REGLEMENT ZVW-PGB
VERPLEGING EN VERZORGING
2021

in Twente
zorgverzekeraar

VERSIE: JANUARI 2021

INHOUD

AFKORTINGEN EN BEGRIPSBEPALINGEN **3**

Artikel 1: Algemene informatie 6
Artikel 2: Doelgroep Zvw-pgb 6
Artikel 3: Voorwaarden voor toegang Zvw-pgb 7
Artikel 4: Weigeringsgronden 8
Artikel 5: Aanvraag Zvw-pgb 9
Artikel 6: Toestemmingsverklaring 11
Artikel 7: Declareren van zorg 12
Artikel 8: Verplichtingen 14
Artikel 9: Herziening of intrekking 16
Artikel 10: Beëindigen van uw Zvw-pgb 17
Artikel 11: Terugvordering 18

BIJLAGE A AANVAARDBAARHEIDSPERCENTAGES ZVW-PGB 2021 **19**

U kunt de afzonderlijke bijlagen ook terugvinden op onze website www.intwente.nl/wijkverplegingpgb.

AFKORTINGEN EN BEGRIPSBEPALINGEN

In het Reglement Zvw-pgb bedoelen wij met 'u' en 'uw' de verzekerde. Wij gebruiken 'inTwente', 'inTwente Zorgverzekeraar', 'wij' en 'ons' wanneer we het over onszelf als zorgverzekeraar hebben.
In het Reglement Zvw-pgb gebruiken wij de volgende afkortingen en begripsbepalingen:

AWBZ
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

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.

BUDGETPLAN
Een overzicht van de door u voorgenomen besteding van het te verlenen persoonsgebonden budget.

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

FAMILIELID IN DE EERSTE OF TWEEDE GRAAD
a. eerstegraads familieleden: partner, ouders (ook adoptie- en stiefouders), schoonouders, kinderen (ook adoptie- en stiefkinderen), schoondochters- en zonen;
b. tweedegraads familieleden: broers en zussen, kleinkinderen, grootouders, schoonzussen en zwagers, stiefbroers- en zussen;
c. definitie partner: u bent getrouwd, of er is sprake van geregistreerd partnerschap of een samenlevingscontract.

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.

FORMELE ZORGVERLENER
a. uw zorgverlener als ondernemer of als zzp'er staat ingeschreven in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel met de SBI-code 86, 87, 88; en/of
b. uw zorgverlener voldoet aan bepaalde kwaliteitscriteria BIG-registratie verpleegkundige zoals beschreven in onze polisvoorwaarden.
c. alleen de AGB-codes uit de categorieën 41 zzp-er wijkverpleging, 42 zorgaanbieders, 75 thuiszorginstellingen, 91 verpleegkundigen of 98 declaranten/servicebureaus/zorgverzekeraars worden geaccepteerd.

Uw partner en uw familieleden in de eerste of tweede graad kunnen niet optreden als uw formele zorgverlener.

HERBEOORDELING INDICATIE

Uw zorgbehoefte kan opnieuw beoordeeld worden. U kunt uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen, door een andere verpleegkundige. De basisverzekering vergoedt de herbeoordeling, maar alleen als wij vooraf toestemming hebben gegeven. Wij kunnen deze andere verpleegkundige aanwijzen. Wij kunnen zelf ook uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen.

INFORMELE ZORGVERLENER

a. uw partner en uw familieleden in de eerste of tweede graad; of
b. een andere zorgverlener die niet wordt aangemerkt als formele zorgverlener.

MDO

Multidisciplinair overleg

PARTNER

Uw echtgeno(o)t(e), geregistreerd partner, of andere levensgezel.

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. Bedrijven met de volgende SBI-codes kunnen een AGB-code aanvragen bij Vektis: 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 en verpleging om deze functies met elkaar uit te ruilen.

TOESTEMMINGSVERKLARING

Een schriftelijke verklaring die u van ons ontvangt als wij u een Zvw-pgb toekennen, het aan u toegekende Zvw-pgb verlengen of het aan u toegekende Zvw-pgb wijzigen. De toestemmingsverklaring vermeldt de toekenningsperiode en maximale hoogte van het Zvw-pgb.

