



Q&A Webinar

Pgb: Goed indiceren voor goede zorg

16 november 2021

Versie 1.1 6 januari 2022

Op 16 november 2021 organiseerden we het webinar 'PGB: goed indiceren voor goede zorg'.

Wil je het webinar terugkijken? Dat kan [via onze website](#).

Tijdens het webinar kwamen veel vragen binnen

Uit de vragen komt duidelijk het beeld naar voren dat wijkverpleegkundigen tijdens het aanvraag- en indicatieproces regelmatig tegen vragen en misverstanden aanlopen.

De antwoorden op de vragen vind je in dit document.

De vragen zijn gerubriceerd, zodat je snel vindt wat je zoekt..

Goede pgb-zorg is alleen mogelijk bij een goed indicatieproces.

Dat is een gezamenlijk streven van jou als wijkverpleegkundige en van Zilveren Kruis.

Heb je een vraag over het indicatieproces voor pgb-ZVW?

Stuur dan een mail naar: pgb.zvw@zilverenkruis.nl



Q&A: antwoorden op vragen die gesteld zijn voorafgaand of tijdens het webinar

1. Inhoudelijke vraagstukken bij indicatiestelling van Zvw-pgb

2. Indicatiestelling en evaluatie

3. Pgb reglement

4. Controles en huisbezoeken

5. Vermoeden van onjuist of oneigenlijk gebruik van Zvw-pgb

6. Overige vragen





**Zilveren
Kruis**

1. Inhoudelijke vraagstukken bij indicatiestelling Zvw-pgb

Zorg door het netwerk

Kan Zilveren Kruis nader duiden welke criteria worden gehanteerd bij het bepalen welke zorg in redelijkheid van het cliëntnetwerk verwacht mag worden en wanneer ZK spreekt over zorg door de informele zorgverlener?

Wat van het netwerk verwacht mag worden is niet uit te leggen in een zwart-wit antwoord. Dat is een afweging die in elke afzonderlijke situatie gemaakt moet worden door de indicatiesteller. In het Begrippenkader (V&VN, 2019) staat uitgelegd (p 17, 18) hoe je dit kan doen. Daarbij worden ook een aantal factoren beschreven die een rol speelt bij deze afweging. Voor ons is het belangrijk dat deze afweging goed wordt vastgelegd in de indicatie. Zo kunnen we goed beoordelen wat verzekerde zorg is, zodat wij een passend budget kunnen toekennen. Goed om te weten dat de leveringsvorm (ZIN, of PGB) geen verschil zou moeten maken bij de manier waarop je deze afweging maakt.

Betaalde mantelzorg

Wat mag je mantelzorger als betaalde taak laten doen?

Mantelzorg is altijd vrijwillig (en onbetaald). Een PGB is daarom ook niet bedoeld als inkomensvervanging of om mantelzorg te kunnen betalen. Goed om te weten dat er verschillende termen worden gebruikt. Bijvoorbeeld gebruikelijke zorg, mantelzorg of zorg door het netwerk. Wij hanteren de term (cliënt)netwerk, omdat deze wordt gebruikt in het Normenkader (V&VN, 2014). Om goed het onderscheid te kunnen maken tussen informele zorgverlener of 'zorg door het netwerk' is het belangrijk om goed het cyclisch verpleegkundig proces te volgen. Lees ook eens het antwoord bij 'zorg door het netwerk'.

Hoe ga je om met de situatie waarbij de partner zorg gaat verlenen?

Deze partner kan niet werken omdat ze 24 uur voor haar man moet zorgen en heeft dan geen inkomen. Omdat PGB geen vervanging voor inkomen mag zijn, zou ze zorg moeten inkopen, wat ze niet wil..." of "Als de mantelzorger medicatie kan geven (en dit niet te veel is voor hem/haar), ga je dit ook niet indiceren. Niet bij ZIN en niet dus ook niet bij PGB. Als hij of zij hierdoor bijvoorbeeld minder kan werken, dan zou ik het wel indiceren."

In die situatie kan je doorspreken welke consequenties er verbonden zijn aan de keuze van de partner. De partner mag de zorg leveren. Wij vergoeden alleen de zorghandelingen. De zorg die als mantelzorger geleverd wordt komt niet in aanmerking voor een vergoeding vanuit een Zvw-pgb.

Toiletgang

Wanneer kan ik zorg voor toiletgang indiceren? Waar ligt de grens? Ik vind het nogal een verschil of het gaat om transfers naar het toilet (dit mag van het netwerk verwacht worden) of dat het gaat om hulp bij afvegen, kleding ophijsen, incontinentie van ontlasting, hulp bij schone inco (urine).

Toiletgang indiceren doe je op dezelfde manier als dat je zou doen bij Zorg in Natura. Als je morgen zorg zou moeten verlenen bij deze cliënt, voor welke momenten zou je dan komen? En voor welke momenten val je terug op het (cliënt)netwerk of hulpmiddelen? Zet je afweging daarbij goed onderbouwd in het zorgplan/indicatie.



**Zilveren
Kruis**

1. Inhoudelijke vraagstukken bij indicatiestelling Zvw-pgb

Inwonende partner

Cliënt met een PGB waarbij de zorg door een inwonende partner wordt gedaan, wat is het beleid van Zilveren Kruis? Komen zij nog wel in aanmerking voor een PGB of moeten we dat als mantelzorg zien? En als we als indicatiesteller tot een negatief advies komen, wil Zilveren Kruis daarvan op de hoogte worden gebracht?

De afweging wat je van de inwonende partner kan verwachten kunnen we niet generiek beantwoorden. Maak in elke afzonderlijke situatie deze afweging. Neem als leidraad hoe je hier mee om gaat bij ZIN. Indien je tot de conclusie komt dat je geen Zvw-pgb indicatie kan afgeven, hoef je ZK niet op de hoogte te brengen.

Medicatie aanreiken (inclusief gebruik Medido)

Als iemand mij belt voor een indicatie voor alleen medicatie zakt de moed mij al in de schoenen. Mag hier echt maar 5/10 minuten voor schrijven. Hier krijg je geen zorgverlener voor. Onder contract is de minimale tijd ook 15 minuten, onder deze tijd kan een zorgmoment niet.

Bij medicatie aanreiken beoordelen we altijd of er een voorliggende voorziening zoals bijvoorbeeld een Medido overwogen en passend is. En wat het netwerk kan betekenen in deze situatie. Indien een hulpmiddel of het netwerk niets kan betekenen, kan de zorg geïndiceerd worden.

Aandachtspunt daarbij is wel of het passend is voor verzekerde om voor een hele kleine zorgvraag een Zvw-pgb te beheren. Dit brengt veel administratieve lasten met zich mee. Mogelijk is ZIN dan een beter alternatief.

Hoe werkt een Medido bij Zvw-pgb?

