

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs

Zaaknummer: 202402170

Partijen

A. te B., hierna te noemen: verzoekster, namens de erven van C. te D., hierna te noemen: erflaatster, vertegenwoordigd door E. te F.,

en

OWM Zorg en Zekerheid u.a. te Leiden, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Erflaatster heeft bij brief van 29 november 2024 een zaak voorgelegd aan SKGZ. De Ombudsman heeft nadien bemiddeld, waarna de zaak op 24 februari 2025 is doorgezet naar de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie). Op diezelfde dag heeft een intakegesprek plaatsgevonden, waarvan de inhoud per brief is bevestigd en waarbij is gevraagd het entreegeld te voldoen en aanvullende informatie te sturen. Op 28 maart 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Erflaatster is op 5 maart 2025 overleden.
- 1.3. Bij brief van 20 mei 2025 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 21 mei 2025 aan verzoekster gestuurd.
- 1.4. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 22 juli 2025 een aanvullende reactie gegeven. Een afschrift daarvan is op dezelfde dag aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 1.5. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 6 augustus 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gezonden.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Erflaatster was in 2024 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering)
- 2.2. Op 7 mei 2024 heeft een wijkverpleegkundige bij erflaatster een indicatie gesteld voor Persoonlijke Verzorging. Erflaatster heeft hierop bij de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend

voor een Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv) op grond van de gestelde indicatie.

- 2.3. Bij brief van 4 juni 2024 heeft de zorgverzekeraar aan erflaatster meegedeeld dat de aanvraag voor een PGB vv is afgewezen.
- 2.4. Erflaatster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 22 oktober 2024 heeft de zorgverzekeraar aan erflaatster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar is gehouden het aangevraagde PGB vv alsnog toe te kennen.
- 3.2. Zij heeft hiertoe in haar brief van 29 november 2024 aangevoerd dat erflaatster zorg wenste te ontvangen van een thuiszorgorganisatie. Deze thuiszorgorganisatie heeft zorgverleners in loondienst, die zorg bieden aan meerdere bewoners van het wooncomplex waar zij verbleef. Voor erflaatster was het van belang dat de zorgverleners op momenten beschikbaar zijn die aansluiten bij haar persoonlijke situatie en behoeften. Dit was de primaire reden voor verzoekster (haar schoonzus), om een PGB vv aan te vragen. Op deze wijze werd gewaarborgd dat erflaatster zo lang mogelijk zelfstandig in het complex kon blijven wonen en de zorg kreeg die zij nodig had. De thuiszorgorganisatie zorgt ervoor dat zorgverleners langskomen op de tijden die de budgethouder wenst. Zij zijn 24 uur per dag beschikbaar op oproep. Verzoekster heeft afspraken gemaakt met een medewerker van de thuiszorgorganisatie die als aanspreekpunt fungeert om de zorg mee af te stemmen. De thuiszorgorganisatie regelde de planning en vervanging bij ziekte of verlof van een zorgverlener.
- 3.3. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat de voorwaarden die worden gesteld aan een verzekerde of een wettelijk vertegenwoordiger in het kader van het PGB vv, er met name in zijn gelegen dat misbruik van het PGB vv wordt voorkomen en om ervoor te zorgen dat de zorg waarop aanspraak wordt gemaakt ook daadwerkelijk wordt verleend. Daarnaast volgt uit de wetsgeschiedenis dat de verzekerde zijn verplichtingen vanuit het PGB vv ook met behulp van derden mag uitvoeren.
- 3.4. Uit de motivering van de zorgverzekeraar volgt dat de zorgverleners niet door erflaatster of verzoekster werden aangestuurd, omdat deze in dienst zijn van de thuiszorgorganisatie. Dit zou betekenen dat het niet mogelijk is om een zorgverlener die in loondienst is bij een zorginstelling in te schakelen voor zorg op basis van een PGB vv. Noch uit de wet noch uit het 'Reglement 2024 Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de zorgverzekeraar (hierna: het reglement) volgt echter dat enkel ZZP'ers mogen worden ingezet. Het stond erflaatster derhalve vrij met de thuiszorgorganisatie en de zorgverleners die daar in dienst zijn, overeen te komen dat zij de zorg op basis van een PGB vv leverden.
- 3.5. De voorwaarden die worden gesteld aan een PGB-houder dan wel diens vertegenwoordiger, zijn alle gericht op 'het kunnen' coördineren van zorgverleners en het 'in staat zijn' zorgverleners aan te spreken op hun functioneren. Dit zijn kwaliteiten die de PGB-houder of diens vertegenwoordiger moet hebben om te waarborgen dat op een integere wijze gebruik wordt gemaakt van het PGB vv. Dat erflaatster en verzoekster ervoor hebben gekozen deze activiteiten te verrichten in samenspraak met de thuiszorgorganisatie, betekent niet dat verzoekster niet beschikt over de noodzakelijke vaardigheden om het PGB vv adequaat te beheren.
- 3.6. Het inschakelen van de thuiszorgorganisatie biedt voordelen. Zo beschikt de thuiszorgorganisatie over gekwalificeerd personeel. De gevolgde werkwijze, waarbij de thuiszorg-

organisatie zorgt voor de planning en personeelsbezetting in overleg met verzoekster, wordt niet alleen als gebruikelijk beschouwd bij overeenkomsten tussen budgethouders en zorginstellingen, maar is ook de meest efficiënte manier om de continuïteit van zorg te waarborgen en ervoor te zorgen dat de juiste zorg op het juiste moment wordt geleverd.

- 3.7. Bij e-mailbericht van 22 juli 2025 heeft verzoekster aanvullend verklaard dat erflaatster per 11 november 2024 tot de Wet langdurige zorg was toegelaten. Sindsdien ontving zij een PGB ingevolge die wet van het Zorgkantoor dat is verbonden aan de zorgverzekeraar. Zonder enig probleem kon de zorgaanbieder worden ingezet. De regels die voor het PGB vv worden gehanteerd verschillen niet essentieel van de regels die voor het PGB-Wlz gelden. Als daar dan bij wordt betrokken dat andere verzekeraars de wijze van inzetten door de zorgaanbieder akkoord bevinden, komt er toch een beeld naar voren dat alleen de zorgverzekeraar deze zorg niet accordeert. Verder merkt zij op dat het voorstel dat de zorgverzekeraar bij brief van 25 februari 2025 deed om de zorg als 'zorg in natura' te declareren weliswaar sympathiek is, maar niet eerder is gedaan, en niet meer kan baten, aangezien in dat geval vooraf toestemming had moeten worden gevraagd en verkregen en erflaatster vanaf 11 november 2024 onder de Wet langdurige zorg viel. Als de zorgverzekeraar dit, mede in het licht van het voorgaande, nog eens zou willen overwegen, leidt dat misschien tot een oplossing. Tot slot merkt zij op dat een zorgaanbieder een instelling dan wel een solistische werkende zorgverlener is. Een instelling is een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent of doet verlenen, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen of een natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg verleent. De zorgaanbieder in kwestie is een zorgaanbieder die zorg doet verlenen. Uit een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep volgt dat in die situatie een zorgkantoor de zorgovereenkomst mocht afkeuren, omdat de partij waarmee de budgethouder een zorgovereenkomst had gesloten geen zorgaanbieder was in de zin van de Wet langdurige zorg. Aangezien de bepalingen in die wet niet essentieel verschillen van die in de Zorgverzekeringswet heeft deze betekenis voor de onderhavige zaak. Een zorgaanbieder is voor beide wetten hetzelfde.
- 3.8. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog aangevoerd dat er twee andere verzekeraars zijn die wel de thuiszorgorganisatie op deze manier vergoeden. De twee verzekerden waarom het ging wilden eerst geen inzage geven in hun gegevens, maar zijn inmiddels wel akkoord, mits dit wordt overlegd. Verzoekster had gehoopt dat de zorgverzekeraar ernaar had gekeken of het redelijk en billijk is het geschil op deze manier af te handelen. Als er 75% wordt vergoed als ware het zorg in natura, kan het geschil worden opgelost. Verzoekster heeft navraag gedaan bij diverse verzekeraars, en alleen de zorgverzekeraar maakt een probleem van deze PGB vv kwestie. Verzoekster deed het beheer, en de zorgaanbieder is door haar ingehuurd. Er hoeft niet met elke individuele persoon die bij die instelling werkt een relatie te bestaan. Met een PGB kan ook een organisatie worden ingehuurd. Het is niet verplicht om ZZP'ers in dienst te nemen. Als de patiënt het niet eens is met hoe de zorg wordt verleend, kan deze klagen bij de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar maakt dit probleem alleen in het kader van de Zvw, maar toen erflaatster naar de Wlz ging, was dit geen probleem meer. Zij zou graag uitgelegd krijgen wat het probleem is als er bij een bedrijf zorg wordt ingekocht waarbij men niet iedereen persoonlijk kent. Er is een zakelijke relatie met die aanbieder. De SVB heeft standaard contracten. Verder kan het volgens de zorgverzekeraar met deze organisatie niet met een PGB vv, maar als er vooraf toestemming wordt gevraagd wel als zorg in natura, zij het tot 75%. Verzoekster had heel goed contact met de thuiszorgorganisatie; er was constant overleg, bijna dagelijks. Zij vindt het niet eerlijk dat de zorgverleners vanaf maart tot oktober niet betaald kregen omdat er met een PGB vv werd gewerkt. De andere zorgverlener via de Wmo werkte daar ook mee. Die mensen hebben nu voor niets gewerkt. Verzoekster had doorgaans contact met het aanspreekpunt, maar ook wel met de zorgverlener die op dat moment binnen was. Maar het aanspreekpunt stuurde het personeel aan en bepaalde wie er op welk moment kwam. Zij regelde ook de administratie.

4. Standpunt zorgverzekeraar

- 4.1. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat erflaatster geen aanspraak had op een PGB vv. Hij heeft hiertoe in zijn brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van 18 februari 2025 aangevoerd dat niet was gewaarborgd dat alle bij het PGB vv behorende taken en verplichtingen op de juiste en verantwoorde wijze konden worden nagekomen door erflaatster en/of verzoekster. Uit de wetgeving, het reglement en de lijst met “10 punten pgb-vaardigheden” van het Ministerie van VWS blijkt dat bijvoorbeeld het aansturen van zorgverleners of het regelen van vervanging bij ziekte of verlof, in het geheel door de budgethouder of zijn vertegenwoordiger moet worden gedaan. In het geval van erflaatster werd het PGB vv beheerd door een vertegenwoordiger die afhankelijk is van de informatie en inzet van één medewerker van de thuiszorgorganisatie. Verder heeft erflaatster verklaard dat zij en verzoekster ervoor hebben gekozen de taken, wat betreft het kunnen coördineren van zorgverleners en het in staat zijn om zorgverleners aan te spreken op hun functioneren, te verrichten in samenspraak met de thuiszorgorganisatie. De medewerker van de thuiszorgorganisatie die het aanspreekpunt is droeg zorg voor de te leveren zorg, maakte de roosters en regelde vervanging in geval van ziekte en verlof. Erflaatster en haar vertegenwoordiger waren afhankelijk van deze persoon voor:
- controle van de juiste diploma's;
 - registratie en administratie;
 - kwaliteit van de zorg;
 - coördinatie en aansturing van de zorgverleners;
 - controle van de geleverde zorg;
 - evaluatie van de geleverde zorg, en
 - het aanspreken op het functioneren van de zorgverleners.
- 4.2. De zorgverzekeraar benadrukt hierbij dat het hem niet gaat om de persoonlijke kwaliteiten van verzoekster, maar om het feit dat er sprake was van een afhankelijkheidspositie. Die afhankelijkheidspositie brengt onzekerheden en risico's op misbruik met zich. Zo had verzoekster er geen invloed op welke zorgverleners de zorg leverden en kon zij niet zelf controleren of de zorg daadwerkelijk was geleverd. Een ander belangrijk punt is dat de vertegenwoordiger in staat moet zijn de belangen van de verzekerde te beschermen en dat het ongewenst is dat iemand met een eigen financieel belang de taken en verplichtingen die bij het PGB vv horen uitvoert. De medewerker die het aanspreekpunt is van de thuiszorgorganisatie is weliswaar niet als officiële vertegenwoordiger aangesteld, maar neemt wel (deels) diens taken over, en verzoekster was van deze medewerker afhankelijk. Dit is in strijd met de bedoeling van de voorwaarden van het PGB vv.
- 4.3. De zorgverzekeraar merkt nog op dat erflaatster zorg van de thuiszorgorganisatie mocht ontvangen, voor zover dit wordt gedeclareerd als niet-gecontracteerde wijkverpleging in natura. Zij kreeg dan 75% van de kosten vergoed en moest hiervoor vooraf toestemming aan de zorgverzekeraar vragen.
- 4.4. In zijn brief aan de commissie van 20 mei 2025 heeft de zorgverzekeraar aanvullend verklaard dat het heel uitzonderlijk is als binnen het PGB vv een overeenkomst wordt gesloten met een zorginstelling. Als dat wel gebeurt, dan is het doorgaans een zorgverlener die alleen en zelfstandig werkt in een besloten vennootschap en geen andere zorgverleners in dienst heeft. Uit de brief van gemachtigde van 29 november 2024 volgt dat de medewerker die het aanspreekpunt is van de thuiszorgorganisatie verschillende werkzaamheden zoals de planning en het regelen van vervanging op zich neemt. Zij doet dit als zijnde ondernemer/werknemer van de thuiszorginstelling (al dan niet) tegen betaling. Dit is in strijd met het reglement. In het reglement staat in artikel 4, lid 7, sub g de volgende weigeringsgrond: *“de vertegenwoordiger tegen betaling ondersteuning biedt bij het beheer van de Zvw-vgb.”*. Mocht het aanspreekpunt deze werkzaamheden vrijwillig op zich nemen, dan is dat ook in strijd met het reglement omdat zij

geen vertegenwoordiger is. Verder wordt in punt 11 van de brief van 29 november 2024 continuïteit van zorg genoemd. Continuïteit van zorg verwijst naar de capaciteit om te garanderen dat de zorg die iemand krijgt op een vlotte en gecoördineerde manier is georganiseerd. Dit is niet alleen mogelijk vanuit een PGB vv; het kan wel een beweegreden zijn om een PGB vv te nemen. Ook vanuit niet-gecontracteerde wijkverpleging of zorg in natura kan continuïteit van zorg gewaarborgd worden in samenspraak met de wijkverpleegkundige, de organisatie en eventuele ondersteuning van de huisarts.

