



REGLEMENT ZVW-PGB IN HET KADER VAN VERPLEGING EN VERZORGING

2026

INHOUD

AFKORTINGEN EN BEGRIPSBEPALINGEN	3
Artikel 1: Algemene informatie	6
Artikel 2: Doelgroep Zvw-pgb	6
Artikel 3: Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb	7
Artikel 4: Weigeringsgronden	8
Artikel 5: Aanvraag Zvw-pgb	9
Artikel 6: Toestemmingsverklaring	11
Artikel 7: Declareren van zorg	12
Artikel 8: Verplichtingen	14
Artikel 9: Herziening of intrekking	16
Artikel 10: Beëindigen van uw Zvw-pgb	17
Artikel 11: Terugvordering	18
BIJLAGE A - AANVAARDBAARHEIDSPERCENTAGES ZVW-PGB 2026	19

AFKORTINGEN EN BEGRIPSBEPALINGEN

In het Reglement Zvw-pgb bedoelen wij met 'u' en 'uw' de verzekerde. Wij gebruiken 'DSW Zorgverzekeraar', 'DSW', 'wij' en 'ons' wanneer wij 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.

BINKZ

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

FAMILIELID IN DE EERSTE OF TWEDE GRAAD

- a. eerstegraads familieleden: partner, ouders (ook adoptie- en stiefouders), schoonouders, kinderen (ook adoptie- en stiefkinderen), schoondochters- en schoonzonen;
- b. tweedegraads familieleden: broers en zussen, kleinkinderen, grootouders, schoonzussen en zwagers, stiefbroers- en stiefzussen;
- c. Definitie partner: iemand met wie u getrouwd bent, een geregistreerd partnerschap of samenlevingscontract heeft, of een andere levensgezel.

DOELMATIGE ZORG

Doelmatige zorg is zorg die efficiënt, effectief en doelgericht is. Hierbij is sprake van gepast gebruik en zijn andere (voorliggende) voorzieningen, zoals hulpmiddelen, woningaanpassingen, behandeling, mantelzorg, netwerk, begeleiding, respijtzorg en dagopvang, meegewogen.

FORMELE ZORGVERLENER

- a. uw zorgverlener die 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. voldoet aan bepaalde kwaliteitscriteria BIG-registratie verpleegkundige zoals in onze polisvoorwaarden wordt beschreven;
- 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 worden beoordeeld. 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.

RESTITUTIE

De vergoeding van zorg die wordt geleverd door een niet-gecontracteerde formele zorgaanbieder. Deze niet-gecontracteerde zorg wordt vergoed conform onze polisvoorwaarden.

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

Als u een indicatie voor verpleging én verzorging heeft, is het toegestaan om deze functies met elkaar uit te ruilen

TOESTEMMINGSVERKLARING

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

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 wordt omschreven in artikel 17a van onze polisvoorwaarden

VERTEGENWOORDIGER

Een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst én die niet aan de definitie van wettelijk vertegenwoordiger voldoet. Wij beoordelen of u met deze vertegenwoordiger in staat bent om de taken en verplichtingen die zijn verbonden aan het Zvw-pgb 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 een wettelijk vertegenwoordiger een curator, mentor of bewindvoerder, die is benoemd door de Rechtbank. Wij beoordelen of u met deze wettelijk vertegenwoordiger in staat bent om de taken en verplichtingen die zijn verbonden aan het Zvw-pgb op verantwoorde wijze uit te voeren.

**WLZ**

Wet langdurige zorg.

WMO

Wet maatschappelijke ondersteuning.

ZORG IN NATURA (ZIN)

Bij zorg in natura organiseert en levert 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

Persoonsgebonden budget vanuit de Zorgverzekeringswet.

Artikel 1: Algemene informatie

1. Wanneer u, op basis van artikel 17a van de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering, aanspraak kunt maken op verpleging en verzorging, dan 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.
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 2026 (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 praktische informatie, zoals hoe u bij ons een Zvw-pgb kunt aanvragen en hoe u gemaakte zorgkosten bij ons kunt declareren. Het reglement is onderdeel van onze polisvoorwaarden.

Toepassingsbereik

3. Het reglement is van toepassing als u bij DSW Zorgverzekeraar een zorgverzekering heeft afgesloten in de zin van artikel 1 sub d van de Zorgverzekeringswet.

Grondslag

4. De voorwaarden en afspraken die wij hebben opgenomen 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 Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en Per Saldo.

Wijzigingsbeding

5. In het geval dat gedurende het jaar 2026 wijzigingen in de relevante wet- en regelgeving optreden, behouden wij ons het recht voor om 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, zoals benoemd in artikel 2 lid 1 van dit reglement, vallen niet de verzorgende handelingen bij minderjarigen die zijn gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

DAARNAAST DIENT U:

1. langdurig, dat wil zeggen langer dan één jaar, op deze verpleging en/of verzorging aangewezen te zijn, óf;
2. 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. Indien u, naar ons oordeel, niet in staat bent om aan alle onderstaande voorwaarden te voldoen, dan zullen wij u geen toegang tot het Zvw-pgb verlenen, óf aanvullende eisen stellen waaraan u moet voldoen om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb. Daarbij kunnen wij u onder meer vragen om een volmacht tussen u en een vertegenwoordiger op te stellen of inzicht te geven in een reeds opgestelde volmacht.

