

Reglement pgb wijkverpleging

Dit reglement is geldig vanaf 1 januari 2017 en treedt in de plaats van het Reglement pgb wijkverpleging 2016.

Eno Zorgverzekeraar N.V. (KvK 08147983)

Inhoud

1	Begripsomschrijvingen.....	2
2	Wanneer komt u in aanmerking voor een pgb wijkverpleging?.....	2
3	Indicatie pgb wijkverpleging	2
4	Voorwaarden voor het verlenen van een pgb wijkverpleging	3
5	Weigeringsgronden voor een pgb wijkverpleging	4
6	Aanvraag van het pgb.....	4
7	Beoordeling van de aanvraag.....	5
8	Ingangsdatum en looptijd van het pgb wijkverpleging.....	5
9	Hoogte van het pgb wijkverpleging	6
10	Wijzigingen en verlengen	6
11	Verplichtingen pgb-houder	6
12	Buitenland.....	7
13	Tarieven	7
14	Declareren	8
15	Beëindigingsgronden van het pgb wijkverpleging	9
16	Overstappen.....	10

1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 Op de begrippen in dit Reglement zijn de begripsomschrijvingen van toepassing die zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van jouw basisverzekering.
- 1.2 Daarnaast verstaan wij in dit Reglement onder:
- bewuste-keuzegesprek:* een gesprek tussen jou en ons voorafgaand aan de beoordeling van jouw aanvraag en dat is bedoeld om je jouw aanvraag te laten toelichten, te kijken of jij in staat bent om het pgb te beheren en om jou informatie te geven over de mogelijkheden van zorg in natura en pgb;
- msvt:* medisch specialistische verpleging in de thuissituatie als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering;
- pgb (wijkverpleging):* persoonsgebonden budget voor verpleging en verzorging als bedoeld in de basisverzekering;
- Reglement:* Reglement pgb wijkverpleging;
- verpleegkundige:* verpleegkundige die als verpleegkundige geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG;
- vertegenwoordiger:* a. jouw wettelijk vertegenwoordiger;
b. jouw bloed- of aanverwante in de eerste of tweede graad;
c. jouw echtgenoot, geregistreerde partner of een andere levensgezel;
- voorbehouden handeling:* een voorbehouden handeling als bedoeld in Hoofdstuk IV van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG);
- 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;
- wijkverpleegkundige:* Een verpleegkundige die is opgeleid met de graad van bachelor, ook wel wijkverpleegkundige niveau 5 genoemd;
- Zorg:* verpleging en/of verzorging als bedoeld in de basisverzekering;
- 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;
- Zorgplan:* Een dynamische set van afspraken tussen jou en jouw zorgaanbieder(s) over de wijkverpleging en jouw eigen bijdrage aan de zorg (zelfmanagement). Deze afspraken zijn gebaseerd op uw individuele doelen, behoefte en situatie. Ze komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand. Het zorgplan moet minimaal bevatten de soort, omvang en beoogde duur van de benodigde wijkverpleging en de prestaties. Het zorgplan moet worden ondertekend door jou of jouw wettelijk vertegenwoordiger. De eis van ondertekening geldt ook bij aanpassingen in het zorgplan.

2 Wanneer kom je in aanmerking voor een pgb wijkverpleging?

- 2.1 Je komt in aanmerking voor een pgb wijkverpleging als is voldaan aan alle van de volgende voorwaarden:
- je beschikt over een geldige indicatie voor verpleging en verzorging als bedoeld artikel 3 van het Reglement; en
 - je voldoet aan de voorwaarden voor het verlenen van een pgb wijkverpleging als bedoeld in artikel 4 van het Reglement; en
 - geen van de weigeringsgronden als bedoeld in artikel 5 van het Reglement is van toepassing; en
 - je voldoet aan de overige voorwaarden die van toepassing zijn op het aanvragen en beheer van het pgb als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden en dit Reglement.