Als de organisatie waar jij bij werkt met een Medido werkt, kan je de verzekerde helpen binnen jouw organisatie. Anders kunnen de zorgcoaches van het Zilveren Kruis helpen met het zoeken naar een organisatie die deze zorg levert. Onze Zorgcoach is bereikbaar op 071-364 03 60 van maandag t/m vrijdag tussen 8.00 en 18.00.

Nachtzorg

Welke zorg wordt gezien als gebruikelijke zorg als de verzorger van de cliënt in hetzelfde huis woont. En waarom? Wisselliging is volgens mij bijvoorbeeld niet heel gebruikelijk om als inwonende te doen, maar is wel eens afgekeurd bij mij.

Bij het vaststellen van de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden kijk je als indicatiesteller niet alleen naar de interventie op zich, maar kijk je naar de hele situatie van de cliënt. Daarbij weeg je volgens het cyclisch verpleegkundig proces af of het (cliënt)netwerk, bijvoorbeeld een huisgenoot, hierin iets kan betekenen, of dat er hulpmiddelen ingezet kunnen worden. Dat doe je ook voor wisselliging. Het Begrippenkader (V&VN, 2019) geeft handvatten hoe je dat kan doen. Voor ons is het belangrijk dat je de afweging en je keuze vastlegt in de indicatie. Zo kunnen wij goed volgen waarom je bijvoorbeeld in de ene situatie ervoor kiest om wisselliging wel aan te merken als zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, en je in een andere situatie wisselliging aanmerkt als zorg die vanuit het (cliënt)netwerk geleverd kan worden.



**Zilveren
Kruis**

1. Inhoudelijke vraagstukken bij indicatiestelling Zvw-pgb

Uiterlijke verzorging

Ik wil graag weten wat onder gebruikelijke zorg valt. Bijvoorbeeld de uiterlijke verzorging: haren kammen en tanden poetsen?

Het is in elke situatie belangrijk dat je als indicatiesteller bij het vaststellen van de interventies jezelf afvraagt of het zorg is die verpleegkundigen en verzorgenden plegen te bieden vanuit een geneeskundige context. Wij hanteren geen lijstjes met interventies welke wel of niet mogen. Wij gaan er vanuit dat jij als indicatiesteller dat zelf goed kan afwegen en dit vastlegt in de indicatie. Goed om te weten dat de leveringsvorm (Zorg in Natura of PGB-zvw) geen invloed op je keuze zou moeten hebben.

Zorg in een ADL assistentie woning

Zouden jullie iets kunnen vertellen over een Zvw-pgb voor vakanties bij iemand die in een focuswoning woont?

Zorg in de ADL-woning wordt vergoed vanuit de subsidieregeling ADL assistentie. Voor zorg buiten de ADL woning ontvangen we wel eens Zvw-pgb aanvragen. We toetsen bij deze aanvragen wonen hoe de afweging - welke zorg het cliëntnetwerk op zich kan nemen - is onderbouwd. Vaak gaat de verzekerde met familie of vrienden op vakantie. Als zij, voor deze korte periode, een deel van de zorg op zich kunnen en willen nemen, kan je dit zien als inzet van het cliëntnetwerk.

Een aantal aandachtspunten die er zijn:

- Bij verzekerden die in een ADL assistentie woning wonen kunnen we alleen zorg vergoeden 'zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'. Hulp bij sociale activiteiten zoals zwemmen, paardrijden of shoppen is geen zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden.
- Bij bepaalde ADL assistentie woningen bestaat de mogelijkheid om de zorg door formele zorgverleners tijdens de vakantie via onderaannemerschap op het vakantieadres te organiseren
- We horen wel eens dat standaard 4 of 6 weken vakantie wordt geïndiceerd, terwijl er nog geen vakantieplannen zijn. Dit is niet de bedoeling. Er kan alleen vergoeding voor zorg worden toegekend die ook daadwerkelijk nodig is.

Zorg buitenshuis

Soms hebben cliënten buitenshuis zorg nodig. Wordt dit standaard toegewezen aan mantelzorg?

Bij zorg buitenshuis is het belangrijk om na te gaan of dit zorg betreft 'zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'. Alleen deze zorg komt voor vergoeding in aanmerking vanuit de Zvw. Hulp bij sociale activiteiten zoals familiebezoekjes of winkelen is geen zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Bij een bezoek aan bijvoorbeeld het ziekenhuis kan vaak ook gebruik worden gemaakt van hulp van vrijwilligers.



**Zilveren
Kruis**

1. Inhoudelijke vraagstukken bij indicatiestelling Zvw-pgb

Betrokkenheid fysio- & ergotherapie

Hoe actueel moet de betrokkenheid van de ergotherapeut zijn?

Daar is geen exacte maandgrens voor te noemen. Het is belangrijk dat er een actueel behandelplan is, waarbij alle voorliggende mogelijkheden om zelfredzaam te kunnen worden of te blijven zijn bekeken. Dus als er een ergotherapeut een tijd geleden is betrokken en de zorgvraag is stabiel, dan is dat afdoende. Maar als de situatie anders is dan toen de ergotherapeut is betrokken, kan het zinvol zijn hem of haar nogmaals naar de situatie te laten kijken.

Wat moeten we allemaal meesturen? Ik schakel tegenwoordig meteen een ergotherapeut in die altijd een verslag schrijft wat ik meestuur. Is dit voldoende? Ik vraag bijvoorbeeld altijd een episodelijst op bij de huisarts, stuur dit niet mee maar verwerk de essentiële informatie in mijn verslag.

Om te toetsen of de zorg rechtmatig en doelmatig is, willen we het zorgplan goed kunnen volgen. Wordt er nog geen (optimaal) gebruik gemaakt van hulpmiddelen? Is er nog ruimte om de zelfredzaamheid te stimuleren? Dan kan het inzetten van een ergotherapeut of een fysiotherapeut zinvol zijn. Het gaat ons daarbij niet over het bestaan van een verslag, maar dat alle voorliggende mogelijkheden zijn onderzocht. De episodelijst van de huisarts kan opgevraagd worden om te objectiveren welke ziektebeelden en behandelbeleid er is. Dit geldt ook voor brieven van medische specialisten. Het is niet nodig om deze documenten mee te sturen, maar verwerk de gegevens in het zorgplan.

Stimuleren zelfredzaamheid

De vraag waarom er geen sprake is van zelfredzaamheid is vind ik vaak zo overbodig bij chronisch zieken en cognitieve/psychische zieken. 90% van de klanten met een PGB is chronisch ziek en gaat alleen maar achter uit.

Daarom is het belangrijk om in de indicatie te beschrijven wat in het verleden zoal gedaan is om de zelfredzaamheid te bevorderen. En dat er onderbouwd wordt waarom verder werken aan zelfredzaamheid niet haalbaar is. Deze context helpt ons bij de beoordeling van het Zvw-pgb.