1. U bent in het bezit van een indicatie voor verpleging en verzorging, zoals benoemd in artikel 2 lid 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 om met het Zvw-pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. De volgende aspecten worden in ieder geval in de beoordeling meegenomen:
 - a. U of uw wettelijk vertegenwoordiger heeft zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de AWBZ, Zvw, Wlz, Wmo of Jeugdwet in 2026 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 persoonsgebonden budget in de AWBZ, Zvw, Wlz, Wmo en/of Jeugdwet.
 - d. U heeft, of u had het afgelopen jaar, een betalingsachterstand in de premie van minimaal vier maanden.
 - e. U of uw wettelijk vertegenwoordiger valt onder de Wettelijke schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), óf er is een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling ingediend bij de Rechtbank;.
 - 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 op verantwoorde wijze kunnen voldoen aan de taken en verplichtingen die zijn verbonden aan het Zvw-pgb.
3. U bent, naar ons oordeel, in staat om, op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, de taken en verplichtingen die zijn verbonden aan het Zvw-pgb op verantwoorde wijze uit te voeren. Deze taken en verplichtingen worden benoemd in artikel 8 van dit reglement.
4. U bent, naar ons oordeel, in staat om, op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, de door u gekozen zorgverleners op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is van verantwoorde zorg.
5. U bent, naar ons oordeel, in staat om, op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, te motiveren dat u de zorg door middel van een Zvw-pgb geleverd wil en kan krijgen. Dit moet blijken uit uw aanvraag.

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 die zijn opgenomen in artikel 2 en/of 3 van dit reglement.
2. U bent bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet in staat gebleken om u, op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, te houden aan de taken en verplichtingen die zijn verbonden aan het Zvw-pgb. Deze taken en verplichtingen worden benoemd in artikel 8 van dit reglement.
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 “bewuste-keuzegesprek” (BKG) en/of huisbezoek dat door ons wordt georganiseerd.
6. Uit uw aanvraag, “BKG” en/of huisbezoek blijkt dat u met uw Zvw-pgb uitsluitend zorg wilt inkopen bij zorgverleners met wie wij een overeenkomst hebben gesloten voor het leveren van zorg.
7. U koopt zorg in bij uw wettelijk vertegenwoordiger, met uitzondering van uw bloed- of aanverwanten in de eerste of tweede graad, echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel.
8. U beschikt over meer dan één indicatie voor de zorg, zoals beschreven in artikel 2 lid 1 van dit reglement. Uw gehele zorgvraag, met betrekking tot de zorg zoals beschreven in artikel 2 lid 1, moet in één indicatie zijn verwoord.
9. Wanneer u de hulp van uw (wettelijk) vertegenwoordiger nodig heeft om te voldoen aan de voorwaarden in artikel 3 van dit reglement, en uw (wettelijk) vertegenwoordiger:
 - a. is bij een eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget, waarbij hij of zij als (wettelijk) vertegenwoordiger of hulppersoon optrad, de daaraan verbonden verplichtingen niet nagekomen;
 - b. beschikt blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;
 - c. zijn of haar vrijheid is rechtens ontnomen;
 - d. valt onder de Wettelijke schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), óf er is een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling ingediend bij de Rechtbank;
 - e. heeft surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of is failliet verklaard;
 - f. verleent de hulp tegen betaling;
 - g. waarborgt anderszins het nakomen van de taken en verplichtingen die zijn verbonden aan het Zvw-pgb onvoldoende.
10. Er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die al wordt vergoed vanuit andere zorgsoorten, zoals medisch specialistische zorg vanuit een Diagnose Behandel Combinatie (DBC), om dubbele bekostiging en daarmee onrechtmatige zorg uit te sluiten.
11. De aanvraag voldoet niet aan de eisen, zoals die zijn gesteld in artikel 5 van dit reglement.

Artikel 5: Aanvraag Zvw-pgb

1. U vraagt een Zvw-pgb aan door de aanvraagformulieren Zvw-pgb 2026 deel 1 én deel 2, inclusief zorgplan, anamnese en relevante bijlagen, bij ons in te dienen. De aanvraagformulieren vindt u op onze website: www.dsw.nl/wijkverplegingpgb

Het aanvraagformulier bestaat uit twee delen: (I) het verpleegkundige deel en (II) het verzekerde deel:

- Aanvraagformulier deel 1: Verpleegkundige deel
Aanvraagformulier deel 1 moet door de indicerende (kinder)verpleegkundige worden ingevuld. Dit aanvraagformulier omvat de door de (kinder)verpleegkundige vastgestelde indicatie en een aantal door de (kinder)verpleegkundige te beantwoorden vragen.
- Aanvraagformulier deel 2: Verzekerde deel
Aanvraagformulier deel 2 moet door u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger worden ingevuld. In dit aanvraagformulier geeft u, op basis van de geïndiceerde uren/minuten verpleging en/of verzorging, aan bij welke zorgverlener(s) u zorg vanuit het Zvw-pgb wilt inkopen. Ook moet u aangeven bij welke zorgverlener(s) u (eventueel) zorg in natura (ZIN) wilt afnemen.

