

Reglement

Persoonsgebonden Budget
Verpleging en verzorging

2022

Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging 2022

| | |
|--------------------------------------------------|----|
| Begripsbepalingen | 3 |
| Artikel 1 Inleiding..... | 5 |
| Artikel 2 Doelgroep Zvw-pgb | 5 |
| Artikel 3 Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb | 5 |
| Artikel 4 Weigeringsgronden | 6 |
| Artikel 5 Aanvraag Zvw-pgb..... | 7 |
| Artikel 6 Toekenningsverklaring..... | 8 |
| Artikel 7 Declareren van zorg | 8 |
| Artikel 8 Verplichtingen..... | 10 |
| Artikel 9 Herziening of intrekking | 11 |
| Artikel 10 Beëindigen van het pgb..... | 12 |
| Artikel 11 Terugvordering | 12 |

Begripsbepalingen

Algemeen Gegevens Beheer-code (AGB-code)

Unieke code per zorgverlener of zorgaanbieder, die opgenomen is in het AGB-register.

Bewuste-keuzegesprek

Dit is een telefonisch of persoonlijk gesprek tussen u en ons. Tijdens dit gesprek kunt u uw aanvraag toelichten. Onze medewerker informeert u over wat de keuze voor een Zvw-pgb voor u betekent. De medewerker stelt vragen over uzelf, uw zorgbehoefte en de in te kopen zorg. Ook kunt u zelf uw vragen aan ons stellen.

Second opinion indicatie

Uw zorgbehoefte kan opnieuw beoordeeld worden. U kunt uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen, door een andere BIG-geregistreerd HBO-wijkverpleegkundige. De basisverzekering vergoedt de second opinion, maar alleen als wij daarvoor vooraf toestemming hebben gegeven. U heeft de optie om ons te vragen om een andere verpleegkundige aan te wijzen.

Herbeoordeling indicatie

Zorg en Zekerheid kan uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen. Wij vragen u dan een afspraak te maken met een tweede, onafhankelijke wijkverpleegkundige werkzaam bij een thuiszorgorganisatie die wij u aanwijzen, om de gestelde indicatie opnieuw te laten beoordelen.

Partner

Uw echtgeno(o)t(e), geregistreerd partner, of andere levensgezel waarmee u een duurzame huishouding voert.

Verpleging en verzorging

Dit betreft de zorg zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv). Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:

- verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop;
- niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12, en;
- geen kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 betreft.

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).

Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst uit uw familie (bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad) of die uw echtgenoot, uw geregistreerde partner of een andere levensgezel is 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.

Als vertegenwoordiger wordt niet geaccepteerd, iemand:

- a. die bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij/zij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad, niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
- b. die niet beschikt over een geldig woonadres;
- c. wiens vrijheid is ontnomen;
- d. op wie de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, of daartoe een verzoek bij de rechtbank is ingediend;
- e. onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen valt, dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend of deze derde failliet is verklaard;
- f. die anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de budgethouder aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
- g. ook een organisatie of persoon die tegen een vergoeding uw Zvw-pgb beheert, wordt niet geaccepteerd als vertegenwoordiger.

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.

Woonadres

Het adres op grond waarvan u bij de Basis Registratie Personen (BRP) bent ingeschreven.

Zorg in natura

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

Zorgaanbieder

Met een zorgaanbieder bedoelen wij de partij waarmee u een overeenkomst heeft gesloten om zorg te verlenen. De zorgaanbieder kan ook de (in)formele zorgverlener zijn.

Zorgverlener

Met een zorgverlener bedoelen wij de persoon die de zorg daadwerkelijk bij u uitvoert.

Artikel 1 Inleiding

Waarom een reglement?

In de polisvoorwaarden 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 wijkverpleging (Zvw-pgb) aan te vragen waarmee u zelf uw zorg kunt inkopen. In dit reglement vindt u meer informatie over het Zvw-pgb, de voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen, hoe u dit kunt aanvragen en informatie over de wijze van declareren en toetsing. Dit reglement maakt onderdeel uit van uw polisvoorwaarden.

1.1 Waar is dit reglement op gebaseerd?

Het reglement Zvw-pgb is van toepassing als u een zorgverzekering bij Zorg en Zekerheid heeft. U heeft recht op verpleging en verzorging zoals deze is opgenomen in de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering. Artikel 13a van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is de basis voor het toekennen van een Zvw-pgb. Als wijzigingen in artikel 13a Zvw en de daarmee samenhangende lagere regelgeving per 1 januari 2022 of latere datum in werking treden, dan kunnen wij in dit reglement wijzigingen aanbrengen die hier een direct gevolg van zijn. Ook kan dit reglement tussentijds aangepast worden, als gevolg van wijzigingen in wet- en regelgeving, overheidsmaatregelen, of andere zaken, nader te bepalen. Wij informeren u hier dan over.