Maaltijdzorg

Hoe zorg te indiceren rondom eten en drinken? Bij de gemeente duurt dit namelijk zo lang voordat de cliënt daar antwoord op heeft... en wat als het medisch noodzakelijk is, de maaltijd begeleiding?

Helaas kunnen we vanuit de zorgverzekeringswet niet compenseren voor de lange wachttijden bij de gemeenten. Maaltijd begeleiding en bereiding wordt niet vergoed vanuit de Zvw. Is er een medische noodzaak? Zoals slikproblemen of kan verzekerde het eten niet zelf naar de mond brengen, dan komt de verzekerde wel in aanmerking voor een vergoeding vanuit de Zvw. Lees ook eens 'De Nadere Duiding' van het Zorginstituut. Daarin staan handvatten hoe je om kan gaan met 'Maaltijdzorg'.



**Zilveren
Kruis**

1. Inhoudelijke vraagstukken bij indicatiestelling Zvw-pgb

Coördinatie van zorg

“Dit doe ik ook vaak bij pgb; 15 tot 45 VP voor coördinatie van zorg erin zetten. Voor de zorgverlener om zorgverleners te bellen en voor de evaluaties”

Coördinatie van zorg is een breed begrip. De inhoud van deze interventie is bepalend of deze zorg wel of niet verzekerde zorg is. Het is daarom belangrijk dat je in de indicatie aangeeft wat je precies bedoelt met coördinatie van zorg. In de Nza-beleidsregel Verpleging en Verzorging staat beschreven welke coördinerende taken wel of niet voor vergoeding in aanmerking komen. De beleidsregel vind je hier https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_267033_22/1/.

Fluctuerende zorgvraag

Hoe zorg te indiceren die kan fluctueren? Zoals wondzorg en oogdruppelzorg

Voor zorg die fluctueert zoals het druppelen van de ogen kan een gemiddelde genomen worden. Wordt er bijvoorbeeld dagelijks 3 keer gedruppeld indiceer je dit. Is het gemiddeld 2 keer per week extra druppelen, dan kan je 2 keer extra meenemen in de indicatie. Als het tijdelijk is, kan je dat in de indicatie ook aangeven.

Wel een aantal aandachtspunten:

- Zvw-pgb kan alleen worden aangevraagd voor een zorgvraag die langer dan 1 jaar loopt. Wondzorg (en ogen druppelen) is vaak voor een tijdelijke periode nodig en kan daarom niet -losstaand- vergoed worden vanuit een Zvw-pgb.
- Als de zorgvraag veel fluctueert en daarmee het behandelplan wijzigt, is er een herindicatie nodig. Gebeurt dit regelmatig? Bespreek dan met de cliënt of een Zvw-pgb de beste leveringsvorm is voor hem of haar.

Grensvlak Zvw-Wlz

“Grote PGB aanvragen worden juist vaak afgewezen omdat dit dan Wlz zorg moet worden”

Het is niet toegestaan om vanwege de omvang van de aanvraag naar de Wlz te verwijzen. Het komt wel voor dat in het zorgplan de indruk wordt gewekt dat er voldaan wordt aan de toegangscriteria van de Wlz. Als dat het geval is, bespreken we dat met de indicierend wijkverpleegkundige en kunnen we in goed overleg verwijzen naar het CIZ. De aard van de zorgbehoefte bepaalt namelijk vanuit welke wet de cliënt zorg krijgt. Het CIZ bepaalt of de Wlz de aangewezen financieringsstroom is. Goed om te weten is, dat wij het belangrijk vinden dat de cliënt altijd de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Daarom passen we in samenwerking met de betrokkenen altijd maatwerk toe, bijvoorbeeld door een tijdelijke toekenning om de periode tot de Wlz indicatie te overbruggen.



**Zilveren
Kruis**

1. Inhoudelijke vraagstukken bij indicatiestelling Zvw-pgb

Spierstimulatie

Voorbeeld: 2 cliënten met dwarslaesie, behandelaar schrijft spierstimulatie toe; 1 zorgverzekeraar kent toe, andere niet

We beoordelen of spierstimulatie zorg is zoals 'verpleegkundigen die plegen te bieden'. In onze ogen is dit een fysiotherapeutische behandeling, geen verpleegkundige zorg. We zijn met alle zorgverzekeraars, de beroepsgroep en het Zorginstituut voortdurend in gesprek, om tot eenduidigheid te komen wat zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Omdat het mensenwerk is, kunnen jullie hier nog verschillen in ervaren.

Transfers

Transfers met hulpmiddelen blijven toch transfers, als iemand met hulpmiddel in stoel geholpen moet worden is dit noodzakelijk. Wordt dit vergoed?

Transfers waarbij een hulpmiddel nodig is zoals een actieve stalift of passieve tillift vergoeden wij.

Urengrens

Is er een plafond aan uren voor het aanvragen van een pgb?

Nee, de tijd die nodig is voor de 'directe (cliëntgebonden) zorgverlening' vergoeden wij. Meer informatie hierover lees je in de Nza-beleidsregel Verpleging en Verzorging. Deze vindt je hier: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_267033_22/1/

Normtijden

Wij hebben de regie hier, toch blijft de verzekeraar terug verwijzen naar de richttijden. Als mijn tijd afwijkt moet ik hier zo ontzettend hard voor vechten, niet normaal gewoon!!

Wij hanteren geen normtijden. Als in het zorgplan en de anamnese duidelijk de zorgbehoefte, zelfredzaamheid en hulpmiddelen onderbouwd zijn kunnen wij de tijd toekennen. Wij houden bij het toekennen van de tijd de zorgtijden aan die een formele zorgverlener nodig heeft.

Rapportages

Bij mantelzorg komt er geen tijd voor rapporteren / lezen rapportages etc. Zorgmoment zou dan korter zijn?

Waarschijnlijk bedoel je met mantelzorg de zorg die door een informele zorgverlener wordt geleverd. Alleen die zorg die gerekend kan worden tot de 'directe (cliëntgebonden) zorgverlening' mogen wij vergoeden. Daar valt ook het maken van voortgangsrapportages onder. Het is aan jou als indicatiesteller om vast te stellen óf en hoeveel tijd daar voor nodig is en dit vast te leggen in de indicatie. Goed om te weten dat voor zorgprofessionals strengere eisen zijn voor verpleegkundige verslaglegging dan voor informele zorgverleners. Een zorgdossier is ook bedoeld als communicatiemiddel tussen verschillende zorgverleners, terwijl de administratie van een informele zorgverlener bedoeld is om de declaraties te kunnen onderbouwen.



