

Reglement Zvw-pgb in het kader van Verpleging en Verzorging

Ingangsdatum 1 januari 2023

Inhoudsopgave

Afkortingen en begripsbepalingen

Artikel 1 Algemene informatie

Artikel 2 Doelgroep Zvw-pgb

Artikel 3 Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb

Artikel 4 Weigeringsgronden

Artikel 5 Aanvraag Zvw-pgb

Artikel 6 Toestemmingsverklaring

Artikel 7 Declareren van zorg

Artikel 8 Verplichtingen

Artikel 9 Herziening of intrekking

Artikel 10 Beëindigen van het Zvw-pgb

Artikel 11 Terugvordering

Bijlage A Aanvaardbaarheidspercentages

U kunt de afzonderlijke bijlagen ook terugvinden op onze website www.dsw.nl/wijkverplegingpgb

Afkortingen en begripsbepalingen

In het Reglement Zvw-pgb bedoelen wij met 'u' en 'uw' de verzekerde. Wij gebruiken 'DSW', 'DSW Zorgverzekeraar', 'wij' en 'ons' wanneer we het over onszelf als zorgverzekeraar hebben. In het Reglement Zvw-pgb gebruiken wij de volgende afkortingen en begripsbepalingen:

AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

AGB-code

Een Algemeen Gegevens Beheer-code (AGB-code) is een landelijke code waarmee een zorgaanbieder wordt herkend. Met deze unieke code staan zorgaanbieders geregistreerd in een landelijke database. Dit systeem wordt beheerd door Vektis.

Budgetplan

Een overzicht van de door u voorgenomen besteding van het te verlenen persoonsgebonden budget.

BINKZ

De branchevereniging voor Integrale Kindzorg (BINKZ) is opgericht door de Branchevereniging Gespecialiseerde Kindzorg (VGVK) en de Branchevereniging Medische Specialistische Kindzorg Thuis (BMKT).

Familie lid in de eerste of tweede graad

- a. Eerstegraads familieleden: partner, ouders (ook adoptie- en stiefouders), schoonouders, kinderen (ook adoptie- en stiefkinderen), schoondochters- en zonen;
- b. tweedegraads familieleden: broers en zussen, kleinkinderen, grootouders, schoonzussen en zwagers, stiefbroers- en zussen;
- c. definitie partner: u bent getrouwd, of er is sprake van geregistreerd partnerschap of een samenlevingscontract.

Doelmatige zorg

Wij verstaan onder doelmatige zorg: zorg die efficiënt, effectief en doelgericht is, waarbij sprake is van gepast gebruik en waarin andere (voorliggende) voorzieningen meegewogen zijn, zoals: hulpmiddelen, woningaanpassingen, behandeling, mantelzorg, netwerk, begeleiding, respijtzorg, dagopvang, etc.

Formele zorgverlener

- a. uw zorgverlener als ondernemer of als zzp'er staat ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel met de SBI-code 86, 87, 88; en/of
- b. uw zorgverlener voldoet aan bepaalde kwaliteitscriteria BIG-registratie verpleegkundige zoals beschreven in onze polisvoorwaarden.
- c. alleen de AGB-codes uit de categorieën 41 zzp-er wijkverpleging, 42 zorgaanbieders, 75 thuiszorginstellingen, 91 verpleegkundigen of 98 declaranten/servicebureaus/zorgverzekeraars worden geaccepteerd.

Uw partner en uw familieleden in de eerste of tweede graad kunnen niet optreden als uw formele zorgverlener.

Herbeoordeling indicatie

Uw zorgbehoefte kan opnieuw beoordeeld worden. U kunt uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen, door een andere verpleegkundige. De basisverzekering vergoedt de herbeoordeling,

maar alleen als wij vooraf toestemming hebben gegeven. Wij kunnen deze andere verpleegkundige aanwijzen. Wij kunnen zelf ook uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen.

Informele zorgverlener

- a. uw partner en uw familieleden in de eerste of tweede graad; of
- b. een andere zorgverlener die niet wordt aangemerkt als formele zorgverlener.

MDO

Multidisciplinair overleg

Partner

Uw echtgeno(o)t(e), geregistreerd partner, of andere levensgezel.

SBI code

Ieder bedrijf dat zich inschrijft in het Handelsregister krijgt een of meerdere SBI-codes. Deze code bestaat uit 4 of 5 cijfers en geeft aan wat de activiteit van een bedrijf is. Bedrijven met de volgende SBI-codes kunnen een AGB-code aanvragen bij Vektis: 86 (Gezondheidszorg), 87 (Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting) en 88 (Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting).

Substitutie

Het is toegestaan als u een indicatie heeft voor persoonlijke verzorging en verpleging om deze functies met elkaar uit te ruilen.

Toestemmingsverklaring

Een schriftelijke verklaring die u van ons ontvangt als wij u een Zvw-pgb toekennen, het aan u toegekende Zvw-pgb verlengen of het aan u toegekende Zvw-pgb wijzigen. De toestemmingsverklaring vermeldt de toekenningsperiode en maximale hoogte van het Zvw-pgb.

Verpleegkundige

- a. Een BIG-geregistreerde HBO-Verpleegkundige;
- b. een verpleegkundig specialist (artikel 14 Wet BIG HBO-master).