1.2 Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb

De voorwaarden en afspraken die wij opgenomen hebben in het reglement zijn mede 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.

Artikel 2 Doelgroep Zvw-pgb

1. U komt in aanmerking voor een 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.

Onder zorg benoemd in artikel 2.1 vallen niet de verzorgende handelingen bij minderjarigen die gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

2. Daarnaast dient u:
 - a. langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op deze verpleging en/of verzorging aangewezen te zijn, óf;
 - b. op palliatieve terminale zorg (PTZ) aangewezen te zijn. Dit betekent dat door uw behandelend arts is vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

Artikel 3 Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb

U voldoet aan alle van de volgende voorwaarden:

1. u bent in het bezit van een indicatie voor verpleging en verzorging, zoals benoemd in artikel 2.1 van dit reglement. Op het moment dat de aanvraag is ontvangen bij de zorgverzekeraar, mag de indicatie niet langer dan drie maanden daarvoor 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. Wat dit betreft geldt, in ieder geval;
 - a. dat u minimaal twee zorgverleners moet hebben indien u zeven dagen per week zorg ontvangt en/of indien u meer dan 3 zorgmomenten per dag nodig heeft; en
 - b. dat de afstand tussen zorgverlener en PGB-houder redelijk moet zijn. In het geval van ongeplande zorg, is uitsluitend een reistijd van maximaal 20 minuten per reis redelijk.
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.

De volgende aspecten wegen wij mee in onze beoordeling:

 - a. u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger is de Nederlandse taal zowel schriftelijk als mondeling machtig;
 - b. u bent in staat om de benodigde informatie voor de verschillende procedures volledig en zorgvuldig aan te kunnen leveren;
 - c. u voldoet aan de 10 PGB vaardigheden zoals beschreven in stap 1 op onze website zorgzekerheid.nl/zorg-regelen/pgb/aanvragen.
 - d. u heeft zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de AWBZ, Zvw, Wlz, Wmo of Jeugdwet niet gehouden aan de daarbij horende verplichtingen;
 - e. 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;

- f. 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;
 - g. u heeft in de afgelopen twaalf maanden een betalingsachterstand in de premie van minimaal vier maanden;
 - h. u valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling is bij de rechtbank ingediend;
 - i. u heeft surseance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of bent failliet verklaard;
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.

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, of stellen wij u aanvullende eisen waaraan dient te worden voldaan om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb.

Artikel 4 Weigeringsgronden

U ontvangt 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 (wettelijk) vertegenwoordiger, te houden aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en 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 "Bewuste-keuzegesprek" en/of huisbezoek dat eventueel 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 zorgaanbieders waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten tot het leveren van zorg of andere diensten;
7. uw (wettelijk) 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 budget(ten) waarbij hij als hulppersoon of (wettelijk) 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 voor hem/haar is bij de rechtbank ingediend;
 - e. heeft surseance 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.
8. u beschikt over meer dan één indicatie voor de zorg zoals beschreven in artikel 2.1. Uw gehele zorgvraag met betrekking tot de zorg omschreven zoals in artikel 2.1. dient in één indicatie te zijn verwoord;
9. er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die ingezet kan worden door uw eigen netwerk (voorheen genoemd: gebruikelijke zorg) en de zorg die u en uw naasten zelf kunnen doen. Onder deze zorg verstaan wij zorg die naar algemeen aanvaardbare opvattingen, en op basis van de belasting en belastbaarheid van het netwerk binnen uw zorgsituatie, in redelijkheid mag worden verwacht. Onder netwerk wordt volgens het Begrippenkader van de 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 zorgvrager, hoe de hulpvraag opgelost of hoe de interventie uitgevoerd kan worden. Het uitgangspunt daarbij is dat de zorgvrager indien mogelijk de interventie zelf uitvoert. De wijkverpleegkundige neemt daarbij de voorliggende voorzieningen mee. Is dit niet mogelijk of onvoldoende? Dan kijkt de wijkverpleegkundige volgens de 'Handreiking Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving' van de V&VN naar:

- behandeling door andere zorgprofessionals (revalidatie, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, medisch specialist, etc.); en
 - inzet van zorgtechnologie, hulpmiddelen of woningaanpassingen waardoor de interventie zelf uitgevoerd kan worden of niet meer nodig is; en
 - mogelijkheden vanuit andere domeinen (Wmo, Wlz, e.d.); en
- diens netwerk en inzet van vrijwilligers, voordat een zorgprofessional (vanuit wijkverpleging of eventueel een zorgprofessional vanuit een andere discipline) wordt ingezet.

