

Plan van aanpak herstelacties implementatie trekkings- rechten PGB

Programma trekkingsrechten PGB

Datum 24 maart 2015

Status Definitief

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Knelpunten voor budgethouders en zorgverleners	6
2.1. Uitbetalingsknelpunten	6
2.2. Overige knelpunten	6
2.3. Oplossingen.....	6
3. Doel en resultaten herstel	7
3.1. Doelstellingen.....	7
3.2. Resultaten.....	7
3.3. Uitgangspunten.....	8
3.4. Deadlines	9
3.5. Afbakening	10
3.6. Randvoorwaarden	10
4. Aanpak herstelacties	11
4.1. Stap 1: Probleemanalyse	12
4.2. Stap 2: Budgethouders onder juiste wet	14
4.3. Stap 3: Budgetgegevens op orde	16
4.4. Stap 4: Zorgovereenkomsten op orde.....	16
4.5. Stap 5: Herstellen overige administratieve fouten	17
4.6. Specifieke situaties.....	18
5. Beëindiging terugvalscenario's	19
5.1. Ambtshalve accorderen van zorgovereenkomsten	19
5.2. Ambtshalve toekennen van budget.....	19
5.3. Aanlevering toekenningsberichten via Excel.....	20
5.4. Beperkte controles op declaraties.....	20
5.5. Noodbetalingen via RRT	21
5.6. Rapid Response Team.....	21
5.7. Helpdesk zorgaanbieders	21
5.8. Bevoorschotting budgethouders door gemeenten	22
6. Verrekening onjuiste declaraties of gedane betalingen	23
6.1. Stap 6: Financiële verrekening budgethouders.....	23
6.2. Stap 7: Financiële verrekening verstrekkers	24

7. Aanpassingen portalen	25
7.1. Voor de budgethouder	25
7.2. Voor de herstelacties	25
8. Planning	26
8.1. Acties en verantwoordelijkheden	26
8.2. Deadlines	27
8.3. Monitoring	28
9. Organisatie	29
10. Bijlage I - Invoeringsproces trekkingsrechten	30
10.1. Toekenningbeschikkingen	30
10.2. Zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen	31
10.3. Uitbetalingen	32
10.4. Procesbeschrijving terugvaloptie	32
11. Bijlage II – Probleemanalyses	34
11.1. Ambtshalve goedgekeurde zorgovereenkomsten	34
11.2. Ambtshalve toegekend budget	35
11.3. Noodbetalingen schrijnende gevallen	37
11.4. Zorgovereenkomst onder de verkeerde wet	37
11.5. Verkeerde budgetverstrekker	38
11.6. Ontbrekende budgethouders	39
11.7. Onjuiste budgetgegevens	40
11.8. Onjuiste gegevens budgethouder	40
11.9. Vrij besteedbaar bedrag niet in toekenningsbericht	41
11.10. Combinatiecontracten	41
11.11. Declaraties op verkeerde wet	42
11.12. Uitval toekenningsberichten	43
11.13. Onjuiste maximum uurtarieven	44
11.14. Combinatie pgb-huishoudelijke hulp en pgb-Wlz	45
11.15. Geen bestedingen op budgetten	46

1. Inleiding

De invoering van trekkingsrechten pgb in Jeugdwet, Wmo en Wlz gaat met problemen gepaard. Daarom heeft de afgelopen periode in het teken gestaan van het waarborgen van continuïteit van zorg voor budgethouders, door de betaling van declaraties van hulpverleners centraal te stellen en de voorlichting aan budgethouders en zorgverleners te verbeteren. De essentie van de maatregelen was het aantal stappen tot uitbetaling te verminderen en deze later te herstellen. Zo is een aantal controles aan de hand van de zorgovereenkomsten opgeschort. Ook zijn in sommige gevallen voorlopige budgetten toegekend. Dit is conform de motie van de Kamerleden Ellemeet en Dijkstra¹. Dit plan bevat de aanpak van dit herstel, zoals in de brief aan de Tweede Kamer van 24 februari jongstleden toegelicht. Aan de Tweede Kamer is toegezegd ook verbeteringen ter hand te nemen en een onafhankelijke evaluatie te doen. Van deze laatste twee zijn de voorbereidingen gestart; ze maken echter geen onderdeel uit van dit plan.

Bij het herstel staan de belangen van de budgethouders, de zorgverleners en kleinschalige pgb-gefinancierde zorgaanbieders voorop. De budgethouders dienen zo snel mogelijk weer in staat te zijn de regie over hun budget, zorg en daarmee het dagelijks leven op te pakken. Zorgverleners en kleinschalige voorzieningen moeten er van op aan kunnen dat geleverde zorg ook betaald wordt. Dit vergt een gezamenlijke aanpak van ketenpartners (gemeenten, VNG, zorgkantoren, ZN, SVB, VWS en SZW). Per Saldo en de Branchevereniging Kleinschalige Zorgaanbieders (BVKZ) steunen de aanpak en volgen kritisch de afwegingen en voortgang. In een Bestuurlijk Overleg op 20 maart jongstleden hebben al deze partijen, vanuit hun onderscheiden verantwoordelijkheden, dit plan van aanpak vastgesteld.

Dit plan gaat de komende maanden veel inzet vergen van gemeenten, zorgkantoren, SVB alsmede van VWS en SZW. Zoals gezegd, is het centrale vertrekpunt daarbij het perspectief van de budgethouder en de mogelijke risico's die hij/zij loopt. Dit vergt ketenregie die met kracht en gezag ter hand wordt genomen. De opdracht voor ketenregie is in eerste instantie het ter uitvoering brengen van dit herstelplan en tevens regie te voeren op de verbeteringen in het systeem van trekkingsrechten. Ketenregie wordt ingesteld door de staatssecretaris van VWS. De ketenregie houdt het volgende in:

- Regie voeren op de dagelijkse gang van zaken bij de uitvoering van het herstelplan;
- Het bewaken van de voortgang van de afspraken die met alle ketenpartners zijn gemaakt in het herstelplan;
- Rekening houdend met de verschillende rollen en belangen van partijen in de keten bevorderen van de samenwerking in de keten bij de uitvoering van het herstelplan;
- Signaleren van knelpunten bij de uitvoering van het herstelplan en rechtstreeks escaleren naar de staatssecretaris van VWS en/of het bestuurlijk overleg;
- De ketenregie wordt uitgevoerd onverminderd de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de ketenpartners.

Met de vormgeving van de ketenregie is een belangrijke waarborg voor de regie van VWS op het herstelwerk ingevuld.

Leeswijzer

Het document begint met een analyse van het herstelwerk. Daarna wordt in hoofdelementen het benodigde werk beschreven, de oorzaak geschetst en de bijbehorende oplossing gepresenteerd. Een oplossing kan op meerdere plaatsen terugkomen. Er wordt

¹ TK 2014-2015, 25 657, nr 119 en de brief aan de Tweede Kamer van 2 februari jongstleden (kenmerk...)

apart ingegaan op het onderwerp verrekening van budgetuitputting met budgethouders. In het hoofdstuk planning wordt ingegaan op de praktische invulling van de herstelacties.

2. Knelpunten voor budgethouders en zorgverleners

De problemen rond de invoering van trekkingsrechten hebben merkbare gevolgen gehad voor veel budgethouders en zorgverleners. Het PGB als instrument ter bevordering van de eigen regie levert in die gevallen niet de ruimte op waar zij op mochten rekenen. Dit herstelplan is erop gericht aan deze situatie een einde te maken, zodat het instrument van trekkingsrechten de eigen regie van budgethouders en het toekomstbestendig maken van het PGB ondersteunt.

In de volgende paragrafen worden de knelpunten zoals die nu door budgethouders en zorgverleners worden ervaren, benoemd.

2.1. Uitbetalingsknelpunten

- Zorgverleners en zorginstellingen worden niet altijd tijdig uitbetaald;
- Budgethouders zijn in het systeem van trekkingsrechten niet altijd gekoppeld aan het correcte wettelijke domein;
- Aan budgethouders is het niet altijd het correcte budget toegekend in het systeem;
- Niet alle zorgovereenkomsten zijn goed verwerkt, wat onduidelijkheid oplevert voor budgethouders;
- De combinatie van een zvw-pgb en een pgb op grond van de Wmo vraagt om nadere actie;
- Bij bepaalde budgethouders raakt het ambtshalve budget uitgeput terwijl er nog geen correct budget is toegekend.

2.2. Overige knelpunten

- De portal Mijnpgb bevat voor de budgethouder niet altijd de goede en duidelijke informatie;
- Bij het uploaden van declaraties ervaren budgethouders knelpunten en onduidelijkheden;
- Er zijn haperingen in het verwerken van ziekmeldingen van zorgverleners bij de SVB. Hetzelfde geldt voor het inwinnen van juridisch advies over arbeidsrechtelijke zaken;
- Budgethouders willen graag maandelijks uitputtingsoverzichten ontvangen met betrekking tot de benutting van hun budget.

