

# Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging



**Ingangsdatum 1 januari 2016**

## **Artikel 1 Over het Reglement**

### **1.1 Waarom een reglement?**

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

### **1.2 Hoe is het reglement tot stand gekomen?**

U heeft recht op verpleging en verzorging zoals deze is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden 2016 van uw zorgverzekering, onder artikel Verpleging en Verzorging.

Dit recht vloeit voort uit:

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

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

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

### **1.3. Waarop is dit reglement van toepassing?**

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

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

## Artikel 2 Doelgroep pgb vv

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

1. U jonger dan 18 jaar bent, en er sprake is van verpleging en/of verzorging door complexe somatische problematiek of door een lichamelijke handicap, en:
  - er behoefte is aan permanent toezicht, of
  - 24 - uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn. Deze zorg moet gepaard gaan met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen;Deze doelgroep wordt ook wel Intensieve Kindzorg genoemd.
2. U jonger dan 18 jaar bent, en bent aangewezen op verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg. Hiertoe dient u te beschikken over een indicatiestelling van de medisch specialist.
3. U langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op verpleging en/of verzorging bent aangewezen.
4. U op palliatieve terminale zorg (PTZ) bent aangewezen. Dit betekent dat door uw behandelend arts is vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

Hierbij geldt ook:

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

## Artikel 3 Toegang tot het pgb verpleging en verzorging

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

1. U bent in het bezit van een door een BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden én behoort u tot een van de doelgroepen zoals beschreven in artikel 2. Voor IKZ moet deze indicatie gesteld worden door een HBO-kinderverpleegkundige.
2. U bent in het bezit van een indicatie van de medisch specialist, als u jonger bent dan 18 jaar en aangewezen bent op medisch specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT).
3. U moet er bewust voor kiezen om voor de invulling van uw zorgvraag geen of slechts gedeeltelijk gebruik te maken van zorgaanbieder(s) die door ons zijn gecontracteerd. Dit noemen wij Zorg In Natura (ZIN). Indien u een combinatie wenst van Zorg In Natura met een pgb vv, dan mag de indicatie maar door één zorgaanbieder worden gesteld.
4. Uw zorgvraag moet aansluiten bij één of meer van de volgende voorwaarden. Uit de indicatie moet blijken dat:
  - u vaak zorg nodig hebt op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;

- u zorg nodig hebt die vooraf slecht is in te plannen. Dit omdat deze nodig is op telkens verschillende tijden en/of op korte momenten op de dag en/of op afroep;
- u zorg nodig hebt die 24-uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep;
- er een noodzaak is voor vaste zorgaanbieders door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

## Artikel 4 Aanvraag, toekennen en beëindigen pgb verpleging en verzorging

### Aanvraag

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

### Toekenning

- 4.6 Wij beoordelen uw pgb vv aanvraag op basis van de pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen. Eventueel kunt u worden uitgenodigd voor een “bewust keuze gesprek”. U kunt dan in een persoonlijk gesprek uw pgb vv aanvraag toelichten en wij kunnen u informeren wat de keuze voor een pgb voor u betekent. Vervolgens nemen wij een beslissing.
  - Bij de beslissing wordt u schriftelijk geïnformeerd over het toekennen of afwijzen van het pgb vv. Bij toekenning wordt het pgb vv vastgesteld op basis van de volledige set aan gegevens van het pgb aanvraagformulier inclusief de bijlagen, het bewuste keuzegesprek en eventuele extra (mondelinge) toelichting van de verpleegkundige die de indicatie heeft gesteld.
  - Op ons besluit is de klachten- en geschillenregeling van de algemene verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing. Meer informatie hierover vindt u in artikel A17 Klachten en Geschillen van de algemene voorwaarden. Tijdens de behandeling van uw klacht en tijdens de behandeling bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) zorgen wij, indien nodig, in overleg met u er voor dat u de benodigde zorg ontvangt.

#### 4.7 U krijgt geen pgb vv als u:

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

#### 4.8 Toekennen pgb vv

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

## Beëindiging

### 4.9 Wanneer wordt uw pgb vv herzien of ingetrokken?

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

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

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

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

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

## Artikel 5 Vaststelling van de hoogte van het pgb vv

5.1 Voor de vaststelling van de hoogte van uw pgb vv gaan wij uit van de uren verpleging en verzorging die door de HBO-verpleegkundige en de uren MSVT die door de medisch specialist zijn geïndiceerd. Menzis stelt de hoogte van het pgb vast op basis van de volgende tarieven:

- Persoonlijke verzorging pgb: € 27,48 per uur
- Verpleging pgb: € 50,16 per uur

Voor de besteding van dit budget verwijzen we naar artikel 7.1.

