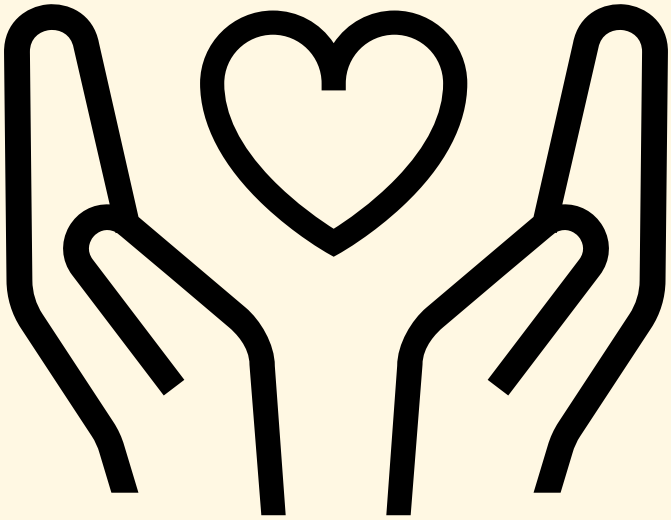
a.s.r.



ik kies zelf

Reglement Zvw-pgb Juiste Keuze

Klik op de titels om uw informatie snel te vinden. Wilt u gedetailleerd zoeken? Klik dan op 'Inhoud'.

Inhoud

1 Inleiding 3
2 Doelgroep Zvw-pgb 3
3 Toegang tot het Zvw-pgb 4
4 Weigeringsgronden 4
5 Aanvraag Zvw-pgb 5
6 Toekenningsverklaring 7
7 Declareren van zorg 8
8 Verplichtingen 10
9 Herziening of intrekking 12
10 Beëindigen van het Zvw-pgb 12
11 Terugvordering 13
12 Begripsbepalingen 13

1 Inleiding

1.1 Waarom een reglement?

In de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering staat waar u recht op heeft, maar niet tot in detail. Voor verpleging en verzorging is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om voor deze zorg een persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (hierna te noemen Zvw-pgb) aan te vragen waarmee u zelf uw zorg kunt inkopen.

In dit reglement vindt u meer informatie over het Zvw-pgb, de voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen, hoe u dit kunt aanvragen en informatie over de wijze van declaratie en toetsing. Dit reglement maakt onderdeel uit van uw polisvoorwaarden.

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

1.2 Hoe is het reglement tot stand gekomen?

U heeft recht op verpleging en verzorging zoals deze is opgenomen in de polisvoorwaarden 2025, onder artikel 18.27.

Dit recht vloeit voort uit:

a. de Zorgverzekeringswet (Zvw), zoals gepubliceerd in het Staatsblad 2005, 358, inclusief latere wijzigingen (hierna te noemen 'de Zorgverzekeringswet');
b. het Besluit zorgverzekering, zoals gepubliceerd in het Staatsblad 2005, 389, inclusief latere wijzigingen (hierna te noemen 'het Besluit');
c. de Regeling zorgverzekering, zoals gepubliceerd in de Staatscourant 2005, 171, inclusief latere wijzigingen (hierna te noemen 'de Regeling').
d. de toelichtingen op deze wet- en regelgeving;

1.3 Waarop is dit reglement van toepassing?

Het Reglement Zvw-pgb is van toepassing, als u een zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet heeft.

Dit reglement kan tussentijds aangepast worden als direct gevolg van wetswijzigingen of overheidsmaatregelen.

2 Doelgroep Zvw-pgb

U komt in aanmerking voor het Zvw-pgb als u

1. verpleging en/of verzorging nodig heeft zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop én deze zorg niet gepaard gaat met verblijf en geen kraamzorg betreft.
    a. Onder zorg benoemd in artikel 2.1. vallen niet de verzorgende handelingen bij minderjarigen die gericht zijn op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Daarnaast dient u:

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

3 Toegang tot het Zvw-pgb

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

1. U bent in het bezit van een indicatie voor verpleging en/of verzorging zoals benoemd in artikel 2.1 van dit reglement. Op het moment dat de aanvraag is ontvangen bij de zorgverzekeraar, mag de indicatie niet langer dan drie maanden geleden gesteld zijn.
2. U bent naar ons oordeel in staat met het Zvw-pgb op eigen kracht of met behulp van uw (wettelijke) vertegenwoordiger op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit.
3. U bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van uw (wettelijke) vertegenwoordiger, de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren.
   U komt niet voor een Zvw-pgb in aanmerking als één van onderstaande aspecten op u van toepassing is:
   a. u heeft zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget(pgb) in de Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet of voorheen de AWBZ niet gehouden aan de daarbij horende verplichtingen;
   b. u was binnen een periode van vijf jaar voorafgaand aan het indienen van de Zvw-pgb-aanvraag betrokken bij opzettelijke misleiding in het kader van een door of namens u afgesloten zorgverzekering;
   c. er loopt een onderzoek naar mogelijke onrechtmatigheden in een eerder aan u toegekend Zvw-pgb of een pgb op grond van de Wmo, Jeugdwet, Wlz en/of voorheen AWBZ;
   d. u heeft, of had, het afgelopen jaar een betalingsachterstand in de premie van minimaal vier maanden;
   e. u valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend;
   f. u heeft surseance (uitstel) van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of bent ooit failliet verklaard.
   g. andere aspecten die relevant zijn voor het niet op verantwoorde wijze kunnen voldoen aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen.
4. U bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger, de door u verkozen zorgverleners op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde, kwalitatief goede en doelmatige zorg.
5. U bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger te motiveren dat u de zorg met een Zvw-pgb geleverd wil en kan krijgen.