Verpleging en verzorging

Verpleging en verzorging zonder verblijf zoals omschreven in artikel 17a van onze polisvoorwaarden.

Vertegenwoordiger

Een persoon uit uw familie die u als uw vertegenwoordiger aanwijst (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.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze wet bevat regels voor de kwaliteit en bevoegdheden van de zorgverlening door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.

Wettelijk vertegenwoordiger

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

Wlz

Wet langdurige zorg.

Wmo

Wet maatschappelijke ondersteuning.

Zorg in natura (ZIN)

Bij zorg in natura levert en organiseert de zorgaanbieder de zorg en de administratie daaromheen. Zorg in natura kan zowel worden geleverd door een gecontracteerde zorgaanbieder als een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Zvw

Zorgverzekeringswet.

Zvw-pgb

Zorgverzekeringswet persoonsgebonden budget.

Artikel 1: Algemene informatie

- 1.1 Wanneer u op basis van artikel 17a van de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering aanspraak kunt maken op verpleging en verzorging, kunt u ervoor kiezen om een persoonsgebonden budget (hierna: Zvw-pgb) aan te vragen. Met het Zvw-pgb kunt u zelf uw verpleging en verzorging inkopen.
- 1.2 Niet iedereen kan een Zvw-pgb aanvragen. U moet hiervoor aan bepaalde voorwaarden voldoen. Deze voorwaarden vindt u terug in het Reglement Zvw-pgb (hierna: Reglement). Verder staan in dit Reglement uw rechten, plichten, taken en verantwoordelijkheden in het kader van het Zvw-pgb omschreven. Tot slot vindt u in dit Reglement informatie over praktische zaken, zoals de wijze waarop u een Zvw-pgb bij ons kunt aanvragen en hoe u gemaakte kosten bij ons moet declareren. Het Reglement maakt onderdeel uit van onze polisvoorwaarden.

Toepassingsbereik

- 1.3 Het Reglement is van toepassing als u bij DSW een zorgverzekering heeft gesloten in de zin van artikel 1, sub d Zorgverzekeringswet.

Grondslag

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

Wijzigingsbeding

- 1.5 Wij behouden ons het recht voor om in het geval dat gedurende het jaar 2023 wijzigingen optreden in de relevante wet- en regelgeving, het Reglement daaraan aan te passen.

Artikel 2: Doelgroep Zvw-pgb

1. U komt in aanmerking voor het Zvw-pgb als u behoefte heeft aan verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop én deze zorg niet gepaard gaat met verblijf en geen kraamzorg betreft.
 - a. Onder zorg benoemd in artikel 2 lid 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, dat wil zeggen 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 moet voldoen aan alle van de onderstaande voorwaarden. Mocht u naar ons oordeel niet in staat zijn om aan alle bovenstaande voorwaarden te voldoen, dan zullen wij u geen toegang tot het Zvw-pgb verlenen, dan wel aanvullende eisen stellen waaraan dient te worden voldaan om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb. Daarbij kunnen wij u onder meer vragen om een volmacht overeen te komen, dan wel inzicht te geven in de volmacht, tussen u en uw vertegenwoordiger.:

1. U bent in het bezit van een indicatie voor verpleging en verzorging, zoals benoemd in artikel 2.1. van dit Reglement. Op het moment dat wij de aanvraag hebben ontvangen, mag de indicatie niet langer dan drie maanden geleden gesteld zijn;
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. De volgende aspecten zullen in ieder geval bij deze beoordeling worden betrokken:
 - a. u of uw wettelijk vertegenwoordiger heeft zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de AWBZ, Wlz, Wmo of Jeugdwet in 2023 of eerdere jaren 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 heeft of had het afgelopen jaar een betalingsachterstand in de premie van minimaal vier maanden;
 - e. u of uw wettelijk vertegenwoordiger valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling is bij de rechtbank ingediend;
 - f. u of uw wettelijk vertegenwoordiger heeft surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of bent failliet verklaard;
 - g. andere aspecten die relevant zijn voor het wel of niet op verantwoorde wijze kunnen voldoen aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen.
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 op verantwoorde wijze uit te voeren (zie hiervoor artikel 8: Verplichtingen);
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 Zvw-pgb geleverd wil en kan krijgen. Dit moet blijken uit uw aanvraag en het daarbij behorende budgetplan.