Let op:

- a. U moet er bewust voor kiezen of u, naast de zorg vanuit het Zvw-pgb, geen of gedeeltelijk gebruik wilt maken van zorg in natura (ZIN). Bij ZIN wordt de zorg georganiseerd en geleverd door een door ons gecontracteerde zorgverlener, die de geleverde zorg rechtstreeks bij ons declareert. In aanvraagformulier deel 2 moet u aangeven wat de verdeling is tussen de zorg die wordt verleend vanuit het Zvw-pgb en ZIN. Als deze verdeling wijzigt, moet u een nieuwe aanvraag bij ons indienen.
 - b. Als u een Zvw-pgb heeft met een indicatie voor verzorging én verpleging, dan mag u de functies 'verpleging' en 'verzorging' met elkaar uitruilen (substitutie). Het uitruilen van functies is niet mogelijk wanneer u alleen een indicatie voor verzorging óf verpleging heeft.
2. Uw aanvraag voor een Zvw-pgb wordt beoordeeld aan de hand van de volledig ingevulde aanvraagformulieren deel 1 én deel 2, inclusief zorgplan, anamnese en relevante bijlagen, en een "bewuste-keuzegesprek" (BKG). Een BKG is onderdeel van de aanvraagprocedure, tenzij wij hiervan afzien. Als uit uw aanvraag blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden, zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3 van dit reglement, en zich geen van de weigeringsgronden, zoals genoemd in artikel 4 van dit reglement, voordoet, ontvangt u van ons toestemming voor een Zvw-pgb.
 3. a. Voor een aanvraag voor verzekerden vanaf 18 jaar bent u in het bezit van een indicatie die is gesteld door een minimaal BIG-geregistreeerde hbo-verpleegkundige. De indicatie is opgesteld in uw aanwezigheid in de thuissituatie, en volgens het normenkader 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van V&VN.
b. Voor een aanvraag voor verzekerden jonger dan 18 jaar bent u in het bezit van een indicatie die is gesteld door een minimaal BIG-geregistreeerde hbo-kinderverpleegkundige óf een verpleegkundig specialist met een opleiding tot kinderverpleegkundige, die tevens de verplichte HIK-training heeft gevolgd en dit kan aantonen met een geldig certificaat. De indicatiesteller moet werkzaam zijn bij een zorgverlener die is aangesloten bij de Branchevereniging Integrale Kindzorg (BINKZ). De indicatie moet volgens het normenkader van V&VN én de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) zijn opgesteld, in de aanwezigheid van u (de verzekerde) en uw wettelijk vertegenwoordiger (ouder(s), voogd, bewindvoerder, curator, mentor) in de thuissituatie.
 4. Indien er sprake is van risicovolle handelingen die zullen worden uitgevoerd door een informele zorgverlener, dan moet u kunnen aantonen hoe u ervoor zorgdraagt dat deze zorgverlener te allen tijde voldoende is geïnstrueerd om deze handelingen te verrichten. Daarnaast moet u aantonen dat deze in opdracht van een arts wordt uitgevoerd. De aard, omvang en inhoud van de risicovolle handeling(en) moeten zijn uitgewerkt in het zorgplan.