4 Weigeringsgronden

U ontvangt in ieder geval geen Zvw-pgb als zich één van de volgende weigeringsgronden voordoet:

1. U voldoet niet aan de voorwaarden opgenomen in artikel 2 en/of 3.
2. U bent bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet in staat gebleken zich op eigen kracht of met hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger te houden aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen.
3. U beschikt blijkens de Basisregistratie Personen niet over een woonadres.
4. Uw vrijheid is u rechtens ontnomen.
5. U verleent geen medewerking (meer) aan een “Bewuste-keuze gesprek” en/of een huisbezoek dat eventueel door ons wordt georganiseerd.
6. Uit uw aanvraagformulier of tijdens het Bewuste-keuze gesprek en/of een huisbezoek blijkt dat u met uw Zvw-pgb uitsluitend zorg of andere diensten wilt inkopen bij zorgverleners waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg of andere diensten.
7. U koopt zorg in bij uw (wettelijke) vertegenwoordiger met uitzondering van familie (partner, bloed- of aanverwanten in de 1e of 2e graad).
8. U beschikt over meer dan één indicatie voor de zorg zoals beschreven in artikel 2.1. Uw gehele zorgvraag met betrekking tot de zorg omschreven zoals in artikel 2.1. dient in één indicatie te zijn verwoord.
9. Uw (wettelijke) vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3 genoemde toegangsvoorwaarden):

a. heeft bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij/zij als hulppersoon of (wettelijke) vertegenwoordiger optrad niet ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
b. beschikt blijkens de basisregistratie personen niet over een woonadres;
c. is zijn/haar vrijheid rechtens ontnomen;
d. valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen (Wsnp), dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling bij de rechtbank is ingediend;
e. heeft surseance (uitstel) van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement of is failliet verklaard;
f. biedt anderszins onvoldoende waarborg voor het nakomen van de voor u aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen.
g. de hulp tegen betaling verleent.

10. Er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die al vergoed wordt vanuit andere zorgsoorten, bijvoorbeeld medisch specialistische zorg (vanuit een DBC). Om dubbele bekostiging en daarmee onrechtmatige zorg uit te sluiten.

5 Aanvraag Zvw-pgb

1. De aanvraag van een Zvw-pgb vindt plaats door indiening van het Zvw-pgb aanvraagformulier. Dit Zvw-pgb aanvraagformulier bestaat uit twee delen: het verpleegkundig deel (deel I) en het verzekerde deel (deel II).
   - Het verpleegkundig deel (I) moet u laten invullen door een BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige die de indicatie stelt, waarna u beiden voor akkoord ondertekent. Denk ook aan de parafen op ieder blad.
   - Het verzekerde deel (II) wordt door uzelf of uw (wettelijke vertegenwoordiger) volledig ingevuld en ondertekend.

   U vindt het Zvw-pgb-aanvraagformulier op onze website.
2. Uw aanvraag voor een Zvw-pgb wordt beoordeeld aan de hand van de volledig ingevulde Zvw-pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen en een Bewuste-keuze gesprek. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals beschreven in artikel 2 en artikel 3, èn geen van de in artikel 4 beschreven gronden van toepassing is, krijgt u toestemming voor een Zvw-pgb.
3. a. Voor een aanvraag voor volwassenen vanaf 18 jaar, bent u in het bezit van een door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige gestelde indicatie, die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving (het normenkader van de V&VN) en in uw aanwezigheid heeft opgesteld;
   b. De verpleegkundige die de indicatie heeft gesteld moet aantoonbaar vakbekwaam zijn in het stellen van indicaties voor de Zorgverzekeringswet (artikel 2.10 Bzv), binnen het deskundigheidsgebied waarvoor opgeleid, én moet ook voldoen aan één of meer van de volgende punten:
      - Verpleegkundigen met een Hbo-V-getuigschrift (Bachelor);
      - Verpleegkundigen met een master-getuigschrift;
      - Verpleegkundigen met een A-diploma met de wijkaantekening (MGZ);
      - Verpleegkundigen die opgenomen zijn in het deskundigheidsgebied wijkverpleegkundige in het Kwaliteitsregister V&V;
      - Verpleegkundigen met een relevante verpleegkundige NLQF6-vervolgopleiding.
   c. Voor kinderen onder de 18 jaar bent u in het bezit van een indicatie gesteld door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-kinderverpleegkundige en/of een verpleegkundig specialist met opleiding tot kinderverpleegkundige, die tevens de verplichte HIK-training heeft gevolgd en dit kan aantonen met een geldig certificaat. De indicatiesteller dient werkzaam te zijn bij een zorgverlener die is aangesloten bij de BINKZ (Branchevereniging Integrale Kindzorg). De indicatie dient conform het normenkader van V&VN en de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) te worden opgesteld in de thuissituatie in aanwezigheid van uzelf (het kind) en de wettelijk vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor).
4. Bij de indicatiestelling dient de indicatiesteller de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg te hanteren bij het bepalen of er noodzaak is tot gebruik van een tolk.
5. De indicatie moet onafhankelijk gesteld worden. De indicatie mag daarom in ieder geval niet gesteld worden door een wijkverpleegkundige die:
   - uw (wettelijke) vertegenwoordiger en/of uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn is, en/of
   - zelf zorg aan u gaat leveren, en/of
   - in dienst is bij, of een samenwerkingsverband heeft met, een zorgverlener die de zorg deels aan u gaat leveren, tenzij het gaat om een zorgverlener die wij voor zorg in natura gecontracteerd hebben.

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

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

   Bij de indicatiestelling maakt de wijkverpleegkundige de afweging, gegeven de hele context van de zorgvrager, hoe de hulpvraag opgelost of hoe de interventie uitgevoerd kan worden. De wijkverpleegkundige heeft hierbij als uitgangspunt dat de zorgvrager de interventie zelf uitvoert en neemt daarbij de voorliggende voorzieningen mee. Is dit niet mogelijk of onvoldoende? Dan kijkt zij volgens de 'Handreiking Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving' van V&VN naar:
   - behandeling door andere zorgprofessionals (revalidatie, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, medisch specialist, etc.),
   - inzet van zorgtechnologie, hulpmiddelen of woningaanpassingen waardoor de interventie zelf uitgevoerd kan worden of niet meer nodig is,
   - mogelijkheden vanuit andere domeinen (Wmo, Wlz, e.d.),
   - diens netwerk en inzet van vrijwilligers, voordat een zorgprofessional (vanuit wijkverpleging of eventueel een zorgprofessional vanuit een andere discipline) wordt ingezet.
7. Is er sprake van voorbehouden of risicovolle handelingen?
   Bij deze handelingen moet u aan kunnen tonen dat deze in opdracht van een arts worden uitgevoerd.

