

Reglement Persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (Zvw-pgb) 2023

Inhoudsopgave

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

Artikel 1. Inleiding

Dit Reglement persoonsgebonden budget verpleging en verzorging hoort bij artikel 16, verpleging en verzorging van de verzekeringsvoorwaarden 2023 van de basisverzekering Natura Select, de basisverzekering Natura en de basisverzekering Restitutie van EUCARE Insurance PCC Ltd. Vrieling Zorgverzekering verzorgt namens EUCARE de uitvoering van deze verzekering.

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

Voor verpleging en verzorging is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om een persoonsgebonden budget (Zvw-pgb) aan te vragen. Daarmee kunt u zelf uw zorg inkopen die is afgestemd op uw behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden.

In dit reglement vindt u meer informatie over:

- het Zvw-pgb;
- de voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen;
- informatie over de toetsing;
- hoe u dit kunt aanvragen;
- informatie over de wijze van declareren;
- uw en onze verplichtingen.

Artikel 2. Doelgroep Zvw-pgb

U komt in aanmerking voor het Zvw-pgb als u:

- 2.1** Behoeft 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).

Daarnaast dient u:

- 2.2** langdurig, d.w.z. langer dan één jaar, op deze verpleging en/of verzorging aangewezen te zijn, óf
- 2.3** op palliatieve terminale zorg (PTZ) aangewezen te zijn. Dit betekent dat door uw behandelend arts is vastgesteld dat de ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.

Artikel 3. Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb

U voldoet aan alle van de onderstaande voorwaarden. Mocht u naar het oordeel van ons niet in staat zijn om aan alle onderstaande voorwaarden te voldoen, dan zullen wij u geen toegang tot het Zvw-pgb verlenen, dan wel aanvullende eisen stellen waaraan dient te worden voldaan om alsnog of wederom in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb:

- 3.1** 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 door ons, mag de indicatie niet langer dan drie maanden geleden gesteld zijn;
- 3.2** U bent naar ons oordeel in staat met het Zvw-pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit.
- 3.3** U bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) 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 hebt zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de AWBZ, Wlz, 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 hebt of had het afgelopen 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 hebt surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of bent failliet verklaard;
- g. andere aspecten die relevant zijn voor het wel of niet op verantwoorde wijze kunnen voldoen aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen.

- 3.4** 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;
- 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 opgenomen in artikel 2 en/of 3;
- 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 de verzekeraar 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), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling is bij de rechtbank ingediend;
 - e. heeft surséance van betaling aangevraagd, of verkeert in staat van faillissement of is failliet verklaard;
 - f. biedt anderszins onvoldoende waarborg voor het nakomen van de voor u aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen.
- 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** Er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die al vergoed wordt vanuit andere aanspraken, bijvoorbeeld medisch-specialistische zorg (vanuit een DBC), om dubbele bekostiging uit te sluiten.

Artikel 5. Aanvraag Zvw-pgb

- 5.1** Uw aanvraag voor een Zvw-pgb wordt beoordeeld aan de hand van de volledig ingevulde Zvw pgb-aanvraagformulierenset inclusief bijlagen en (eventueel) een bewust keuze gesprek. U dient hiervoor de meest recente versie van het aanvraagformulier te gebruiken, dat u kunt vinden op onze website. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3 en niet voldoet aan de weigeringsgronden uit artikel 4, krijgt u toestemming voor een Zvw-pgb.

Deel 1 van het aanvraagformulier moet u laten invullen door de verpleegkundige die de indicatie stelt en moet door u beiden voor akkoord ondertekend worden. Het is belangrijk voor het stellen van de indicatie dat de verpleegkundige u heeft gezien in uw eigen thuisomgeving.

In het verzekerde deel (2) van het Zvw-pgb-aanvraagformulier motiveert u waarom u kiest voor een Zvw-pgb. Ook geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en verzorging aan van welke zorgaanbieder(s) u gebruik wilt gaan maken en hoe deze uren verdeeld zijn. Is er een combinatie met zorg in natura, dan kunt u ook deze verdeling hierin vermelden. Het verzekerde deel (2) wordt door u zelf volledig ingevuld en ondertekend. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren inclusief verplichte bijlagen nemen wij in behandeling.

U vindt het Zvw-pgb-aanvraagformulier op onze website.

