

# Reglement persoonsgebonden budget GGZ IZZ

Geldend vanaf 1 januari 2009



# Inhoudsopgave

<b>I. Algemeen gedeelte</b>	<b>4</b>
1.1. Algemeen	4
1.2. Voor welke zorg	4
1.3. Wanneer recht op een persoonsgebonden budget GGZ	4
<b>II. Aanvraag persoonsgebonden budget GGZ</b>	<b>4</b>
2.1. Wanneer bestaat aanspraak op een persoonsgebonden budget GGZ	4
2.2. Verwijzingseisen jeugdigen	4
2.3. Aanvraagprocedure	4
2.4. Verstrekking van informatie	4
<b>III. Toekenning persoonsgebonden budget GGZ</b>	<b>4</b>
3.1. Wanneer toekenning persoonsgebonden budget GGZ	4
3.2. Wanneer geen toekenning persoonsgebonden budget GGZ	4
<b>IV. Hoogte persoonsgebonden budget GGZ</b>	<b>4</b>
4.1. Hoogte van het persoonsgebonden budget GGZ	4
4.2. Voortzetting behandeling	4
4.3. Toestemming	5
<b>V. Uitkering van het persoonsgebonden budget GGZ</b>	<b>5</b>
5.1. Recht op uitkering	5
5.2. Uitkering persoonsgebonden budget GGZ	5
<b>Bijlage 1.</b> Aanvraagformulier PGB GGZ	

## I. Algemeen gedeelte

### 1.1. Algemeen

Dit Reglement persoonsgebonden budget GGZ IZZ is de nadere uitwerking van de aanspraak als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden IZZ Basispakket, variant Natura en IZZ Basispakket, variant Restitutie, artikel 24, Persoonsgebonden budget (PGB) GGZ, zoals die geldt vanaf 1 januari 2009. De doelstelling van het PGB GGZ is om de verzekerde maximale inbreng en verantwoordelijkheid te geven bij de zorgverlening die voor hem nodig is.

### 1.2. Voor welke zorg

Een persoonsgebonden budget GGZ kan, op aanvraag, worden verstrekt voor geneeskundige zorg die gericht is op herstel van een psychische aandoening. Er bestaat geen aanspraak op een persoonsgebonden budget GGZ als de betreffende zorg wordt verleend ten tijde van het verblijf als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden IZZ Basispakket, variant Natura en IZZ Basispakket, variant Restitutie, artikel 34, Verblijf.

### 1.3. Wanneer recht op een persoonsgebonden budget GGZ

De verzekerde heeft recht op een persoonsgebonden budget GGZ als Zorgverzekeraar IZZ hem schriftelijk een persoonsgebonden budget heeft toegekend.

## II. Aanvraag persoonsgebonden budget GGZ

### 2.1. Wanneer bestaat aanspraak op een persoonsgebonden budget GGZ

De verzekerde heeft aanspraak op een door Zorgverzekeraar IZZ te verstrekken PGB GGZ, als hij aannemelijk kan maken met een verwijfsbrief van de huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist dat hij een behandelindicatie heeft voor eerstelijnspsychologische zorg of specialistische GGZ die gericht is op het herstel van een psychische aandoening.

### 2.2. Verwijzingseisen jeugdigen

Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg gelden, afhankelijk van de aard van de zorg, dezelfde verwijzingseisen zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden IZZ Basispakket, variant Natura en IZZ Basispakket, variant Restitutie, artikel 22 en 23.

### 2.3. Aanvraagprocedure

De verzekerde stuurt de verwijfsbrief zoals vermeld in artikel 2.1 samen met een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier PGB GGZ naar de afdeling PGB van Zorgverzekeraar IZZ, Postbus 25030, 5600 RS Eindhoven. Het aanvraagformulier PGB GGZ is opgenomen in bijlage 1 van dit Reglement.

### 2.4. Verstrekking van informatie

De verzekerde is verplicht desgevraagd nadere informatie te verstrekken of zijn behandelaar te machtigen nadere informatie te verstrekken aan de medisch adviseur van Zorgverzekeraar IZZ.

