



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten
Zaak	: Verpleging en verzorging, persoonsgebonden budget (PGB), zorg zoals wijkverpleegkundigen plegen te bieden, afbakening Zvw-Wmo
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10, 11 en 13a Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, 2.29a tot en met 2.29c Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020
Zaaknummer	: 202100844
Zittingsdatum	: 28 juli 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (H.A.J. Kroon, L. Ritzema en M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten, en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 14 april 2021 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,-- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Op 3 mei 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 juni 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 15 juni 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 28 juni 2021 respectievelijk 1 juli 2021 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Op 7 juli 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021023448) per brief aan de commissie het advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 9 juli 2021 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen 10 dagen te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering ONVZ Vrije Keuze Benfit (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster ondervindt na een ongeval in 1996 diverse lichamelijke beperkingen, waaronder chronische pijn, slijtage van haar heup en twee hernia's in de rug. Zij ontvangt al jarenlang zorg van haar echtgenoot, die wordt bekostigd met een persoonsgebonden budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv). De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster voor de periode van 1 januari 2020 tot 1 juni 2020 een PGB vv toegekend. Omdat haar PGB vv afliep, heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor verlenging hiervan.

3.3. De indicierend wijkverpleegkundige heeft in het zorgplan, afgedrukt en geaccordeerd op 19 februari 2021, over verzoekster verklaard:

"(...) E: Chronische pijn na een ongeval, slijtage in de heupen en 2 hernia's aan de linkerkant van de rug.

S: U ervaart een constante pijn, dit beïnvloedt uw bewegingsmogelijkheden. U bent beperkt bij het uitvoeren van handelingen op het gebied van ADL en iADL. De medicatie die u krijgt tegen de pijn veroorzaakt een periode verwardheid, u kan dan niet helder denken. Na de toediening van medicatie heeft u door de bijwerkingen een periode lichamelijke problemen zoals duizeligheid, slaperigheid en vermoeidheid waardoor uw risico tot vallen [is] verhoogd.

Doel: U kan ondanks de pijn naast de pijn uw dagelijkse activiteiten behouden. (...)

Signalen/symptomen-fysiek

U gebruikt morfine en paxia als pijnmedicatie, dit geeft iets verlichting maar niet voldoende. Door de pijn bent u beperkt in bewegingen en handelingen, uw echtgenoot ondersteunt [u] bij handelingen op het gebied van ADL en iADL. De bijwerkingen van de pijnmedicatie zijn per dag wisselend, de mate van ondersteuning wordt hierop aangepast.

Driemaal per jaar krijgt u een pijnblokkade in het (...), dit geeft verlichting van pijn. U kan niet geopereerd worden aan de hernia's, artsen geven aan dat het een te groot risico met zich mee brengt. U heeft neurostimulatie geprobeerd, dit was echter te pijnlijk en werkte niet afdoende voor u. U bent onder behandeling bij de pijnpoli van het (...)

P: U heeft een risico tot versneld lichamelijke achteruitgang. E: U bent lichamenlijk beperkt en ervaart pijn.

S: U kan zelfstandig niet goed voortbewegen, door pijn en lichamenlijke beperking treedt er in hoger tempo lichamenlijke achteruitgang op, wat invloed heeft op uw dagelijks functioneren.

Doel: Uw lichamenlijke conditie blijft zo stabiel mogelijk. (...)

U bent betrokken geweest bij een fysio, vanuit daar heeft u oefeningen meegekregen die u dagelijks toepast. De fysiotherapeut kan momenteel niet veel betekenen. U geeft zelf aan wanneer u het nodig vindt om naar de fysiotherapeut te gaan. U probeert op een niet belastende wijze toch uw kracht en bewegingsmogelijkheden op peil te houden door aan te sluiten bij een fysiozwemgroep. Dit is echter alleen mogelijk wanneer u zich goed voelt. (...)

P: U heeft een risico tot zelfzorgtekort.

E: Chronische klachten na een ernstig bekkenfractuur ten gevolge van een ernstig autoongeluk. S: Pijn, beperkte bewegingsmogelijkheden, verhoogd risico tot luxatie linkerheup bij handelen zelfzorg, blaasproblemen na bekkenfractuur.

Doel: U voelt zich dagelijks fris en voldoende ondersteund. (...)

