Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging

2027



Versie negyrb | 13-11-2026

Inhoudsopgave

Reglement Pgb Verpleging en Verzorging 3
Artikel 1 Wat is een Pgb? 3
Artikel 2 Doelgroep 3
Artikel 3 Toekenningsvoorwaarden 3
Artikel 4 Weigeringsgronden 4
Artikel 5 Aanvraag Pgb 5
Artikel 6 Toekenningsverklaring 6
Artikel 7 Declareren uit je Pgb 7
Artikel 8 Verplichtingen 9
Artikel 9 Einde en wijziging van het Pgb 10
Artikel 10 Terugvordering 13

ZEKERHEID OVER JE VERZEKERINGSVOORWAARDEN
DuurzameDrager.nl

Reglement Pgb Verpleging en Verzorging

Artikel 1 Wat is een Pgb?

Een Pgb (persoonsgebonden budget) is een passende gemaximeerde vergoeding voor de kosten die je maakt voor het inkopen van zorg. Met een Pgb kun je zorg inkopen die is afgestemd op je behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden. Als je een Pgb ontvangt, ben je zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die je daarmee inkoopt.

Artikel 2 Doelgroep

2.1. Het Pgb is alleen bestemd voor een specifieke doelgroep. Je behoort tot deze doelgroep als je langer dan één jaar behoefte hebt aan verpleging en verzorging.

2.2. Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:

a. verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg (onder andere zorg van huisartsen en medisch specialisten) of een hoog risico daarop,
b. niet samenvalt met verblijf (bijvoorbeeld een ziekenhuisopname), en
c. geen kraamzorg betreft.

2.3. Als je een levensverwachting hebt van minder dan 3 maanden en je behoefte hebt aan Palliatieve Terminale Zorg (PTZ), dan is het niet nodig dat je zorgbehoefte langer duurt dan één jaar. Wel is noodzakelijk dat je behoefte hebt aan verpleging en verzorging zoals bedoeld in artikel 2.2.

Artikel 3 Toekenningsvoorwaarden

3.1. Je ontvangt een Pgb als uit je aanvraagformulier en het bewuste-keuzegesprek blijkt dat je behoort tot de doelgroep zoals omschreven in artikel 2 en je voldoet aan alle navolgende voorwaarden, tenzij zich een weigeringsgrond voordoet:

a. je bent naar het oordeel van Menzis in staat met het Pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit,
b. je bent naar het oordeel van Menzis in staat op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de aan het Pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren,
c. je bent naar het oordeel van Menzis in staat op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de door jou verkozen zorgverlener op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg, en
d. je bent naar het oordeel van Menzis in staat op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger te motiveren dat je de zorg met een Pgb geleverd wil en kan krijgen.

Je voldoet naar het oordeel van Menzis in ieder geval niet aan de 4 hierboven genoemde voorwaarden, als:

1. je je bij de eerdere verstrekking van een Pgb in de AWBZ, Wlz, WMO of Jeugdwet niet gehouden hebt aan de daarbij opgelegde verplichtingen,

2. je op het moment van aanvragen van het Pgb een achterstand hebt in de betaling van je zorgverzekeringspremie ter hoogte van 4 maandpremies of meer.

3.2. Niet iedereen mag je als vertegenwoordiger helpen bij het uitvoeren van de taken en verplichtingen die aan het Pgb zijn verbonden, zoals bedoeld in artikel 3.1 onder a tot en met d. Alleen je curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad mag je als vertegenwoordiger helpen. Je vertegenwoordiger mag niet ook tegelijkertijd je zorgverlener zijn, tenzij hij of zij je partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is.

