed- of aanverwante in de eerste of tweede graad;
c. uw echtgenoot, geregistreerde partner of een andere levensgezel.

Wettelijke 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

Verpleging en/of verzorging als bedoeld in de basisverzekering;

Zorg in natura

Bij zorg in natura levert en organiseert de zorgaanbieder de zorg. Hierbij kan sprake zijn van gecontracteerde zorg en van niet-gecontracteerde zorg zoals bedoeld in de polisvoorwaarden;

Zorgplan

Een dynamische set van afspraken tussen u en uw zorgaanbieder(s) over de verpleging en verzorging en uw eigen bijdrage aan de zorg (zelfmanagement). Deze afspraken zijn gebaseerd op uw individuele doelen, behoefte en situatie. Ze komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand. Het zorgplan moet minimaal bevatten de soort, omvang en beoogde duur van de benodigde verpleging en verzorging en de prestaties. Het zorgplan moet worden ondertekend door u of uw wettelijk vertegenwoordiger.

Zvw-pgb

Persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging als bedoeld in de basisverzekering.



Munsterstraat 7 • 7418 EV Deventer • www.salland.nl • (0570) 68 74 84