Reglement Zvw-pgb in het kader van Verpleging en Verzorging

Geldig vanaf 1 januari 2027

Het vorige reglement Zvw-pgb is hiermee vervallen

575.775.000.000.2650

Inhoud

Begripsbepalingen 1
Artikel 1: Inleiding 2
Artikel 2: Doelgroep Zvw-pgb 2
Artikel 3: Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb 3
Artikel 4: Weigeringsgronden 4
Artikel 5: Aanvraag Zvw-pgb 4
Artikel 6: Toekenningsverklaring 7
Artikel 7: Declareren van zorg 8
Artikel 8: Verplichtingen 10
Artikel 9: Herziening of intrekking 12
Artikel 10: Beëindigen van het Zvw-pgb 12
Artikel 11: Terugvordering 14

Begripsbepalingen

Bewuste-keuze gesprek
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. Deze stelt vragen over uzelf, uw zorgbehoefte en de in te kopen zorg. Ook kunt u zelf uw vragen aan ons stellen.

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

Vertegenwoordiger
Een vertegenwoordiger is:

a. de wettelijke vertegenwoordiger; of
b. de partner; of
c. een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst uit uw familie (bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad) en die niet aan de definitie van de wettelijk vertegenwoordiger voldoet.

Wij beoordelen of u met deze vertegenwoordiger in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren.

Voor de weigeringsgronden van een vertegenwoordiger zie artikel 4.7.

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

Zorg in Natura
Bij zorg in natura levert en organiseert de zorgverlener waar wij een contract mee hebben gesloten de zorg en regelt de administratie daaromheen. Wij spreken ook wel over door ons gecontracteerde zorg.

Zorgverlener
Met een zorgverlener bedoelen wij alle partijen die u gecontracteerd heeft om zorg te verlenen.

Artikel 1: Inleiding

1.1 Waarom een reglement?

Dit reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging dient als toelichting op artikel B.26. Wijkverpleging van de verzekeringsvoorwaarden. Voor verpleging en verzorging is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om een persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (hierna te noemen Zvw-pgb) aan te vragen waarmee u zelf uw zorg kunt inkopen. Dit budget wordt door ons vastgesteld op basis van geïndiceerde uren (verpleging en verzorging). Deze uren zijn leidend. 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 declaratie en toetsing. Dit reglement maakt onderdeel uit van uw verzekeringsvoorwaarden.

1.2 Wat is de basis voor dit reglement?

U hebt recht op verpleging en verzorging zoals dit is opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering onder artikel B.26.

Artikel 13a van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is de basis voor het toekennen van een Zvw-pgb. Wij kunnen dit reglement tussentijds aanpassen, bijvoorbeeld als gevolg van wetswijzigingen. Wij informeren u hier dan over.

1.3 Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb.

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

Artikel 2: Doelgroep Zvw-pgb

2.1 U komt in aanmerking voor het Zvw-pgb als u behoefte heeft aan verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop én deze zorg niet gepaard gaat met verblijf en geen kraamzorg betreft.

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

Daarnaast moet u:

2.2 langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op deze verpleging en/of verzorging aangewezen zijn, óf;

2.3 op palliatieve terminale zorg (PTZ) aangewezen 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 onderstaande voorwaarden. Als u naar ons oordeel niet voldoet aan al die voorwaarden voldoet, dan zullen wij u geen toegang tot het Zvw-pgb verlenen, dan wel aanvullende eisen stellen waaraan moet worden voldaan om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb:

3.1 u bent in het bezit van een indicatie voor verpleging en verzorging, zoals omschreven in artikel 2.1. van dit reglement. Over de voorwaarden die voor de indicatie gelden leest u meer in artikel 5 van dit Reglement en B.26 van de verzekeringsvoorwaarden. Op het moment dat de aanvraag is ontvangen bij ons, mag de indicatie niet langer dan drie maanden geleden gesteld zijn;