Artikel 4 Weigeringsgronden

Je ontvangt géén Pgb als zich één van de volgende weigeringsgronden voordoet:

a. het is onvoldoende aannemelijk dat met het Pgb zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als je door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt,
b. het is onvoldoende aannemelijk dat de continuïteit van de te ontvangen zorg voldoende gewaarborgd is in situaties waarin je zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn de benodigde zorg te verlenen,
c. je bent bij de eerdere verstrekking van een Pgb niet in staat gebleken om op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger de aan het Pgb verbonden taken en verplichtingen uit te voeren,
d. je was binnen een periode van 5 jaar, gelegen onmiddellijk voorafgaande aan aanvraag voor het Pgb, betrokken bij opzettelijke misleiding van je zorgverzekeraar,
e. je beschikt blijkens de Basisregistratie Personen niet over een woonadres,
f. jouw vrijheid is je rechtens ontnomen,
g. je verleent geen medewerking aan het voeren van een bewuste-keuzegesprek of huisbezoek,
h. uit jouw aanvraagformulier of het bewuste-keuzegesprek blijkt dat je met je Pgb uitsluitend zorg wilt inkopen bij zorgverleners waarmee Menzis een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg. Op menzis.nl/zorgvinder kun je lezen met welke zorgverleners Menzis een overeenkomst heeft gesloten,
i. je bent op het moment van aanvragen van het Pgb failliet verklaard of toegelaten tot de wettelijke schuldsanering of er is bij de rechtbank een verzoek gedaan om je toe te laten tot de wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp);
j. als je de leeftijd van 18 jaar nog niet hebt bereikt: één van je ouders of voogden is op het moment van aanvragen van het Pgb failliet verklaard of toegelaten tot de wettelijke schuldsanering (Wsnp) of er is bij de rechtbank een verzoek gedaan om één van hen toe te laten tot de wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp).

k. je vertegenwoordiger (als je zijn of haar hulp nodig hebt voor het voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden):
    1. is niet jouw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad,
    2. heeft bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij/zij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad niet ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen,
    3. beschikt blijkens de Basisregistratie Personen niet over een woonadres,
    4. is zijn/haar vrijheid rechtens ontnomen,
    5. is op het moment van aanvragen van het Pgb failliet verklaard of toegelaten tot de wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp), of er is een verzoek gedaan om hem toe te laten tot de wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp),
    6. biedt anderszins onvoldoende waarborg voor het nakomen van de voor jou aan het Pgb verbonden verplichtingen,
    7. verleent zijn hulp tegen betaling,
    8. is zowel jouw vertegenwoordiger als zorgverlener en niet je partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad.

l. als de zorg al vergoed wordt vanuit andere zorgsoorten, bijvoorbeeld medisch specialistische zorg, om dubbele bekostiging uit te sluiten.

Artikel 5 Aanvraag Pgb

5.1. Je kunt bij Menzis een Pgb aanvragen door een volledig ingevuld aanvraagformulier in te dienen. Je kunt dit aanvraagformulier vinden op menzis.nl/pgbvv. Je moet het aanvraagformulier invullen samen met een wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige komt daarvoor bij je op bezoek. Door het invullen van het aanvraagformulier stelt de wijkverpleegkundige je behoefte aan verpleging en verzorging zoals bedoeld in artikel 2.2 vast. Deze vaststelling wordt ook wel indicatie genoemd. Door het invullen van het aanvraagformulier geef je ook aan hoe je in je behoefte aan zorg wilt voorzien. Je kunt ervoor kiezen om de zorg waaraan je behoefte hebt volledig in te kopen met een Pgb. Je kunt er ook voor kiezen om slechts een deel van die zorg in te kopen met een Pgb. De rest van de zorg waaraan je volgens de wijkverpleegkundige behoefte hebt, kun je dan krijgen overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden van Menzis. Het aantal uren zorg waarvoor je een Pgb aanvraagt, mag nooit hoger zijn dan het aantal uren verpleging en verzorging waaraan je volgens je wijkverpleegkundige behoefte hebt.

5.2. Het ingevulde aanvraagformulier mag op het moment van indienen niet ouder zijn dan 3 maanden. Het is niet mogelijk om tegelijkertijd meerdere aanvraagformulieren naast elkaar in te dienen. Je aanvraag voor een Pgb kan slechts gebaseerd zijn op één aanvraagformulier.

5.3. Alleen een wijkverpleegkundige met een afgeronde hbo-opleiding Verpleegkunde met een BIG-registratie mag het aanvraagformulier met je invullen. Als je jonger dan 18 jaar bent, dan mag het aanvraagformulier alleen worden ingevuld door een wijkverpleegkundige met een afgeronde hbo-opleiding Kinderverpleegkunde met een BIG-registratie die bovendien zelfstandig of via zijn/haar werkgever is aangesloten bij de Branchevereniging Integrale Kindzorg (BINKZ).