VERPLEEGKUNDIGE

a. een BIG-geregistreerde HBO-Verpleegkundige;
b. een verpleegkundig specialist (artikel 14 Wet BIG HBO-master).

VERPLEGING EN VERZORGING

Verpleging en verzorging zonder verblijf zoals omschreven in artikel 17a van onze polisvoorwaarden.

VERTEGENWOORDIGER

Een persoon uit uw familie die u als uw vertegenwoordiger aanwijst (bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad) en die niet aan de definitie van de wettelijk 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.

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

WETTELIJK VERTEGENWOORDIGER
Een wettelijk vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een curator, mentor of bewindvoerder, door de Rechtbank benoemd. 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.

WLZ
Wet langdurige zorg.

WMO
Wet maatschappelijke ondersteuning.

ZORG IN NATURA (ZIN)
Bij zorg in natura levert en organiseert de zorgaanbieder de zorg en de administratie daaromheen. Zorg in natura kan zowel worden geleverd door een gecontracteerde zorgaanbieder als een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

ZVW
Zorgverzekeringswet.

ZVW-PGB
Zorgverzekeringswet Persoonsgebonden budget.

ARTIKEL 1: ALGEMENE INFORMATIE

1.1 Wanneer u op basis van artikel 17a van de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering aanspraak kunt maken op verpleging en verzorging, kunt u ervoor kiezen om een persoonsgebonden budget (hierna: Zvw-pgb) aan te vragen. Met het Zvw-pgb kunt u zelf uw verpleging en verzorging inkopen.

1.2 Niet iedereen kan een Zvw-pgb aanvragen. U moet hiervoor aan bepaalde voorwaarden voldoen. Deze voorwaarden vindt u terug in het Reglement Zvw-pgb (hierna: Reglement). Verder staan in dit Reglement uw rechten, plichten, taken en verantwoordelijkheden in het kader van het Zvw-pgb omschreven. Tot slot vindt u in dit Reglement informatie over praktische zaken, zoals de wijze waarop u een Zvw-pgb bij ons kunt aanvragen en hoe u gemaakte kosten bij ons moet declareren. Het Reglement maakt onderdeel uit van onze polisvoorwaarden.

Toepassingsbereik

1.3 Het Reglement is van toepassing als u bij inTwente een zorgverzekering heeft gesloten in de zin van artikel 1, sub d Zorgverzekeringswet.

Grondslag

1.4 De voorwaarden en afspraken die wij opgenomen hebben in het Reglement 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 Per Saldo.

Wijzigingsbeding

1.5 Wij behouden ons het recht voor om in het geval dat gedurende het jaar 2021 wijzigingen optreden in de relevante wet- en regelgeving, het Reglement daaraan aan te passen.

ARTIKEL 2: DOELGROEP ZVW-PGB

1. U komt in aanmerking voor het Zvw-pgb als u behoefte heeft aan verpleging en verzorging 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 lid 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, dat wil zeggen 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.

ARTIKEL 3: VOORWAARDEN VOOR TOEGANG ZVW-PGB

U moet voldoen aan alle volgende voorwaarden:

1. U bent in het bezit van een indicatie voor verpleging en verzorging, zoals benoemd in artikel 2.1. van dit Reglement. Op het moment dat wij de aanvraag hebben ontvangen, mag de indicatie niet langer dan drie maanden geleden gesteld zijn;
2. u bent naar ons oordeel in staat met het Zvw-pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit. De volgende aspecten zullen in ieder geval bij deze beoordeling worden betrokken:
   a. u of uw wettelijk vertegenwoordiger heeft zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget in de AWBZ, Wlz, Wmo of Jeugdwet in 2021 of eerdere jaren 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 AWBZ;
   d. u heeft een betalingsachterstand in de premie van minimaal vier maanden;
   e. u of uw wettelijk vertegenwoordiger valt onder de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, dan wel een verzoek tot van toepassing verklaring van die regeling is bij de rechtbank ingediend;
   f. u of uw wettelijk vertegenwoordiger heeft surséance van betaling aangevraagd, verkeert in staat van faillissement.
   g. of andere aspecten die relevant zijn voor het wel of niet op verantwoorde wijze kunnen voldoen aan de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen.
3. u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger, de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren (zie hiervoor artikel 8: Verplichtingen);
4. u bent naar ons oordeel in staat op eigen kracht of met hulp van een (wettelijk) 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 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. Dit moet blijken uit uw aanvraag en het daarbij behorende budgetplan.

