

## **Reglement**

Zvw-pgb verpleging en verzorging  
2017

# Reglement Zvw-pgb verpleging en verzorging PNOzorg 2017

---

<b>Reglement Zvw-pgb verpleging en verzorging</b>	<b>3</b>
Artikel 1 Inleiding	3
Artikel 2 Doelgroep Zvw-pgb: voor wie en wanneer?	3
Artikel 3 Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb	3
Artikel 4 Weigeringsgronden	4
Artikel 5 Aanvraag van een Zvw-pgb en indicatie	5
Artikel 6 Toekenning en looptijd	6
Artikel 7 Declareren van zorg	6
Artikel 8 Verplichtingen	8
Artikel 9 Intrekking, herziening en einde van het Zvw-pgb	9
Artikel 10 Begripsbepalingen	9
<b>Bijbehorende documenten</b>	<b>10</b>

**Ingangsdatum 1 januari 2017**

# Reglement Zvw-pgb verpleging en verzorging 2017

## Reglement Zvw-pgb verpleging en verzorging

### Artikel 1 Inleiding

*Zie artikel 10 voor de in dit reglement gebruikte begripsbepalingen.*

Dit reglement is een uitwerking van de aanspraak op vergoeding van kosten van verpleging en verzorging zoals bedoeld in artikel 7, lid 2 van deel B van de Basisverzekering.

Het reglement is onderdeel van de polisvoorwaarden overeenkomstig Basisverzekering PNOzorg 2017. De Algemene voorwaarden van deze Basisverzekering (Deel A1 en A2) zijn onverkort van toepassing op de zorg die u met behulp van uw Zvw-pgb inkoop en declareert.

In dit reglement heeft de zorgverzekeraar de voorwaarden voor het Zvw-pgb vastgelegd. De zorgverzekeraar heeft deze voorwaarden mede ontleend aan afspraken die het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en Budgethoudersvereniging Per Saldo over het Zvw-pgb hebben gemaakt.

Het Zvw-pgb is verankerd in de Zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekering. Op het moment dat dit reglement is vastgesteld is nog niet duidelijk of er nog wijzigingen in deze wet- en regelgeving of in de hierboven genoemde afspraken zullen worden doorgevoerd. Deze wijzigingen kunnen gevolgen hebben voor de inhoud van dit reglement. Op [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl) kunt u altijd de actuele versie van het reglement vinden. U kunt deze actuele versie ook aanvragen bij het PNO Service Center via 030 639 62 62.

Op 8 december 2016 hebben wij naar aanleiding van wet- en regelgeving de definitie van 'partner' in artikel 10 aangepast.

### Artikel 2 Doelgroep Zvw-pgb: voor wie en wanneer?

U komt in aanmerking voor een Zvw-pgb als één of meerdere van de hieronder beschreven situaties op u van toepassing is.

1. U heeft behoefte aan verpleging en/of verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop én deze zorg gaat niet gepaard met verblijf in een ziekenhuis, GGZ-instelling of Wlz-instelling en geen kraamzorg betreft.
2. Onder de zorg zoals benoemd in 2.1. valt niet de verzorging aan verzekerden tot 18 jaar, tenzij er sprake is van verzorging vanwege complexe somatische problematiek of door een lichamelijke handicap, en:
  - a. er is behoefte aan permanent toezicht, of
  - b. er moet vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar zijn, die gepaard gaat met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen.Deze zorg wordt Intensieve Kindzorg (IKZ) genoemd.

Daarnaast moet één van de hieronder beschreven situaties op u van toepassing zijn.

1. U bent voor een aaneengesloten periode van minimaal twaalf maanden op de hierboven beschreven verpleging en/of verzorging aangewezen.
2. Uw huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts Verstandelijk Gehandicapten of medisch specialist heeft vastgesteld dat u op palliatief terminale zorg (PTZ) bent aangewezen.

### Artikel 3 Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb

U komt in aanmerking voor een Zvw-pgb als u voldoet aan ieder van de volgende voorwaarden.

1. U bent in het bezit van een indicatie voor verpleging en verzorging zoals beschreven in artikel 2 van dit reglement die niet ouder is dan 3 maanden.