2.3. Oplossingen

Bij uitvoering van het herstelplan wordt een groot deel van bovengenoemde knelpunten opgelost. Dit betreft met name knelpunten bij uitbetaling. In het verbeterplan, waaraan eveneens gewerkt wordt, kunnen andere knelpunten en wensen van budgethouders en zorgverleners meegenomen worden. Er zijn echter diverse *quick wins* te onderkennen die vooruitlopend op de vaststelling en uitvoering van het verbeterplan tot oplossingen kunnen leiden. De uitvoering daarvan wordt direct ter hand genomen. De belangrijkste daarvan is het gebruiksvriendelijker maken van het budgethoudersportaal 'mijnpgb'. Deze verbeteringen zullen er ook toe leiden dat het aantal vragen aan de SVB afneemt. Dit is goed voor de bereikbaarheid.

3. Doel en resultaten herstel

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de doelen van het herstelplan, de resultaten voor de budgethouder en de ketenpartners en de gehanteerde uitgangspunten.

3.1. Doelstellingen

De eigen regie over zorg door budgethouders is een groot goed. Een adequaat systeem van trekkingsrechten maakt het pgb solide en toekomstbestendig en vergemakkelijkt het beheer. Het verlegt het systeem van verantwoording achteraf naar duidelijkheid vooraf. Het systeem moet in dienst staan van de budgethouder en dient daarop verbeterd te worden.

Het doel van het herstelplan is ervoor zorg te dragen dat het voorziene herstelwerk zo spoedig mogelijk is afgerond, zodat alle budgethouders weer in staat te zijn de regie over hun budget en zorg op te pakken en het werken aan verbetering van het systeem doorgezet kan worden. Het herstelplan onderscheidt hierin vier doelen:

- De budgethouder heeft de beschikking over juiste (digitale) informatie over de hoogte van het budget, hoeveel van dit budget is besteed en een door de gemeente of zorgkantoor goedgekeurde zorgovereenkomst;
- Met de budgethouder zijn – indien van toepassing – afspraken gemaakt over verrekening van onjuiste declaraties of onjuist gedane betalingen;
- Zorgverleners en kleinschalige pgb-gefinancierde zorgaanbieders ontvangen tijdig en juiste betalingen van de SVB op grond van juiste en geaccordeerde informatie over de budgethouder van gemeenten en zorgkantoren.
- Gemeenten en zorgkantoren hebben zicht op juiste en rechtmatige besteding van PGB-uitgaven binnen de onderscheiden wetten en mogelijke tegemoetkoming van meerkosten in de uitvoering van trekkingsrechten.

Om hiertoe te komen moeten de volgende resultaten worden behaald.

3.2. Resultaten

De geformuleerde doelstellingen zijn hieronder uitgewerkt in concreet te behalen resultaten. Op deze resultaten zal door de ketenregie gestuurd worden.

Resultaat 1: De basisgegevens in het systeem van de SVB zijn juist

Het gevolg van de prioriteit op uitbetalen is dat voor een gedeelte van de budgethouders de gegevens die de SVB heeft geregistreerd niet aan de basis (door gemeenten en zorgkantoren) konden worden gecontroleerd. Het betreft hier onder andere budgethouders die niet aan de juiste wet zijn gekoppeld, toegewezen fictieve budgetten, onjuiste maximumtarieven en onduidelijkheid over de al bestede middelen. Deze basisgegevens moeten op orde gebracht worden.

Resultaat 2: Het kunnen beëindigen van de terugvalsscenario's

De reden van het herstel ligt noodzakelijkerwijs in het in werking treden van de terugvalsscenario's. Het is derhalve van het grootste belang deze terugvalsscenario's zo snel als kan, maar wel gereguleerd te beëindigen. Dit is ook in het belang van de budgethouders. De beëindiging kan plaatsvinden op het moment dat de risico's op niet-uitbetalen minimaal zijn en er voorzien is in een uitwijkmogelijkheid, de eventueel opgelopen achterstanden bij de SVB zijn verwerkt en gemeenten, zorgkantoren en SVB gereed zijn om het normale proces uit te voeren. Overigens zullen – conform toezegging aan de Tweede Kamer – 'quick wins' om het proces te verbeteren doorgevoerd worden.

Resultaat 3: Gemeenten, zorgkantoren, VWS en SVB hebben afspraken gemaakt over verrekening bij budgethouders van onjuiste declaraties of onjuist gedane betalingen en passen deze toe

Er zijn situaties ontstaan dat betalingen zijn gedaan aan zorgverleners die onjuist kunnen zijn. Zo kan de betaling te hoog of te laag zijn of kan de betaling gedaan zijn terwijl de budgethouder het contract met de zorgverlener eerder had opgezegd. Er zullen verschillende situaties ontstaan. In de uitwerking zal met gemeenten en zorgkantoren moeten worden bezien welke afspraken gemaakt kunnen worden hoe in bepaalde situaties te handelen teneinde ook hier snel duidelijkheid te bieden aan de budgethouders. In paragraaf 6.1 is uitgewerkt welke activiteiten dit vergt. In de uitwerking zal tevens worden bezien of en in welke situaties budgethouders gecompenseerd worden voor de schade die zij (of hun zorgverleners) geleden hebben als gevolg van de problemen bij de invoering van het trekkingsrecht.

Resultaat 4: Afspraken gemeenten, zorgkantoren en VWS over pgb-uitgaven onder het juiste wetgevingskader

Het is voor de verantwoordelijkheid van gemeenten en zorgkantoren noodzakelijk betrouwbare informatie te hebben over de pgb-uitgaven onder de Jeugdwet, Wmo en Wlz. Gemeenten, zorgkantoren en VWS maken afspraken over eventuele verrekening tussen wetten, de rechtmatigheid van deze uitgaven en een mogelijke tegemoetkoming van meerkosten in de uitvoering van trekkingsrechten.

3.3. Uitgangspunten

Hiervoor zijn de doelstellingen en resultaten beschreven. In deze paragraaf worden de uitgangspunten geformuleerd die de basis vormen van de aanpak.

Het *eerste* uitgangspunt is dat bij de activiteiten het perspectief van de budgethouder, de zorgverlener en de kleinschalig pgb-gefinancierde zorgaanbieders centraal staan. De herstelacties mogen geen risico opleveren op de op gang gekomen uitbetalingen en moeten zo snel mogelijk ten dienste staan van de duidelijkheid aan de budgethouder. Daarbij kennen de herstelacties een bepaalde volgordelijkheid. De idee is om de problemen vanuit het perspectief van de budgethouder van grof naar fijn op te lossen, d.w.z. herstelacties waar veel budgethouders mee gebaat zijn eerst en uitzonderingen later. Een ander uitgangspunt is de acties voor één budgethouder zoveel mogelijk in een keer uit te voeren.

Het *tweede* uitgangspunt is dat bij het herstel zo snel mogelijk wordt toegewerkt naar de reguliere verantwoordelijkheidsverdeling van gemeenten, zorgkantoren en SVB en het uitvoeren van de normale werkprocessen. Dit leidt ertoe dat op regelmatige basis zal worden gecontroleerd of de ketenpartners gereed zijn om een bepaalde taak uit te voeren.

Het *derde* uitgangspunt is dat het herstel stapsgewijs voorspelbaar en beheersbaar wordt uitgevoerd. De stappen die tot herstel leiden worden door alle partijen onderkend. Gelet op de samenhang tussen de verschillende terugvalscenario's, de informatievoorziening die hierdoor inadequaat is en de omvang van het aantal budgethouders en zorgverleners is de omvang van het herstelwerk over het geheel vooraf niet precies in kaart te brengen. Afgesproken is dat de aanpak zich dus ook kenmerkt door continue analyse en aanscherping van de problematiek, monitoring van de voortgang en "go-no-go"-besluitvorming per stap. Het nadeel hiervan is dat pas gedurende de uitvoering van het herstelplan exact helder wordt binnen welke termijn duidelijkheid op alle vlakken voor de budgethouder ontstaat.