**Zilveren
Kruis**

1. Inhoudelijke vraagstukken bij indicatiestelling Zvw-pgb

PTZ

Zijn er tips en trucs voor het indiceren van palliatief terminale zorg via Zvw-pgb?

Palliatief terminale zorg indiceer je op dezelfde manier als dat je ZIN indiceert. Als je morgen zorg zou moeten verlenen bij deze cliënt, voor welke momenten zou je dan komen? En voor welke momenten val je terug op de mantelzorgers? Bij PTZ is er wel een aantal specifieke aandachtspunten:

- Voor het aanvragen van een Zvw-pgb is het nodig om een PTZ verklaring van de behandelend art/huisarts mee te sturen. Dus vraag die op en check of de verklaring goed onderbouwd is.
- Palliatief terminale zorg is gespecialiseerde zorg. Maak daarbij dus de inschatting of de kwaliteit van zorg goed geborgd is als het voornemen is om alleen te werken met informele zorgverleners.



Zilveren Kruis 2. Indicatiestelling en evaluatie

Indiceren van pgb naast zorg in natura

Wat betekent PGB naast ZIN: Hoe vraag je dit aan?

PGB en ZIN kunnen gecombineerd worden. Het is daarbij belangrijk dat er 1 integrale indicatiestelling is, zodat we zeker weten dat zorg niet dubbel gefinancierd wordt. Er hoeft geen rekenformulier te worden ingevuld. Bij een combinatie tussen PGB en gecontracteerde ZIN is alleen akkoord voor PGB nodig. Hiervoor geldt het reguliere Zvw-rgb aanvraagproces. ZIN kan rechtstreeks bij ons gedeclareerd worden.

Tijd voor indicatiestelling

Wat is de reden dat een PGB in 1 uur gesteld moet worden?

Wij verbinden geen tijd aan het stellen van een indicatie. Je mag dus de tijd declareren die je hebt besteed aan het stellen van de indicatie. We hebben liever dat je als indicierend wijkverpleegkundige langer bezig bent met een goede indicatie stellen, dan dat je het snel doet en daardoor minder zorgvuldig kunt zijn. Gemiddeld zien we dat een Zvw-rgb indicatie zo'n 3 tot 4 uur tijd vraagt. Je mag alle tijd die je besteedt aan een indicatiestelling bij ons declareren. Dus ook de tijd die het kost om vragen van Argonaut of ons te beantwoorden.

Hoe wordt de tijd vergoed als je een PGB aanvraag met z'n tweeën doet?

Er zijn verschillende begrijpelijke redenen dat je de indicatiestelling met z'n tweeën doet. Bij moeilijke situaties mag er ook met 2 personen een indicatie worden gesteld. Wij betalen de tijd die hiervoor extra nodig is. Dit kan onder de prestatie 1008 worden gedeclareerd.

Indiceren met terugwerkende kracht

Is het mogelijk met terugwerkende kracht te indiceren? Ik zie in jullie document deze zin : 'Let op! De ingangsdatum van de indicatie is de datum waarop u de indicatie stelt.' Hier zou ik graag toelichting op willen. Vaak verloopt de indicatie pas over een paar weken.

Met terugwerkende kracht indiceren is niet mogelijk. Net zoals bij ZIN is de datum waarom je de indicatie stelt, de 'indicatie-datum'. We kunnen alleen zorg toekennen die daadwerkelijk nodig en passend is. Indien de indicatie omlaag gaat, betekent dat dit start op het moment dat dit wordt vastgesteld. Andersom geldt het ook. Op het moment dat geconstateerd wordt dat iemand meer zorg nodig heeft, is dat ook de datum die we aanhouden bij de toekenning (mits de aanvraag op tijd is ingediend).



Zilveren Kruis

2. Indicatiestelling en evaluatie

Meekijken met zorg voorafgaand aan indicatiestelling

Als je één zorgmoment mee wil lopen (of zelf de zorg wilt verlenen), moet dat dan via ZIN (de cliënt in zorg nemen), of mag dat weggeschreven worden als PGB herindiceren? Tussenevaluatie idem: moet het dan ZIN zijn of mag je dat onder PGB herindiceren wegschrijven?

Als je een zorgmoment wil meekijken kun je 2 dingen doen:

1. Gaat het over eenmalig meekijken of de zorg leveren? Declareer deze uren dan op prestatiecode 1008; indicatiestelling PGB
2. Gaat het over meerdere zorgmomenten? Dan neem je als het ware de verzekerde een aantal dagen 'in zorg'. Deze zorg kun je op de reguliere manier declareren via ZIN.

Wat moet je doen als cliënten geen korte ZIN willen? En je dus afhankelijk bent van het korte bezoek?

Je kunt dat aangeven dat je onvoldoende informatie en beeld hebt om een goede indicatie te stellen. Je legt uit dat je daarom geen indicatie kan afgeven. Je mag de uren die je hieraan besteed hebt, uiteraard wel declareren bij ons. Je kan de cliënt verwijzen naar ZIN.

Geldigheid indicatiestelling

Ik heb een vraag over de geldigheidstermijn van de indicatie. Deze is van 5 jaar naar 2 jaar gegaan. Wat is hiervoor de reden?

Bij PGB is evaluatie van het zorgplan geen vanzelfsprekend onderdeel van het cyclisch proces. De termijn is verkort om juist te stimuleren die evaluatie wel te doen.

“Het twee jaar toekennen van een PGB indicatie wordt niet meer geaccepteerd door de meeste zorgverzekeraars (is mijn ervaring)“

Bij ons is de maximale duur van een Zvw-pgb 2 jaar. We beoordelen daarbij wel of de verwachting is dat de zorgvraag gedurende die 2 jaar stabiel is.

Declareren van indicatiestelling

Op wie of wat schrijf je de gemaakte uren?

Het declareren van de indicatiestelling gaat als volgt:

1. Bepaal de tijd die je besteed hebt aan de indicatiestelling. Dit is inclusief de tijd die nodig is geweest voor het beantwoorden van vragen vanuit ons of Argonaut.
2. Declareer de uren via prestatiecode 1008 op de verzekerde waar je de indicatie voor hebt gesteld. Werk je bij een gecontracteerde zorgaanbieder, dan word je declaratie digitaal naar ons verstuurd



Zilveren Kruis 2. Indicatiestelling en evaluatie

Verantwoordelijkheid voor levering van zorg bij Zvw-pgb

Ben je na het stellen van de indicatie ook verantwoordelijk voor de zorg die er verleend gaat worden?

De verzekerde is verantwoordelijk voor het regelen van goede zorgverleners en daarmee de kwaliteit van zorg. Als indicatiesteller stel je jezelf wel de vraag of Zvw-pgb een verantwoorde leveringsvorm is voor de cliënt. Deze zorgverleners moeten aan kunnen tonen dat zij geschoold zijn voor voorbehouden handelingen.