- 4.5. Verder lijkt er 1) ook geen scheiding en geen verschil meer te zijn tussen niet-gecontracteerde wijkverpleging en PGB vv; en 2) kan dit een precedent scheppen voor andere verzekerden. Hieruit zullen grote risico's voortvloeien. Dit zou kunnen betekenen dat steeds meer verzekerden onder dezelfde voorwaarden (bij deze thuiszorgorganisatie) van een PGB vv gebruik willen maken. Hierin schuilt het risico dat (organisaties als) deze thuiszorgorganisatie steeds groter wordt (worden), en de eigen regie van verzekerden steeds kleiner. Met het risico dat dan niet meer kan worden gecontroleerd wie welke zorg wanneer levert, of de zorgverlener de juiste diploma's heeft, en of die zorg kwalitatief goed is of niet. Daarnaast zullen verzekerden en de zorgverzekeraar steeds minder controle hebben bijvoorbeeld ten aanzien van het controleren van diploma's met de kans dat ten onrechte formele tarieven worden betaald.
- 4.6. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat iemand inderdaad niet verplicht is met het Zvw-pgb ZZP'ers in te huren. Het is echter niet gebruikelijk om zorgaanbieders als deze thuiszorgorganisatie in te huren. Het gaat bijna altijd om ZZP'ers of, als het om een B.V. gaat, een verzorgende die als enige in dienst is. Het gaat erom dat de verzekerde de regie kan houden. Het is niet mogelijk de eigen regie te houden bij een dergelijke organisatie als deze. Het verschil zit hem erin wat passend is binnen het Zvw-pgb. Bij niet-gecontracteerde zorg moet vooraf toestemming worden gevraagd. Bij Wlz gelden andere voorwaarden. Eén van de belangrijkste verschillen is dat de SVB ertussen zit bij de Wlz. Tarieven en zorgovereenkomsten worden gecontroleerd. Bij het Zvw-pgb ligt alle controle bij de verzekerde zelf. Bij het Zvw-pgb bestaat zodoende een hoger risico op misbruik en fraude, wat de reden is dat de eisen daar hoger zijn. Er is een groot verschil in wie er toezicht houdt. Een zorgverzekeraar heeft pas achteraf de mogelijkheid van controle. Bij een Wlz-pgb wordt deze controlefunctie gedeeld met de SVB. Bij de constructie van deze thuiszorgorganisatie gaat het erom dat degene die de leiding heeft belangen heeft als zorgverlener en namens de verzekerde optreedt bij de uitvoering. Daarmee is de verzekerde afhankelijk voor alle taken van de thuiszorgorganisatie. Op die manier zijn er onvoldoende waarborgen om het PGB goed te kunnen beheren. In artikel 3 van het reglement staan voorwaarden. Bijvoorbeeld dat iemand naar het oordeel van de verzekeraar in staat is te voorzien in zorg van goede kwaliteit, en in staat moet zijn op eigen kracht of met behulp van een vertegenwoordiger de zorg op een goede wijze aan te sturen. Dit is gebaseerd op artikel 2.15c Bzv. De voorgestelde oplossing van het vergoeden als ware zorg in natura geboden, kan niet worden geaccepteerd. Dit is genoemd in de brief omdat dit een alternatief was geweest, en hiernaar expliciet werd gevraagd. Duidelijk is dat in dat geval toestemming vooraf had moeten worden gevraagd, en dat is niet gebeurd. Er kan niet achteraf toestemming worden gegeven. Ook kan de zorgverzekeraar niet zeggen dat dit altijd goedgekeurd had kunnen worden, dit moet altijd nog beoordeeld worden. Het gaat niet alleen om kwetsbaar, maar om niet passend. In de eerdere brieven die zijn verstuurd is voldaan aan de motiveringsplicht. Onder andere moet sprake zijn van een controle van diploma's, kwaliteit van de zorg, evaluatie, aanspreken op functioneren, etc. Dit werd allemaal gedaan door het aanspreekpunt. Daardoor zijn de verzekerden te veel afhankelijk van dit aanspreekpunt.

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 4.6.1. van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 5.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

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.

Zorgverzekering

- 6.2. In artikel 3 van het reglement zijn de voorwaarden voor toegang tot het PGB vv opgenomen. In het derde lid is bepaald dat de budgethouder naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat moet zijn op eigen kracht of met behulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger de aan het PGB vv verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren. Daarbij worden verschillende aspecten meegewogen, die zijn opgesomd in sub a tot en met sub i. De zorgverzekeraar heeft zich in dit kader specifiek beroepen op sub c, waarin is bepaald dat de budgethouder of (wettelijk) vertegenwoordiger moet voldoen aan de tien PGB vaardigheden die zijn omschreven in een document dat is gepubliceerd op de website van de zorgverzekeraar. Dit document is afkomstig van het Ministerie van VWS, en draagt de naam “10 punten pgb-vaardigheid”. In het document is onder andere bepaald: *“U bent met een pgb zelf verantwoordelijk voor het inkopen van zorg. Hiervoor neemt u zorgverleners in dienst. Op basis van de zorgbehoefte, vindt en selecteert u passende zorgverleners. De afspraken met zorgverleners legt u vast in zorgovereenkomsten. Daarnaast is het belangrijk dat u kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg van goede kwaliteit is. Waar nodig, stuurt u bij of grijpt u in. U coördineert de inzet van uw zorgverleners zodat de zorg door kan gaan. Ook bij verlof en ziekte.”*
- 6.3. De zorgverzekeraar heeft aangevoerd dat erflaatster en verzoekster niet zelf alle taken vervulden die zijn verbonden aan het PGB vv, maar deze hadden uitbesteed aan een medewerker die fungeerde als aanspreekpunt van de thuiszorgorganisatie. Omdat de thuiszorgorganisatie een financieel belang heeft, acht de zorgverzekeraar onvoldoende gewaarborgd dat geen misbruik wordt gemaakt van het PGB vv. Verzoekster heeft zich erop beroepen dat zij de zorgverleners aanstuurde door hierover afspraken te maken met de betreffende medewerker, en dat zij zelf de kwaliteiten heeft om het PGB vv te kunnen beheren.
- 6.4. Het staat vast dat erflaatster in een woongroep woonde, en dat zij zorg ontving van een thuiszorgorganisatie die een aantal bewoners van het wooncomplex verzorgt. Tevens staat vast dat verzoekster weliswaar afspraken had gemaakt met een medewerker van de thuiszorgorganisatie, maar dat de feitelijke aansturing van de zorgverleners door de thuiszorgorganisatie gebeurde. Verzoekster of erflaatster zelf fungeerde daarmee niet als werkgever voor deze zorgverleners, wat echter wel het uitgangspunt is van het PGB vv, gelet op het door de zorgverzekeraar genoemde document van het Ministerie van VWS. De uitbesteding aan derden is weliswaar toegestaan, maar alleen onder directe aansturing van de budgethouder of zijn vertegenwoordiger. Van directe aansturing door erflaatster is echter geen sprake. De argumenten die de zorgverzekeraar in 4.1 en 4.2 hiervoor heeft aangevoerd, zijn door verzoekster onvoldoende weerlegd. Dit zijn redelijke argumenten die hij mag aanvoeren in het kader van de beoordeling van het kunnen beheren van het PGB vv als omschreven in artikel 3 van het reglement.

De zorg die aan erflaatster werd verleend is naar zijn aard zorg in natura, maar werd bekostigd met een PGB vv. Dat is evenwel niet waarvoor deze financieringssysteem is bedoeld. Afhankelijk van de hoogte van het tarief zou aan de regiefunctie van de verzekeraar binnen het zorgverzekeringsstelsel afbreuk worden gedaan, indien het PGB vv kan worden ingezet om niet-gecontracteerde zorg in natura te verkrijgen, zonder dat hierop de ingevolge artikel 13 Zvw vastgestelde – lagere – vergoeding van toepassing is.

De commissie is gelet op deze omstandigheden van oordeel dat niet is voldaan aan de voorwaarden als genoemd in artikel 3, derde lid, sub c, van het reglement. Hetgeen verzoekster heeft gesteld, maakt die conclusie niet anders. Voor zover verzoekster zich beroept op de vergoeding ten laste van de Wet langdurige zorg (Wlz) geldt dat het hierbij gaat om andere regelgeving met een andere uitvoering. Dit kan daarom niet leiden tot een ander oordeel. De aanvraag voor het PGB vv is daarmee terecht afgewezen.

Slotsom

6.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 september 2025,

L. Ritzema

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs

Zaaknummer: 202402170

Partijen

Mevrouw A.J. Boogaard te Nieuw-Vennep, hierna te noemen: verzoekster, namens de erven van mevrouw S. Boogaard te Alphen aan den Rijn, hierna te noemen: erflaatster, vertegenwoordigd door de heer mr. dr. M.F. Vermaat te Amsterdam,

en

OWM Zorg en Zekerheid u.a. te Leiden, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Erflaatster heeft bij brief van 29 november 2024 een zaak voorgelegd aan SKGZ. De Ombudsman heeft nadien bemiddeld, waarna de zaak op 24 februari 2025 is doorgezet naar de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie). Op diezelfde dag heeft een intakegesprek plaatsgevonden, waarvan de inhoud per brief is bevestigd en waarbij is gevraagd het entreegeld te voldoen en aanvullende informatie te sturen. Op 28 maart 2025 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Erflaatster is op 5 maart 2025 overleden.
- 1.3. Bij brief van 20 mei 2025 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 21 mei 2025 aan verzoekster gestuurd.
- 1.4. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 22 juli 2025 een aanvullende reactie gegeven. Een afschrift daarvan is op dezelfde dag aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 1.5. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 6 augustus 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gezonden.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Erflaatster was in 2024 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering)

- 2.2. Op 7 mei 2024 heeft een wijkverpleegkundige bij erflaatster een indicatie gesteld voor Persoonlijke Verzorging. Erflaatster heeft hierop bij de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend voor een Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (hierna: PGB vv) op grond van de gestelde indicatie.
- 2.3. Bij brief van 4 juni 2024 heeft de zorgverzekeraar aan erflaatster meegedeeld dat de aanvraag voor een PGB vv is afgewezen.
- 2.4. Erflaatster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 22 oktober 2024 heeft de zorgverzekeraar aan erflaatster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar is gehouden het aangevraagde PGB vv alsnog toe te kennen.
- 3.2. Zij heeft hiertoe in haar brief van 29 november 2024 aangevoerd dat erflaatster zorg wenste te ontvangen van een thuiszorgorganisatie. Deze thuiszorgorganisatie heeft zorgverleners in loondienst, die zorg bieden aan meerdere bewoners van het wooncomplex waar zij verbleef. Voor erflaatster was het van belang dat de zorgverleners op momenten beschikbaar zijn die aansluiten bij haar persoonlijke situatie en behoeften. Dit was de primaire reden voor verzoekster (haar schoonzus), om een PGB vv aan te vragen. Op deze wijze werd gewaarborgd dat erflaatster zo lang mogelijk zelfstandig in het complex kon blijven wonen en de zorg kreeg die zij nodig had. De thuiszorgorganisatie zorgt ervoor dat zorgverleners langskomen op de tijden die de budgethouder wenst. Zij zijn 24 uur per dag beschikbaar op oproep. Verzoekster heeft afspraken gemaakt met een medewerker van de thuiszorgorganisatie die als aanspreekpunt fungeert om de zorg mee af te stemmen. De thuiszorgorganisatie regelde de planning en vervanging bij ziekte of verlof van een zorgverlener.
- 3.3. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat de voorwaarden die worden gesteld aan een verzekerde of een wettelijk vertegenwoordiger in het kader van het PGB vv, er met name in zijn gelegen dat misbruik van het PGB vv wordt voorkomen en om ervoor te zorgen dat de zorg waarop aanspraak wordt gemaakt ook daadwerkelijk wordt verleend. Daarnaast volgt uit de wetsgeschiedenis dat de verzekerde zijn verplichtingen vanuit het PGB vv ook met behulp van derden mag uitvoeren.
- 3.4. Uit de motivering van de zorgverzekeraar volgt dat de zorgverleners niet door erflaatster of verzoekster werden aangestuurd, omdat deze in dienst zijn van de thuiszorgorganisatie. Dit zou betekenen dat het niet mogelijk is om een zorgverlener die in loondienst is bij een zorginstelling in te schakelen voor zorg op basis van een PGB vv. Noch uit de wet noch uit het 'Reglement 2024 Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' van de zorgverzekeraar (hierna: het reglement) volgt echter dat enkel ZZP'ers mogen worden ingezet. Het stond erflaatster derhalve vrij met de thuiszorgorganisatie en de zorgverleners die daar in dienst zijn, overeen te komen dat zij de zorg op basis van een PGB vv leverden.
- 3.5. De voorwaarden die worden gesteld aan een PGB-houder dan wel diens vertegenwoordiger, zijn alle gericht op 'het kunnen' coördineren van zorgverleners en het 'in staat zijn' zorgverleners aan te spreken op hun functioneren. Dit zijn kwaliteiten die de PGB-houder of diens vertegenwoordiger moet hebben om te waarborgen dat op een integere wijze gebruik wordt gemaakt van het PGB vv. Dat erflaatster en verzoekster ervoor hebben gekozen deze activiteiten te verrichten in samenspraak met de thuiszorgorganisatie, betekent niet dat verzoekster niet beschikt over de noodzakelijke vaardigheden om het PGB vv adequaat te beheren.