5.2 Als uw zorgverzekering of uw pgb vv voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan wordt uw pgb naar rato verlaagd. Uw pgb 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 (366).

## Artikel 6 Verantwoordelijkheden verzekerde met een pgb budget verpleging en verzorging

6.1 Als u er voor kiest om zorg in te kopen via een pgb vv betekent dit dat u zelf overeenkomsten sluit met zorgverleners. Hierin legt u afspraken over de te leveren zorg vast en hoeveel u daarvoor betaalt. De zorgverlener en u tekenen deze overeenkomst(en). Wij kunnen deze overeenkomst bij u opvragen. Een voorbeeld overeenkomst vindt u op onze website.

6.2 U dient er als verzekerde op toe te zien dat bloed- en aanverwanten in de 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> graad waarmee u een overeenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan veertig uur in één week voor de verzekerde aan werkzaamheden verrichten. Ook mag de zorgaanbieder niet jonger zijn dan 15 jaar.

6.3 U bent als verzekerde verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoop.

6.4 Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt is een nieuwe indicatiestelling door de verpleegkundige noodzakelijk. Dit kan zowel gaan om een verslechtering als een verbetering van uw gezondheidssituatie. U moet dan per direct een nieuwe indicatie aanvragen en een nieuwe pgb vv aanvraag indienen. Ook wanneer u van zorgaanbieder(s) verandert moet u een nieuwe pgb vv aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude pgb vv wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 5.2. Het nieuwe pgb vv wordt berekend per de ingangsdatum van dit nieuwe pgb vv.

6.5 U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de besteding van uw budget in overeenstemming is met de gestelde indicatie.

6.6 U bent zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die u inkoop met uw pgb vv. Uw zorgverzekeraar is niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door door u gecontracteerde zorgaanbieders.

6.7 U bent verplicht om een dossier te beheren en na het beëindigen van het pgb vv voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste:

- de volledige pgb aanvraagformulieren set zorgovereenkomsten inclusief bijlagen/zorgplan;
- de beschikking van de rechtbank in geval van een wettelijk vertegenwoordiger;
- facturen of urenregistraties met naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat;
- bancaire betalingsbewijzen (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB);
- kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties.

U bent voorts verplicht om gegevens uit dit dossier zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen. Ook als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan uw zorgverleners betaalt, moet u zelf dit dossier beheren.

6.8 U geeft ons toestemming om contact op te nemen met de verpleegkundige en de huisarts om uw (medische) gegevens omtrent de pgb vv aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien, op het moment dat het nodig is voor een juiste uitvoering van uw verzekering. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch of verpleegkundig adviseur.

6.9 Stapt u over naar een andere zorgverzekeraar en is uw toestemmingsverklaring nog geldig? Dan neemt de nieuwe zorgverzekeraar de (tot de vermelde einddatum van de indicatie) geldige toestemmingsverklaring over. Het vermelde aantal uren voor verpleging, verzorging en MSVT voor kinderen tot 18 jaar blijft gelijk. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken omdat iedere zorgverzekeraar haar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren u om deze toestemmingsverklaring te bewaren zolang hij geldig is. Een nieuwe zorgverzekeraar kan hier om vragen.

## Artikel 7 Hoe kunt u declareren?

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

Onder **Formele zorgaanbieders** vallen de volgende zorgaanbieders:

- a. Een organisatie of zelfstandige zonder personeel (ZZP'er) die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent en als zodanig met een SBI-code beginnend met 86, 87 of 88 staat ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel of;
- b. Een verpleegkundige die is geregistreerd zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die niet is ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel.

In uitzondering hierop vallen uw partner en uw familieleden in de eerste of tweede graad niet onder de definitie van formele zorgverlener. Zij worden beschouwd als informele zorgaanbieders.

U kunt maximaal de hieronder genoemde tarieven declareren voor formele zorgaanbieders. Hiervoor is het noodzakelijk dat u bij uw aanvraag voor het Zwv pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgaanbieder vermeldt. Een formele zorgverlener is verplicht een AGB-code te hebben. Als deze AGB-code niet op de declaratie is vermeld, kunnen wij de declaratie niet vergoeden.