2. U bent naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat om met het Zvw-pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit. Hiervan is in ieder geval geen sprake in de volgende situaties:
  - a. u heeft zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget op grond van de AWBZ, Wlz, Wmo of Jeugdwet niet gehouden aan de daarbij horende taken en verplichtingen;
  - b. u was binnen een periode van vijf jaar voorafgaand aan het indienen van de aanvraag voor het Zvw-pgb betrokken bij opzettelijke misleiding in het kader van een zorgverzekering die u hebt afgesloten of die iemand anders namens u heeft afgesloten;
  - c. er loopt een onderzoek naar mogelijke onrechtmatigheden in het kader van een eerder aan u toegekend Zvw-pgb of een persoonsgebonden budget op grond van de AWBZ, Wlz, Wmo of Jeugdwet;
  - d. u heeft een betalingsachterstand op de premie van uw zorgverzekering van minimaal vier maanden;
  - e. u viel op enig moment in de periode van drie jaar voorafgaand aan de datum van aanvraag van het Zvw-pgb onder een schuldsaneringsregeling (WSNP) of er is een verzoek daartoe bij de rechtbank ingediend;
  - f. er is surséance van betaling aan u verleend of u verkeert in staat van faillissement, er is door of voor u een verzoek tot surséance van betaling of faillissement bij de rechtbank ingediend of u bent ooit failliet verklaard.
  
3. U bent naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat om zelf of met behulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger:
  - a. een weloverwogen keuze te maken voor het werkgeverschap of opdrachtgeverschap dat nodig is bij het Zvw-pgb, waardoor u op doelmatige wijze voorziet in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit, en
  - b. uit deze keuze en uit het Zvw-pgb voortvloeiende taken en verplichtingen (zoals werving, het afsluiten van contracten met zorgverleners, instructie en administratie) op verantwoorde wijze uit te voeren, en
  - c. de zorgverleners die u inschakelt zo aan te sturen en hun werkzaamheden zo op elkaar af te stemmen dat er sprake is van verantwoorde en doelmatige zorg,
  - d. te motiveren dat u de zorg met een Zvw-pgb geleverd wilt en kunt krijgen.

Als u naar het oordeel van de zorgverzekeraar niet in staat bent om aan alle bovenstaande voorwaarden te voldoen, dan komt u niet in aanmerking voor een Zvw-pgb.

#### Artikel 4 Weigeringsgronden

U ontvangt van de zorgverzekeraar geen Zvw-pgb als één of meer van de volgende weigeringsgronden zich voordoen:

1. u voldoet niet aan de in artikel 2 en 3 gestelde voorwaarden;
2. u koopt zorg in bij uw (wettelijk) vertegenwoordiger, tenzij deze uw partner of een bloed- of aanverwant is in de eerste of tweede lijn;
3. u beschikt niet over een woonadres in de basisregistratie personen;
4. uw vrijheid rechtens is ontnomen;
5. u verleent geen medewerking (meer) aan een 'bewuste keuze gesprek' dat door de zorgverzekeraar georganiseerd is;
6. u over meer dan één indicatie beschikt voor de zorg zoals beschreven in artikel 2.1 en 2.2. Uw gehele zorgvraag met betrekking tot de zorg omschreven zoals in artikel 2.1. en 2.2. dient in één indicatie te zijn verwoord;
7. uw (wettelijk) vertegenwoordiger er niet voor kan zorgen dat u voldoet aan de in artikel 3 genoemde toekenningsvoorwaarden, indien u een (wettelijk) vertegenwoordiger nodig heeft om aan die voorwaarden te voldoen. Daarvan kan bijvoorbeeld sprake zijn als uw (wettelijk) vertegenwoordiger:
  - a. bij eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget waarbij hij of zij als hulppersoon of (wettelijk) vertegenwoordiger optrad niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden taken en verplichtingen;
  - b. op enig moment volgens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres;
  - c. de vrijheid rechtens is ontnomen;
  - d. op enig moment in de periode van drie jaar voorafgaand aan de datum van aanvraag van het Zvw-pgb onder een schuldsaneringsregeling (WSNP) viel of er is een verzoek daartoe bij de rechtbank ingediend;
  - e. surséance van betaling is verleend, in staat van faillissement verkeert, een aanvraag voor surséance van betaling of faillissement bij de rechtbank heeft ingediend of dat is voor hem of haar gedaan, of ooit failliet is verklaard;
  - f. op andere wijze onvoldoende waarborg biedt voor het nakomen van de voor u aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen.