3 Indicatie pgb wijkverpleging

- 3.1 Je komt in aanmerking voor een pgb als u beschikt over een indicatie voor verpleging en verzorging zonder verblijf als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden.
- 3.2 Een wijkverpleegkundige of een verpleegkundig specialist moet de indicatie vaststellen, behalve in de volgende gevallen:
- de indicatie voor intensieve kindzorg moet zijn gesteld door een HBO kinderverpleegkundige met gebruikmaking van het Medisch Kindzorgsysteem (MKS). De HBO kinderverpleegkundige

- moet werkzaam zijn bij een bij de Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK) of de Brancheorganisatie Medische Kindzorg Thuis (BMKT) aangesloten zorgaanbieder;
- b. bij de indicatie voor palliatieve terminale zorg (ptz), moet een verklaring van jouw behandelend arts zijn gevoegd waaruit blijkt dat de ingeschatte levensverwachting voor jou minder is dan drie maanden;
 - c. bij de indicatie voor msvt moet een msvt-verklaring van een medisch specialist zijn gevoegd.
- 3.3 De indicatie moet zijn vastgesteld conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving.
 - 3.4 De indicatie moet door een onafhankelijk persoon zijn gesteld. De indicatiesteller mag niet jouw (wettelijke) vertegenwoordiger zijn.
 - 3.5 De indicatie mag niet gesteld worden door een individuele zorgaanbieder die de zorg (deels) aan jou zal gaan leveren, tenzij dit een door ons voor zorg in natura gecontracteerde aanbieder is.
 - 3.6 Als je een combinatie wenst van zorg in natura en een pgb, dan moet de indicatie door de zorgaanbieder zijn gesteld die ook de indicatie voor de zorg in natura heeft gesteld.
 - 3.7 De indicatie mag niet ouder zijn dan drie maanden, te rekenen vanaf het moment van afgifte van de indicatie tot het moment van aanvraag voor het pgb.
 - 3.8 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.
 - 3.9 Indien jij verbleven bent in een instelling, omdat dit medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw of in een instelling voor eerstelijns verblijf, kun jij weer gebruik maken van jouw geldende indicatie, zodra jij weer thuis bent. Je hoeft in dat geval niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen tenzij de aard, omvang of duur van jouw zorgvraag is gewijzigd.
 - 3.10 Uit de indicatie moet blijken dat jij:
 - a. langdurig, dat wil zeggen langer dan één jaar, op de verpleging en/of verzorging bent aangewezen; of
 - b. op palliatieve terminale zorg bent aangewezen.
 - 3.11 Je mag niet beschikken over meer dan één indicatie voor de zorg. Jouw gehele zorgvraag met betrekking tot de zorg dient in één indicatie te zijn verwoord.

4 Voorwaarden voor het verlenen van een pgb wijkverpleging

- 4.1 Je komt in aanmerking voor een pgb als naar ons oordeel is voldaan aan alle van de volgende voorwaarden:
 - a. je bent in staat met het pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Hiervan is in elk geval geen sprake in de volgende gevallen:
 - i. je hebt je bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de AWBZ, Wlz, Wmo of Jeugdwet niet gehouden aan de daarbij horende verplichtingen;
 - ii. je 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 jou afgesloten zorgverzekering;
 - iii. er loopt een onderzoek naar mogelijke onrechtmatigheden in een eerder aan jou toegekend pgb wijkverpleging of een pgb op grond van de Wmo, Jeugdwet, Wlz of AWBZ;
 - iv. je hebt een betalingsachterstand in de premie voor de basisverzekering of aanvullende verzekering van minimaal vier maanden;
 - b. je bent in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger de aan het pgb verbonden verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren;
 - c. je bent in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, de door jou verkozen zorgaanbieders op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg;
 - d. je bent in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger te motiveren dat je de zorg via een pgb geleverd wil en kan krijgen;
 - e. je toont aan op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger hoe je ervoor zorgt dat een informele zorgaanbieder te allen tijde voldoende geïnstrueerd is om, als daarvan sprake is, voorbehouden handelingen uit te voeren.

- 4.2 Als je naar ons oordeel niet voldoet aan alle in artikel 4.1 genoemde voorwaarden, kunnen wij aanvullende eisen stellen waar je aan moet voldoen om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een pgb.