- 5.2** Wij adviseren u om, in verband met uw herindicatie, 13 weken voor het aflopen van uw huidige indicatie contact op te nemen met een indicatiesteller (zie artikel 5.5) en minimaal 6 weken voor uw huidige indicatie verloopt uw Zvw-pgb-aanvraagformulier in te dienen. Wanneer u op zoek bent naar een indicatiesteller kunt u hier- voor gebruik maken van de zorgzoeker op onze website. U moet hiervoor zoeken op 'verpleging en verzorging'. U vindt dan al onze gecontracteerde thuiszorgorganisaties. Het is ook mogelijk om hiervoor contact op te nemen met onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling.
- 5.3** Indien er sprake is van een spoedsituatie en een tijdelijke ophoging van het Zvw-pgb noodzakelijk is, dan is het mogelijk om hiervoor contact op te nemen met ons.
- 5.4** Indien een PTZ aanvraag verlengd moet worden is het vanaf 2 weken voor het einde van het aflopen van het bestaande Zvw-pgb mogelijk om een (her)indicatie te laten stellen. Wij raden u aan om na deze indicatiestelling de aanvraag zo spoedig mogelijk in te sturen.
- 5.5**
- a. Voor een aanvraag voor volwassenen vanaf 18 jaar, bent u in het bezit van een door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige gestelde indicatie, die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving en in uw aanwezigheid heeft opgesteld;
 - b. Voor kinderen onder de 18 jaar bent u in het bezit van een indicatie gesteld door een minimaal BIG geregistreerde hbo-kinderverpleegkundige en/of een verpleegkundig specialist met opleiding tot kinderverpleegkundige. De indicatiesteller dient werkzaam te zijn bij een zorgverlener die is aangesloten bij de BINKZ (Branchevereniging Integrale Kindzorg). Deze indicatie dient conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en/of verzorging in de eigen omgeving en in uw aanwezigheid (het kind) en de aanwezigheid van uw wettelijk vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor) te zijn opgesteld.

Indien er capaciteit problemen zijn door de krapte op arbeidsmarkt kan er contact worden opgenomen met ons om tot een passende oplossing te komen.

- 5.6** 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.
- 5.7** Als er sprake is van voorbehouden of risicovolle handelingen, dient aantoonbaar gemaakt te worden dat deze in opdracht van een arts wordt uitgevoerd. Bij een risicovolle handeling dient de aard, omvang en inhoud van de zorg uitgewerkt te zijn in het zorgplan.

Gaat het om een voorbehouden handeling 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).

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

5.8 Als 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.

5.9 De indicatie moet onafhankelijk gesteld worden. De indicatie mag daarom niet gesteld worden door een wijkverpleegkundige die:

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

Bij de indicatiestelling moet de wijkverpleegkundige volgens het 'Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving' van de V&VN de afweging maken wat u en uw netwerk zelf kan oplossen. Dit betekent dat de wijkverpleegkundige onder andere het netwerk van u in kaart brengt en vervolgens afweegt welke zorg op grond van belasting en belastbaarheid wel of niet door het netwerk kan worden verleend. De zorg die door het netwerk wordt verleend mag in de indicatie voor wijkverpleging niet meegenomen worden. Hiervoor krijgt u dan ook geen pgb. De afweging die de wijkverpleegkundige daarbij maakt, moet in de indicatie staan.

Onder netwerk wordt volgens het Begrippenkader van de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) verstaan: "naasten en mantelzorgers" zoals partners, kinderen, huisgenoten, familie en vrienden van verzekerde.

Bij de indicatiestelling maakt de wijkverpleegkundige de afweging, gegeven de hele context van de zorgvrager, hoe de hulpvraag opgelost of hoe de interventie uitgevoerd kan worden. De wijkverpleegkundige heeft hierbij als uitgangspunt dat de zorgvrager indien mogelijk de interventie zelf uitvoert en neemt daarbij de voorliggende voorzieningen mee. Is dit niet mogelijk of onvoldoende? Dan kijkt 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.),
- inzet van zorgtechnologie, hulpmiddelen of woningaanpassingen waardoor de interventie zelf uitgevoerd kan worden of niet meer nodig is,
- mogelijkheden vanuit andere domeinen (Wmo, Wlz, e.d.),
- diens netwerk en inzet van vrijwilligers,

voordat een zorgprofessional (vanuit wijkverpleging of eventueel een zorgprofessional vanuit een andere discipline) wordt ingezet.