Uw echtgenoot ondersteunt u bij het douchen/wassen en omkleden in de ochtend. Door het verhoogde risico op luxatie van uw linkerheup bent u beperkt in het handelen rondomde ADL. U maakt gebruik van hulpmiddelen zoals een douchestoel, antislipmat en een wandbeugel. PV uren: 5.50 uur per week.

Iedere avond ondersteunt uw man u bij het omkleden voor de nacht. PV uren: 3.30 uur per week.

Doordat u een verhoogd risico heeft tot vallen en u voorzichtig moet zijn met handelen in verband met het verhoogd risico op luxatie van uw linkerheup ondersteunt uw echtgenoot u bij de toiletgang. In verband met blaasproblemen na het bekkenfractuur moet u regelmatig naar het toilet, gemiddeld zesmaal per dag.

PV uren: 4.40 uur per week.

Door uw echtgenoot zijn eigen beperkingen en uw beperkingen kost het meer tijd om de handelingen uit te voeren dan gemiddeld. U probeert in alle handelingen zo zelfstandig mogelijk te blijven, u merkt wel dat het met de jaren allemaal wat minder gaat door achteruitgang van algehele (...). U heeft meer ondersteuning nodig wanneer u veel pijn ervaart.

Totaal aantal PV uren per week: 14.00 uur (...)

P: U bent beperkt in uw rol als ouder en hulpverlener. E: Door de gevolgen van uw ziektebeeld.

S: U heeft beperkingen door uw lichamelijke problemen. Wanneer u ziek wordt heeft dit grotere gevolgen in verband met medicatie. In tijden van ziek-zijn bent u beperkt in uw rol als ouder. Ook wanneer de bijwerkingen van de pijnmedicatie sterk naar voren komen wordt u beperkt.

Doel: Uw gezin blijft functioneren in tijden van ziekte. (...)

Uw echtgenoot is lichamelijk beperkt, samen heeft u drie kinderen. U heeft een goed netwerk om u heen van ouders, burens en kennissen. Indien u of uw gezin hulp nodig heeft kunt u beroep op hen doen. Zij ondersteunen u en uw gezin in tijden dat u of uw man minder kunnen ten gevolge van uw beperkingen. U krijgt huishoudelijke ondersteuning vanuit de WMO. (...)"

De indicierend wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld op basis van 14 uren Persoonlijke Verzorging per week. Het zorgplan is geldig van 1 januari 2020 tot en met 31 december 2021.

- 3.4. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 juni 2020 en 1 oktober 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat geen PGB vv wordt toegekend ten laste van de zorgverzekering.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 18 december 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.6. Op 7 juli 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

"(...) Het dossier bevat de PGB vv aanvraag met het daarbij behorende zorgplan. Ook bevat het dossier een e-mail van Platform VmZ waarin de herbeoordeling beschreven wordt. Enige medische informatie ontbreekt.

Herbeoordeling Platform VmZ

Verweerder heeft een herbeoordeling laten uitvoeren door Platform VmZ. Vervolgens heeft verweerder de aanvraag voor een PGB vv afgewezen. Het Zorginstituut ziet de herbeoordeling van Platform VmZ als een onderbouwing van de afwijzing van verweerder en niet als een nieuwe indicatie. Het Zorginstituut beoordeelt de PGB vv aanvraag die in geschil is en gaat daarom niet inhoudelijk in op de herbeoordeling van Platform VmZ.

Geneeskundige context

Het is op basis van het zorgplan onduidelijk wat de beperkingen van verzoekster zijn, wat verzoekster zelf nog kan en wat de geïndiceerde zorg inhoudt. In het zorgplan schrijft de indicierend wijkverpleegkundige dat verzoekster beperkt is in het handelen rondom de ADL (douchen/wassen, aankleden ochtend, omkleden voor de nacht, toiletbezoek) als gevolg van een verhoogd risico op een heup luxatie en valneiging. Het is onduidelijk hoe dit risico verband houdt met de geïndiceerde zorg. Op basis van het zorgplan is verder onduidelijk waar de ondersteuning door de echtgenoot van verzoekster uit bestaat. In de e-mail d.d. 4 juni 2020 vraagt Platform VmZ verzoekster om een nadere onderbouwing van de geïndiceerde zorg. Een reactie op deze mail is niet aanwezig in het dossier. Het Zorginstituut merkt op dat het aan de indicierend wijkverpleegkundige is om de

geïndiceerde zorg te onderbouwen, niet aan verzoekster. Indien de indicierend wijkverpleegkundige van oordeel is dat verzoekster wel aangewezen is op de geïndiceerde zorg, dan dient zij de geneeskundige context van de te onderbouwen in het zorgplan.

