

# Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging 2015

## Artikel 1 Over het Reglement

### 1.1 Waarom een reglement?

In de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering staat waarop u recht heeft, maar niet tot in detail. Voor verpleging en verzorging is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om voor deze zorg een persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (hierna te noemen pgb verpleging en verzorging) aan te vragen waarmee u zelf uw zorg kunt inkopen. In dit reglement vindt u meer informatie over het pgb verpleging en verzorging, de voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen, hoe u dit kunt aanvragen en informatie over het declareren en toetsing. Dit reglement maakt onderdeel uit van uw verzekeringsvoorwaarden.

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

U heeft recht op verpleging en verzorging zoals deze is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering vermeld in:

- artikel 4.2. van de Modelovereenkomst Zorgzaam;
- artikel 13 voor de overige basisverzekeringen.

Dit recht vloeit voort uit:

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

Artikel 13a van de Zorgverzekeringswet is de grondslag voor het toekennen van een pgb verpleging en verzorging. Dit artikel bepaalt dat de zorgverzekeraar nadere voorwaarden kan vaststellen voor de toegang tot het pgb verpleging en verzorging. Wij hebben deze nadere voorwaarden vastgesteld in dit reglement. Deze nadere voorwaarden zijn ontleend aan de bestuurlijke afspraken over uitgangspunten en inhoud van het pgb verpleging en verzorging die in het voorjaar 2014 zijn overeengekomen door het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en budgethoudersvereniging Per Saldo.

### 1.3 Waarop is dit reglement van toepassing?

Het Reglement pgb verpleging en verzorging is van toepassing, als u een zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet heeft, bij:

- VGZ Zorgverzekeraar N.V.
- N.V. Univé Zorg
- IZA Zorgverzekeraar N.V.
- IZZ Zorgverzekeraar N.V.
- N.V. VGZ Cares
- N.V. Zorgverzekeraar UMC

Dit reglement kan tussentijds aangepast worden indien er zwaarwegende omstandigheden zijn die hiertoe aanleiding geven, zoals wijzigingen in wet- en regelgeving, overheidsmaatregelen, of andere zaken, nader te bepalen.

## Artikel 2 Doelgroep pgb verpleging en verzorging

Als u een indicatie voor verpleging en verzorging heeft, is het mogelijk om deze zorg zelf in te kopen met een pgb verpleging en verzorging. U komt in aanmerking voor het pgb verpleging en verzorging als:

1. u jonger dan 18 jaar bent, en er sprake is van verpleging en/of verzorging door complexe somatische problematiek of door een lichamelijke handicap, en:
  - er behoefte is aan permanent toezicht, of
  - vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn. Deze zorg moet gepaard gaan met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen;

Deze doelgroep wordt ook wel Intensieve Kindzorg genoemd.

2. u langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op verpleging en/of verzorging bent aangewezen. Hierbij zijn de functiebeperkingen niet veroorzaakt door normale verouderingsprocessen.

Hierbij geldt ook:

- dat u in staat moet zijn op eigen kracht of met hulp van een wettelijk vertegenwoordiger (ouder, curator, bewindvoerder of een mentor) de taken en verplichtingen die aan het pgb verpleging en verzorging verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren. Dit houdt o.a. in contracten afsluiten en controleren met zorgaanbieders en taken verrichten zoals werving van personeel, het opstellen van uurroosters, het toezicht houden op nakoming zorgovereenkomsten;
- dat u in staat bent op eigen kracht of met hulp van uw wettelijk vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van werkgeverschap;
- dat u in staat bent de zorgaanbieders die u heeft gecontracteerd op zo'n manier aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat er sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg.

## Artikel 3 Toegang tot het pgb verpleging en verzorging

Hebt u een door een verpleegkundige (niveau 5) gestelde indicatie voor verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden én behoort u tot de doelgroep zoals beschreven in artikel 2, én kiest u er bewust voor om geen gebruik te maken van zorgaanbieders die door ons zijn gecontracteerd? Dan kunt u in aanmerking komen voor een pgb verpleging en verzorging. Hiermee kunt u zelf de geïndiceerde verpleging en verzorging inkopen. Wij beoordelen de aanvraag voor het pgb verpleging en verzorging.