Het *vierde* uitgangspunt betreft het oog hebben voor de samenhang van de verschillende processen. De uitvoering van het herstel loopt parallel met het reguliere proces van nieuwe instroom, betalingen en deels ook met een aantal terugvalscenario's die nog doorlopen. Het is belangrijk dat de herstelacties de andere processen niet verstoren, d.w.z. de continuïteit van zorg in gevaar brengt. Anderzijds zijn de herstelacties noodzakelijk om de

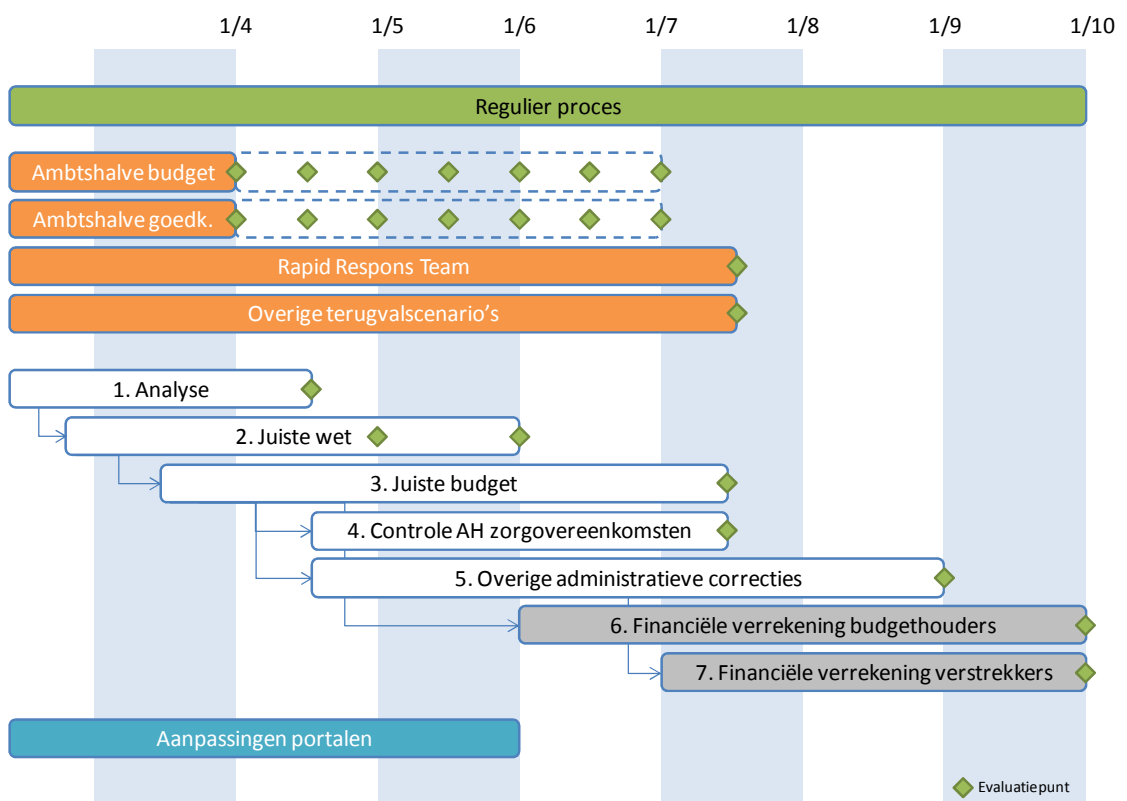
terugvalscenario's af te kunnen bouwen. Er zal dus een goede balans gezocht moeten worden waarin het verstandig kan zijn om bepaalde noodscenario's, zoals het Rapid Response Team nog wat langer aan te houden om daarmee ruimte voor de herstelacties te creëren.

Het *vijfde* uitgangspunt is dat er duidelijke informatievoorziening naar de budgethouder over wijzigingen ten gevolge van de herstelacties plaatsvindt. Dit houdt tevens in dat de verschillende frontoffice medewerkers van alle betrokken organisaties goed geïnformeerd zijn en voor een consistente informatievoorziening zorgdragen.

3.4. Deadlines

Eén van de uitgangspunten is dat het herstelplan stapsgewijs, voorspelbaar en beheersbaar wordt uitgevoerd. Per stap zal bekeken worden of de resultaten zijn gehaald en of de ingezette stap als afgerond kan worden beschouwd. Uiteraard ligt er op hoofdlijnen een planning onder met bijbehorende deadlines. Deze is opgebouwd uit vijf stromen:

1. Het reguliere proces van verwerking van mutaties, betalingen en nieuwe instroom;
2. Het beëindigen van de terugvalscenario's, zijnde de ambtshalve goedgekeurde, budgetten, zorgovereenkomsten en Rapid Response Team;
3. De basisgegevens in de SVB systemen op orde. De te doorlopen stappen zijn: analyse van de problematiek, budgethouder is toegewezen aan juiste wet(ten), krijgt juiste budget, kent de uitgaven op het budget, heeft een goedgekeurde zorgovereenkomst en – indien nodig- heeft afspraken gemaakt over verrekening;
4. De financiële verrekening met budgethouders, zorgaanbieders en verstrekkers;
5. De inrichting en uitvoering van aanpassingen van de portalen ten behoeve van de budgethouder en in dit plan beschreven herstelacties.



In hoofdstuk 4 en 5 zijn deze deadlines gedetailleerd uitgewerkt.

3.5. Afbakening

Dit plan richt zich op het herstel van het systeem van trekkingsrechten, zoals hiervoor beschreven. Dit plan richt zich derhalve niet op de voortgang op uitbetalen (regulier en Rapid Response Team), de uitvoeringstoets ten behoeve van het verbeteren van het systeem. Ook maakt de onafhankelijke evaluatie geen onderdeel uit van dit plan.

Gelet op aanpassingen in het trekkingsrechtensysteem valt onder het plan:

- Alle aanpassingen aan het SVB systeem die noodzakelijk zijn voor uitvoering van dit herstelplan;
- Kleine aanpassingen aan het SVB systeem t.b.v. van de budgethouder. Het gaat dan om zogenaamde 'quick wins' die gecombineerd kunnen worden met grotere wijzigingen voor de herstelacties.

Functionele of technische wijzigingen aan het SVB systeem die niet noodzakelijk zijn voor de in dit plan beschreven herstelacties en administratieve en procesaanpassingen die geen directe gevolgen hebben voor betaling van declaraties vallen niet binnen dit plan.

3.6. Randvoorwaarden

Belangrijke randvoorwaarden voor het succes van dit plan zijn:

- Dit herstelplan leidt tot veel handmatige herstelacties bij alle betrokken partijen die hiervoor voldoende capaciteit beschikbaar houden.
- Zodra het herstelplan is afgerond, moet het reguliere proces zodanig ingeregeld zijn dat er geen nieuwe problemen ontstaan. Dit lijkt evident, maar is essentieel voor het behoud van de dan bereikte stabiele situatie.

4. Aanpak herstelacties

Belangrijk uitgangspunt bij het uitvoeren van het herstelplan blijft dat de betalingen aan zorgverleners niet in gevaar mogen komen. Een correctie die consequenties kan hebben voor betalingen, wordt eerst zorgvuldig gecontroleerd voordat deze wordt uitgevoerd. De herstelacties moeten niet weer tot nieuwe problemen leiden.

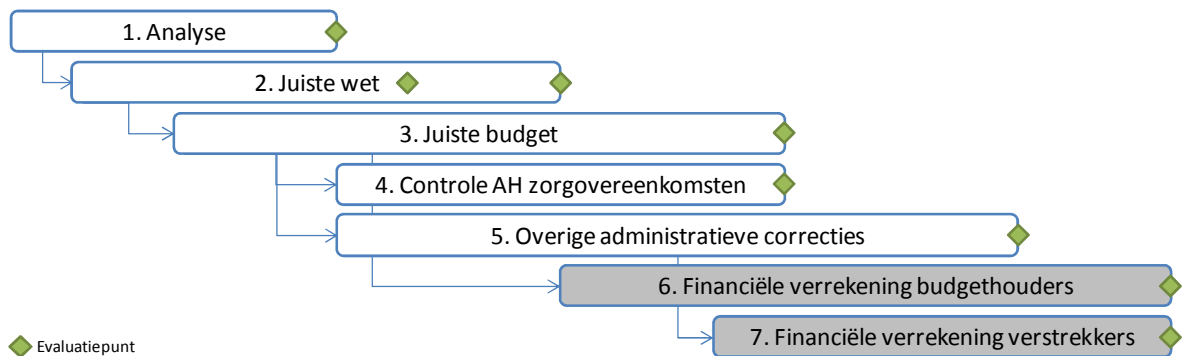
De herstelacties kennen een bepaalde volgordelijkheid. De achterliggende strategie is om de problemen vanuit het perspectief van de budgethouder van grof naar fijn op te lossen, dus essentiële gegevens waar de budgethouder veel last van heeft eerst en details later. Er kunnen meerdere herstelacties op een dossier van een budgethouder moeten plaatsvinden, uitgangspunt daarbij is dat deze zo veel mogelijk in één keer uitgevoerd worden. Duidelijke communicatie naar de budgethouder is hierbij essentieel.

Correcties die betrekking hebben op grote groepen budgethouders hebben weer prioriteit boven correcties voor uitzonderingsgroepen (tenzij de continuïteit van zorg in het geding komt).