- Persoonlijke verzorging € 34,08 per uur
- Verpleging € 53,28 per uur
- MSVT voor kinderen tot 18 jaar € 58,78 per uur

Onder **Informele zorgaanbieders** vallen zorgaanbieders die:

- a. uw bloed- en aanverwanten in de eerste of tweede graad zijn of;
- b. uw echtgenoot, geregistreerd partner of andere levenspartner zijn, ongeacht of u daarmee samenwoont en/of een gezamenlijke huishouding voert of;
- c. de bloed- en aanverwanten in de eerste of tweede graad zijn van uw echtgenoot, geregistreerd partner of andere levenspartner, ongeacht of u met die echtgenoot, geregistreerd partner of andere partner samenwoont en/of een gezamenlijke huishouding voert of;



- d. verpleegkundige zijn, die valt onder b. van de definitie van formele zorgverlener, met wie u een arbeidsovereenkomst heeft en die niet beschikt over een AGB- code of;
- e. niet zijn ingeschreven als verpleegkundige (niveau 4 of 5) in het register, bedoeld in art. 3 van de wet BIG , voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg of;
- f. geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86,87 of 88 staan geregistreerd als zorgverlenende organisatie in het Handelregister.

U kunt voor deze informele zorgaanbieders maximaal € 23 per uur voor verpleging, verzorging en MSVT declareren.

- 7.2 De kosten van vervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf indien medisch noodzakelijk in het kader van Intensieve Kindzorg kunt u niet vanuit het pgb declareren. Deze kosten vallen vanaf 1 januari 2016 onder de aanspraak zittend ziekenvervoer zoals bedoeld in artikel Zittend ziekenvervoer van de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.3 Voor de declaratie van uw nota's gebruikt u de daartoe bestemde formulieren. U kunt deze formulieren vinden op onze website of ze bij ons opvragen.
- 7.4 U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum pgb vv die in uw toestemmingsverklaring staat vermeld.
- 7.5 De nota's die u ontvangt van de zorgaanbieders, waar u op basis van uw pgb vv een overeenkomst mee heeft gesloten, controleert u en dient u bij ons in. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de indicatiestelling, pgb vv aanvraag en toestemming mag gedeclareerd worden.
- 7.6 Geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Door inzending van de nota's geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze nota's en de geleverde uren zorg.
- 7.7 U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de door u gecontracteerde zorgaanbieders. Voor zover u niet tijdig aan uw contractuele betalingsverplichting voldoet kunnen eventuele bijkomende kosten (bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente) niet vanuit het pgb vv worden betaald.
- 7.8 Wij verzoeken u de nota's uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg geleverd is bij ons in te dienen voor declaratie. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het verbruik van uw pgb vv.
- 7.9 Wij zijn gerechtigd om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd is ook daadwerkelijk geleverd is door de zorgaanbieders die u hebt gecontracteerd en in lijn is met uw indicatiestelling. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing, kunnen wij u adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden.
- 7.10 Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode.
- 7.11 Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het budget verpleging en verzorging wordt overschreden wordt niet door ons vergoed.
- 7.12 Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de algemene verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.
- 7.13 De kosten van de indicatiestelling vallen buiten het pgb vv.
- 7.14 Indien u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode buitenlandse zorgaanbieder(s) inhuren, dan dient u dit schriftelijk vooraf bij ons te melden. Pas na onze schriftelijke toestemming, mag u de nota's van buitenlandse zorgaanbieder(s) declareren.



## Artikel 8 Hoe kunt u uw pgb verlengen?

- 8.1 De looptijd van uw pgb vv is maximaal 5 jaar vanaf het moment dat het pgb aan u is toegekend en zolang u een geldige indicatie heeft. Als u na het einde van deze periode nog steeds een pgb vv wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe PGB-aanvraag bij ons indienen, conform artikel 4.
- 8.2 Binnen de looptijd van uw pgb vv, wordt per kalenderjaar (of deel van een kalenderjaar) aan u een budget toegekend. U ontvangt hierover automatisch een bericht van ons.
- 8.3 Voor de indicatie geldt het volgende. Wanneer uw huidige indicatie verloopt dan moet u zelf bij de verpleegkundige minimaal dertien weken voor het aflopen van de indicatie en nieuwe indicatie aanvragen.