3.2 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 onder meer mee in onze beoordeling:

a. u heeft zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de Zvw, AWBZ, Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Jeugdwet niet gehouden aan de daarbij horende verplichtingen;
b. u was binnen een periode van vijf jaar voorafgaand aan het indienen van de Zvw-pgb-aanvraag betrokken bij opzettelijke misleiding in het kader van een door of namens u afgesloten zorgverzekering;
c. er loopt een onderzoek naar mogelijke onrechtmatigheden in een eerder aan u toegekend Zvw-pgb of een pgb op grond van de Wmo, Jeugdwet, Wlz en/of AWBZ;
d. u heeft nu of u had het afgelopen half jaar een betalingsachterstand in de premie van minimaal vier maanden;
e. u valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling is bij de rechtbank ingediend;
f. u heeft surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of bent failliet verklaard.

Als 1 van de situaties onder a t/m f van toepassing is, krijgt u geen pgb;

3.3 u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) 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 en kwalitatief goede zorg; Verantwoord wil zeggen dat de situatie in huis veilig is. Er is bijvoorbeeld voldoende toezicht van mantelzorgers en de zorg sluit goed aan bij de zorgbehoefte. Van kwalitatief goede zorg is sprake als de zorg veilig, effectief (goed resultaat) en doelmatig (niet te duur) is. De zorg is cliëntgericht: U krijgt de zorg op het juiste moment en de zorg sluit aan bij wat u nodig hebt;

3.4 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;

3.5 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.

Artikel 4: Weigeringsgronden

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

4.1 u voldoet niet aan de voorwaarden in artikel 2 en/of artikel 3 van dit reglement;

4.2 u bent bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet in staat gebleken zich op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger te houden aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen;

4.3 u beschikt volgens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;

4.4 uw vrijheid is u rechtens ontnomen;

4.5 u verleent geen medewerking (meer) aan een 'bewuste-keuze gesprek' en/of huisbezoek dat eventueel door ons wordt georganiseerd;

4.6 uit uw aanvraagformulier of het bewuste-keuze gesprek en/of huisbezoek blijkt dat u met uw Zvw-pgb uitsluitend zorg of andere diensten wilt inkopen bij zorgverleners waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten tot het leveren van zorg of andere diensten;

4.7 uw (wettelijke) vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3 genoemde toegangsvoorwaarden):

a. heeft bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij als hulppersoon of (wettelijke) vertegenwoordiger optrad niet ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
b. beschikt volgens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;
c. is zijn/haar vrijheid rechtens ontnomen;
d. valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), of er is een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank ingediend;
e. heeft surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of is failliet verklaard;
f. biedt anderszins onvoldoende waarborg voor het nakomen van de voor u aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen.
g. krijgt betaald voor het beheren van uw Zvw-pgb of wil hiervoor betaald worden uit het Zvw-pgb budget;

4.8 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;

4.9 de zorg al vergoed wordt vanuit andere zorgsoorten, bijvoorbeeld medisch specialistische zorg (vanuit DBC), om dubbele bekostiging en daarmee onrechtmatige zorg uit te sluiten.

4.10 Het Zvw-pgb mag alleen worden besteed aan verpleging en/of verzorging. Het Zvw-pgb mag niet gebruikt worden voor het bekostigen van ondersteuning (zoals kosten voor het verzorgen van betalingen) bij de taken van u als werkgever of opdrachtgever van een zorgverlener.

4.11 Als u zich laat vertegenwoordigen bij het beheer of de uitvoering van het Zvw-pgb (exclusief de verpleging en verzorging), kan als uw vertegenwoordiger uitsluitend optreden:

a. De wettelijk vertegenwoordiger, en/of;
b. Een bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad, en/of;
c. De echtgenoot en/of;
d. Geregistreerde partners en/of;
e. Een ander levensgezel van u.

Inschakeling van een andere vertegenwoordiger, dan in dit Zvw-pgb reglement opgenomen, is niet toegestaan.