Artikel 5 Aanvraag Zvw-pgb

1. Uw aanvraag voor een Zvw-pgb wordt beoordeeld aan de hand van de volledig ingevulde Zvw-pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen (deel I: het verpleegkundige deel en deel II: het verzekerden deel) Een Bewuste-keuze gesprek maakt onderdeel uit van de aanvraagprocedure, tenzij wij hiervan afzien. Als u wisselt van (wettelijk) vertegenwoordiger vindt er opnieuw een Bewuste-keuze gesprek plaats, tenzij wij hiervan afzien. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3, krijgt u een akkoordverklaring voor een Zvw-pgb. U vindt het Zvw-pgb-aanvraagformulier op onze website zorgzekerheid.nl/brochures. U kunt het Zvw-pgb-aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen.

Een onvolledig ingevulde aanvraagformulieren-set wordt niet in behandeling genomen.

2. 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, door een minimaal BIG-geregistreerde hbo- kinderverpleegkundige en/of een verpleegkundig specialist kindergeneeskunde die werkzaam is bij een bij de Branchevereniging Integrale KindZorg (BINKZ) aangesloten zorgaanbieder, gestelde indicatie; die deze indicatie 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) heeft opgesteld.
3. bij de indicatiestelling dient de indicatiesteller de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg te hanteren bij het bepalen of er noodzaak is tot gebruik van een tolk;
 4. indien er sprake is van voorbehouden handelingen die uitgevoerd gaan worden door een informele zorgverlener, dient u aan te kunnen tonen hoe u er zorg voor draagt dat deze zorgverlener te allen tijde voldoende geïnstrueerd is om deze handelingen te verrichten. Bij risicovolle handelingen moet aantoonbaar gemaakt worden dat deze in opdracht van een arts wordt uitgevoerd. Met dit uitvoeringsverzoek kan door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige een indicatie worden opgesteld die voldoet aan de eisen van artikel 5.2;
 5. 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. Indien een PTZ aanvraag verlengd moet worden, dient u zo spoedig mogelijk een nieuwe verklaring van uw behandelend arts in te sturen waaruit blijkt dat uw ingeschatte levensverwachting minder dan drie maanden is;
 6. de indicatie moet onafhankelijk gesteld worden, waarbij de wijkverpleegkundige die uw indicatie stelt in ieder geval niet mag zijn uw (wettelijk) vertegenwoordiger en of uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn. Ook mag de indicatie niet gesteld worden door een individuele zorgverlener die deze zorg (deels) aan u zal gaan leveren, tenzij dit een door de verzekeraar voor zorg in natura gecontracteerde aanbieder is;
 7. het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt of 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 indicerende 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, dat kennen wij 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;
 8. 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;
 9. als u verbleef in een instelling omdat dit medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw dan wel in een voorziening voor Eerstelijns Verblijf (ELV), kunt u weer 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 zestig dagen in een Wlz-instelling bent opgenomen of in een ziekenhuis verblijft of langer dan zestig dagen gebruik maakt van Kortdurend verblijf in een instelling zoals bedoeld in artikel 27 van uw polisvoorwaarden;
 10. in deel II van het aanvraagformulier (verzekerden deel) geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan van welke zorgaanbieder(s) u gebruik wilt gaan maken. Ook geeft u in dit deel aan 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. 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 verpleegkundige 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 Toekenningsverklaring