5. Indien er sprake is van voorbehouden handelingen die zullen worden uitgevoerd door een informele of formele zorgverlener, dan moet hiervoor een uitvoeringsverzoek zijn opgesteld door de behandelend arts. De aard, omvang en inhoud van de voorbehouden handeling(en) moeten zijn uitgewerkt in het zorgplan.
6. Bij de indicatiestelling moet de indicatiesteller de 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg' hanteren om te bepalen of het gebruik van een tolk noodzakelijk is.
7. Indien u op palliatieve terminale zorg (PTZ) bent aangewezen, moet u bij de aanvraag een verklaring van uw behandelend arts toevoegen waaruit blijkt dat uw geschatte levensverwachting minder dan drie maanden is.
8. De indicatie moet onafhankelijk worden gesteld. Daarom mag de indicatie in ieder geval niet worden gesteld door een wijkverpleegkundige die:
 - a. uw (wettelijk) vertegenwoordiger, partner en/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 wij deze zorgverlener hebben gecontracteerd voor zorg in natura (ZIN).
9. Als de geïndiceerde zorg, naar ons oordeel, niet onder de aanspraak verpleging en/of verzorging valt, of niet doelmatig is, óf de indicatiestelling voldoet niet aan het normenkader van V&VN, dan nemen wij contact op met de wijkverpleegkundige voor een nadere uitleg en onderbouwing. Als wij na dit contact oordelen dat de zorg niet aan de voorwaarden voldoet, kennen wij voor die zorg geen Zvw-pgb toe. Het aantal toegekende uren/minuten kan dus lager zijn dan het aantal geïndiceerde uren/minuten. In dat geval motiveren wij waarom wij afwijken van de indicatie van de wijkverpleegkundige. Wij kunnen eventueel vragen om een herbeoordeling van de indicatie. Wij vragen een tweede, onafhankelijke wijkverpleegkundige om de indicatie opnieuw te beoordelen (herbeoordeling). De eerste wijkverpleegkundige behoudt de regie over de indicatiestelling. Na de toetsing legt de tweede wijkverpleegkundige het oordeel/advies voor aan de eerste wijkverpleegkundige. Na overleg tussen beide wijkverpleegkundigen (intervisie) beoordeelt de eerste wijkverpleegkundige of de herbeoordeling leidt tot een aanpassing van de indicatie en hij of zij moet dit ook kunnen onderbouwen.
10. Bij de indicatiestelling moet de wijkverpleegkundige, volgens het 'Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving' van de V&VN, inschatten wat u en uw netwerk zelf kunnen oplossen. Dit betekent dat de wijkverpleegkundige onder andere uw netwerk in kaart brengt en vervolgens afweegt welke zorg, op grond van belasting en belastbaarheid, wel of niet door het netwerk kan worden verleend. De wijkverpleegkundige kijkt, gegeven de hele context van de verzekerde, naar de wijze waarop de hulpvraag kan worden opgelost of de interventie kan worden uitgevoerd. Zelfredzaamheid (samen met het netwerk) het uitgangspunt van het Normenkader van V&VN. De zorg die door het netwerk kan worden verleend, mag niet in de indicatie voor wijkverpleging worden meegenomen. Hiervoor krijgt u dan ook geen Zvw-pgb. De afweging die de wijkverpleegkundige hierbij maakt, moet in de indicatie staan beschreven. Volgens het begrippenkader van V&VN wordt onder netwerk verstaan: "naasten en mantelzorgers", zoals een partner, kinderen, huisgenoten, familie en vrienden van de verzekerde.
11. Bij de indicatiestelling brengt de wijkverpleegkundige, gegeven de hele context van de verzekerde, in kaart wat de zorgbehoefte is en welke noodzakelijke zorg hieruit voortvloeit. Hierbij is het uitgangspunt dat de verzekerde (de zorgvrager) de interventie, indien mogelijk, zelf uitvoert, en worden voorliggende voorzieningen meegenomen. Als u de interventie(s) niet zelf kan uitvoeren en voorliggende voorzieningen niet voldoende zijn, dan wordt volgens het normenkader van V&VN gekeken naar:
 - a. behandeling door andere zorgprofessionals (medisch specialistische zorg, revalidatie, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, etc.);
 - b. inzet van zorgtechnologie, hulpmiddelen en woningaanpassingen, waardoor de interventie zelf kan worden uitgevoerd of niet meer nodig is;
 - c. mogelijkheden vanuit andere domeinen (Wmo, Wlz, etc.);
 - d. uw netwerk en inzet van vrijwilligers, voordat een zorgprofessional vanuit wijkverpleging (of eventueel vanuit een andere discipline) wordt ingezet.
12. Bij een indicatiestelling voor een Zvw-pgb is het verpleegkundig proces leidend.

13. U bent verplicht om mee te werken aan een multidisciplinair overleg (MDO) dat wordt georganiseerd door de wijkverpleegkundige.
14. Indien u op aanvraagformulier deel 2 aangeeft dat u slechts van één zorgverlener zorg zal ontvangen, dan moet u aangeven wie deze zorgverlener zal vervangen in geval van diens (plotselinge) afwezigheid door ziekte, vakantie of anderszins.
15. Als u verbleef in een zorginstelling, omdat dit medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg, zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet, óf in een voorziening voor eerstelijnsverblijf (ELV), dan kunt u weer gebruikmaken van uw geldende indicatie zodra u weer thuis bent. U hoeft in dat geval geen nieuwe aanvraag bij ons in te dienen, tenzij de aard, omvang of duur van uw zorgvraag is gewijzigd. Een nieuwe aanvraag is wél nodig als u langer dan 60 dagen in een ziekenhuis of Wlz-instelling verbleef, óf langer dan 60 dagen sprake is van Kortdurend Verblijf in een zorginstelling, zoals bedoeld in artikel 17a van de polisvoorwaarden.
16. Als u voor verpleging en verzorging gebruik wilt maken van zorg in natura (ZIN) in combinatie met een Zvw-pgb, dan moet dit worden aangegeven op de aanvraagformulieren. De wijkverpleegkundige moet hiervoor één indicatie opstellen waarin zowel ZIN als zorg vanuit het Zvw-pgb zijn opgenomen. De door ons gecontracteerde zorgaanbieders leveren alleen ZIN en geen zorg vanuit het Zvw-pgb. U moet de wijkverpleegkundige die de indicatie stelt, de zorginstelling die ZIN levert en de zorgverlener(s) die zorg vanuit het Zvw-pgb levert, hierover informeren. Indien u van ons geen akkoord heeft voor de vergoeding van ZIN in combinatie met een Zvw-pgb, dan heeft dit gevolgen voor de vergoeding.

