

# **Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging SZVK 2019 (pgb)**



## Artikel 1. Inleiding

Dit Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging hoort bij artikel 7.3.1 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden SZVK 2019.

## Artikel 2. Doelgroep pgb

1. U komt in aanmerking voor een persoonsgebonden budget (pgb) als u behoefte hebt 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. Daarnaast dient u:
  2. langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op deze verpleging en/of verzorging aangewezen te zijn, óf
  3. op palliatieve terminale zorg (PTZ) aangewezen te zijn. Dit betekent dat door uw behandelend arts is vastgesteld dat de levensverwachting minder is dan drie maanden.

## Artikel 3. Voorwaarden voor toegang pgb

U voldoet aan alle van de volgende voorwaarden:

1. u bent in het bezit van een indicatie voor verpleging en verzorging zoals benoemd in artikel 2.1. van dit reglement. Deze indicatie is op het moment dat uw aanvraag door ons is ontvangen niet ouder dan 3 maanden.
2. u bent naar ons oordeel in staat met het pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit.
3. u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, de aan het pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren. De volgende aspecten wegen wij mee in onze beoordeling:
  - a. u hebt zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de AWBZ, Wlz, Wmo, Zorgverzekeringswet of Jeugdwet niet gehouden aan de daarbij horende verplichtingen;
  - b. u was binnen een periode van vijf jaar voorafgaand aan het indienen van de pgb-aanvraag betrokken bij opzettelijke misleiding in het kader van een door of namens u afgesloten zorgverzekering;
  - c. er loopt een onderzoek naar mogelijke onrechtmatigheden in een eerder aan u toegekend pgb of een pgb op grond van de Zvw, Wmo, Jeugdwet, Wlz en/of AWBZ;
  - d. u valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling is bij de rechtbank ingediend;
  - e. u hebt surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of bent failliet verklaard.
4. u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) 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 ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger te motiveren dat u de zorg met een pgb geleverd wil en kan krijgen.

Mocht u naar ons oordeel niet in staat zijn om aan alle bovenstaande voorwaarden te voldoen, dan zullen wij u geen toegang tot het pgb verlenen, danwel aanvullende eisen stellen waaraan dient te worden voldaan om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een pgb.

## Artikel 4. Weigeringsgronden

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

1. u bent bij de eerdere verstrekking van een pgb niet in staat gebleken zich op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger te houden aan de aan het pgb verbonden taken en verplichtingen;
2. u beschikt blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;
3. uw vrijheid is u rechtens ontnomen;
4. u verleent geen medewerking (meer) aan een 'Bewust-keuzegesprek' en/of huisbezoek dat eventueel door ons wordt georganiseerd;
5. uit uw aanvraagformulier of het 'Bewust-keuzegesprek' en/of huisbezoek blijkt dat u met uw pgb uitsluitend zorg of andere diensten wilt inkopen bij zorgverleners waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten tot het leveren van zorg of andere diensten;

6. uw (wettelijk) vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig hebt voor het voldoen aan de in artikel 3 genoemde toegangsvoorwaarden):
  - a. heeft bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij als hulppersoon of (wettelijk) vertegenwoordiger optrad niet ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
  - b. beschikt blijkens 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, 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 hulp tegen betaling verleent.
7. 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 in artikel 2.1. dient in één indicatie te zijn verwoord.
8. u koopt zorg in bij uw (wettelijk) vertegenwoordiger met uitzondering van familie (partner, bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad);
9. u bent failliet verklaard of, als de deelnemer de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van diens ouders of voogden is failliet verklaard;
10. het pgb wordt geweigerd als u wordt geholpen door een andere vertegenwoordiger dan uw wettelijk vertegenwoordiger, een bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad of uw echtgenoot of (geregistreerde) partner.
11. er wordt geen pgb verstrekt voor gebruikelijke zorg. Onder gebruikelijke zorg verstaan wij zorg die naar algemeen aanvaardbare opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van uw huisgenoten. Onder huisgenoten verstaan wij de partner, ouders, inwonende kinderen en anderen met wie de deelnemer duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont.