   Risicovolle handelingen:
   Bij een risicovolle handeling moet de aard, omvang en inhoud van de zorg uitgewerkt zijn in het zorgplan.

   Voorbehouden handelingen:
   Gaat het om voorbehouden handelingen door een formele zorgverlener? Dan moet uw zorgverlener bevoegd en bekwaam zijn om deze handelingen uit te voeren. U moet, als we u daarom vragen, een uitvoeringsverzoek kunnen overhandigen van een arts voor die handelingen en kunnen aantonen dat er wordt gewerkt overeenkomstig de 'handleiding voorbehouden handelingen in de (wijk) verpleging & verzorging' (ActiZ, 2019).

   Bij informele zorgverleners moet u kunnen aantonen dat de arts de zorgverlener voldoende bewust en bekwaam acht om de handeling verantwoord uit te voeren.
8. Als u op palliatieve terminale zorg (PTZ) bent aangewezen, dient u een verklaring van uw behandelend arts toe te voegen waaruit blijkt dat uw ingeschatte levensverwachting minder is dan drie maanden.
9. Het kan voorkomen dat er zorg is geïndiceerd die naar ons oordeel niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt, niet doelmatig is of dat de indicatiestelling niet voldoet aan het normenkader van V&VN. In dat geval nemen wij contact op met de indicerend wijkverpleegkundige en vragen wij om een nadere uitleg en onderbouwing. Als na dat contact naar ons oordeel de zorg niet onder de aanspraak verpleging en verzorging valt of niet doelmatig is of de indicatie is niet gesteld volgens het normenkader, dan kennen wij voor die zorg geen Zvw-pgb toe. De toekenning kan hierdoor lager zijn dan het aantal uren van de indicatie. In dat geval motiveren wij waarom wij afwijken van de indicatie. Eventueel kunnen wij in deze situatie vragen om een herbeoordeling van de indicatie. Wij vragen een tweede, onafhankelijke wijkverpleegkundige om de geldende indicatie opnieuw te beoordelen (herbeoordeling). De eerste wijkverpleegkundige behoudt de regie over de indicatie. Na de toetsing door een tweede wijkverpleegkundige moet het oordeel/advies van deze wijkverpleegkundige voorgelegd worden aan de eerste wijkverpleegkundige. Na overleg tussen beide wijkverpleegkundigen (intervisie) beoordeelt de eerste wijkverpleegkundige vervolgens of de herbeoordeling tot aanpassing van de indicatie leidt en moet dit ook kunnen onderbouwen.

10. Indien u op uw aanvraagformulier te kennen geeft dat u gebruik zult maken van slechts één zorgverlener, dient u tevens aan te geven hoe en met welke zorgverlener(s) u in uw zorgbehoefte gaat voorzien in geval (plotselinge) uitval van de door u gecontracteerde zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins.

11. Als u verbleef in een instelling omdat dit medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw, bijvoorbeeld een ziekenhuis of een voorziening voor eerstelijnsverblijf (elv), kunt u weer gebruik maken van uw geldende indicatie, zodra u weer thuis bent. U hoeft in dat geval niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen tenzij de aard, omvang of duur van uw zorgvraag is gewijzigd.
    Een nieuwe aanvraag is nodig als u langer dan 60 dagen opgenomen bent in een Wlz-instelling of ziekenhuis, of langer dan 60 dagen gebruik maakt van Kortdurend Verblijf in een instelling (bijvoorbeeld ELV en GRZ) zoals bedoeld in artikel 18.5 van de polisvoorwaarden.
12. Een combinatie tussen gecontracteerde Zorg in Natura (ZiN) en een Zvw-pgb is mogelijk, echter alleen onder de volgende voorwaarden:
    a. als u voor verpleging en verzorging gebruik wilt maken van Zorg in Natura in combinatie met een Zvw-pgb, dan moet u dit kenbaar maken op het aanvraagformulier. De verpleegkundige moet hiervoor één indicatie opstellen waarin zowel de Zorg in Natura als de zorg vanuit het Zvw-pgb zijn opgenomen. De door ons gecontracteerde zorgaanbieders leveren alleen Zorg in Natura en geen zorg vanuit een Zvw-pgb;
    b. als u uw Zvw-pgb alleen wilt besteden bij door ons voor verpleging en/of verzorging gecontracteerde aanbieders weigeren wij uw Zvw-pgb (artikel 4.6). U kunt dan immers prima met Zorg in Natura toe;
    c. koopt u slechts gedeeltelijk zorg in bij een door ons gecontracteerde zorgaanbieder, dan wordt deze zorg geleverd vanuit Zorg in Natura. Het overgebleven deel van de zorg kunt u inkopen vanuit een Zvw-pgb indien u hiervoor een akkoord heeft van de verzekeraar. De wijkverpleegkundige die de indicatie stelt moet de betreffende gecontracteerde zorgaanbieder en degene die de zorg vanuit het Zvw-pgb levert, hierover informeren. In het aanvraagformulier kunt u aangeven bij welke zorgverleners u uw Zvw-pgb en bij welke zorgaanbieder u het deel vanuit Zorg in Natura wilt besteden;
    d. de door de verzekeraar niet-gecontracteerde zorgaanbieders kunt u bij een akkoord voor een Zvw-pgb alleen vanuit uw Zvw-pgb betalen. De indicatiestelling staat los van uw Zvw-pgb en dient door een gecontracteerde zorgaanbieder conform contract te worden gedeclareerd of door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die niet de zorg vanuit het Zvw-pgb levert conform de polisvoorwaarden. Indien er wijzigingen zijn in uw keuze of de zorgaanbieder Zorg in Natura aan u levert of middels een Zvw-pgb, dan dient u dit direct aan de zorgverzekeraar te melden door een nieuw Zvw-pgb aan te vragen;
    e. indien u van de verzekeraar geen akkoord heeft voor de vergoeding van de Zorg in Natura in combinatie met een Zvw-pgb, dan heeft dit gevolgen voor de toekenning van het Zvw-pgb.

