

Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging

Ingangsdatum 1 januari 2016

Artikel 1 Over het Reglement

1.1 Waarom een reglement?

In de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering staat waarop u recht heeft, maar niet tot in detail. Voor verpleging en verzorging is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om voor deze zorg een persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (hierna te noemen pgb vv) aan te vragen waarmee u zelf uw zorg kunt inkopen. Dit budget wordt door ons vastgesteld op basis van geïndiceerde uren (VP, PV en MSVT). Deze uren zijn leidend. In dit reglement vindt u meer informatie over het pgb vv, de voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen, hoe u dit kunt aanvragen en informatie over de wijze van declaratie en toetsing. Dit reglement maakt onderdeel uit van uw verzekeringsvoorwaarden.

1.2 Hoe is het reglement tot stand gekomen?

U heeft recht op verpleging en verzorging zoals deze is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering onder artikel B.26.

Dit recht vloeit voort uit:

- a. De Zorgverzekeringswet, zoals gepubliceerd in het Staatsblad 2005, 358, inclusief latere wijzigingen (hierna te noemen 'de Zorgverzekeringswet' of 'Zvw');
- b. het Besluit zorgverzekering, zoals gepubliceerd in het Staatsblad 2005, 389, inclusief latere wijzigingen (hierna te noemen 'het besluit');
- c. de Regeling zorgverzekering, zoals gepubliceerd in de Staatscourant 2005, 171, inclusief latere wijzigingen (hierna te noemen 'de regeling').

Artikel 13 a van de Zvw is de grondslag voor het toekennen van een pgb vv. Op moment van publicatie van dit document is nog niet duidelijk of artikel 13 a Zvw in werking treedt per 1 januari 2016. Mocht artikel 13 a Zvw en daarmee samenhangende lagere regelgeving per 1 januari 2016 of latere datum in werking treden, dan behouden wij ons het recht voor om wijzigingen in dit Reglement aan te brengen die hier een direct gevolg van zijn.

Artikel 13 a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar nadere voorwaarden mag vaststellen voor de toegang tot het pgb vv. Wij hebben deze nadere voorwaarden vastgesteld in dit reglement. Deze nadere voorwaarden zijn ontleend aan de bestuurlijke afspraken over uitgangspunten en inhoud van het pgb vv die in het voorjaar 2014 zijn overeengekomen door het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en budgethoudersvereniging Per Saldo.

1.3. Waarop is dit reglement van toepassing?

Het reglement pgb vv is van toepassing, als u een zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet heeft.

Dit reglement kan tussentijds aangepast worden als direct gevolg van wetswijzigingen zoals in art. 1.2. van dit reglement beschreven.

Artikel 2 Doelgroep pgb vv

Als u een indicatie voor verpleging en verzorging heeft, is het mogelijk om deze zorg zelf in te kopen met een pgb vv. U komt in aanmerking voor het pgb vv als u onder één of meerdere van de hieronder beschreven doelgroepen valt:

1. U bent jonger dan 18 jaar en er sprake is van verpleging en/of verzorging door complexe somatische problematiek of door een lichamelijke handicap, en:
 - er is behoefte aan permanent toezicht, of
 - er moet 24 uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar zijn. Deze zorg moet gepaard gaan met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen;

Deze doelgroep wordt ook wel Intensieve Kindzorg genoemd.

2. U bent jonger dan 18 jaar en bent aangewezen op verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg. Hiertoe dient u te beschikken over een indicatiestelling van de medisch specialist.
3. U bent langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op verpleging en/of verzorging aangewezen.
4. U bent op palliatieve terminale zorg (PTZ) aangewezen. Dit betekent dat door uw behandelend arts is vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

Hierbij geldt ook:

- dat u in staat moet zijn op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger de verantwoordelijkheden en verplichtingen die bij het pgb vv horen, uit te voeren. Een wettelijk vertegenwoordiger kan een ouder (voor kinderen tot 18 jaar), curator, bewindvoerder of mentor zijn. De verantwoordelijkheden en verplichtingen die u moet kunnen uitvoeren, zijn bijvoorbeeld contracten afsluiten met een zorgverlener en controleren met zorgverleners en taken verrichten zoals werving van personeel, het opstellen van uurroosters, het toezicht houden op nakoming zorgovereenkomsten, zie hiervoor ook artikel 6;
- dat u in staat bent op eigen kracht of met hulp van uw (wettelijk) vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van het werkgeverschap.
- dat u in staat bent de zorgverleners die u heeft gecontracteerd op zo'n manier aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat er sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg.