Artikel 4: Weigeringsgronden

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

1. U voldoet niet aan de voorwaarden opgenomen in artikel 2 en/ of 3;

2. U bent bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet in staat gebleken zich op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger te houden aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen (zie hiervoor artikel 8: Verplichtingen);
3. U beschikt blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;
4. Uw vrijheid is u rechtens ontnomen;
5. U verleent geen medewerking (meer) aan een telefonisch “bewuste-keuzegesprek” en/ of huisbezoek dat door ons wordt georganiseerd;
6. Uit uw aanvraagformulier of het bewuste-keuzegesprek en/ of huisbezoek 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;
7. U koopt zorg in bij uw wettelijk vertegenwoordiger, met uitzondering van bloed – of aanverwanten in de 1^e of 2^e graad, uw echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel;
8. U over meer dan één indicatie beschikt voor de zorg zoals beschreven in artikel 2 lid 1. Uw gehele zorgvraag met betrekking tot de zorg omschreven zoals in artikel 2 lid 1. dient in één indicatie te zijn verwoord.
9. Uw (wettelijke) vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3 genoemde toegangsvoorwaarden):
 - a. heeft bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij als hulppersoon of (wettelijke) vertegenwoordiger optrad niet ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
 - b. beschikt 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, of verkeert in staat van faillissement of is failliet verklaard;
 - f. biedt anderszins onvoldoende waarborg voor het nakomen van de voor u aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen;
 - g. de hulp tegen betaling verleent.
10. Er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die al vergoed wordt vanuit andere zorgsoorten, bijvoorbeeld medisch specialistische zorg (vanuit een DBC), om dubbele bekostiging en daarmee onrechtmatige zorg uit te sluiten.
11. De aanvraag voldoet niet aan de eisen zoals gesteld in artikel 5.

Artikel 5: Aanvraag Zvw-pgb

1. U vraagt een Zvw-pgb aan door bij ons het Zvw-pgb-aanvraagformulier in te dienen. Dit aanvraagformulier vindt u op onze website www.dsw.nl. U kunt het aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen.

Het aanvraagformulier bestaat uit twee delen: (I) het verpleegkundig deel en (II) het verzekerd deel:

- Verpleegkundig deel (I)

Het verpleegkundig deel bevat de door de (kinder-)verpleegkundige vastgestelde indicatie en een aantal door de (kinder-)verpleegkundige te beantwoorden vragen.

- Verzekerd deel (II)

In het verzekerden deel geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en/of verzorging aan van welke zorgverlener(s) u gebruik wenst te maken. Ook moet u aangeven bij welke zorgaanbieder(s) u zorg in natura wenst af te nemen en welke zorgaanbieder(s) u zelf op basis van het Zvw-pgb wenst te contracteren.

Let op:

- a. U moet er bewust voor kiezen om bij de invulling van uw zorgvraag geen of slechts gedeeltelijk gebruik te maken van zorg in natura (ZIN). U moet een nieuwe aanvraag Zvw-pgb indienen wanneer u bij de invulling van uw zorgvraag kiest voor een andere verhouding tussen zorg die u zelf op basis van het Zvw-pgb inkoopt en zorg in natura (ZIN).
 - b. Als u een Zvw-pgb heeft met de indicatie verzorging én verpleging mag u de functies 'verzorging' en 'verpleging' onderling met elkaar uitruilen (substitutie). Het uitruilen van functies is niet mogelijk wanneer u bent geïndiceerd voor alleen verzorging of alleen verpleging.
2. Uw aanvraag voor een Zvw-pgb wordt beoordeeld aan de hand van de volledig ingevulde Zvw-pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen en een (telefonisch) bewuste-keuzegesprek. Een bewuste-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 en zich geen van de in artikel 4 genoemde weigeringsgronden voordoet, 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 minimaal BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige gestelde indicatie, die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving en in uw aanwezigheid heeft opgesteld;
 - b. Voor kinderen onder de 18 jaar bent u in het bezit van een indicatie gesteld door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-kinderverpleegkundige en/of een verpleegkundig specialist met opleiding tot kinderverpleegkundige. De indicatiesteller dient werkzaam te zijn bij een zorgverlener die is aangesloten bij de BINKZ (Branchevereniging Integrale Kindzorg). Deze indicatie dient conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving en in uw aanwezigheid (het kind) en de aanwezigheid van uw wettelijk vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor) te zijn opgesteld.
Indien er capaciteit problemen zijn door de krapte op arbeidsmarkt kunt u contact met ons opnemen om met de betreffende zorgverlener tot een passende oplossing te komen.
 4. Indien er sprake is van risicovolle handelingen die uitgevoerd gaan worden door een informele zorgverlener, dient u aan te kunnen tonen hoe u ervoor zorgdraagt dat deze zorgverlener te allen tijde voldoende geïnstrueerd is om deze handelingen te verrichten. Bij een risicovolle handeling dient de aard, omvang en inhoud van de zorg uitgewerkt te zijn in het zorgplan. Daarnaast moet aantoonbaar gemaakt worden dat deze in opdracht van een arts wordt uitgevoerd. Bij voorbehouden handelingen moet er een uitvoeringsverzoek zijn opgesteld door de behandelend arts. Met deze verklaring kan door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige een indicatie worden opgesteld die voldoet aan de eisen van artikel 5.
 5. Bij de indicatiestelling dient de indicatiesteller de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg te hanteren bij het bepalen of er een noodzaak is tot gebruik van een tolk.
 6. Indien u op palliatieve terminale zorg (PTZ) bent aangewezen, dient u een verklaring van uw behandelend arts toe te voegen waaruit blijkt dat uw ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

7. De indicatie moet onafhankelijk gesteld worden. De indicatie mag daarom in ieder geval niet gesteld worden door een wijkverpleegkundige die:
 - a. Uw (wettelijke) vertegenwoordiger en/of uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn is, en/of
 - b. zelf zorg aan u gaat leveren, en/of
 - c. in dienst is bij, of een samenwerkingsverband heeft met een zorgverlener die de zorg deels aan u gaat leveren, tenzij het gaat om een zorgverlener die wij voor zorg in natura gecontracteerd hebben.
8. Het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt, niet doelmatig is of dat de indicatiestelling niet voldoet aan het kader 'normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving (het normenkader)' van V&VN.
In dat geval nemen wij contact op met de indicierend wijkverpleegkundige en vragen wij om een nadere uitleg en onderbouwing. Als na dat contact naar ons oordeel de zorg niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt, of niet doelmatig is, of de indicatie is niet gesteld volgens het normenkader, dan kennen wij voor die zorg geen Zvw-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 in deze situatie vragen om een herbeoordeling van de indicatie.