## Artikel 5. Aanvraag pgb

1. U kunt een pgb aanvragen door ons pgb formulier in te vullen, te ondertekenen en naar ons op te sturen. U vindt ons formulier op onze website. U kunt het pgb-aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen. Deel 1 van het aanvraagformulier laat u invullen en ondertekenen door de verpleegkundige die de indicatie stelt. Deze verpleegkundige moet u eerst in uw thuissituatie hebben gezien. Deel 2 van het aanvraagformulier vult u in en ondertekent u zelf (of uw vertegenwoordiger). Wij nemen uw aanvraag niet in behandeling als het aanvraagformulier niet volledig is ingevuld, ondertekend en/of als er bijlagen ontbreken. Loopt uw pgb af? Dan adviseren wij u om 13 weken voor het aflopen van uw huidige pgb contact op te nemen met een verpleegkundige die de indicatie stelt (zie artikel 5.3. en 5.4.) en minimaal 6 weken voor afloop van uw pgb de volledige pgb-aanvraagformulieren-set bij ons in te dienen. Wilt u uw pgb voor palliatief terminale zorg verlengen? Dan kunt u uiterlijk 2 weken voor het aflopen van uw pgb een (her)indicatie laten stellen door een verpleegkundige. Wij adviseren u om uw aanvraag zo snel mogelijk bij ons in te dienen.
2. Uw aanvraag voor een pgb wordt beoordeeld aan de hand van de volledig ingevulde pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen (deel I: het verpleegkundige deel en deel II: het deelnemersdeel). Een 'Bewust-keuzegesprek' maakt onderdeel uit van de aanvraagprocedure, tenzij wij hiervan afzien. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden, zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3, krijgt u een akkoordverklaring voor een pgb.
3. U bent in het bezit van een door een BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige gestelde indicatie, die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving heeft opgesteld.
4. 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. Ook bij het beoordelen van uw aanvraag hanteren wij de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg.
5. Als er sprake is van voorbehouden handelingen die uitgevoerd gaan worden door een informele zorgverlener, dient u aan te kunnen tonen hoe u er voor zorgdraagt dat deze zorgverlener te allen tijde voldoende geïnstrueerd is om deze handelingen te verrichten.
6. Als 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.
7. De indicatie moet onafhankelijk gesteld worden, waarbij de wijkverpleegkundige die uw indicatie stelt in ieder geval niet mag zijn uw (wettelijk) vertegenwoordiger en of uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn. Ook mag de indicatie niet gesteld worden door een individuele zorgverlener die deze zorg (deels) aan u zal gaan leveren, tenzij dit een door ons voor zorg in natura gecontracteerde aanbieder is.

8. Het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt of niet doelmatig is. Wij beoordelen de doelmatigheid door o.a. uw indicatie te vergelijken met soortgelijke indicaties en of deze passend is bij uw zorgbehoefte. Voor de zorg die wij niet doelmatig vinden, kennen wij geen pgb toe. De toekenning kan hierdoor lager zijn dan het aantal uren van de indicatie. In dat geval motiveren wij waarom wij afwijken van de indicatie.
9. Als 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) u in uw zorgbehoefte gaat voorzien in geval van (plotse) 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 kunt u weer gebruikmaken van uw geldende indicatie, zodra u weer thuis bent. U hoeft in dat geval niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen tenzij de aard, omvang of duur van uw zorgvraag is gewijzigd. Een nieuwe aanvraag is nodig als u langer dan 60 dagen opgenomen bent in een instelling of in een ziekenhuis verblijft.
11. Als u voor verpleging en verzorging gebruik wilt maken van zorg in natura in combinatie met een pgb, dan moet u dit kenbaar maken op het aanvraagformulier. De verpleegkundige moet hiervoor één indicatie opstellen waarin zowel de zorg in natura als zorg vanuit het pgb zijn opgenomen. De door ons gecontracteerde zorgaanbieders leveren alleen zorg in natura en geen zorg vanuit een pgb.  
Ook moet u de wijkverpleegkundige die de indicatie stelt, de instelling die de zorg in natura levert en degene die de pgb zorg levert hierover informeren. Als u van ons geen akkoord hebt voor de vergoeding van zorg in natura in combinatie met PGB, heeft dit gevolgen voor de vergoeding.