Mocht u naar ons oordeel niet in staat zijn om aan alle bovenstaande voorwaarden te voldoen, dan zullen wij 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. Daarbij kunnen wij u onder meer vragen om een volmacht overeen te komen, dan wel inzicht te geven in de volmacht, tussen u en uw vertegenwoordiger.

ARTIKEL 4: WEIGERINGSGRONDEN

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

1. 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 (zie hiervoor artikel 8 Verplichtingen);
2. u beschikt blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) niet over een woonadres;
3. uw vrijheid is u rechtens ontnomen;
4. u verleent geen medewerking (meer) aan een telefonisch “bewuste keuzegesprek” dat door ons wordt georganiseerd;
5. uit uw aanvraagformulier of het bewuste keuzegesprek blijkt dat u met uw Zvw-pgb uitsluitend zorg of andere diensten wilt inkopen bij zorgverleners waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten tot het leveren van zorg of andere diensten;
6. u koopt zorg in bij uw wettelijk vertegenwoordiger, met uitzondering van bloed – of aanverwanten in de 1e of 2e graad, uw echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel;
7. u over meer dan één indicatie beschikt voor de zorg zoals beschreven in artikel 2 lid 1. Uw gehele zorgvraag met betrekking tot de zorg omschreven zoals in artikel 2 lid 1. dient in één indicatie te zijn verwoord.
8. 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 als hulppersoon of (wettelijke) vertegenwoordiger optrad niet ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
   b. beschikt blijkens de Basisregistratie Personen (BRP) 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 is bij de rechtbank ingediend;
   e. heeft surséance van betaling aangevraagd, of 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.
9. Er wordt geen Zvw-pgb verstrekt voor zorg die ingezet kan worden door het eigen (cliënt) netwerk (voorheen genoemd: gebruikelijke zorg) en uzelf en uw naasten zelf kunnen doen. Onder deze zorg verstaan wij zorg die naar algemeen aanvaardbare opvattingen, en op basis van de belasting en belastbaarheid van het netwerk binnen de zorgsituatie van de betrokkene, in redelijkheid mag worden verwacht van de huisgenoten, tot wie gerekend worden: de partner, ouders, inwonende kinderen en anderen met wie cliënt duurzaam gemeenschappelijk een woning bewoont. Het uitgangspunt voor de indicatiestelling is het Begrippenkader Indicatieproces V&VN.

ARTIKEL 5: AANVRAAG ZVW-PGB

1. U vraagt een Zvw-pgb aan door bij ons het Zvw-pgb-aanvraagformulier in te dienen. Dit aanvraagformulier vindt u op onze website. U kunt het aanvraagformulier ook telefonisch of schriftelijk bij ons opvragen.

   Het aanvraagformulier bestaat uit twee delen: (I) het verpleegkundig deel en (II) het verzekerden deel:
   - Verpleegkundig deel (I)
     Het verpleegkundig deel bevat de door de (kinder)verpleegkundige vastgestelde indicatie en een aantal door de (kinder)verpleegkundige te beantwoorden vragen.

   - Verzekerden deel (II)
     In het verzekerden deel geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en/of verzorging aan van welke zorgverlener(s) u gebruik wenst te maken. Ook moet u aangeven bij welke zorgaanbieder(s) u zorg in natura wenst af te nemen en welke zorgaanbieder(s) u zelf op basis van het Zvw-pgb wenst te contracteren.