- 3.6. Het inschakelen van de thuiszorgorganisatie biedt voordelen. Zo beschikt de thuiszorgorganisatie over gekwalificeerd personeel. De gevolgde werkwijze, waarbij de thuiszorgorganisatie zorgt voor de planning en personeelsbezetting in overleg met verzoekster, wordt niet alleen als gebruikelijk beschouwd bij overeenkomsten tussen budgethouders en zorginstellingen, maar is ook de meest efficiënte manier om de continuïteit van zorg te waarborgen en ervoor te zorgen dat de juiste zorg op het juiste moment wordt geleverd.
- 3.7. Bij e-mailbericht van 22 juli 2025 heeft verzoekster aanvullend verklaard dat erflaatster per 11 november 2024 tot de Wet langdurige zorg was toegelaten. Sindsdien ontving zij een PGB ingevolge die wet van het Zorgkantoor dat is verbonden aan de zorgverzekeraar. Zonder enig probleem kon de zorgaanbieder worden ingezet. De regels die voor het PGB vv worden gehanteerd verschillen niet essentieel van de regels die voor het PGB-Wlz gelden. Als daar dan bij wordt betrokken dat andere verzekeraars de wijze van inzetten door de zorgaanbieder akkoord bevinden, komt er toch een beeld naar voren dat alleen de zorgverzekeraar deze zorg niet accordeert. Verder merkt zij op dat het voorstel dat de zorgverzekeraar bij brief van 25 februari 2025 deed om de zorg als 'zorg in natura' te declareren weliswaar sympathiek is, maar niet eerder is gedaan, en niet meer kan baten, aangezien in dat geval vooraf toestemming had moeten worden gevraagd en verkregen en erflaatster vanaf 11 november 2024 onder de Wet langdurige zorg viel. Als de zorgverzekeraar dit, mede in het licht van het voorgaande, nog eens zou willen overwegen, leidt dat misschien tot een oplossing. Tot slot merkt zij op dat een zorgaanbieder een instelling dan wel een solistische werkende zorgverlener is. Een instelling is een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent of doet verlenen, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen of een natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg verleent. De zorgaanbieder in kwestie is een zorgaanbieder die zorg doet verlenen. Uit een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep volgt dat in die situatie een zorgkantoor de zorgovereenkomst mocht afkeuren, omdat de partij waarmee de budgethouder een zorgovereenkomst had gesloten geen zorgaanbieder was in de zin van de Wet langdurige zorg. Aangezien de bepalingen in die wet niet essentieel verschillen van die in de Zorgverzekeringswet heeft deze betekenis voor de onderhavige zaak. Een zorgaanbieder is voor beide wetten hetzelfde.
- 3.8. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog aangevoerd dat er twee andere verzekeraars zijn die wel de thuiszorgorganisatie op deze manier vergoeden. De twee verzekerden waarom het ging wilden eerst geen inzage geven in hun gegevens, maar zijn inmiddels wel akkoord, mits dit wordt overlegd. Verzoekster had gehoopt dat de zorgverzekeraar ernaar had gekeken of het redelijk en billijk is het geschil op deze manier af te handelen. Als er 75% wordt vergoed als ware het zorg in natura, kan het geschil worden opgelost. Verzoekster heeft navraag gedaan bij diverse verzekeraars, en alleen de zorgverzekeraar maakt een probleem van deze PGB vv kwestie. Verzoekster deed het beheer, en de zorgaanbieder is door haar ingehuurd. Er hoeft niet met elke individuele persoon die bij die instelling werkt een relatie te bestaan. Met een PGB kan ook een organisatie worden ingehuurd. Het is niet verplicht om ZZP'ers in dienst te nemen. Als de patiënt het niet eens is met hoe de zorg wordt verleend, kan deze klagen bij de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar maakt dit probleem alleen in het kader van de Zvw, maar toen erflaatster naar de Wlz ging, was dit geen probleem meer. Zij zou graag uitgelegd krijgen wat het probleem is als er bij een bedrijf zorg wordt ingekocht waarbij men niet iedereen persoonlijk kent. Er is een zakelijke relatie met die aanbieder. De SVB heeft standaard contracten. Verder kan het volgens de zorgverzekeraar met deze organisatie niet met een PGB vv, maar als er vooraf toestemming wordt gevraagd wel als zorg in natura, zij het tot 75%. Verzoekster had heel goed contact met de thuiszorgorganisatie; er was constant overleg, bijna dagelijks. Zij vindt het niet eerlijk dat de zorgverleners vanaf maart tot oktober niet betaald kregen omdat er met een PGB vv werd gewerkt. De andere zorgverlener via de Wmo werkte daar ook mee. Die mensen hebben nu voor niets gewerkt. Verzoekster had doorgaans contact met het aanspreekpunt, maar ook wel met de

zorgverlener die op dat moment binnen was. Maar het aanspreekpunt stuurde het personeel aan en bepaalde wie er op welk moment kwam. Zij regelde ook de administratie.

4. Standpunt zorgverzekeraar

- 4.1. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat erflaatster geen aanspraak had op een PGB vv. Hij heeft hiertoe in zijn brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van 18 februari 2025 aangevoerd dat niet was gewaarborgd dat alle bij het PGB vv behorende taken en verplichtingen op de juiste en verantwoorde wijze konden worden nagekomen door erflaatster en/of verzoekster. Uit de wetgeving, het reglement en de lijst met “10 punten pgb-vaardigheden” van het Ministerie van VWS blijkt dat bijvoorbeeld het aansturen van zorgverleners of het regelen van vervanging bij ziekte of verlof, in het geheel door de budgethouder of zijn vertegenwoordiger moet worden gedaan. In het geval van erflaatster werd het PGB vv beheerd door een vertegenwoordiger die afhankelijk is van de informatie en inzet van één medewerker van de thuiszorgorganisatie. Verder heeft erflaatster verklaard dat zij en verzoekster ervoor hebben gekozen de taken, wat betreft het kunnen coördineren van zorgverleners en het in staat zijn om zorgverleners aan te spreken op hun functioneren, te verrichten in samenspraak met de thuiszorgorganisatie. De medewerker van de thuiszorgorganisatie die het aanspreekpunt is droeg zorg voor de te leveren zorg, maakte de roosters en regelde vervanging in geval van ziekte en verlof. Erflaatster en haar vertegenwoordiger waren afhankelijk van deze persoon voor:
 - controle van de juiste diploma's;
 - registratie en administratie;
 - kwaliteit van de zorg;
 - coördinatie en aansturing van de zorgverleners;
 - controle van de geleverde zorg;
 - evaluatie van de geleverde zorg, en
 - het aanspreken op het functioneren van de zorgverleners.
- 4.2. De zorgverzekeraar benadrukt hierbij dat het hem niet gaat om de persoonlijke kwaliteiten van verzoekster, maar om het feit dat er sprake was van een afhankelijkheidspositie. Die afhankelijkheidspositie brengt onzekerheden en risico's op misbruik met zich. Zo had verzoekster er geen invloed op welke zorgverleners de zorg leverden en kon zij niet zelf controleren of de zorg daadwerkelijk was geleverd. Een ander belangrijk punt is dat de vertegenwoordiger in staat moet zijn de belangen van de verzekerde te beschermen en dat het ongewenst is dat iemand met een eigen financieel belang de taken en verplichtingen die bij het PGB vv horen uitvoert. De medewerker die het aanspreekpunt is van de thuiszorgorganisatie is weliswaar niet als officiële vertegenwoordiger aangesteld, maar neemt wel (deels) diens taken over, en verzoekster was van deze medewerker afhankelijk. Dit is in strijd met de bedoeling van de voorwaarden van het PGB vv.
- 4.3. De zorgverzekeraar merkt nog op dat erflaatster zorg van de thuiszorgorganisatie mocht ontvangen, voor zover dit wordt gedeclareerd als niet-gecontracteerde wijkverpleging in natura. Zij kreeg dan 75% van de kosten vergoed en moest hiervoor vooraf toestemming aan de zorgverzekeraar vragen.
- 4.4. In zijn brief aan de commissie van 20 mei 2025 heeft de zorgverzekeraar aanvullend verklaard dat het heel uitzonderlijk is als binnen het PGB vv een overeenkomst wordt gesloten met een zorginstelling. Als dat wel gebeurt, dan is het doorgaans een zorgverlener die alleen en zelfstandig werkt in een besloten vennootschap en geen andere zorgverleners in dienst heeft. Uit de brief van gemachtigde van 29 november 2024 volgt dat de medewerker die het aanspreekpunt is van de thuiszorgorganisatie verschillende werkzaamheden zoals de planning en het regelen van vervanging op zich neemt. Zij doet dit als zijnde ondernemer/werknemer van de thuiszorginstelling (al dan niet) tegen betaling. Dit is in strijd met het reglement. In het reglement

staat in artikel 4, lid 7, sub g de volgende weigeringsgrond: “de vertegenwoordiger tegen betaling ondersteuning biedt bij het beheer van de Zvw-pgb.”. Mocht het aanspreekpunt deze werkzaamheden vrijwillig op zich nemen, dan is dat ook in strijd met het reglement omdat zij geen vertegenwoordiger is. Verder wordt in punt 11 van de brief van 29 november 2024 continuïteit van zorg genoemd. Continuïteit van zorg verwijst naar de capaciteit om te garanderen dat de zorg die iemand krijgt op een vlotte en gecoördineerde manier is georganiseerd. Dit is niet alleen mogelijk vanuit een PGB vv; het kan wel een beweegreden zijn om een PGB vv te nemen. Ook vanuit niet-gecontracteerde wijkverpleging of zorg in natura kan continuïteit van zorg gewaarborgd worden in samenspraak met de wijkverpleegkundige, de organisatie en eventuele ondersteuning van de huisarts.