Artikel 6: Toestemmingsverklaring

1. De ingangsdatum van het Zvw-pgb is de datum waarop wij uw aanvraag compleet ingevuld en ondertekend hebben ontvangen. Op uw verzoek kunnen wij het Zvw-pgb ook op een latere datum in laten gaan.
2. Als de geldigheidsduur van uw toestemmingsverklaring 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 in op de datum waarop wij uw aanvraag compleet ingevuld en ondertekend hebben ontvangen. Vraag de wijkverpleegkundige daarom vóór het verstrijken van de geldigheidsduur van uw huidige toestemmingsverklaring om een herindicatie te stellen. Wij willen de aanvraagformulieren deel 1 en deel 2, inclusief relevante bijlagen, minimaal 6 weken voor het einde van uw huidige toestemmingsverklaring hebben ontvangen.
3. In afwijking van artikel 6 lid 1 van dit reglement is bij een herindicatie de ingangsdatum van het Zvw-pgb de ingangsdatum 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 na de dag volgend op de datum van beëindiging van de voorgaande indicatie;
 - c. Wij hebben uw aanvraag voor een Zvw-pgb binnen vier weken na de datum van ingang van de geldende herindicatie ontvangen.
4. In de toestemmingsverklaring die wij per post aan u versturen, 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 moet u hiervoor een nieuwe aanvraag bij ons indienen. De duur van de toestemmingsverklaring 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 bedraagt na verlaging: (het oorspronkelijke Zvw-pgb) maal (het aantal dagen dat uw zorgverzekering en Zvw-pgb gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht zijn geweest) gedeeld door (365). Indien u meer zorg heeft gedeclareerd dan uw naar rato verlaagde Zvw-pgb, dan moet u het teveel uitgekeerde bedrag aan ons terugbetalen.

7. Bij een tussentijdse herindicatie wordt uw Zvw-pgb naar rato verlaagd of verhoogd. Uw Zvw-pgb bedraagt na verlaging: (het oorspronkelijke Zvw-pgb) maal (het aantal dagen dat uw zorgverzekering en Zvw-pgb gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht zijn geweest) gedeeld door (365). Indien u meer zorg heeft gedeclareerd dan uw naar rato verlaagde Zvw-pgb, dan moet u het teveel uitgekeerde bedrag aan ons terugbetalen.
8. Wij informeren u schriftelijk over de toekenning, beëindiging of intrekking van uw Zvw-pgb.
9. Als de zorg waarvoor u een Zvw-pgb heeft aangevraagd al als zorg in natura (ZIN) wordt verstrekt of als restitutie van reguliere wijkverpleging wordt vergoed, dan moet u deze zorg zelf beëindigen. Dit moet gebeuren vóór de ingangsdatum van uw Zvw-pgb, die is opgenomen in de toestemmingsverklaring. 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 het aantal aangevraagde uren/minuten Zvw-pgb die passen binnen het aantal uren/minuten verpleging en verzorging dat de wijkverpleegkundige heeft geïndiceerd. Voor de vaststelling van uw budget gebruiken wij in 2026 de volgende tarieven:
 - Persoonlijke verzorging: € 39,32 per uur
 - Verpleging: € 73,08 per uur

Let op: de maximale tarieven die u kunt declareren, vindt u in artikel 7.2 van dit reglement. Wanneer uw huidige indicatie afloopt, dan moet u zelf, minimaal 13 weken vóór het aflopen van de indicatie, een nieuwe indicatie aanvragen bij de wijkverpleegkundige.

Artikel 7: Declareren van zorg

7.1 Voorwaarden

1. U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum van uw Zvw-pgb, die staat vermeld in uw toestemmingsverklaring.
2. U kunt declareren door middel van het 'Specificatieformulier Wijkverpleging pgb 2026'. Het specificatieformulier vindt u op onze website: www.dsw.nl/wijkverplegingpgb. U kunt het specificatieformulier indienen via MijnDSW of per post naar ons versturen.
3. De nota's die u ontvangt van de zorgverlener(s), waar u op basis van uw Zvw-pgb een overeenkomst mee heeft gesloten, controleert u en dient u samen met het specificatieformulier bij ons in. Alleen geleverde zorg, die in lijn is met de indicatiestelling, Zvw-pgb aanvraag en de daarop afgegeven toestemmingsverklaring, mag worden gedeclareerd.
4. De geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Door inzending van de nota's geeft u aan dat u akkoord gaat met de juistheid van deze nota's en het aantal uren/minuten geleverde zorg.
5. Het declareren van een vast maandloon is niet toegestaan. Alleen de daadwerkelijk geleverde uren/minuten zorg, afgerond op 5 minuten, mogen worden gedeclareerd.
6. Wij verzoeken u om de nota's uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg is geleverd bij ons te declareren. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het verbruik van uw Zvw-pgb.
7. De indicatiestelling en evaluatie van de behoefte aan zorg, casemanagement, verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg worden niet vergoed vanuit het Zvw-pgb. Deze zorg kan als zorg in natura (ZIN) worden verstrekt of als restitutie van reguliere wijkverpleging worden vergoed, conform onze polisvoorwaarden.

7.2 Hoogte en omvang declaratie

1. Voor informele zorgverleners kunt u, voor zowel persoonlijke verzorging als verpleging, maximaal € 25,32 per uur (€ 2,11 per 5 minuten) declareren.
2. Onder informele zorgverleners vallen in ieder geval zorgverleners die:
 - a. partner, ouder, verzorger, of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad zijn en/of;
 - b. zorghulp of helpende tot opleidingsniveau 3 zijn en/of;
 - c. niet zijn ingeschreven als verpleegkundige in het register, zoals bedoeld in artikel 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 zorgverlenende organisatie in het Handelsregister. Deze zorgverleners komen nooit in aanmerking voor het formele tarief.
3. Voor formele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:
 - Persoonlijke verzorging: € 56,16 per uur
 - Verpleging: € 73,08 per uur