6 Toekenningsverklaring

1. De ingangsdatum van het Zvw-pgb is de datum waarop wij uw compleet ingevulde en ondertekende aanvraag hebben ontvangen. Op uw verzoek kunnen wij het Zvw-pgb ook op een latere datum in laten gaan.
2. Als de geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken, kunt u uw Zvw-pgb alleen behouden door opnieuw een Zvw-pgb aan te vragen. Uw nieuwe Zvw-pgb gaat op zijn vroegst pas in op de datum waarop wij het volledig ingevulde aanvraagformulier van u hebben ontvangen. Vraag daarom vóór het verstrijken van de geldigheidsduur van uw huidige toekenningsverklaring aan uw wijkverpleegkundige om het nieuwe aanvraagformulier met u in te vullen. Wij willen de volledig ingevulde en ondertekende aanvraagformulieren, inclusief benodigde bijlagen, tijdig voor het einde van uw huidige toekenningsverklaring ontvangen hebben.
3. Als er sprake is van een tussentijdse herindicatie, dan kunt u uw Zvw-pgb alleen behouden door opnieuw een Zvw-pgb aan te vragen. Uw nieuwe Zvw-pgb gaat op zijn vroegst in op de datum waarop wij het volledig ingevulde aanvraagformulier van u hebben ontvangen.
4. In de schriftelijke toekenningsverklaring die wij u toesturen, leggen wij de looptijd van uw Zvw-pgb vast.
    a De looptijd van uw Zvw-pgb is maximaal 2 jaar vanaf het moment dat het Zvw-pgb aan u is toegekend en zolang u een geldige indicatie heeft. Als u na het einde van deze periode nog steeds een Zvw-pgb wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe indicatie aanvragen bij uw wijkverpleegkundige en vervolgens een nieuwe pgb-aanvraag bij ons indienen, conform artikel 5.
    b. Indien er eerder door ons een Zvw-pgb is toegekend, dan is het in sommige maatwerksituaties mogelijk om een Zvw-pgb met een looptijd van maximaal 5 jaar toe te kennen, overeenkomstig de Handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb.
5. Voor de vaststelling van de hoogte van uw Zvw-pgb gaan wij uit van aangevraagde uren Zvw-pgb die passen binnen de uren verpleging en verzorging die de verpleegkundige heeft geïndiceerd en indien deze door ons zijn toegekend.

6. Het budget wordt per kalenderjaar berekend en eindigt uiterlijk op 31 december van het kalenderjaar waarvoor het Zvw-pgb is vastgesteld.
7. Als uw zorgverzekering of uw Zvw-pgb voor het einde van het kalenderjaar eindigt, dan wordt uw Zvw-pgb naar rato verlaagd. Uw Zvw-pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke pgb) maal (het aantal dagen dat uw pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Indien u meer zorg gedeclareerd hebt dan uw naar rato verlaagde Zvw-pgb, dient u het teveel uitgekeerde terug te betalen. Bij een tussentijdse herindicatie wordt uw Zvw-pgb naar rato verlaagd en/of verhoogd. Uw Zvw-pgb zal na verlaging bedragen: (het oorspronkelijke pgb) maal (het aantal dagen dat uw pgb en verzekering gedurende het kalenderjaar van beëindiging van kracht is geweest) gedeeld door (365). Indien u meer zorg gedeclareerd hebt dan uw naar rato verlaagde pgb, dient u het teveel uitbetaalde terug te betalen.
8. De toekenning of beëindiging of intrekking van de toekenningsverklaring van het Zvw-pgb wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt.
9. Als u voor de zorg waarvoor u een Zvw-pgb heeft aangevraagd al Zorg in Natura heeft of als u al recht op de vergoeding van kosten van deze zorg heeft op het moment dat u een aanvraag voor een Zvw-pgb indient, dan moet u de Zorg in Natura zelf beëindigen. Dit moet gebeuren voordat het Zvw-pgb, zoals opgenomen in de toekenningsverklaring, ingaat. Dit geldt niet als u op uw aanvraagformulier heeft aangegeven dat u uw zorg bij deze zorgverlener(s) blijft afnemen.
10. De hoogte van uw Zvw-pgb wordt vastgesteld conform artikel 6.5, 6.6 en 6.7. Dit betreft de toekenningstarieven en dit zijn dus niet de maximale uurtarieven voor het declareren van de zorg; zie voor deze tarieven artikel 7.2.1.
11. De toekenningstarieven voor 2025 zijn:

Persoonlijke Verzorging	€ 31,04
Verpleging	€ 53,27

7 Declareren van zorg

7.1 Voorwaarden voor declareren

1. U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum Zvw-pgb die in uw toekenningsverklaring staat vermeld. Voor de declaratie van uw nota's gebruikt u het Declaratieformulier Zvw-pgb. Deze kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.
2. Alleen u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger kan nota's declareren vanuit een Zvw-pgb.
3. De nota's die u ontvangt van de zorgverleners, waar u op basis van uw Zvw-pgb een overeenkomst mee heeft gesloten, controleert u en dient u bij ons in. Alleen geleverde zorg die ook in lijn is met de door ons afgegeven toekenningsverklaring mag gedeclareerd worden.
4. Geleverde zorg kunt u alleen achteraf declareren. Door inzending van de nota's geeft u aan akkoord te gaan met de juistheid van deze nota's en de geleverde uren zorg.
5. Het declareren van vast maandloon is niet toegestaan. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten, afgerond op 5 minuten mag worden gedeclareerd.
5. Wij verzoeken u de nota's uiterlijk binnen drie maanden nadat de zorg geleverd is bij ons in te dienen voor declaratie. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het verbruik van uw Zvw-pgb.
6. Indicatiestelling en evaluatie van de behoefte aan zorg zoals in artikel 2.1 beschreven, casemanagement, AIV, verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg worden niet vergoed uit het Zvw-pgb. Deze zorg zal afhankelijk van uw polis als Zorg in Natura worden verstrekt of in restitutie worden vergoed vanuit de reguliere wijkverpleging.