De herstelacties zijn opgedeeld in een aantal logische stappen die zo veel mogelijk parallel plaatsvinden (zie Figuur 1). Zodra stap 2 voor een bepaalde groep budgethouders is opgelost, kan die groep door naar stap 3. Op die manier kunnen verschillende herstelacties naar de budgethouder toe ook gecombineerd uitgevoerd worden. Iedere stap wordt afgesloten met een evaluatie om te bepalen of de doelen van die stap bereikt zijn en of bijstelling van daarop volgende stappen noodzakelijk is.

Hetzelfde geldt voor de analyse. Ondanks dat de analyse nog niet volledig is afgerond, worden waar mogelijk herstelacties al in gang gezet.

De gekozen aanpak vraagt op onderdelen een uitvoeringstoets om procedures, rolverdeling en verantwoordelijkheden verder uit te werken.



Figuur 1 – Fasering van de herstelacties

Stap	Acties
1. Probleemanalyse	<ul style="list-style-type: none"> • Kwalitatieve analyse probleemgevallen • Oplossingsscenario's uitwerken • Kwantitatieve analyse probleemgevallen en aanscherping planning
2. Budgethouder en zorgovereenkomst onder de juiste wet	<ul style="list-style-type: none"> • Aanleveren toekenningsberichten op basis van gegevensoverdracht

Stap	Acties
	<ul style="list-style-type: none"> • Verwerken toekenningsberichten • Omhangen naar juiste wet en verstrekker • Beëindigen onterechte budgetten
3. Budgetgegevens op orde	<ul style="list-style-type: none"> • Correctie vrij besteedbaar bedrag • Matching budgetgegevens • Correcte uitnuttingsgegevens
4. Zorgovereenkomst op orde	<ul style="list-style-type: none"> • Juiste maximum uurtarief • Controleren ambtshalve goedgekeurde zorgovereenkomsten • Afkeuren onrechtmatige zorgovereenkomsten
5. Herstellen overige administratieve fouten	<ul style="list-style-type: none"> • Regulier proces • Specifieke herstelacties indien noodzakelijk
6. Financiële verrekening budgethouders	<ul style="list-style-type: none"> • Vaststellen criteria voor terugvorderen • Proces voor terugvordering afspreken en communiceren • Uitvoeren
7. Financiële verrekening verstrekkers	<ul style="list-style-type: none"> • Uitnutting verkeerde budget • Garantstellig VWS • Uitvoeringskosten

4.1. Stap 1: Probleemanalyse

4.1.1. Kwalitatieve probleemanalyse

Op basis van signalen van zorgkantoren, gemeenten en PerSaldo heeft een eerste probleemanalyse plaatsgevonden die ook tot dit plan geleid heeft. De uitkomsten van deze veelal kwalitatieve analyse is opgenomen in de bijlage van dit herstelplan.

Op basis van speciale controlebestanden van de SVB hebben enkele zorgkantoren en gemeenten de gegevens van de SVB vergeleken met hun eigen administratie.

4.1.2. Oplossingsscenario's

Op basis van de kwalitatieve probleemanalyse is voor een aantal veel voorkomende situaties een oplossing gedefinieerd.

Situatie	Oplossing ²
1. Cliënten die inmiddels zijn overleden	PGB per direct beëindigen, geen uitnutting toegestaan na 6 weken datum overlijden.
2. Cliënten die inmiddels zorg in natura ontvangen	PGB per direct beëindigen, geen uitnutting toegestaan na 6 weken na opname.
3. Cliënten die inmiddels zijn verhuisd en overgedragen aan ander zorgkantoor	Doorgeven aan SVB die budgethouder omhang naar juiste zorgkantoor
4. Cliënten die helemaal niet voorkomen in de administratie van het zorgkantoor, ook niet in AZR (ook niet op de WLZ indiceerbarelijst)	Dit zijn waarschijnlijk ook geen cliënten van het zorgkantoor. Misschien onder verkeerde wet gehangen. Wachten tot TKB's bewerkt zijn en of de budgethouder een budget krijgt van de gemeente.

² Voor details zie bijlage

Situatie	Oplossing²
5. Cliënten die per 01-01-2015 onder de WMO vallen	Doorgeven aan SVB die budgethouder omhangt naar gemeente.
6. Cliënt die al jaren geen PGB heeft en onder de WMO valt	Doorgeven aan SVB die budgethouder omhangt naar gemeente.
7. Cliënten die per 01-01-2015 onder de Zvw vallen	Omhangen naar Zvw. Zie 4.2.3
8. Cliënten die per 01-01-2015 onder de WMO en Zvw vallen	Doorgeven aan SVB die budgethouder omhangt naar gemeente en zorgverzekeraar (indien van toepassing).
9. Cliënten die per 01-01-2015 onder de Jeugdwet vallen	Doorgeven aan SVB die budgethouder omhangt naar gemeente.
10. Cliënten waarvan de indicatie in 2014 of zelf langer geleden zijn verlopen en er geen herindicatie bij zorgkantoren is binnengekomen	Per direct beëindigen, bekijken of terugvordering aan de orde is.
11. Cliënt die op eigen verzoek zijn PGB per 01-01-2015 heeft laten vervallen	Per direct beëindigen
12. Cliënten die onrecht zowel een Wlz als Wmo budget hebben	Het ontrecte PGB beëindigen.
13. Cliënten met een verkeerd maximum uurtarief (niet het ambtshalve uurtarief)	Dit kunnen budgetverstrekkers via het portaal zelf herstellen.

4.1.3. *Kwantitatieve analyse en aanscherping planning*

Om een betrouwbare planning af te kunnen geven is het belangrijk te weten hoeveel situaties er precies hersteld moeten worden.. De herstelacties zelf zijn hier verder niet van afhankelijk omdat de belangrijkste problemen inmiddels voldoende in beeld zijn.

Op dit moment zijn de volgende cijfers bekend op basis van een analyse door de zorgkantoren:

- Ca 3.200 budgethouders horen niet bij de zorgkantoren omdat ze geen recht meer op een pgb hebben of omdat ze onder de verkeerde wet 'hangen'
- Ca 170 budgethouders van zorgkantoren zijn niet bekend bij de SVB

Situatie
Budgethouders die omgehangen moeten worden naar een andere wet
1. Budgethouders die onrecht een budget toegekend gekregen hebben (diverse redenen)
2. Budgethouders die bij geen enkele budgetverstrekker bekend zijn
3. Budgethouders met een onjuist budget
4. Budgethouders met onrecht twee budgetten
5. Budgethouders die onder de juiste wet hangen, maar onder de verkeerde organisatie
6. Budgethouders met een verkeerd maximum uurtarief (niet zijnde het ambtshalve tarief).

4.2. Stap 2: Budgethouders onder juiste wet

4.2.1. Verwerken GO leveringen

Budgethouders die pas laat in 2014 een indicatie hebben gekregen, worden via zogenaamde GO-leveringen (gegevensoverdracht) aan de gemeenten aangeleverd. De laatste levering heeft in maart plaatsgevonden waarmee de initiële gegevensoverdracht van budgethouders uit de AWBZ is afgerond.

Het is belangrijk dat gemeenten zo snel mogelijk voor deze budgethouders toekenningsberichten naar de SVB sturen.

Deadline: 15 april 2015.

4.2.2. Verwerken toekenningsberichten

Zoals in de probleemanalyses toegelicht, zijn zorgovereenkomsten door de ambtshalve acties onder de verkeerde wet terecht gekomen. De eerste stap is het verwerken van de uitgevallen toekenningsberichten (zie 11.12) omdat die een groot deel van de ambtshalve toegekende budgetten zullen vervangen.

Uitgevallen toekenningsberichten worden door de SVB in principe handmatig verwerkt. Omdat het nu om grote aantallen gaat zal zoveel mogelijk ingezet worden op een geautomatiseerd herstel door de SVB.

Prioriteit in het werken van de achterstand toekenningberichten:

- Toekenningberichten die een ambtshalve toekenning vervangen, zowel geautomatiseerd en handmatig;
- Toekenningberichten die een nieuw budget hadden moeten genereren, maar om een of andere reden toch zijn uitgevallen (voorkomen moet worden dat deze een ambtshalve toekenning krijgen);
- Toekenningberichten die een aanvulling of een mutatie zijn op eerdere toekenningberichten.

Nadat alle uitgevallen toekenningsberichten verwerkt zijn, resteert er nog een aantal zorgovereenkomsten met een ambtshalve budget. Dit betreft grofweg drie categorieën:

- Budgethouders die terecht geen beschikking hebben gekregen (bijvoorbeeld overleden of indicatie beëindigd);
- Budgethouders waarvan de zorgovereenkomst onder de verkeerde wet hangt (en onder de juiste wet is wel een budget toegekend);
- Budgethouders die tussen wal en schip zijn gevallen.