Verwachtingen ten aanzien van de evaluatie

Wat wordt er verwacht van de evaluatie?

We verwachten hetzelfde als dat je zou doen bij de evaluatie van ZIN zorg. Hoe gaat het met de cliënt? Zijn de beperkingen toe- of afgenomen? Hoe gaat het met de zelfredzaamheid? Wat is het beloop van tijdelijke klachten of beperkingen (bijvoorbeeld bij wondzorg)? Welke bijsturing is nodig? Veel PGB houders hebben een chronische ziekte en zorgvraag, maar dat betekent niet dat de zorgbehoefte stabiel is. En omdat er niet altijd professionele zorgverleners betrokken zijn, sluiten er soms ook werkwijzen in die niet altijd aansluiten op de richtlijnen. We verwachten dat de indicatiesteller hier op mee kijkt.

Je hebt een normenkader, maar je kan nooit meer aanpassen na indicatie. Terwijl je dat bij normale zorgvragen wel doet.

Er kan bij een verandering in de zorgvraag altijd een herindicatie gedaan worden. Ook als het huidige PGB nog niet verlopen is. Daarom is een zvw-pgb niet passend bij een zorgvraag die heel erg wisselend is.

“De evaluatie is een extra belasting. Dit zou ook bij de herindicatie kunnen“

Bij PGB is evaluatie van het zorgplan geen vanzelfsprekend onderdeel van het cyclisch proces. Daarom vinden we de evaluatie erg belangrijk. De herindicatie is een goed moment om de zorgvraag te evalueren. Maar soms is het ook eerder zinvol of nodig. In de richtlijn verslaglegging van de V&VN staat dat de zorgvraag, doelen en acties in het zorgplan van een cliënt minimaal elk halfjaar worden geëvalueerd. Een evaluatie van het zorgplan vindt ook plaats, op het moment dat de zorgvraag en zorglevering meer dan 10% (naar boven of naar beneden) verandert.

Als het reglement jaarlijks verandert; moeten we dan niet altijd na 1 jaar evalueren? Of kunnen we dan beter middels ZIN een afspraak maken na een jaar?

We vinden het belangrijk dat de termijn om te evalueren wordt vastgesteld op basis van de zorgvraag en behoefte. Wijzigingen in het reglement zijn wat ons betreft niet de juiste trigger voor de evaluatie.



**Zilveren
Kruis**

2. Indicatiestelling en evaluatie

Verslaglegging evaluatie

In hoeverre moet de zorgverzekeraar van de cliënt met een Zvw-pgb op de hoogte zijn van een tussentijdse evaluatie? Bijvoorbeeld: de cliënt heeft een indicatie voor 2 jaar en na 1 jaar evalueert de wijkverpleegkundige met de cliënt de zorg. Indien er geen veranderingen zijn, moet de zorgverzekeraar dan wel op de hoogte gebracht worden? En indien er wel veranderingen zijn tijdens deze geplande evaluatie, moet er dan altijd weer een nieuw formulier ingevuld worden?

Het is alleen nodig een herindicatie in te dienen als de zorgvraag tussentijds wijzigt. Als er bij de evaluatie is geconstateerd dat de zorgvraag ongewijzigd is, is er geen contact met ons nodig. Indien dit wel zo is, bijvoorbeeld omdat de zorgvraag is toe- of afgenomen of omdat er een wijziging is in het type zorgverlener (van informele zorgverlener naar formele zorgverlener of andersom), is een nieuwe aanvraag nodig. We kunnen dan de toekenning aanpassen aan de situatie, zodat de budgethouder de zorg ook kan declareren en vergoed krijgt. Kijk voor meer tips en adviezen ook in de richtlijn verslaglegging.

Declareren van evaluatie

Volgens mij staat in het reglement dat evaluatie niet mag worden mee geïndiceerd maar apart kan worden gedeclareerd

Je kan de evaluatie benoemen in het zorgplan, inplannen en declareren onder prestatiecode 1008; indicatiestelling pgb

Evaluatie verwerken in aanvraag

Ik mis in jullie formulier het stukje evaluatie. Is dat er bewust uitgehaald?

De evaluatie staat onder de tijdsindicatie op het aanvraagformulier deel 1, punt 4. Het volstaat ook dat de evaluatie wordt meegenomen in het zorgplan/indicatie.

Reglement

Waar kun je het reglement vinden?

Het reglement is te vinden op de website van Zilveren Kruis. <https://www.zilverenkruis.nl/consumenten/zorg-regelen/pgb>

Jullie hebben een reglement. Wanneer wordt dit in jip en janneke taal gedeeld?

We doen ons best om het zo leesbaar mogelijk te maken. Het is ook een juridisch document dat aansluit op wet- en regelgeving, waardoor we niet ontkomen aan juridisch taalgebruik.

Welke veranderingen zijn er in 2022?

De veranderingen in het Zvw-pgb (reglement) 2022 vind je op onze website, onderaan de pagina bij documenten: <https://www.zilverenkruis.nl/consumenten/zorg-regelen/pgb>

Is het reglement van iedere zorgverzekeraar hetzelfde?

Nee, elke zorgverzekeraar heeft een eigen Zvw-pgb reglement. Wel wordt er samengewerkt om de inhoud zo goed als mogelijk hetzelfde te houden. Dat doen we door het uniformeren van teksten en de indeling hetzelfde te houden.

“Dit reglement wordt eenzijdig vanuit de zorgverzekeraar opgesteld. Er moet veel meer structureel overleg komen tussen zorgverzekeraar, V&VN en Per Saldo“

Er is structureel overleg tussen Per Saldo, VWS, V&VN en zorgverzekeraars (via ZN), Afgelopen jaar zijn er verschillende sessies georganiseerd om de bestuurlijke afspraken te vernieuwen en aankomend jaar wordt dit voortgezet. Voor meer informatie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2021/10/26/bestuurlijke-afspraken-zvw-pgb-2022>



Zilveren Kruis

3. Pgb reglement

Naar mijn idee wordt er nu vooral uitgegaan van wat er vanuit de wijkverpleegkundige fout gaat in de indicering, maar moeten we niet vooral het gesprek aangaan over hoe zaken nu in het reglement geregeld zijn en of dit reëel is?

Wij gaan graag in gesprek over wat er in het reglement staat en wat mogelijk niet reëel zou zijn. Wel goed om te weten: Het Zvw- pgb reglement is een uitwerking van de regels en plichten die gelden wanneer iemand een PGB wil aanvragen. Het reglement is gebaseerd op de wetgeving uit de Zorgverzekeringswet en de bestuurlijke afspraken die gemaakt zijn met Per Saldo, VWS, de V&VN en Zorgverzekeraars Nederland (brancheorganisatie van de zorgverzekeraars). Elk jaar wordt het reglement getoetst door de toezichthouder (de Nederlandse Zorgautoriteit) of de regels en plichten die zijn opgeschreven in dit reglement voldoen aan de wet- en regelgeving. Er vindt dus op deze manier een toets plaats of zorgverzekeraars met de opgestelde regels en verplichtingen in dit document, wel volgens de wet- en regelgeving handelen.