Artikel 3 Toegang tot het pgb verpleging en verzorging

Om voor een pgb vv in aanmerking te komen, moet u voldoen aan de navolgende voorwaarden:

1. U bent in het bezit van een door een BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden én behoort tot een van de doelgroepen zoals beschreven in artikel 2. Voor IKZ moet deze indicatie gesteld worden door een HBO-kinderverpleegkundige.

2. U bent in het bezit van een indicatie van de medisch specialist, als u jonger bent dan 18 jaar en aangewezen bent op medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT).
3. U moet er bewust voor kiezen om voor de invulling van uw zorgvraag geen of slechts gedeeltelijk gebruik te maken van zorgverlener(s) die door ons zijn gecontracteerd. Dit noemen wij Zorg In Natura (ZIN). Indien u een combinatie wenst van Zorg In Natura met een pgb vv, dan mag de indicatie maar door één zorgverlener worden gesteld.
4. Uw zorgvraag moet aansluiten bij één of meer van de volgende voorwaarden. Uit de indicatie moet blijken dat:
 - u vaak zorg nodig hebt op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties,
 - u zorg nodig hebt die vooraf slecht is in te plannen. Dit omdat deze nodig is op telkens verschillende tijden en/of op korte momenten op de dag en/of op afroep;
 - u zorg nodig hebt die 24-uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep;
 - er een noodzaak is voor vaste zorgverleners door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt, of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

Artikel 4 Aanvraag, toekennen en beëindigen pgb verpleging en verzorging

Aanvraag

- 4.1 De aanvraag van een pgb vv vindt plaats door indiening van het pgb aanvraagformulier. Dit pgb-aanvraagformulier bestaat uit twee delen: (I) het verpleegkundig deel en (II) het verzekerden deel. Het verpleegkundig deel (I) moet u laten invullen door de verpleegkundige die de indicatie stelt, waarna u beiden in elkaars aanwezigheid voor akkoord ondertekent. Het verzekerden deel (II) wordt door u zelf volledig ingevuld en ondertekend. U vindt het pgb-aanvraagformulier op onze website. U kunt het aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk opvragen.
- 4.2 Deel I van het aanvraagformulier (verpleegkundig deel) bestaat uit de door de HBO-verpleegkundige (niveau 5) vastgestelde indicatie en te beantwoorden vragen zodat wij kunnen bepalen of uw zorgvraag aansluit bij de in art. 3.4 genoemde voorwaarden. Het gaat hier om de aard, omvang en duur van de beoogde zorg.
- 4.3 In deel II van het aanvraagformulier (verzekerden deel) geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan van welke zorgverlener(s) u gebruik wilt gaan maken. Ook geeft u in dit deel aan bij welke zorgverlener(s) u zorg in natura wenst af te nemen en welke zorgverlener(s) u zelf op basis van het pgb vv wenst te contracteren. Indien er wijzigingen zijn in uw keuze of de zorgverlener Zorg In Natura aan u levert of pgb, dan moet u dit direct aan ons melden door een nieuw pgb vv aan te vragen.
- 4.4 Als uw pgb-aanvraagformulier niet volledig is ingevuld en ondertekend en/of bijlagen ontbreken, dan nemen wij uw aanvraag niet in behandeling.
- 4.5 Als wij hierom vragen bent u verplicht (of uw verpleegkundige, dan wel huisarts, te machtigen) nadere (medische) informatie met betrekking tot uw aanvraag te verstrekken aan onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur.

Toekenning

4.6 Wij beoordelen uw pgb vv aanvraag op basis van de pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen. Eventueel kunt u worden uitgenodigd voor een “bewust keuze gesprek”. U kunt dan in een persoonlijk gesprek uw pgb vv aanvraag toelichten en wij kunnen u informeren wat de keuze voor een pgb voor u betekent. Vervolgens nemen wij een beslissing.

- Bij de beslissing wordt u schriftelijk geïnformeerd over het toekennen of afwijzen van het pgb vv. Bij toekenning wordt het pgb vv vastgesteld op basis van de volledige set aan gegevens van het pgb aanvraagformulier inclusief de bijlagen, het bewust keuze gesprek en eventuele extra (mondelinge) toelichting van de verpleegkundige die de indicatie heeft gesteld.
- Op ons besluit is de klachten- en geschillenregeling van de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing. Meer informatie hierover vindt u in artikel A.22 en A.23 van de verzekeringsvoorwaarden. Tijdens de behandeling van uw klacht of geschil en tijdens de behandeling bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) zorgen wij, indien nodig in overleg met u, er voor dat u de benodigde zorg ontvangt.