## Artikel 5

### Aanvraag van een Zvw-pgb en indicatie

#### Aanvraag

1. Het Zvw-pgb vraagt u aan door het indienen van een aanvraagformulier Zvw-pgb verpleging en verzorging. U kunt het aanvraagformulier downloaden via [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl), of aanvragen bij het PNO Service Center. Op uw aanvraag beschrijft u onder andere op welke wijze u de zorg zult inzetten ten behoeve van verbetering, behoud of beperking van achteruitgang van uw zelfredzaamheid, afhankelijk van wat gezien uw zorgvraag reëel is.
2. Uw (wettelijk) vertegenwoordiger mag het Zvw-pgb voor u aanvragen mits door inzet van deze (wettelijk) vertegenwoordiger voldaan kan worden aan de voorwaarden van artikel 3, lid 3 en 4.
3. Als uw aanvraagformulier Zvw-pgb niet volledig is ingevuld, niet is ondertekend of als de bijlagen ontbreken, dan kan de zorgverzekeraar uw aanvraag niet in behandeling nemen.
4. De zorgverzekeraar kan u uitnodigen voor een – telefonisch – ‘bewuste keuzegesprek’. In dat gesprek kunt en – op verzoek van de zorgverzekeraar – moet u uw aanvraag (inhoudelijk) toelichten en bespreekt de zorgverzekeraar met u wat de keuze voor een Zvw-pgb voor u betekent.
5. Als u op uw aanvraagformulier Zvw-pgb aangeeft dat u gebruik zult maken van slechts één zorgverlener, moet u tevens aangeven hoe en met welke zorgverlener(s) u in uw zorgbehoefte gaat voorzien in geval van (plotselinge) uitval van de door u gecontracteerde zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins.

#### Indicatie

6. U heeft een indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, vastgesteld door een BIG-geregistreeerde wijkverpleegkundige volgens de *normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving*. De indicatie is afgegeven binnen een periode van 3 maanden voordat u de aanvraag voor een Zvw-pgb indient. De aard, inhoud en omvang van de benodigde verpleging en verzorging (indicatie) worden vastgelegd in het zorgplan, bedoeld in artikel 7, lid 1 van deel B van de Basisverzekering.
7. Wilt u een Zvw-pgb en reguliere zorg combineren, dan moet u daarvoor één gecombineerde indicatie hebben, vastgesteld door één wijkverpleegkundige als bedoeld in het vorige lid.
8. Bent u aangewezen op verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg (MSVT), dan moet u daarvoor een indicatie van de medisch specialist hebben.
9. Bent u jonger dan 18 jaar en aangewezen op IKZ, dan moet u daarvoor een indicatie middels het Medisch Kindzorgsysteem (MKS) hebben van een BIG-geregistreeerde en hbo-gediplomeerd kinderverpleegkundige, die werkzaam is bij een bij de VGVK of BMKT<sup>1</sup> aangesloten zorgverlener. De indicatie is afgegeven binnen een periode van 3 maanden voordat u de aanvraag voor een Zvw-pgb indient.
10. Bent u op PTZ aangewezen, dan moet u een verklaring van uw huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts Verstandelijk Gehandicapten of medisch specialist met uw aanvraag meesturen dat u op PTZ bent aangewezen (zie artikel 2).
11. Iedere indicatie moet onafhankelijk gesteld worden, waarbij de verpleegkundige die uw indicatie stelt in ieder geval niet uw (wettelijk) vertegenwoordiger, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn of een relatie van diegene is of een individuele zorgverlener die de geïndiceerde zorg (deels) aan u zal gaan leveren.
12. De verpleegkundige heeft u ten minste eenmaal in de thuissituatie gezien en beoordeeld (face-to-face) in het kader van de indicatiestelling, en, indien van toepassing, herindicatiestelling.
13. Bij de indicatiestelling moet de verpleegkundige de *Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg* hanteren om vast te stellen of de inzet van een tolk noodzakelijk is.
14. In aanvulling op artikel 7, lid 3 van Deel B van de polisvoorwaarden kan de zorgverzekeraar ook een (her)beoordeling vragen aan de tijdelijke adviescommissie indicatiestellingen.