Zorg leveren via een PGB

Wanneer is het voor ons als thuiszorg het makkelijkst om zorg uit een PGB te leveren zonder dat wij daar een maximum aantal minuten in hebben? Ik begreep dat dit mogelijk is maar kan nergens de uitleg goed vinden.

We hebben in het PGB reglement uitgesloten dat gecontracteerde zorgaanbieders via een PGB zorg leveren. Gecontracteerde zorg kan eenvoudig digitaal en zonder lasten voor de verzekerde worden gedeclareerd.

Aanvraagformulier

Waarom zijn er zoveel soorten formulieren vooraanvraag/herindicatie? Elke zorgverzekeraar heeft weer een ander formulier, erg verwarrend. En kan het niet online?

Elke zorgverzekeraar heeft zijn eigen aanvraagformulier. Ook hierin wordt samengewerkt om zoveel als mogelijk hetzelfde aanvraagformulier te maken door met elkaar af te stemmen over de vragen op het formulier. Het aanvraagformulier voor het Zvw-pgb is niet online, omdat het aanvraagformulier uit verschillende onderdelen bestaat. Namelijk een verpleegkundig deel en een deel voor de verzekerde zelf. Als dit formulier online ingevuld zou moeten worden, dan moet zowel de verpleegkundige als de verzekerde zelf, samen het formulier invullen. Dat lijkt ons praktisch niet goed uitvoerbaar. Door met een PDF te werken, is het makkelijker om het formulier in delen in te vullen en met elkaar uit te wisselen en elkaar aan te vullen.



Zilveren Kruis 4. Controles en huisbezoeken

Beoordeling door wijkverpleegkundigen Zilveren Kruis

De indicatie die door de wijkverpleegkundige is gesteld en waarbij de verzekerde gebruik wenst te maken van een PGB wordt door ZK uitgebreid onder de loep genomen en nogmaals beoordeeld of deze juist gesteld is. ZK heeft hiervoor een team wijkverpleegkundigen die aanvragen voor Zvw-pgb beoordelen en toekennen. Deze werkwijze vindt niet plaats als de verzekerde gebruik maakt van ZIN. Wat is voor ZK de reden om de indicaties, waarbij de verzekerde gebruik wenst te maken van een PGB, opnieuw te beoordelen en daarmee voorbij te gaan aan de expertise en professionele verantwoordelijkheid van de wijkverpleegkundige? Kan ZK aangeven waarom de indicaties nogmaals worden beoordeeld, waarmee ook weer extra kosten en tijd voor zorg gemoeid zijn?

Een zorgverzekeraar mag alleen zorg vergoeden die rechtmatig en doelmatig is en dus ook voldoet aan de kwaliteitseisen die er aan gesteld worden.

Onze ervaring is dat we niet altijd kunnen steunen op de gestelde indicatie. Vanaf 2019 worden daarom ook veel aangevraagde PGB's zorginhoudelijk gecontroleerd door wijkverpleegkundigen van Zilveren Kruis. In 2020 hadden we nog in ca 65-70% van de aanvragen contact met de indicierend wijkverpleegkundige, omdat de zorgvraag voor ons niet helder was. In 2021 is dat tot november 50%. We zien dat het beter gaat en controleren ook niet meer alle aanvragen. Bovendien is het niet zo dat de zorg van gecontracteerde instellingen niet wordt gecontroleerd. Hiervoor doen we data-analyses en kunnen we materiële controles starten.

Zilveren Kruis zegt "onze verpleegkundigen" wie zijn dit? Is dit een bureau die ze inhuren? Hoe komen ze aan vpk's?

Bij Zilveren Kruis werken wijkverpleegkundigen die de PGB aanvragen zorginhoudelijk beoordelen. Dit zijn allemaal HBO-opgeleide wijkverpleegkundigen, met ervaring in het werkveld.

Waarom word ik niet vaker gebeld door ZK? Dat zou ik wel fijn vinden.

De verpleegkundigen van Zilveren Kruis bellen met de wijkverpleegkundige als er vragen over het zorgplan zijn. Als het zorgplan duidelijk is, wordt er geen contact met de wijkverpleegkundige gezocht.

Hoe kan ik de verpleegkundigen van Zilveren Kruis goed bereiken als je vragen hebt?

Voor vragen kan onze klantenservice of de zorgaanbiederslijn worden gebeld. Als de verpleegkundige niet bereikbaar is, wordt er een terugbelnotitie gemaakt.



**Zilveren
Kruis**

4. Controles en huisbezoeken

Beoordeling door wijkverpleegkundigen Zilveren Kruis

Gaat 1 medewerker over 1 PGB aanvraag? Er verdwijnt nogal eens wat zoals een zorgplan etc. Daarom vroeg ik mij af of er meerdere personen over gaan.

Een Zvw-pgb aanvraag wordt na ontvangst gescand en daarna digitaal door team wijkverpleging verwerkt. Als stukken niet aanwezig zijn kunnen we de aanvraag niet behandelen en vragen we de verzekerde om de aanvraag alsnog compleet in te dienen.

Wie ondersteunt de wijkverpleegkundige vanuit Zilveren Kruis bij hele complexe situaties?

We hebben een team met HBO wijkverpleegkundigen in dienst. Zij sparren met elkaar en schakelen met onze medisch adviseurs bij complexe of bijzondere casuïstiek op zorginhoudelijk vlak. Voor niet zorginhoudelijke bijzondere situaties hebben we een casuïstiek overleg met verschillende disciplines om te zoeken naar de best mogelijke oplossing.

Kunnen jullie niet meer informatie geven aan verzekerden? Bij wijziging of afwijzing wordt vaak door zorgverzekeraar naar mij gewezen.

Wij proberen in onze brieven zo duidelijk mogelijk te zijn waarom de toekenning niet of niet helemaal wordt toegewezen. We verwijzen wel vaak naar de indicatie die gesteld is door de indicerend wijkverpleegkundige, omdat die de basis is van onze beoordeling.

Herindicatie waarbij de zorgsituatie hetzelfde is, ook de uren hetzelfde, vervolgens afgewezen, want het moet minder, zaken die 2 jaar geleden nog wel tijd voor genomen kon worden, mag nu niet meer.

Het kan voorkomen dat we de herindicatie anders beoordelen dan eerdere jaren. We volgen altijd de huidige richtlijnen van de beroepsgroep, de wet & regelgeving en het PGB reglement.