Artikel 5: Aanvraag Zvw-pgb

5.1 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 hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3 van dit reglement, krijgt u toekenningsverklaring voor een Zvw-pgb. U vindt het Zvw-pgb-aanvraagformulier op onze website; ook kunt u het Zvw-pgb-aanvraagformulier telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen.

5.2 Voor de indicatiestelling Zvw-pgb maken wij het volgende onderscheid:
a. voor een aanvraag voor volwassenen vanaf 18 jaar, bent u in het bezit van een door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige (niveau 6 of hoger) gestelde indicatie die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving (het Normenkader van V&VN) en in uw aanwezigheid heeft opgesteld;

b. de verpleegkundige (niveau 6 of hoger) die de indicaties heeft gesteld moet aantoonbaar vakbekwaam[1] zijn in het stellen van indicaties voor de Zorgverzekeringswet (artikel 2.10 BZv), binnen het deskundigheidsgebied waarvoor opgeleid, èn moet ook voldaan aan één of meer van de volgende punten:

- verpleegkundigen met een Hbo-V-getuigschrift (Bachelor);
- verpleegkundigen met een master-getuigschrift;
- verpleegkundigen met een A-diploma met de wijkaantekening (MGZ);
- verpleegkundigen die opgenomen zijn in het deskundigheidsgebied wijkverpleegkundige in het Kwaliteitsregister V&V;
- verpleegkundigen met een relevante verpleegkundige NLQF6-vervolgopleiding.

c. voor kinderen onder de 18 jaar bent u in het bezit van een indicatie gesteld door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-kinderverpleegkundige en/of een verpleegkundig specialist met opleiding tot kinderverpleegkundige, 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 BINKZ (Branchevereniging Integrale Kindzorg). Deze indicatie moet conform het normenkader van V&VN en de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) worden opgesteld in de thuissituatie in aanwezigheid van uzelf (het kind) en uw wettelijk vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor). Als het u niet lukt om zorg in te kopen voor uw kind onder de 18 jaar kunt u contact opnemen om met ons tot een passende oplossing te komen.

Voor zowel a als b geldt ook het volgende: Degene die de indicatie stelt is aangesloten bij het netwerk (bijvoorbeeld een sociaal wijkteam, samenwerking van thuiszorgorganisaties en huisartsen en ziekenhuis) dat in de omgeving van verzekerde zorg en ondersteuning organiseert.

5.3 Bij de indicatiestelling moet de indicatiesteller de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg hanteren bij het bepalen of er noodzaak is tot gebruik van een tolk.

5.4 Is er sprake van voorbehouden of risicovolle handelingen? Dan moet u, als we u daarom vragen, aan kunnen tonen dat deze in opdracht van een arts worden uitgevoerd.

Risicovolle handelingen

Bij een risicovolle handeling moet de aard, omvang en inhoud van de zorg uitgewerkt zijn in het zorgplan.

Voorbehouden handelingen

Gaat het om voorbehouden handelingen door een formele zorgverlener? Dan moet uw zorgverlener bevoegd en bekwaam zijn om deze handelingen uit te voeren. U moet, als we u daarom vragen, een uitvoeringsverzoek kunnen laten zien van een arts voor die handelingen en kunnen aantonen dat er wordt gewerkt overeenkomstig de ‘handleiding voorbehouden handelingen in de (wijk) verpleging & verzorging’ (ActiZ, 2019).

[1] Zie ook: Statement V&VN “Vakbekwaam indiceren voor de zorgverzekeringswet”, versie 14 mei 2024

Bij informele zorgverleners moet u, als we u daarom vragen, kunnen aantonen dat de arts de zorgverlener voldoende bewust en bekwaam acht om de handeling verantwoord uit te voeren.

5.5 Als u op palliatieve terminale zorg (PTZ) bent aangewezen, moet u een verklaring van uw behandelend arts toevoegen waaruit blijkt dat uw ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

5.6 De indicatie moet onafhankelijk gesteld worden. De indicatie mag daarom in ieder geval niet gesteld worden door een wijkverpleegkundige die:

- uw (wettelijke) vertegenwoordiger en/of uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn is, en/of
- zelf zorg aan u gaat leveren, en/of
- in dienst is bij, of een samenwerkingsverband heeft met een zorgverlener die de zorg deels aan u gaat leveren, tenzij het gaat om een zorgverlener waar wij een contract mee hebben voor deze zorg.