4.7 U krijgt geen pgb vv als u:

- Alleen maar zorg inkoopt bij zorgverleners die met ons een contract hebben gesloten voor het leveren van deze zorg;
- een pgb vv aanvraagt voor zorg waarvoor aan u al een pgb vv is toegekend;
- niet behoort tot de doelgroep, zoals beschreven in artikel 2;
- niet voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 3;
- onvoldoende aannemelijk kunt maken dat het pgb vv zal voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;
- geen medewerking (meer) verleent aan een “bewust keuze gesprek” dat eventueel door ons wordt georganiseerd;
- binnen een periode van vijf jaar, gelegen onmiddellijk voorafgaande aan het verzoek tot het toekennen van het pgb vv, als verzekerde betrokken was bij een wegens opzettelijke misleiding door de verzekeringnemer opgezegde of ontbonden zorgverzekering;
- zich bij de verstrekking van het pgb vv of pgb in de AWBZ of Wlz in 2015 of eerdere jaren niet heeft gehouden aan de opgelegde verplichtingen;
- er een onderzoek loopt naar mogelijke onrechtmatigheden in een eerder toegekend pgb vv of een pgb op grond van de Wmo, Wlz, of AWBZ);
- een indicatie voor verpleging en/of verzorging heeft, die is afgegeven door uw (wettelijk) vertegenwoordiger, uw partner of familielid in de eerste of tweede lijn, of die is afgegeven door een directe relatie (medewerker, collega), partner of familielid in de eerste of tweede lijn van uw (wettelijk) vertegenwoordiger;
- u de afgelopen 3 jaar in een schuldsaneringsregeling heeft gezeten (Wsnr);
- u een brief van ons heeft ontvangen, waarin staat dat wij van plan zijn om u (verzekeringnemer) aan te melden bij het Zorginstituut, vanwege een betalingsachterstand in de premie van 4 maandpremies;
- u zorg inkoopt bij uw (wettelijk) vertegenwoordiger met uitzondering van uw partner of familieleden in de 1^e of 2^e graad.

4.8 Toekennen pgb vv

- Uw aanvraag voor een pgb vv wordt beoordeeld aan de hand van de pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen en eventueel een bewust keuze gesprek. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3, krijgt u toestemming voor een pgb vv. Wanneer u toestemming krijgt voor een pgb vv ontvangt u een schriftelijke akkoordverklaring waarin de periode van toekenning van het pgb vv is opgenomen, het aantal geïndiceerde uren en de hoogte van het budgetbedrag dat over de toegekende periode maximaal wordt vergoed, waarbij het aantal geïndiceerde uren leidend is.
- De ingangsdatum van het pgb vv is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben ontvangen. Op uw verzoek kunnen wij het pgb vv ook op een latere datum in laten gaan.
- De toekenning of afwijzing van het pgb vv wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt.
- Als u voor de zorg waarvoor u een pgb vv 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 pgb vv indient, dan moet u deze zorg zelf beëindigen. Dit moet gebeuren voordat het pgb vv, zoals opgenomen in de akkoordverklaring, ingaat. Dit geldt niet als u op uw aanvraagformulier heeft aangegeven dat u bij deze zorgverlener(s) uw zorg blijft afnemen.
- Het budget wordt per kalenderjaar berekend en eindigt uiterlijk op 31 december.
- In de schriftelijke akkoordverklaring die wij u toesturen, leggen wij de looptijd van uw pgb vast. Hierbij houden wij rekening met uw indicatie.

Beëindiging

4.9 Wanneer wordt uw pgb vv herzien of ingetrokken?

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

- a. u de informatie die wij bij u opvragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
- b. u niet meewerkt aan een dossieronderzoek;
- c. er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis wet- en/of regelgeving naar voren komen.
- d. u onvoldoende aannemelijk kunt maken dat het pgb vv zal voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;
- e. u onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de juiste/ volledige gegevens tot een andere beslissing zouden hebben geleid;
- f. u het reglement pgb vv niet naleeft;
- g. u gedurende de looptijd van het pgb een nieuwe (wettelijke) vertegenwoordiger aanwijst, danwel voor het eerst met een (wettelijke) vertegenwoordiger gaat werken en u met deze vertegenwoordiger, naar het oordeel van uw verzekeraar, niet in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het pgb vv verbonden zijn nog op verantwoorde wijze uit te voeren. U dient elke wijziging van (wettelijke) vertegenwoordiger direct door te geven via het wijzigingsformulier Zvw-rgb, dat u kunt vinden op onze internetsite.
- h. u Zorg In Natura afneemt bij zorgverlener(s) die u niet op uw aanvraagformulier hebt aangegeven.