5 Weigeringsgronden voor een pgb wijkverpleging

- 5.1 Je komt niet in aanmerking voor een pgb wijkverpleging als een of meerdere van de volgende weigeringsgronden van toepassing is:
- je bent bij een eerdere verstrekking van een pgb wijkverpleging 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;
 - de verzekerde blijkt de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres;
 - jouw vrijheid is jou rechtens ontnomen;
 - je weigert een bewuste-keuzegesprek of verschijnt niet, na daartoe te zijn opgeroepen, terwijl je daarvoor geen geldige reden opgeeft, of je verleent geen medewerking aan een bewuste-keuzegesprek;
 - jouw aanvraag is onvolledig of onduidelijk is en je verleent geen medewerking aan een verzoek van ons om nadere informatie of toelichting ten behoeve van jouw aanvraag te verschaffen;
 - je wilt gebruik maken van uitsluitend door ons gecontracteerde zorgaanbieder(s) voor het verlenen van de zorg;
 - je wilt gebruik maken van zorg door uw (wettelijk) vertegenwoordiger, behalve van zorg door jouw partner, bloed of aanverwanten in de eerste of tweede graad;
 - je, of, indien je de leeftijd van 18 jaar nog niet hebt bereikt, één van jouw ouders of voogden, failliet is verklaard;
 - ten aanzien van jou of, als je de leeftijd van 18 jaar nog niet hebt bereikt, één van jouw ouders of voogden, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, dan wel een verzoek daartoe bij de rechtbank is ingediend.
- 5.2 Je komt voorts niet in aanmerking voor een pgb wijkverpleging als jouw (wettelijk) vertegenwoordiger (als je de hulp daarvan nodig heeft voor het voldoen aan de voorwaarden van artikel 4 van het Reglement):
- bij een eerdere verstrekking van een pgb wijkverpleging waarbij deze persoon als vertegenwoordiger optrad niet heeft bijgedragen aan nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
 - blijkt de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres;
 - zijn vrijheid rechtens is ontnomen;
 - onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen valt, dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend;
 - failliet is verklaard;
 - anderszins onvoldoende zal bijdragen aan het nakomen van de voor jou aan het pgb verbonden verplichtingen.

6 Aanvraag van het pgb

- 6.1 Je vraagt een pgb aan door het indienen van het pgb-aanvraagformulier en de bijlagen daarbij. Dit pgb-aanvraagformulier bestaat uit twee delen: (I) het verpleegkundig deel en (II) het verzekerden deel. Je vindt het pgb-aanvraagformulier op onze website. Je kunt het aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk opvragen.
- 6.2 Deel I van het aanvraagformulier (verpleegkundig deel) moet de indicerend verpleegkundige invullen en door de indicerend verpleegkundige worden ondertekend. Als bijlage bij deel I moet je het zorgplan meesturen.
- 6.3 Deel II van het aanvraagformulier (verzekerden deel) moeten jij of jouw (wettelijk) vertegenwoordiger invullen. Je geeft op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan van welke zorgaanbieders je gebruik wilt gaan maken.
- 6.4 Als je gedeeltelijk gebruik wilt maken van zorg in natura kun je in dit deel ook aangeven voor welk deel van de geïndiceerde uren je gebruik wilt maken van zorg in natura en voor welk deel je gebruik wilt maken van een pgb.
- 6.5 Als je op het aanvraagformulier aangeeft dat je gebruik zult maken van slechts één zorgaanbieder, moet je daarbij aangeven hoe en met welke zorgaanbieder(s) in jouw zorgbehoefte gaat voorzien in geval van (plotselinge) uitval van de door u gecontracteerde zorgaanbieder door ziekte, vakantie of

anderszins.

- 6.6 Als jouw pgb-aanvraagformulier niet volledig is ingevuld en ondertekend en/of bijlagen ontbreken, dan nemen wij jouw aanvraag niet in behandeling. Wij sturen jou daarover bericht met het verzoek om de ontbrekende gegevens aan te vullen.
- 6.7 Als wij hierom vragen moet jij nadere (medische) informatie met betrekking tot jouw aanvraag verstrekken aan onze medisch adviseur of adviserend verpleegkundige, of jouw verpleegkundige of jouw huisarts te machtigen dit namens jou te doen. Over een onduidelijkheid in de aanvraag kan onze adviserend verpleegkundige contact opnemen met de wijkverpleegkundige, als je daarvoor uitdrukkelijke toestemming hebt gegeven.