   Let op:
   a. U moet er bewust voor kiezen om bij de invulling van uw zorgvraag geen of slechts gedeeltelijk gebruik te maken van zorg in natura (ZIN). Bij zorg in natura levert en organiseert de zorgaanbieder de zorg en de administratie daaromheen. Zorg in natura kan zowel worden geleverd door een gecontracteerde zorgaanbieder als een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. U moet een nieuwe aanvraag Zvw-pgb indienen wanneer u bij de invulling van uw zorgvraag kiest voor een andere verhouding tussen zorg die u zelf op basis van het Zvw-pgb inkoopt en zorg in natura (ZIN).
   b. Als u een Zvw-pgb heeft met de indicatie verzorging én verpleging mag u de functies ‘verzorging’ en ‘verpleging’ onderling met elkaar uitruilen (substitutie). Het uitruilen van functies is niet mogelijk wanneer u bent geïndiceerd voor alleen verzorging of alleen verpleging.
2. Uw aanvraag voor een Zvw-pgb wordt beoordeeld aan de hand van de volledig ingevulde pgb-aanvraagformulierenset inclusief bijlagen en een (telefonisch) bewust keuzegesprek. Als hieruit blijkt dat u voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 2 en artikel 3 en zich geen van de in artikel 4 genoemde weigeringsgronden
3. voordoet, krijgt u toestemming voor een Zvw-pgb.
   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 en in uw aanwezigheid heeft opgesteld;
   b. Voor kinderen onder de 18 jaar bent u in het bezit van een door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-kinderverpleegkundige en/of een verpleegkundig specialist kindergeneeskunde die werkzaam is bij een bij de BINKZ aangesloten zorgverlener gestelde indicatie; die deze indicatie conform de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving en in uw aanwezigheid (het kind) en de aanwezigheid van uw wettelijk vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor) heeft opgesteld. Indien er capaciteit problemen zijn door de krapte op arbeidsmarkt kunt u contact met ons opnemen om met de betreffende zorgverlener tot een passende oplossing te komen.
4. Indien er sprake is van risicovolle handelingen die uitgevoerd gaan worden door een informele zorgverlener, dient u aan te kunnen tonen hoe u ervoor zorgdraagt dat deze zorgverlener te allen tijde voldoende geïnstrueerd is om deze handelingen te verrichten. Daarnaast moet aantoonbaar gemaakt worden dat deze in opdracht van een arts wordt uitgevoerd. Bij voorbehouden handelingen moet er een uitvoeringsverzoek zijn opgesteld door de behandelend arts. Met deze verklaring kan door een minimaal BIG-geregistreerde hbo-verpleegkundige een indicatie worden opgesteld die voldoet aan de eisen van artikel 5.

5. Bij de indicatiestelling maakt de wijkverpleegkundige de afweging, gegeven de hele context van de zorgvrager, welke zorgbehoefte er is en welke noodzakelijke zorg hieruit voortvloeit. De wijkverpleegkundige heeft hierbij als uitgangspunt dat de zorgvrager indien mogelijk 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 de 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.

   Als de indicatiestelling niet volgens dit uitgangspunt is opgesteld, kunnen wij de aanvraag niet afhandelen totdat dit is aangevuld.
6. Bij de indicatiestelling dient de indicatiesteller de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg te hanteren bij het bepalen of er een noodzaak is tot gebruik van een tolk.
7. Indien 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.
8. De indicatie moet onafhankelijk gesteld worden, waarbij de verpleegkundige die uw indicatie stelt in ieder geval niet mag zijn uw (wettelijke) vertegenwoordiger en/of uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn. Ook mag de indicatie niet gesteld worden door een zorgverlener die deze zorg (deels) aan u zal gaan leveren, tenzij dit een door ons gecontracteerde zorgaanbieder is.
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 kader 'normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving (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.
   Onder herbeoordeling wordt verstaan dat de verpleegkundige die de herbeoordeling uitvoert, overlegt met de verpleegkundige die de eerste indicatie heeft gesteld (intervisie) en na overleg past de eerste indicatiesteller eventueel de indicatie aan en deze wordt dan gevolgd.
10. Bij een indicatiestelling die via een Zvw-pgb verzilverd wordt, is het verpleegkundig proces leidend.
11. U bent verplicht om mee te werken aan een multidisciplinair overleg (MDO) georganiseerd door de wijkverpleegkundige.
12. 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 van (plotselinge) uitval van de door u gecontracteerde zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins.
13. Na verblijf in een instelling dat medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw dan wel in een voorziening voor Eerstelijns Verblijf (ELV), kunt u 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.

