

Reglement Persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2018 (Zvw-pgb)

Artikel 1. Inleiding

Dit Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging hoort bij artikel 12, verpleging en verzorging van de verzekeringsvoorwaarden 2018 van:

- Bewuzt Basis
- Gewoon ZEKUR Zorg
- Gewoon ZEKUR Zorg Vrij
- IZA Ruime Keuze
- IZA Eigen Keuze
- IZZ Basisverzekering, Variant Natura
- IZZ Basisverzekering, Variant Restitutie
- Univé Zorg Select polis
- Univé Zorg Geregeld polis
- Univé Zorg Vrij polis
- UMC Zorgverzekering
- VGZ Ruime Keuze
- VGZ Eigen Keuze

Dit Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging hoort bij artikel 4.2 verpleging en verzorging van de verzekeringsvoorwaarden 2018 van de Modelovereenkomst Zorgzaam.

Artikel 2. Doelgroep Zvw-pgb

1. U komt in aanmerking voor een persoonsgebonden budget op grond van de Zorgverzekeringwet (Zvw-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.
 - a. 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).

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 ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

Artikel 3. Voorwaarden voor toegang Zvw-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 waarvan de datum waarop de indicatie gesteld is, niet ouder is dan 3 maanden op het moment dat de aanvraag binnen is bij ons;
2. u bent naar ons oordeel in staat met het Zvw-pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit. Hiervan is in ieder geval geen sprake in de volgende situaties:
 - a. u hebt zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) 2015, Zorgverzekeringwet of Jeugdwet niet gehouden aan de daarbij horende verplichtingen;
 - b. 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;
 - c. 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;
 - d. u hebt of had het afgelopen jaar een betalingsachterstand in de premie van minimaal vier maanden;
 - e. u hebt binnen een periode van drie jaar voorafgaand aan de Zvw-pgb-aanvraag op enig moment in een schuldsaneringsregeling gezeten op grond van de Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnp) of er is een verzoek daartoe door de rechtbank ingediend;
 - f. u hebt surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of bent ooit failliet verklaard.
3. u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen (zie hiervoor onder andere artikel 8, Verplichtingen) op verantwoorde wijze uit te voeren;

4. u bent naar ons oordeel 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 ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger te motiveren dat u de zorg met een Zvw-pgb geleverd wil en kan krijgen.

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

Artikel 4. Weigeringsgronden

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

1. 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;
2. u beschikt blijkens de basisregistratie personen niet over een woonadres;
3. uw vrijheid is u rechtens ontnomen;
4. u verleent geen medewerking (meer) aan een (telefonisch) "bewust-keuze gesprek" dat eventueel door ons wordt georganiseerd;
5. uit uw aanvraagformulier of het bewust-keuzegesprek blijkt dat u met uw Zvw-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. u koopt zorg in bij uw (wettelijke) vertegenwoordiger met uitzondering van familie (partner, bloed- of aanverwanten in de 1^e of 2^e graad);
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 zoals in artikel 2.1. dient in één indicatie te zijn verwoord;
8. uw (wettelijke) 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 (wettelijke) vertegenwoordiger optrad niet ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
 - b. beschikt blijkens de basisregistratie personen niet over een woonadres;
 - c. is zijn/haar vrijheid rechtens ontnomen;
 - d. heeft binnen een periode van drie jaar voorafgaand aan de Zvw-pgb-aanvraag op enig moment in een schuldsaneringsregeling gezeten (Wsnp) of er is een verzoek daartoe door de rechtbank ingediend;
 - e. heeft surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of is ooit failliet verklaard;
 - f. biedt anderszins onvoldoende waarborg voor het nakomen van de voor u aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
 - g. verleent de hulp tegen betaling. (Ook een organisatie of persoon die tegen een vergoeding uw Zvw-pgb beheert, wordt niet geaccepteerd als vertegenwoordiger).
9. Er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor gebruikelijke zorg, zoals vastgesteld wordt door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