5.7 Bij de indicatiestelling moet de wijkverpleegkundige volgens het Normenkader van V&VN de afweging maken wat verzekerde en diens netwerk zelf kan en wil oplossen. Dit betekent dat zij onder andere het netwerk van verzekerde in kaart brengt. Vervolgens afweegt welke zorg mogelijk op grond van belasting en belastbaarheid eventueel wel of niet door het netwerk verstrekt kan worden. Hierna stemt de wijkverpleegkundige samen met de verzekerde en zijn netwerk af wat het netwerk kan en wil bijdragen aan de zorg. Die zorg die het netwerk kan en wil verlenen, wordt in een indicatie voor wijkverpleging niet meegenomen. Hiervoor krijgt u dan ook geen pgb. De afweging die de wijkverpleegkundige daarbij maakt moet in de indicatie staan.

Onder netwerk wordt volgens het Begrippenkader van V&VN verstaan: “naasten en mantelzorgers” zoals partners, kinderen, huisgenoten, familie en vrienden van verzekerde.
Bij de indicatiestelling maakt de wijkverpleegkundige de afweging, gegeven de hele context van de verzekerde (zorgvrager), hoe de hulpvraag opgelost of hoe de interventie uitgevoerd kan worden. Zelfredzaamheid (samen met het eigen netwerk) is het uitgangspunt van het Normenkader.

5.8 Het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt, niet doelmatig is of dat de indicatiestelling niet voldoet aan het Normenkader van V&VN. In dat geval nemen wij contact op met de indicerend wijkverpleegkundige en vragen wij om een nadere uitleg en onderbouwing. Als na dat contact naar ons oordeel de zorg niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt, of niet doelmatig is, of de indicatie is niet gesteld volgens het normenkader, dan kennen wij voor die zorg geen Zvw-pgb toe. De toekenning kan hierdoor lager zijn dan het aantal uren van de indicatie. In dat geval motiveren wij waarom wij afwijken van de indicatie. Eventueel kunnen wij in deze situatie vragen om een herbeoordeling van de indicatie.

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

U kunt ook om een herbeoordeling van de indicatie vragen, maar dit kan alleen met goedkeuring van ons. Wij kunnen die goedkeuring bijvoorbeeld weigeren als u al bij meerdere zorgverleners een indicatie heeft gekregen voor dezelfde periode, alvorens u een herbeoordeling aanvraagt.

5.9 Als u op uw aanvraagformulier te kennen geeft dat u gebruik zult maken van slechts één zorgverlener, moet u ook aangeven hoe en met welke zorgverlener(s) u in uw zorgbehoefte gaat voorzien in geval (plotselinge) uitval van de door u gecontracteerde zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins. Ook met een vervangende zorgverlener dient u een zorgovereenkomst af te sluiten.

5.10 Verblijft u in een instelling omdat dit medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw dan wel in een voorziening voor Kortdurend verblijf (Eerstelijns Verblijf) dan

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 60 dagen opgenomen bent in een Wlz-instelling. Bijvoorbeeld een verpleeghuis. Of langer dan 60 dagen verblijft in een instelling vanwege geneeskundige zorg zoals bedoeld in de Zvw.

Het gaat dan om bijvoorbeeld een ziekenhuis, een instelling voor eerstelijnsverblijf of een revalidatie-instelling.