Conclusie

De geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot douchen/wassen en aankleden in de ochtend, ondersteuning bij omkleden voor de nacht en ondersteuning bij de toiletgang is onvoldoende onderbouwd in het zorgplan. Verzoekster kan hiervoor geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan geen aanspraak maken op een PGB vv ten laste van de basisverzekering voor de geïndiceerde zorg met betrekking tot douchen/wassen en aankleden in de ochtend, ondersteuning bij omkleden voor de nacht en ondersteuning bij de toiletgang. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar alsnog met ingang van 1 juni 2020 een PGB vv toe te kennen op basis van 14 uren Persoonlijke Verzorging per week.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 78 van de 'Algemene regels' van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over het PGB vv zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat er een geneeskundige context is voor de aan haar verleende zorg. Deze is door de indicierend wijkverpleegkundige onderbouwd in het zorgplan. De wijkverpleegkundige moet beoordelen op welke zorg iemand is aangewezen. Zij neemt in de indicatiestelling mee welke hulpmiddelen kunnen worden gebruikt, of iemand nog kan leren dingen zelf te doen, en waar de hulp van het netwerk kan worden ingezet. De ziektekostenverzekeraar mag niet op de stoel van de indicierend wijkverpleegkundige gaan zitten. Als hij twijfels heeft over de indicatiestelling, dan ligt het op zijn weg contact op te nemen met deze wijkverpleegkundige. Dat is in dit geval niet gebeurd.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. In het 'Reglement Zvw-pgb Verpleging en verzorging' van de ziektekostenverzekeraar zijn de voorwaarden voor verstrekking van een PGB vv opgenomen. In artikel 5, vijfde lid, is bepaald dat door de indicatiesteller in de indicatiestelling is omschreven en onderbouwd welke verpleging en verzorging iemand nodig heeft, hoe vaak en hoeveel. Het zorgplan moet voldoen aan de 'normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN. De

ziektekostenverzekeraar is van mening dat in het zorgplan onvoldoende is onderbouwd welke zorg verzoekster nodig heeft en met welke reden. Daarom heeft hij een extern bureau ingeschakeld, welk bureau tot de conclusie is gekomen dat verzoekster geen aanspraak heeft op verpleging of persoonlijke verzorging.

Overwegingen

- 6.4. In het 'Reglement Zvw-pgb Verpleging en verzorging' van de ziektekostenverzekeraar zijn de voorwaarden voor verstrekking van een PGB vv opgenomen. In artikel 5, vijfde lid, is bepaald dat door de indicatiesteller in de indicatiestelling is omschreven en onderbouwd welke verpleging en verzorging iemand nodig heeft, hoe vaak en hoeveel. Het zorgplan moet voldoen aan de 'normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat in het zorgplan onvoldoende is onderbouwd welke zorg verzoekster nodig heeft en met welke reden. Daarom heeft hij een extern bureau ingeschakeld, die tot de conclusie is gekomen dat verzoekster geen aanspraak heeft op verpleging of persoonlijke verzorging. De aanvraag voor het PGB vv is vervolgens afgewezen.
- 6.5. De commissie is met het Zorginstituut van oordeel dat een mening van een door de ziektekostenverzekeraar ingeschakeld bureau niet kan komen in de plaats van de initiële indicatiestelling, maar slechts kan dienen als onderbouwing van het standpunt van de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van die indicatiestelling.
- 6.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor het PGB vv afgewezen. Het Zorginstituut concludeert in zijn advies van 7 juli 2021 dat in het zorgplan, zoals dat door de indicierend wijkverpleegkundige is opgesteld, de geneeskundige context van de geïndiceerde zorg met betrekking tot douchen, wassen en aankleden in de ochtend, ondersteuning bij het omkleden voor de nacht en ondersteuning bij de toiletgang onvoldoende is onderbouwd. Het Zorginstituut adviseert daarom tot afwijzing van het verzoek. De commissie volgt het advies van het Zorginstituut en maakt de conclusie hiervan tot de hare. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar in dit concrete geval mocht besluiten de aanvraag voor het PGB vv af te wijzen omdat de gestelde indicatie niet navolgbaar was. Onder deze omstandigheden bestaat geen aanleiding voor de ziektekostenverzekeraar om contact te zoeken met de indicierend wijkverpleegkundige om te spreken over een aanpassing van deze indicatie.
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 juli 2021,