4.10 Uw pgb vv eindigt met ingang van de dag waarop:

- a. uw indicatie voor verpleging en verzorging conform art. 2.10 Besluit zorgverzekering eindigt;
- b. de periode waarvoor het pgb vv is toegekend, afloopt;
- c. u niet meer behoort tot de doelgroep als bedoeld in artikel 2;
- d. u niet meer voldoet aan de specifieke voorwaarden als bedoeld in artikel 3.4;
- e. u recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
- f. u verblijft in een instelling omdat dit medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet;
- g. u alleen nog zorg ontvangt van (een) door ons voor verpleging en verzorging gecontracteerde zorgverlener(s);
- h. u zelf verzoekt om beëindiging van het pgb vv;
- i. u overlijdt

In de situaties zoals beschreven onder 4.10 c, d, e, f, g en h, moet u zelf aangeven dat het pgb vv beëindigd dient te worden. U moet daarvoor gebruik maken van het wijzigingsformulier Zvw-vgb dat u kunt vinden op onze internetsite. Voor de situatie zoals beschreven onder f, kunt u weer gebruikmaken van uw geldende indicatie, zodra u weer thuis bent. U hoeft in dat geval niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen. Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag na de opname is gewijzigd, moet u een nieuwe indicatiestelling aanvragen bij de verpleegkundige. In dat geval vragen wij u wel een volledig nieuwe aanvraag in te dienen.

Artikel 5 Vaststelling van de hoogte van het pgb vv

- 5.1 Voor de vaststelling van de hoogte van uw pgb vv gaan wij uit van de uren verpleging en verzorging die de verpleegkundige heeft geïndiceerd en de uren MSVT die door de medisch specialist zijn geïndiceerd.
- 5.2 Als uw zorgverzekering of uw pgb vv voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan wordt uw pgb naar rato verlaagd. Uw pgb in uren zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke pgb in uren) maal (het aantal dagen dat uw pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365).

Artikel 6 Verantwoordelijkheden verzekerde met een pgb budget verpleging en verzorging

- 6.1 Als u er voor kiest om zorg in te kopen via een pgb vv betekent dit dat u zelf overeenkomsten sluit met zorgverleners. Hierin legt u afspraken over de te leveren zorg vast en hoeveel u daarvoor betaalt. De zorgverlener en u tekenen deze overeenkomst(en). Wij kunnen deze overeenkomst bij u opvragen. Een voorbeeld overeenkomst vindt u op onze website.
- 6.2 U dient er als verzekerde op toe te zien dat uw partner of familieleden in de 1^e of 2^e graad waarmee u een overeenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan veertig uur in één week voor u aan werkzaamheden verrichten. Ook mag de zorgverlener niet jonger zijn dan 15 jaar.
- 6.3 U bent als verzekerde verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoopt.

- 6.4 Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt, is een nieuwe indicatiestelling door de verpleegkundige noodzakelijk. Dit kan zowel gaan om een verslechtering als een verbetering van uw gezondheidssituatie. U moet dan per direct een nieuwe indicatie aanvragen en een nieuwe pgb vv aanvraag indienen. Ook wanneer u van zorgverlener(s) verandert, moet u een nieuwe pgb vv aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude pgb vv wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 5.2. Het nieuwe pgb vv wordt berekend per de ingangsdatum van dit nieuwe pgb vv.
- 6.5 U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de besteding van uw budget in overeenstemming is met de gestelde indicatie. Wij adviseren u dan ook om de geïndiceerde uren evenredig te verdelen over de looptijd van uw budget
- 6.6 U bent zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die u inkoopt met uw pgb vv. Wij zijn niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door door u gecontracteerde zorgverleners.
- 6.7 U bent verplicht om een dossier te beheren en na het beëindigen van het pgb vv voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste:
- de volledige pgb aanvraagformulieren set zorgovereenkomsten inclusief bijlagen/zorgplan,
 - de beschikking van de rechtbank in geval van een wettelijk vertegenwoordiger
 - facturen of urenregistraties met naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat,
 - bancaire betalingsbewijzen (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB),
 - kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties.
- U bent voorts verplicht om gegevens uit dit dossier zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen. Ook als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan uw zorgverleners betaalt, moet u zelf dit dossier beheren.
- 6.8 U geeft ons toestemming om contact op te nemen met de verpleegkundige en de huisarts om uw (medische) gegevens omtrent de pgb vv aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien, op het moment dat het nodig is voor een juiste uitvoering van uw verzekering. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur.
- 6.9 Stapt u over naar een andere zorgverzekeraar en is uw akkoordverklaring nog geldig? Dan neemt de nieuwe zorgverzekeraar de (tot de vermelde einddatum van de indicatie) geldige akkoordverklaring over. Het vermelde aantal uren voor verpleging, verzorging en MSVT voor kinderen tot 18 jaar blijft gelijk. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken omdat iedere zorgverzekeraar haar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren u om deze akkoordverklaring te bewaren zolang hij geldig is. Een nieuwe zorgverzekeraar kan hier om vragen.