---

<sup>1</sup> Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundig Kindzorg (VGVK) en Brancheorganisatie Medische Kindzorg Thuis.

## Artikel 6

### Toekenning en looptijd

1. De zorgverzekeraar beoordeelt uw aanvraag op basis van de informatie in het (volledig en ingevulde) aanvraagformulier inclusief bijlagen, de informatie uit het eventuele 'bewuste keuze gesprek' en de eventuele toelichting van de indicatiesteller.
2. De zorgverzekeraar informeert u schriftelijk over de toekenning of afwijzing van het Zvw-pgb. Wordt het Zvw-pgb toegekend, dan ontvangt u een toestemmingsverklaring, waarin de zorgverzekeraar vermeldt:
  - de ingangsdatum van het Zvw-pgb (deze kan nooit voor de indicatiedatum liggen);
  - de soort zorg (verpleging en/of verzorging) waarvoor het Zvw-pgb kan worden gebruikt;
  - het aantal uren verpleging en/of het aantal uren verzorging dat maximaal wordt vergoed;
  - het maximaal te vergoeden tarief;
  - de periode waarvoor het Zvw-pgb geldt (maximaal 2 jaar), en
  - het tijdvak dat de zorgverzekeraar aanhoudt bij de controle of u zorg declareert in lijn met de indicatie.
3. Hebt u al een indicatiestelling met een looptijd van 5 jaar, gesteld vóór 1 januari 2017, dan blijft deze geldig tenzij de zorgvraag wijzigt.
4. De zorgverzekeraar berekent het Zvw-pgb per kalenderjaar. Het Zvw-pgb eindigt daarom altijd op 31 december, ook als de geldigheidsduur van uw Zvw-pgb of de indicatie nog niet is verstreken. We onderscheiden hierbij de volgende situaties.
  - Uw indicatie is gesteld voor 1 januari 2017 en deze is in 2017 nog geldig. U ontvangt dan automatisch een nieuwe toestemmingsverklaring voor heel 2017, of tot het moment dat de indicatiestelling eindigt. Uw indicatie is gesteld op of na 1 januari 2017 en de geldigheidsduur van uw Zvw-pgb is nog niet verstreken. In dat geval ontvangt u automatisch een nieuwe toestemmingsverklaring voor het volgende kalenderjaar (tot en met 31 december) of tot het moment dat de geldigheidsduur van uw Zvw-pgb eindigt.
  - Uw indicatie is gesteld op of na 1 januari 2017 en de geldigheidsduur van uw Zvw-pgb is verstreken. U moet dan een nieuw Zvw-pgb aanvragen. U moet daarvoor een nieuwe indicatie gesteld krijgen. U ontvangt hierover bericht van de zorgverzekeraar.

Wel kan de zorgverzekeraar op grond van artikel 9, lid 3 van dit Reglement om een (her)beoordeling verzoeken.

Als u een nieuwe aanvraag indient, moet u een geldige indicatie meesturen welke is afgegeven binnen 3 maanden voordat u de aanvraag voor verlenging indient. Houdt u rekening met onze verwerkingstijd van minimaal zes weken. Als de zorgverzekeraar uw aanvraag niet tijdig ontvangt, sluit een nieuw Zvw-pgb mogelijk niet aan op de einddatum van het eerdere Zvw-pgb. Kosten in de tussenliggende periode worden in dat geval niet vergoed.