5.4. De wijkverpleegkundige die de indicatie stelt, mag niet:
- je zorgverlener zijn, tenzij Menzis een overeenkomst heeft met die wijkverpleegkundige;
- je vertegenwoordiger, je partner of je bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad zijn;
- geen partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad van je vertegenwoordiger zijn;

- in dienst zijn bij, of een samenwerkingsverband hebben met een zorgverlener die de zorg of een deel van de zorg aan jou gaat leveren, tenzij Menzis een overeenkomst met die zorgverlener heeft.

5.5. De wijkverpleegkundige moet je voorafgaand aan het invullen van het aanvraagformulier hebben bezocht en moet zich bij het invullen van het aanvraagformulier houden aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving. Als je jonger dan 18 jaar bent, moet de wijk(kinder)verpleegkundige het aanvraagformulier ook invullen aan de hand van de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK).

5.6. De wijkverpleegkundige brengt samen met je je netwerk in kaart en weegt vervolgens af welke zorg op grond van belasting en belastbaarheid wel of niet door het netwerk kan worden verleend. De zorg die het netwerk kan en wil verlenen wordt niet in de indicatie voor wijkverpleging meegenomen. Hiervoor krijg je dan ook geen Pgb. De afweging die de wijkverpleegkundige daarbij maakt, moet in de indicatie staan. Onder netwerkzorg wordt verstaan: 'naasten en mantelzorgers' zoals partners, kinderen, huisgenoten, familie en vrienden.

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

5.8. Als je behoefte hebt aan Palliatieve Terminale Zorg (PTZ), dan moet je bij je aanvraagformulier ook een verklaring van je huisarts voegen, waaruit blijkt dat je een levensverwachting hebt van minder dan 3 maanden.

5.9. Als Menzis je volledig ingevulde aanvraagformulier heeft ontvangen, kan Menzis je vragen om je aanvraag tijdens een persoonlijk gesprek toe te lichten. Dit gesprek wordt ook wel ‘bewuste-keuzegesprek’ genoemd. Als uit je volledig ingevulde aanvraagformulier al voldoende duidelijk blijkt dat je geen recht hebt op een Pgb, kan Menzis besluiten om af te zien van een bewuste-keuzegesprek.

Artikel 6 Toekenningsverklaring

6.1. Als uit je aanvraagformulier en het bewuste-keuzegesprek blijkt dat je behoort tot de doelgroep zoals omschreven in artikel 2 en je voldoet aan alle toekenningsvoorwaarden en zich geen weigeringsgronden voordoen, ontvang je van Menzis een schriftelijke toekenningsverklaring. In deze toekenningsverklaring staat vermeld:

a. de ingangsdatum van jouw toekenningsverklaring,
b. de geldigheidsduur van jouw toekenningsverklaring,
c. de hoogte van je Pgb in het lopende kalenderjaar en het aantal uren zorg waarop de hoogte van je Pgb is gebaseerd.

6.2. Als ingangsdatum van je toekenningsverklaring geldt de datum waarop Menzis het volledig ingevulde aanvraagformulier van je heeft ontvangen, tenzij uit je aanvraagformulier blijkt dat je wilt dat de toekenningsverklaring op een later moment ingaat. In dat geval gaat de toekenningsverklaring in op de door je aangegeven datum.

6.3. Op basis van de inschattingen van je wijkverpleegkundige, kan Menzis aan je toekenningsverklaring een geldigheidsduur toekennen van maximaal 2 jaar. Gedurende de geldigheidsduur van je toekenningsverklaring behoud je jouw recht op een Pgb. De hoogte van het Pgb wordt ieder kalenderjaar opnieuw vastgesteld op basis van de verzekeringsvoorwaarden die in dat kalenderjaar gelden en kan van jaar tot jaar verschillen.