1. de ingangsdatum van het Zvw-pgb is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben ontvangen. Het is niet mogelijk om uw Zvw-pgb met terugwerkende kracht in te laten gaan. 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 tijdig vóór het verstrijken van de geldigheidsduur van uw huidige toekenningsverklaring aan uw wijkverpleegkundige om het nieuwe aanvraagformulier met u in te vullen;
3. als er sprake is van een tussentijdse herindicatie, dan 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 het volledig ingevulde aanvraagformulier van u hebben ontvangen;
4. in de schriftelijke toekenningsverklaring die wij u toesturen, leggen wij de looptijd van uw Zvw-pgb vast. De looptijd van uw Zvw-pgb is maximaal twee jaar vanaf het moment dat het Zvw-pgb aan u is toegekend en mits u een geldige indicatie heeft. Als u na het einde van deze periode nog steeds een Zvw-pgb wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe Zvw-pgb-aanvraag bij ons indienen, conform artikel 5. Beschikt u reeds over een toekenningsverklaring met een looptijd van vijf jaar, dan blijft deze geldig tenzij de zorgvraag wijzigt;
5. 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;
6. het budget wordt per kalenderjaar berekend en eindigt uiterlijk op 31 december van het kalenderjaar waarvoor het Zvw-pgb is vastgesteld;
7. 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 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 heeft dan uw naar rato verlaagde pgb, dient u het teveel terug te betalen; 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, dient u het teveel terug te betalen;
8. de toekenning of beëindiging of intrekking van de toekenningsverklaring 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 toekenningsverklaring, ingaat. Dit geldt niet als u op uw aanvraagformulier heeft aangegeven dat u uw zorg bij deze zorgaanbieder(s) blijft afnemen.

Artikel 7 Declareren van zorg

7.1 Voorwaarden voor declareren

1. u kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum Zvw-pgb die in uw toekenningsverklaring staat vermeld;
2. voor een goede en snelle afhandeling van uw declaraties verzoeken wij u om ons standaard declaratieformulier te gebruiken. U kunt deze vinden op onze website op zorgenzekerheid.nl/brochures (declaratieformulier Pgb Zvw). U kunt het declaratieformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen;
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 door ons afgegeven toekenningsverklaring 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 vijf 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 2.1. beschreven, casemanagement en verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg worden niet vergoed uit het Zvw-pgb. Deze zorg zal afhankelijk van uw polis als zorg in natura worden verstrekt of in restitutie worden vergoed vanuit de reguliere wijkverpleging.

7.2 Hoogte en omvang declaratie

1. Voor formele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:
 - a. persoonlijke verzorging: € 39,12 per uur (€ 3,26 per 5 minuten);
 - b. verpleging: € 56,76 per uur (€ 4,73 per 5 minuten).
2. voor informele zorgverleners kunt u maximaal € 23,52 per uur declareren voor persoonlijke verzorging en verpleging;
3. onder informele zorgverleners vallen in ieder geval de volgende typen zorgverleners:
 - a. ouders, verzorgers, partner, bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad is;
 - b. zorgverleners die geen Verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (VIG) met opleidingsniveau 3 of hoger zijn;
 - c. zorgverleners met een 4102 AGB-code, tenzij zij een diploma kunnen overleggen waarmee zij kunnen aantonen dat zij over het juiste niveau (3IG of hoger) beschikken;
 - d. zorgverleners die 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;
 - e. zorgverleners die 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.
4. formele zorgverleners zijn alle zorgverleners die niet als informele zorgverlener worden aangemerkt. U kunt maximaal de in art. 7.2.1. genoemde tarieven declareren voor formele zorgverleners. Hiervoor is het noodzakelijk dat u bij uw aanvraag voor het Zvw-pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgverlener vermeldt;
 - a. alleen de AGB-codes van zorgverleners uit de categorieën 41 zzp-er wijkverpleging, 42 zorgaanbieders, 75 thuiszorginstellingen, 91 verpleegkundigen of 98 declaranten/servicebureaus/zorgverzekeraars worden als formele zorgverlener geaccepteerd. Uw zorgverlener moet daarnaast aantoonbaar beschikken over het juiste diploma (verzorgende IG/verpleegkundige 4/5/6) en aantoonbaar voldoen aan de kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid. Wij kunnen ter controle daarvan bij u het diploma van uw formele zorgverlener opvragen, op basis waarvan wij kunnen controleren of uw zorgverlener voldoet aan de door ons gestelde eisen tot het verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief;
 - b. wanneer de daadwerkelijke zorg door een andere zorgverlener dan de zorgaanbieder wordt geleverd, moeten de AGB-codes en diploma's toegevoegd worden bij het aanvraagformulier;
 - c. formele zorgverleners die bekend staan als EVR gesignaleerde aanbieders of waarbij een ernstig vermoeden van fraude bestaat, kunnen op basis van onderzoek worden uitgesloten van een vergoeding vanuit het Zvw-pgb.
5. zowel het formele als het informele tarief zijn "all-in-tarieven". Dit houdt in dat u naast dit tarief geen andere kosten kunt declareren, zoals werkgeverslasten, reiskosten, vakantiegeld, vakantiedagen en hulpmiddelen.