5.11 Een combinatie tussen door ons gecontracteerde zorg (Zorg in Natura) en een Zvw-pgb is mogelijk, maar alleen onder de volgende voorwaarden:

a. als u voor verpleging en verzorging gebruik wilt maken van Zorg in Natura in combinatie met zorg uit een Zvw-pgb, dan moet u dit kenbaar maken op het aanvraagformulier. De verpleegkundige moet hiervoor één indicatie opstellen waarin zowel de Zorg in Natura als de zorg vanuit het Zvw-pgb zijn opgenomen. De door ons gecontracteerde zorgverleners leveren alleen Zorg in Natura en geen zorg vanuit een Zvw-pgb;

b. als u uw Zvw-pgb alleen wilt besteden bij door ons voor verpleging en/of verzorging gecontracteerde zorgverleners weigeren wij uw Zvw-pgb (artikel 4.6). U kunt dan immers met Zorg in Natura toe;

c. koopt u gedeeltelijk zorg in bij een door ons gecontracteerde zorgverlener, dan wordt deze zorg geleverd als Zorg in Natura. Het overgebleven deel van de zorg kunt u inkopen vanuit een Zvw-pgb als u hiervoor van ons een akkoord heeft. In het aanvraagformulier kunt u aangeven bij welke zorgverleners u uw Zvw-pgb en bij welke zorgverlener u het deel Zorg in Natura wilt besteden 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;

d. de door ons niet-gecontracteerde zorgverleners kunt u bij een akkoord voor een Zvw-pgb alleen vanuit uw Zvw-pgb betalen. U krijgt van ons geen akkoord als u naast het Zvw-pgb ook nog niet-gecontracteerde zorg wilt inkopen buiten het Zvw-pgb om. Alleen de combinatie Zvw-pgb en daarnaast door ons gecontracteerde zorg (Zorg in Natura) is mogelijk.

Artikel 6: Toekenningsverklaring

6.1 De ingangsdatum van het Zvw-pgb is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben ontvangen. Op uw verzoek kunnen wij het Zvw-pgb ook op een latere datum in laten gaan.

6.2 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. Wij willen de volledig ingevulde en ondertekende aanvraagformulieren, inclusief benodigde bijlagen minimaal 6 weken voor het einde van uw huidige toekenningsverklaring ontvangen hebben.

6.3 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 volledige ingevulde aanvraagformulier van u hebben ontvangen.

6.4 In de schriftelijke toekenningsverklaring die wij u toesturen, leggen wij de looptijd van uw Zvw-pgb vast.

a. De looptijd van uw Zvw-pgb is maximaal 2 jaar vanaf het moment dat het Zvw-pgb aan u is toegekend en zolang 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 indicatie aanvragen bij uw wijkverpleegkundige en vervolgens een nieuwe pgb-aanvraag bij ons indienen, conform artikel 5.

b. Indien er eerder door ons een Zvw-pgb is toegekend, dan is het in sommige maatwerksituaties mogelijk om een Zvw-pgb met een looptijd van maximaal 5 jaar toe te kennen, overeenkomstig de Handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb.

6.5 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.

6.6 Het budget wordt per kalenderjaar berekend en eindigt uiterlijk op 31 december van het kalenderjaar waarvoor het Zvw-pgb is vastgesteld.

6.7 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). Als u meer zorg gedeclareerd hebt dan uw naar rato verlaagde pgb, dient u het teveel uitgekeerde terug te betalen.

Bij een tussentijdse herindicatie wordt uw Zvw-pgb naar rato verlaagd 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). Als u meer zorg gedeclareerd hebt dan uw naar rato verlaagde pgb, dient u het teveel terug te betalen.

6.8 De toekenning, beëindiging of intrekking van de toekenningsverklaring van het Zvw-pgb wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt.

6.9 Heeft u voor de zorg waarvoor u een Zvw-pgb heeft aangevraagd al door ons gecontracteerde zorg (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 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 zorgverlener(s) blijft afnemen.

Artikel 7: Declareren van zorg

7.1 Voorwaarden voor declareren

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

7.1.2 Alleen u of uw wettelijk vertegenwoordiger kan nota's declareren vanuit een Zvw-pgb.

7.1.3 Voor het indienen van uw declaraties dient u gebruik te maken van het declaratieformulier formele zorgverlener of het declaratieformulier informele zorgverlener. U kunt deze vinden op onze website. U kunt het declaratieformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen. Voor formele zorgverleners en voor informele zorgverleners bestaat een apart declaratieformulier.

