

Overzicht veranderingen zorgverzekeringswet persoonsgebonden budget 2017

Wat verandert er in 2017?	Uitleg over de veranderingen in 2017
Naamsverandering reglement	Afhankelijk van uw verzekeraar heet het reglement anders. De benamingen in 2017 zijn: -reglement pgb verpleging en verzorging (pgb-vv) -reglement zorgverzekeringswet pgb (Zvw-pgb)
Er is een nieuwe Algemene maatregel van Bestuur.	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) neemt een nieuwe Algemene maatregel van Bestuur aan. Hierin staat bijvoorbeeld welke eisen wij stellen als u een Zvw pgb aanvraagt. Deze eisen zijn uitgewerkt in artikel 3 en 4. En we stellen geen speciale eisen meer aan uw zorgvraag om in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb. Zie artikel 3 lid 4 van het reglement 2016.
Een aanvraag Zvw-pgb 18 jaar en ouder voor Medisch Specialistische Verpleging Thuis is mogelijk.	U kunt nu ook een Zvw-pgb aanvragen voor personen van 18 jaar en ouder voor Medisch Specialistische Verpleging Thuis. U kunt de aanvraag doen als u verwacht dat de zorgvraag langer dan 1 jaar duurt. Dit moet duidelijk in uw indicatie staan. Tot en met 2016 was deze zorg alleen mogelijk voor kinderen tot 18 jaar.
Uw indicatie mag niet ouder zijn dan 3 maanden voor een aanvraag of wijziging.	Vraagt u een Zvw-pgb aan of geeft u een wijziging door in uw zorgvraag? Dan mag uw indicatie op het moment dat u de aanvraag of wijziging doet niet ouder zijn dan 3 maanden. De aanvraag of wijziging voor uw Zvw-pgb gaat uit van de actuele indicatie.
Een BIG-geregistreerde HBO-verpleegkundige niveau 5 moet de indicatiestelling doen.	Dit moet volgens de normen voor 'indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving'.
Voor IKZ geldt dat uw indicatie is gesteld via het Medisch Kindzorgsysteem (MKS) door een HBO-kinderverpleegkundige.	Voor Intensieve KindZorg (IKZ) geldt het volgende. Uw indicatie is gesteld via het Medisch Kindzorgsysteem (MKS) door een HBO-kinderverpleegkundige. Deze HBO-kinderverpleegkundige moet werken bij een zorgverlener die is aangesloten bij de Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK) en/of bij de Brancheorganisatie Medische Kindzorg Thuis (BMKT).
De overheid richt een Adviescommissie op.	Als we twijfelen of uw indicatiestelling klopt, leggen wij de indicatie voor aan een onafhankelijke Adviescommissie. Dit gaat vooral over het aantal geïndiceerde uren. De overheid richt deze commissie op. Op basis van het advies kunnen wij de indicatiestelling aanpassen.
De HBO-verpleegkundige kan tijdens de indicatiestelling gebruikmaken van een gekwalificeerde tolk.	De tolk is soms nodig voor een juiste indicatiestelling. De verpleegkundige gebruikt hiervoor de 'Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg'. Op basis van deze kwaliteitsnorm bepaalt de verpleegkundige of een tolk nodig is. Wij betalen de eventuele kosten voor een tolk. U betaalt hiervoor geen eigen risico.
De indicatiestelling moet gebeuren door een onafhankelijke verpleegkundige.	Hoe wordt de indicatiestelling gesteld? Een indicatiestelling moet gebeuren door een onafhankelijke verpleegkundige. En dat betekent dat de verpleegkundige die uw zorg gaat leveren niet de indicatie mag stellen. Er geldt 1 uitzondering en dat is als de verpleegkundige werkt voor een instelling voor Zorg in Natura (ZiN) waarmee wij afspraken hebben gemaakt. De instelling moet dan een deel van de zorg ook via ZiN aan u leveren.