14. 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 zorg vanuit het Zvw-pgb zijn opgenomen. Ook moet u de wijkverpleegkundige die de indicatie stelt, de instelling die de Zorg in Natura levert en degene die de Zvw-pgb zorg levert hierover informeren. Indien u van ons geen akkoord heeft voor de vergoeding van Zorg in Natura in combinatie met Zvw-pgb, heeft dit gevolgen voor de vergoeding.

ARTIKEL 6: TOESTEMMINGSVERKLARING

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. In afwijking van artikel 6 lid 1 is bij een herindicatie de ingangsdatum van het Zvw-pgb de datum van ingang van de geldende herindicatie, als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
   a. op grond van de voorgaande indicatie was aan u een Zvw-pgb toegekend;
   b. de ingangsdatum van de geldende herindicatie ligt niet later dan de dag volgend op de datum van beëindiging van de voorgaande indicatie;
   c. wij hebben uw aanvraag voor een Zvw-pgb ontvangen binnen vier weken na de datum van ingang van de geldende herindicatie.
3. In de schriftelijke toestemmingsverklaring die wij u toesturen, leggen wij de looptijd van uw Zvw-pgb vast, de duur van uw indicatie is maximaal vijf jaar. Als u na het einde van deze periode een nieuw Zvw-pgb wilt ontvangen, dan kunt u een nieuwe aanvraag Zvw-pgb bij ons indienen. De duur van de toekenning van uw Zvw-pgb is maximaal één kalenderjaar vanaf het moment dat het Zvw-pgb aan u is toegekend.
4. Het budget wordt per kalenderjaar berekend en eindigt uiterlijk op 31 december van het kalenderjaar waarvoor het Zvw-pgb is vastgesteld.
5. 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 Zvw-pgb) maal (het aantal dagen dat uw Zvw-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 bedrag 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, dan kunnen wij u verzoeken het teveel dat wij hebben vergoed terug te betalen.
6. De toekenning of beëindiging of intrekking van de toestemmingsverklaring van het Zvw-pgb wordt schriftelijk aan u kenbaar gemaakt.
7. 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 deze zorg zelf beëindigen. Dit moet gebeuren voordat het Zvw-pgb, zoals opgenomen in de toestemmingsverklaring, ingaat. Dit geldt niet als u op uw aanvraagformulier heeft aangegeven dat u uw zorg bij deze zorgverlener(s) blijft afnemen.

8. 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. Voor de vaststelling van uw budget gebruiken wij in 2021 de volgende tarieven:

- Persoonlijke verzorging : € 31,40 per uur
- Verpleging : € 57,24 per uur

Let op: de maximale tarieven die u kunt declareren vindt u in artikel 7.3.

Wanneer uw huidige indicatie afloopt dan moet u zelf bij de indicerende verpleegkundige minimaal dertien weken voor het aflopen van de indicatie een nieuwe indicatie aanvragen.

ARTIKEL 7: DECLAREREN VAN ZORG

7.1 Voorwaarden

1. U kunt uw nota's declareren vanaf de ingangsdatum Zvw-pgb die in uw toestemmingsverklaring staat vermeld.
2. 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 indicatiestelling, Zvw-pgb aanvraag en de daarop afgegeven toestemmingsverklaring mag gedeclareerd worden.
3. 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.
4. 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 lid 1 beschreven, casemanagement en verpleegkundige dagopvang en verblijf bij kinderen met een medische zorgvraag worden niet vergoed uit het Zvw-pgb. Deze zorg zal als zorg in natura worden verstrekt of in restitutie worden vergoed vanuit de reguliere wijkverpleging.