- 4.5. Verder lijkt er 1) ook geen scheiding en geen verschil meer te zijn tussen niet-gecontracteerde wijkverpleging en PGB vv; en 2) kan dit een precedent scheppen voor andere verzekerden. Hieruit zullen grote risico's voortvloeien. Dit zou kunnen betekenen dat steeds meer verzekerden onder dezelfde voorwaarden (bij deze thuiszorgorganisatie) van een PGB vv gebruik willen maken. Hierin schuilt het risico dat (organisaties als) deze thuiszorgorganisatie steeds groter wordt (worden), en de eigen regie van verzekerden steeds kleiner. Met het risico dat dan niet meer kan worden gecontroleerd wie welke zorg wanneer levert, of de zorgverlener de juiste diploma's heeft, en of die zorg kwalitatief goed is of niet. Daarnaast zullen verzekerden en de zorgverzekeraar steeds minder controle hebben bijvoorbeeld ten aanzien van het controleren van diploma's met de kans dat ten onrechte formele tarieven worden betaald.
- 4.6. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat iemand inderdaad niet verplicht is met het Zvw-pgb ZZP'ers in te huren. Het is echter niet gebruikelijk om zorgaanbieders als deze thuiszorgorganisatie in te huren. Het gaat bijna altijd om ZZP'ers of, als het om een B.V. gaat, een verzorgende die als enige in dienst is. Het gaat erom dat de verzekerde de regie kan houden. Het is niet mogelijk de eigen regie te houden bij een dergelijke organisatie als deze. Het verschil zit hem erin wat passend is binnen het Zvw-pgb. Bij niet-gecontracteerde zorg moet vooraf toestemming worden gevraagd. Bij Wlz gelden andere voorwaarden. Eén van de belangrijkste verschillen is dat de SVB ertussen zit bij de Wlz. Tarieven en zorgovereenkomsten worden gecontroleerd. Bij het Zvw-pgb ligt alle controle bij de verzekerde zelf. Bij het Zvw-pgb bestaat zodoende een hoger risico op misbruik en fraude, wat de reden is dat de eisen daar hoger zijn. Er is een groot verschil in wie er toezicht houdt. Een zorgverzekeraar heeft pas achteraf de mogelijkheid van controle. Bij een Wlz-pgb wordt deze controlefunctie gedeeld met de SVB. Bij de constructie van deze thuiszorgorganisatie gaat het erom dat degene die de leiding heeft belangen heeft als zorgverlener en namens de verzekerde optreedt bij de uitvoering. Daarmee is de verzekerde afhankelijk voor alle taken van de thuiszorgorganisatie. Op die manier zijn er onvoldoende waarborgen om het PGB goed te kunnen beheren. In artikel 3 van het reglement staan voorwaarden. Bijvoorbeeld dat iemand naar het oordeel van de verzekeraar in staat is te voorzien in zorg van goede kwaliteit, en in staat moet zijn op eigen kracht of met behulp van een vertegenwoordiger de zorg op een goede wijze aan te sturen. Dit is gebaseerd op artikel 2.15c Bzv. De voorgestelde oplossing van het vergoeden als ware zorg in natura geboden, kan niet worden geaccepteerd. Dit is genoemd in de brief omdat dit een alternatief was geweest, en hiernaar expliciet werd gevraagd. Duidelijk is dat in dat geval toestemming vooraf had moeten worden gevraagd, en dat is niet gebeurd. Er kan niet achteraf toestemming worden gegeven. Ook kan de zorgverzekeraar niet zeggen dat dit altijd goedgekeurd had kunnen worden, dit moet altijd nog beoordeeld worden. Het gaat niet alleen om kwetsbaar, maar om niet passend. In de eerdere brieven die zijn verstuurd is voldaan aan de motiveringsplicht. Onder andere moet sprake zijn van een controle van diploma's, kwaliteit van de zorg, evaluatie, aanspreken op functioneren, etc. Dit werd allemaal gedaan door het aanspreekpunt. Daardoor zijn de verzekerden te veel afhankelijk van dit aanspreekpunt.

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 4.6.1. van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 5.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

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.

Zorgverzekering

- 6.2. In artikel 3 van het reglement zijn de voorwaarden voor toegang tot het PGB vv opgenomen. In het derde lid is bepaald dat de budgethouder naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat moet zijn op eigen kracht of met behulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger de aan het PGB vv verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren. Daarbij worden verschillende aspecten meegewogen, die zijn opgesomd in sub a tot en met sub i. De zorgverzekeraar heeft zich in dit kader specifiek beroepen op sub c, waarin is bepaald dat de budgethouder of (wettelijk) vertegenwoordiger moet voldoen aan de tien PGB vaardigheden die zijn omschreven in een document dat is gepubliceerd op de website van de zorgverzekeraar. Dit document is afkomstig van het Ministerie van VWS, en draagt de naam “10 punten pgb-vaardigheid”. In het document is onder andere bepaald: *“U bent met een pgb zelf verantwoordelijk voor het inkopen van zorg. Hiervoor neemt u zorgverleners in dienst. Op basis van de zorgbehoefte, vindt en selecteert u passende zorgverleners. De afspraken met zorgverleners legt u vast in zorgovereenkomsten. Daarnaast is het belangrijk dat u kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg van goede kwaliteit is. Waar nodig, stuurt u bij of grijpt u in. U coördineert de inzet van uw zorgverleners zodat de zorg door kan gaan. Ook bij verlof en ziekte.”*
- 6.3. De zorgverzekeraar heeft aangevoerd dat erflaatster en verzoekster niet zelf alle taken vervulden die zijn verbonden aan het PGB vv, maar deze hadden uitbesteed aan een medewerker die fungeerde als aanspreekpunt van de thuiszorgorganisatie. Omdat de thuiszorgorganisatie een financieel belang heeft, acht de zorgverzekeraar onvoldoende gewaarborgd dat geen misbruik wordt gemaakt van het PGB vv. Verzoekster heeft zich erop beroepen dat zij de zorgverleners aanstuurde door hierover afspraken te maken met de betreffende medewerker, en dat zij zelf de kwaliteiten heeft om het PGB vv te kunnen beheren.
- 6.4. Het staat vast dat erflaatster in een woongroep woonde, en dat zij zorg ontving van een thuiszorgorganisatie die een aantal bewoners van het wooncomplex verzorgt. Tevens staat vast dat verzoekster weliswaar afspraken had gemaakt met een medewerker van de thuiszorgorganisatie, maar dat de feitelijke aansturing van de zorgverleners door de thuiszorgorganisatie gebeurde. Verzoekster of erflaatster zelf fungeerde daarmee niet als werkgever voor deze zorgverleners, wat echter wel het uitgangspunt is van het PGB vv, gelet op het door de zorgverzekeraar genoemde document van het Ministerie van VWS. De uitbesteding aan derden is weliswaar toegestaan, maar alleen onder directe aansturing van de budgethouder of zijn vertegenwoordiger. Van directe aansturing door erflaatster is echter geen sprake. De argumenten die de zorgverzekeraar in 4.1 en 4.2 hiervoor heeft aangevoerd, zijn door verzoekster onvoldoende weerlegd. Dit zijn redelijke argumenten die hij mag aanvoeren in het kader van de

beoordeling van het kunnen beheren van het PGB vv als omschreven in artikel 3 van het reglement.

De zorg die aan erflaatster werd verleend is naar zijn aard zorg in natura, maar werd bekostigd met een PGB vv. Dat is evenwel niet waarvoor deze financieringssysteem is bedoeld. Afhankelijk van de hoogte van het tarief zou aan de regiefunctie van de verzekeraar binnen het zorgverzekeringsstelsel afbreuk worden gedaan, indien het PGB vv kan worden ingezet om niet-gecontracteerde zorg in natura te verkrijgen, zonder dat hierop de ingevolge artikel 13 Zvw vastgestelde – lagere – vergoeding van toepassing is.

De commissie is gelet op deze omstandigheden van oordeel dat niet is voldaan aan de voorwaarden als genoemd in artikel 3, derde lid, sub c, van het reglement. Hetgeen verzoekster heeft gesteld, maakt die conclusie niet anders. Voor zover verzoekster zich beroept op de vergoeding ten laste van de Wet langdurige zorg (Wlz) geldt dat het hierbij gaat om andere regelgeving met een andere uitvoering. Dit kan daarom niet leiden tot een ander oordeel. De aanvraag voor het PGB vv is daarmee terecht afgewezen.

Slotsom

6.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 september 2025,



L. Ritzema

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

Artikel 27 Verpleging en verzorging

27.1 Wijkverpleging

Waar heb ik recht op?

U heeft recht op verpleging en verzorging (wijkverpleging) zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. De zorg houdt verband met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4 Besluit zorgverzekering of een hoog risico daarop. Wijkverpleging betreft zorg in de eigen omgeving, dus thuis, maar bijvoorbeeld ook op werk of dagbesteding. De zorg gaat niet gepaard met verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Besluit zorgverzekeringen betreft geen kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 Besluit zorgverzekering.

Wat zijn de voorwaarden?

- een BIG-geregistreerde bachelor of master opgeleide verpleegkundige moet vooraf een indicatie stellen voor uw zorgbehoefte op basis van 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN);
- voor verzekerden onder de 18 jaar moet een BIG-geregistreerde bachelor of master opgeleide kinderverpleegkundige vooraf een indicatie stellen voor uw zorgbehoefte;
- indicaties gesteld door andere professionals zijn geen verzekerde zorg;
- de zorg wordt geleverd door een verpleegkundig specialist, verpleegkundige of verzorgende niveau 3. Zorg kan alleen geleverd worden door een helpende niveau 2 indien Zorg en Zekerheid en de betreffende zorgaanbieder contractueel aanvullende voorwaarden en kwaliteitseisen hebben afgesproken met betrekking tot de inzet van helpende niveau 2;
- u bent gehouden mee te werken aan een huisbezoek, een telefonisch of schriftelijk onderzoek om te controleren of declaraties kloppen;
- u kunt uw vordering op ons niet aan derden overdragen. Dit is een beding als bedoeld in artikel 3:83 lid 2 BW. Dit is het geval als u naar een zorgaanbieder gaat waar Zorg en Zekerheid geen contract mee heeft. De vergoeding waar u recht op heeft, betalen wij altijd aan u (verzekeringnemer) op het rekeningnummer (IBAN) dat bij ons bekend is. Ook kunt u een derde geen toestemming geven om voor u een betaling in ontvangst te nemen of een nota bij ons in te dienen. U moet de nota zelf bij ons indienen;
- bij een restitutenota dient u de indicatiestelling (naam indicatiesteller en aantal geïndiceerde uren) en de naam van de zorgverlener toe te voegen. Diagnose-informatie hoeft niet zichtbaar te zijn.

Waar heb ik geen recht op?

U heeft geen recht op:

- verzorging bij kinderen tot 18 jaar die gericht is op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen. Wanneer een kind binnen de medische kindzorg valt of wanneer er sprake is van palliatief terminale zorg, dan valt de totale zorg thuis in de vorm van verpleging en verzorging wel onder de basisverzekering;
- verpleging en verzorging als u een Wlz-indicatie heeft. Als de verpleging plaatsvindt onder directe aansturing van de behandelend medisch specialist is dit niet zo. Dan valt de zorg onder de basisverzekering;
- wanneer er alleen verzorging nodig is en er is geen sprake van een geneeskundige context waar binnen deze verzorging gegeven wordt, valt dit onder de Wmo. Het gaat dan bijvoorbeeld om ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) wanneer u niet voldoende zelfredzaam bent. Bijvoorbeeld in verband met een psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke of zintuiglijke handicap.

Heb ik een verwijzing nodig?

Om in aanmerking te komen voor verpleging en verzorging heeft u geen verwijzing nodig.

Heb ik vooraf toestemming nodig van Zorg en Zekerheid?

U heeft vooraf schriftelijke toestemming nodig van Zorg en Zekerheid:

- als u gebruik wenst te maken van een nieuw door ons gecontracteerde zorgaanbieder wijkverpleging. Het gaat om een zorgaanbieder die een contract heeft voor 2024, maar geen contract had in 2023. Op www.zorgenzekerheid.nl/zorgzoeker kunt u vinden welke zorgaanbieders dit betreft;
- als u gebruik wenst te maken van een niet-gecontracteerde zorgverlener. Het aanvraagformulier voor toestemming kunt u vinden op www.zorgenzekerheid.nl/brochures.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben afgesloten? Kijk voor meer informatie in artikel 1.5 van deze polisvoorwaarden.

27.2 Vergoeding persoonsgebonden budget (Zvw-pgb)

U kunt voor verpleging en verzorging in aanmerking komen voor een vergoeding in de vorm van een persoonsgebonden budget. U heeft dan vooraf schriftelijke toestemming van Zorg en Zekerheid nodig. Met dit budget kunt u zelf uw wijkverpleging inkopen. Naast de voorwaarden van art 27.1 is het Reglement persoonsgebonden budget wijkverpleging in dit geval van kracht. In dit Reglement vindt u onder welke voorwaarden u in aanmerking komt voor een Zvw-pgb. Het reglement kunt u vinden op www.zorgenzekerheid.nl/polisvoorwaarden.

27.3 Eerstelijns verblijf

Waar heb ik recht op?

U heeft recht op medisch noodzakelijk verblijf in een Eerstelijns verblijf (ELV) instelling in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. De zorg bestaat uit:

- verblijf inclusief de daaraan onlosmakelijk gekoppelde verpleging en verzorging;
- generalistische geneeskundige zorg (zorg zoals huisartsen die plegen te bieden);
- psychologische hulp, niet zijnde (specialistische) geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, door een gedragskundige aan patiënten met (een vermoeden van) gedragsmatige en/of cognitieve problematiek op verzoek van de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten;
- paramedische zorg voor zover dit onlosmakelijk verbonden is met de reden voor opname;
- hulpmiddelen en verbandmiddelen voor zover deze onlosmakelijk verbonden zijn met de reden voor opname.

Wat zijn de voorwaarden?

- de indicatie wordt gesteld door de huisarts of medisch specialist, SEH-arts of specialist ouderengeneeskunde en opname vindt plaats in overleg met de opnemende behandelaar;
- de zorg wordt geleverd door een verzorgende in de individuele gezondheidszorg (VIG-er) met minimaal niveau 3. De eerstverantwoordelijke verpleegkundige is een verpleegkundige met minimaal deskundigheidsniveau 4;
- bij de opname in een ELV-instelling is er zicht op herstel en terugkeer naar de eigen omgeving, tenzij er sprake is van palliatieve zorg;
- er is een zorgplan opgesteld door een behandelaar in de ELV-instelling met een inschatting van de duur van het verblijf;
- de duur van ELV is tenminste 24 uur en in de regel niet langer dan 91 dagen. Na 1.095 dagen bestaat geen recht meer op ELV;
- de ELV-instelling beschikt over een toelating op basis van de Wet Toetreding Zorgaanbieders (WTza);
- bij het indienen van een restitutenota moet u de verwijzing van de huisarts of medisch specialist toevoegen. De diagnose-informatie op de verwijzing hoeft niet zichtbaar te zijn.