De SVB maakt na het verwerken van de toekenningsberichten een matchingsbestand met alle budgethouders die gemeenten en zorgkantoren kunnen gebruiken voor de herstelacties.

De planning is dat de SVB alle achterstallige toekenningsberichten uiterlijk 15 april verwerkt heeft.

Deadline: 15 april 2015.

4.2.3. Omgangen naar de juiste wet en verstrekker

Veel van de herstelacties vragen actie van de budgetverstrekker, hiervoor is het belangrijk dat deze 'zijn' budgethouders ook goed in beeld heeft. De veilige route hiervoor is dat de

SVB eerst de voorraad uitgevallen toekenningsberichten verwerkt. Hierna kunnen zorgkantoren en gemeenten een check doen met hun eigen administratie.

Op basis van het matchingsbestand van de SVB kunnen budgetverstrekker analyseren welke zorgovereenkomsten verkeerd hangen. De SVB levert een apart controlebestand met alle budgethouders die zowel een Wlz budget als een Wmo-bg of Jeugd budget hebben (deze combinatie is namelijk wettelijk niet mogelijk).

Omhangen moet zorgvuldig gebeuren en vereist in de meeste gevallen afstemming tussen budgetverstrekkers onderling. Zodra er overeenstemming tussen beide partijen is, kan de SVB de budgethouder administratief omhangen. Het is hierbij ook belangrijk dat de bijbehorende zorgovereenkomst wordt omgehangen omdat er anders niet meer betaald kan worden.

Indien er uitnutting heeft plaatsgevonden, moeten ook de bijbehorende declaraties omgezet worden. Daar waar de SVB de budgetten beheert, kan dit redelijk eenvoudig. Bij Zvw budgetten kan het wat ingewikkelder zijn.

Tevens dient de ontvangende budgetverstrekker na het omhangen ook het maximum tarief te controleren omdat maximum tarieven tussen verschillende wetten, maar ook verstrekkers kunnen verschillen. Het uitgangspunt is dat met het omhangen in één slag alle acties tot en met stap 4 van het herstelplan worden uitgevoerd.

Indien het juiste budget niet toereikend blijkt te zijn, zal er door de SVB in overleg met de verstrekkers een oplossing gezocht worden. Voor bestedingen ten laste van verkeerde budgetverstrekkers hoeven in principe niet apart financieel verrekend te worden. Dit geschiedt automatisch bij het corrigeren van de declaraties. Uitzondering hierop vormt de Zvw. Zie verder 6.1.

De werkgroep implementatie werkt een procedure uit hoe budgethouders veilig omgehangen kunnen worden. Een heldere beslisboom zal onderdeel uitmaken van deze procedure.

4.2.4. *Beëindigen onterechte budgetten*

Ambtshalve budgetten waar geen enkele verstrekker een toekenningsbericht voor heeft aangeleverd of zal aanleveren kunnen beëindigd worden.

Ambtshalve budgetten waar geen bestedingen op plaats gevonden hebben, kunnen per direct beëindigd worden. Dat geldt ook voor de bijbehorende zorgovereenkomsten. De budgetverstrekker geeft aan of een budget beëindigt moet worden.

Er zal zeer zorgvuldig omgesprongen moeten met het beëindiging van onrechtmatige budgetten met bestedingen. In alle gevallen zal er contact met de budgethouder opgenomen worden. Op basis daarvan wordt bekeken:

- Of de budgethouder alsnog in aanmerking kan komen voor een pgb. Dit kan via het reguliere proces of indien nodig via een versnelde procedure;
- Wanneer het pgb beëindigd kan worden, in principe einde van de maand.

Onrechtmatige budgetten waar geen budgetverstrekker bij hoort, zullen in opdracht van VWS door de SVB beëindigd worden.

4.3. Stap 3: Budgetgegevens op orde

4.3.1. Correcte budgetbedrag

Nadat de budgethouder bij de juiste budgetverstrekker in beeld is kan deze de gegevens van de budgethouder controleren. Het is voor budgetverstrekkers inmiddels mogelijk om gegevens van goedgekeurde zorgovereenkomsten in het portaal in te zien. Daarnaast kan de SVB op verzoek budgetuitputtingslijsten in het portaal van de budgetverstrekker zetten.

Het is belangrijk dat de budgetgegevens van alle budgethouders overeenkomen met de beschikking. Budgetverstrekkers worden gevraagd om dit voor alle budgethouders te controleren. In deze controle wordt ook het vrij besteedbaar bedrag meegenomen (zie 4.3.3).

4.3.2. Correct vrij besteedbaar bedrag

Bij de stap budgetgegevens op orde hoort ook dat het vrij besteedbare bedrag is toegekend aan budgethouders die daar recht op hebben en tevens juist is. Niet alle budgetverstrekkers hebben deze gegevens aan de SVB aangeleverd of het bedrag is te laag. Dit geldt zowel voor zorgkantoren als gemeenten en moet gecorrigeerd worden.

Om te voorkomen dat dit tot grote aantallen nieuwe toekenningsberichten leidt die vanwege een overlappende periode uitvallen, wordt met de SVB aan een alternatieve route via een Excelbestand gewerkt.

4.3.3. Correcte uitnuttingsgegevens

Het is belangrijk dat budgethouders (en budgetverstrekkers) goed zicht hebben op de actuele uitnutting van het budget zodat deze weet waar hij staat.

Bestedingen op budgetten die onder de verkeerde wet hingen worden gecorrigeerd bij het omhangen van de zorgovereenkomst (4.2.3). Het gaat er in deze stap met name om dat de noodbetalingen die buiten het SVB systeem (Treks) gedaan zijn, in Treks verwerkt worden.

4.4. Stap 4: Zorgovereenkomsten op orde

4.4.1. Controleren ambtshalve goedgekeurde zorgovereenkomsten

Zorgovereenkomsten die ambtshalve goedgekeurd zijn, moeten door de budgetverstrekker definitief geaccordeerd worden. Indien een zorgovereenkomst nog niet helemaal op orde is, zal de budgethouder gevraagd worden om een nieuwe zorgovereenkomst toe te sturen. De definitieve zorgovereenkomst vervangt in dat geval de ambtshalve goedgekeurde zorgovereenkomst.

Gemeenten en zorgkantoren kunnen besluiten om dit combineren met een persoonlijk gesprek met de budgethouder (keukentafel- of bewustekeuzegesprek).

Voor zorgkantoren geldt dat zij de budgethouder voor 15 juli uitgenodigd hebben voor een persoonlijk gesprek. Gemeenten hebben beleidsvrijheid wat het lastig maakt om hier een zelfde deadline voor af te spreken.

Een belangrijk uitgangspunt is dat de budgethouder in alle gevallen voor 15 juli weet waar hij aan toe is en geen onzekerheden meer heeft over het vervolg op de ambtshalve goedkeuring.

Deadline: 15 juli 2015.

4.4.2. *Juiste maximum uurtarief*

Zoals in de probleemanalyse aangegeven kunnen zorgovereenkomsten een verkeerd maximum uurtarief hebben, in veel gevallen veroorzaakt door:

- Ambtshalve accorderen (tarief 999,98).
- Collectief accorderen van zorgovereenkomsten onder de verkeerde wet.

Eind maart levert de SVB functionaliteit op waarmee gemeenten en zorgkantoren het maximum uurtarief van een zorgovereenkomst zelf aan kunnen passen. Nu zijn ze daarvoor aangewezen op de SVB om dat handmatig te laten doen, maar dat die werkwijze leent zich niet voor grote aantallen.

Alle ambtshalve en collectief geaccordeerde zorgovereenkomsten zullen handmatig door de budgetverstrekker gecontroleerd moeten worden.

Belangrijk uitgangspunt is dat de correcties van budgetgegevens en maximum tarief voor een budgethouder zo veel mogelijk in een slag uitgevoerd worden.

Deadline: 15 juli 2015.

4.4.3. *Afkeuren onrechtmatige zorgovereenkomsten*

Bij het ambtshalve goedkeuren van zorgovereenkomsten zijn zorgovereenkomsten goedgekeurd die niet goedgekeurd hadden mogen worden (geen rechtsgrond).

Het kan zorgovereenkomsten betreffen die tevens een ambtshalve budget hebben. Bij beëindiging van die laatste, wordt tevens de bijbehorende zorgovereenkomst(en) beëindigd. Een zorgovereenkomst kan ook om andere redenen definitief afgewezen worden, maar dat zullen uitzonderingen zijn.

De SVB komt met een procedure voor het afkeuren van reeds goedgekeurde zorgovereenkomsten.

Indien er bestedingen hebben plaatsgevonden, dan zal gekeken moeten worden of en zo ja in welke mate er verrekening nodig is (zie 6.1.1). Belangrijk aandachtspunt is de situatie dat de zorgovereenkomst afgekeurd wordt omdat de zorgverlener frauduleus is. In dat geval heeft de budgethouder een verplichting naar de zorgverlener en moet hij de tijd krijgen om deze overeenkomst te ontbinden en naar een andere zorgverlener over te stappen.