Hierbij moet uw zorgvraag aansluiten bij een of meer van de volgende voorwaarden:

- u hebt vaak (meer dan 3 maal per week) zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties;
- u hebt zorg nodig die vooraf slecht is in te plannen. Dit omdat deze nodig is op telkens verschillende tijden en/of op korte momenten op de dag en/of op afroep;
- u hebt zorg die 24-uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep;
- er is een noodzaak voor vaste zorgaanbieders door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt, of in verband met gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

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

- 4.1 De aanvraag van een pgb verpleging en verzorging vindt plaats door indiening van het pgb-aanvraagformulier. Dit pgb-aanvraagformulier bestaat uit drie delen: (I) het verpleegkundig deel, (II) het verzekeren deel en (III) het budgetplan. Het verpleegkundig deel (I) moet u laten invullen door de verpleegkundige die de indicatie stelt, waarna u beiden in elkaars aanwezigheid voor akkoord ondertekent. Het verzekeren deel (II) en het budgetplan (III) wordt door u zelf volledig ingevuld en ondertekend. U vindt het pgb-aanvraagformulier op onze website. U kunt het aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk opvragen.
- 4.2 In deel I van het aanvraagformulier (verpleegkundig deel) vat de verpleegkundige de indicatiestelling samen. De verpleegkundige legt de indicatie van uw zorgbehoefte vast. Het gaat hier om de aard, omvang en duur van de beoogde zorg.
- 4.3 In deel III van het aanvraagformulier (budgetplan) geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan – met toepassing van de criteria onder artikel 3 – van welke zorgaanbieder(s) u gebruik wilt gaan maken.
- 4.4 Als uw pgb-aanvraagformulier niet volledig is ingevuld en ondertekend en/of bijlagen ontbreken, dan nemen wij uw aanvraag niet in behandeling.
- 4.5 Als wij hierom vragen bent u verplicht nadere informatie te verstrekken (of uw verpleegkundige, dan wel huisarts, te machtigen nadere informatie te verstrekken) aan onze medisch adviseur.
- 4.6 Wij beoordelen uw pgb verpleging en verzorging aanvraag op basis van het volledig ingevulde aanvraagformulier. Eventueel kunt u worden uitgenodigd voor een "bewust keuze gesprek". U kunt dan in een persoonlijk gesprek uw pgb verpleging en verzorging aanvraag toelichten en wij kunnen u informeren wat de keuze voor een pgb voor u betekent. Vervolgens nemen wij een beslissing. Bij de beslissing wordt u schriftelijk of per mail geïnformeerd over het toekennen of afwijzen van het pgb verpleging en verzorging. Bij toekenning wordt het pgb verpleging en verzorging vastgesteld op basis van de volledige set aan gegevens van het pgb aanvraagformulier. Op ons besluit is de klachten- en geschillenregeling van de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing. Tijdens de behandeling van uw klacht houdt u recht op aanspraak.
- 4.7 U krijgt geen pgb verpleging en verzorging als u:
  - tegelijkertijd verpleging en verzorging ontvangt van een zorgaanbieder die een contract heeft gesloten met ons voor deze zorg;
  - een pgb verpleging en verzorging aanvraagt voor zorg waarvoor al een pgb verpleging en verzorging is toegekend;

- niet behoort tot de doelgroep, zoals beschreven in artikel 2;
- niet voldoet aan de specifieke criteria, zoals genoemd in artikel 3;
- onvoldoende aannemelijk kunt maken dat het pgb verpleging en verzorging zal voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;
- geen medewerking (meer) verleent aan een "Bewust keuze gesprek" dat door ons wordt georganiseerd;
- binnen een periode van vijf jaar, gelegen onmiddellijk voorafgaande aan het verzoek tot het toekennen van het Zvw-pgb, als verzekerde betrokken was bij een wegens opzettelijke misleiding door de verzekeringnemer opgezegde of ontbonden zorgverzekering;
- zich bij de verstrekking van het Zvw-pgb of pgb in de AWBZ in 2014 of eerdere jaren niet heeft gehouden aan de opgelegde verplichtingen.