7.2 Hoogte en omvang declaratie

Voor het declareren van de zorg worden verschillende tarieven gehanteerd voor formele zorgverleners en informele zorgverleners.

1. Voor formele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:
   - Persoonlijke verzorging: € 46,44 per uur of € 3,87 per 5 minuten
   - Verpleging: € 60,48 per uur of € 5,04 per 5 minuten

2. Voor het formele tarief komen in aanmerking zorgverleners die:
   a. beschikken over een AGB-code uit een van de categorieën:
      - 41 ZZP'ers in de wijkverpleging / Zvw-pgb aanbieders / beheerstichtingen
      - 42 verzorgingshuizen
      - 75 thuiszorginstellingen
      - 91 verpleegkundigen
      - 98 declaranten/servicebureaus/zorgverzekeraars; en
   b. zelfstandig of namens de onder a. bedoelde instelling werkzaam zijn als wijkverpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, verpleegkundige met diploma mbo-verpleegkunde of een verzorgende 3IG of een verzorgende niveau 3 is en aantoonbaar voldoen aan de kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid. Wij kunnen bij u het diploma van uw formele zorgverlener opvragen, op basis waarvan wij kunnen controleren of uw zorgverlener bevoegd is tot het verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief.

   Een bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad of uw echtgenoot, geregistreerde partner of levensgezel komen nooit in aanmerking voor het formele tarief.

   U kunt maximaal de in artikel 7.2.1 genoemde tarieven declareren voor formele zorgverleners. Hiervoor is het noodzakelijk dat u bij uw aanvraag voor het Zvw-pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgverlener vermeldt.
3. Formele zorgverleners die bekend zijn als EVR gesignaleerde aanbieders of waarbij een ernstig vermoeden van fraude is kunnen op basis van onderzoek worden uitgesloten van een vergoeding vanuit het Zvw-pgb.
4. Voor informele zorgverleners kunt u maximaal € 24,44 per uur of € 2,03 per 5 minuten declareren voor persoonlijke verzorging en verpleging.
5. Onder informele zorgverleners vallen in ieder geval zorgverleners die:
   a. ouders, verzorgers, partner (zoals: echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel), bloed- of aanverwant 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;
   b. zorghulp of helpende tot opleidingsniveau 3 zijn en/of;
   c. niet zijn ingeschreven als verpleegkundige in het register, bedoeld in artikel 3-beroepen van de Wet BIG, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg en/of;
   d. geen inschrijving hebben in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel of niet met de SBI codes 86, 87 of 88 staan geregistreerd als zorgverlenende organisatie in het Handelsregister.

   Deze komen nooit in aanmerking voor het formele tarief.
6. Zowel het formele als het informele tarief zijn "all-in-tarieven". Dit houdt in dat u naast dit tarief geen andere kosten kunt declareren, zoals werkgeverslasten, reiskosten, vakantiegeld, vakantiedagen en hulpmiddelen.

7.3 Overige bepalingen t.b.v. declareren

1. U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de door u gecontracteerde zorgverleners. Voor zover u niet tijdig aan uw contractuele betalingsverplichting voldoet kunnen eventuele bijkomende kosten (bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente) niet vanuit het Zvw-pgb worden betaald.
2. Wij zijn gerechtigd om controles uit te voeren om vast te stellen dat de zorg die gedeclareerd is ook daadwerkelijk geleverd is door de zorgverleners die u hebt gecontracteerd of die in lijn is met de door ons afgegeven toekenningsverklaring. Daarnaast kunnen wij de doelmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg beoordelen. Indien van toepassing, kunnen wij u adviseren hoe deze zorg doelmatiger ingezet kan worden.
3. Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode.
4. Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het budget verpleging en verzorging wordt overschreden wordt niet door ons vergoed. U kunt declareren:
   - tot 100% van uw toegekend budget (naar rato indien uw Zvw-pgb eerder stopt);
   - tot 100% van de toegekende uren (naar rato indien uw Zvw-pgb eerder stopt).
5. Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.
6. U kunt uw Zvw-pgb niet besteden aan het bekostigen van ondersteuning bij uw taken als werkgever of opdrachtgever van een zorgverlener en/of aan het bekostigen van ondersteuning bij het betalingsverkeer.

7. Indien u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode buitenlandse zorgverlener(s) inhuren, dan dient u dit uiterlijk 4 weken van tevoren schriftelijk bij ons aan te vragen. Pas na onze schriftelijke toestemming, mag u de nota's van buitenlandse zorgverlener(s) declareren.
8. Eventueel teveel uitbetaalde declaraties worden door ons teruggevorderd.
9. Als u een indicatie heeft voor Verpleging en Verzorging mag u deze functies met elkaar uitruilen (substitutie). Artikel 8.6 blijft wel van kracht.
10. Gedurende de periode dat u een Zvw-pgb toegewezen heeft gekregen, is het niet toegestaan restitutienota's voor wijkverpleging te declareren.
11. Wij betalen nota's alleen uit naar de bij ons bekende rekeningnummers van u (verzekeringsnemer). Wij betalen dus niet rechtstreeks uit aan zorgverleners e.a.