Wij vragen een tweede, onafhankelijke wijkverpleegkundige om de geldende indicatie opnieuw te beoordelen (herbeoordeling). De eerste wijkverpleegkundige behoudt de regie over de indicatie. Na de toetsing door een tweede wijkverpleegkundige moet het oordeel/advies van deze wijkverpleegkundige voorgelegd worden aan de eerste wijkverpleegkundige. Na overleg tussen beide wijkverpleegkundigen (intervisie) beoordeelt de eerste wijkverpleegkundige vervolgens of de herbeoordeling tot aanpassing van de indicatie leidt en moet dit ook kunnen onderbouwen.

9. Bij de indicatiestelling moet de wijkverpleegkundige volgens het 'Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving' van de V&VN de afweging maken wat u en uw netwerk zelf kan oplossen. Dit betekent dat de wijkverpleegkundige onder andere het netwerk van u in kaart brengt en vervolgens afweegt welke zorg op grond van belasting en belastbaarheid wel of niet door het netwerk kan worden verleend. De zorg die door het netwerk wordt verleend mag in de indicatie voor wijkverpleging niet meegenomen worden. Hiervoor krijgt u dan ook geen pgb. De afweging die de wijkverpleegkundige daarbij maakt, moet in de indicatie staan. Onder netwerk wordt volgens het Begrippenkader van de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) verstaan: "naasten en mantelzorgers" zoals partners, kinderen, huisgenoten, familie en vrienden van verzekerde.

Bij de indicatiestelling maakt de wijkverpleegkundige de afweging, gegeven de hele context van de verzekerde (zorgvrager), hoe de hulpvraag opgelost of hoe de interventie uitgevoerd kan worden. Zelfredzaamheid (samen met het eigen netwerk) is het uitgangspunt van het Normenkader.

10. Bij de indicatiestelling maakt de wijkverpleegkundige de afweging, gegeven de hele context van de zorgvrager, welke zorgbehoefte er is en welke noodzakelijke zorg hieruit voortvloeit. De wijkverpleegkundige heeft hierbij als uitgangspunt dat de zorgvrager indien mogelijk de interventie zelf uitvoert en neemt daarbij de voorliggende voorzieningen mee. Is dit niet mogelijk of onvoldoende? Dan kijkt zij volgens de 'Handreiking Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving' van de V&VN naar:

- a. behandeling door andere zorgprofessionals (revalidatie, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, medisch specialist, etc.),
 - b. inzet van zorgtechnologie, hulpmiddelen of woningaanpassingen waardoor de interventie zelf uitgevoerd kan worden of niet meer nodig is,
 - c. mogelijkheden vanuit andere domeinen (Wmo, Wlz, e.d.),
 - d. diens netwerk en inzet van vrijwilligers,
- voordat een zorgprofessional (vanuit wijkverpleging of eventueel een zorgprofessional vanuit een andere discipline) wordt ingezet.
11. Bij een indicatiestelling die via een Zvw-pgb verzilverd wordt, is het verpleegkundig proces leidend.
 12. U bent verplicht om mee te werken aan een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd door de wijkverpleegkundige.
 13. Indien u op uw aanvraagformulier te kennen geeft dat u gebruik zult maken van slechts één zorgverlener, dient u tevens aan te geven hoe en met welke zorgverlener(s) u in uw zorgbehoefte gaat voorzien in geval van (plotselinge) uitval van de door u gecontracteerde zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins.
 14. Na verblijf in een instelling dat medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw dan wel in een voorziening voor Eerstelijns Verblijf (ELV), kunt u gebruik maken van uw geldende indicatie, zodra u weer thuis bent. U hoeft in dat geval niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen tenzij de aard, omvang of duur van uw zorgvraag is gewijzigd.
Een nieuwe aanvraag is nodig als u langer dan 60 dagen opgenomen in een Wlz-instelling of ziekenhuis verblijft of langer dan 60 dagen gebruik maakt van Kortdurend Verblijf in een instelling zoals bedoeld in artikel 17b van de verzekeringsvoorwaarden.
 15. Als u voor verpleging en verzorging gebruik wilt maken van zorg in natura in combinatie met een Zvw-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 Zvw-pgb zijn opgenomen. De door ons gecontracteerde zorgaanbieders leveren alleen Zorg in Natura en geen zorg vanuit een Zvw-pgb; Ook moet u de wijkverpleegkundige die de indicatie stelt, de instelling die de zorg in natura levert en degene die de Zvw-pgb zorg levert hierover informeren. Indien u van ons geen akkoord heeft voor de vergoeding van zorg in natura in combinatie met Zvw-pgb, heeft dit gevolgen voor de vergoeding.