Waar heb ik geen recht op?

U heeft geen recht op ELV als:

- respijtzorg (Wmo/Wlz), crisiszorg (Wmo/Wlz) of (geriatrie) revalidatiezorg aangewezen is;
- er sprake is van een indicatie voor verblijf in een medisch-specialistische zorginstelling (bijvoorbeeld een ziekenhuisopname) of specialistische GGZ-zorginstelling.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij geen contract hebben afgesloten? Kijk voor meer informatie in artikel 1.5 van deze polisvoorwaarden.

Artikel 28 Gecombineerde leefstijlinterventie

28.1 GLI voor volwassenen

Waar heb ik recht op?

U heeft recht op:

- een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), bestaande uit een behandelfase en een onderhoudsfase. Dit programma kent een doorlooptijd van maximaal 24 maanden;
- het programma is gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit ter ondersteuning van de gedragsverandering;
- het programma bestaat uit een intake, individuele bijeenkomsten en groepsbijeenkomsten en een outtake;
- tijdens dit programma wordt u begeleid door een leefstijlcoach.

Wat zijn de voorwaarden?

- u heeft recht op de GLI vanaf een matig verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico (GGR) volgens de indicatiecriteria van Zorginstituut Nederland en wanneer u intrinsiek gemotiveerd bent om aanpassingen te doen in uw leefstijl;
- u bent 18 jaar of ouder. Uitzondering hierop is als u 16 of 17 jaar bent en er sprake is van een matig verhoogd GGR (of hoger) en de behandelaar inschat dat de jeugdige baat kan hebben bij een GLI die op de leeft voor volwassenen is geschoeid;
- de zorgverlener die het leefstijladvies biedt is kwaliteitsgeregistreerd als leefstijlcoach. Registratie vindt plaats in het register van de BLCN of in het register van de eigen paramedische beroepsgroep. In dit laatste geval betreft dit een specifieke registratie als leefstijlcoach;
- de GLI moet de aanduiding eerste aanwijzing van effectiviteit in het erkenningstraject van het Loket Gezond Leven (www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies) van het RIVM hebben en moet goedgekeurd zijn als verzekerde zorg door Zorgverzekeraars Nederland;



Reglement 2024
Persoonsgebonden
Budget
Verpleging en verzorging

Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2024

Begripsbepalingen	3
Artikel 1 Inleiding	5
Artikel 2: Doelgroep Zvw-pgb	5
Artikel 3: Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb.....	5
Artikel 4: Weigeringsgronden.....	6
Artikel 5: Aanvraag Zvw-pgb.....	6
Artikel 6: Toekenningverklaring.....	8
Artikel 7: Declareren van zorg	8
Artikel 8: Verplichtingen	10
Artikel 9: Herziening of intrekking	12
Artikel 10. Beëindigen van het Zvw-pgb	12
Artikel 11. Terugvordering	13

Begripsbepalingen

Algemeen Gegevens Beheer-code (AGB-code)

Unieke code per zorgverlener of zorgaanbieder, die opgenomen is in het AGB-register.

Bewuste-keuzegesprek

Dit is een telefonisch of persoonlijk gesprek tussen u en ons. Tijdens dit gesprek kunt u uw aanvraag toelichten. Onze medewerker informeert u over wat de keuze voor een Zvw-pgb voor u betekent. De medewerker stelt vragen over uzelf, uw zorgbehoefte en de in te kopen zorg. Ook kunt u zelf uw vragen aan ons stellen.

Second opinion indicatie

Uw zorgbehoefte kan opnieuw beoordeeld worden. U kunt uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen, door een andere BIG-geregistreerd HBO-wijkverpleegkundige. De basisverzekering vergoedt de second opinion, maar alleen als wij daarvoor vooraf toestemming hebben gegeven. U heeft de optie om ons te vragen om een andere verpleegkundige aan te wijzen.

Herbeoordeling indicatie

Zorg en Zekerheid kan uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen. Wij vragen u dan een afspraak te maken met een tweede, onafhankelijke wijkverpleegkundige werkzaam bij een thuiszorgorganisatie die wij u aanwijzen, om de gestelde indicatie opnieuw te laten beoordelen.

Partner

Uw echtgeno(o)t(e), geregistreerd partner, of andere levensgezel waarmee u een duurzame huishouding voert. Verpleging en verzorging Dit betreft de zorg zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv). Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:

- verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop;
- niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12, en;
- geen kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 betreft.

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. Wie deze handelingen mogen uitvoeren, staat in de art. 35-39 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst uit uw familie (bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad) of die uw echtgenoot, uw geregistreerde partner of een andere levensgezel is en die niet aan de definitie van de wettelijk vertegenwoordiger voldoet.

Wij beoordelen 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.

Als vertegenwoordiger wordt niet geaccepteerd, iemand:

- a. die bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij/zij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad, niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
- b. die niet beschikt over een geldig woonadres;
- c. wiens vrijheid is ontnomen;
- d. op wie de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, of daartoe een verzoek bij de rechtbank is ingediend;
- e. 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;
- f. die anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de budgethouder aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;

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

Wettelijk vertegenwoordiger

Een wettelijk vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een curator, mentor of bewindvoerder, door de rechtbank benoemd.

Woonadres

Het adres op grond waarvan u bij de Basis Registratie Personen (BRP) bent ingeschreven.

Zorg in natura

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

Zorgaanbieder

Met een zorgaanbieder bedoelen wij de partij waarmee u een overeenkomst heeft gesloten om zorg te verlenen. De zorgaanbieder kan ook de (in)formele zorgverlener zijn.

Zorgverlener

Met een zorgverlener bedoelen wij de persoon die de zorg daadwerkelijk bij u uitvoert.

Artikel 1 Inleiding

Waarom een reglement?

In de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering staat waarop u recht heeft, maar niet tot in detail. Voor verpleging en verzorging is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om voor deze zorg een persoonsgebonden budget wijkverpleging (Zvw-pgb) aan te vragen waarmee u zelf uw zorg kunt inkopen. In dit reglement vindt u meer informatie over het Zvw-pgb, de voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen, hoe u dit kunt aanvragen en informatie over de wijze van declareren en toetsing. Dit reglement maakt onderdeel uit van uw polisvoorwaarden.

1.1 Waar is dit reglement op gebaseerd?

Het reglement Zvw-pgb is van toepassing als u een zorgverzekering bij Zorg en Zekerheid heeft. U heeft recht op verpleging en verzorging zoals deze is opgenomen in de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering. Artikel 13a van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is de basis voor het toekennen van een Zvw-pgb. Als wijzigingen in artikel 13a Zvw en de daarmee samenhangende lagere regelgeving per 1 januari 2024 of latere datum in werking treden, dan kunnen wij in dit reglement wijzigingen aanbrengen die hier een direct gevolg van zijn. Ook kan dit reglement tussentijds aangepast worden, als gevolg van wijzigingen in wet- en regelgeving, overheidsmaatregelen, of andere zaken, nader te bepalen. Wij informeren u hier dan over.

1.2 Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb

De voorwaarden en afspraken die wij opgenomen hebben in het reglement zijn mede ontleend aan de meest recente bestuurlijke afspraken over uitgangspunten en inhoud van het Zvw-pgb die zijn overeengekomen door het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland, V&VN en Per Saldo.

Artikel 2: Doelgroep Zvw-pgb

1. U komt in aanmerking voor het Zvw-pgb als u behoefte heeft aan verpleging en 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 niet gepaard gaat met verblijf en geen kraamzorg betreft.

Onder zorg benoemd in artikel 2.1 vallen niet de verzorgende handelingen bij minderjarigen die gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

2. Daarnaast dient u:
 - a. Langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op deze verpleging en/of verzorging aangewezen te zijn, óf
 - b. Op palliatieve terminale zorg (PTZ) aangewezen te zijn. Dit betekent dat door uw behandelend arts is vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

Artikel 3: Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb

U voldoet aan alle van de onderstaande voorwaarden. Mocht u naar het oordeel van Zorg en Zekerheid niet in staat zijn om aan alle onderstaande voorwaarden te voldoen, dan zal Zorg en Zekerheid u geen toegang tot het Zvw-pgb verlenen, dan wel aanvullende eisen stellen waaraan dient te worden voldaan om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb:

1. U bent in het bezit van een indicatie voor verpleging en verzorging, zoals benoemd in artikel 2.1. van dit reglement. Op het moment dat de aanvraag is ontvangen bij Zorg en Zekerheid, mag de indicatie niet langer dan drie maanden geleden gesteld zijn.
2. U bent naar het oordeel van Zorg en Zekerheid in staat met het Zvw-pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit. Zorg en Zekerheid neemt hierin ook mee of een tweede zorgverlener nodig is.
3. U bent naar het oordeel van Zorg en Zekerheid in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger, de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren. De volgende aspecten wegen wij mee in onze beoordeling:
 - a. U of uw (wettelijk) vertegenwoordiger is de Nederlandse taal zowel schriftelijk als mondeling machtig;'
 - b. U bent in staat om de benodigde informatie voor de verschillende procedures volledig en zorgvuldig aan te kunnen leveren;
 - c. U voldoet aan de 10 PGB vaardigheden zoals beschreven op **www.zorgenzekerheid.nl/zorg-regelen/pgb/pgb-aanvragen**;
 - d. U heeft zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de AWBZ, Zvw, Wlz, Wmo of Jeugdwet niet gehouden aan de daarbij horende verplichtingen;
 - e. U was binnen een periode van vijf jaar voorafgaand aan het indienen van de Zvw-pgb-aanvraag betrokken bij opzettelijke misleiding in het kader van een door of namens u afgesloten zorgverzekering;
 - f. Er loopt een onderzoek naar mogelijke onrechtmatigheden in een eerder aan u toegekend Zvw-pgb of een pgb op grond van de Wmo, Jeugdwet, Wlz en/of AWBZ;

- g. U heeft of had het afgelopen jaar een betalingsachterstand in de premie van minimaal vier maanden;
 - h. U valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling is bij de rechtbank ingediend;
 - i. U heeft surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of bent failliet verklaard.
4. U bent naar het oordeel van Zorg en Zekerheid in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger, de door u verkozen zorgverleners op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg.
 5. U bent naar het oordeel van Zorg en Zekerheid in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger te motiveren dat u de zorg met een Zvw-pgb geleverd wil en kan krijgen

Artikel 4: Weigeringsgronden

U ontvangt geen Zvw-pgb als zich één van de volgende weigeringsgronden voordoet:

1. U voldoet niet aan de voorwaarden opgenomen in artikel 2, 3 en/of 8.
2. U bent bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet in staat gebleken zich op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger te houden aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen.
3. U beschikt volgens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres.
4. Uw vrijheid is u rechtens ontnomen.
5. U verleent geen medewerking (meer) aan een "Bewuste-keuze gesprek" en/of huisbezoek dat eventueel door Zorg en Zekerheid wordt georganiseerd.
6. Uit uw aanvraagformulier of het Bewuste-keuze gesprek en/of huisbezoek blijkt dat u met uw Zvw-pgb uitsluitend zorg of andere diensten wilt inkopen bij zorgverleners waarmee Zorg en Zekerheid een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg of andere diensten.
7. Uw (wettelijke) vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3 genoemde toegangsvoorwaarden):
 - a. heeft bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij als hulppersoon of (wettelijke) vertegenwoordiger optrad niet ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
 - b. beschikt volgens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;
 - c. is zijn/haar vrijheid rechtens ontnomen;
 - d. valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling is bij de rechtbank ingediend;
 - e. heeft surséance van betaling aangevraagd, of verkeert in staat van faillissement of is failliet verklaard;
 - f. biedt anderszins onvoldoende waarborg voor het nakomen van de voor u aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen.
 - g. De vertegenwoordiger tegen betaling ondersteuning biedt bij het beheer van de Zvw-pgb.
8. U beschikt over meer dan één indicatie voor de zorg zoals beschreven in artikel 2.1. Uw gehele zorgvraag met betrekking tot de zorg omschreven zoals in artikel 2.1. dient in één indicatie te zijn verwoord.
9. Er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die al vergoed wordt vanuit andere zorgsoorten, bijvoorbeeld medisch specialistische zorg (vanuit een DBC). Om dubbele bekostiging en daarmee onrechtmatige vergoeding van zorg uit te sluiten.