## Artikel 6. Toekenningsverklaring

1. De ingangsdatum van het pgb is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben ontvangen. Op uw verzoek kunnen wij het pgb ook op een latere datum in laten gaan.
2. In afwijking van artikel 6.1 is bij een herindicatie de ingangsdatum van het pgb de datum van ingang van de geldende herindicatie, als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
  - a. op grond van de voorgaande indicatie was u een pgb toegekend;
  - b. de ingangsdatum van de geldende herindicatie ligt niet later dan de dag volgend op de datum van beëindiging van de voorgaande indicatie;
  - c. wij hebben uw aanvraag voor een pgb ontvangen binnen vier weken na de datum van ingang van de geldende herindicatie.
3. In de schriftelijke toekenningsverklaring die wij u toesturen, leggen wij de looptijd van uw pgb vast. De looptijd van uw pgb is maximaal 2 jaar vanaf het moment dat het pgb aan u is toegekend en mits u een geldige indicatie hebt. Als u na het einde van deze periode nog steeds een pgb wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe pgb aanvraag bij ons indienen, conform artikel 5. Beschikt u reeds over een toekenningsverklaring met een looptijd van 5 jaar, dan blijft deze geldig tenzij de zorgvraag wijzigt.
4. Voor de vaststelling van de hoogte van uw pgb gaan wij uit van aangevraagde uren pgb die passen binnen de uren verpleging en verzorging die de verpleegkundige heeft geïndiceerd.
5. Het budget wordt per kalenderjaar berekend en eindigt uiterlijk op 31 december van het kalenderjaar waarvoor het pgb is vastgesteld.
6. Als uw zorgverzekering of uw pgb voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan wordt uw pgb naar rato verlaagd. Uw 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). Als u meer zorg gedeclareerd hebt dan uw naar rato verlaagde pgb, dient u het teveel betaalde terug te betalen.
7. De toekenning of beëindiging of intrekking van de toekenningsverklaring van het pgb wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt.
8. Als u voor de zorg waarvoor u een pgb hebt aangevraagd al zorg in natura hebt of als u al recht op de vergoeding van kosten van deze zorg heeft op het moment dat u een aanvraag voor een pgb indient, dan moet u deze zorg zelf beëindigen. Dit moet gebeuren voordat het pgb, zoals opgenomen in de toekenningsverklaring, ingaat. Dit geldt niet als u op uw aanvraagformulier hebt aangegeven dat u uw zorg bij deze zorgverlener(s) blijft afnemen.
9. Voor de berekening van het pgb rekenen wij met de tarieven voor formele en informele zorgverleners zoals vermeld in artikel 7.2. Wij baseren de berekening op de door u vermelde zorgverleners in de aanvraag en de verdeling van de uren over deze zorgverleners.

# Artikel 7. Declareren van zorg

## 7.1 Voorwaarden voor declareren

1. U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum pgb die in uw toekenningsverklaring staat vermeld.
2. Voor een goede en snelle afhandeling van uw declaraties verzoeken wij u om ons declaratieformulier te gebruiken. U kunt het formulier vinden op onze website of telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen. Voor het declareren van zorg verleend door formele zorgverleners en voor het declareren van zorg verleend door informele zorgverleners bestaat een apart declaratieformulier. De nota's die u ontvangt van de formele zorgverleners controleert u en neemt u over op ons declaratieformulier. U kunt het declaratieformulier zowel per post als via de Mijn-omgeving bij ons indienen. U hoeft de nota's niet mee te sturen. U moet de nota's wel bewaren. Deze kunnen wij later bij u opvragen. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de indicatiestelling, pgb-aanvraag en toestemming mag gedeclareerd worden.
3. 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.
4. Het declareren van vast maandloon is niet toegestaan. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten, afgerond op 5 minuten mag worden gedeclareerd.
5. Wij verzoeken u de nota's uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg geleverd is bij ons in te dienen voor declaratie. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het verbruik van uw pgb.
6. Indicatiestelling en evaluatie van de behoefte aan zorg zoals in artikel 2.1. beschreven en casemanagement worden niet vergoed uit het pgb. Deze zorg zal als zorg in natura worden verstrekt of in restitutie worden vergoed vanuit het artikel voor verpleging en verzorging.