7 Beoordeling van de aanvraag

- 7.1 Na ontvangst van uw aanvraag van het pgb kunnen wij jou uitnodigen voor een bewuste-keuzegesprek.
- 7.2 Wij beoordelen jouw aanvraag op basis van het pgb-aanvraagformulier en de daarbij horende bijlagen, waaronder het zorgplan, en, indien van toepassing, bewuste-keuzegesprek en de extra informatie als bedoeld in artikel 6.6 en 6.7 van het Reglement.
- 7.3 Je ontvangt schriftelijk bericht over de toekenning of weigering van het pgb wijkverpleging.
- 7.4 Als je voor de zorg waarvoor je een pgb hebt aangevraagd al zorg in natura heeft of als je al recht op de vergoeding van kosten van deze zorg hebt op het moment dat je een aanvraag voor een pgb indient, dan moet je deze zorg zelf beëindigen. Dit moet gebeuren voordat het pgb, zoals opgenomen in de toekenningsverklaring, ingaat. Dit geldt niet als je op jouw aanvraagformulier hebt aangegeven dat je jouw zorg bij deze zorgaanbieder(s) blijft afnemen.

8 Ingangsdatum en looptijd van het pgb wijkverpleging

- 8.1 De ingangsdatum van het pgb is de datum waarop wij jouw compleet ingevulde en ondertekende pgb-aanvraagformulier hebben ontvangen. Op jouw verzoek kan de datum van het pgb eerder of later ingaan, maar niet eerder dan de datum van de afgifte van het indicatiebesluit op basis waarvan de aanvraag van het pgb is gedaan.
- 8.2 In afwijking van artikel 8.1 is bij een herindicatie de ingangsdatum van het pgb gelijk aan de ingangsdatum van de geldende herindicatie, mits aan de volgende voorwaarden is voldaan:
 - a. op grond van de voorgaande indicatie was jou 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 jouw aanvraag voor een pgb ontvangen binnen vier weken na de datum van ingang van de geldende herindicatie.
- 8.3 De toekenning van het recht op pgb wijkverpleging geldt voor de duur van de indicatie, maar maximaal voor een periode van twee jaar te rekenen vanaf de ingangsdatum van het pgb. In afwijking hiervan geldt een kortere looptijd, als deze in de toekenningsbrief is genoemd.
- 8.4 Beschik je op 1 januari 2017 al over een toekenningsverklaring met een looptijd van vijf jaar, dan blijft deze geldig, tenzij jouw zorgvraag wijzigt.

9 Hoogte van het pgb wijkverpleging

- 9.1 De hoogte van het pgb wijkverpleging wordt per kalenderjaar vastgesteld en eindigt uiterlijk op 31 december van het betreffende jaar. Voorafgaande aan het betreffende jaar berichten wij jou schriftelijk over de hoogte van het pgb voor het betreffende jaar, tenzij jouw pgb per 1 januari van het betreffende jaar eindigt.
- 9.2 De hoogte van het pgb wijkverpleging wordt vastgesteld aan de hand van de geïndiceerde uren en de voor het betreffende kalenderjaar geldende tarieven voor formele en informele zorgaanbieders als bedoeld in artikel 13.
- 9.3 Als jouw basisverzekering of uw pgb wijkverpleging voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan wordt de hoogte van uw pgb naar rato verlaagd. Jow pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke pgb) maal (het aantal dagen dat uw pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Indien jij inmiddels meer zorgkosten hebt gemaakt dan jouw naar rato verlaagde pgb, dien jij de teveel vergoede kosten aan ons terug te betalen.
- 9.4 Als jouw pgb wijkverpleging voor het einde van het kalenderjaar wijzigt, dan wordt de hoogte van jouw oude pgb naar rato verlaagd als bedoeld in artikel 9.3 van het Reglement. Jow nieuwe pgb wordt naar rato toegekend als bedoeld in artikel 9.3 van het Reglement.