5.10 Het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt, niet doelmatig is of dat de indicatiestelling niet voldoet aan het kader 'normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving (het normenkader)' van V&VN. In dat geval nemen wij contact op met de 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, dan kennen wij voor die zorg geen Zwv-rgb toe. De toekenning kan hierdoor lager zijn dan het aantal uren van de indicatie. In dat geval motiveren wij waarom wij afwijken van de indicatie. Eventueel kunnen wij in deze situatie vragen om een herbeoordeling van de indicatie.

Wij vragen een tweede, onafhankelijke wijkverpleegkundige om de geldende indicatie opnieuw te beoordelen (herbeoordeling).

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

5.11 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.

5.12 Als u verbleef in een instelling omdat dit medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zwv danwel in een voorziening voor eerstelijnsverblijf (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 60 dagen opgenomen in een Wlz-instelling of ziekenhuis verblijft of langer dan 60 dagen gebruik maakt van eerstelijnsverblijf in een instelling zoals bedoeld in artikel 39 in onze verzekeringsvoorwaarden.

- 5.13** Als u voor verpleging en/of verzorging gebruik wilt maken van Zorg in Natura (ZiN) in combinatie met een Zvw-pgb, dan moet u dit kenbaar maken op het aanvraagformulier. De verpleegkundige moet hiervoor één indicatie opstellen waarin zowel de Zorg in Natura als zorg vanuit het Zvw-pgb zijn opgenomen. De door ons gecontracteerde zorgaanbieders leveren alleen Zorg in Natura en geen zorg vanuit een Zvw-pgb. Ook moet u de wijkverpleegkundige die de indicatie stelt, de instelling die de Zorg in Natura levert en degene die de Zvw-pgb zorg levert hierover informeren. Indien u van ons geen akkoord heeft voor de vergoeding van Zorg in Natura in combinatie met Zvw-pgb, heeft dit gevolgen voor de vergoeding.

Artikel 6. 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 vóór het verstrijken van de geldigheidsduur van uw huidige toekenningsverklaring aan uw wijkverpleegkundige om het nieuwe aanvraagformulier met u in te vullen.
- 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 volledig 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. De looptijd van uw Zvw-pgb is maximaal 2 jaar vanaf het moment dat het Zvw-pgb aan u is toegekend en mits u een geldige indicatie hebt. 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.
- 6.5** Voor de vaststelling van de hoogte van uw Zvw-pgb gaan wij uit van de 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 Zvw-pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Indien u meer zorg gedeclareerd hebt dan uw naar rato verlaagde Zvw-pgb, dient u het teveel terug te betalen.
- 6.8** 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 het naar rato verlaagde pgb, dient u het teveel terug te betalen.
- 6.9** De toekenning, beëindiging of intrekking van de toekenningsverklaring van het Zvw-pgb wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt.
- 6.10** Als u voor de zorg waarvoor u een Zvw-pgb hebt aangevraagd al zorg in natura hebt, of als u al recht op de vergoeding van kosten van deze zorg hebt 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 hebt aangegeven dat u uw zorg bij deze zorgverlener(s) blijft afnemen.
- 6.11** Bij de berekening van het budget wordt er gerekend met de tarieven voor formele en informele zorg, zoals omschreven in artikel 7.2. Hierbij wordt gekeken naar het aanvraagformulier deel 2 waarop vermeld staat bij welke zorgaanbieders er zorg wordt ingekocht.

Artikel 7. Declareren van zorg

7.1 Voorwaarden voor declareren

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

Voor een goede en snelle afhandeling van uw declaraties verzoeken wij u om ons declaratieformulier (in)formele zorgverlener te gebruiken. U kunt deze vinden op onze website. U kunt het declaratieformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen. Zowel voor formele zorgverleners als 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 dient u bij ons in. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de door ons afgegeven toekenningsverklaring mag gedeclareerd worden.

- 7.1.1 Geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Door inzending van de Zvw-pgb declaratienota's geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze Zvw-pgb declaratienota's en de geleverde uren zorg.
- 7.1.2 Het declareren van vast maandloon is niet toegestaan. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten, afgerond op 5 minuten, mag worden gedeclareerd.
- 7.1.3 Wij verzoeken u de Zvw-pgb declaratienota'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.
- 7.1.4 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 wijk-verpleging.

7.2 Hoogte en omvang declaratie

7.2.1 Voor formele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:

- Persoonlijke verzorging: €40,68 er uur
- Verpleging: € 52,90 per uur

7.2.2 Voor het formele tarief komen in aanmerking:

Zorgverleners die beschikken over:

a. een AGB-code uit een van de 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 is 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.