**4.8 Toekennen pgb verpleging en verzorging**

- Uw aanvraag voor een pgb verpleging en verzorging wordt beoordeeld aan de hand van de pgb-aanvraagformulieren-set en eventueel een bewust keuze gesprek. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3, krijgt u toestemming voor een pgb verpleging en verzorging. Wanneer u toestemming krijgt voor een pgb verpleging en verzorging ontvangt u een schriftelijke toestemmingsbrief waarin de periode van toekenning van het pgb verpleging en verzorging is opgenomen en de hoogte van het budgetbedrag dat over de toegekende periode maximaal wordt vergoed.
- De ingangsdatum van het pgb verpleging en verzorging is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben goedgekeurd. De toekenning van het pgb verpleging en verzorging wordt schriftelijk aan u bevestigd. Op uw verzoek kunnen wij het pgb verpleging en verzorging ook op een latere datum in laten gaan.
- Ontvangt u al zorg in natura of heeft u al recht op de vergoeding van kosten van deze zorg op het moment dat u een aanvraag voor een pgb verpleging en verzorging indient? Dan moet u deze zorg zelf beëindigen, voordat het pgb verpleging en verzorging, zoals opgenomen in de toestemmingsbrief, ingaat. Het budget wordt per kalenderjaar berekend en eindigt uiterlijk op 31 december.
- In de schriftelijke toestemmingsbrief die wij u toesturen leggen wij de looptijd van uw pgb vast. Hierbij houden wij rekening met uw indicatie.

**4.9 Wanneer wordt uw pgb verpleging en verzorging herzien of ingetrokken?**

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

- a. u de informatie die wij bij u opvragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
- b. u niet meewerkt aan een dossieronderzoek;
- c. er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis wet en/of regelgeving naar voren komen;
- d. u onvoldoende aannemelijk kunt maken dat het pgb verpleging en verzorging zal voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;
- e. u onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de juiste/ volledige gegevens tot een andere beslissing zouden hebben geleid;
- f. u zelf verzoekt om beëindiging van het pgb verpleging en verzorging;
- g. als u niet meewerkt aan het huisbezoek in relatie tot de dossiercontrole;
- h. u niet het Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging naleeft.

**4.10 Uw pgb verpleging en verzorging eindigt met ingang van de dag waarop:**

- a. uw indicatie voor verpleging en verzorging eindigt;
- b. de periode waarvoor het pgb verpleging en verzorging is toegekend, afloopt;
- c. u niet meer behoort tot de doelgroep als bedoeld in artikel 2;
- d. u niet meer voldoet aan de specifieke criteria als bedoeld in artikel 3;
- e. u langer dan twee maanden verblijft in een instelling in verband met zorg die ten laste komt van de Wet Langdurige Zorg;
- f. u langer dan twee maanden verblijft in een instelling dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw.

Na uw ontslag uit de betreffende instelling, zoals genoemd onder e en f, kunt u opnieuw een pgb verpleging en verzorging aanvragen.

**4.11 Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt, is een nieuwe indicatiestelling door de verpleegkundige noodzakelijk. U moet dan een nieuwe indicatie aanvragen en een nieuwe pgb verpleging en verzorging aanvragen indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan een verrekening plaats. Het oude pgb verpleging en verzorging wordt berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 5.2. Het nieuwe pgb verpleging en verzorging wordt berekend per de ingangsdatum van dit nieuwe pgb verpleging en verzorging.**

## Artikel 5 Vaststelling van de hoogte van het pgb verpleging en verzorging

- 5.1 Voor de vaststelling van de hoogte van uw pgb verpleging en verzorging gaan wij uit van de uren verpleging en verzorging die de verpleegkundige heeft geïndiceerd.  
De maximum uurtarieven zijn als volgt:
- persoonlijke verzorging pgb door formele zorgaanbieders: € 38,56
  - verpleging pgb door formele zorgaanbieders: € 57,08
- Voor de besteding van dit budget verwijzen wij naar artikel 7.11.
- 5.2 Als uw verzekering of uw pgb verpleging en verzorging voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan wordt uw pgb naar rato verlaagd. Uw pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke pgb) maal (het aantal dagen dat uw pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365).