6.4. Als de geldigheidsduur van je toekenningsverklaring is verstreken, kun je je Pgb alleen behouden door opnieuw een Pgb aan te vragen. Je nieuwe Pgb gaat op zijn vroegst pas in op de datum waarop Menzis het volledig ingevulde aanvraagformulier van je heeft ontvangen. Vraag daarom

tijdig vóór het verstrijken van de geldigheidsduur van je huidige toekenningsverklaring aan je wijkverpleegkundige om het nieuwe aanvraagformulier met je in te vullen.

6.5. Als je van Menzis eerder een toekenningsverklaring hebt ontvangen, dan kan Menzis bij een nieuwe aanvraag in sommige maatwerksituaties aan je toekenningsverklaring een geldigheidsduur toekennen van maximaal 5 jaar, overeenkomstig de Handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb.

6.6. Als je voor het verstrijken van de geldigheidsduur van je toekenningsverklaring overstapt naar een andere zorgverzekeraar, dan geldt de toekenningsverklaring ook bij die andere zorgverzekeraar. Als je ook bij je nieuwe zorgverzekeraar een Pgb wilt ontvangen, dan hoef je daarvoor niet opnieuw een volledig ingevuld aanvraagformulier in te dienen. Wel zal je nieuwe zorgverzekeraar zelf de hoogte van je Pgb vaststellen op basis van zijn eigen Pgb-reglement. Je nieuwe zorgverzekeraar kan je vragen om je toekenningsverklaring op te sturen. Het is daarom belangrijk dat je deze goed bewaart.

6.7. De hoogte van je Pgb wordt ieder kalenderjaar opnieuw vastgesteld op basis van de verzekeringsvoorwaarden die in dat kalenderjaar gelden. De hoogte van jePgb kan van jaar tot jaar verschillen en wordt vastgesteld door het aantal uren verpleging en verzorging dat je met een Pgb wilt inkopen te vermenigvuldigen met de onderstaande tarieven. Daarbij is van belang of je jouw zorg inkoopt bij een formele of een informele zorgverlener.

Zorg die je inkoopt bij een formele zorgverlener:

- Persoonlijke verzorging: € 46,08 per uur
- Verpleging: € 62,04 per uur

Zorg die je inkoopt bij een informele zorgverlener:

- Persoonlijke verzorging en/of verpleging: € 28,80 per uur

De hiervoor genoemde tarieven zijn all-in tarieven. Dit betekent dat daarin alle aanvullende kosten, zoals reis- en verblijfskosten zijn inbegrepen. De maximale declaratietarieven vind je in artikel 7.8 en 7.9.

6.8. De periode waarvoor de hoogte van je Pgb is vastgesteld, eindigt steeds op 31 december van het kalenderjaar waarvoor het Pgb is vastgesteld. De periode waarvoor de hoogte van je Pgb is vastgesteld eindigt in ieder geval ook met ingang van de dag waarop je toekenningsverklaring niet meer geldig is.

Artikel 7 Declareren uit je Pgb

7.1. Je kunt je Pgb alleen besteden aan verpleging en verzorging zoals bedoeld in artikel 2.2, behalve:

a. voor zover die verpleging en verzorging casemanagement betreft,

b. voor zover die verpleging en verzorging netwerkzorg betreft die wordt verleend door je partner, inwonend(e) kind(eren), andere huisgenoten, of – als je minderjarig bent – je ouders, vrienden en familie. Netwerkzorg is de zorg waarvan in het algemeen redelijkerwijs mag worden verwacht dat partners, ouders, inwonende kinderen en/ of andere huisgenoten die aan elkaar verlenen.

Je kunt je Pgb niet besteden aan het bekostigen van ondersteuning bij je taken als werkgever of opdrachtgever van een zorgverlener en/of aan het bekostigen van ondersteuning bij het betalingsverkeer.

7.2. Je kunt je Pgb alleen besteden aan zorg van goede kwaliteit. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als je door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt.

7.3. Je mag je Pgb niet besteden aan zorg die is geleverd door je vertegenwoordiger, tenzij dat je partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is.