7.2 Overige bepalingen t.b.v. declareren

1. U bent zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de door u gecontracteerde zorgverleners. Als u niet tijdig aan uw contractuele betalingsverplichting voldoet kunnen eventuele bijkomende kosten (bijvoorbeeld incassokosten en wettelijke rente) niet vanuit het Zvw-pgb worden betaald of worden vergoed op grond van uw zorgverzekering.
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 en in lijn is met uw indicatiestelling. 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. Als wij constateren dat de gedeclareerde zorg niet in lijn is met de indicatiestelling, Zvw-pgb-aanvraag en toestemming, dan behouden wij ons het recht voor om deze gedeclareerde zorg achteraf alsnog af te wijzen.
4. Wij vergoeden geen nota's meer uit uw budget als de maximale hoogte van het toegekende jaarbudget en/of het aantal toegekende uren Zvw-pgb is bereikt, of naar rato is bereikt als het Zvw-pgb voortijdig wordt beëindigd. Eventueel te veel uitbetaalde declaraties worden door ons rechtstreeks bij u teruggevorderd.

5. Het eventueel niet gedeclareerde deel van uw budget wordt na afloop van de toekenningsperiode niet meegenomen naar een volgende periode of aan u uitbetaald.
6. Eventueel teveel ingekochte zorg waardoor het maximum van het budget verpleging en verzorging wordt overschreden wordt niet door ons vergoed.
7. Naast de genoemde voorwaarden in dit artikel zijn de algemene polisvoorwaarden van uw zorgverzekering van toepassing op het indienen van nota's en de betaling van zorg.
8. Gedurende de periode dat u een Zvw-pgb toegewezen heeft gekregen, is het niet toegestaan restitutienota's voor wijkverpleging te declareren.
9. Indien u tijdelijk in het buitenland verblijft en u wilt in deze periode buitenlandse zorgverlener(s) inhuren, dan dient u dit schriftelijk vooraf bij ons te melden. Voor gecontracteerde zorgverleners die niet vallen onder de Nederlandse fiscale en socialezekerheidswetgeving, gelden er, op basis van het voor dat land geldende "aanvaardbaarheidspercentage" (zie bijlage A), lagere formele maximumtarieven. Pas na onze schriftelijke toestemming, mag u de nota's van buitenlandse zorgverlener(s) declareren.

7.3 Hoogte en omvang declaratie

1. Voor formele zorgverleners gelden de volgende maximumtarieven:

   - Persoonlijke verzorging: € 44,04 per uur - € 3,67 per 5 minuten
   - Verpleging: € 57,24 per uur - € 4,77 per 5 minuten

   Uw partner en uw familieleden in de eerste of tweede graad kunnen niet optreden als uw formele zorgverlener.
2. Voor informele zorgverleners kunt u maximaal € 23,52 per uur (€ 1,96 per 5 minuten) declareren voor persoonlijke verzorging en verpleging.
3. Onder informele zorgverleners vallen zorgverleners die:
   a. een partner, bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad zijn en/of;
   b. 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;
   c. 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.
   a. Formele zorgverleners zijn alle zorgverleners die niet als informele zorgverlener worden aangemerkt. U kunt maximaal de in art. 7.3 lid 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.
   b. Alleen de AGB-codes uit de categorieën 41 zzp-er wijkverpleging, 42 zorgaanbieders, 75 thuiszorginstellingen, 91 verpleegkundigen of 98 declaranten/servicebureaus/zorgverzekeraars worden geaccepteerd. Uw zorgverlener moet daarnaast beschikken over het juiste diploma (verzorgende/verpleegkundige) 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 daarvan kunnen wij controleren of uw zorgverlener, uw directe zorgverlener, bevoegd is tot het verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief.
5. Formele zorgverleners die bekend zijn als EVR gesignaleerde aanbieders of waarbij een ernstig vermoeden van fraude is, worden uitgesloten van een vergoeding vanuit het Zvw-pgb.
6. Zowel het formele als het informele tarief zijn "all-in tarieven". Dit betekent dat u naast het tarief geen andere kosten kunt declareren, zoals reiskosten, vakantiegeld, vakantiedagen en andere (werkgevers)lasten.