Artikel 5. Aanvraag Zvw-pgb

1. U kunt een Zvw-pgb aanvragen door ons pgb-formulier in te vullen, te ondertekenen en naar ons op te sturen. 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 Zvw-pgb af? Dan adviseren wij u om 13 weken voor het aflopen van uw huidige Zvw-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 Zvw-pgb de volledige pgb-aanvraagformulieren-set bij ons in te dienen.
Wilt u uw Zvw-pgb voor palliatief terminale zorg verlengen? Dan kunt u maximaal 2 weken voor het aflopen van uw Zvw-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 Zvw-pgb beoordelen wij aan de hand van de volledig ingevulde pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen en eventueel een bewust- keuzegesprek. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in dit reglement, krijgt u toestemming voor een Zvw-pgb.
3. a. Voor een aanvraag voor volwassenen vanaf 18 jaar, bent u 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;
b. Voor kinderen onder de 18 jaar bent u in het bezit van een indicatie gesteld middels het Medisch Kindzorgsysteem (MKS) door een hbo-kinderverpleegkundige die werkzaam is bij een bij de Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK) en/of Brancheorganisatie Medische Kindzorg Thuis (BMKT) aangesloten zorgverlener.
4. Bij de indicatiestelling dient de indicatiesteller de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg te hanteren om te 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 (wettelijke) 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. Dan kennen wij u hiervoor geen Zvw-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. Eventueel kunnen wij uw indicatie geanonimiseerd voor advies voorleggen aan een onafhankelijke derde partij.
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 verbleven bent in een instelling omdat dit medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw of Wlz., danwel in een voorziening voor eerstelijnsverblijf (ELV), 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.
Verblijft/verbleef u langer dan drie maanden in een instelling of een voorziening voor ELV en wilt u opnieuw gebruikmaken van een Zvw-pgb? Dan moet u een nieuwe aanvraag voor een Zvw-pgb indienen.
11. Bij indicatiestellingen waarbij (gedeeltelijk) andere zorg is geïndiceerd dan de zorg waarvoor een Zvw-pgb kan worden ingezet, zullen wij de aanvraag van een Zvw-pgb voor die andere zorg afwijzen. De beslissing of de indicatie verzekerde zorg in de zin van de Zvw. betreft en de beslissing over toekenning van het Zvw-pgb blijft onze verantwoordelijkheid.

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. In afwijking van artikel 6.1. is bij een herindicatie de ingangsdatum van het Zvw-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 Zvw-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 Zvw-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 Zvw-pgb vast. De looptijd van uw Zvw-pgb is maximaal 2 jaar vanaf het moment dat het Zvw-pgb aan u is toegekend en mits u een geldige indicatie hebt. Als u na het einde van deze periode nog steeds een Zvw-pgb wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe Zvw-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 Zvw-pgb gaan wij uit van aangevraagde uren Zvw-pgb die passen binnen de uren verpleging en verzorging die de verpleegkundige heeft geïndiceerd.
5. Het budget berekenen wij per kalenderjaar en eindigt uiterlijk op 31 december van het kalenderjaar waarvoor het Zvw-pgb is vastgesteld.
6. Als uw zorgverzekering of uw Zvw-pgb voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan verlagen wij uw Zvw-pgb naar rato. Uw Zvw-pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke Zvw-pgb) maal (het aantal dagen dat uw Zvw-pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Als u meer zorg gedeclareerd hebt dan uw naar rato verlaagde Zvw-pgb, dient u het teveel terug te betalen.
7. De toekenning of beëindiging of intrekking van de toekenningsverklaring van het Zvw-pgb maken wij schriftelijk aan u kenbaar.
8. Als u voor de zorg waarvoor u een Zvw-pgb hebt aangevraagd al zorg in natura hebt of als u al recht op de vergoeding van kosten van deze zorg hebt op het moment dat u een aanvraag voor een Zvw-pgb indient, dan moet u deze zorg zelf beëindigen. Dit moet gebeuren voor het moment dat het Zvw-pgb ingaat. De ingangsdatum is vermeld op de toekenningsverklaring. 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 Zvw-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 Zvw-pgb die in uw toekenningsverklaring staat vermeld.
2. De nota's die u ontvangt van de zorgverleners, waar u op basis van uw Zvw-pgb een overeenkomst mee hebt gesloten, controleert u en dient u bij ons in. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de indicatiestelling, Zvw-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 Zvw-pgb.
6. Indicatiestelling en evaluatie van de behoefte aan zorg zoals in artikel 2.1. beschreven, casemanagement en verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg vergoeden wij niet 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:
 - Persoonlijke verzorging : € 38,54 per uur;
 - Verpleging : € 57,46 per uur.
2. Voor informele zorgverleners kunt u maximaal € 23,00 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 is en/of;
 - b. niet is 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 Standaard Bedrijfsindeling (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 zijn 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 Zvw-pgb en bij elke declaratie de Algemeen Gegevens Beheer-code (AGB-code) van uw zorgverlener vermeldt.