Zilveren Kruis

4. Controles en huisbezoeken

Doorlooptijden

Ik ben dit jaar bezig geweest met een PGB van 16 mei tot goedkeuring uiteindelijk op 13 oktober dit jaar. Bijna 5 maanden. Wat zijn jullie doorlooptijden?

De doorlooptijden van PGB aanvragen waren begin 2021 helaas erg lang. We hebben ons best gedaan de impact voor verzekerden te beperken en de doorlooptijden zo snel mogelijk te verkorten. Momenteel is onze gemiddelde doorlooptijd rond de 4 weken.

Graag begrip voor het feit dat er niet altijd op tijd geïndiceerd kan worden, door gebrek aan personeel.

Een verzekerde ontvangt 3 maanden voor de afloop van de lopende toekenning een reminder. In onze brief geven we aan dat hij/zij op tijd op zoek moet gaan naar een indicatiesteller, omdat de capaciteit schaars is. Zo nodig kan de verzekerde ook met onze zorgregelaar bellen om een indicatiesteller te vinden.

Huisbezoeken

Ik hoop dat er ter sprake komt waarom PGB indicatiestellingen worden gecontroleerd en soms ook worden bijgesteld door Argonaut. Dit werkt (voor mij) zeer demotiverend om PGB indicaties te doen. Wij zijn autonoom als wijkverpleegkundigen en mogen indiceren voor de ZVW, voor ZIN en voor PGB. Als een verpleegkundige voor Zilveren Kruis de indicatiestelling herhaalt en zelf op huisbezoek gaat om in gesprek met de zorgvrager te controleren of alles klopt, waarom doen zij dan niet de gehele indicatiestelling?

We hebben er voor gekozen om Argonaut in te zetten omdat de beoordeling van de bekwaamheid van de budgethouder en doelmatigheid en rechtmatig van een Zw-pgb soms beter in de thuissituatie beoordeeld kan worden (dan vanachter een bureau). Veel nieuwe Zw-pgb aanvragen sturen we naar Argonaut. In de thuissituatie kunnen we het BKG (bewust keuze gesprek) beter uitvoeren dan per telefoon. Ook gaan herindicaties soms naar Argonaut. Zij toetsen dan of de budgethouder de verplichtingen die horen bij een Zw-pgb (zoals de administratie) goed kunnen uitvoeren. We vinden het belangrijk dat budgethouders over de noodzakelijke PGB-vaardigheden beschikken. Argonaut geeft ons gelijktijdig een advies over de doelmatigheid en rechtmatigheid van de indicatie. Zij doen daarbij expliciet niet de indicatie overnieuw. Ze toetsen of de indicatie navolgbaar en goed onderbouwd is. Het uiteindelijke besluit over de toekenning wordt door Zilveren Kruis gedaan, niet door Argonaut. Zilveren Kruis (en daarmee ook Argonaut) mag de indicatiestelling niet zelf doen. We zijn het met jullie eens dat de huisbezoeken soms zorgen voor een inefficiënte manier van werken. Dit webinar is onder andere bedoeld om samen met elkaar te werken naar goede bij Zw-pgb aanvragen. Zo hopen we de controles in de toekomst steeds meer te kunnen afbouwen. Nb. de veronderstelling heerst dat Argonaut alleen adviezen geeft minder uren toe te kennen. Het komt ook regelmatig voor dat Argonaut juist meer uren adviseert.

"Argonaut is erg lastig te bereiken" en "Argonaut wil altijd gelijk hebben, is niet mee te onderhandelen"

Het is uiteraard niet de bedoeling dat jullie de samenwerking zo ervaren. We nemen jullie signalen mee om onze werkwijze te verbeteren



**Zilveren
Kruis**

5. Vermoedens van onjuist of oneigenlijk gebruik

Twijfels over kwaliteit van de inkoop van de zorgverlener

Wat doe je wanneer er bij de herindicatie twijfels ontstaan over de kwaliteit van de inkoop van de zorgverlener? Twijfels ontstaan doordat duidelijk wordt dat het zorgplan niet gelezen is en daardoor preventieve huidzorg niet is uitgevoerd, waardoor de huidproblemen in stand gehouden worden.

Het is mogelijk in het zorgplan als eis op te nemen dat een formele zorgverlener betrokken moet worden om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Je kunt dit dus als wijkverpleegkundige in het zorgplan vastleggen. Zilveren Kruis kan dan bij de beoordeling hier rekening mee houden en dit doorvertalen in de toekenning. In de bestuurlijke afspraken tussen alle partijen die betrokken zijn bij Zvw-pgb is het volgende afgesproken "Met name bij complexe zorgvragen met hoge indicaties onderschrijven partijen dat het, uit het oogpunt van kwaliteit van zorg, aangewezen kan zijn dat een formele zorgverlener bij de zorg betrokken is. Indien het maximaal door de zorgverzekeraar te vergoeden aantal uren verpleging en verzorging wekelijks hoger is dan 24, kan de zorgverzekeraar in die gevallen van complexe zorgvragen, in het bewust- keuze gesprek, de voorwaarde stellen dat ten minste een deel van de zorg wordt geleverd door een formele zorgverlener. In uitzonderingssituaties moet het ook mogelijk zijn voor de verzekeraar om bij minder dan 24 uren verpleging en verzorging per week de voorwaarde te 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 uren verpleging en verzorging per week is afstemming tussen de zorgverzekeraar, met de verpleegkundige en de budgethouder nodig om gemotiveerd van deze grens af te wijken.

Onduidelijke zorgbehoefte

Wat te doen als je het idee hebt dat de cliënt niet helemaal eerlijk is qua benodigde zorg?

Stel voor om de zorg tijdelijk via ZIN te leveren om de zorgvraag zo duidelijk in beeld te krijgen. Indiceer de tijden zoals je dit bij ZIN ook zou doen en let hierbij op inzet van hulpmiddelen. Heb je sterke vermoedens dat er echt iets niet klopt? Schakel met onze PGB afdeling of mail je melding naar: zorg.speciale.zaken@zilverenkruis.nl. Zie ook: <https://www.zilverenkruis.nl/consumenten/fraudebeleid>.

'We laten tegenwoordig de handeling ook zelf uitvoeren als we aanwezig zijn. Bijvoorbeeld laat maar zien of insuline pen indrukken echt niet lukt.'

Dat is een goede tip. Tijdens het huisbezoek voor de indicatiestelling kan je aan verzekerde en zijn informele zorgverlener vragen om het zorgmoment uit te voeren, zodat je kan meekijken of de zorg op een verantwoorde en veilig manier wordt uitgevoerd.



**Zilveren
Kruis**

5. Vermoedens van onjuist of oneigenlijk gebruik

Fraudevermoedens

Wat te doen als je fraude vaststelt? Cliënt krijgt 2x de adl ondersteuning van partner. Partner blijkt al overleden.