ARTIKEL 8: VERPLICHTINGEN

1. U bent verplicht om de afspraken die u maakt met uw zorgverleners schriftelijk vast te leggen in zorgovereenkomsten. In de zorgovereenkomst moet u in ieder geval opnemen:
   - NAW gegevens verzekerde
   - NAW gegeven 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

   Een voorbeeld van een zorgovereenkomst kunt u vinden op www.svb.nl
2. U dient er als verzekerde op toe te zien dat partner, bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad waarmee u een overeenkomst aangaat en op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan veertig uur in één week aan werkzaamheden verrichten. Op het moment dat de bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad 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.
4. U bent als verzekerde verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoopt. Wij zijn niet aansprakelijk voor fouten gemaakt door de door u gecontracteerde zorgverleners.
5. a. Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag wijzigt is een nieuwe indicatiestelling door de verpleegkundige 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. Ook als er wijzigingen zijn in uw keuze of de zorgverlener Zorg in Natura of Zvw-pgb aan u levert 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 van dit reglement. Het nieuwe Zvw-pgb wordt berekend per de ingangsdatum van dit nieuwe Zvw-pgb.
   b. De verpleegkundige die uw indicatie heeft gesteld, kan ook minstens 1 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 een nieuwe Zvw-pgb aanvraag indienen.
   c. 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 georganiseerd worden door de wijkverpleegkundige, zodat de zorg wordt afgestemd met de verschillende professionals.
6. De wijkverpleegkundige is niet meer aan zet als zij besluit dat zijn of 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.
7. U bent er zelf voor verantwoordelijk dat de besteding van uw budget en/of uren in overeenstemming is met de gestelde indicatie.

8. U bent verplicht om een dossier te beheren en na het beëindigen van het Zvw-pgb voor minimaal vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat tenminste:
   a. de volledige Zvw-pgb aanvraagformulieren inclusief bijlagen en zorgovereenkomsten,
   b. facturen of urenregistraties met de naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staat,
   c. bancaire betalingsbewijzen (bewijzen van contante betalingen worden niet geaccepteerd) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB),
   d. kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties,
   e. een beschikking van de rechtbank als u een wettelijk vertegenwoordiger heeft.
9. 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.
10. U geeft ons toestemming om contact op te nemen met de verpleegkundige, de huisarts en 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 uitvoering van uw verzekering. Dit vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur of verpleegkundig adviseur.
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. Inclusief het daarop vermelde aantal uren voor verpleging en/of 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. Een nieuwe zorgverzekeraar kan hierom vragen.
12. Als u alleen zorg inkoopt bij informele zorgverleners en het aantal uren verpleging en verzorging per week hoger is dan 24 uur dan kunnen wij de voorwaarde stellen dat een deel van de geleverde zorg moet worden geleverd door een formele zorgverlener.

ARTIKEL 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;
5. u om beëindiging van het Zvw-pgb verzoekt;
6. de toekenningsperiode van uw Zvw-pgb eindigt;
7. u langer dan twee maanden in een Wlz-instelling of ziekenhuis verblijft;
8. 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 (intrekking met ingang van de datum van uw toekenningsverklaring);
9. uw zorgverzekering eindigt;
10. u de informatie die wij aan u vragen niet dan wel niet tijdig ter beschikking stelt;
11. u niet meewerkt aan een dossieronderzoek (o.a. een huisbezoek);
12. er bij het dossieronderzoek onregelmatigheden op basis van wet- en/of regelgeving naar voren komen;
13. u onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de juiste/ volledige gegevens tot een andere beslissing zouden hebben geleid;
14. wij constateren dat uw indicatie niet (meer) passend is bij uw zorgvraag;
15. u het reglement niet naleeft;
16. u gedurende de looptijd van het Zvw-pgb een nieuwe (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst, danwel voor het eerst met een (wettelijk) vertegenwoordiger gaat werken en u met deze vertegenwoordiger, naar ons oordeel, 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 van (wettelijk) vertegenwoordiger terstond door te geven via het wijzigingsformulier Zvw-pgb, die u kunt vinden op www.intwente.nl/wijkverplegingpgb.
17. u Zorg in Natura afneemt bij zorgverlener(s) die u niet op uw aanvraagformulier hebt aangegeven.

Wanneer u het niet eens bent met onze beslissing waarbij wij uw aanvraag Zvw-pgb afwijzen, kunt u gebruik maken van onze klachten- en geschillenregeling. Meer informatie hierover kunt u vinden in artikel 14 van onze polisvoorwaarden. Gedurende de tijd dat wij of de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) uw klacht in behandeling
hebben, zorgen wij, indien nodig in overleg met u, dat u de zorg ontvangt die u nodig heeft.