7.3 Overige bepalingen t.b.v. declareren

1. u bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de door u gecontracteerde zorgverleners. Voor zover u niet tijdig aan uw contractuele betalingsverplichting voldoet kunnen eventuele bijkomende kosten (bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente) niet vanuit het Zvw-pgb worden betaald;
2. wij zijn gerechtigd om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd is ook daadwerkelijk geleverd is door de zorgverleners die u hebt gecontracteerd en of die in lijn is met de door ons afgegeven toekenningsverklaring. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en rechtmatigheid van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing, kunnen wij u adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden;
3. het eventueel niet-gedeclareerde deel van uw budget (op basis van aantal uren) wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode;
4. Wij vergoeden geen nota's meer uit uw budget als de maximale hoogte van het toegekende jaarbudget of maximaal aantal toegekende uren uit uw Zvw-pgb is bereikt, of naar rato als het Zvw-pgb voortijdig wordt beëindigd. Eventueel te veel uitbetaalde declaraties worden door ons rechtstreeks bij u teruggevorderd;
5. 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;
6. indien u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode (een) buitenlandse zorgverlener(s) inhuren, dan dient u dit schriftelijk vooraf bij ons te melden. Pas na onze schriftelijke toestemming, mag u de nota's van buitenlandse zorgverlener(s) declareren;
7.
 - a. de kosten van vervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf, indien medisch noodzakelijk in het kader van Intensieve Kindzorg, kunt u niet vanuit het Zvw-pgb declareren;
 - b. wanneer u tijdelijk in het ziekenhuis, een GGZ-instelling of een instelling voor Eerstelijns Verblijf (ELV), revalidatie of geriatrie revalidatie (GRZ) verblijft, dan kunt u in deze periode geen zorg inkopen en declareren met uw Zvw-pgb;
 - c. de kosten van de indicatiestelling vallen buiten het Zvw-pgb;
 - d. wij betalen de nota's alleen uit aan het bij ons bekende rekeningnummer van u (verzekeringnemer). Wij betalen dus niet rechtstreeks uit aan zorgaanbieders e.a. Uitzondering hierop is de situatie waarin u de salarisadministratie van uw Zvw-pgb heeft uitbesteed aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Artikel 8 Verplichtingen

1. u bent verplicht om de afspraken die u maakt met uw zorgaanbieders schriftelijk vast te leggen in zorgovereenkomsten. In de zorgovereenkomst moet u in ieder geval opnemen:
 - a naam, adres en woonplaats (NAW) gegevens van de verzekerde;
 - b naam, adres en woonplaats (NAW) gegevens van de zorgverlener;
 - c relatie tussen verzekerde en zorgverlener;
 - d looptijd van de overeenkomst;
 - e welke zorg zal worden geleverd;
 - f het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en op welke momenten;
 - g welk tarief u daarvoor zult betalen;
 - h AGB-code indien het een formele zorgverlener betreft;
 - i ondertekening door verzekerde of (wettelijk) vertegenwoordiger en zorgaanbieder.

Een voorbeeld van een zorgovereenkomst kunt u vinden op zorgzekerheid.nl/brochures en op www.svb.nl.

2. u dient er als verzekerde op toe te zien dat uw partner en 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 40 uur in één week aan werkzaamheden verrichten bij u. Op het moment dat de partner of 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 voor deze zorgverlener niet meer dan 40 uur in totaal bedragen. Ook mag de zorgverlener niet jonger zijn dan 18 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 verplicht om mee te werken aan een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd door de wijkverpleegkundige;
5. bij een indicatiestelling die via een Zvw-pgb verzilverd wordt is het verpleegkundig proces leidend;
6. 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 zorgverleners waarmee u een overeenkomst heeft gesloten;
7.
 - a. 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;
 - b. de verpleegkundige 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 ook 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;
 - c. 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;
 - d. 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 een ander domein. De geldende indicatie komt hiermee te vervallen;
 - e. als er wijzigingen zijn in de combinatie van en de verhouding tussen zorg in natura en Zvw-pgb moet u een nieuwe Zvw-pgb-aanvraag indienen. Wanneer deze aanvraag wordt goedgekeurd, vindt er op basis van deze nieuwe aanvraag, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude Zvw-pgb wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 6.7 van het Reglement Zvw-pgb 2022 met ingang van de datum van de nieuwe aanvraag.
8. u bent er zelf verantwoordelijk voor dat de besteding van uw budget en/of uren in overeenstemming is met de door ons afgegeven toekenningsverklaring;
9. u bent verplicht om een dossier (bij voorkeur digitaal, zoals via Nedap) te beheren en dit na het beëindigen van het Zvw-pgb voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste:
 - a. een beschikking van de rechtbank als u een wettelijk vertegenwoordiger heeft tenzij uw wettelijk vertegenwoordiger dit van rechtswege is;
 - b. de volledige Zvw-pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen en zorgovereenkomsten;
 - c. facturen of urenregistraties met naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat;
 - d. bancaire betalingsbewijzen (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB);