8 Verplichtingen

1. U bent verplicht om de afspraken die u maakt met uw zorgverleners schriftelijk vast te leggen in zorgovereenkomsten. Een voorbeeld van een zorgovereenkomst en informatie over zorgovereenkomsten kunt u vinden op: https://www.svb.nl/nl/pgb/een-zorgovereenkomst-afsluiten/kies-de-juiste-zorgovereenkomst
   In de zorgovereenkomst die u zelf opstelt moet u in ieder geval opnemen:
   - NAW gegevens verzekerde;
   - NAW gegevens zorgverlener;
   - relatie tussen verzekerde en zorgverlener;
   - looptijd van de overeenkomst;
   - welke zorg zal worden geleverd;
   - het aantal uren dat zorg zal worden geleverd en op welke momenten;
   - welk tarief u daarvoor zult betalen;
   - AGB-code indien het een formele zorgverlener betreft;
   - ondertekening door verzekerde of (wettelijke) vertegenwoordiger en zorgverlener.
2. U dient er als verzekerde op toe te zien dat de zorgverlener waarmee u een overeenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan veertig uur in één week aan werkzaamheden verricht. Op het moment dat uw zorgverlener een dienstbetrekking heeft, waarbij het Arbeidstijdenbesluit van toepassing is, dan mag de werkweek inclusief de uren die uit het Zvw-pgb bekostigd worden niet meer dan 48 uur bedragen. Ook mag de zorgverlener niet jonger zijn dan 15 jaar.
3. U bent verplicht om mee te werken aan de evaluatie van uw zorgbehoefte als de wijkverpleegkundige, die uw zorgbehoefte heeft vastgesteld, daarom verzoekt. Als uit de evaluatie blijkt dat uw zorgbehoefte is toegenomen of afgenomen, bent u verplicht om vervolgens samen met de wijkverpleegkundige opnieuw een Zvw-pgb-aanvraagformulier in te vullen en in te dienen.
   U bent verplicht om mee te werken aan een MDO, zie artikel 8.5.d.
   Bij een indicatiestelling die via een Zvw-pgb verzilverd wordt, is het verpleegkundig proces leidend.
4. U bent als verzekerde verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoopt. Uw zorgverzekeraar is niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door de door u gecontracteerde zorgverleners.
5. Evaluatie en wijziging zorgbehoefte:
   a. als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt is een nieuwe indicatiestelling door de wijkverpleegkundige noodzakelijk. Dit kan zowel gaan om een verslechtering als een verbetering van uw gezondheidssituatie. U moet dan per direct een nieuwe indicatie aanvragen en een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen;
   b. de verpleegkundige die uw indicatie heeft gesteld, kan ook minstens één keer per jaar op eigen initiatief toetsen of de indicatie nog aansluit bij uw zorgbehoefte en dus nog correct is. Als er op basis van die toetsing een nieuwe indicatie volgt, moet u ook een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen. Monitoring en evaluatie zijn onderdeel van het proces van indicatiestelling, wijzigingen in de zorgbehoefte (indicatiestelling) kunnen leiden tot wijzigingen in de hoogte van het Zvw-pgb;
   c. ook wanneer u van zorgverlener(s) verandert of als er wijzigingen zijn in de combinatie en verhouding Zorg in Natura en Zvw-pgb moet u een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen. Op basis van deze nieuwe aanvraag vindt dan, indien dat aan de orde is, een verrekening plaats. Het oude Zvw-pgb wordt (her) berekend op de wijze zoals beschreven in artikel 6.7 met ingang van de datum van de nieuwe aanvraag;
   d. bij een inventarisatie waaruit blijkt dat de zorgvraag meer dan 24 uur per week omvat, kan er voorafgaande aan het afgeven van de indicatie een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd worden door de wijkverpleegkundige, zodat de zorg wordt afgestemd met de verschillende professionals.

De wijkverpleegkundige is niet meer aan zet als zij besluit dat haar expertise niet meer nodig is gezien de medische situatie van de verzekerde, of als zij van mening is dat er met haar interventies geen verpleegdoel meer bij de verzekerde te behalen valt. Als de inzet van de verpleegkundige expertise niet meer nodig is, kan de (eventuele) overgebleven zorgbehoefte worden overgedragen aan het netwerk, of aan een ander domein. De geldende indicatie komt hiermee te vervallen.

6. U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de besteding van uw budget en/of uren in overeenstemming is met de door ons afgegeven toekenningsverklaring.
7. U bent verplicht om een (bij voorkeur digitaal) dossier te beheren en deze na het beëindigen van het Zvw-pgb voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste:
   a. een beschikking van de rechtbank als u een wettelijk vertegenwoordiger heeft, tenzij u dit van rechtswege bent;
   b. de volledige Zvw-pgb-aanvraagformulieren-set inclusief bijlagen en zorgovereenkomsten;
   c. de toekenningsbeschikkingen;
   d. facturen of urenregistraties met naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden (per 5 minuten), de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat;
   e. betalingsbewijzen (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB);
   f. kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties;
   g. uw zorgplan en de administratie over de doelstellingen en evaluatieverslagen.
8. U bent voorts verplicht om gegevens uit dit dossier zo spoedig mogelijk aan ons te overhandigen wanneer wij daarom vragen. Ook als de Sociale Verzekeringsbank (SVB) aan uw zorgverleners betaalt, moet u zelf dit dossier beheren.
9. Wij mogen volgens de privacy regelgeving (AVG/Regeling Zorgverzekering) contact opnemen met de verpleegkundige en de huisarts en/of medisch specialist om uw (medische) gegevens omtrent de Zvw-pgb aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien, op het moment dat het nodig is voor een juiste beoordeling. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze adviserend geneeskundige of adviserend verpleegkundige.
10. U bent verplicht mee te werken aan een Bewuste-keuze gesprek (BKG) of een huisbezoek (aangekondigd/onaangekondigd), als wij dat nodig vinden, bijvoorbeeld voor controledoeleinden. U en uw eventuele (wettelijke) vertegenwoordiger moeten op ons verzoek hierbij aanwezig zijn.
11. Stapt u over naar een andere zorgverzekeraar en is uw toekenningsverklaring nog geldig? Dan neemt de nieuwe zorgverzekeraar de (maximaal tot de vermelde einddatum van de indicatie) geldige toekenningsverklaring over (meldt u zich hiervoor bij uw nieuwe zorgverzekeraar), voor wat betreft. het vermelde aantal uren voor verpleging en verzorging. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken omdat iedere zorgverzekeraar haar eigen tarieven hanteert. Wij adviseren u om deze toekenningsverklaring te bewaren zolang hij geldig is en een kopie op te sturen naar de nieuwe zorgverzekeraar.
12. Als u alleen zorg inkoopt bij informele zorgverleners en het aantal uren verpleging en verzorging per week is hoger dan 24 uur (met name bij complexe zorgvragen) dan kan de zorgverzekeraar, vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg, de voorwaarde stellen dat een deel van de geleverde zorg moet worden geleverd door een formele zorgverlener. Deze voorwaarde wordt besproken tijdens het Bewuste-keuze gesprek, waarbij maatwerk steeds het uitgangspunt is. In uitzonderingssituaties is het ook mogelijk dat de zorgverzekeraar bij minder dan 24 uur verpleging en verzorging per week de voorwaarde stelt 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 uur verpleging en verzorging per week is er afstemming tussen de zorgverzekeraar, de verpleegkundige en de budgethouder om gemotiveerd van deze grens af te wijken.