7.4. Je kunt je Pgb alleen besteden aan zorg die geleverd is ná de ingangsdatum van je toekenningsverklaring. Je bent zelf verantwoordelijk voor betaling van de zorg die je inkoopt. Eventuele incassokosten of andere kosten die worden veroorzaakt doordat je jouw zorgverleners niet tijdig betaalt, kunnen niet uit je Pgb worden vergoed. Geleverde zorg kun je alleen achteraf bij Menzis declareren, door indiening van de nota van je zorgverlener. Menzis verzoekt je de nota's uiterlijk binnen 3 maanden na het leveren van de zorg bij Menzis in te dienen.

7.5. Een nota van je zorgverlener dient in ieder geval de volgende gegevens te bevatten:
   a. de naam van de zorgverlener,
   b. het uurloon van de zorgverlener,
   c. een urenspecificatie, uitgedrukt in eenheden van 5 minuten,
   d. een omschrijving van de geleverde zorg,
   e. als je zorgverlener een formele zorgverlener is: de AGB-code van de zorgverlener.

7.6. Nota's die niet alle in artikel 7.5 bedoelde gegevens bevatten, worden niet door Menzis vergoed. Door indiening van een nota verklaar je dat de nota juist is en de gedeclareerde zorg daadwerkelijk geleverd is. Je moet voor het indienen van nota's gebruikmaken van de declaratieformulieren die je kunt vinden op menzis.nl/pgbvv. Menzis vergoedt nota's uitsluitend door betaling op de bij Menzis van je bekende bankrekening. Je kunt niet uitsluitend voor de uitbetaling van de vergoeding van nota's een andere bankrekening aanwijzen.

7.7. Als één en dezelfde natuurlijke persoon meer uren zorg verleent dan is toegestaan in artikel 8.1 onder b of c, dan worden de uren zorg boven het toegestane maximum niet vergoed.

7.8. Nota's worden door Menzis vergoed tot een maximum declaratietarief. Dit maximumtarief is een all-in tarief. Dit betekent dat daarin alle aanvullende kosten, zoals reis- en verblijfskosten zijn inbegrepen. Voor een formele zorgverlener gelden de volgende maximum declaratietarieven:
   - Persoonlijke verzorging: € 46,08 per uur
   - Verpleging: € 62,04 per uur

7.9. Voor informele zorgverleners geldt een maximum declaratietarief van € 26,88 per uur, ongeacht het type zorg dat geleverd wordt. Dit maximum declaratietarief is een all-in tarief. Dit betekent dat daarin alle aanvullende kosten, zoals reis- en verblijfskosten zijn inbegrepen.

7.10. Een formele zorgverlener is een zorgverlener die werkzaam is als wijkverpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, verpleegkundige met diploma MBO-verpleegkundige of een verzorgende 3IG of verzorgende niveau 3 is en aantoonbaar voldoet aan de kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid. Menzis kan bij jou het diploma van je formele zorgverlener opvragen, op basis waarvan Menzis kan controleren of je zorgverlener bevoegd is tot het verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief. Je partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad komt nooit in aanmerking voor het formele tarief.

Informele zorgverleners zijn alle zorgverleners die niet als formele zorgverlener worden aangemerkt.

7.11. Je kunt met je zorgverleners hogere tarieven afspreken, maar je moet dan zelf het verschil betalen tussen het tarief dat je hebt afgesproken en het maximumtarief dat door Menzis wordt vergoed.

7.12. Aan het eind van de periode waarvoor je Pgb is vastgesteld, vervalt het deel van je Pgb dat je nog niet hebt besteed. Je kunt het ongebruikte deel van je Pgb niet meenemen naar een volgend kalenderjaar.

7.13. Als je je gehele Pgb al hebt besteed, dan worden nieuwe nota's die betrekking hebben op de periode waarvoor de hoogte van het Pgb was vastgesteld, niet meer door Menzis vergoed. Zie ook artikel 8 onder l.