H.A.J. Kroon

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)



ONVZ

2020

Reglement Zvw-pgb
Verpleging en verzorging

ONVZ
VERZEKERD VAN JEZELF

Reglement Zvw-pgb Verpleging en verzorging 2020

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

Artikel 1

Wat regelt dit reglement?

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

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

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

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

Dit reglement is onder meer gebaseerd op bestaande afspraken tussen het Ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en Per Saldo. Die afspraken gelden in 2017 en 2018. Partijen willen, met V&VN¹, voor 2019, 2020 en 2021 nieuwe afspraken maken en zijn daarover in overleg. Op het moment dat wij dit reglement op de website plaatsen, zijn de nieuwe afspraken nog niet allemaal definitief. Maar ze kunnen wel gevolgen hebben voor de inhoud van dit reglement en dus voor u. Daarom hebben we ze vast verwerkt in het reglement. Het gaat onder meer om artikel 8.2, 8.3 en 8.4. Op www.onvz.nl/vergoedingen/vergoedingen-a-z/persoonsgebonden-budget staat altijd de laatste versie van dit reglement. U kunt het ook opvragen bij ons Service Center via 030 639 62 22.

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

Artikel 2

Doelgroep Zvw-pgb: voor wie en wanneer?

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

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

Artikel 3

Voorwaarden voor toegang

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

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

¹ Beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

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

Artikel 4

Redenen om een Zvw-pgb te weigeren

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

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

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

Artikel 5

Aanvraag en indicatiestelling van een Zvw-pgb

Aanvraag

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

Indicatiestelling

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

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

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

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

² U vindt het formulier op www.onvz.nl/vergoedingen/vergoedingen-a-z/persoonsgebonden-budget. Ons Service Center kunt u bellen via 030 639 62 22

³ Brancheorganisatie voor Integrale Kindzorg

9. De indicatiesteller moet uw indicatie of herindicatie stellen bij u thuis, waarbij u zelf aanwezig bent. Wilt u een Zvw-pgb voor uw kind aanvragen? Dan moeten u en uw kind aanwezig zijn.
10. Soms is een tolk nodig om de indicatie te kunnen stellen. De indicatiesteller stelt dat vast volgens de 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg'.

Artikel 6

Toekenning en looptijd

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

Artikel 7

Zorg declareren

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

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

- b. formele zorgverleners zijn alle andere zorgverleners

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

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

2. U kunt alleen de zorg bij ons declareren die u gekregen heeft na ingangsdatum van uw Zvw-pgb. U kunt de zorg alleen achteraf bij ons declareren. U krijgt dus nooit een voorschot.
3. Als u het declaratieformulier of de nota's bij ons indient, geeft u daarmee aan dat het declaratieformulier juist is ingevuld, en dat de nota's kloppen.
4. We moeten het declaratieformulier of de nota's binnen 3 maanden ontvangen. De 3 maanden gaan in op het moment dat u de zorg gekregen heeft. Op die manier weet u steeds welk deel van uw Zvw-pgb u al gebruikt heeft en welk deel u nog over heeft.
5. U kunt geen vast maandloon voor uw zorgverleners meer bij ons declareren. Er geldt wel een speciale regeling, maar alleen als uw zorgverlener een vast maandloon declareerde toen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) nog gold. Heeft u hier vragen over, of valt u mogelijk onder deze speciale regeling? Neem dan contact met ons team Zvw-pgb.⁶
6. U kunt en hoeft een aantal zaken niet met uw Zvw-pgb te betalen:
 - het stellen van uw indicatie, en evaluatie daarvan
 - casemanagement
 - verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorgDe basisverzekering vergoedt deze zaken wel, als u aan de voorwaarden voldoet.
7. U kunt maximaal de volgende tarieven bij ons declareren. Dat geldt ook als uw zorgverlener hogere tarieven bij u in rekening brengt. U betaalt het verschil dan zelf.
 - a. Informele zorgverleners:
 - persoonlijke verzorging € 23,52 per uur
 - verpleging € 23,52 per uur
 - b. Formele zorgverleners:
 - persoonlijke verzorging € 39 per uur
 - verpleging € 53,52 per uur