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 archiveert u in uw dossier. Het toesturen van het pgb-declaratieformulier is voldoende. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de indicatiestelling, Zvw-pgb aanvraag en toekenningsverklaring mag gedeclareerd worden.

7.1.4 Geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Door inzending van de declaratieformulieren geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze declaraties en de geleverde uren zorg.

7.1.5 Declareren van een vast maandloon is niet toegestaan. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten (afgerond op eenheden van 5 minuten) mag worden gedeclareerd.

7.1.6 Wij verzoeken u de nota's uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg geleverd is bij ons te declareren. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het verbruik van uw Zvw-pgb.

7.1.7 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 van 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

7.2.1 Voor formele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:

Soort zorg	Uurtarief	Per eenheid van 5 minuten
Persoonlijke verzorging	42,72	3,56
Verpleging	63,24	5,27

7.2.2 Voor informele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:

Soort zorg	Uurtarief	Per eenheid van 5 minuten
Persoonlijke verzorging	27,96	2,33
Verpleging	27,96	2,33

7.2.3 Onder formele zorgverleners vallen zorgverleners die beschikken over:
a. Een AGB-code uit één van de volgende categorieën:
• 41 ZZP'ers in de wijkverpleging / Zvw-pgb aanbieders / beheerstichtingen
• 42 verzorgingshuizen
• 75 thuiszorginstellingen
• 91 verpleegkundigen
• 98 declaranten/servicebureaus/zorgverzekeraars; en

b. die zelfstandig of namens de onder a. bedoelde instelling werkzaam zijn als wijkverpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, verpleegkundige met diploma MBO-verpleegkunde of een verzorgende 3IG of verzorgende niveau 3 is en aantoonbaar voldoen aan de kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid. Wij kunnen bij u het diploma van uw formele zorgverlener opvragen, op basis waarvan wij kunnen controleren of uw zorgverlener bevoegd is tot het verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief.

Uw ouder, verzorger, bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad of uw partner (echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel) komen nooit in aanmerking voor het formele tarief.

U kunt maximaal de in artikel 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.

7.2.4 Onder informele zorgverleners vallen in ieder geval zorgverleners die:
a. ouders, verzorgers, partner (echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel), bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad zijn van u/ budgethouder (deze personen kunnen in geen enkel geval aangemerkt worden als formele zorgverlener voor u/budgethouder) en/of;
b. zorghulp of helpende tot opleidingsniveau 3 zijn en/of;
c. niet zijn ingeschreven als verpleegkundige in het register, bedoeld in art. 3 van de wet BIG, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg en/of;
d. geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86, 87 of 88 staan geregistreerd als een zorgverlenende organisatie in het Handelsregister.

Deze zorgverleners komen nooit in aanmerking voor het formele tarief.

7.2.5 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.

7.2.6 Zorgverleners die bekend zijn als EVR gesignaleerde aanbieders of waarbij een ernstig vermoeden van fraude is, kunnen op basis van onderzoek worden uitgesloten van een vergoeding vanuit het Zvw-pgb. Aanvragen met indicaties opgesteld door EVR gesignaleerde indicatiestellers kunnen om deze reden worden afgewezen.

7.3 Overige bepalingen t.b.v. declareren

7.3.1 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.

7.3.2 Wij zijn gerechtigd om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd is ook daadwerkelijk geleverd is door de zorgverleners die u hebt gecontracteerd en in lijn is met uw indicatiestelling. 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.

7.3.3 Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode.

7.3.4 Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het budget verpleging en/of het maximum budget verzorging wordt overschreden wordt niet door ons vergoed.

7.3.5 Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de algemene verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.

7.3.6 U kunt uw Zvw-pgb niet besteden aan het bekostigen van ondersteuning bij uw taken als werkgever of opdrachtgever van een zorgverlener en/of aan het bekostigen van ondersteuning bij het betalingsverkeer.