4.5. **Stap 5: Herstellen overige administratieve fouten**

Er blijken ook andere administratieve fouten in de gegevens van budgethouders te zitten. Het kost veel tijd om deze fouten op te sporen (aan de kant van zorgkantoren of gemeenten), maar ook bij de SVB om deze op te lossen. Het is belangrijk dat alle partijen hiervoor voldoende capaciteit beschikbaar houden.

Dat is de belangrijkste reden om deze stap binnen het herstelplan te houden.

4.6. Specifieke situaties

4.6.1. Urgente gevallen

Met name uit het Rapid Response Team komen situaties naar voren die meerdere budgethouders betreft en waar individueel herstel onvoldoende is. Structurele herstelacties vallen buiten het Rapid Response Team. Samen met PerSaldo en de SVB is een lijst met veel voorkomende problemen opgesteld die om directe actie vragen.

Sommige van deze problemen leiden er toe dat declaraties niet uitbetaald worden, de vijf belangrijkste redenen zijn:

1. Onjuist maximum tarief (zie 11.13);
2. Ontoereikend budget ;
3. Combinatie contracten Zvw en Wmo;
4. Onjuiste factuur / declaratie;
5. Zorgovereenkomst niet goedgekeurd / geaccordeerd.

De herstelactie zal in veel gevallen bestaan uit het voor een specifieke probleemgroep naar voren te halen van een in dit plan beschreven oplossing, zoals bijvoorbeeld gedaan wordt voor de combinatie contracten Zvw en Wmo. In sommige gevallen is extra communicatieactie vereist (zie daarvoor het communicatieplan).

4.6.2. Combinatie pgb-huishoudelijke hulp en pgb-Wlz

Sommige budgethouders in de groep Wlz-indiceerbaren heeft zowel een opslag in de Wlz ontvangen als een pgb huishoudelijke hulp in de Wmo. Deze combinatie is echter niet toegestaan en zal per 1 juli 2015 worden beëindigd. Het Wmo deel zal pas beëindigd worden nadat ophoging in de Wlz heeft plaatsgevonden.

De opslag binnen de Wlz zal in overleg met de zorgkantoren worden opgehoogd omdat de eerder toegekende opslag minder is dan men in de AWBZ recht op had.

VWS stelt een notitie op hoe precies met deze groep omgesprongen moet worden en wat de verschillende partijen moeten doen.

4.6.3. Combinatie Zvw en Wmo

Sommige budgethouders hebben overeenkomsten met één zorgverlener voor zowel Zvw als Wmo zorg. Veel budgethouders hebben dit vastgelegd in één zorgovereenkomst. De afspraak is wel dat de budgethouder op het contract (maandloners) of de declaratie aangeeft welk deel Zvw zorg en welk deel Wmo zorg is. Indien deze verhouding niet vermeld staat, hanteert de SVB een verhouding van 50/50 en corrigeert dit later na raadpleging van de budgethouder.

Combinatie contracten die onder de verkeerde wet hangen worden meegenomen bij het omhangen (4.2.3).

Opgemerkt dient te worden dat indien een dergelijk combinatiecontract een laag ambtshalve budget voor de Wmo-hh heeft gekregen, het ambtshalve budget (te) snel uitgeput kan raken. Deze gevallen worden door de SVB met voorrang behandeld. Daar waar budgetten te snel uitgeput raken door het ontbreken van een verdeling tussen Zvw en Wmo op de declaratie, wordt dit direct in overleg met de budgethouder en met terugwerkende kracht hersteld. Dit lost de acute problemen voor veel budgethouders met combinatiecontracten op.

De groep die dan nog resteert is klein en kan via het RRT hersteld worden.

5. Beëindiging terugvalscenario's

Om de continuïteit van zorg te waarborgen, voert de SVB in opdracht van VWS een aantal terugvalscenario's uit. Deze lopen door totdat een reguliere verwerking gegarandeerd kan worden. Per terugvalscenario gelden verschillende criteria om deze te beëindigen.

5.1. Ambtshalve accorderen van zorgovereenkomsten

Het ambtshalve accorderen van zorgovereenkomsten kan stoppen zodra de achterstanden arbeidsrechtelijk te accorderen zorgovereenkomsten bij de SVB zijn weggewerkt en de gemeenten en zorgkantoren de stroom inhoudelijk te accorderen zorgovereenkomsten bij kan houden.

De SVB stelt dat een werkvoorraad van arbeidsrechtelijk te controleren zorgovereenkomsten maximaal 30.000 stuks als normaal beschouwd mag worden (werkvoorraad van 2 weken). Op 20 maart 2015 bedroeg de werkvoorraad 21.000.

Gelet op de inmiddels bereikte situatie bij het goedkeuren van zorgovereenkomsten door zorgkantoren en gemeenten kan de SVB het ambtshalve goedkeuren van zorgovereenkomsten gaan afbouwen. Om te voorkomen dat er nieuwe achterstanden ontstaan en om snel te kunnen bijsturen, wordt voor een gecontroleerde afbouw gekozen. Allereerst zal het automatisch wekelijks ambtshalve accorderen beëindigd worden (streefdatum 1 april 2015).

Er wordt wekelijks gemonitord in hoeverre het goedkeuringsproces bij zorgkantoren en gemeenten loopt, om waar nodig bij te kunnen sturen. Hiervoor zal de SVB een rapportage maken van het aantal nog goed te keuren zorgovereenkomsten bij gemeenten en zorgkantoren en de ouderdom ervan. Als hieruit blijkt dat budgethouders toch in de problemen dreigen te komen, kan VWS de SVB op situationele basis opdracht geven zorgovereenkomsten ambtshalve goed te keuren.

Een gemeente of zorgkantoor kan er overigens zelf ook voor kiezen om bij schrijnende gevallen de overeenkomst zelf ambtshalve goed te keuren (door het maximum uurtarief zelf op 999,98 te zetten). Verder blijft de mogelijkheid van collectief accorderen bestaan op basis van het door de budgetverstrekker vastgestelde maximum uurtarief. Hierbij kan geen onderscheid gemaakt worden tussen budgethouders met overgangsrecht en nieuwe instroom.

Deadline: 30 juni 2015 (gecontroleerde afbouw).

5.2. Ambtshalve toekennen van budget

Het ambtshalve toekennen van budget kan veilig stoppen zodra er sprake is van een reguliere verwerking van toekenningsberichten. Met regulier wordt in dit geval bedoeld een normale verwerkingstijd. Hiervoor is het noodzakelijk dat toekenningsberichten door de SVB automatisch verwerkt kunnen worden en niet uitvallen (zie 11.12). Voor toekenningsberichten van nieuwe budgethouders is dit reeds het geval.

Net als bij het ambtshalve accorderen, wordt ook hier gekozen voor een gecontroleerde afbouw. Allereerst zal het automatische wekelijks toekennen van ambtshalve budgetten stoppen (streefdatum per 1 april 2015). Op basis van strakke monitoring op de tijdige aanlevering van toekenningsberichten, wordt bepaald of er nog een ambtshalve toekenning van budgetten door de SVB uitgevoerd moet worden. De SVB levert de gegevens voor de monitoring.

Voor individuele gevallen kan na het beëindigen van het ambtshalve toekennen van budgetten, de budgetverstrekker eventueel zelf een ambtshalve budget toekennen (toekenningsbericht toezenden en maximum tarief aanpassen) of kan er een noodbetaling plaatsvinden.

Deadline: 30 juni 2015 (gecontroleerde afbouw).

Geldigheid ambtshalve budget

De ambtshalve toegekende budgetten hebben nu een geldigheid tot eind maart 2015. Vanaf dat moment moeten alle ambtshalve budgetten vervangen zijn door een door de verstrekker aangeleverd budget, maar dat is zeer ambitieus..

Om voldoende tijd te hebben om de ambtshalve budgetten voor de juiste budgetten te vervangen en zorgovereenkomsten om te hangen, zal de geldigheid van het ambtshalve budget verlengd moeten worden.

Geldigheid ambtshalve budgetten: 30 juni 2015.

5.3. Aanlevering toekenningsberichten via Excel

Het via Excel aanleveren van toekenningsberichten is foutgevoeliger en zal daarom beëindigd moeten worden. Op 13/3 lag het gemiddelde nog op 15 Excel aanleveringen per dag. Veel voorkomende fouten hebben te maken met zorgfuncties die niet corresponderen met de bijbehorende wet. Het overgrote deel van de Excels bevat nog kleine fouten die handmatig gecorrigeerd moeten worden.

Zodra de toekenningsberichten van gemeenten geautomatiseerd in XML aangeleverd en door de SVB verwerkt kunnen worden, kan de Excel-route stoppen. Dit vergt goede communicatie.