## 7.2 Hoogte en omvang declaratie

1. Voor formele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:
  - Persoonlijke verzorging : € 39,63 per uur
  - Verpleging : € 59,08 per uur
2. Voor informele zorgverleners kunt u maximaal € 23 per uur declareren voor persoonlijke verzorging en verpleging.
3. Onder informele zorgverleners vallen zorgverleners die:
  - a. een partner, bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad zijn en/of;
  - b. niet zijn ingeschreven als verpleegkundige in het register, bedoeld in artikel 3 van de wet BIG, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg en/of;
  - c. geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86, 87 of 88 staan geregistreerd als zorgverlenende organisatie in het Handelsregister.
4. Formele zorgverleners zijn alle zorgverleners die niet als informele zorgverlener worden aangemerkt. 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 pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgverlener vermeldt.
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.

## 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 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 in lijn is met uw indicatiestelling. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing kunnen wij u adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden.
3. Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode.
4. Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het pgb wordt overschreden, wordt niet door ons vergoed.
5. Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.
6. Wilt u tijdelijk in het buitenland verblijven en wilt u in deze periode buitenlandse zorgverlener(s) inhuren? Dan hebt u vooraf onze schriftelijke toestemming nodig. Om toestemming aan te vragen kunt u ons 'Aanvraagformulier Verpleging en verzorging buitenland' gebruiken. Dit formulier vindt u op onze website of kunt u

telefonisch bij ons opvragen. Pas na onze schriftelijke toestemming mag u nota's van buitenlandse zorgverlener(s) declareren. Houdt u er rekening mee dat voor door u in het buitenland gecontracteerde zorgverleners waarvoor de Nederlandse fiscale en sociale zekerheidswetgeving niet geldt, lagere formele maximumtarieven gelden op grond van het voor dat land geldende 'aanvaardbaarheidspercentage'.

7. U mag met uw zorgverleners hogere tarieven afspreken. U betaalt dan zelf het verschil tussen het tarief dat u hebt afgesproken en het maximumtarief dat wij vergoeden.
8. Het declareren van zorg via een akte van cessie is niet toegestaan.

## 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:
  - NAW gegevens deelnemer
  - NAW gegevens zorgverlener
  - relatie tussen deelnemer en zorgverlener
  - looptijd van de overeenkomst
  - welke zorg zal worden geleverd
  - het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en op welke momenten
  - welk tarief u daarvoor zult betalen
  - AGB-code als het een formele zorgverlener betreft
  - ondertekening door deelnemer of (wettelijk) vertegenwoordiger en zorgverlenerEen voorbeeld van een zorgovereenkomst kunt u vinden op onze website.
2. U dient er als deelnemer 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 40 uur in één week aan werkzaamheden verrichten. Ook mag de zorgverlener niet jonger zijn dan 15 jaar. U bent verplicht om eenmaal per jaar 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 aanvraagformulier in te vullen en in te dienen.
3. U bent als deelnemer verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoop. Wij zijn niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door de door u gecontracteerde zorgverleners.
4. Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt, is een nieuwe indicatiestelling door de verpleegkundige noodzakelijk. Dit kan zowel gaan om een verslechtering als een verbetering van uw gezondheidssituatie. U moet dan per direct een nieuwe indicatie aanvragen en een nieuwe pgb aanvraag indienen. 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 ook een nieuwe pgb aanvraag indienen. Als er wijzigingen zijn in de combinatie en verhouding zorg in natura en pgb moet u een nieuwe pgb aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, als dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude pgb wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 6.9. met ingang van de datum van de nieuwe aanvraag.
5. U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de besteding van uw budget en/of uren in overeenstemming is met de gestelde indicatie.
6. U bent verplicht om een dossier te beheren en na het beëindigen van het pgb voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste:
  - a. een beschikking van de rechtbank als u een wettelijk vertegenwoordiger hebt tenzij u dit van rechtswege bent;
  - b. de volledige pgb aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen en zorgovereenkomsten;
  - c. facturen of urenregistraties met naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat;
  - d. bancaire 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.
7. 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.
8. U geeft ons toestemming om contact op te nemen met de verpleegkundige en de huisarts en/of medisch specialist om uw (medische) gegevens omtrent de pgb aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en verzorging op te vragen, op het moment dat dit nodig is voor een juiste beoordeling. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur.