- e. kopieën van nota's van zorgaanbieders en kopieën van ingediende declaraties;
 - f. uw zorgplan en de administratie over de doelstellingen en evaluatiemomenten;
 - g. de toekenningsverklaring van het Zvw-pgb door Zorg en Zekerheid.
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 zorgaanbieders betaalt, moet u zelf dit dossier beheren;
 11. op het moment dat het nodig is voor een juiste beoordeling mogen wij volgens de privacy regelgeving (AVG/Regeling Zorgverzekering) contact opnemen met de verpleegkundige, die samen met u de aanvraag heeft ingevuld, om uw (medische) gegevens omtrent de Zvw-pgb-aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur. Indien wij voor een juiste beoordeling nadere (medische) informatie nodig hebben van uw huisarts of medisch specialist, kan onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur contact opnemen met uw huisarts of specialist, als u daarvoor uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven;
 12. u bent verplicht om mee te werken aan een Bewuste-keuze gesprek (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. wij kunnen een huisbezoek uitbesteden aan een derde partij. Deze derde partij selecteren wij zorgvuldig. Zij zijn namelijk namens ons gerechtigd uw persoonlijke en medische gegevens op te vragen, in te zien en te controleren. Dit doen zij heel zorgvuldig conform het door ons opgestelde privacy statement, welke u kan vinden op onze website;
 14. 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 met het vermelde aantal uren voor verpleging en 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 en een kopie op te sturen naar de nieuwe zorgverzekeraar;
 15. als u alleen zorg inkoop bij informele zorgverleners en het aantal uren verpleging en verzorging per week hoger is dan 24 uur (met name bij complexe zorgvragen) dan kunnen wij, vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg, de voorwaarde stellen dat een deel van de geleverde zorg moet worden geleverd door een formele zorgverlener. Deze voorwaarde wordt besproken tijdens het Bewuste-keuze gesprek, 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:

- a. u niet langer voldoet aan de toekenningsvoorwaarden;
- b. één of meerdere weigeringsgronden (alsnog) voor u van toepassing blijken of door gewijzigde omstandigheden van toepassing worden;
- c. u niet voldoet aan de in dit reglement gestelde verplichtingen;
- d. u recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
- e. u om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
- f. u langer dan twee maanden verblijft in een instelling in verband met zorg die ten laste komt van de basisverzekering;
- g. met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, de toekenningsverklaring is gebaseerd op door u verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing had geleid;
- h. u de informatie die wij bij u vragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
- i. u niet meewerkt aan een dossieronderzoek;
- j. er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en/of regelgeving naar voren komen;
- k. u het reglement niet naleeft;
- l. 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 het oordeel van uw verzekeraar, 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, dat u kunt vinden op zorgenzekerheid.nl/brochures;
- m. wanneer u zorg in natura afneemt bij (een) zorgaanbieder(s) die u niet op uw aanvraagformulier heeft aangegeven.

Artikel 10 Beëindigen van het pgb

10.1 Uw recht op 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 blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres;
- e. rechtens uw vrijheid is ontnomen;
- f. u met uw pgb uitsluitend nog zorg inkoopt bij zorgaanbieders waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg;
- g. u om beëindiging van het pgb verzoekt;
- h. de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken;
- i. uw zorgverzekering eindigt.

10.2 De zorgverzekeraar kan uw recht op pgb ook beëindigen:

- a. met ingang van de dag waarop u niet langer in staat bent om op eigen kracht te voldoen aan alle 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 3.1 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. blijkens 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-rgb verbonden verplichtingen;
 7. uw zorgverlener 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 pgb verbonden verplichtingen;
- d. met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat met het pgb wordt, of zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als u door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt;
- 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 Zvw-rgb aan de orde is.

Artikel 11 Terugvordering

Als u zich bij de besteding vanuit pgb niet houdt aan de regels uit dit reglement, dan kan de zorgverzekeraar het aan u uitbetaalde pgb geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