Zorg die u niet meer via een Zvw-pgb kunt inkopen.	Welke zorg kunt u niet (meer) via een Zvw-pgb inkopen? - Voor Intensieve Kindzorg geldt dat u een verblijf in een medisch kinderdagverblijf of kindrhospice niet meer via het Zvw-pgb kunt inkopen. Wij kopen deze zorg voor u in op basis van Zorg in Natura (ZiN). - Casemanagement valt buiten het Zvw-pgb. Alleen formele zorgverleners mogen deze zorg leveren. U heeft recht op deze zorg via Zorg in Natura (ZiN) of op basis van restitutie als uw zorgverlener geen afspraken met ons heeft.
Bij voorbehouden handelingen moet u aantonen hoe u de kwaliteit van de zorg geregeld heeft.	Is er sprake van voorbehouden handelingen door een informele zorgverlener? Dan moet u aantonen hoe u er voor zorgt dat deze zorgverlener kundig genoeg is om deze handelingen te doen.
Als u één zorgverlener heeft, moet u aangeven hoe u de vervanging regelt.	Geef u op uw aanvraagformulier aan dat u gebruikmaakt van slechts één zorgverlener? Dan moet u ook aangeven hoe en met welke zorgverlener(s) u uw zorgbehoefte regelt als uw zorgverlener (plotseling) uitvalt. Bijvoorbeeld door ziekte, vakantie of om een andere reden.
Onze aansprakelijkheid.	Wij zijn niet aansprakelijk voor fouten van zorgverlener(s) met wie u afspraken heeft gemaakt.
Veranderingen voor de afgiftetermijn voor toekenningsverklaringen.	De afgiftetermijn voor toekenningsverklaringen gaat naar 2 jaar. Heeft u een toekenningsverklaring met een geldigheidstermijn van 5 jaar? Dan blijft deze termijn geldig. Deze termijn vervalt als u van ons een nieuwe toekenningsverklaring ontvangt. Bijvoorbeeld als u door een verandering in de zorgsituatie een wijziging van het Zvw-pgb bij ons aanvraagt.
Het Zvw-pgb budget kan anders zijn in 2017.	Wij berekenen uw budget op basis van het aantal dagen in een jaar. In 2016 berekenden wij uw budget op basis van 366 dagen. In 2017 berekenen wij dit op basis van 365 dagen. Daarom kan er een verschil in budget zijn tussen 2016 en 2017 (alleen van toepassing bij gelijkblijvend tarief).
Een vast maandloon declareren is niet langer toegestaan.	U mag alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten (afgerond op 5 minuten) declareren. Declareerde u in 2016 een vast maandloon? Dan heeft u tot 1 juli 2017 de tijd om andere afspraken te maken met uw zorgverlener(s). Tot 1 juli 2017 kunt u coulanchehalve het vaste maandloon declareren.
De maximale tarieven voor formele zorgverleners.	Voor het uurtarief in 2017 verwijzen wij u naar het reglement pgb behorend bij uw polisvoorwaarden en te vinden op onze website.
De maximale tarieven voor informele zorgverleners.	Het maximumtarief voor informele zorgverleners blijft € 23,- per uur en € 1,92 per eenheid van 5 minuten. Een partner of familielid geldt ook als informele zorgverlener.
Gegevens die u opneemt in de zorgovereenkomst.	In de zorgovereenkomst die u sluit met uw zorgverleners neemt u ieder geval op: - NAW-gegevens* van u zelf en van uw zorgverlener - De relatie tussen u en de zorgverlener - De looptijd van de overeenkomst - Welke zorg er wordt geleverd - het aantal uren dat zorg wordt geleverd en op welke momenten - Welk tarief u daarvoor betaalt - De AGB-code (alleen als het een formele zorgverlener is) - Ondertekening door u of uw wettelijke vertegenwoordiger en zorgverlener. *NAW – Naam, Adres, Postcode en Woonplaats Tip: Maak gebruik van onze voorbeeldovereenkomsten (website).