9 Herziening of intrekking

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

1. U niet langer voldoet aan de toekenningsvoorwaarden.
2. U voldoet aan een van de weigeringsgronden.
3. U niet voldoet aan de in dit reglement gestelde verplichtingen.
4. U recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz).
5. U om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt.
6. U langer dan twee maanden verblijft in een instelling i.v.m. zorg die ten laste komt van de basisverzekering.
7. Met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op door u verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing hadden geleid.
8. U de informatie die wij bij u opvragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
9. U niet meewerkt aan een dossieronderzoek.
10. Er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en/of regelgeving naar voren komen.
11. U het reglement niet naleeft.
12. U gedurende de looptijd van het Zvw-pgb een nieuwe (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst, dan wel voor het eerst met een (wettelijk) vertegenwoordiger gaat werken en u met deze vertegenwoordiger, naar het oordeel van uw verzekeraar, niet in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn nog op verantwoorde wijze uit te voeren. U dient elke wijziging betreffende de (wettelijk) vertegenwoordiger terstond door te geven via het wijzigingsformulier Zvw-pgb, die u kunt vinden op www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/documenten.
13. U Zorg in Natura afneemt bij zorgverlener(s) die u niet op uw aanvraagformulier hebt aangegeven.

10 Beëindigen van het Zvw-pgb

10.1 Uw recht op een Zvw-pgb eindigt automatisch met ingang van de dag waarop:

a. U niet langer behoort tot de in artikel 2 bedoelde specifieke doelgroep.
b. De zorg waaraan u behoefte heeft, kan worden bekostigd op grond van een ander wettelijk voorschrift dan de Zorgverzekeringswet, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
c. U failliet bent verklaard of de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) op u van toepassing is verklaard.
d. U blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet meer beschikt over een woonadres.
e. Uw vrijheid rechtens is ontnomen.
f. U met uw Zvw-pgb uitsluitend nog zorg inkoopt bij zorgverleners waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten tot het leveren van zorg.
g. U om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt.
h. De geldigheidsduur van uw toekenningsverklaring is verstreken of de toekenningsperiode van uw Zvw-pgb eindigt.
i. Uw zorgverzekering eindigt bij uw huidige zorgverzekeraar.

10.2 De zorgverzekeraar kan uw recht op een Zvw-pgb ook beëindigen:

1. Met ingang van de dag waarop u niet langer in staat bent om op eigen kracht te voldoen aan de in artikel 3 genoemde toekenningsvoorwaarden en u ook geen hulp van een (wettelijke) vertegenwoordiger heeft.
2. Met ingang van de dag waarop uw vertegenwoordiger (als u zijn of haar hulp nodig heeft voor het voldoen aan de in artikel 3 genoemde toekenningsvoorwaarden):
   a. niet langer uw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of aanverwant in de 1e of 2e graad is;
   b. bij een andere verstrekking van persoonsgebonden budgetten, waarbij hij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad, niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
   c. blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet meer beschikt over een woonadres;
   d. zijn/haar vrijheid rechtens is ontnomen;
   e. failliet is verklaard of op hem/haar de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) van toepassing is verklaard;

f. anderszins niet langer voldoende waarborg biedt voor het nakomen van de voor u aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
g. uw zorgverlener is en niet ook uw partner of bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad is.

3. Met ingang van de dag waarop u zich niet (meer) houdt aan de aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen.
4. Met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat met het Zvw-pgb wordt of zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit en/of doelmatige zorg. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als u, door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt. Onder doelmatige zorg wordt verstaan in hoeverre met het Zvw-pgb zal worden gewerkt aan de verbetering, het behoud of de beperking van achteruitgang van uw gezondheid. Daarmee wordt getoetst of de wijze waarop u uw zorg wilt inzetten, gezien uw zorgvraag, effectief is.
5. Met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat de continuïteit van de te ontvangen zorg voldoende gewaarborgd is in situaties waarin uw zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn de benodigde zorg te verlenen.
6. Met ingang van de ingangsdatum van uw toekenningsverklaring, als de toekenningsverklaring is gebaseerd op door u verstrekte onjuiste of onvolledige gegevens en verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing had geleid.
7. Met ingang van de dag waarop alsnog een van de situaties zoals beschreven in artikel 4 aan de orde is.