5. Als u op het moment dat u een aanvraag voor een Zvw-pgb indient, al reguliere zorg ontvangt voor dezelfde zorg waar u het Zvw-pgb voor aanvraagt, dan moet u deze zorg zelf beëindigen. Dit geldt niet als u op uw aanvraagformulier heeft aangegeven dat u uw zorg bij deze zorgaanbieder(s) blijft afnemen.
6. Als u het niet eens bent met een beslissing van de zorgverzekeraar over uw (her)aanvraag Zvw-pgb of met de afwijzing van uw aanvraag, dan kunt u gebruik maken van de geschillenregeling beschreven in artikel 10 van deel A-1 van de Basisverzekering. Betreft uw klacht een afwijzing, dan kunt u tijdens de behandeling daarvan door de zorgverzekeraar of de SKGZ uitsluitend gebruik maken van reguliere verpleging en verzorging volgens artikel 7, lid 1 van deel B van de Basisverzekering.
7. Als uw zorgverzekering of uw Zvw-pgb voor het einde van het kalenderjaar eindigt of beëindigt wordt, dan wordt uw Zvw-pgb naar rato verlaagd. Uw Zvw-pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke Zvw-pgb) maal (het aantal dagen dat uw Zvw-pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest gedeeld door 365). Als u meer zorg declareert dan waar u naar rato van uw verlaagde Zvw-pgb recht op hebt, moet u het teveel uitgekeerde terug te betalen.

## Artikel 7

### Declareren van zorg

#### Voorwaarden voor declareren

1. Het declaratieformulier voor zorg geleverd door of de nota's die u ontvangt van de zorgaanbieders waarmee u op basis van uw Zvw-pgb een overeenkomst mee heeft gesloten, controleert u en dient u bij ons in. Alleen zorg die geleverd is in lijn is met de indicatiestelling en toestemmingsverklaring en na de ingangsdatum van uw Zvw-pgb, mag gedeclareerd worden. Zijn in de toestemmingsverklaring uren voor

verpleging én uren voor verzorging toegekend, dan mag u maximaal 20% van de uren voor verpleging inzetten voor verzorging en omgekeerd.

2. U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum Zvw-pgb die in uw toestemmingsverklaring staat vermeld. U kunt geleverde zorg alleen achteraf declareren. U ontvangt dus geen voorschot.
3. Door inzending van de nota's geeft u aan akkoord te zijn met de juistheid daarvan, daaronder begrepen de geleverde uren zorg.
4. U moet nota's uiterlijk drie maanden nadat de zorg geleverd is bij de zorgverzekeraar indienen. Zo houdt u een actueel beeld van uw Zvw-pgb.
5. Het declareren van vast maandloon is vanuit de Zorgverzekeringswet niet toegestaan. Vanwege de overgang van verpleging en verzorging vanuit AWBZ naar Zvw in 2015 mocht uw zorgverlener tijdelijk nog via een vast maandloon worden uitbetaald als hij in 2015 al een overeenkomst op basis van vast maandloon had. Deze overgangsregeling stopt op 1 juli 2017. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten, afgerond op 5 minuten mag worden gedeclareerd. Daarnaast kunt u onder uw Zvw-pgb de volgende kosten niet declareren:
  - a. kosten van medisch vervoer van en naar verpleegkundig kinderdagverblijf in het kader van IKZ: deze vallen onder de aanspraak 'zittend ziekenvervoer' volgens artikel 22 van Deel B van de Basisverzekering;
  - b. kosten die niet direct aan geleverde zorg gerelateerd zijn, zoals kosten voor bemiddeling en administratie of het opstellen van een budgetplan;
  - c. kosten voor het opstellen van het zorgplan en evaluatie daarvan door de verpleegkundige: deze vallen onder de aanspraak reguliere zorg volgens artikel 7, lid 1 van Deel B van de Basisverzekering.
6. Indiciestelling en evaluatie van de behoefte aan zorg zoals in art. 2.1 en 2.2 beschreven, casemanagement en verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg worden niet vergoed uit het Zvw-pgb. Deze zorg wordt wel vergoed vanuit de reguliere verpleging en verzorging.