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

4. U kunt voor formele zorgverleners maximaal de tarieven, zoals genoemd in artikel 7.2 lid 3 van dit reglement, declareren. Het is noodzakelijk dat u bij uw Zvw-pgb aanvraag en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgverlener(s) vermeldt. Voor het formele tarief komen in aanmerking:
 - a. Zorgverleners die beschikken over een AGB uit een van de categorieën:
 - 41 ZZP'ers in de wijkverpleging / Zvw-pgb aanbieders / beheerstichtingen
 - 42 verzorgingstehuizen
 - 75 thuiszorginstellingen
 - 91 verpleegkundigen
 - 98 declaranten/servicebureaus/zorgverzekeraars; en
 - b. Uw zorgverlener is zelfstandige of, namens de onder a. bedoelde instelling, werkzaam als wijkverpleegkundige, wijkverpleegkundig specialist, verpleegkundige met diploma MBO-verpleegkunde, verzorgende 3IG of verzorgende niveau 3, en voldoet aantoonbaar aan de kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid. Wij kunnen het diploma van uw formele zorgverlener bij u opvragen. Op basis daarvan kunnen wij controleren of uw zorgverlener bevoegd is tot het verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief.
5. Formele zorgverleners die in het Externe Verwijzingsregister (EVR) staan geregistreerd of bij wie een ernstig vermoeden van fraude bestaat, worden uitgesloten van een vergoeding vanuit het Zvw-pgb.
6. Zowel de informele als formele tarieven 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.

7.3 Overige bepalingen t.b.v. declareren

1. U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van uw zorgverlener(s). Als u niet tijdig aan uw contractuele betalingsverplichting voldoet, kunnen eventuele bijkomende kosten, zoals 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 is gedeclareerd ook daadwerkelijk door uw zorgverlener(s) is geleverd en in lijn is met de indicatiestelling, Zvw-pgb aanvraag en de daarop afgegeven toestemmingsverklaring. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid, rechtmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg beoordelen. Indien dit van toepassing is, kunnen wij u adviseren hoe deze zorg doelmatiger kan worden ingezet.

3. Indien wij constateren dat de gedeclareerde zorg niet in lijn is met de indicatiestelling, Zvw-pgb aanvraag en de daarop afgegeven toestemmingsverklaring, dan kunnen wij de gedeclareerde zorg achteraf alsnog afwijzen.
4. Wij vergoeden geen nota's meer wanneer het maximale bedrag of het maximale aantal uren/minuten van uw toegekende budget is bereikt. Dit geldt ook wanneer het maximale bedrag of het maximale aantal uren/minuten van uw toegekende budget naar rato is bereikt bij een voortijdige beëindiging van uw Zvw-pgb. Eventueel teveel 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 aan u uitbetaald of meegenomen naar een volgende toekenningsperiode.
6. Op het indienen van nota's en de betaling van zorg zijn, naast de in dit artikel genoemde voorwaarden, de algemene polisvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing.
7. Gedurende de periode dat aan u een Zvw-pgb is toegekend, is het niet toegestaan om restitutenota's voor wijkverpleging te declareren.
8. Indien u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode een buitenlandse zorgverlener(s) inhuren, dan moet u dit vóóraf schriftelijk bij ons melden. Ná onze schriftelijke toestemming kunt u de nota's van een buitenlandse zorgverlener(s) declareren. Voor buitenlandse zorgverleners die niet onder de Nederlandse fiscale- en socialezekerheidswetgeving vallen, gelden, op basis van het 'aanvaardbaarheidspercentage' van het betreffende land, lagere formele maximumtarieven. U vindt het 'aanvaardbaarheidspercentage' per land in Bijlage A van dit reglement.

Artikel 8: Verplichtingen

1. U bent verplicht om de afspraken die u met uw zorgverlener(s) maakt schriftelijk vast te leggen in een zorgovereenkomst. In de zorgovereenkomst moet u in ieder geval opnemen:
 - NAW-gegevens van de verzekerde;
 - NAW-gegevens van de zorgverlener;
 - De relatie tussen de verzekerde en zorgverlener;
 - De looptijd van de overeenkomst;
 - Welke zorg zal worden geleverd;
 - Het aantal uren/minuten zorg dat zal worden geleverd;
 - Op welke momenten de zorg zal worden geleverd;
 - Het tarief dat u aan de zorgverlener zal betalen;
 - De AGB-code, indien het een formele zorgverlener betreft;
 - Ondertekening door de verzekerde of diens (wettelijk) vertegenwoordiger, en zorgverlener.Een voorbeeld van een zorgovereenkomst vindt u op de website van de Sociale Verzekeringsbank (SVB).
2. U moet erop toezien dat uw partner en/of bloed- en aanverwanten in de eerste of tweede graad, met wie u een zorgovereenkomst sluit en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan 40 uur in één week aan werkzaamheden verrichten. Indien uw partner en/of bloed- en aanverwanten in de eerste of tweede graad een dienstbetrekking hebben waarop het Arbeidstijdenbesluit van toepassing is, dan mag de werkweek, inclusief de uren/minuten zorg die vanuit een persoonsgebonden budget worden bekostigd, niet meer dan 48 uur bedragen. Ook mag de zorgverlener niet jonger dan 15 jaar zijn.
3. U bent verplicht om mee te werken aan de evaluatie van uw zorgbehoefte als de wijkverpleegkundige, die uw zorgbehoefte heeft vastgesteld, hierom verzoekt. Als uit de evaluatie blijkt dat uw zorgbehoefte is toegenomen of afgenomen, dan bent u verplicht om, samen met de wijkverpleegkundige, een nieuwe Zvw-pgb aanvraag bij ons in te dienen.