7.3.7 Als u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode buitenlandse zorgverlener(s) inhuren, dan moet u dit schriftelijk vooraf bij ons melden. Na onze schriftelijke toestemming, mag u de nota's van buitenlandse zorgverlener(s) declareren.

7.3.8 De kosten zoals bedoeld in artikel 4.10 van dit reglement mag u niet declareren.

Artikel 8: Verplichtingen

8.1 U bent verplicht om de afspraken die u maakt met uw zorgverleners schriftelijk vast te leggen in zorgovereenkomsten. In de zorgovereenkomst moet u in ieder geval opnemen:

- NAW-gegevens van verzekerde;
- NAW-gegevens van de zorgverlener;
- relatie tussen verzekerde en de zorgverlener;
- looptijd van de overeenkomst;
- welke zorg zal worden geleverd;
- het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en op welke momenten;
- welk tarief u daarvoor zult betalen;
- de AGB-code als het een formele zorgverlener betreft;
- ondertekening door verzekerde of (wettelijke) vertegenwoordiger en zorgverlener.

Een voorbeeld van een zorgovereenkomst kunt u vinden op www.svb.nl.

8.2 Als verzekerde dient u ervoor zorg te dragen dat een partner, bloedverwant of aanverwant in de eerste of tweede graad met wie u een overeenkomst aangaat, niet meer dan 48 uur per week werkzaam is. Voor de vaststelling van dit maximum tellen alle door deze persoon verrichte werkzaamheden mee, ongeacht of deze worden verricht in dienstbetrekking, als zelfstandige of op enige andere basis.
Ook mag de zorgverlener niet jonger zijn dan 15 jaar.

8.3 U bent verplicht 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. Bij een indicatiestelling die via een Zvw-pgb verzilverd wordt, is het verpleegkundig proces leidend. U bent verplicht om mee te werken aan een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd door de wijkverpleegkundige.

8.4 U bent als verzekerde verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die u inkoopt. Uw zorgverzekeraar is niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door de door u gecontracteerde zorgverleners.

8.5
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 1 keer per jaar op eigen initiatief toetsen of de indicatie nog aansluit bij uw zorgbehoefte en dus nog correct is. Als er op basis van die toetsing een nieuwe indicatie volgt, moet u 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 altijd een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd worden door de wijkverpleegkundige, zodat de zorg wordt afgestemd met de verschillende professionals. Dit staat ook in de richtlijn verslaglegging V&VN.

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 aan een ander domein. De geldende indicatie komt hiermee te vervallen.

e. Wanneer u van zorgverlener(s) verandert, of er wijzigingen zijn in uw keuze of de zorgverlener door ons gecontracteerde zorg (Zorg in Natura) of zorg vanuit het Zvw-pgb aan u levert, moet u uiterlijk binnen 4 weken een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, als dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude Zvw-pgb wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 6.6 en 6.7. Het nieuwe Zvw-pgb wordt berekend per de ingangsdatum van dit nieuwe Zvw-pgb.

8.6 U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de besteding van uw budget en/of uren in lijn is met de door ons afgegeven toekenningsverklaring.

8.7 U bent verplicht om een dossier te beheren en 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 u dit van rechtswege bent;
b. de volledige Zvw-pgb aanvraagformulieren 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 zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties;
f. uw zorgplan en de administratie over de doelstellingen en evaluatieverslagen.

8.8 U bent voorts verplicht om gegevens uit dit dossier zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen. Ook als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan uw zorgverleners betaalt, moet u zelf dit dossier beheren.

8.9 Wij mogen volgens de privacy regelgeving (AVG/Regeling Zorgverzekering) contact opnemen met de verpleegkundige en/of huisarts om uw (medische) gegevens omtrent de Zvw-pgb aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien, op het moment dat het nodig is voor een juiste beoordeling. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur. Ook mogen wij, of een door ons gecontracteerde partij, met inachtneming van de Regeling zorgverzekering uw Zvw-pgb administratie inzien en controleren.