Artikel 5: Aanvraag Zvw-pgb

1. Uw aanvraag voor een Zvw-pgb wordt beoordeeld aan de hand van de volledig ingevulde Zvw-pgb-aanvraagformulieren inclusief benodigde bijlagen (deel I: het verpleegkundige deel en deel II: het verzekeren deel). Een Bewuste-keuze gesprek maakt onderdeel uit van de aanvraagprocedure. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3, krijgt u een akkoordverklaring voor een Zvw-pgb. U vindt het Zvw-pgb-aanvraagformulier op **www.zorgenzekerheid.nl/brochures**. U kunt het Zvw-pgb-aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen.

Een onvolledig of incorrect ingevuld aanvraagformulier inclusief benodigde bijlagen wordt niet in behandeling genomen.

2.
 - a. Voor een aanvraag voor volwassenen vanaf 18 jaar, bent u in het bezit van een door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige gestelde indicatie, die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving (het normenkader van V&VN) en in uw aanwezigheid heeft opgesteld;
 - b. Voor kinderen onder de 18 jaar bent u in het bezit van een indicatie gesteld door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-kinderverpleegkundige en/of een verpleegkundig specialist met opleiding tot kinderverpleegkundige. De indicatiesteller dient werkzaam te zijn bij een zorgverlener die is aangesloten

bij de BINKZ (Branchevereniging Integrale Kindzorg). De indicatie dient conform het normenkader van V&VN en de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) te worden opgesteld in de thuissituatie in aanwezigheid van uzelf (het kind) en de wettelijk vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor).

3. Bij de indicatiestelling dient de indicatiesteller de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg te hanteren bij het bepalen of er noodzaak is tot gebruik van een tolk.
4. Indien er sprake is van voorbehouden of risicovolle handelingen moet u kunnen aantonen dat deze in opdracht van een arts worden uitgevoerd.
 - a. Bij risicovolle handelingen moet de aard, omvang en inhoud van de zorg uitgewerkt zijn in het zorgplan
 - b. Als het om voorbehouden handelingen door formele zorgverlener gaat moet uw zorgverlener bevoegd en bekwaam zijn om deze handelingen uit te voeren. U moet, als we daarom vragen, een uitvoeringsverzoek kunnen laten zien van een arts voor die handelingen en kunnen aantonen dat er wordt gewerkt overeenkomstig de 'handleiding voorbehouden handelingen in de (wijk) verpleging & verzorging' (Actiz, 2019).
 - c. Als het om een voorbehouden handeling door informele zorgverlener gaat moet u, als we daarom vragen, kunnen aantonen dat de arts de zorgverlener voldoende bewust en bekwaam acht om de handeling verantwoord uit te voeren.
5. Indien u op palliatieve terminale zorg (PTZ) bent aangewezen, dient u een verklaring van uw behandelend arts toe te voegen waaruit blijkt dat uw ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden. Indien een PTZ aanvraag verlengd moet worden, dient u zo spoedig mogelijk een nieuwe verklaring van uw behandelend arts in te sturen waaruit blijkt dat uw ingeschatte levensverwachting minder dan drie maanden is;
6. De indicatie moet onafhankelijk gesteld worden. De indicatie mag daarom in ieder geval niet gesteld worden door een wijkverpleegkundige die:
 - a. uw (wettelijke) vertegenwoordiger en/of uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn is, en/of
 - b. zelf zorg aan u gaat leveren, en/of
 - c. in dienst is bij, of een samenwerkingsverband heeft met een zorgverlener die de zorg deels aan u gaat leveren, tenzij het gaat om een zorgverlener die wij voor zorg in natura gecontracteerd hebben.
7. Bij de indicatiestelling moet de wijkverpleegkundige volgens het 'Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving' van V&VN de afweging maken wat u en uw netwerk zelf kan oplossen. Dit betekent dat de wijkverpleegkundige onder andere het netwerk van u in kaart brengt en vervolgens afweegt welke zorg op grond van belasting en belastbaarheid wel of niet door het netwerk kan worden verleend. De zorg die door het netwerk wordt verleend mag in de indicatie voor wijkverpleging niet meegenomen worden. Hiervoor krijgt u dan ook geen pgb. De afweging die de wijkverpleegkundige daarbij maakt, moet in de indicatie staan. Bij de indicatiestelling maakt de wijkverpleegkundige de afweging, gegeven de hele context van de zorgvrager, hoe de hulpvraag opgelost of hoe de interventie uitgevoerd kan worden. De wijkverpleegkundige heeft hierbij als uitgangspunt dat de zorgvrager indien mogelijk de interventie zelf uitvoert en neemt daarbij de voorliggende voorzieningen mee. Is dit niet mogelijk of onvoldoende? Dan kijkt zij volgens de 'Handreiking Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving' van V&VN naar:
 - behandeling door andere zorgprofessionals (revalidatie, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, medisch specialist, etc.),
 - inzet van zorgtechnologie, hulpmiddelen of woningaanpassingen waardoor de interventie zelf uitgevoerd kan worden of niet meer nodig is,
 - mogelijkheden vanuit andere domeinen (Wmo, Wlz, e.d.),
 - diens netwerk en inzet van vrijwilligers, voordat een zorgprofessional (vanuit wijkverpleging of eventueel een zorgprofessional vanuit een andere discipline) wordt ingezet.
8. Het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt, niet doelmatig is of dat de indicatiestelling niet voldoet aan het kader 'normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving (het normenkader)' van V&VN. In dat geval nemen wij contact op met de indicierend wijkverpleegkundige en vragen wij om een nadere uitleg en onderbouwing. Als na dat contact naar ons oordeel de zorg niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt, of niet doelmatig is, of de indicatie is niet gesteld volgens het normenkader, dan kennen wij voor die zorg geen Zvw-rgb toe. De toekenning kan hierdoor lager zijn dan het aantal uren van de indicatie. In dat geval motiveren wij waarom wij afwijken van de indicatie. Eventueel kunnen wij in deze situatie vragen om een herbeoordeling van de indicatie. Op basis van de herbeoordeling van de wijkverpleegkundige zullen wij de ingediende aanvraag afhandelen. Indien u ervoor kiest geen herbeoordeling te laten uitvoeren, kunnen wij uw aanvraag niet verder in behandeling nemen. waardoor wij genooddaakt zijn de aanvraag af te wijzen.
9. Indien u op uw aanvraagformulier te kennen geeft dat u gebruik zult maken van slechts één zorgverlener, dient u tevens aan te geven hoe en met welke zorgverlener(s) uw in uw zorgbehoefte gaat voorzien in geval (plotselinge) uitval van de door u gecontracteerde zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins.
10. Als u verbleef in een instelling omdat dit medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw dan wel in een voorziening voor eerstelijnsverblijf (elv), kunt u weer gebruik maken van uw geldende indicatie, zodra u weer thuis bent. U hoeft in dat geval niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen tenzij de aard, omvang of duur van uw zorgvraag is gewijzigd. Een nieuwe aanvraag is nodig als u

langer dan 60 dagen opgenomen in een Wlz-instelling of ziekenhuis verblijft of langer dan 60 dagen gebruik maakt van Kortdurend Verblijf in een instelling zoals bedoeld in artikel 27 van de polisvoorwaardenvoorwaarden.

11. In deel II van het aanvraagformulier (verzekerden deel) geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan van welke zorgaanbieder(s) u gebruik wilt gaan maken. Ook geeft u in dit deel aan bij welke zorgaanbieder(s) u zorg in natura wenst af te nemen en welke zorgaanbieder(s) u zelf op basis van de Zvw-pgb wenst te contracteren. De verpleegkundige moet hiervoor één indicatie opstellen waarin zowel de zorg in natura als zorg vanuit het Zvw-pgb zijn opgenomen. De door ons gecontracteerde zorgaanbieders leveren alleen Zorg in Natura en geen zorg vanuit een Zvw-pgb. Ook moet u de verpleegkundige die de indicatie stelt, de instelling die de zorg in natura levert en degene die de Zvw-pgb zorg levert hierover informeren. Indien u van ons geen akkoord heeft voor de vergoeding van zorg in natura in combinatie met Zvw-pgb, heeft dit gevolgen voor de vergoeding.

Artikel 6: Toekenningsverklaring

1. De ingangsdatum van het Zvw-pgb is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben ontvangen. Op uw verzoek kunnen wij het Zvw-pgb ook op een latere datum in laten gaan.
2. Als de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken, kunt u uw Zvw-pgb alleen behouden door opnieuw een Zvw-pgb aan te vragen. Uw nieuwe Zvw-pgb gaat op zijn vroegst pas in op de datum waarop wij het volledig ingevulde aanvraagformulier van u hebben ontvangen. Vraag daarom vóór het verstrijken van de geldigheidsduur van uw huidige toekenningsverklaring aan uw wijkverpleegkundige om het nieuwe aanvraagformulier met u in te vullen. Wij willen de volledig ingevulde en ondertekende aanvraagformulieren, inclusief benodigde bijlagen, tijdig voor het einde van uw huidige toekenningsverklaring ontvangen hebben.
3. Als er is sprake van een tussentijdse herindicatie, dan kunt u uw Zvw-pgb alleen behouden door opnieuw een Zvw-pgb aan te vragen. Uw nieuwe Zvw-pgb gaat op zijn vroegst in op de datum waarop wij het volledig ingevulde aanvraagformulier van u hebben ontvangen.
4. In de schriftelijke toekenningsverklaring die wij u toesturen, leggen wij de looptijd van uw Zvw-pgb vast.
 - a. De looptijd van uw Zvw-pgb is maximaal 2 jaar vanaf het moment dat het Zvw-pgb aan u is toegekend en zolang u een geldige indicatie heeft. Als u na het einde van deze periode nog steeds een Zvw-pgb wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe indicatie aanvragen bij uw wijkverpleegkundige en vervolgens een nieuwe pgb-aanvraag bij ons indienen, conform artikel 5.
 - b. Indien er eerder door ons een Zvw-pgb is toegekend, dan is het in sommige maatwerksituaties mogelijk om een Zvw-pgb met een looptijd van maximaal 5 jaar toe te kennen, overeenkomstig de [Handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb](#).
5. Voor de vaststelling van de hoogte van uw Zvw-pgb gaan wij uit van aangevraagde uren Zvw-pgb die passen binnen de uren verpleging en verzorging die de verpleegkundige heeft geïndiceerd.
6. Het budget wordt per kalenderjaar berekend en eindigt uiterlijk op 31 december van het kalenderjaar waarvoor het Zvw-pgb is vastgesteld.
7. Als uw zorgverzekering of uw Zvw-pgb voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan wordt uw Zvw-pgb naar rato verlaagd. Uw Zvw-pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke pgb) maal (het aantal dagen dat uw pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Indien u meer zorg gedeclareerd hebt dan uw naar rato verlaagde pgb, dient u het teveel terug te betalen. Bij een tussentijdse herindicatie wordt uw Zvw-pgb naar rato verlaagd en/of verhoogd. Uw Zvw-pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke pgb) maal (het aantal dagen dat uw pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Indien u meer zorg gedeclareerd hebt dan uw naar rato verlaagde pgb, dient u het teveel terug te betalen.
8. De toekenning of beëindiging of intrekking van de toekenningsverklaring van het Zvw-pgb wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt.
9. Indien u een aanvraag voor Zvw-pgb indient voor zorg waarvoor u al zorg in natura ontvangt, of u al recht heeft op vergoeding van de kosten van de aangevraagde zorg, dan moet u deze zorg zelf beëindigen. Dit moet gebeuren voordat het Zvw-pgb, zoals opgenomen in de toekenningsverklaring, ingaat. Dit geldt niet als u op uw aanvraagformulier heeft aangegeven dat u uw zorg bij deze zorgverlener(s) blijft afnemen.

Artikel 7: Declareren van zorg

7.1 Voorwaarden voor declareren

1. U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum Zvw-pgb die in uw toekenningsverklaring staat vermeld.
2. Voor een goede en snelle afhandeling van uw declaraties verzoeken wij u om ons standaard declaratieformulier te gebruiken. U kunt deze vinden op onze website op www.zorgenzekerheid.nl/brochures (declaratieformulier Pgb Zvw). U kunt het declaratieformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen.

3. De nota's die u ontvangt van de zorgverleners, waar u op basis van uw Zvw-pgb een overeenkomst mee heeft gesloten, controleert u en dient u bij ons in. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de door ons afgegeven toekenningsverklaring mag gedeclareerd worden.
4. Geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Door inzending van de nota's geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze nota's en de geleverde uren zorg.
5. Het declareren van vast maandloon is niet toegestaan. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten, afgerond op 5 minuten mag worden gedeclareerd.
6. Wij verzoeken u de nota's uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg geleverd is bij ons in te dienen voor declaratie. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het verbruik van uw Zvw-pgb.
7. Indicatiestelling en evaluatie van de behoefte aan zorg zoals in art. 2.1. beschreven, casemanagement en verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg worden niet vergoed uit het Zvw-pgb. Deze zorg zal afhankelijk van uw polis als zorg in natura worden verstrekt of in restitutie worden vergoed vanuit de reguliere wijkverpleging.