Artikel 6: Toestemmingsverklaring

1. De ingangsdatum van het Zvw-pgb is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben ontvangen. Op uw verzoek kunnen wij het Zvw-pgb ook op een latere datum in laten gaan;
2. Als de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken, kunt u uw Zvw-pgb alleen behouden door opnieuw een Zvw-pgb aan te vragen. Uw nieuwe Zvw-pgb gaat op zijn vroegst pas in op de datum waarop wij het volledig ingevulde aanvraagformulier van u hebben ontvangen. Vraag daarom vóór het verstrijken van de geldigheidsduur van uw huidige toekenningsverklaring aan uw wijkverpleegkundige om het nieuwe aanvraagformulier met u in te vullen. Wij willen de volledig ingevulde en ondertekende aanvraagformulieren, inclusief benodigde bijlagen, minimaal 6 weken voor het einde van uw huidige toekenningsverklaring ontvangen hebben.
3. In afwijking van artikel 6 lid 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 aan 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.
4. In de schriftelijke toestemmingsverklaring die wij u toesturen, leggen wij de looptijd van uw Zvw-pgb vast. De duur van uw indicatie is maximaal vijf jaar. Als u na het einde van deze periode een nieuw Zvw-pgb wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe aanvraag Zvw-pgb bij ons indienen. De duur van de toekenning van uw Zvw-pgb is maximaal één kalenderjaar vanaf het moment dat het Zvw-pgb aan u is toegekend.
5. Het budget wordt per kalenderjaar berekend 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 wordt uw Zvw-pgb naar rato verlaagd. 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). Indien u meer zorg gedeclareerd hebt dan uw naar rato verlaagde Zvw-pgb, dient u het teveel uitgekeerde bedrag terug te betalen.
7. Bij een tussentijdse herindicatie wordt uw Zvw-pgb naar rato verlaagd en/of verhoogd. Uw Zvw-pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke pgb) maal (het aantal dagen dat uw pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Indien u meer zorg gedeclareerd hebt dan uw naar rato verlaagde pgb, dan kunnen dient u het teveel dat wij hebben vergoed terug te betalen.
8. De toekenning of beëindiging of intrekking van de toestemmingsverklaring van het Zvw-pgb wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt.
9. Als u voor de zorg waarvoor u een Zvw-pgb 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 Zvw-pgb indient, dan moet u deze zorg zelf beëindigen. Dit moet gebeuren voordat het Zvw-pgb, zoals opgenomen in de toestemmingsverklaring, ingaat. Dit geldt niet als u op uw aanvraagformulier heeft aangegeven dat u uw zorg bij deze zorgverlener(s) blijft afnemen.
10. 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. Voor de vaststelling van uw budget gebruiken wij in 2023 de volgende tarieven:
 - Persoonlijke verzorging: € 33,50 per uur
 - Verpleging: € 62,28 per uur

Let op: de maximale tarieven die u kunt declareren vindt u in artikel 7.3.

Wanneer uw huidige indicatie afloopt dan moet u zelf bij de indicerende verpleegkundige minimaal dertien weken voor het aflopen van de indicatie een nieuwe indicatie aanvragen.

Artikel 7: Declareren van zorg

7.1 Voorwaarden

1. U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum Zvw-pgb die in uw toestemmingsverklaring staat vermeld.

2. Voor een goede en snelle afhandeling van uw declaraties verzoeken wij u om ons standaard specificatieformulier te gebruiken. U kunt deze vinden op onze website, of telefonisch bij ons opvragen. Indien u van het specificatieformulier kan via post, of via mijnDSW. Zowel voor formele zorgverleners als voor informele zorgverleners bestaat een apart declaratieformulier.
3. De nota's die u ontvangt van de zorgverleners, waar u op basis van uw Zvw-pgb een overeenkomst mee heeft gesloten, controleert u en dient u bij ons in. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de indicatiestelling, Zvw-pgb aanvraag en de daarop afgegeven toestemmingsverklaring mag gedeclareerd worden.
4. Geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Door inzending van de nota's geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze nota's en de geleverde uren zorg.
5. Het declareren van vast maandloon is niet toegestaan. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten, afgerond op 5 minuten mag worden gedeclareerd.
6. Wij verzoeken u de nota's uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg geleverd is bij ons in te dienen voor declaratie. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het verbruik van uw Zvw-pgb.
7. Indicatiestelling en evaluatie van de behoefte aan zorg zoals in artikel 2 lid 1 beschreven, casemanagement en verpleegkundige dagopvang en verblijf intensieve kindzorg. Deze zorg zal als zorg in natura worden verstrekt of in restitutie worden vergoed vanuit de reguliere wijkverpleging.