8.10 U bent verplicht mee te werken aan een Bewuste-keuze gesprek (BKG). Het Bewuste-keuze gesprek wordt gevoerd met de zorgvrager en/of diens wettelijke vertegenwoordiger.

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.

8.11 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 voor wat betreft het vermelde aantal uren voor verpleging en verzorging (meldt u zich hiervoor bij uw nieuwe zorgverzekeraar). 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. Een nieuwe zorgverzekeraar kan hier om vragen.

8.12 Als u alleen zorg inkoopt 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 kan bijvoorbeeld besproken worden tijdens het Bewuste-keuze gesprek, waarbij maatwerk steeds het uitgangspunt is. In uitzonderingssituaties is het ook mogelijk dat wij bij minder dan 24 uur verpleging en verzorging per week de voorwaarde stellen 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 ons, de verpleegkundige en u/budgethouder om gemotiveerd van deze grens af te wijken.

Artikel 9: Herziening of intrekking

Uw PGB kan worden herzien of ingetrokken met terugwerkende kracht vanaf de datum van toekenningsverklaring als:

a. u niet langer voldoet aan de toekenningsvoorwaarden;
b. u voldoet aan een van de weigeringsgronden;
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 i.v.m. zorg die ten laste komt van de basisverzekering;
g. 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 hadden geleid;
h. u de informatie die wij bij u opvragen 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 moet elke wijziging van (wettelijk) vertegenwoordiger terstond doorgeven via het wijzigingsformulier Zvw-pgb, dat u kunt vinden op onze internetsite;
m. u Zorg in Natura afneemt bij zorgverlener(s) die u niet op uw aanvraagformulier hebt aangegeven.

Artikel 10: Beëindigen van het Zvw-pgb

10.1 Uw recht op Zvw-pgb eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:

a. u niet langer behoort tot de in artikel 2 bedoelde specifieke doelgroep;
b. de zorg waaraan u behoefte heeft kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringwet, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);

c. u failliet bent verklaard of de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) op u van toepassing is verklaard;
d. u volgens de Basisregistratie niet meer beschikt over een woonadres;
e. rechtens uw vrijheid is ontnomen;
f. u met uw Zvw-pgb uitsluitend nog zorg inkoopt bij zorgverleners waarmee wij een contract hebben gesloten tot het leveren van zorg;
g. u om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
h. de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken;
i. uw zorgverzekering eindigt.

10.2 De zorgverzekeraar kan uw recht op Zvw-pgb ook beëindigen:

a. met ingang van de dag waarop u niet langer in staat bent om op eigen kracht te voldoen aan de in artikel 3 genoemde toekenningsvoorwaarden en u ook geen hulp van een vertegenwoordiger heeft;
b. met ingang van de dag waarop uw vertegenwoordiger, als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3 genoemde toekenningsvoorwaarden:
    1. niet langer uw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste 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-pgb verbonden verplichtingen;
    7. uw zorgverlener en niet ook uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is;
c. met ingang van de dag waarop u zich niet (meer) houdt aan de aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
d. met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat met het Zvw-pgb wordt of zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit en/of doelmatige zorg. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als u door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt. Onder doelmatige zorg wordt verstaan in hoeverre met het Zvw-pgb zal worden gewerkt aan de verbetering, het behoud of beperking van achteruitgang van uw gezondheid. Daarmee wordt getoetst of de wijze waarop u uw zorg wil inzetten, gezien uw zorgvraag, effectief is;
e. met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat de continuïteit van de te ontvangen zorg voldoende gewaarborgd is in situaties waarin uw zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn de benodigde zorg te verlenen;
f. met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op door u verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing had geleid;
g. met ingang van de dag waarop alsnog één van de situaties zoals beschreven in artikel 4 aan de orde is.

Artikel 11: Terugvordering

Als u zich bij de besteding vanuit het Zvw-pgb niet houdt aan de regels uit dit Reglement, dan kunnen wij het aan u uitbetaalde Zvw-pgb geheel of gedeeltelijk terugvorderen.