#### *Hoogte en omvang declaratie*

7. Bij de uitvoering van het Zvw-pgb wordt een onderscheid gemaakt tussen formele en informele zorgverleners. De zorgverzekeraar vergoedt maximaal de volgende tarieven.
  - a. Informele zorgverleners zijn zorgverleners die:
    - uw partner of bloed- of aanverwant in de 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> graad zijn, of
    - niet staan 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 of
    - niet met de SBI codes 86, 87 of 88 staan geregistreerd als zorgverlenende organisatie in het Handelregister, of
    - geen AGB-code hebben als zorgverlener, zorginstellingen of pgb-organisatie.Voor deze informele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:
    - persoonlijke verzorging: € 23,00 per uur
    - verpleging: € 23,00 per uur
    - MSVT: € 23,00 per uur
  - b. Formele zorgverleners zijn alle zorgverleners die niet als informele zorgverlener worden aangemerkt. U dient bij uw aanvraag voor het Zvw-pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgaanbieder te vermelden. U kunt hiervoor maximaal de hieronder genoemde tarieven declareren:
    - persoonlijke verzorging: € 38,16
    - verpleging: € 56,52
    - MSVT: € 61,20

#### *Overige bepalingen t.a.v. declareren*

8. U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig uitbetalen van de door u gecontracteerde zorgverleners. Als u niet tijdig aan uw contractuele betalingsverplichting voldoet kunnen eventuele bijkomende kosten (bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente) niet vanuit het Zvw-pgb worden betaald.
9. Het niet gedeclareerde deel van uw Zvw-pgb kunt u na afloop van de toekenningsperiode niet meenemen naar een volgende periode. Teveel ingekochte zorg, waarmee het toegekend Zvw-pgb wordt overschreden, wordt niet vergoed. Let er dus op dat u uw Zvw-pgb goed over het jaar spreidt.
10. Wilt u zorg in het buitenland ontvangen? Neemt u dan voor aanvang van de zorg contact op met de zorgverzekeraar om te bespreken of de zorg voldoet aan alle voorwaarden.

Als u tijdelijk in een instelling of voorziening voor Eerstelijns Verblijf (ELV) verblijft dan kunt u tijdens die periode geen zorg declareren ten laste van uw Zvw-pgb, maar wel als u weer thuis bent.

## Artikel 8 Verplichtingen

1. Als u ervoor kiest om zorg in te kopen via een Zvw-pgb dan moet u zelf overeenkomsten met zorgverleners sluiten, waarin u onder meer afspraken vastlegt over de te leveren zorg en over hoeveel u daarvoor betaalt. In de zorgovereenkomst moet u in ieder geval opnemen:
  - NAW gegevens verzekerde;
  - NAW gegevens zorgverlener;
  - relatie tussen verzekerde en zorgverlener;
  - looptijd van de overeenkomst;
  - welke zorg zal worden geleverd;
  - het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en op welke momenten;
  - welk tarief u daarvoor zult betalen;
  - AGB-code als het een formele zorgverlener betreft;
  - ondertekening door verzekerde of (wettelijke) vertegenwoordiger en zorgverlener.Voorbeeldovereenkomsten kunt u vinden op [www.svb.nl](http://www.svb.nl).
2. Als de zorg die door een natuurlijk persoon geboden wordt (mede) voorbehouden handelingen omvat, dan moet daarbij de Wet BIG in acht worden genomen. Niet-bevoegde natuurlijke personen moeten door de behandelend arts geautoriseerd zijn om deze handelingen uit te voeren. De zorgverzekeraar kan bij de behandelend arts nagaan of autorisatie heeft plaatsgevonden.
3. U moet erop toezien dat de zorgverlener op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, zoals uw partner of bloed- of aanverwant, niet meer dan veertig uur in één week voor u werkt. Ook mag de zorgverlener niet jonger dan 15 jaar zijn.
4. U bent verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoop. De zorgverzekeraar is niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door de door u gecontracteerde zorgverleners.
5. U geeft de zorgverzekeraar toestemming om – als dat nodig is voor de uitvoering van het Zvw-pgb – contact op te nemen met de verpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde, arts Verstandelijk Gehandicapten, medisch specialist en de huisarts om uw (medische) gegevens en indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien. De inzage vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze (verpleegkundig) medisch adviseur.
6. Als u tijdens de looptijd van uw Zvw-pgb voor het eerst gebruik gaat maken van een (wettelijk) vertegenwoordiger of als iemand anders uw (wettelijk) vertegenwoordiger wordt, moet u zijn/haar gegevens doorgeven aan de zorgverzekeraar met het formulier (wettelijk) vertegenwoordiger.
7. U bent verplicht om een dossier te beheren, dit na het beëindigen van het Zvw-pgb voor minimaal vijf jaar te bewaren en om het – als de zorgverzekeraar daarom vraagt voor bijvoorbeeld controledoeleinden, als aan de voorwaarden daarvoor is voldaan – te overhandigen. Dit dossier bevat tenminste:
  - de volledige Zvw-pgb aanvraagformulieren, zorgovereenkomsten inclusief bijlagen/zorgplan;
  - het eventueel benodigde uitvoeringsverzoek, schriftelijk verzoek tot uitvoering of andere relevant document dat door een bevoegd medisch professional is getekend;
  - de beschikking van de rechtbank, als aan u een wettelijk vertegenwoordiger is aangewezen;
  - het formulier (wettelijk) vertegenwoordiger;
  - facturen of urenregistraties met naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staan;
  - bancaire betalingsbewijzen (contante betaling is niet toegestaan) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB);
  - kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties.
8. U bent verplicht om mee te werken aan een gelegitimeerd huisbezoek, als de zorgverzekeraar dat nodig acht, bijvoorbeeld voor controledoeleinden.
9. Stapt u over naar een andere zorgverzekeraar en zijn uw toestemmingsverklaring en indicatie nog geldig? Dan neemt de nieuwe zorgverzekeraar de geldige toestemming over. Het aantal toegekende uren blijft gelijk. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken omdat iedere zorgverzekeraar eigen tarieven hanteert. U moet deze toestemmingsverklaring bewaren zolang hij geldig is. De nieuwe zorgverzekeraar kan hierom vragen.