Artikel 8 Verplichtingen

8.1. Als je van Menzis een Pgb ontvangt, dan zijn daaraan voor jou de volgende verplichtingen en verantwoordelijkheden verbonden:

a. je bent verplicht om de afspraken die je maakt met je zorgverleners schriftelijk vast te leggen in zorgovereenkomsten. Ook met een vervangende zorgverlener moet je een zorgovereenkomst afsluiten. In de zorgovereenkomst moet je in ieder geval opnemen:
   1. je naam, het adres en de woonplaats,
   2. de naam, het adres en de woonplaats van de zorgverlener,
   3. als je zorgverlener een formele zorgverlener is: de AGB-code van de zorgverlener,
   4. de looptijd van de overeenkomst,
   5. welke zorg zal worden geleverd,
   6. het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en de momenten waarop die zorg zal worden geleverd,
   7. het tarief dat je per uur voor de geleverde zorg zult betalen,
   8. of jouw zorgverlener ook je vertegenwoordiger is,
   9. of jouw zorgverlener een partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is. De zorgovereenkomst moet worden ondertekend door jezelf of je vertegenwoordiger en de zorgverlener. Een voorbeeld van een zorgovereenkomst kun je vinden op menzis.nl/pgbvv,

b. het is niet toegestaan om één en dezelfde natuurlijke persoon, die een dienstbetrekking heeft waarbij het Arbeidstijdenbesluit van toepassing is, meer zorg aan jou te laten verlenen dan 48 uur per week te verminderen met het aantal uren van de dienstbetrekking,

c. het is niet toegestaan om één en dezelfde natuurlijke persoon, op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, meer dan 40 uur per week zorg aan jou te laten verlenen,

d. het is niet toegestaan om zorg aan jou te laten verlenen door een zorgverlener die jonger is dan 15 jaar.

e. het is niet toegestaan om met je zorgverlener een vast maandloon af te spreken. Je mag je zorgverlener alleen betalen voor daadwerkelijk geleverde zorg. Alleen als je in 2015 al met je zorgverlener een vast maandloon hebt afgesproken, mag je jouw zorgverlener een vast maandloon betalen zolang je toekenningsverklaring nog geldig is. Als je een nieuwe toekenningsverklaring ontvangt, mag je jouw zorgverlener geen vast maandloon meer betalen.

f. je bent verplicht om je zorgverleners uitsluitend giraal te betalen. Je mag je zorgverleners niet contant betalen,

g. je bent verplicht om minimaal 5 jaar lang de volgende documenten te bewaren:
   1. je aanvraagformulier en alle bijbehorende bijlagen,
   2. alle zorgovereenkomsten die je met jouw zorgverleners hebt gesloten,
   3. alle facturen en urenregistraties die je van jouw zorgverleners ontvangt,
   4. betalingsbewijzen waaruit blijkt dat je de facturen en nota's van je zorgverleners giraal hebt betaald,
   5. de schriftelijke vastlegging van de evaluatie van je zorgbehoefte,
   6. indien van toepassing: de beschikking van de rechtbank waarbij je curator, bewindvoerder, mentor of voogd benoemd is,
   7. kopieën van diploma's van je formele zorgverleners.

h. je bent verplicht om op verzoek van Menzis inzage te geven in de hierboven onder g. genoemde documenten en mee te werken aan onderzoek door Menzis naar de besteding van je Pgb en de kwaliteit van de door jou ingekochte zorg,
i. als je een Pgb aanvraagt voor het inkopen van zorg die daarvoor al aan je werd verleend overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden van Menzis, dan ben je verplicht om de verlening van die zorg zelf te beëindigen vóórdat de toekenningsverklaring ingaat,
j. als je zorgbehoefte toeneemt of afneemt of anderszins wezenlijk wijzigt, ben je verplicht om jouw wijkverpleegkundige opnieuw te laten vaststellen hoeveel uren zorg je nodig hebt. Je bent verplicht om vervolgens samen met de wijkverpleegkundige opnieuw een aanvraagformulier in te vullen en in te dienen bij Menzis,
k. je bent verplicht om Menzis te informeren over ontwikkelingen die relevant kunnen zijn voor je recht op een Pgb. Je bent in ieder geval verplicht om Menzis te informeren als:
    1. zich een situatie voordoet op grond waarvan je Pgb automatisch eindigt of op grond waarvan Menzis je Pgb kan beëindigen (zie ook artikel 9),
    2. je behoefte aan zorg toeneemt of afneemt of anderszins wezenlijk wijzigt,
    3. je langer dan 2 maanden in het buitenland gaat verblijven,
    4. je langer dan 60 aaneengesloten dagen in een zorginstelling, instelling voor eerstelijns verblijf (ELV) of ziekenhuis verblijft,
l. je bent verplicht om je Pgb zodanig te besteden dat je gedurende de gehele periode waarvoor het Pgb is vastgesteld, met behulp van jouw Pgb zelf kunt voorzien in je behoefte aan zorg. Je mag je Pgb niet zodanig besteden, dat je gehele Pgb al voor het einde van de periode waarvoor het is vastgesteld, volledig zal zijn besteed.
m. je bent verplicht om maximaal eenmaal per jaar mee te werken aan de evaluatie van je zorgbehoefte als de wijkverpleegkundige die je zorgbehoefte heeft vastgesteld, daarom verzoekt. Je bent verplicht om de evaluatie schriftelijk vast te leggen. Als uit de evaluatie blijkt dat je zorgbehoefte is toegenomen of afgenomen, ben je verplicht om vervolgens samen met de wijkverpleegkundige opnieuw een aanvraagformulier in te vullen en in te dienen bij Menzis.