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

- 6.1 Als u er voor kiest om zorg in te kopen via een pgb verpleging en verzorging, betekent dit dat u zelf overeenkomsten sluit met zorgaanbieders. Hierin legt u afspraken over de te leveren zorg vast en hoeveel u daarvoor betaalt.  
De zorgaanbieder en u tekenen deze overeenkomst(en). Wij kunnen deze overeenkomst bij u opvragen. Een voorbeeld overeenkomst vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.
- 6.2 De zorgaanbieder kan ook een natuurlijk persoon zijn. Ook in dat geval moet er een overeenkomst gesloten worden tussen u en die persoon. U en de natuurlijk persoon ondertekenen deze overeenkomst. Wij kunnen deze overeenkomst bij u opvragen. Een voorbeeld overeenkomst vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.
- 6.3 Als de zorg die door een natuurlijk persoon geboden wordt (mede) voorbehouden handelingen betreft, dan moet dit conform de Wet BIG plaatsvinden. Dit betekent dat er een, door een daartoe bevoegd medisch professional getekend, uitvoeringsverzoek moet zijn. Wij kunnen u vragen dit uitvoeringsverzoek aan te leveren.
- 6.4 U bent als verzekerde verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoop.
- 6.5 U bent zelf verantwoordelijk voor de besteding van het budget.
- 6.6 De indicerende verpleegkundige is verantwoordelijk voor indicatiestelling, zorgplan en evaluatie van de indicatiestelling of herijking van de indicatie. De indicerende verpleegkundige is niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die u inkoop met uw pgb verpleging en verzorging.
- 6.7 U kunt geen gebruik maken van persoonlijke verzorging via zorg in natura als u persoonlijke verzorging via het PGB ontvangt. U kunt geen gebruik maken van verpleging via zorg in natura als u verpleging via het PGB ontvangt.
- 6.8 U bent verplicht om een dossier te beheren en na het beëindigen van het pgb verpleging en verzorging voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste: de volledige pgb aanvraagformulieren-set, zorgovereenkomsten, het eventueel benodigde uitvoeringsverzoek dat door een bevoegd medisch professional is getekend, beschikking van de rechtbank in geval van een wettelijk vertegenwoordiger, kopie nota's van zorgaanbieders, kopie ingediende declaraties en bancaire betalingsbewijzen (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd). U bent voorts verplicht om gegevens uit dit dossier aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen.
- 6.9 U geeft ons toestemming om contact op te nemen met de verpleegkundige en de huisarts om uw medische gegevens omtrent deze pgb verpleging en verzorging aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien, op het moment dat het nodig is voor een juiste uitvoering van uw verzekering. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur.

## Artikel 7 Hoe kunt u declareren?

- 7.1 Voor de declaratie van uw nota's gebruikt u de daartoe bestemde formulieren. U kunt deze formulieren vinden op onze website of ze bij ons opvragen.
- 7.2 U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum pgb verpleging en verzorging die in uw toestemmingsbrief staat vermeld.
- 7.3 De nota's die u ontvangt van de zorgaanbieders, waar u op basis van uw pgb verpleging en verzorging een overeenkomst mee heeft gesloten, controleert u en dient u bij ons in. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de indicatiestelling, pgb verpleging en verzorging aanvraag en toestemming mag gedeclareerd worden. Geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Wij verlenen geen voorschot. Door inzending van de nota's geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze nota's en de geleverde uren zorg.