10 Wijzigingen en verlengen

- 10.1 Als de aard, omvang of duur van jouw zorgvraag wijzigt, is een nieuwe indicatiestelling noodzakelijk. Het kan gaan om een verslechtering of om een verbetering van jouw gezondheidssituatie. Je moet dan per direct een nieuwe indicatie aanvragen en een nieuwe aanvraag voor een pgb indienen.
- 10.2 Als in de verdeling tussen zorg in natura en zorg via het pgb wijzigingen komen, dan dien jij dit direct aan ons te melden door een nieuwe aanvraag voor een pgb in te dienen.
- 10.3 Ook wanneer jij van zorgaanbieder(s) verandert, moet jij een nieuwe aanvraag voor een pgb indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude pgb wordt (her)berekend en het nieuwe pgb wordt berekend vanaf de ingangsdatum van dit nieuwe pgb als bedoeld in artikel 9.4 van het Reglement.
- 10.4 Als je na afloop van de looptijd van jouw pgb aansluitend een pgb wilt blijven ontvangen, dan moet je uiterlijk 6 weken voor afloop van de looptijd een aanvraag voor verlenging van het pgb indienen. Als tegelijkertijd de indicatie voor de zorg is verlopen, moet je uiterlijk 13 weken voor afloop van de indicatie een nieuw indicatiebesluit aanvragen.
- 10.5 Je moet elke wijziging van (wettelijk) vertegenwoordiger terstond schriftelijk aan ons door geven.

11 Verplichtingen pgb-houder

- 11.1 Je moet zelf zorgovereenkomsten sluiten met uw zorgaanbieder(s). Je bent verplicht om deze afspraken schriftelijk vast te leggen. Hierin leg je afspraken over de te leveren zorg vast en hoeveel je daarvoor betaalt. De zorgovereenkomst(en) moeten volledig door jou en de zorgaanbieder(s) worden ingevuld en door beiden ondertekend. Wij kunnen deze zorgovereenkomst(en) bij jou opvragen. In de zorgovereenkomst moet je in ieder geval opnemen:
- jouw naam-/adres-/woonplaats gegevens (naw-gegevens);
 - naw-gegevens van jouw zorgaanbieder(s);
 - relatie tussen jou en jouw zorgaanbieder(s);
 - looptijd van de overeenkomst;
 - welke zorg zal worden geleverd;
 - het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en op welke momenten;
 - welk tarief per uur en per vijf minuten jij daarvoor zult betalen. Een vast maandloon is niet toegestaan;
 - AGB-code van de zorgaanbieder die in aanmerking komt voor het formele tarief;
 - ondertekening door jou of jouw wettelijk vertegenwoordiger en zorgaanbieder.
- Je kunt daarbij gebruik maken van de modelovereenkomsten SVB. Een link naar deze modelovereenkomsten vind je op onze website.

- 11.2 Je dient er op toe te zien dat degene waarmee jij een zorgovereenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan veertig uur in één week voor jou aan werkzaamheden verricht. Ook mag de zorgaanbieder niet jonger zijn dan 15 jaar.
- 11.3 Je bent er verantwoordelijk voor dat de zorg die u inkoopt kwalitatief verantwoord is en doelmatig. Wij zijn niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door de door u gecontracteerde zorgaanbieders.
- 11.4 Je bent er verantwoordelijk voor dat de besteding van jouw budget in overeenstemming is met de gestelde indicatie.
- 11.5 Je bent verplicht om een dossier te beheren en na het beëindigen van het pgb het dossier voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste:
- a. de volledige pgb-aanvraagformulieren set inclusief bijlagen/zorgplan;
 - b. zorgovereenkomsten;
 - c. als jij 18 jaar of ouder bent, de beschikking van de rechtbank in geval van een wettelijk vertegenwoordiger;
 - d. facturen of urenregistraties met naam van de zorgaanbieder(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat;
 - e. bancaire betalingsbewijzen (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB);
 - f. kopieën van nota's van zorgaanbieders en kopieën van ingediende declaraties.
- Ook als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan jouw zorgaanbieders betaalt, moet jij zelf dit dossier beheren.
- 11.6 Je bent verplicht om gegevens uit dit dossier zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen.
- 11.7 Je geeft ons tijdig alle informatie die van invloed is op de verlening en hoogte van het pgb wijkverpleging.

12 Buitenland

- 12.1 Als je tijdelijk in het buitenland verblijft en je wilt in deze periode buitenlandse zorgaanbieder(s) inhuren, dan moet je schriftelijke toestemming van ons hebben, voordat je de zorg krijgt. Pas na onze schriftelijke toestemming, mag je de nota's van buitenlandse zorgaanbieder(s) declareren. Je moet de toestemming schriftelijk bij ons aanvragen. Met jouw aanvraag moet je meesturen:
- a. het indicatiebesluit
 - b. een offerte, waarin in elk geval is opgenomen:
 - i. de gewenste zorg;
 - ii. de periode waarvoor de zorg wordt aangevraagd;
 - iii. de naw-gegevens van de zorgaanbieders;
 - iv. de verwachte kosten van de zorg.