Artikel 7 Hoe kunt u declareren?

7.1 Voor de besteding van het budget, declaratie en vergoeding van de zorg worden verschillende tarieven gehanteerd voor informele zorgverleners en formele zorgverleners.

Informele zorgverleners zijn zorgverleners die:

- o uw partner of een familielid in de 1^e of 2^e graad zijn en/of
- o niet zijn ingeschreven als verpleegkundige (niveau 4 of 5) in het register, bedoeld in art. 3 van de wet BIG, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg en/of
- o geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86,87 of 88 staan geregistreerd als zorgverlenende organisatie in het Handelsregister.

U kunt voor deze informele zorgverleners maximaal € 23,- per uur voor verpleging, verzorging of MSVT declareren.

Formele zorgverleners zijn alle zorgverleners die niet als informele zorgverlener worden aangemerkt. U kunt maximaal de hieronder genoemde tarieven declareren voor formele zorgverleners. Hiervoor is het noodzakelijk dat u bij uw aanvraag voor het Zwv pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgverlener vermeldt.

Persoonlijke verzorging	€ 38,56 per uur
Verpleging	€ 57,08 per uur
MSVT voor kinderen tot 18 jaar	€ 56,39 per uur

7.2 De kosten van vervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf indien medisch noodzakelijk in het kader van Intensieve Kindzorg kunt u niet vanuit het pgb declareren. Deze kosten vallen vanaf 1 januari 2016 onder de aanspraak zittend ziekenvervoer zoals bedoeld in artikel B.18 van de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering.

7.3 Voor de declaratie van uw nota's gebruikt u de daartoe bestemde formulieren. U kunt deze formulieren vinden op onze website of ze bij ons opvragen.

7.4 U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum pgb vv die in uw akkoordverklaring staat vermeld.

7.5 De nota's die u ontvangt van de zorgverleners, waar u op basis van uw pgb vv een overeenkomst mee heeft gesloten, controleert u en dient u bij ons in. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de indicatiestelling, pgb vv aanvraag en akkoordverklaring mag gedeclareerd worden. Wij adviseren u dan ook om de geïndiceerde uren evenredig te verdelen over de looptijd van uw budget.

7.6 Geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Door inzending van de nota's geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze nota's en de geleverde uren zorg. Dit geldt niet indien artikel 7.14 van toepassing is.

- 7.7 U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de door u gecontracteerde zorgverleners. Voor zover u niet tijdig aan uw contractuele betalingsverplichting voldoet kunnen eventuele bijkomende kosten (bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente) niet vanuit het pgb vv worden betaald.
- 7.8 Wij verzoeken u de nota's uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg geleverd is bij ons in te dienen voor declaratie. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het verbruik van uw pgb vv.
- 7.9 Wij zijn gerechtigd om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd is ook daadwerkelijk geleverd is door de zorgverleners die u hebt gecontracteerd en in lijn is met uw indicatiestelling. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing, kunnen wij u adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden.
- 7.10 Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningperiode niet meegenomen naar een volgende periode.
- 7.11 De bij het budget genoemde bedragen zijn maximale bedragen voor een formele zorgverlener. Declareert uw zorgverlener een lager tarief, dan is het budget lager. Het aantal vermelde uren is het maximum aantal in te zetten uren gedurende de looptijd. Dit aantal uren mag niet overschreden worden. Mocht de zorgbehoefte tussentijds wijzigen, dan adviseren wij u om een nieuwe indicatie aan te vragen. Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het budget verpleging en verzorging wordt overschreden wordt niet door ons vergoed.
- 7.12 Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.
- 7.13 De kosten van de indicatiestelling vallen buiten het pgb vv.
- 7.14 Indien u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode buitenlandse zorgverlener(s) inhuren, dan dient u dit schriftelijk vooraf bij ons te melden. Pas na onze schriftelijke toestemming, mag u de nota's van buitenlandse zorgverlener(s) declareren.