⁴ U vindt het formulier op www.onvz.nl/zelf-regelen/declareren/declareren-per-post. Ons Service Center kunt u bellen via 030 639 62 22

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

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

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

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

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

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

Artikel 8

Welke taken en plichten u verder heeft

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¹⁰ www.onvz.nl/zelf-regelen/toestemming-vragen/persoonsgebonden-budget-aanvragen

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

Artikel 9

Beëindigen en aanpassing van uw Zvw-pgb

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

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

Artikel 10

Automatisch einde van uw Zvw-pgb

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

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

Artikel 11

Terugbetaling van uw Zvw-pgb

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

Artikel 12

Begrippen

Indicatiestelling

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

Bloed- of aanverwant in 1e of 2e graad

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

(Wettelijk) vertegenwoordiger

We maken onderscheid tussen een wettelijk vertegenwoordiger en een vertegenwoordiger.

Uw wettelijk vertegenwoordiger is of zijn:

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

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

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

Partner

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

Bewuste keuzegesprek

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

Voorbehouden handelingen

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

Bijbehorende documenten

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

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

Deze documenten zijn ook op te vragen via ons Service Center: 030 639 62 22.



ONVZ

De Molen 66
Postbus 392
3990 GD Houten
030 639 62 22

www.onvz.nl
www.linkedin.com/company/onvz
www.facebook.com/onvz
www.twitter.com/onvz

Zorgverzekeringswet

Artikel 13a

1. De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op dat de verzekerde die behoefte heeft aan verpleging en verzorging die niet gepaard gaat met verblijf in verband met geneeskundige zorg, desgevraagd altijd in aanmerking komt voor een passende vergoeding in de vorm van een Zvw-pgb. De zorgverzekeraar stelt de verzekerde met deze vergoeding in staat in de praktijk zorg of een andere dienst te betrekken, die is afgestemd op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden.
2. De zorgverzekeraar treedt, na de in het eerste lid bedoelde aanvraag en voorafgaand aan het verstrekken van het Zvw-pgb, in contact met de verzekerde. De zorgverzekeraar informeert de verzekerde over de in het derde lid en andere bij of krachtens deze wet gestelde voorwaarden of beperkingen en beoordeelt de geschiktheid van verzekerde om in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb.
3. De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst de voorwaarden op waaronder de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb.
4. De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op dat de verzekerde ook in aanmerking kan komen voor een Zvw-pgb indien de kosten die de verzekerde maakt voor het betrekken van de desbetreffende zorg of andere dienst hoger zijn dan de vergoeding in de vorm van het Zvw-pgb, mits het verschil voor rekening van de verzekerde komt.
5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de voorwaarden die aan de verzekerde of diens vertegenwoordiger worden gesteld om in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb.
6. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot:
 - a. de inhoud van de zorg waarvoor een Zvw-pgb wordt verstrekt;
 - b. het uitzonderen van vormen van zorg of overige diensten van het Zvw-pgb;
 - c. het met een Zvw-pgb vergoeden van andere vormen van zorg of overige diensten die onmiddellijk samenhangen met verpleging en verzorging die niet gepaard gaat met verblijf in verband met geneeskundige zorg;
 - d. de mate van vergoeding die de zorgverzekeraar de verzekerde ten minste moet of ten hoogste mag bieden.
7. De zorgverzekeraar wijst de verzekerde bij de aanvraag op het recht op cliëntondersteuning, bedoeld in artikel 2.2.4, eerste lid, onder a, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
8. Bij ministeriële regeling kan een publiekrechtelijke rechtspersoon worden aangewezen die de verzekerde met een Zvw-pgb op diens verzoek ondersteunt bij het verkrijgen van de vergoeding van zijn zorgverzekeraar voor en zijn werkgeverstaken of opdrachtgeverschap in verband met de door verzekerde betrokken zorg of diensten.
9. In de ministeriële regeling, bedoeld in het achtste lid, kunnen regels worden gesteld over de uitvoering van de ondersteuning en over de verstrekking van een jaarlijkse rijksbijdrage voor de uitvoering van de ondersteuning.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.10

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.