## Artikel 9

### Intrekking, herziening en einde van het Zvw-pgb

1. Uw Zvw-pgb kan worden herzien, of worden ingetrokken, eventueel met terugwerkende kracht, en de zorgverzekeraar kan het als gevolg daarvan teveel betaalde bij u terugvorderen, als:
  - u informatie die de zorgverzekeraar opvraagt niet of niet tijdig ter beschikking stelt terwijl u daar wel toe verplicht bent;
  - u niet meewerkt aan een dossieronderzoek of gelegitimeerd huisbezoek in verband daarmee;
  - bij een dossieronderzoek onregelmatigheden naar voren komen;
  - in de praktijk blijkt dat u met het Zvw-pgb niet voorziet of kunt voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;
  - u onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de juiste/volledige gegevens tot een andere beslissing zouden hebben geleid;
  - u dit reglement Zvw-pgb niet naleeft;
  - de zorgverzekeraar u niet (langer) in staat acht om al dan niet met behulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn uit te voeren;
  - u een (andere) (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst en de zorgverzekeraar u met deze (wettelijk) vertegenwoordiger niet (langer) in staat acht om de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn uit te voeren.
2. Uw Zvw-pgb eindigt met ingang van de dag waarop:
  - a. uw indicatie voor verpleging en verzorging eindigt;
  - b. de periode waarvoor het Zvw-pgb is toegekend afloopt;
  - c. u niet meer voldoet aan de voorwaarden van dit Reglement of u tijdens de looptijd van uw Zvw-pgb aan één van de weigeringsgronden voldoet;
  - d. uw Basisverzekering eindigt;
  - e. u langer dan twee maanden verblijft in een instelling in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet;
  - f. u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger surseance van betaling of faillissement heeft aangevraagd (of dat is voor u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger gedaan) of failliet wordt verklaard of als sprake is van schuldsanering op grond van de Wet schuldsanering natuurlijke personen (WSNP);
  - g. u recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
  - h. u de overstap maakt naar uitsluitend reguliere zorg;
  - i. u zelf verzoekt om beëindiging.

De situaties zoals beschreven onder lid 2 c t/m g moet u zelf aan de zorgverzekeraar melden. U kunt daarvoor gebruik maken van het wijzigingsformulier Zvw-pgb.