8.2. Als je meer dan 24 uur per week zorg wilt inkopen, dan kan de Menzis vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg, de voorwaarde stellen dat een deel van de ingekochte zorg moet worden geleverd door een formele zorgverlener. Deze voorwaarde wordt besproken tijdens het Bewuste-keuze gesprek, waarbij maatwerk steeds het uitgangspunt is. Als Menzis deze voorwaarde stelt, dan ben je verplicht om daaraan te blijven voldoen.

Artikel 9 Einde en wijziging van het Pgb

9.1. Je recht op Pgb eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:
a. je niet langer behoort tot de in artikel 2 bedoelde specifieke doelgroep,
b. de zorg waaraan je behoefte hebt, kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringswet, zoals de Wet langdurige zorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning,
c. je failliet bent verklaard of de wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) op jou van toepassing is verklaard,
d. als je de leeftijd van 18 jaar nog niet hebt bereikt: één van je ouders of voogden failliet is verklaard of is toegelaten tot de wettelijke schuldsanering (Wsnp),
e. je blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres,
f. rechtens je vrijheid is ontnomen,

g. je met jouw Pgb uitsluitend nog zorg inkoopt bij zorgverleners waarmee Menzis een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg. Op menzis.nl/zorgvinder kun je lezen met welke zorgverleners Menzis een overeenkomst heeft gesloten,
h. je om beëindiging van het Pgb verzoekt,
i. de geldigheidsduur van je toekenningsverklaring is verstreken,
j. je zorgverzekering eindigt.

9.2. Menzis kan je recht op Pgb ook beëindigen:
a. met ingang van de dag waarop je niet langer in staat bent om op eigen kracht te voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden en je ook geen hulp van een vertegenwoordiger hebt,
b. met ingang van de dag waarop je vertegenwoordiger (als je zijn of haar hulp nodig hebt voor het voldoen aan de in artikel 3.1 genoemde toekenningsvoorwaarden):
    1. niet langer jouw 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 jou aan het Pgb verbonden verplichtingen,
    7. je zorgverlener en niet ook je partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is,
c. met ingang van de dag waarop je 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 je 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 je zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn de benodigde zorg te verlenen,
f. met ingang van de ingangsdatum van je toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op door jou verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing had geleid.

9.3. In je aanvraagformulier heb je gekozen hoe je in je zorgbehoefte wilt voorzien. Je hebt er daarbij voor gekozen om de zorg waaraan je behoefte hebt volledig of slechts gedeeltelijk in te kopen met een Pgb. Zolang je toekenningsverklaring geldig is, kun je de manier waarop je in je zorgbehoefte wilt voorzien, wijzigen. Je kunt ervoor kiezen om een groter of juist kleiner deel van de zorg waaraan je behoefte hebt, in te kopen met een Pgb. Je kunt daarvoor gebruikmaken van het wijzigingsformulier dat je kunt vinden op menzis.nl/pgbvv. De wijziging gaat in op de datum waarop Menzis het volledig ingevulde wijzigingsformulier van je heeft ontvangen, of zoveel later als je op dat wijzigingsformulier hebt aangegeven. Als gevolg van de wijziging wordt de hoogte van je Pgb naar rato opnieuw vastgesteld zoals omschreven in artikel 6.6.