7.2 Hoogte en omvang declaratie

1. Voor formele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:
 - a. Persoonlijke verzorging : € 41,96 per uur
 - b. Verpleging : € 58,44 per uur
2. Voor het formele tarief komen in aanmerking:
Zorgverleners die beschikken over:
 - a. een AGB-code uit een van de categorieën:
 - 41 ZZP'ers in de wijkverpleging / Zvw-pgb aanbieders / beheerstichtingen
 - 42 verzorgingshuizen
 - 75 thuiszorginstellingen
 - 91 verpleegkundigen
 - 98 declaranten/servicebureaus/zorgverzekeraars; en
 - b. die zelfstandig of namens de onder a. bedoelde instelling werkzaam is als wijkverpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, verpleegkundige met diploma MBO-verpleegkunde of een verzorgende 3IG of verzorgende niveau 3 is en aantoonbaar voldoen aan de kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid. Wij kunnen bij u het diploma van uw formele zorgverlener opvragen, op basis waarvan wij kunnen controleren of uw zorgverlener bevoegd is tot het verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief.

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

U kunt maximaal de in artikel 7.2.1 genoemde tarieven declareren voor formele zorgverleners. Hiervoor is het noodzakelijk dat u bij uw aanvraag voor het Zvw-pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgverlener vermeldt.

3. Voor informele zorgverleners kunt u maximaal € 23,52 per uur declareren voor persoonlijke verzorging en verpleging
4. Onder informele zorgverleners vallen in ieder geval zorgverleners die:
 - a. ouders, verzorgers, partner (zoals: echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel), bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad zijn (deze personen kunnen in geen enkel geval aangemerkt worden als formele zorgverlener voor de betreffende budgethouder) en/of;
 - b. zorg hulp of helpende tot opleidingsniveau 3 zijn en/of;
 - c. niet zijn ingeschreven als verpleegkundige in het register, bedoeld in art. 3 van de wet BIG, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg en/of;
 - d. geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86, 87 of 88 staan geregistreerd als een zorg verlenende organisatie in het Handelsregister. deze komen nooit in aanmerking voor het formele tarief.
5. Zowel het formele als het informele tarief zijn "all-in-tarieven". Dit houdt in dat u naast dit tarief geen andere kosten kunt declareren, zoals werkgeverslasten, reiskosten, vakantiegeld, vakantiedagen en hulpmiddelen.
6. U kunt ook gebruik maken van een Zvw-pgb indien de kosten voor de betreffende zorg hoger zijn dan de vergoeding van het Zvw-pgb, mits u het verschil zelf betaald.

7.3 Overige bepalingen t.b.v. declareren

1. U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de door u gecontracteerde zorgverleners. Voor zover u niet tijdig aan uw contractuele betalingsverplichting voldoet kunnen eventuele bijkomende kosten (bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente) niet vanuit het Zvw-pgb worden betaald.
2. Wij zijn gerechtigd om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd is ook daadwerkelijk geleverd is door de zorgverleners die u hebt gecontracteerd en of die in lijn is met de door ons afgegeven toekenningsverklaring. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en rechtmatigheid van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing, kunnen wij u adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden.

3. Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode.
4. Wij vergoeden geen nota's meer uit uw budget als de maximale hoogte van het toegekende jaarbudget of maximaal aantal toegekende uren uit uw Zvw-pgb is bereikt, of naar rato als het Zvw-pgb voortijdig wordt beëindigd. Eventueel te veel uitbetaalde declaraties worden door ons rechtstreeks bij u teruggevorderd;
5. Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de algemene polisvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg. Wij vergoeden alleen nota's die voldoen aan de polisvoorwaarden in dit reglement.
6. Indien u andere (buitenlandse) zorgverlener(s) wil inhuren dan waar wij toestemming voor hebben gegeven, dan dient u dit schriftelijk vooraf bij ons te melden. Pas na onze schriftelijke toestemming, mag u de nota's van deze (buitenlandse) zorgverlener(s) declareren.
7.
 - a. De kosten van vervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf, indien medisch noodzakelijk in het kader van Intensieve Kindzorg, kunt u niet vanuit het Zvw-pgb declareren;
 - b. Wanneer u tijdelijk in het ziekenhuis, een GGZ-instelling of een instelling voor Eerstelijns Verblijf (ELV), revalidatie of geriatrische revalidatie (GRZ) verblijft, dan kunt u in deze periode geen zorg inkopen en declareren met uw Zvw-pgb;
 - c. De kosten van de indicatiestelling vallen buiten het Zvw-pgb
 - d. Wij betalen de nota's alleen uit aan het bij ons bekende rekeningnummer van u (verzekeringnemer). Wij betalen dus niet rechtstreeks uit aan de zorgaanbieder e.a. uitzondering hierop is de situatie waarin u de salarisadministratie van uw Zvw-pgb heeft uitbesteed aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Artikel 8: Verplichtingen

1. U bent verplicht om de afspraken die u maakt met uw zorgverleners schriftelijk vast te leggen in zorgovereenkomsten. In de zorgovereenkomst moet u in ieder geval opnemen:
 - a. NAW gegevens verzekerde;
 - b. NAW gegeven zorgverlener;
 - c. relatie tussen verzekerde en zorgverlener;
 - d. looptijd van de overeenkomst;
 - e. welke zorg zal worden geleverd;
 - f. het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en op welke momenten;
 - g. welk tarief u daarvoor zult betalen;
 - h. AGB-code indien het een formele zorgverlener betreft;
 - i. ondertekening door verzekerde of (wettelijke) vertegenwoordiger en zorgverlener.
 Een voorbeeld van een zorgovereenkomst kunt u vinden op www.zorgnegerheid.nl/brochures en op www.svb.nl.
2. U dient er als verzekerde op toe te zien dat partner, bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad waarmee u een overeenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan veertig uur in één week aan werkzaamheden verrichten. Op het moment dat de bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad een dienstbetrekking heeft, waarbij het Arbeidstijdenbesluit van toepassing is, dan mag de werkweek inclusief de uren die uit het Zvw-pgb bekostigd worden niet meer dan 40 uur bedragen. Ook mag de zorgverlener niet jonger zijn dan 18 jaar.
3. U bent verplicht om mee te werken aan de evaluatie van uw zorgbehoefte als de wijkverpleegkundige, die uw zorgbehoefte heeft vastgesteld, daarom verzoekt. Als uit de evaluatie blijkt dat uw zorgbehoefte is toegenomen of afgenomen, bent u verplicht om vervolgens samen met de wijkverpleegkundige opnieuw een Zvw-pgb-aanvraagformulier in te vullen en in te dienen.
4. U bent verplicht om mee te werken aan een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd door de wijkverpleegkundige.
5. Bij een indicatiestelling die via een Zvw-pgb toegekend wordt, is het verpleegkundig proces leidend.
6. U bent als verzekerde verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoopt. Zorg en Zekerheid is niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door de door u gecontracteerde zorgverleners.
7.
 - a. Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt is een nieuwe indicatiestelling door de verpleegkundige noodzakelijk. Dit kan zowel gaan om een verslechtering als een verbetering van uw gezondheidssituatie. U moet dan per direct een nieuwe indicatie aanvragen en een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen.
 - b. De verpleegkundige die uw indicatie heeft gesteld, kan ook minstens 1 keer per jaar op eigen initiatief toetsen of de indicatie nog aansluit bij uw zorgbehoefte en dus nog correct is. Als er op basis van die toetsing een nieuwe indicatie volgt, moet u een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen. Monitoring en evaluatie zijn onderdeel van het proces van indicatiestelling, wijzigingen in de zorgbehoefte (indicatiestelling) kunnen leiden tot wijzigingen in de hoogte van het Zvw-pgb.

- c. Bij een inventarisatie waaruit blijkt dat de zorgvraag meer dan 24 uur per week omvat, kan er voorafgaande aan het afgeven van de indicatie een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd worden door de wijkverpleegkundige, zodat de zorg wordt afgestemd met de verschillende professionals.
 - d. De wijkverpleegkundige is niet meer aan zet als zij besluit dat haar expertise niet meer nodig is gezien de medische situatie van de verzekerde of als zij van mening is dat er met haar interventies geen verpleegdoel meer bij de verzekerde te behalen valt. Als de inzet van de verpleegkundige expertise niet meer nodig is, kan de (eventuele) overgebleven zorgbehoefte worden overgedragen aan het netwerk, of aan een ander domein. De geldende indicatie komt hiermee te vervallen.
 - e. Als er wijzigingen zijn in de combinatie en verhouding zorg in natura en pgb moet u een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude Zvw-pgb wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 6.7 van het Reglement Zvw-pgb met ingang van de datum van de nieuwe aanvraag.
 - f. Als u van zorgverlener verandert moet u dat doorgeven via ons wijzigingsformulier, dat u kunt vinden op **www.zorgenzekerheid.nl/brochures**.
8. U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de besteding van uw budget en/of uren in lijn is met de door ons afgegeven toekenningsverklaring.
 9. U bent verplicht om een (bij voorkeur digitaal) dossier te beheren en na het beëindigen van het Zvw-pgb voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste:
 - a. een beschikking van de rechtbank als u een wettelijk vertegenwoordiger heeft tenzij u dit van rechtswege bent;
 - b. de volledige Zvw-pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen en zorgovereenkomsten;
 - c. facturen en urenregistraties met naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat;
 - d. betalingsbewijzen (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB);
 - e. kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties;
 - f. uw zorgplan en de administratie over de doelstellingen en evaluatieverslagen.
 - g. De toekenningsverklaring van het Zvw-pgb door Zorg en Zekerheid
 10. U bent voorts verplicht om gegevens uit dit dossier zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen. Ook als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan uw zorgverleners betaalt, moet u zelf dit dossier beheren.
 11. Op het moment dat het nodig is voor een juiste beoordeling mogen wij volgens de privacy regelgeving ((U)AVG/Regeling Zorgverzekeringswet/Regeling Zorgverzekering) contact opnemen met de verpleegkundige, die samen met u de aanvraag heeft ingevuld, om uw (medische) gegevens omtrent de Zvw-pgb-aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en verzorging te ontvangen. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur. Indien wij voor een juiste beoordeling nadere (medische) informatie nodig hebben van uw huisarts of medisch specialist, kan onze medische adviseur contact opnemen met uw huisarts of specialist, als u daarvoor uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven.
 12. U bent verplicht om mee te werken aan een Bewuste-keuze gesprek (BKG) of een huisbezoek (aangekondigd/onaangekondigd), als wij dat nodig vinden, bijvoorbeeld voor controledoeleinden. U en uw eventuele (wettelijke) vertegenwoordiger moeten op ons verzoek hierbij aanwezig zijn.
 13. Wij kunnen een huisbezoek uitbesteden aan een derde partij. Deze derde partij selecteren wij zorgvuldig. Zij zijn namelijk namens ons gerechtigd uw persoonlijke en medische gegevens op te vragen, in te zien en te controleren. Dit doen zij heel zorgvuldig conform het door ons opgestelde privacy statement, welke u kan vinden op onze website.
 14. Stapt u over naar een andere zorgverzekeraar en is uw toekenningsverklaring nog geldig? Dan neemt de nieuwe zorgverzekeraar de (maximaal tot de vermelde einddatum van de indicatie) geldige toekenningsverklaring over (meldt u zich hiervoor bij uw nieuwe zorgverzekeraar), voor wat betreft het vermelde aantal uren voor verpleging en verzorging. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken omdat iedere zorgverzekeraar haar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren u om deze toekenningsverklaring te bewaren zolang hij geldig is en een kopie op te sturen naar de nieuwe zorgverzekeraar.
 15. Als u alleen zorg inkoopt bij informele zorgverleners en het aantal uren verpleging en verzorging per week is hoger dan 24 uur (met name bij complexe zorgvragen) dan kan Zorg en Zekerheid, vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg, de voorwaarde stellen dat een deel van de geleverde zorg moet worden geleverd door een formele zorgverlener.
Deze voorwaarde wordt besproken tijdens het Bewuste-keuze gesprek, waarbij maatwerk steeds het uitgangspunt is. In uitzonderingssituaties is het ook mogelijk dat Zorg en Zekerheid bij minder dan 24 uur verpleging en verzorging per week de voorwaarde stelt dat een deel van de zorg wordt geleverd door een formele zorgverlener en/of dat de zorg tussentijds geëvalueerd wordt. Bij een zorgvraag van minder dan 24 uur verpleging en verzorging per week is er afstemming tussen Zorg en Zekerheid, de verpleegkundige en de budgethouder om gemotiveerd van deze grens af te wijken.

Artikel 9: Herziening of intrekking

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

- a. U niet langer voldoet aan de toekenningsvoorwaarden;
- b. U voldoet aan een van de weigeringsgronden;
- c. U niet voldoet aan de in dit reglement gestelde verplichtingen;
- d. U recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
- e. U om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
- f. U langer dan twee maanden verblijft in een instelling i.v.m. zorg die ten laste komt van de basisverzekering;
- g. Met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op door u verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing hadden geleid;
- h. U de informatie die wij bij u vragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
- i. U niet meewerkt aan een dossieronderzoek;
- j. Er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en/of regelgeving naar voren komen;
- k. U het reglement niet naleeft;
- l. U gedurende de looptijd van het Zvw-pgb een nieuwe (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst, dan wel voor het eerst met een (wettelijk) vertegenwoordiger gaat werken en u met deze vertegenwoordiger, naar het oordeel van Zorg en Zekerheid, niet in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn nog op verantwoorde wijze uit te voeren. U dient elke wijziging van (wettelijk) vertegenwoordiger terstond door te geven via het wijzigingsformulier Zvw-pgb, die u kunt vinden op www.zorgenzekerheid.nl/brochures.
- m. U Zorg in Natura afneemt bij zorgverlener(s) die u niet op uw aanvraagformulier hebt aangegeven.
- n. U formeel declareert wanneer het informele zorg betreft.