Deadline beëindiging: 30 april 2015.

5.4. Beperkte controles op declaraties

Op dit moment hanteert de SVB op verzoek van VWS een betalingsregime dat bewerkstelligt dat betalingen die in het reguliere proces niet verwerkt zouden worden, toch door de SVB verwerkt worden. In principe wordt er betaald indien de budgethouder bij de SVB bekend is, er een rekeningnummer op de factuur staat en er een handtekening van de budgethouder en een bijbehorende (goedgekeurde) zorgovereenkomst is.

Er moet weer overgegaan worden naar de reguliere controles. Voor een verantwoorde overgang moet het duidelijk zijn hoeveel declaraties zonder soepele controles afgekeurd zouden worden en of deze situatie voldoende verbeterd. De SVB levert hiervoor een overzicht.

Deadline beëindiging: 15 juli 2015, daarna volledige controles.

Verzamelfacturen

Een bijzondere groep vormen de zogenaamde verzamelfacturen. Sommige zorgaanbieders sturen 'als service naar hun budgethouders' verzamelfacturen naar de SVB. Op deze verzamelfacturen staan niet de handtekeningen van de budgethouders waardoor deze formeel niet betaald kunnen worden. Dat is omwille van de continuïteit van zorg wel gebeurd. Hierdoor heeft mogelijk ook onterechte uitnutting van budgetten plaatsgevonden (zorg die niet aan de betreffende budgethouder geleverd is)

Zorgaanbieders lijken zich onvoldoende bewust van de werkwijze binnen Trekkingsrechten. Alvorens deze werkwijze definitief te beëindigen zal communicatie naar de zorgaanbieders plaatsvinden.

- Gesprek met de brancheorganisaties (BVKZ)
- Communicatie naar het veld
- Definitieve beëindiging van verwerking verzamelacturen

Deadline beëindiging: 30 april 2015.

5.5. Noodbetalingen via RRT

In sommige schrijnende gevallen kan de continuïteit van zorg op korte termijn niet via een spoed procedure en het SVB systeem (Treks) gewaarborgd worden. Bijvoorbeeld omdat er nog veel essentiële informatie bij de SVB ontbreekt en het te veel tijd zou kosten deze op korte termijn te verkrijgen. In dergelijke gevallen zijn declaraties direct via het financiële systeem (buiten Treks om) betaald.

Op 20 maart 2015 waren er 13.000 noodbetalingen gedaan (het gemiddelde aantal noodbetalingen per dag lag in de week voor 20 maart rond de 200). Noodbetalingen zullen ook in het reguliere proces onvermijdelijk blijven omdat er altijd situaties zullen voorkomen waar dit de laatste oplossing is. Het aantal dagelijkse noodbetalingen zal moeten dalen tot enkele per dag, hiervoor is dan geen RRT meer nodig.

Deadline beëindiging: 15 juli 2015.

5.6. Rapid Response Team

Het Rapid Response Team (RRT) van de SVB lost urgente problemen van budgethouders die de continuïteit van zorg in gevaar brengen. Dit team heeft een tijdelijk karakter. Urgente gevallen zullen uiteindelijk in het reguliere proces afgehandeld moeten kunnen worden. Op dit moment krijgt het RRT dagelijks nog veel casussen te verwerken.

Het RRT kan ontbonden worden op het moment dat de instroom van (zeer) urgente³ gevallen vanuit Per Saldo of vanuit de eigen frontoffice van de SVB gedaald is tot een zodanig laag aantal gevallen per week dat dit in het reguliere proces kan worden opgevangen.

Op dit moment is niet te zeggen wanneer dit punt bereikt zal zijn, maar de verwachting is dat dit mogelijk is zodra de budgethouders onder de juiste wet vallen en hun budgetgegevens correct zijn.

Deadline beëindiging: 15 juli 2015.

5.7. Helpdesk zorgaanbieders

Speciaal voor zorgaanbieders is een helpdesk zorgaanbieders ingericht. Deze helpdesk werkt op een vergelijkbare manier als het RRT voor de budgethouder. De helpdesk kan zorgaanbieders die in de problemen komen een voorschot uitbetalen.

Deze voorschotten moeten verrekend worden met de feitelijke declaraties. Zorgaanbieders die een te hoog voorschot hebben ontvangen moeten de mogelijkheid krijgen om dit snel terug te betalen.

³ Volgens de vastgestelde criteria van het RRT

Het bevoorschotten van zorgaanbieders is geen structurele oplossing voor de problemen van kleine zorgaanbieders. Daarom wordt dit afgebouwd zodra de betalingen via de reguliere weg goed verlopen.

Deadline beëindiging: 15 juli 2015.

5.8. Bevoorschotting budgethouders door gemeenten

Om uiteenlopende redenen heeft een aantal gemeenten budgethouders buiten de SVB om bevoorschot. De betreffende gemeenten zullen deze voorschotten terugvorderen zodra de uitbetalingsproblemen van de betreffende budgethouders zijn opgelost. Dit verloopt niet via de SVB.

Deadline beëindiging: 31 juli 2015.

6. Verrekening onjuiste declaraties of gedane betalingen

6.1. Stap 6: Financiële verrekening budgethouders

6.1.1. Werkgroep rechtmatigheid

Voor het onderwerp rechtmatigheid is een separate werkgroep ingericht. De werkgroep richt zich op de processen m.b.t. het goedkeuren van zorgovereenkomsten, het vaststellen van budgetten, het beoordelen en betaalbaar stellen van de zorgdeclaraties en de verantwoording van de betalingen door de SVB. Het proces van het aanvragen en toekennen van een PGB door gemeente /zorgkantoor is niet inbegrepen, omdat dit geen gemeenschappelijk proces is.

In de werkgroep onderzoekt VWS met de SVB, gemeenten, ZN en de NZa in welke situaties er budgetverstrekkingen met onvoldoende waarborgen voor de rechtmatigheid hebben plaatsgevonden. In eerste instantie lopen de werkzaamheden van de Werkgroep Rechtmatigheid Trekkingsrechten PGB gelijk op met de aanpak in het herstelplan; door het beëindigen van terugvalscenario's worden de situaties met onvoldoende waarborgen voor de rechtmatigheid geëlimineerd. In deze fase richt de werkgroep zich op het monitoren van de voortgang in het beëindigen van de terugvalscenario's.

In de fase van herstelacties zal de werkgroep duiding geven aan de omvang van de opgelopen onrechtmatigheid en daaruit volgende urgentie voor herstel.

Tevens zal de werkgroep beoordelen of er met het uitvoeren van de herstelacties een voldoende niveau van waarborg voor rechtmatigheid is bereikt, zowel retrospectief naar de periode waarin de terugvalscenario's actief waren, als in de nabije toekomst wanneer de normale situatie voor de uitvoering van het stelsel van trekkingsrechten bereikt is.

6.1.2. Terugvorderen

In de terugvalperiode zijn onterecht betalingen gedaan aan zorgverleners en wellicht ook budgethouders. Dit risico is van te voren onderkend. Bij het inzetten van de terugvalscenario's is vastgesteld dat het primair van belang is dat het uitgekeerde bedrag aantoonbaar aan zorg is uitgegeven. In geval van een grote onrechtmatigheid is het gewenst om terug te vorderen, zoals in de volgende gevallen:

- Indicatie is afgelopen
- Budgethouder is overleden
- Geen recht op een PGB of zorg valt niet binnen de zorgovereenkomst
- Declaratie boven maximum uurtarief
- Frauduleuze zorgverlener
- Frauduleuze budgethouder
- Er is geen prestatie geleverd

Dit onderdeel zal verder uitgewerkt worden door de werkgroep rechtmatigheid. Enkele aandachtspunten voor deze werkgroep zijn:

- Het is juridisch belangrijk om de budgethouder bij beëindiging van het ambtshalve budget goed te informeren over mogelijke terugvorderingen.
- Om fraude goed aan te pakken is ook een gezamenlijke aanpak nodig. Hiervoor moet eerst de problematiek inzichtelijk zijn en moeten we weten om welke aantallen het gaat.

- Het moet helder zijn wat we onder coulance verstaan. Dit moet verder uitgewerkt worden, criteria die nu genoemd worden, zijn:
 1. Er moet daadwerkelijk zorg geleverd zijn (volgens de budgethouder)
 2. Geen terugvorderingen op overschrijding maximum uurtarief (tenzij het een hele hoge overschrijding betreft)
- Er is een procedure nodig voor terugvordering of coulance. Wat moet er gebeuren indien er op deze overeenkomsten is geboekt. Onlangs heeft CZ ook bij de voorzieningenrechter een zaak gewonnen, zodat het intrekken snel gerealiseerd kan worden⁴.
- Er moet een procedure afgesproken worden over hoe de daadwerkelijke terugvorderingen plaats zullen vinden, doet de budgetverstrekker dit of kan er een beroep op de SVB gedaan worden?
- Veel burgers staan onder de verkeerde wet geregistreerd. Dit kan consequentie voor de burger hebben nu, of aan het eind van het jaar wat betreft te betalen eigen bijdragen: sommige wetten kennen die niet, andere weer wel.