Wanneer wij uw aanvraag Zvw-pgb (deels) afwijzen stellen wij u hiervan schriftelijk en gemotiveerd op de hoogte.

ARTIKEL 10: BEËINDIGEN VAN UW ZVW-PGB

1. Uw recht op 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 of de Wet maatschappelijke ondersteuning;
   c. u failliet bent verklaard of de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) op u van toepassing is verklaard;
   d. u blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres;
   e. rechtens uw vrijheid is ontnomen;
   f. u met uw Zvw-pgb uitsluitend nog zorg inkoopt bij zorgverleners waarmee inTwente 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;
   i. uw zorgverzekering eindigt.
2. Ook kunnen wij uw recht op Zvw-pgb beëindigen:
   a. 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 vertegenwoordiger heeft,
   b. 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):
      1. niet langer uw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is;
      2. bij andere verstrekking van persoonsgebonden budgetten waarbij hij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
      3. blijkens de Basisregistratie Personen niet meer beschikt over een woonadres,
      4. zijn/haar vrijheid rechtens is ontnomen;
      5. failliet is verklaard of op hem/haar de Wettelijke schuldsaneringsregeling (Wsnp) van toepassing is verklaard;
      6. anderszins niet langer voldoende waarborg biedt voor het nakomen van de voor u aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
      7. uw zorgverlener en niet ook uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is;
   c. met ingang van de dag waarop u zich niet (meer) houdt aan de aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen;
   d. 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. Zorg is in ieder geval niet van goede kwaliteit als u door de manier waarop die zorg wordt verleend, gezondheidsrisico's loopt;
   e. met ingang van de dag waarop niet langer voldoende aannemelijk is dat de continuïteit van de te ontvangen zorg voldoende gewaarborgd is in situaties waarin uw zorgverlener door ziekte, vakantie of anderszins niet in staat zal zijn de benodigde zorg te verlenen;
   f. 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;
   g. met ingang van de dag waarop alsnog een van de situaties zoals beschreven in artikel 4 aan de orde is.

ARTIKEL 11: TERUGVORDERING

Als u zich bij de besteding vanuit Zvw-pgb niet houdt aan de regels uit dit Reglement of als er sprake is van een intrekking, herziening, vroegtijdige beëindiging kunnen wij het aan u uitbetaalde Zvw-pgb geheel of gedeeltelijk terugvorderen.

BIJLAGE A AANVAARDBAARHEIDSPERCENTAGES ZVW-PGB 2021

Andorra	100%	Monaco	100%
Aruba	60%	Nieuw-Zeeland	72%
Australië	100%	Noorwegen	100%
Bosnië	43%	Oostenrijk	100%
België	100%	Polen	48%
Bonaire	60%	Portugal	69%
Canada	100%	Roemenië	33%
Curaçao	60%	Rusland	38%
Denemarken	100%	Saba	60%
Duitsland	100%	Servië	43%
Finland	100%	Singapore	100%
Frankrijk	100%	Sint Eustatius	60%
Griekenland	78%	Sint Maarten	60%
Hongarije	57%	Slowakije	50%
Hong Kong	100%	Spanje	85%
Ierland	100%	Suriname	48%
IJsland	100%	Thailand	31%
Israël	83%	Tsjechië	59%
Italië	92%	Turkije	41%
Japan	89%	Verenigd Koninkrijk	100%
Kroatië	44%	Verenigde Staten	100%
Liechtenstein	100%	Zuid-Afrika	42%
Luxemburg	100%	Zuid-Korea	72%
Maleisië	37%	Zweden	100%
Malta	63%	Zwitserland	100%
Mexico	43%		

Het aanvaardbaarheidspercentage voor alle ontbrekende landen is 30%.

HEEFT U NOG VRAGEN?
Kijk dan op www.intwente.nl of neem contact met ons op via telefoonnummer 053 - 5 748 348. Wij staan u graag te woord.

inTwente
zorgverzekeraar

samen met DSW

www.intwente.nl

053 - 5 748 348

@inTwente_Zorg

inTwente Zorgverzekeraar