## III. Toekenning persoonsgebonden budget GGZ

### 3.1. Wanneer toekenning persoonsgebonden budget GGZ

Een persoonsgebonden budget GGZ zoals omschreven in artikel 2.1 kan worden toegekend voor de betreffende zorg, als deze wordt verleend door een van de volgende zorgaanbieders:

- 3.1.1. eerstelijnspsychologische zorg: een gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog, gedragstherapeut, cognitief therapeut, verslavingsarts, seksuoloog, kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog en orthopedagoog-generalist;
- 3.1.2. specialistische GGZ: psychiater/zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GGZ-instelling.

### 3.2. Wanneer geen toekenning persoonsgebonden budget GGZ

Een PGB GGZ wordt niet toegekend:

- 3.2.1. aan de verzekerde aan wie al zorg wordt verleend ten laste van de zorgverzekering voor de aandoening waarvoor het PGB GGZ wordt aangevraagd;
- 3.2.2. voor zorg waarvoor al een PGB GGZ is toegekend;
- 3.2.3. voor een behandeling waarmee een aanvang is gemaakt voordat Zorgverzekeraar IZZ een beslissing op de aanvraag voor een PGB GGZ heeft genomen.

## IV. Hoogte persoonsgebonden budget GGZ

### 4.1. Hoogte van het persoonsgebonden budget GGZ

De hoogte van het persoonsgebonden budget GGZ is in principe gelijk aan de vergoeding die de verzekerde zou hebben ontvangen voor de zorg als hij naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder zou zijn gegaan. Dit op basis van artikel 11.4 van de verzekeringsvoorwaarden van het IZZ Basispakket, variant Natura en het IZZ Basispakket, variant Restitutie.

Als de verzekerde zorg ontvangt van een gecontracteerde zorgaanbieder, dan wordt de hoogte van het persoonsgebonden budget GGZ aangevuld tot het bedrag zoals afgesproken tussen de betreffende zorgaanbieder en Zorgverzekeraar IZZ.

Voor zover van toepassing voor de betreffende zorg(vorm) wordt op het bedrag een eigen risico en een eventueel geldende eigen bijdrage in mindering gebracht.

### 4.2. Voortzetting behandeling

Als de zorgaanbieder voor specialistische GGZ het nodig acht de behandeling langer voort te zetten dan het verstrekte persoonsgebonden budget GGZ financieel mogelijk maakt, dan dient de verzekerde een aanvullende aanvraag te sturen naar de afdeling PGB van Zorgverzekeraar IZZ, ter attentie van de medisch adviseur, Postbus 25030, 5600 RS Eindhoven.

Een aanvullende aanvraag bestaat uit:

- het aanvraagformulier zoals opgenomen in bijlage 1 van dit Reglement;
- een behandelplan;
- een raming van de kosten van de behandeling;
- de DBC-code, als het gaat om een prestatie waarvoor een DBC is vastgesteld.

Deze aanvullende aanvraag dient de verzekerde in te dienen bij Zorgverzekeraar IZZ op het moment dat het al toegekende persoonsgebonden budget GGZ nog toereikend is om de behandeling gedurende ten minste een maand voort te zetten. Als de aanvraag voor een persoonsgebonden budget GGZ niet tijdig bij Zorgverzekeraar IZZ is ingediend, waardoor de verzekerde vooraf geen machtiging heeft, dan loopt de verzekerde de kans dat er geen aanspraak bestaat op een aanvullend persoonsgebonden budget GGZ en eventuele kosten voor eigen rekening komen.

#### 4.3. Toestemming

De verzekerde ontvangt schriftelijk toestemming van Zorgverzekeraar IZZ met vermelding van de hoogte van het toegekende PGB-budget.

## V. Uitkering van het persoonsgebonden budget GGZ

### 5.1. Recht op uitkering

De verzekerde heeft recht op uitkering van het persoonsgebonden budget GGZ onder de voorwaarde dat:

- 5.1.1. aan de verzekerde de zorg wordt verleend waarvoor het persoonsgebonden budget is toegekend;
- 5.1.2. de zorgaanbieder de kosten van deze zorg aan de verzekerde in rekening brengt, en;
- 5.1.3. Zorgverzekeraar IZZ de nota voor de kosten van zorg ontvangt.