13 Tarieven

- 13.1 Voor de besteding van het budget, declaratie en vergoeding van de zorg gelden formele en informele tarieven.

13.2 *Formeel tarief*

Voor het formele tarief komen in aanmerking:

- a. de instelling of de natuurlijke persoon, die bedrijfs- of beroepsmatig zorg verleent en is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel met een SBI code 86,87 of 88; en/of
- b. de verpleegkundige met niveau 4 en 5 die als verpleegkundige geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Een partner, bloed- of aanverwante in de 1^e of 2^e graad komt nooit in aanmerking voor het formele tarief.

- 13.3 Je kunt voor de hiervoor genoemde 'formele zorgaanbieders' maximaal de tarieven die zijn opgenomen in de hierna volgende tabel declareren. Hiervoor is het noodzakelijk dat je bij jouw aanvraag voor het Zvw pgb en bij elke declaratie de AGB-code van jouw zorgaanbieder vermeldt.

Formele tarieven	Maximumtarief per uur	Maximumtarief per vijf minuten
Persoonlijke verzorging formeel	€ 34,83	€ 2,90
Verpleging formeel	€ 54,42	€ 4,53
msvt	€ 58,94	€ 4,91

In afwijking hiervan geldt het door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor de desbetreffende zorg vastgestelde maximumtarief op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg, als dat vastgestelde maximumtarief lager is dan het maximumtarief dat is opgenomen in de tabel.

13.4 *Informeel tarief*

Voor het informele tarief komen in aanmerking: alle rechtspersonen en natuurlijke personen die niet in aanmerking komen voor het formele tarief.

- 13.5 Je kunt voor de hiervoor genoemde 'informele zorgaanbieders' maximaal € 23,- per uur voor verpleging, verzorging en msvt declareren. Dit bedrag vind je terug in onderstaande tabel.

Informeel tarieven	Maximumtarief per uur	Maximumtarief per vijf minuten
Persoonlijke verzorging informeel	€ 23,-	€ 1,91
Verpleging informeel	€ 23,-	€ 1,91
msvt informeel	€ 23,-	€ 1,91

14 Declareren

- 14.1 Je mag alleen zorg declareren, die:

- al is geleverd. U mag geen zorg declareren die nog geleverd moet worden;
- is geleverd vanaf de datum waarop uw pgb is ingegaan. U mag geen zorg declareren die is geleverd voor de ingangsdatum van het pgb;
- in lijn is met de indicatiestelling en het toegekende pgb.

- 14.2 Je mag geen vast maandloon declareren. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten, afgerond op vijf minuten, mag worden gedeclareerd. Het declareren van vast maandloon is vanuit de Zorgverzekeringswet wettelijk niet toegestaan. Vanwege de overgang van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet in 2015 mocht jouw zorgaanbieder tijdelijk nog via een vast maandloon worden uitbetaald als jouw zorgaanbieder in 2015 al een zorgovereenkomst op basis van vast maandloon had. Deze overgangsregeling stopt echter op 1 juli 2017.

- 14.3 Voordat je de nota's bij ons declareert, controleer je de nota's op juistheid. Door declaratie van de nota's geef je aan akkoord te gaan met de juistheid van deze nota's en de geleverde uren zorg.

- 14.4 Voor de declaratie van jouw nota's gebruik je de daartoe bestemde, actuele formulieren. Je kunt deze formulieren vinden op onze website of ze bij ons opvragen.

- 14.5 Je declareert de nota's in beginsel uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg geleverd is. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het verbruik van jouw pgb.

- 14.6 Wij hebben het recht om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd is ook daadwerkelijk geleverd is door de zorgaanbieders die je hebt gecontracteerd en in lijn is met jouw indicatiestelling. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing, kunnen wij jou adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden.

- 14.7 Het eventueel niet gedeclareerde deel van jouw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode.