11 Terugvordering

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

12 Begripsbepalingen

AGB-code
Een Algemeen Gegevens Beheer-code (AGB code) is een landelijke code waarmee een zorgaanbieder wordt herkend. Met deze unieke code staan zorgaanbieders geregistreerd in een landelijke database. Dit systeem wordt beheerd door Vektis.

BINKZ
Branchevereniging Integrale Kindzorg.
De branchevereniging voor Integrale Kindzorg (BINKZ) is opgericht door de Branchevereniging Gespecialiseerde Kindzorg (VGVK) en de Branchevereniging Medische Specialistische Kindzorg Thuis (BMKT).

Doelmatige zorg
Wij verstaan onder doelmatige zorg: zorg die efficiënt, effectief en doelgericht is, waarbij sprake is van gepast gebruik en waarin andere (voorliggende) voorzieningen meegewogen zijn, zoals: hulpmiddelen, woningaanpassingen, behandeling, mantelzorg, netwerk, begeleiding, respijtzorg, dagopvang, etc. Onder doelmatige zorg wordt ook verstaan in hoeverre er zal worden gewerkt aan de verbetering, het behoud of de beperking van achteruitgang van de fysieke en mentale gezondheid.

Familielid in de 1e of 2e graad
- Eerstegraads familieleden: partner (uw echtgeno(o)t(e), geregistreerd partner of andere levensgezel), ouders (ook adoptie- en stiefouders), schoonouders, kinderen (ook adoptie- en stiefkinderen), schoondochters- en zonen.
- Tweedegraads familieleden: broers en zussen, kleinkinderen, grootouders, schoonzussen en zwagers, stiefbroers- en zussen.

Informele Zorgverlener
- Ouders, verzorgers, partner (zoals: echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel), bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad zijn (deze personen kunnen in geen enkel geval aangemerkt worden als formele zorgverlener voor de betreffende budgethouder) en/of;

- Zorghulp of helpende tot opleidingsniveau 3 zijn en/of;
- Niet is ingeschreven als verpleegkundige in het register, bedoeld in artikel 3-beroepen van de Wet BIG, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg en/of;
- Geen inschrijving hebben in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel of niet met de SBI codes 86, 87 of 88 staan geregistreerd als zorgverlenende organisatie in het Handelsregister.

SBI code
Ieder bedrijf dat zich inschrijft in het Handelsregister krijgt een of meerdere SBI-codes. Deze code bestaat uit 4 of 5 cijfers en geeft aan wat de activiteit van een bedrijf is. Voorbeelden: 86 (Gezondheidszorg), 87 (Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting) en 88 (Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting).

Substitutie
Het is toegestaan als u een indicatie heeft voor persoonlijke verzorging èn verpleging om deze functies met elkaar uit te ruilen.

Toekenningsverklaring
Schriftelijke verklaring die u van ons ontvangt als wij u een Zvw-pgb toekennen, uw toegekende Zvw-pgb verlengen of bij een wijziging van het toegekende Zvw-pgb. In de toekenningsverklaring is de periode van toekenning van het Zvw-pgb opgenomen en de hoogte van het maximale budget voor de toegekende periode.

Verpleging en verzorging
Dit betreft de zorg zoals omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering (Bzv), per 1 januari 2015:
Verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg:
a. verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of een hoog risico daarop,
b. niet gepaard gaat met verblijf als bedoeld in artikel 2.12, en
c. geen kraamzorg als bedoeld in artikel 2.11 betreft.

Vertegenwoordiger
Een vertegenwoordiger is een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst uit uw familie (bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad) en die niet aan de definitie van de wettelijk vertegenwoordiger (zie de definitie onder Wettelijke vertegenwoordiger) voldoet. Wij beoordelen of u met deze vertegenwoordiger in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren.

Als vertegenwoordiger wordt niet geaccepteerd, iemand:
a. die bij eerdere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij/zij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad, niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
b. die niet beschikt over een geldig woonadres;
c. wiens vrijheid is ontnomen;
d. op wie de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, of daartoe een verzoek bij de rechtbank is ingediend;
e. die surséance van betaling heeft aangevraagd, in staat van faillissement verkeert of (ooit) failliet is verklaard;
f. die anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de budgethouder aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen.

Ook een organisatie of persoon die tegen een vergoeding uw Zvw-pgb beheert, wordt niet geaccepteerd als vertegenwoordiger.

Wet BIG
Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze wet bevat regels voor de kwaliteit van de zorgverlening door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.

Wettelijke vertegenwoordiger
Wettelijke vertegenwoordigers zijn mensen of rechtspersonen die door de kantonrechter worden benoemd tot mentor, bewindvoerder of curator. Hun rechten en plichten worden bij wet geregeld.
Een wettelijke vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd.

Er zijn ook andere mensen of rechtspersonen die door de vertegenwoordigde persoon zelf zijn aangewezen als vertegenwoordiger (zie de definitie onder Vertegenwoordiger).

Wlz
Wet langdurige zorg. Deze wet wordt uitgevoerd door het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) en de Zorgkantoren.

Wmo
Wet maatschappelijke ondersteuning. Deze wet wordt uitgevoerd door de gemeenten.

Zorg in Natura
Bij Zorg in Natura levert en organiseert de zorgaanbieder de zorg en regelt de administratie daaromheen.
Als het een combinatie met een Zvw-pgb betreft, dan kan Zorg in Natura alleen uitgevoerd worden door een door ons gecontracteerde zorgaanbieder.

Zorgaanbieder
Zvw-pgb: met een zorgaanbieder bedoelen wij alle partijen die u gecontracteerd heeft om zorg te verlenen. Een zorgaanbieder is daarmee gelijk aan een zorgverlener. Betreft het Zorg in Natura, zie dan de definitie onder Zorg in Natura.

Zvw-pgb
Het persoonsgebonden budget verpleging en verzorging in de Zorgverzekeringswet.

a.s.r.
Archimedeslaan 10
3584 BA Utrecht
www.asr.nl

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V., KVK 32110828 Utrecht

44109_1224