### 5.2. Uitkering persoonsgebonden budget GGZ

- 5.2.1. Het persoonsgebonden budget GGZ wordt in de vorm van een voorschot verstrekt en wordt uitgekeerd in evenveel termijnen als waarin de kosten van zorg aan de verzekerde in rekening worden gebracht.
- 5.2.2. Uitkering van het persoonsgebonden budget GGZ vindt plaats door betaling van de kosten van zorg, tot het onder artikel 4 omschreven maximum, door Zorgverzekeraar IZZ aan de verzekerde.
- 5.2.3. Zorgverzekeraar IZZ informeert de verzekerde schriftelijk over de betaling zoals genoemd in artikel 5.2.2.

## 1 Persoonsgegevens

Klantnummer

Volledige achternaam verzekerde

Voorletters

Tussenvoegsels

Geboortedatum

Sofi-/burgerservicenummer

Geslacht

 Man  Vrouw

Straat

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Woonplaats

Telefoon overdag

## 2 Aanvullende informatie aanvraag PGB

► **Let op!**

Om uw aanvraag voor een PGB GGZ in behandeling te kunnen nemen moet de verwijzer aangeven dat u een behandelindicatie heeft voor eerstelijnspsychologische zorg of specialistische GGZ die gericht is op het herstel van een psychische aandoening. Eerstelijnspsychologische zorg kan worden verleend door een gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog, gedragstherapeut, cognitief therapeut, verslavingsarts, seksuoloog, kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist. Specialistische GGZ kan worden verleend door een psychiater/ zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GGZ-instelling.

► **Let op!**

Om de hoogte van een aanvullend PGB GGZ vast te kunnen stellen zoals omschreven in artikel 4.2 van dit reglement, dient u een behandelplan over te leggen. Dit behandelplan moet de volgende gegevens bevatten:

- naam, adres en geboortedatum van de verzekerde;
- de indicatie voor zorg;
- de aard, inhoud en duur van de beoogde zorg;
- naam, adres en kwalificatie van de beoogde zorgaanbieder;
- als het gaat om een prestatie waarvoor een DBC is vastgesteld, de toepasselijke DBC.

Verwijsbrief van de huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist is bijgevoegd?

 Ja  Nee

Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet jeugdzorg is het ook mogelijk dat de verwijsbrief wordt opgesteld door het Bureau Jeugdzorg of door een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

Behandelindicatie voor:

 Eerstelijnspsychologische zorg  Specialistische GGZ

Behandelplan van de beoogde zorgaanbieder is bijgevoegd?

 Ja  Nee

Voor een eerste aanvraag van een PGB GGZ is het niet noodzakelijk om een behandelplan aan te reiken.

### 3 Overige vragen

Maakt u op dit moment al aanspraak op zorg ten laste van de zorgverzekering voor de aandoening waarvoor het PGB GGZ wordt aangevraagd?

Ja  Nee

Ontvangt u op dit moment al een PGB?

Ja  Nee

Heeft de beoogde zorgaanbieder een overeenkomst gesloten met Zorgverzekeraar IZZ?

Ja  Nee

Bent u al begonnen met een behandeling waarvoor u een PGB GGZ aanvraagt?

Ja  Nee

Verblijft u op dit moment in een instelling voor gezondheidszorg?

Ja  Nee

Doorloopt u op dit moment (het voortraject van) een schuldsanering?

Ja  Nee

### 4 Ondertekening

Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld, gecontroleerd en aangevuld met de juiste informatie.

Datum

Plaats

Handtekening

Na ondertekening retourneert u dit formulier met de verwijsbrief en een eventueel behandelplan aan:

Zorgverzekeraar IZZ  
Afdeling PGB  
Postbus 25030  
5600 RS Eindhoven

## Meer weten?

Hebt u vragen, neem dan contact op met de afdeling personeelszaken of de salarisadministratie van uw werkgever. Natuurlijk kunt u als u meer wilt weten ook contact met ons opnemen.

De meest gestelde vragen staan op onze website: [www.izz.nl](http://www.izz.nl). Voor dringende vragen kunt u bellen met IZZ, 0900 - 0274 (lokaal tarief).

**IZZ De zorgverzekeraar voor de zorgsector**  
Postbus 30374  
6503 HZ Nijmegen  
Telefoon 0900 - 0274 (lokaal tarief)  
[www.izz.nl](http://www.izz.nl)