Artikel 2.15a

1. Met het Zvw-pgb kan worden vergoed verpleging en verzorging als bedoeld in artikel 2.10.
2. De zorgverzekeraar kan in zijn modelovereenkomst opnemen dat met het Zvw-pgb tevens kan worden vergoed verblijf als bedoeld in artikel 2.12 voor zover gepaard gaande met verpleging en verzorging voor verzekerden tot achttien jaar.

Artikel 2.15b

Tenzij het zorg betreft waarop de artikelen 50 tot en met 56 van de Wet marktordening gezondheidszorg van toepassing zijn, kunnen bij ministeriële regeling bedragen worden vastgesteld die ten hoogste met een Zvw-pgb worden vergoed.

Artikel 2.15c

1. Onverminderd andere bij wettelijk voorschrift gestelde voorwaarden of beperkingen alsmede in de zorgverzekering opgenomen voorwaarden wordt een Zvw-pgb verstrekt indien:
 - a. de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat is te achten met het Zvw-pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit,
 - b. de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren,
 - c. de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de door hem 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 en
 - d. de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat is op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger te motiveren dat hij de zorg met een Zvw-pgb geleverd wil en kan krijgen.
2. Onverminderd andere bij wettelijk voorschrift gestelde voorwaarden of beperkingen alsmede in de zorgverzekering opgenomen voorwaarden wordt het Zvw-pgb geweigerd indien:
 - a. de verzekerde bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet in staat is gebleken zich op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger te houden aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen;
 - b. de verzekerde blijkens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres;
 - c. de verzekerde rechtens zijn vrijheid is ontnomen;
 - d. de vertegenwoordiger van de verzekerde niet voldoet aan regels inhoudende beperkingen of eisen die bij ministeriële regeling aan de kring van vertegenwoordigers kunnen worden gesteld in het belang van de bescherming van de verzekerde of van het waarborgen van de hulp, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, c en d.

3. De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst geen andere voorwaarden en weigeringsgronden op ten aanzien van de persoon van de verzekerde of zijn vertegenwoordiger dan vermeld in het eerste, tweede en vierde lid.
4. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot de voorwaarden en weigeringsgronden ten aanzien van de persoon van de verzekerde of zijn vertegenwoordiger.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.29a

1. Tenzij het zorg betreft waarop de artikelen 50 tot en met 56 van de Wet marktordening gezondheidszorg van toepassing zijn, wordt met een Zvw-pgb ten hoogste € 23,52 per uur vergoed voor de zorg als bedoeld in artikel 2.15a van het Besluit zorgverzekering.
2. In afwijking van het bedrag, genoemd in het eerste lid, bedraagt de vergoeding ten hoogste een door de zorgverzekeraar te bepalen bedrag per uur indien de verzekerde kan aantonen dat de zorg is verleend door een persoon die is ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van Wet de op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 2.15a van het Besluit zorgverzekering.
3. Het tweede lid is niet van toepassing indien de zorgverlener een bloed- of aanverwante in de eerste of tweede graad of de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel is van de verzekerde.
4. De vergoeding, bedoeld in het tweede lid, is ten hoogste gelijk aan het tarief dat door de zorgautoriteit op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg voor de desbetreffende zorg is vastgesteld.

Artikel 2.29b

Het Zvw-pgb wordt in ieder geval geweigerd indien:

- a. de verzekerde, of, indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van diens ouders of voogden, failliet is verklaard;
- b. ten aanzien van de verzekerde of, indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van diens ouders of voogden, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, dan wel een verzoek daartoe bij de rechtbank is ingediend.

Artikel 2.29c

1. Het Zvw-pgb wordt geweigerd indien de verzekerde door een andere vertegenwoordiger wordt geholpen dan:
 - a. een wettelijk vertegenwoordiger van de verzekerde,
 - b. een bloed- of aanverwante in de eerste of tweede graad van de verzekerde of,
 - c. de echtgenoot, de geregistreerde partner of een andere levensgezel van de verzekerde.
2. De verzekerde die door een vertegenwoordiger wordt geholpen kan het Zvw-pgb worden geweigerd indien een gegronde reden bestaat om aan te nemen dat de vertegenwoordiger:
 - a. bij een eerdere verstrekking van een Zvw-pgb waarbij deze als vertegenwoordiger optrad niet heeft bijgedragen aan nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen,
 - b. blijkens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres,
 - c. zijn vrijheid is ontnomen,
 - d. onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen valt, dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend of deze derde failliet is verklaard,
 - e. anderszins onvoldoende zal bijdragen aan het nakomen van de voor de verzekerde aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen, of
 - f. de hulp tegen betaling verleent.