4. U bent zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoopt. Wij zijn niet aansprakelijk voor fouten die door uw zorgverleners worden gemaakt.
5. Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt, is een nieuwe indicatiestelling door de wijkverpleegkundige noodzakelijk. Dit kan zowel om een verslechtering als een verbetering van uw gezondheidssituatie gaan. U moet dan per direct een nieuwe indicatiestelling aanvragen en een nieuwe Zvw-pgb aanvraag bij ons indienen. Indien dit van toepassing is, vindt op basis van de nieuwe aanvraag een verrekening plaats. Het oude Zvw-pgb wordt herberekend op de wijze zoals wordt beschreven in artikel 6 van dit reglement. Het nieuwe Zvw-pgb wordt per de ingangsdatum van dit nieuwe Zvw-pgb berekend.
 - a. De wijkverpleegkundige die uw indicatie heeft gesteld, kan ook minstens één 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 bij ons indienen. Monitoring en evaluatie zijn onderdeel van het proces van indicatiestelling. Wijzigingen in de zorgbehoefte kunnen leiden tot een wijziging van de hoogte van het Zvw-pgb.
 - b. Bij een inventarisatie waaruit blijkt dat de zorgvraag meer dan 24 uur per week is, kan voorafgaand aan de indicatiestelling een multidisciplinair overleg (MDO) worden georganiseerd door de wijkverpleegkundige, zodat de zorg wordt afgestemd met de verschillende professionals.
6. De wijkverpleegkundige wordt niet meer ingezet als hij of zij besluit dat zijn of haar expertise, gezien de medische situatie van de verzekerde, niet meer nodig is of als er met de interventies geen verpleegdoel(en) meer kan worden behaald bij de verzekerde. Als de inzet van de verpleegkundige expertise niet meer nodig is, kan de (eventuele) overgebleven zorgbehoefte worden overgedragen aan het netwerk of een ander domein. De geldende indicatie komt hiermee te vervallen.
7. Als er wijzigingen in de verhouding tussen zorg vanuit het Zvw-pgb en zorg in natura (ZIN) zijn, dan moet u een nieuwe indicatie laten stellen en een nieuwe Zvw-pgb aanvraag bij ons indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt, indien dit van toepassing is, een verrekening plaats. Het oude Zvw-pgb wordt herberekend op de wijze zoals wordt beschreven in artikel 6 lid 6 en artikel 6 lid 7 van dit reglement. Het nieuwe Zvw-pgb wordt per de ingangsdatum van dit nieuwe Zvw-pgb berekend.
8. U bent er zelf voor verantwoordelijk dat de besteding van uw budget en uren/minuten in overeenstemming is met de door ons afgegeven toestemmingsverklaring.
9. U bent verplicht om een (bij voorkeur digitaal) dossier te beheren en deze na het beëindigen van het Zvw-pgb voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste:
 - a. De volledige Zvw-pgb aanvraag, inclusief relevante bijlagen en zorgovereenkomsten;
 - b. Facturen en/of urenregistraties met daarop de naam van de zorgverlener(s), uurloon, eenheden, soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg;
 - c. Betalingsbewijzen of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd;
 - d. Kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties;
 - e. Een beschikking van de rechtbank, indien u een wettelijk vertegenwoordiger heeft;
 - f. Uw zorgplan en de administratie met betrekking tot de doelstellingen en evaluatieverslagen.
 - g. Kopie van diploma's (zie art. 7.2 lid 4 sub b) van uw formele zorgverleners
10. U bent verplicht om gegevens uit dit dossier zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daar om vragen. Ook als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan uw zorgverlener(s) betaalt, moet u zelf dit dossier beheren.
11. U geeft ons toestemming om contact op te nemen met de wijkverpleegkundige, huisarts en medisch specialist om uw (medische) gegevens met betrekking tot de indicatiestelling en Zvw-pgb aanvraag voor verpleging en verzorging in te zien, indien dit 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, indien wij dit nodig vinden, bijvoorbeeld voor controledoeleinden. U en uw eventuele (wettelijk) vertegenwoordiger moeten hier, op ons verzoek, bij aanwezig zijn.

13. Als u overstapt naar een andere zorgverzekeraar en uw toestemmingsverklaring is nog geldig, dan neemt de nieuwe zorgverzekeraar de geldige toestemmingsverklaring, inclusief het daarop vermelde aantal uren/minuten voor verpleging en/of verzorging, over tot uiterlijk de vermelde einddatum van de indicatie. De hoogte van de vergoeding voor deze uren/minuten kan afwijken, omdat iedere zorgverzekeraar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren u om uw toestemmingsverklaring te bewaren zolang deze geldig is. De nieuwe zorgverzekeraar kan hierom vragen.
14. Als u alleen zorg bij informele zorgverleners inkoopt en het aantal uren/minuten verpleging en/of verzorging is hoger dan 24 uur per week, 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” (BKG), waarbij maatwerk steeds het uitgangspunt is. In uitzonderingssituaties is het ook mogelijk dat de zorgverzekeraar deze voorwaarde stelt bij minder dan 24 uur verpleging en verzorging per week en/of dat de zorg tussentijds moet worden geëvalueerd. Bij een zorgvraag van minder dan 24 uur verpleging en verzorging per week is er afstemming tussen de zorgverzekeraar, wijkverpleegkundige en budgethouder om gemotiveerd van deze grens af te wijken.