- 7.4 Het totaal van de ingediende nota's over een kalenderjaar overstijgt nooit de maximale hoogte van het toegekende jaarbudget pgb verpleging en verzorging.
- 7.5 U bent zelf verantwoordelijk voor het uitbetalen van de door u gecontracteerde zorgaanbieders of natuurlijk personen.
- 7.6 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 budget.
- 7.7 Wij zijn gerechtigd om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd is ook daadwerkelijk geleverd is door de zorgaanbieders of natuurlijk personen die u hebt gecontracteerd. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing, kunnen wij u adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden.
- 7.8 Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode.
- 7.9 Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het budget verpleging en verzorging wordt overschreden, wordt niet door ons vergoed.
- 7.10 Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.
- 7.11 Voor de besteding van het budget, declaratie en vergoeding van de zorg worden verschillende tarieven gehanteerd vanwege het onderscheid in geleverde zorg door formele zorgaanbieders in de zin van dit reglement en zorg geleverd door natuurlijk personen.  
Voor formele zorgaanbieders kunt u maximaal het tarief onder 5.1 declareren. Voor zorg geleverd door natuurlijk personen geldt het door de minister van VWS vastgestelde maximum tarief, zoals opgenomen in de Algemene Maatregel van Bestuur op basis van artikel 13 lid 3 van de Zorgverzekeringswet, ter grootte van € 20,- per uur, onder voorbehoud van inwerkingtreding. Zolang de Minister geen Algemene Maatregel van Bestuur heeft vastgesteld hanteren wij het volgende maximum uurtarief voor verpleging en persoonlijke verzorging, uitgevoerd door natuurlijke personen: € 20,-.
- 7.12 De kosten van de indicatiestelling, zorgplan en evaluatie vallen buiten het pgb verpleging en verzorging. Deze zorg wordt door ons ingekocht en rechtstreeks betaald aan de zorgaanbieder.

## Artikel 8 Overgangsregeling

- 8.1 Het kan zijn dat u voor 1 januari 2015 al een AWBZ pgb had voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging waarbij de geldigheid van die indicatie doorloopt in 2015. Als dit het geval is, dan is het onderstaande op u van toepassing.
- 8.2 Uw recht op persoonlijke verzorging en verpleging vanuit de AWBZ wordt per 1 januari 2015 omgezet naar een aanspraak op verpleging en verzorging ten laste van de Zorgverzekeringswet, conform het gestelde in artikel 1.1.
- 8.3 U behoudt uw recht op zorg in de vorm van een pgb verpleging en verzorging zolang de geldigheidsduur van uw oude AWBZ indicatie in 2015 niet verloopt, maar uiterlijk tot en met 31 december 2015.
- 8.4 De overgangsbepaling van artikel 8.3 geldt niet als u uw pgb verpleging en verzorging volledig bij een door ons gecontracteerde zorgaanbieder heeft ingekocht en u ook op basis van de criteria in dit reglement geen aanspraak kan maken op een Zvw pgb verpleging en verzorging. Zodra deze situatie is geconstateerd wordt de zorg in natura ingekocht.
- 8.5 De artikelen 2, 3, 4 (excl. 4.9, 4.10 en 4.11) en 5 (excl. 5.2) zijn niet van toepassing als u onder deze overgangsbepaling valt.
- 8.6 De artikelen 4.9, 4.10, 4.11 en 5.2 zijn wel van toepassing als u onder deze overgangsregeling valt. Het tarief voor natuurlijk personen gaat in op 1 mei 2015. Tussen 1 januari 2015 en 30 april 2015 kunnen kosten van zorg, uitgevoerd door natuurlijke personen, gedeclareerd worden voor een bedrag dat hoger is dan € 20,- per uur maar niet hoger zal zijn dan € 63,- per uur.
- 8.7 Na afloop van deze overgangsregeling blijven alle overige artikelen in dit reglement onverkort van toepassing op uw pgb verpleging en verzorging.

## Artikel 9 Hoe kunt u uw pgb verlengen?

- 9.1 De looptijd van uw pgb vv is maximaal 5 jaar vanaf het moment dat het pgb aan u is toegekend en zolang u een geldige indicatie heeft. Als u na het einde van deze periode nog steeds een pgb vv wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe pgb-aanvraag bij ons indienen, conform artikel 4. Hierbij geldt dat u geen nieuwe indicatie hoeft aan te vragen, indien uw indicatie nog geldig is. Deel 1 van het aanvraagformulier hoeft u niet opnieuw in te laten vullen. Artikel 4.2. is niet van toepassing. Voor verlenging van uw pgb maakt u gebruik van ons aanvraagformulier verlenging pgb.