9. Als u alleen zorg inkoop bij informele zorgverleners en het aantal uren verpleging en verzorging per week hoger is dan 24, dan kan de zorgverzekeraar de voorwaarde stellen dat een deel van de geleverde zorg moet worden geleverd door een formele zorgverlener.

## Artikel 9. Herziening of intrekking

Uw 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 hebt op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
- e. u om beëindiging van het pgb verzoekt;
- f. u langer dan twee maanden verblijft in een ziekenhuis of instelling;
- 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 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 pgb een nieuwe (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst, danwel voor het eerst met een (wettelijk) vertegenwoordiger gaat werken en u met deze vertegenwoordiger, naar ons oordeel, niet in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het pgb verbonden zijn nog op verantwoorde wijze uit te voeren. U dient elke wijziging van (wettelijk) vertegenwoordiger terstond door te geven via het wijzigingsformulier pgb, dat u kunt vinden op onze website;
- m. wanneer u Zorg in Natura afneemt bij zorgverlener(s) die u niet op uw aanvraagformulier hebt aangegeven.

## Artikel 10. Beëindigen van het pgb.

10.1 Uw recht op 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 hebt, kan worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift zoals 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 Pgb uitsluitend nog zorg inkoop bij zorgverleners waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten tot het leveren van zorg;
- g. u om beëindiging van het Pgb verzoekt;
- h. de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken;
- i. uw zorgverzekering eindigt.

10.2 Wij kunnen uw recht op 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 hebt;
- b. met ingang van de dag waarop uw vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig hebt 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 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 pgb verbonden verplichtingen;

- d. met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat met het pgb wordt, of zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als u door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt;
- 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.

## Artikel 11. Terugvordering

Als u zich bij de besteding vanuit pgb niet houdt aan de regels uit dit reglement, dan kunnen wij het aan u uitbetaalde pgb geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

## Artikel 12. Begripsomschrijvingen

### AGB-code

Een unieke code voor zorgpartijen (ondernemingen, vestigingen en zorgverleners) die inzicht geeft in de kenmerken en actuele gegevens van alle declarerende ondernemingen in de zorg en individuele zorgverleners.

### Bewust-keuzegesprek

Een (telefonisch) gesprek dat eventueel door ons wordt georganiseerd. In een 'bewust-keuzegesprek' kunt u uw pgb aanvraag toelichten en wij kunnen informeren wat de keuze voor een pgb voor u betekent.

### Bloed- en aanverwanten

Familie in de 1e of 2e graad van de deelnemer.

### Handelsregister

Het handelsregister is de basisregistratie waarin alle bedrijven en rechtspersonen ingeschreven staan; met het handelsregister wordt ook wel de inschrijving bij de Kamer van Koophandel (KvK) bedoeld.

### Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg

Deze kwaliteitsnorm biedt handvatten (aan de indicatiesteller) om te bepalen of er een tolk moet worden ingezet, en zo ja, of dit een informele tolk kan zijn of dat een professionele tolk zou moeten worden ingeschakeld.

### SBI codering

Elk bedrijf dat zich inschrijft in het Handelsregister krijgt één of meerdere SBI codes. Deze code geeft aan wat de activiteit van een bedrijf is. Een formele zorgverlener heeft de SBI code 86, 87 of 88.

### Wettelijk vertegenwoordiger

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

### Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst uit uw familie (bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad) 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 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 pgb verbonden verplichtingen.



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

**WSNP**

Wet schuldsanering natuurlijke personen.

**Zorg in natura**

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

**Zorgverlener**

Met een zorgverlener bedoelen wij alle partijen die u gecontracteerd hebt om zorg te verlenen.