Heb je sterke vermoedens dat er echt iets niet klopt? Schakel met onze pgb afdeling of mail je melding naar: zorg.speciale.zaken@zilverenkruis.nl. Zie ook: <https://www.zilverenkruis.nl/consumenten/fraudebeleid>

Bedreiging

Wat kan ik doen als ik bedreigd word?

Zorg ervoor dat je je eigen veiligheid voorop stelt. Bespreek het met collega's, kijk naar het interne veiligheidsprotocol. Je mag ook altijd met ons contact opnemen als je vragen hebt. Het is ook mogelijk om aangifte te doen bij de politie.

Zorglevering door familie

Ik zie in de chat veel reacties dat familie vanaf januari 2022 geen PGB meer mag verlenen. Hoe kunnen we dit weten?

Ook in 2022 kan familie de zorg verlenen. Op de website van Zilveren Kruis is het reglement te vinden. In het reglement van 2022 is dit opgenomen:

Onder informele zorgverleners vallen in ieder geval zorgverleners die:

- ouders, verzorgers, partner, 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;
- 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;
- geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86, 87 of 88 staan geregistreerd als zorg verlenende organisatie in het Handelsregister.

PGB expertise

Vinden jullie PGB indiceren een expertise?

We merken in de praktijk dat Zvw-rgb indiceren geen expertise is, maar het wel helpt om hier ervaring in te hebben.

Uitvoeringsverzoek

Hoe gaan jullie om met uitvoeringsverzoeken?

Ook bij de leveringsvorm Zvw-rgb is het belangrijk dat de zorg door een bevoegd en bekwame zorgverlener wordt geleverd. Voor het uitvoeren van risicovolle handelingen is geen uitvoeringsverzoek nodig, maar moet de aard, omvang en duur van deze handeling worden vastgelegd in het zorgplan. Ook moet duidelijk zijn wie opdracht heeft gegeven om deze handeling uit te voeren.

Voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen is wel een uitvoeringsverzoek nodig van de behandelend arts. Dit is nodig omdat deze handeling uitgevoerd wordt onder zijn verantwoordelijkheid. Hij moet dus weten dat degene die deze handeling uitvoert hiervoor bevoegd en bekwaam is. Wij adviseren dan ook om altijd contact op te nemen met de behandelend arts. Wil je meer weten? Kijk eens op https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2021/04/190619_update_handleiding_voorbehouden_handelingen_-_vormgeving_def_voor_website-2.pdf. Dit is de richtlijn die wij volgen. Ook kan je op https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/voorbehouden_handelingen_2020.pdf informatie vinden.



Zilveren Kruis

6. Overige vragen

PGB, WLZ, WMO

Waar ik bij het aanvragen van een PGB tegenaan loop is dat er verschillende vormen van PGB zijn (bijvoorbeeld via ZVW of WLZ) die elk weer andere regels hebben. En dat het dan ook nog uitmaakt of er mantelzorg of professionele zorg of eventueel beide wordt ingezet. Onduidelijk is voor mij waar ik de benodigde informatie vind. (bijvoorbeeld over hoeveel uur mag maximaal ingezet worden, wat valt wel onder PGB en wat niet)

Voor Zvw-pgb geldt dat alle zorg kan indiceren zoals je ook bij zorg in natura zou doen. Op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget-pgb> vind je meer informatie over pgb's in de WLZ of WMO.

Informatie delen

Samen optrekken? Ik stuit op weerstand vanwege privacy aspecten.

De mogelijkheid bestaat altijd om anoniem een casus met ons te bespreken.

De verzekerde geeft bij het indienen van de aanvraag toestemming dat er contact kan worden gezocht tussen Zilveren Kruis en de indicierend verpleegkundige, de huisarts en/of de medisch specialist. Heeft de verzekerde nog geen aanvraag ingediend? Vraag dan vooraf zijn toestemming als je over zijn of haar situatie wil schakelen met ons.

Accreditatie

Is het mogelijk accreditatiepunten te krijgen voor het webinar?

1. We hebben geprobeerd dit aan te vragen bij de V&VN. Omdat dit na het webinar is gebeurd, is de aanvraag helaas afgewezen (update 06012022)
2. Je kunt ook zelf een zogenaamde ODA-punt aanvragen. Je kan dit doen in het register en daarvoor een onderbouwing geven bij de aanvraag.

Factsheet Zvw-pgb

Als ik heel eerlijk ben heb ik vooral behoefte aan een soort van factsheet voor wijkvbk mbt het indiceren van een ZWV-PGB. Dat alle cruciale punten op 1 A4 staan oid. Bijv: Looptijd PGB indicatie, wenselijkheid van tussentijdse evaluatie, wat wel/niet vergoed wordt / geïndiceerd mag worden in relatie tot informele zorg, combi PGB/ZIN medische voorgeschiedenis client & privacy tov verzekeraar envast nog wel meer vragen uit de Q&A

We hopen dat dit document al deels aan jullie wensen tegemoet komt. Het is echter wel een lijvig document. Daarom doen we nog de oproep aan jullie, om samen met ons en de betrokken partijen in het veld, hier verder invulling aan te geven.



Zilveren Kruis 6. Overige vragen

Intercollegiale toetsing

Sinds 2015 indiceren wijkverpleegkundigen de zorg voor de ZVW. Er zijn al veel stappen gemaakt en er is zeker ook nog volop ruimte voor ontwikkeling en verbetering. De wijkverpleegkundigen hebben behoefte aan een vast aanspreekpunt bij ZK, die volledig op de hoogte is van de wet- en regelgeving rondom het PGB ZVW, waarbij zij met hun vragen, opmerkingen en knelpunten terecht kunnen. Daarnaast is de behoefte aanwezig om minimaal 1x per jaar een intercollegiale toetsing te organiseren met de beoordelend verpleegkundigen van ZK om op deze wijze met elkaar het gesprek aan te gaan, ervaringen te delen en van elkaar te leren. **Vraag: Is ZK bereid om in de behoefte aan een ter zake kundig aanspreekpunt PGB ZVW en periodieke intercollegiale toetsing te voorzien?**

Onze wijkverpleegkundigen zijn zoveel mogelijk gekoppeld aan zorginstellingen, zodat jullie te maken hebben met een vast aanspreekpunt. Als er behoefte is aan een vast aanspreekpunt, vraag hier ook naar in het contact de wijkverpleegkundigen.

Er zijn meer dan 500 organisaties (en ZZP'ers) die Zvw-pgb indicaties stellen. Periodieke intercollegiale toetsing is alleen uitvoerbaar als we dit op een slimme manier vorm geven. Daarom doen we aan jullie de oproep, om samen met ons en de betrokken partijen in het veld, hier verder invulling aan te geven.



**Zilveren
Kruis**