3. Wijzigen de aard, omvang, of de duur van uw zorgvraag, of wijzigt de verhouding tussen het Zvw-pgb en reguliere zorg, dan moet u een nieuwe indicatie bij de verpleegkundige als bedoeld in artikel 5 aanvragen en een nieuwe aanvraag Zvw-pgb indienen, ook als u minder zorg nodig heeft. Dit geldt zowel bij het einde van de toestemmingsverklaring als tussentijds. Vraagt u tussentijds een nieuw Zvw-pgb aan, en deze aanvraag wordt toegewezen, dan wordt het lopende Zvw-pgb afgesloten. Voor het resterende deel van het kalenderjaar geldt dan het nieuwe Zvw-pgb. Zowel uw oude als nieuwe Zvw-pgb worden naar rato vastgesteld. Voor uw oude Zvw-pgb kan dit betekenen – als u de zorg niet evenredig over het jaar hebt gespreid – dat een deel terugbetaald of verrekend moet worden. Op grond van artikel 7, lid 3 Deel B van de polisvoorwaarden kan de zorgverzekeraar wel de aard, omvang of duur van uw zorgvraag laten (her)beoordelen door onze (verpleegkundig) medisch adviseur of een door hem/haar ingeschakelde verpleegkundige.

## Artikel 10

### Begripsbepalingen

Naast de begripsbepalingen van deel A-1 (Algemene bepalingen) overeenkomstig Basisverzekering PNOzorg 2017 – die ook op dit reglement van toepassing zijn – gelden de volgende begripsomschrijvingen.

#### *Bloed- en aanverwanten*

- 1<sup>e</sup> graad: de (adoptie)ouders van u en van uw partner, de (adoptie)kinderen van u en van uw partner en hun partners (uw schoonzonen/schoondochters);
- 2<sup>e</sup> graad: de grootouders van u en van uw partner, de kleinkinderen van u en van uw partner, de boers/zussen van u en van uw partner en hun partner (uw schoonzussen/zwagers).

#### *Partner*

Echtgeno(o)t(e), geregistreerd partner of andere levensgezel.

### *Budgetplan*

Een overzicht van de voorgenomen besteding van het Zvw-pgb.

### *Reguliere zorg*

Bij reguliere zorg levert en organiseert de zorgverlener de zorg en regelt deze de administratie daaromheen.

### *Voorbehouden handelingen*

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

### *Wettelijk vertegenwoordiger*

Een wettelijk vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een door de rechtbank aangewezen curator, mentor of bewindvoerder. Pgb-bureaus, of andere organisaties of personen die tegen een vergoeding pgb's beheren, worden niet erkend als wettelijk vertegenwoordiger.

### *Vertegenwoordiger*

Een vertegenwoordiger is een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst, zijnde een bloed- of aanverwant in de 1<sup>ste</sup> of 2<sup>de</sup>-lijn of uw partner, waaronder wij verstaan uw echtgeno(o)t(e), geregistreerd partner of andere levensgezel. Het is aan de zorgverzekeraar om te bepalen of u met deze vertegenwoordiger in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren. U kunt dus pgb-bureaus, of andere organisaties of personen die tegen een vergoeding uw Zvw-pgb beheren, niet als vertegenwoordiger aanwijzen.

## **Bijbehorende documenten**

Bij dit reglement horen de volgende documenten die ook via onze website te raadplegen zijn.

Via [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl):

- Aanvraagformulier voor het verpleegkundig deel (I) en het verzekerdendeel (II)
- Formulier (wettelijk) vertegenwoordiger
- Wijzigingsformulier Zvw-pgb

Via [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl):

- Declaratieformulier natuurlijke persoon
- Declaratieformulier formele zorgverlener

Via [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl):

- Brochure persoonsgebonden budget

Deze formulieren zijn ook op te vragen via het PNO Service Center.

## **PNOzorg**

### **Postadres**

PNOzorg  
Postbus 459  
3990 GG Houten

### **Declaraties**

PNOzorg  
Declaratiebehandeling  
Postbus 463  
3990 GG Houten

### **Bezoekadres**

PNOzorg  
De Molen 66  
3995 AX Houten

### **PNO Service Center**

030 639 62 62

[www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl)  
[www.facebook.com/pnozorg.nl](https://www.facebook.com/pnozorg.nl)  
[www.twitter.com/pnozorg](https://www.twitter.com/pnozorg)