## Artikel 9 Overgang van AWBZ pgb naar Zvw pgb vv

- 9.1 Als u vóór 1 januari 2015 voor de functies verpleging en verzorging al een AWBZ-vgb had en deze indicatie voor dezelfde functies ook in 2016 nog geldig is, maar:
  - a. u niet beschikt over een door een BIG-geregistreeerde HBO-verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging, zoals bedoeld in artikel 3, aanhef en onder 1 van dit Reglement, of;
  - b. u wel beschikt over een indicatie zoals hierboven bedoeld onder a., maar u nog geen aanvraag bij Menzis heeft ingediend om op basis van deze indicatie een pgb te verlenen, of;
  - c. u wel beschikt over een indicatie zoals hierboven bedoeld onder a. en u wel een aanvraag als hierboven bedoeld onder b. bij Menzis heeft ingediend, maar Menzis op deze aanvraag nog niet heeft beslist,dan heeft u in 2016 recht op een pgb vv, waarvan de hoogte als volgt wordt berekend:
  - als u vóór 1 januari 2015 was geïndiceerd voor de functie persoonlijke verzorging, wordt aan de hand van artikel 2.6.6 leden 1 en 2 van de Regeling Subsidies AWBZ, zoals die per 31 december 2014 luidde, vastgesteld hoe hoog uw bruto pgb voor persoonlijke verzorging in 2014 was. Uw pgb voor persoonlijke verzorging bedraagt in 2016 85% van het pgb dat op de in de vorige zin bedoelde wijze is vastgesteld;
  - als u vóór 1 januari 2015 was geïndiceerd voor de functie verpleging, wordt aan de hand van artikel 2.6.6 leden 1 en 2 van de Regeling Subsidies AWBZ, zoals die per 31 december 2014 luidde, vastgesteld hoe hoog uw bruto pgb voor verpleging in 2014 was. Uw pgb voor verpleging is in 2016 gelijk aan het pgb dat op de in de vorige zin bedoelde wijze is vastgesteld.
- 9.2 In de loop van 2016 ontvangt u van ons een verzoek tot het aanvragen van een door een BIG-geregistreeerde HBO-verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging, zoals bedoeld in artikel 3, aanhef en onder 1 van dit Reglement. In dit verzoek nemen wij een termijn op waarbinnen wij uw nieuwe aanvraag – gebaseerd op de hiervoor genoemde indicatie – voor een pgb willen ontvangen.
- 9.3 Als wij voor afloop van deze termijn geen aanvraag hebben ontvangen, beëindigen wij uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb per de datum waarop de gestelde termijn afloopt. Als wij voor afloop van deze termijn wel een aanvraag hebben ontvangen, maar uit deze aanvraag blijkt dat u niet voldoet aan de criteria voor toegang tot het pgb zoals opgenomen in de artikelen 2 en 3 van dit Reglement, sturen wij hiervan een schriftelijke bevestiging en beëindigen wij uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb per twee maanden na verzending van de hiervoor bedoelde schriftelijke bevestiging zoals bedoeld in artikel 4.8 van dit Reglement. Als wij voor afloop van deze termijn wel een aanvraag hebben ontvangen, waaruit blijkt dat u voldoet aan de criteria voor toegang tot het pgb zoals opgenomen in de artikelen 2 en 3 van dit Reglement, sturen wij hiervan een schriftelijke bevestiging zoals bedoeld in artikel 4.8 van dit Reglement en beëindigen wij uw op basis van

artikel 9.1 toegekende pgb per de datum waarop uw overeenkomstig artikel 4 van dit Reglement toegekende pgb ingaat.

- 9.4 Als uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb met toepassing van artikel 9.3 wordt beëindigd, wordt uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb naar rato verlaagd. Uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb zal na verlaging bedragen [het overeenkomstig artikel 9.1 toegekende pgb] maal [het aantal kalenderdagen uit 2016 dat is vooraf gegaan aan beëindiging van uw op basis van artikel 9.1 toegekende pgb gedeeld door 366].

## Artikel 10 Begripsbepalingen

### Verpleging en verzorging

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

1. Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:
  - a. verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop;
  - b. niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12, en
  - c. geen kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 betreft.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, valt niet verzorging aan verzekerden tot achttien jaar, tenzij er sprake is van verzorging vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap, waarbij:
  - a. sprake is van behoefte aan permanent toezicht, of
  - b. vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

### Wettelijk vertegenwoordiger

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

### Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst uit uw familie (bloeden 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 vv verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren.

Als vertegenwoordiger wordt niet geaccepteerd, iemand

1. die bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij/zij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad, niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
2. die niet beschikt over een geldig woonadres;
3. wiens vrijheid is ontnomen;
4. op wie de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, of daartoe een verzoek bij de rechtbank is ingediend;
5. die surséance van betaling heeft aangevraagd, in staat van faillissement verkeert of (ooit) failliet is verklaard;

6. die anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de budgethouder aan het pgb verbonden verplichtingen.

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

### **Zorg in natura**

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

## **Bijlagen**

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

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