Een bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad of uw echtgenoot, geregistreerde partner of 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.

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

7.2.3 Voor informele zorgverleners kunt u maximaal € 24,60 per uur declareren voor persoonlijke verzorging en/of verpleging.

- 7.2.4** Onder informele zorgverleners vallen zorgverleners die:
- ouders, verzorgers, partner partner (zoals: echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel), bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad zijn (deze personen kunnen in geen enkel geval aangemerkt worden als formele zorgverlener voor de betreffende budgethouder) en/of;
 - zorghulp of helpende tot opleidingsniveau 3 zijn en/of;
 - niet zijn ingeschreven als verpleegkundige in het register, bedoeld in artikel 3 van de wet BIG, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg en/of;
 - geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86, 87 of 88 staan geregistreerd als zorgverlenende organisatie in het Handelregister.
- Deze zorgverleners komen niet 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.
- 7.3 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 heeft 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.
- 7.1.1** Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode.
- 7.3.3** Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het budget verpleging en verzorging wordt overschreden wordt niet door ons vergoed.
- 7.3.4** 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.
- 7.3.5** Indien u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode buitenlandse zorgverlener(s) inhuren, dan dient u dit schriftelijk vooraf bij ons te melden. Hiervoor kunt u het ‘Aanvraagformulier Verpleging en verzorging buitenland’ gebruiken, dit formulier is te vinden op onze website of telefonisch bij ons op te vragen. Pas na onze schriftelijke toestemming, mag u de nota's van buitenlandse zorgverlener(s) declareren. Er gelden lagere formele maximumtarieven op grond van het voor dat land geldende ‘aanvaardbaarheidspercentage’. Dit is zo omdat voor de door u in het buitenland gecontracteerde zorgverleners de Nederlandse fiscale en sociale zekerheidswetgeving niet geldt.
- 7.3.6** Het declareren van zorg via een akte van cessie is niet toegestaan.

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

Een voorbeeld van een zorgovereenkomst kunt u vinden op onze website of de website van de Sociale Verzekeringsbank.

U dient er als verzekerde op toe te zien dat partner, bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad waarmee u een overeenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijden- besluit niet van toepassing is, niet meer dan veertig uur in één week aan werkzaamheden verrichten. Het is niet toegestaan om zorg aan u te laten verlenen door een zorgverlener die jonger is dan 15 jaar.

Op het moment dat de bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad een dienstbetrekking heeft, waarbij het Arbeidstijdenbesluit van toepassing is, dan mag de werkweek inclusief de uren die uit het Zvw-pgb bekostigd worden niet meer dan 48 uur bedragen.

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 aanvraagformulier in te vullen en in te dienen.

U bent verplicht om mee te werken aan een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd door de wijkverpleegkundige.

Bij een indicatiestelling die via een Zvw-pgb verzilverd wordt, is het verpleegkundig proces leidend.

U bent als verzekerde verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoopt. Wij zijn niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door de door u gecontracteerde zorgverleners.

- 8.2**
- 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 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.

De wijkverpleegkundige is niet meer aan zet als zij besluit dat haar expertise niet meer nodig is gezien uw medische situatie, of als zij van mening is dat er met haar interventies geen verpleegdoel meer bij u 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. Per dat moment bestaat geen recht meer op Zvw-pgb.

Als er wijzigingen zijn in de combinatie en verhouding zorg in natura en Zvw-pgb moet u een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt, dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude Zvw-pgb wordt (her)berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 6.7 met ingang van de datum van de nieuwe aanvraag.

- 8.3** U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de besteding van uw budget en/of uren in overeenstemming is met de gestelde indicatie.
- 8.4** U bent verplicht om een (bij voorkeur digitaal, zoals Nedap) 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 en 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. het zorgplan en de administratie over de doelstellingen en evaluatiemomenten.
- 8.5** 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.
- 8.6** Wij mogen volgens de privacy regelgeving (AVG/Regeling zorgverzekering) contact opnemen met de verpleegkundige, de huisarts en/of medisch specialist 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 van uw aanvraag. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur.

- 8.7** U bent verplicht om mee te werken aan een ‘Bewuste-keuzegesprek’ 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.

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.