Voorbeeld

Je hebt volgens je wijkverpleegkundige behoefte aan in totaal 10 uur persoonlijke verzorging en 5 uur verpleging per week. In je aanvraagformulier heb je ervoor gekozen om 10 uur persoonlijke verzorging zelf in te kopen met een Pgb. Je koopt een deel daarvan in bij een formele aanbieder. De 5 uur verpleging wilde je ontvangen overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden van Menzis. Vanaf 1 augustus wil je echter ook de 5 uur verpleging zelf inkopen met een Pgb. Je Pgb voor het gehele kalenderjaar wordt dan verhoogd met:

- 5 uur verpleging x € 62,04 x 52 weken x (153/365) = € 6.761,51.

Wil je vervolgens vanaf 1 oktober de 10 uur persoonlijke verzorging niet meer inkopen met een Pgb, dan wordt je Pgb voor het gehele kalenderjaar weer verlaagd met:

- 10 uur persoonlijke verzorging x € 46,08 x 52 weken x (92/365) = € 6.039,64.

9.4. Als je samen met je wijkverpleegkundige een nieuw aanvraagformulier hebt ingevuld omdat je zorgbehoefte is toegenomen of afgenomen of anderszins wezenlijk is gewijzigd en je dit formulier bij Menzis hebt ingediend, geldt dit als een verzoek tot onmiddellijke beëindiging van het lopende Pgb en als een verzoek tot toekenning van een nieuw Pgb op basis van het nieuwe aanvraagformulier. Je lopende Pgb eindigt met ingang van de dag waarop Menzis je nieuwe aanvraagformulier heeft ontvangen. De ingangsdatum van je nieuwe toekenningsverklaring wordt bepaald door artikel 6.2.

9.5. Als je Pgb voor het einde van een kalenderjaar eindigt, dan wordt je Pgb naar rato verlaagd. Je Pgb zal zodanig worden verlaagd dat de hoogte van het Pgb per dag dat je daarop recht had, ongewijzigd blijft.

Voorbeeld

Had je aanvankelijk gedurende 365 dagen recht op een Pgb van € 5.000 dan had je € 13,70 per dag te besteden. Eindigt je Pgb vervolgens 50 dagen eerder dan verwacht, dan wordt je Pgb verlaagd met € 13,70 voor iedere dag dat je Pgb eerder eindigde dan verwacht. In dit voorbeeld zijn dat 50 dagen. Je Pgb wordt dus met € 685 verlaagd naar € 4.315.

9.6. Als je gedurende de looptijd van je Pgb langer dan 60 aaneengesloten dagen in een zorginstelling, een instelling voor eerstelijnsverblijf (ELV) of ziekenhuis verbleef, wordt je Pgb naar rato verlaagd. De eerste 60 aangesloten dagen die je in een instelling of ziekenhuis verbleef, zullen daarbij buiten beschouwing worden gelaten. Je Pgb zal zodanig worden verlaagd dat de hoogte van het Pgb per dag waarop je niet langer dan 60 aaneengesloten dagen in een instelling of ziekenhuis verbleef, ongewijzigd blijft.

Voorbeeld

Had je aanvankelijk gedurende 365 dagen recht op een Pgb van € 5.000, dan had je € 13,70 per dag te besteden. Verbleef je echter gedurende 80 aaneengesloten dagen in een zorginstelling, een instelling voor eerstelijnsverblijf (ELV) of ziekenhuis, dan wordt je Pgb verlaagd met € 13,70 voor iedere dag die je meer dan 60 aaneengesloten dagen in een instelling of ziekenhuis verbleef. In dit voorbeeld zijn dat 20 dagen. Je Pgb wordt dus met € 274 verlaagd naar € 4.726.

Artikel 10 Terugvordering

Als je je bij de besteding vanuit Pgb niet houdt aan de regels uit dit Reglement, dan kan Menzis het aan je uitbetaalde Pgb geheel of gedeeltelijk terugvorderen.