- 14.8 Je hebt geen recht op vergoeding via het pgb van:
- de kosten van de indicatiestelling;
 - evaluatie van de behoefte aan zorg;
 - casemanagement;

- d. verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg;
- e. de kosten van vervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf indien medisch noodzakelijk in het kader van Intensieve Kindzorg. Deze kosten kunnen vallen onder Zittend ziekenvervoer in jouw verzekeringsvoorwaarden van de basisverzekering;
- f. zorg die teveel door jou is ingekocht en waardoor het maximum van jouw pgb is overschreden.

14.9 De bepalingen over het indienen en vergoeden van nota's in de verzekeringsvoorwaarden zijn van overeenkomstige toepassing. Bij onderlinge strijdigheid hebben de bepalingen in het Reglement voorrang boven de bepalingen in de verzekeringsvoorwaarden.

14.10 Je bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de door jou gecontracteerde zorgaanbieders. Als je de door jou gecontracteerde zorgaanbieders niet tijdig betaalt, kun je te maken krijgen met bijkomende kosten, bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente. Deze bijkomende kosten mogen niet vanuit het pgb worden vergoed.

15 Beëindigingsgronden van het pgb wijkverpleging

15.1 Jouw pgb wijkverpleging eindigt met ingang van de dag dat:

- a. jouw indicatie voor verpleging en verzorging is geëindigd;
- b. de looptijd van het pgb wijkverpleging is geëindigd;
- c. je langer dan twee maanden ben opgenomen in een instelling voor zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet;
- d. je een indicatie heeft voor zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg;
- e. je zelf verzoekt om beëindiging van het pgb;
- f. jouw basisverzekering is geëindigd;
- g. jouw basisverzekering als gevolg van een wijziging van hetgeen is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet geen mogelijkheid meer biedt tot het verlenen van een pgb wijkverpleging.

15.2 Wij kunnen jouw pgb wijkverpleging, zo nodig met terugwerkende kracht, beëindigen of wijzigen:

- a. met ingang van de dag waarop je niet langer voldoet aan de voorwaarden voor verlening als bedoeld in artikel 4.1 van het Reglement;
- b. met ingang van de dag waarop een of meer van de weigeringsgronden als bedoeld in artikel 5 van het Reglement van toepassing wordt;
- c. met ingang van de dag waarop je of jouw (wettelijk) vertegenwoordiger de aan jou en jouw (wettelijk) vertegenwoordiger opgelegde verplichtingen op grond van het Reglement niet nakomt;
- d. vanaf de ingangsdatum van het pgb, als je in het kader van de aanvraag onjuiste of onvolledige gegevens hebt verstrekt en de verstrekking van deze gegevens tot een ander besluit op de aanvraag zou hebben geleid;
- e. vanaf de ingangsdatum van het pgb, als de toekenning van het pgb anderszins onjuist was en jij of jouw (wettelijk) vertegenwoordiger dit wist of behoorde te weten;
- f. met ingang van de dag waarop je ons niet of niet tijdig of slechts gedeeltelijk de informatie verstrekt die noodzakelijk is voor de controle op uw pgb;
- g. met ingang van de dag waarop jij niet meewerkt aan dossieronderzoek;
- h. met ingang van de dag waarop er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en regelgeving naar voren komen;
- i. met ingang van de dag waarop je gedurende de looptijd van het pgb een nieuwe (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst, dan wel voor het eerst met een (wettelijk) vertegenwoordiger gaat werken en je met deze vertegenwoordiger, naar ons oordeel niet in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zw-rgb verbonden zijn nog op verantwoorde wijze uit te voeren;
- j. met ingang van de dag waarop jij zorg in natura afneemt bij een zorgaanbieder die niet op jouw aanvraagformulier is vermeld.

15.3 Wij kunnen jouw pgb wijkverpleging met inachtneming van een redelijke termijn intrekken of wijzigen:

- a. als ons besluit op de aanvraag van het pgb niet juist was en jij of jouw vertegenwoordiger dit niet wist of behoorde te weten;
- b. als de voorwaarden voor verlening van het pgb wijzigen als gevolg van een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden.

16 Overstappen

- 16.1 Stap je over naar een andere zorgverzekeraar en is jouw 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 blijft gelijk. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken, omdat iedere zorgverzekeraar eigen tarieven hanteert. Je bewaart deze toestemmingsverklaring, zolang hij geldig is. Een nieuwe zorgverzekeraar kan hier om vragen.