7.2 Overige bepalingen t.b.v. declareren

1. U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de door u gecontracteerde zorgverleners. Als u niet tijdig aan uw contractuele betalingsverplichting voldoet kunnen eventuele bijkomende kosten (bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente) niet vanuit het Zvw-pgb worden betaald of worden vergoed op grond van uw zorgverzekering.
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 de door ons afgegeven toekenningsverklaring. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid, rechtmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing, kunnen wij u adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden.
3. Als wij constateren dat de gedeclareerde zorg niet in lijn is met de indicatiestelling, Zvw-pgb-aanvraag en toestemming, dan behouden wij ons het recht voor om deze gedeclareerde zorg achteraf alsnog af te wijzen.
4. Wij vergoeden geen nota's meer uit uw budget als de maximale hoogte van het toegekende jaarbudget en/of het aantal toegekende uren Zvw-pgb is bereikt, of naar rato is bereikt als het Zvw-pgb voortijdig wordt beëindigd. Eventueel te veel uitbetaalde declaraties worden door ons rechtstreeks bij u teruggevorderd.
5. Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode of aan u uitbetaald.
6. Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het budget verpleging en verzorging wordt overschreden wordt niet door ons vergoed.
7. Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de algemene polisvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.
8. Gedurende de periode dat u een Zvw-pgb toegewezen heeft gekregen, is het niet toegestaan restitutenota's voor wijkverpleging te declareren.
9. Indien u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode buitenlandse zorgverlener(s) inhuren, dan dient u dit schriftelijk vooraf bij ons te melden. Voor gecontracteerde zorgverleners die niet vallen onder de Nederlandse fiscale en

socializekerheidswetgeving, gelden er, op basis van het voor dat land geldende “aanvaardbaarheidspercentage” (zie bijlage A), lagere formele maximumtarieven. Pas na onze schriftelijke toestemming, mag u de nota’s van buitenlandse zorgverlener(s) declareren.

7.3 Hoogte en omvang declaratie

1. Voor formele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:

- Persoonlijke verzorging: € 47,88 per uur - € 3,99 per 5 minuten
- Verpleging: € 62,28 per uur - € 5,19 per 5 minuten

Uw partner en uw familieleden in de eerste of tweede graad kunnen nooit optreden als uw formele zorgverlener.

Bij het declareren voor formele zorgverleners is het noodzakelijk dat u bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgverlener vermeldt.

2. Voor informele zorgverleners kunt u maximaal € 23,52 per uur (€ 1,96 per 5 minuten) declareren voor persoonlijke verzorging en verpleging.

3. Onder informele zorgverleners vallen in ieder geval zorgverleners die:

- a. Ouders, verzorgers, partner, bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad zijn en/of;
- b. zorghulp of helpende tot opleidingsniveau 3 zijn en/of;
- c. niet zijn ingeschreven als verpleegkundige in het register, bedoeld in art. 3 van de wet BIG, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg en/of;
- d. geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86, 87 of 88 staan geregistreerd als zorg verlenende organisatie in het Handelsregister.

Deze komen nooit in aanmerking voor het formele tarief.

4. Formele zorgverleners zijn alle zorgverleners die niet als informele zorgverlener worden aangemerkt. U kunt maximaal de in art. 7.3 lid 1 genoemde tarieven declareren voor formele zorgverleners. Hiervoor is het noodzakelijk dat u bij uw aanvraag voor het Zvw-pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgverlener vermeldt.

- a. Alleen de AGB-codes uit de categorieën
 - i. 41 zzp-er wijkverpleging;
 - ii. 42 zorgaanbieders;
 - iii. 75 thuiszorginstellingen;
 - iv. 91 verpleegkundigen of;
 - v. 98 declaranten/servicebureaus/zorgverzekeraars worden geaccepteerd.

Uw zorgverlener is zelfstandig of namens de onder a. bedoelde instelling werkzaam als wijkverpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, verpleegkundige met diploma MBO-verpleegkunde of een verzorgende 3IG of verzorgende niveau 3 is en aantoonbaar voldoen aan de kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid.

Wij kunnen bij u het diploma van uw formele zorgverlener opvragen. Op basis daarvan kunnen wij controleren of uw zorgverlener, uw directe zorgverlener, bevoegd is tot het verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief.

5. Formele zorgverleners die bekend zijn als EVR gesignaleerde aanbieders of waarbij een ernstig vermoeden van fraude is, worden uitgesloten van een vergoeding vanuit het Zvw-pgb.

6. 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, hulpmiddelen, vakantiedagen en andere (werkgevers)lasten.

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 gegevens 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 kunt u vinden op www.svb.nl