Artikel 10. Beëindigen van het Zvw-pgb

10.1 Uw recht op Zvw-pgb eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:

- a. U niet langer behoort tot de in artikel 2 bedoelde specifieke doelgroep.
- b. De zorg waaraan u behoefte heeft, kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringswet, zoals de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning.
- c. U failliet bent verklaard of de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) op u van toepassing is verklaard.
- d. U blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres.
- e. Rechtens uw vrijheid is ontnomen.
- f. U met uw Zvw-pgb uitsluitend nog zorg inkoopt bij zorgverleners waarmee Zorg en Zekerheid een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg.
- g. U om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt.
- h. De geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken.
- i. Uw zorgverzekering eindigt.

10.2 Zorg en Zekerheid kan uw recht op Zvw-pgb ook beëindigen:

- a. Met ingang van de dag waarop u niet langer in staat bent om op eigen kracht te voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden en u ook geen hulp van een vertegenwoordiger heeft.
- b. Met ingang van de dag waarop uw vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden):
 1. niet langer uw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is;
 2. bij andere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
 3. blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres,
 4. zijn/haar vrijheid rechtens is ontnomen;
 5. failliet is verklaard of op hem/haar de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) van toepassing is verklaard;
 6. anderszins niet langer voldoende waarborg biedt voor het nakomen van de voor u aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
 7. uw zorgverlener en niet ook uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is.
- c. Met ingang van de dag waarop u zich niet (meer) houdt aan de aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen.
- d. Met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat met het Zvw-pgb wordt of zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit en/of doelmatige zorg. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als u door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt. Onder doelmatige zorg wordt verstaan in hoeverre met het Zvw-pgb zal worden gewerkt aan de verbetering, het behoud of beperking van achteruitgang van uw gezondheid. Daarmee wordt getoetst of de wijze waarop u uw zorg wil inzetten, gezien uw zorgvraag, effectief is.

- e. Met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat de continuïteit van de te ontvangen zorg voldoende gewaarborgd is in situaties waarin uw zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn de benodigde zorg te verlenen.
- f. Met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op door u verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing had geleid.
- g. Met ingang van de dag waarop alsnog een van de situaties zoals beschreven in artikel 4 van het Reglement Zvw-pgb aan de orde is.

Artikel 11. Terugvordering

Als u zich bij de besteding vanuit Zvw-pgb niet houdt aan de regels uit dit Reglement, dan kan Zorg en Zekerheid het aan u uitbetaalde Zvw-pgb geheel of gedeeltelijk terugvorderen.



Postbus 400
2300 AK Leiden



zorgenzekerheid.nl
071 - 582 58 25



K.v.K. 28050216
AFM nummer 12001019

Onderlinge Waarborgmaatschappij
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

10 punten pgb-vaardigheid

Overweegt u om uw zorg en ondersteuning in te kopen met een pgb? Bij het werken met een pgb komt het nodige kijken. Check wat u als budgethouder, of als vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp, ten minste moet weten en kunnen om met een pgb om te gaan. Bijgevoegde tien punten kunnen u helpen om na te gaan of het zelf organiseren van zorg met een budget bij u past.



1



U overziet uw eigen situatie, dan wel die van de zorgvrager, en u heeft een **duidelijk beeld van de zorgvraag**.

2

U bent op de hoogte van de **regels en verplichtingen** die horen bij het pgb, of **u weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden**.



3

U bent in staat om een **overzichtelijke pgb-administratie bij te houden**, waardoor u inzicht heeft in de bestedingen van het pgb.



4

U bent **voldoende vaardig om te communiceren** met de gemeente, zorgverzekeraar of het zorgkantoor, de SVB en zorgverleners.



5

U bent in staat om **zelfstandig te handelen** en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen.



6

U bent in staat om **afspraken te maken en vast te leggen**, en om dit te verantwoorden aan verstrekkers van het pgb.



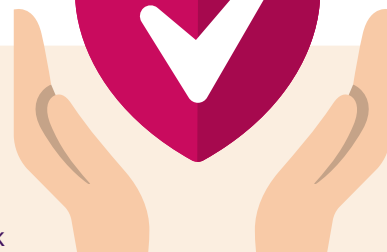
7



U kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde **zorg passend en kwalitatief goed** is.

8

U kunt de **inzet van zorgverleners coördineren**, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte.



9

U bent in staat om als **werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen** en aan te spreken op hun functioneren.

10

U heeft **voldoende (juridische) kennis over het werk- of opdrachtgeverschap**, of weet deze kennis te vinden.



Toelichting pgb-vaardigheid

Hieronder leest u meer over de kennis en vaardigheden die u als budgethouder, of als vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp, nodig heeft om met een pgb te werken. De toelichting bestaat uit een aantal thema's. Bij elk thema staat vermeld op welke vaardigheden het betrekking heeft.



Zorg en ondersteuning inkopen

Koopt u zorg en ondersteuning in met een pgb? Dan is het belangrijk dat u een goed beeld heeft van welke zorg u precies nodig heeft. Kijk daarom van tevoren welke mogelijkheden er zijn. U heeft niet alleen inzicht in uw zorgvraag en -behoefte, u kunt dit ook verwoorden. U kunt duidelijk beargumenteren waarom u juist die zorg en ondersteuning wilt inkopen met een pgb. En waarom u zorg in natura niet passend vindt. Niet alle zorg kan met een pgb worden ingekocht. Het is belangrijk dat u de afspraken hierover zelf kunt achterhalen. Wanneer uw zorg en ondersteuning kan worden ingekocht vanuit een pgb, dan is het regelen van de zorgverlening de volgende stap. Welke zorg wilt u inkopen? Wie komt de zorg verlenen, voor hoeveel uur en tegen welk tarief? Ook dit organiseert u zelf. U bent dus in staat om zelfstandig te handelen. Met een pgb bepaalt u de zorginkoop en wie de zorg verleent. Dit betekent dat u zorgvuldig keuzes voor uzelf maakt. Beheert u het pgb voor iemand anders? Dan zijn deze keuzes in het belang van de budgethouder.

Heeft betrekking op vaardigheid



Actief communiceren

Als u een pgb heeft, krijgt u te maken met veel verschillende partijen. Zoals organisaties die een pgb verstrekken, zorgverleners en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Wees in uw communicatie assertief en proactief. Zo beantwoordt u brieven op tijd en maakt u afspraken met zorgverleners en legt u deze vast. Wanneer er wijzigingen in uw (zorg-)situatie zijn, weet u welke wijzigingen u wel en niet aan welke instantie moet doorgeven. U trekt op tijd aan de bel bij de verstrekker (uw gemeente, zorgkantoor of zorgverzekeraar) als uw zorgsituatie verandert. Dit geldt ook voor verhuizingen of een (langdurig) verblijf in het ziekenhuis of in het buitenland. Dit geeft u ook door aan de verstrekker of de SVB. Verandert er iets in een zorgovereenkomst? Dan geeft u dit altijd door aan de betreffende instanties.

Heeft betrekking op vaardigheid





Administratie bijhouden

Wanneer u gaat werken met een pgb krijgt u te maken met verschillende personele, juridische en financiële zaken. U houdt daarom een overzichtelijke pgb-administratie bij. Zo bergt u de administratie bijvoorbeeld op in mappen, digitaal of op papier. Een overzichtelijke pgb-administratie is niet alleen handig voor uzelf. U heeft de administratie ook nodig als de verstrekker daarom vraagt. U doorloopt meerdere stappen bij een pgb. Daarom is het belangrijk dat u formulieren kunt lezen en begrijpen. En dat u deze goed en volledig invult. Denk daarbij aan aanvraagformulieren of zorgovereenkomsten. U bent daarnaast ook in staat om een budgetplan of een zorg- en ondersteuningsplan op te stellen. Heeft u hulp nodig bij deze stappen? Schakel deze hulp dan zelf op tijd in. Verder verwachten verstrekkers van u dat u goed op de hoogte bent van de rechten en plichten die horen bij een pgb. Of dat u deze gemakkelijk (online) weet te vinden. Het is daarom handig als u basale digitale vaardigheden heeft: omgaan met een computer, websites bezoeken en e-mailen.

Heeft betrekking op vaardigheid

2 3 6



Zorgverleners kiezen en coördineren

U bent met een pgb zelf verantwoordelijk voor het inkopen van zorg. Hiervoor neemt u zorgverleners in dienst. Op basis van de zorgbehoefte, vindt en selecteert u passende zorgverleners. De afspraken met zorgverleners legt u vast in zorgovereenkomsten. Daarnaast is het belangrijk dat u kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg van goede kwaliteit is. Waar nodig, stuurt u bij of grijpt u in. U coördineert de inzet van uw zorgverleners zodat de zorg door kan gaan. Ook bij verlof en ziekte. U kunt garanderen dat er altijd een veilige situatie met alle nodige zorg is. Is een van uw zorgverleners ziek, gaat iemand met (zwangerschaps-)verlof of eindigt de overeenkomst? Zorg dan dat er goede afspraken over worden gemaakt en vastgelegd, bijvoorbeeld over vervangende zorg. U let erop dat uw zorgverleners of mantelzorgers niet overbelast raken. U controleert tussendoor of alles volgens afspraak verloopt. Bijvoorbeeld of de zorgverlener genoeg uren maakt. Omgekeerd kunt u laten zien dat u de zorg inkoopt waarvoor u het geld gekregen hebt.

Heeft betrekking op vaardigheid

5 6 7 8



Werk- of opdrachtgever zijn

Als u een pgb heeft, bent u automatisch werk- of opdrachtgever van een zorgverlener. Daarom is het belangrijk dat u genoeg basiskennis en vaardigheden heeft die hierbij horen. Zo weet u welke verplichtingen horen bij het type zorgovereenkomst dat u gebruikt. U bent niet alleen verantwoordelijk voor het aansturen en beoordelen van de zorgverleners. Maar ook voor een veilige en vertrouwde werkomgeving. Ook juridische en arbeidsrechtelijke zaken horen bij het pgb-beheer en uw rol als werk- of opdrachtgever. Denk aan vragen over ontslag, bezwaar maken bij betrokken instanties of aansprakelijkheidsvraagstukken. Weet u hier niet genoeg van? Dan kunt u informatie hierover zelf vinden of u laat zich adviseren.

Heeft betrekking op vaardigheid



Verantwoording afleggen

U bent in staat om pgb-declaraties in te vullen en te controleren. Ook dient u ze op tijd in bij de SVB of uw zorgverzekeraar. Het geld dat u uitgeeft uit uw budget, moet u kunnen verantwoorden. Zo zorgt u ervoor dat zorgverleners op tijd betaald worden. U beschikt over een actueel overzicht van alle gewerkte uren van de zorgverleners en de bestedingen. Dit geeft u ook inzicht in het beschikbare budget. Zo zorgt u ervoor dat er gedurende het jaar voldoende budget is om uw zorg in te kopen.

Heeft betrekking op vaardigheid



Past een pgb bij mij?

Wanneer u een pgb aanvraagt krijgt u een persoonlijk gesprek met de organisatie die het pgb verstrekt. Dit zijn het zorgkantoor (voor de Wet langdurige zorg), de gemeente (voor de Wmo 2015 en Jeugdwet) of de zorgverzekeraar (voor de Zorgverzekeringswet). De verstrekker bespreekt met u wat het hebben van een pgb inhoudt. En of u denkt dit goed te kunnen organiseren. Op basis hiervan beoordeelt de verstrekker of u voldoende pgb-vaardig bent. Heeft u één of meerdere vaardigheden nog niet onder de knie? Sommige vaardigheden kunt u aanleren, bijvoorbeeld door een cursus te volgen. Zie hiervoor de website www.pgb.nl van Per Saldo, de vereniging voor mensen met een pgb, of vraag uw verstrekker om meer informatie.

Meer informatie

Kijk voor meer informatie over pgb op www.rijksoverheid.nl/pgb. Hier vindt u specifieke informatie per wet en links naar andere informatieve websites over pgb. Daarnaast geeft Per Saldo cursussen en voorlichting via www.pgb.nl. Verder kunt u wet- en regelgeving nalezen op www.wetten.overheid.nl. En natuurlijk kunt u ook terecht bij uw eigen zorgkantoor, zorgverzekeraar of uw gemeente.

Handige website

www.rijksoverheid.nl/pgb

www.regelhulp.nl

www.pgb.nl

www.zn.nl

www.svb.nl/pgb

www.zorginstituutnederland.nl

www.wetten.overheid.nl