Artikel 9: Herziening of intrekking

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

1. u niet langer voldoet aan de toekenningsvoorwaarden;
2. u voldoet aan één of meer 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 toestemmingsverklaring is gebaseerd op door u verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens, en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing had geleid. Uw Zvw-pgb wordt ingetrokken met ingang van de startdatum van uw toestemmingsverklaring;
9. uw zorgverzekering eindigt;
10. u de informatie die wij aan u vragen niet of niet tijdig ter beschikking stelt;
11. u niet meewerkt aan een dossieronderzoek, zoals een huisbezoek;
12. er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en/of regelgeving naar voren komen;
13. wij constateren dat uw indicatie niet (meer) passend is bij uw zorgvraag;
14. u het reglement niet naleeft;
15. u gedurende de looptijd van het Zvw-pgb een nieuwe (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst of voor het eerst een (wettelijk) vertegenwoordiger heeft, en deze (wettelijk) vertegenwoordiger, naar ons oordeel, niet in staat is om zich op verantwoorde wijze te houden aan de taken en verplichtingen die zijn verbonden aan het Zvw-pgb. U moet elke wijziging met betrekking tot de (wettelijk) vertegenwoordiger aan ons doorgeven.
16. u Zorg in Natura (ZIN) afneemt bij zorgverlener(s) die u niet op uw aanvraagformulier hebt aangegeven.

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

Wanneer u het niet eens bent met onze afwijzing van uw Zvw-pgb aanvraag dan kunt u gebruikmaken van onze klachten- en geschillenregeling. Eer informatie hierover vindt u 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.

Artikel 10: Beëindigen van uw Zvw-pgb

1. Uw recht op het Zvw-pgb eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:
 - a. u niet langer behoort tot de specifieke doelgroep, zoals bedoeld in artikel 2 van dit reglement;
 - 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 natuurlijke personen (Wsnp) op u van toepassing is verklaard;
 - d. u blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet meer beschikt over een woonadres;
 - e. uw vrijheid rechtens is ontnomen;
 - f. u met uw Zvw-pgb nog uitsluitend zorg inkoopt bij zorgverleners met wie wij een overeenkomst tot het leveren van zorg hebben gesloten;
 - g. u om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
 - h. de geldigheidsduur van uw toestemmingsverklaring 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 of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, te voldoen aan de toekenningsvoorwaarden, zoals genoemd in artikel 3 van dit reglement.
 - b. Met ingang van de dag waarop uw (wettelijk) vertegenwoordiger (indien u deze heeft):
 1. niet langer uw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is;
 2. bij een andere verstrekking van persoonsgebonden budgetten, waarbij hij of zij (wettelijk) vertegenwoordiger of hulppersoon optrad, niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
 3. blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet meer beschikt over een woonadres;
 4. zijn of haar vrijheid rechtens is ontnomen;
 5. failliet is verklaard of op hem/haar de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) van toepassing is verklaard;
 6. uw zorgverlener en niet ook uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is
 7. anderszins niet langer voldoende waarborg biedt voor het nakomen van de aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen.
 - c. Met ingang van de dag waarop u zich niet (meer) houdt aan de verplichtingen die zijn verbonden aan het Zvw-pgb;
 - d. Met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat door middel van 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: zorg die is gericht op verbetering, behoud of beperking van achteruitgang van uw gezondheid. Hierbij 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 is gewaarborgd in situaties waarin uw zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn om de benodigde zorg te verlenen;
 - f. Met ingang van de ingangsdatum van uw toestemmingsverklaring, als de toestemmingsverklaring 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 u alsnog aan één van de weigeringsgronden, zoals die zijn beschreven in artikel 4 van dit reglement, voldoet.

Artikel 11: Terugvordering

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

BIJLAGE A - AANVAARDBAARHEIDSPERCENTAGES ZVW-PGB 2026

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

Het aanvaardbaarheidspercentage voor alle ontbrekende landen is 30%.

EEN DECLARATIE INDIENEN?

De snelste manier is digitaal. Gebruik daarvoor de MijnDSW-app of scan van de rekening en dien deze in via MijnDSW.

Declareert u liever via de post? Vul dan een declaratieformulier in en stuur dit samen met de originele rekening aan ons op.

HEEFT U NOG VRAGEN?

Kijk dan op www.dsw.nl, stel uw vraag via WhatsApp of neem contact met ons op via telefoonnummer 010 - 2 466 466. Wij staan u graag te woord.

DSW
zorgverzekeraar
Postbus 173 - 3100 AD Schiedam



www.dsw.nl



010 - 2 466 466



06 22 38 39 06



DSW_Zorg



DSW Zorgverzekeraar