2. U dient er als verzekerde op toe te zien dat partner, bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad waarmee u een overeenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan veertig uur in één week aan werkzaamheden verrichten. Op het moment dat de bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad een dienstbetrekking heeft, waarbij het Arbeidstijdenbesluit van toepassing is, dan mag de werkweek inclusief de uren die uit het Zvw-pgb bekostigd worden niet meer dan 48 uur bedragen. Ook mag de zorgverlener niet jonger zijn dan 15 jaar.
3. U bent verplicht om mee te werken aan de evaluatie van uw zorgbehoefte als de wijkverpleegkundige, die uw zorgbehoefte heeft vastgesteld, daarom verzoekt. Als uit de evaluatie blijkt dat uw zorgbehoefte is toegenomen of afgenomen, bent u verplicht om vervolgens samen met de wijkverpleegkundige opnieuw een Zvw-pgb-aanvraagformulier in te vullen en in te dienen.
4. U bent 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.
5. 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. Ook als er wijzigingen zijn in uw keuze of de zorgverlener zorg in natura of Zvw-pgb aan u levert moet u een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude Zvw-pgb wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 6 van dit reglement. Het nieuwe Zvw-pgb wordt berekend per de ingangsdatum van dit nieuwe Zvw-pgb.
 - a) De verpleegkundige die uw indicatie heeft gesteld, kan ook minstens 1 keer per jaar op eigen initiatief toetsen of de indicatie nog aansluit bij uw zorgbehoefte en dus nog correct is. Als er op basis van die toetsing een nieuwe indicatie volgt, moet u een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen. Monitoring en evaluatie zijn onderdeel van het proces van indicatiestelling, wijzigingen in de zorgbehoefte (indicatiestelling) kunnen leiden tot wijzigingen in de hoogte van het Zvw-pgb.
 - b) Bij een inventarisatie waaruit blijkt dat de zorgvraag meer dan 24 uur per week omvat, kan er voorafgaande aan het afgeven van de indicatie een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd worden door de wijkverpleegkundige, zodat de zorg wordt afgestemd met de verschillende professionals.
6. De wijkverpleegkundige is niet meer aan zet als zij besluit dat haar expertise niet meer nodig is gezien de medische situatie van de verzekerde of als zij van mening is dat er met

haar interventies geen verpleegdoel meer bij de verzekerde te behalen valt. Als de inzet van de verpleegkundige expertise niet meer nodig is, kan de (eventuele) overgebleven zorgbehoefte worden overgedragen aan het netwerk, of aan een ander domein. De geldende indicatie komt hiermee te vervallen.

7. Als er wijzigingen zijn in de combinatie en verhouding zorg in natura en pgb moet u een nieuwe Zvw-rgb aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude Zvw-rgb wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 6.6 van het Reglement Zvw-rgb 2023 met ingang van de datum van de nieuwe aanvraag.
8. U bent er zelf voor verantwoordelijk dat de besteding van uw budget en/of uren in overeenstemming is met de door ons afgegeven toestemmingsverklaring.
9. U bent verplicht om een dossier te beheren en na het beëindigen van het Zvw-rgb voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste:
 - a) de volledige Zvw-rgb aanvraagformulieren inclusief bijlagen en zorgovereenkomsten;
 - b) facturen of urenregistraties met de naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat;
 - c) bancaire betalingsbewijzen (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB);
 - d) kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties;
 - e) een beschikking van de rechtbank als u een wettelijk vertegenwoordiger heeft;
 - f) uw zorgplan en de administratie over de doelstellingen en evaluatiemomenten.
10. U bent voorts verplicht om gegevens uit dit dossier zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen. Ook als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan uw zorgverleners betaalt, moet u zelf dit dossier beheren.
11. U geeft ons toestemming om contact op te nemen met de verpleegkundige, de huisarts en medisch specialist om uw (medische) gegevens omtrent de Zvw-rgb aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien, op het moment dat het nodig is voor een juiste beoordeling. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur.
12. U bent verplicht om mee te werken aan een bewuste-keuzegesprek (BKG) of een huisbezoek (aangekondigd/onaangekondigd), als wij dat nodig vinden, bijvoorbeeld voor controledoeleinden. U en uw eventuele (wettelijke) vertegenwoordiger moeten op ons verzoek hierbij aanwezig zijn.
13. 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. Inclusief het daarop vermelde aantal uren voor verpleging en/of verzorging. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken omdat iedere zorgverzekeraar haar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren u om deze toekenningsverklaring te bewaren zolang hij geldig is. Een nieuwe zorgverzekeraar kan hierom vragen.
14. Als u alleen zorg inkoopt bij informele zorgverleners en het aantal uren verpleging en verzorging per week hoger is dan 24 uur dan kunnen wij de voorwaarde stellen dat een deel van de geleverde zorg moet worden geleverd door een formele zorgverlener. Deze voorwaarde wordt besproken tijdens het bewuste-keuzegesprek, waarbij maatwerk steeds het uitgangspunt is. In uitzonderingssituaties is het ook mogelijk dat de zorgverzekeraar bij minder dan 24 uur verpleging en verzorging per week de voorwaarde stelt dat een deel van de zorg wordt geleverd door een formele zorgverlener en/of dat de zorg tussentijds geëvalueerd wordt. Bij een zorgvraag van minder dan 24 uur verpleging en verzorging per week is er afstemming tussen de zorgverzekeraar, de verpleegkundige en de budgethouder om gemotiveerd van deze grens af te wijken.