Artikel 8 Hoe kunt u uw pgb verlengen?

- 8.1 De looptijd van uw pgb vv is maximaal 5 jaar vanaf het moment dat het pgb aan u is toegekend en zolang u een geldige indicatie heeft. Als u na het einde van deze periode nog steeds een pgb vv wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe PGB-aanvraag bij ons indienen, conform artikel 4.
- 8.2 Binnen de looptijd van uw pgb vv, wordt per kalenderjaar (of deel van een kalenderjaar) aan u een budget toegekend. U ontvangt hierover automatisch een bericht van ons.

- 8.3 Voor de indicatie geldt het volgende: Wanneer uw huidige indicatie verloopt dan moet u zelf bij de verpleegkundige minimaal dertien weken voor het aflopen van de indicatie een nieuwe indicatie aanvragen.

Artikel 9 Overgang van AWBZ pgb naar Zvw pgb vv

- 9.1 Het kan zijn dat u voor 1 januari 2015 al een AWBZ pgb had voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging waarbij de geldigheid van die indicatie nog niet verlopen is. Uw recht op persoonlijke verzorging en verpleging vanuit de AWBZ is dan per 1 januari 2015 omgezet naar een aanspraak op verpleging en verzorging ten laste van de Zorgverzekeringswet.
- 9.2 U behoudt uw recht op zorg in de vorm van een pgb vv in 2016 alleen zolang de geldigheidsduur van uw oude AWBZ- indicatie niet is verlopen en het u, ondanks uw inspanningen daartoe, objectief aantoonbaar niet is gelukt om voor 1 januari 2016 een herindicatie door een wijkverpleegkundige plaats te laten vinden. U behoudt dit recht uiterlijk tot en met 31 maart 2016. Per de ingangsdatum van de nieuwe indicatie beoordelen wij of u op basis van de criteria in dit reglement aanspraak houdt op een pgb vv.
- 9.3 U ontvangt van ons een verzoek tot het aanvragen van een herindicatie. Hierin nemen wij een termijn op waarbinnen wij uw nieuwe aanvraag voor een pgb vv willen ontvangen. Als wij na afloop van deze termijn geen aanvraag hebben ontvangen, beëindigen wij uw lopende pgb per de datum waarop de gestelde termijn afloopt.
- 9.4 Als uit uw nieuwe aanvraag blijkt dat u niet voldoet aan de criteria voor toegang tot het pgb vv zoals opgenomen in de artikelen 2 en 3 van dit reglement, beëindigen wij uw pgb vv twee maanden na de datum van het toesturen van onze beslissing tot beëindiging.

Artikel 10 Begripsbepalingen

Verpleging en verzorging

Dit betreft de zorg zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv), per 1 januari 2015:

- “1. 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.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, valt niet verzorging aan verzekerden tot achttien jaar, tenzij er sprake is van verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap, waarbij:
- a. sprake is van behoefte aan permanent toezicht, of
 - b. vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen.”

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.

Vertegenwoordiger

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

Als vertegenwoordiger wordt niet geaccepteerd, iemand

1. 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;
2. die niet beschikt over een geldig woonadres;
3. wiens vrijheid is ontnomen;
4. op wie de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, of daartoe een verzoek bij de rechtbank is ingediend;
5. die surséance van betaling heeft aangevraagd, in staat van faillissement verkeert of (ooit) failliet is verklaard;
6. die anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de budgethouder aan het PGB verbonden verplichtingen.

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

Zorg in natura

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

Zorgverlener

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

Bijlagen

Dit reglement bevat de volgende bijlagen die op onze website zijn terug te vinden:

- Zvw pgb aanvraagformulieren-set. De Zvw pgb aanvraagformulieren-set bestaat uit twee delen:
 - (I) Verpleegkundig deel
 - (II) Verzekerde deel
- Declaratieformulier Zvw pgb
- Wijzigingsformulier Zvw pgb