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 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 Zvw-pgb wordt overschreden, vergoeden wij niet.
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. Zowel het formele als het informele tarief zijn "all-in tarieven". Dit betekent dat u naast het tarief geen andere kosten kunt declareren, zoals reiskosten, vakantiegeld, vakantiedagen en andere werkgeverslasten.
8. 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.
9. 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 verzekerde;
 - NAW gegeven zorgverlener;
 - relatie tussen verzekerde en zorgverlener;
 - looptijd van de overeenkomst;
 - welke zorg zal worden geleverd;
 - het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en op welke momenten;
 - welk tarief u daarvoor zult betalen;
 - AGB-code indien het een formele zorgverlener betreft;
 - ondertekening door verzekerde of (wettelijke) vertegenwoordiger en zorgverlener.Een voorbeeld van een zorgovereenkomst vindt u op onze website.

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. Ook mag de zorgverlener niet jonger zijn dan 15 jaar.
3. U bent als verzekerde 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 Zvw-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 Zvw-pgb aanvraag indienen.
Ook wanneer u van zorgverlener(s) verandert of er wijzigingen zijn in uw keuze of de zorgverlener voor zorg in natura of via pgb aan u levert, moet u een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, als dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude Zvw-pgb wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 6.9. Het nieuwe Zvw-pgb berekenen wij per de ingangsdatum van dit nieuwe Zvw-pgb.
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 Zvw-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 Zvw-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 om uw (medische) gegevens omtrent de Zvw-pgb 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 adviseur of verpleegkundig adviseur.
9. 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: het vermelde aantal uren voor verpleging en verzorging. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken omdat iedere zorgverzekeraar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren u om deze toekenningsverklaring te bewaren zolang hij geldig is. Een nieuwe zorgverzekeraar kan hier om vragen.

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 hebt op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
 - e. u om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
 - f. de toekenningsperiode van uw Zvw-pgb eindigt;
 - g. u langer dan twee maanden in een Wlz-instelling of ziekenhuis verblijft;
 - h. met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, 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;
 - i. uw zorgverzekering eindigt;
 - j. u de informatie die wij bij u vragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
 - k. u niet meewerkt aan een dossieronderzoek;
 - l. er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en/of regelgeving naar voren komen;
 - m. u het reglement niet naleeft;

- n. u gedurende de looptijd van het Zvw-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 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. U vindt dit formulier op onze website;
- o. u zorg in natura afneemt bij zorgaanbieders die u niet op uw aanvraagformulier hebt aangegeven.

Artikel 10. 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 Zvw-pgb aanvraag toelichten en wij kunnen informeren wat de keuze voor een Zvw-pgb voor u betekent.

Bloed- en aanverwanten

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

BMKT

BMKT staat voor Brancheorganisatie Medische Kindzorg Thuis en houdt zich bezig met de vormgeving van kwaliteitsgerichte zorg aan kinderen, die kinderverpleegkundige zorg buiten het ziekenhuis nodig hebben.

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 wat 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.

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 Zvw-pgb verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren.

VGVK

VGVK staat voor Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg en is de brancheorganisatie van de aanbieders van intensieve verpleegkundige zorg aan kinderen van 0 tot 18 jaar.

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.

Zorg in Natura (ZIN)

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.