Artikel 9: Herziening of intrekking

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

1. U niet langer voldoet aan de toekenningsvoorwaarden;
2. U voldoet aan een van de weigeringsgronden;
3. U niet voldoet aan de in dit reglement gestelde verplichtingen;
4. U recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
5. U om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
6. De toekenningsperiode van uw Zvw-pgb eindigt;
7. U langer dan twee maanden in een Wlz-instelling of ziekenhuis verblijft;
8. 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 (intrekking met ingang van de datum van uw toekenningsverklaring);
9. Uw zorgverzekering eindigt;
10. U de informatie die wij aan u vragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
11. U niet meewerkt aan een dossieronderzoek (o.a. een huisbezoek);
12. Er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en/of regelgeving naar voren komen;
13. U onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de juiste/ volledige gegevens tot een andere beslissing zouden hebben geleid;
14. Wij constateren dat uw indicatie niet (meer) passend is bij uw zorgvraag;
15. U het reglement niet naleeft;
16. U gedurende de looptijd van het Zvw-pgb een nieuwe (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst, dan wel voor het eerst met een (wettelijk) vertegenwoordiger gaat werken en u met deze vertegenwoordiger, naar 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, die u kunt vinden op www.dsw.nl/wijkverplegingpgb.
17. U zorg in natura afneemt bij zorgverlener(s) die u niet op uw aanvraagformulier hebt aangegeven.

Wanneer u het niet eens bent met onze beslissing waarbij wij uw aanvraag Zvw-pgb afwijzen, kunt u gebruik maken van onze klachten- en geschillenregeling. Meer informatie hierover kunt u vinden in artikel 14 van onze polisvoorwaarden. Gedurende de tijd dat wij of de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) uw klacht in behandeling hebben, zorgen wij, indien nodig in overleg met u, dat u de zorg ontvangt die u nodig heeft.

Wanneer wij uw aanvraag Zvw-pgb (deels) afwijzen stellen wij u hiervan schriftelijk en gemotiveerd op de hoogte.

Artikel 10: Beëindigen van uw Zvw-pgb

1. Uw recht op Zvw-pgb eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:
 - a. U niet langer behoort tot de in artikel 2 bedoelde specifieke doelgroep;
 - b. De zorg waaraan u behoefte heeft, kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringswet, zoals de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning;

- c. U failliet bent verklaard of de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) op u van toepassing is verklaard;
 - d. U blijktens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres;
 - e. Rechtens uw vrijheid is ontnomen;
 - f. U met uw Zvw-pgb uitsluitend nog zorg inkoopt bij zorgverleners waarmee DSW een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg;
 - g. U om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
 - h. De geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken;
 - i. Uw zorgverzekering eindigt.
2. Ook kunnen wij uw recht op Zvw-pgb 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 genoemde toekenningsvoorwaarden en u ook geen hulp van een vertegenwoordiger heeft,
 - b. Met ingang van de dag waarop uw vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3 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. blijktens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres,
 - 4. zijn/haar vrijheid rechtens is ontnomen;
 - 5. failliet is verklaard of op hem/haar de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) van toepassing is verklaard;
 - 6. anderszins niet langer voldoende waarborg biedt voor het nakomen van de voor u aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
 - 7. uw zorgverlener en niet ook uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is;
 - c. Met ingang van de dag waarop u zich niet (meer) houdt aan de aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
 - d. Met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat met het Zvw-pgb wordt, of zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit en/of doelmatige zorg. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als u door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt. Onder doelmatige zorg wordt verstaan in hoeverre met het Zvw-pgb zal worden gewerkt aan de verbetering, het behoud of beperking van achteruitgang van uw gezondheid. Daarmee wordt getoetst of de wijze waarop u uw zorg wil inzetten, gezien uw zorgvraag, effectief is.
 - e. Met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat de continuïteit van de te ontvangen zorg voldoende gewaarborgd is in situaties waarin uw zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn de benodigde zorg te verlenen;
 - f. Met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op door u verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing had geleid;
 - g. Met ingang van de dag waarop alsnog een van de situaties zoals beschreven in artikel 4 van het Reglement aan de orde is.

Artikel 11: Terugvordering

Als u zich bij de besteding vanuit Zvw-pgb niet houdt aan de regels uit dit Reglement of als er sprake is van een intrekking, herziening, of vroegtijdige beëindiging, dan kunnen wij het aan u uitbetaalde Zvw-pgb geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

Bijlage A Aanvaardbaarheidspercentages Zvw-pgb 2023

Andorra 100%	Slowakije 50%
Aruba 60%	Spanje 85%
Australië 100%	Suriname 48%
Bosnië-Herzegovina 43%	Thailand 31%
België 100%	Tsjechië 59%
Bonaire 60%	Turkije 41%
Canada 100%	Verenigd Koninkrijk 100%
Curaçao 60%	Verenigde Staten 100%
Denemarken 100%	Zuid-Afrika 42%
Duitsland 100%	Zuid-Korea 72%
Finland 100%	Zweden 100%
Frankrijk 100%	Zwitserland 100%
Griekenland 78%	
Hongarije 57%	
Hong Kong 100%	
Ierland 100%	
IJsland 100%	
Israël 83%	
Italië 92%	
Japan 89%	
Kroatië 44%	
Liechtenstein 100%	
Luxemburg 100%	
Maleisië 37%	
Malta 63%	
Mexico 43%	
Monaco 100%	
Nieuw-Zeeland 72%	
Noorwegen 100%	
Oostenrijk 100%	
Polen 48% Portugal 69%	
Roemenië 33%	
Rusland 38%	
Saba 60%	
Servië 43%	
Singapore 100%	
Sint Eustatius 60%	
Sint Maarten 60%	

Het aanvaardbaarheidspercentage voor alle ontbrekende landen is 30%.