- 9.2 Binnen de looptijd van uw pgb vv, wordt per kalenderjaar (of deel van een kalenderjaar) aan u een budget toegekend. U ontvangt hierover automatisch een bericht van ons.
- 9.3 In de schriftelijke toestemmingsbrief die wij u toesturen staat de looptijd van uw pgb beschreven. Mochten zich tussentijds verbeteringen in uw gezondheidstoestand voordoen dan moet u dat ons zo spoedig mogelijk melden.
- 9.4 Voor de indicatie geldt het volgende. Wanneer uw huidige indicatie verloopt dan moet u zelf bij de verpleegkundige minimaal zes weken voor het aflopen van de indicatie een nieuwe indicatie aanvragen.

## Artikel 10 Begripsbepalingen

### Budgetplan

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

### Formele zorgaanbieder

Zorgaanbieder die persoonlijke zorg levert zoals bedoeld in de Wet Marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dit zijn zowel natuurlijk personen als rechtspersonen die beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg verlenen en voldoen aan de hieronder opgesomde kwalificaties:

- Deze formele zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- Verpleegkundigen met de volgende diploma's: A, B of Z, MBO-V, HBO-V of diploma verpleegkundige met niveau 4 en 5 vallen onder deze categorie. Zij moeten daarbij een geldige inschrijving in het BIG-register hebben.
- Daarnaast wordt ook de Helpende Zorg en Welzijn (niveau 2) en Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (niveau 3) als formele zorgaanbieder aangemerkt.
- Uit te breiden met professionals met een andere opleiding dan hierboven opgesomd, nader door de zorgverzekeraar te bepalen, waaronder diploma Pedagogisch Werker (S)PW (niveau 2, 3, 4), Medewerker maatschappelijke zorg MMZ (niveau 3 en 4), Medewerker Agogisch Werker (AW niveau 4) en Medewerker Gehandicaptenzorg (niveau 3 en 4). Zorgverleners die geen familiale relatie hebben met de cliënt én beroepsmatig persoonlijke verzorging aanbieden maar niet over 1 van de hierboven genoemde opleidingseisen beschikken kunnen als formele zorgaanbieder aangemerkt worden.

Al deze zorgaanbieders moeten bevoegd (geschoold) en bekwaam (praktijkvaardig) zijn om de verpleegkundige en/of verzorgende zorgverlening uit te voeren op grond van de voor hun geldende wet- en regelgeving.

Daarbij geldt dat alleen zorgaanbieders die feitelijk de zorg verlenen bij de verzekerde in aanmerking komen voor deze typering van formele zorgaanbieder. Hierdoor worden rechtspersonen en ZZP-ers die andere zorgaanbieders inzetten dan uit bovenstaande opsomming is toegestaan, uitgesloten, als vallend onder de definitie van formele zorgaanbieder, zoals hierboven is bedoeld.

### Natuurlijk persoon

Zorgaanbieder die niet beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent in het kader van het pgb verpleging en verzorging en die niet valt onder de definitie van formele zorgaanbieder. Zorgverleners die een familiale relatie hebben met de cliënt (1e, 2e, 3e graad), ongeacht evt. aanwezige diploma's, worden niet als formele zorgaanbieder beschouwd. Zij worden als natuurlijk persoon, in de zin van dit Reglement, beschouwd.

### Verpleging en verzorging

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

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

### Voorbehouden handelingen

Voorbehouden handelingen zijn medische handelingen die onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van een patiënt met zich meebrengen als ze door een ondeskundige worden uitgevoerd. Wie deze handelingen mogen uitvoeren, staat in de art. 35 - 39 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

**Wettelijk vertegenwoordiger**

Een wettelijk vertegenwoordiger is één van de ouders (voor een persoon jonger dan 18 jaar) of een voogd, curator, mentor of bewindvoerder, door de Rechtbank vastgesteld.

**Zorg in natura**

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

**Zorgplan**

Het zorgplan beschrijft uw zorgvraag en wijze van zorgverlening. Het zorgplan wordt vanwege de indicatiestelling door de verpleegkundige in overleg met u opgesteld.

## Bijlagen

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

- pgb aanvraagformulieren-set. De pgb aanvraagformulieren-set bestaat uit drie delen:
  - (I) Verpleegkundig deel
  - (II) Verzekerde deel
  - (III) Budgetplan
- Model restitutenota pgb vv
- Model zorgovereenkomsten (verzekerde - zorgaanbieder)