- 8.8** 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 (meld u zich hiervoor bij uw nieuwe zorgverzekeraar) voor wat betreft 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.
- 8.9** Als u alleen zorg inkoopt bij informele zorgverleners en het aantal uren verpleging en verzorging per week is hoger dan 24 uur (met name bij complexe zorgvragen) dan kan de zorgverzekeraar, 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-keuzegesprek’, waarbij maatwerk steeds het uitgangspunt is.

Artikel 9. Herziening of intrekking

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

1. u niet langer voldoet aan de toekenningsvoorwaarden;
2. u voldoet aan een van de weigeringsgronden;
3. u niet voldoet aan de in dit reglement gestelde verplichtingen;
4. u recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
5. u om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
6. u langer dan twee maanden verblijft in een instelling in verband met zorg die ten laste komt van de basisverzekering;
7. 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;
8. u de informatie die wij bij u vragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
9. u niet meewerkt aan een dossieronderzoek;
10. er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en/of regelgeving naar voren komen;
11. u het reglement niet naleeft;
12. u gedurende de looptijd van het Zvw-pgb een nieuwe (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst, danwel voor het eerst met een (wettelijk) vertegenwoordiger gaat werken en u met deze vertegenwoordiger, naar ons oordeel, niet in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn nog op verantwoorde wijze uit te voeren. U dient elke wijziging van (wettelijk) vertegenwoordiger terstond door te geven via het wijzigingsformulier Zvw-pgb. Dit formulier is te vinden op onze website of telefonisch bij ons op te vragen;
13. u zorg in natura afneemt bij zorgverlener(s) die u niet op uw aanvraagformulier heeft 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 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 volgens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres;
 - e. rechte uw vrijheid is ontnomen;
 - f. u met uw Zvw-pgb uitsluitend nog zorg inkoopt bij zorgverleners waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg;
 - g. u om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
 - h. de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken;
 - i. uw zorgverzekering eindigt.

- 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 3.1 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 of zij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
 3. blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet meer beschikt over een woonadres;
 4. zijn/haar vrijheid rechtens is ontnomen;
 5. failliet is verklaard of op hem/haar de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnr) 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 de 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 aan de orde is zoals beschreven in artikel 4.

Artikel 11. Terugvordering

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

Artikel 12. Begripsbepaling

AGB-code

Alle zorgpartijen (ondernemingen, vestigingen en zorgaanbieders) hebben een eigen unieke code. Met deze Algemeen GegevensBeheer-code (kort: AGB-code) staan zorgpartijen geregistreerd in een landelijke database. Dit systeem wordt beheerd door Vektis. De AGB code van een specifieke zorgpartij geeft inzicht in de kenmerken en actuele gegevens van die zorgpartij.

AVG

Algemene Verordening Gegevensbescherming

Bewuste-keuzegesprek

Een (telefonisch) gesprek dat eventueel door ons wordt georganiseerd. In een 'Bewuste-keuzegesprek' kunt u uw Zvw-pgb aanvraag toelichten en wij kunnen informeren wat de keuze voor een Zvw-pgb voor u betekent.

BINKZ

BINKZ staat voor Branchevereniging Integrale KindZorg en is de branchevereniging voor zorgorganisaties die gespecialiseerd zijn in verpleegkundige kindzorg buiten het ziekenhuis.

Bloed- en aanverwanten

Familie in de 1e of 2e graad van de verzekerde.

Handelsregister

Het handelsregister is de basisregistratie waarin alle bedrijven en rechtspersonen ingeschreven staan; met het handelsregister wordt ook wel de inschrijving bij de Kamer van Koophandel (KvK) bedoeld.

Herbeoordeling indicatie

Uw zorgbehoefte kan opnieuw beoordeeld worden. U kunt uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen, door een andere verpleegkundige. De basisverzekering vergoedt de herbeoordeling, maar alleen als wij vooraf toestemming hebben gegeven. Wij kunnen deze andere verpleegkundige aanwijzen. Wij kunnen zelf ook uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen.

Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg

Deze kwaliteitsnorm biedt handvatten (aan de indicatiesteller) om te bepalen of er een tolk moet worden ingezet, en zo ja, of dit een informele tolk kan zijn of dat een professionele tolk zou moeten worden ingeschakeld.

Partner

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

Verpleging en verzorging

Dit betreft de zorg zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv), per 1 januari 2021:

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.

Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst uit uw familie (bloed- en aanverwanten in de 1^e of 2^e 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 Zwv-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 Zwv-pgb verbonden verplichtingen.

Ook een organisatie of persoon die tegen een vergoeding uw Zwv-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 vastgesteld.