Verpleging en verzorging thuis

Zorg die u thuis krijgt. Bijvoorbeeld verzorging van een wond. Of hulp bij opstaan, wassen en aankleden.

Wat u vergoed krijgt

Heeft u door uw medische situatie verpleging en/of verzorging thuis nodig? Dan komt de verpleegkundige of verzorgende naar u toe. Uw thuis kan ook tijdelijk ergens anders zijn, bijvoorbeeld als u bij een familielid logeert of op vakantie bent.

Verpleging heeft vaak te maken met medische handelingen. Zoals een wond verzorgen of een injectie geven. Maar er valt meer onder. Bijvoorbeeld het in de gaten houden van uw gezondheid. Of overleg met andere zorgverleners, zodat u op het juiste moment de juiste zorg krijgt. Verzorging is de hulp bij dagelijkse handelingen. Zoals douchen en aankleden, en het aantrekken van steunkousen.

De basisverzekering vergoedt verpleging en verzorging thuis als u geneeskundige zorg nodig heeft of daar een grote kans op is. Soms moet u ons wel eerst toestemming vragen.

Een verpleegkundige beoordeelt welke zorg u nodig heeft, en hoe vaak en hoe lang. De verpleegkundige doet dat bij u thuis. U bent daar zelf bij. Dit heet ook wel 'indicatiestelling'. Het kan zijn dat niet alle zorg onder deze vergoeding valt. Als het bijvoorbeeld om huishoudelijke hulp gaat, dan moet de gemeente dat regelen. De verpleegkundige kijkt ook wat u zelf kunt doen. Of kunt leren. En waar een partner of mantelzorger u mee kan helpen. Misschien heeft u alleen een hulpmiddel nodig. Of zorg van een andere zorgverlener, zoals een fysiotherapeut of ergotherapeut. De verpleegkundige zet de belangrijkste afspraken over hoe de zorg wordt ingevuld samen met u in een zorgplan.

Zorg voor kinderen valt ook onder deze vergoeding. Net als zorg bij dementie, en zorg in de laatste levensfase. Daarvoor gelden ook de voorwaarden hierna.

Verpleging en verzorging voor kinderen jonger dan 18 jaar

Voor kinderen jonger dan 18 jaar geldt deze vergoeding ook.

Een hbo-gediplomeerd kinderverpleegkundige doet dan de indicatiestelling voor verpleging en eventueel verzorging. Meestal komt u met de kinderverpleegkundige in contact via de kinderarts die uw kind behandelt.

Gaat uw kind naar een verpleegkundige kinderdagopvang of een verpleegkundig kindersorghuis? Dan vergoedt de basisverzekering het verblijf en de zorg daar. Maar alleen als uw kind continu toezicht nodig heeft, of als er dag en nacht verpleegkundige zorg in de buurt beschikbaar moet zijn.

Casemanagement bij dementie

Als iemand met dementie verschillende soorten zorg en ondersteuning nodig heeft, dan is er soms ook iemand nodig die dat coördineert: een casemanager. Dit is een vaste contactpersoon, die zorgt dat alle zorg goed op elkaar wordt afgestemd. Voor casemanagement bij dementie geldt ook de vergoeding die u nu leest. De verpleegkundige die de indicatiestelling doet, bepaalt of casemanagement nodig is.

Verpleging en verzorging in de laatste levensfase (palliatieve terminale zorg)

In de laatste levensfase kan aangepaste zorg nodig zijn. Bijvoorbeeld voor het wegnemen van pijn. Of er moet iemand waken als u slaapt. U kunt deze zorg thuis krijgen, maar ook in een hospice of bijna-thuishuis. De verpleegkundige stelt de indicatie. Een arts moet vooraf hebben bepaald dat sprake is van de laatste levensfase. Dat kan uw huisarts zijn, een medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde of een arts voor verstandelijk gehandicapten. Waken vergoedt de basisverzekering alleen het nodig is dat een verpleegkundige dat doet.

Hier kunt u terecht

De indicatiestelling moet worden gedaan door een hbo-gediplomeerd verpleegkundige of een hbo-gediplomeerd kinderverpleegkundige. Die moet zijn aangesloten bij een netwerk¹ dat in uw omgeving zorg en ondersteuning organiseert.

De zorg wordt gegeven door een verpleegkundige of een verzorgende individuele gezondheidszorg. Of, als het gaat om zorg voor een kind onder de 18 jaar, door een kinderverpleegkundige. De basisverzekering vergoedt geen zorg door een helpende (opleidingsniveau 2).

Zelf meer regie voeren met een persoonsgebonden budget (Zvw-pgb)?

Uw zorgverlener zorgt ervoor dat u op tijd de juiste zorg krijgt en stuurt de nota rechtstreeks aan ons. Wilt u dit liever zelf regelen? Dan kunt u een persoonsgebonden budget (Zvw-pgb) bij ons aanvragen. Met een Zvw-pgb maakt u zelf afspraken met zorgverleners. U betaalt de zorgverleners zelf, en u declareert de kosten bij ons.

¹ Bijvoorbeeld een sociaal wijkteam, verpleegkundig platform of samenwerking van thuiszorgorganisaties

Andere vergoedingen

- Is het nodig dat u tijdelijk wordt opgenomen, maar hoeft dat niet in een ziekenhuis? Dan geldt meestal de vergoeding Eerstelijns verblijf.
- Voor zorg rond de bevalling geldt de vergoeding Zwangerschap en bevalling.
- Voor kinderen met een lichamelijke handicap, of met meerdere lichamelijke problemen tegelijk en in sommige andere situaties vergoedt de basisverzekering zittend ziekenvervoer van huis naar een zorgverlener en terug.

Vergoeding per verzekering

Basisverzekering	100%, volgens indicatie Indicatie moet van hbo-gediplomeerd verpleegkundige zijn
Aanvullende verzekeringen	Geen vergoeding

Wat u zelf betaalt

Geen eigen risico

Het eigen risico geldt niet voor verpleging en verzorging thuis. Ook niet als u die zorg via een Zvw-pgb vergoed krijgt.

Geen eigen bijdrage

Voor deze zorg betaalt u geen eigen bijdrage.

Dit moet u zelf doen

Soms moet u ons vooraf toestemming vragen

Dit hangt af van de zorgverlener die u kiest. Er zijn 2 mogelijkheden.

1. Staat uw zorgverlener in ons overzicht¹ toestemmingsvrije zorgverleners V&V? Dan hoeft u niets te doen. Met die zorgverleners hebben wij afspraken over toestemming.
2. Staat uw zorgverlener er niet bij? Dan moet u vooraf toestemming² bij ons vragen. Zonder toestemming vooraf vergoeden wij de zorg niet.

Goed om te weten

De algemene regels zijn altijd van toepassing

De algemene regels gelden voor alle zorg en voor iedereen. Er staat bijvoorbeeld in wat nooit wordt vergoed. En welke wijzigingen u moet doorgeven.

Wij vergoeden alleen de gebruikelijke zorg die u nodig heeft

Hier is gebruikelijke zorg: de verpleging en verzorging die verpleegkundigen en verzorgenden normaal gesproken verlenen als u (ook) geneeskundige zorg nodig heeft. Eenvoudig als het kan, ingewikkelder als het nodig is.

Uw zorgbehoefte kan opnieuw beoordeeld worden

U kunt uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen, door een andere verpleegkundige. De basisverzekering vergoedt de herbeoordeling, maar alleen als wij vooraf toestemming² hebben gegeven. Wij kunnen deze andere verpleegkundige aanwijzen. Twijfelen wij zelf aan de zorgbehoefte die de eerste verpleegkundige heeft vastgesteld? Ook wij kunnen dan uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen.

Wachtlijst? Neem contact op met de ZorgConsulent

U kunt onze ZorgConsulent vragen te bemiddelen om uw wachttijd te verkorten. De ZorgConsulent is er ook voor andere vormen van zorgbemiddeling. En voor al uw vragen over het kiezen van een zorgverlener.

¹ Heeft u vragen of zoekt u een document? We helpen u graag. www.onvz.nl - 030 639 62 22

² Zie hiervoor: www.onvz.nl/zelf-regelen/toestemming-vragen