6.2. Stap 7: Financiële verrekening verstrekkers

Vanwege de terugvalsscenario's en de bijbehorende herstelacties worden door verschillende partijen extra kosten gemaakt. Dit betreft zowel uitvoeringskosten als hogere pgb kosten. Afspraken over een financiële verrekening vallen buiten de scope van dit document. Deze omvatten de volgende zaken:

- Uitnutting verkeerde budget
- Garantstellig VWS
- Uitvoeringskosten

⁴ <http://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBZWB:2015:1012>

7. Aanpassingen portalen

7.1. Voor de budgethouder

De budgethouders kunnen veel van de administratieve zaken rondom hun PGB digitaal via het SVB portaal MijnPGB afhandelen.

Op 10 februari 2015 hebben budgethouders in een speciale sessie bij de SVB hun wensen met betrekking tot verbetering van MijnPGB geuit. De wensen hebben betrekking op zeven aspecten:

1. Gebruiksvriendelijkheid
2. Inloggen en aanmelden Digid
3. Gegevensuitwisseling Epgb en Mijnpgb
4. Inzien van Mijnpgb
5. Invoeren in Mijnpgb
6. Verantwoording 2014 en mijnpgb
7. Training nieuwe gebruikers Mijnpgb.

De verbeterpunten worden momenteel door PerSaldo en de SVB uitgewerkt en aangeboden aan de Change Advisory Board (CAB). In de CAB zijn alle ketenpartijen vertegenwoordigd en besluit over alle functionele wijzigingen op het SVB systeem. Daar wordt afgesproken wat wanneer kan worden doorgevoerd. Voor wijzigingen voor de budgethouder is expliciet capaciteit bij de SVB gereserveerd.

De CAB heeft een aantal verzoeken reeds uitgewerkt en de SVB opdracht gegeven met de implementatie te starten. Dit is op 22 maart 2015 gebeurd. Het betreft zaken die met namen de gebruikersvriendelijkheid van het portaal verbeteren.

7.1.1. Meldingen budgethouders

VWS gaat in gesprek met de SVB om het voor budgethouders eenvoudiger te maken om verbeteringen en knelpunten met betrekking tot het SVB systeem bij de SVB te melden. Hierbij wordt gedacht aan een digitaal formulier op de website of in MijnPGB zelf. Deze informatie is ook belangrijk voor de verdere ontwikkeling van het SVB systeem en zal de CAB helpen om de juiste prioriteiten te stellen.

7.2. Voor de herstelacties

Ook de herstelacties vereisen een aantal aanpassingen op het SVB systeem omdat deze anders niet uitgevoerd kunnen worden of veel capaciteit en doorlooptijd bij met name de SVB zouden kosten. Ook deze wijzigingen lopen via de CAB.

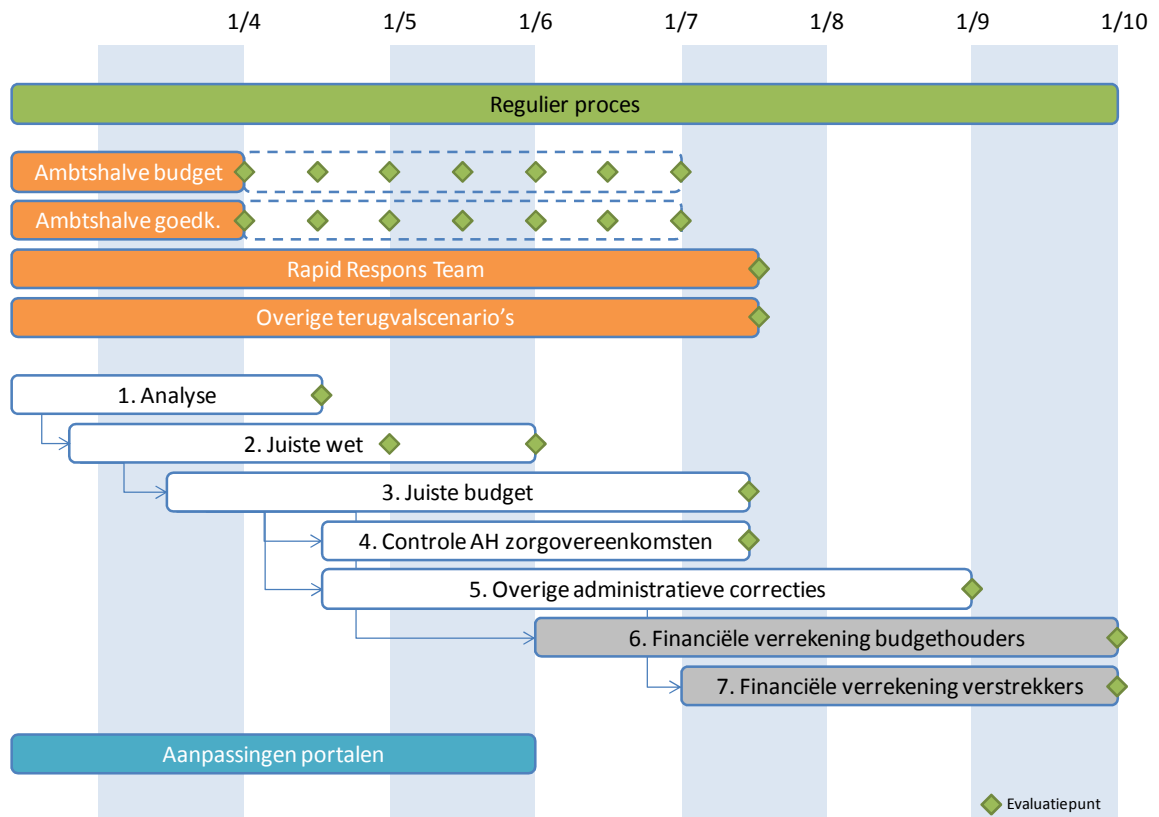
8. Planning

8.1. Acties en verantwoordelijkheden

	Verantwoordelijk
Beleid	
• Nota rechtmatigheidissues t.g.v. herstelplan	VWS
• Nota afbouw combinatie huishoudelijke hulp in Wlz én Wmo	VWS
• Nota terugvordering	VWS
Gegevens budgethouders	
• Aanleveren controlebestanden voor gemeenten en zorgkantoren	SVB
• Controleren gegevens in SVB systeem	Zorgkantoren en gemeenten
• Doorvoeren wijzigingen op basis van controles gemeenten, zorgkantoren en budgethouders	SVB, zorgkantoren en gemeenten
Zorgovereenkomsten	
• Controleren ambtshalve goedgekeurd zorgovereenkomsten	Zorgkantoren en gemeenten
• Zorgovereenkomsten onder de juiste wet	SVB
Toekenningsberichten	
• Verwerken voorraad toekenningsberichten	SVB
• Werkinstructie verwerking toekenningsberichten	Zorgkantoren en gemeenten
Declaraties	
• Corrigeren declaraties op verkeerde budget	SVB
• Snelle herstelacties voor urgente gevallen (RRT)	SVB
Communicatie	
• Communicatie naar budgethouder over consequenties herstelacties	Zorgkantoren en gemeenten
• Q &A voor budgethouders m.b.t. herstelacties	PerSaldo
• Communicatie naar gemeenten en zorgkantoren over herstelacties en transitie naar regulier proces	VWS, ZN, VNG
• Communicatie naar budgethouders zonder formele budgetverstrekker	VWS
Monitoring	
• Wekelijkse rapportage op indicatoren regulier proces	SVB
• Monitoring systeem bij gemeenten en zorgkantoren	VWS
Financieel	
• Verrekening uitnutting verkeerde budget	SVB
• Terugvorderingen verwijtbare onrechtmatige betalingen	Zorgkantoren en gemeenten
• Compensatie budgethouders extra kosten terugval	VWS

8.2. Deadlines

In deze paragraaf zijn de deadlines die gelden voor de verschillende acties nog eens samengevat.



		Deadline
Terugval		
Ambtshalve accorderen		
1.	Einde automatisch ambtshalve accorderen	31/3
2.	Einde situationeel ambtshalve accorderen	30/6
Ambtshalve budgetten		
3.	Einde automatisch ambtshalve toekennen budgetten	31/3
4.	Einde situationeel toekennen ambtshalve budgetten	30/6
5.	Beëindiging ambtshalve budgetten	30/6
Einde aanlevering toekenningsberichten via Excel		30/4
Einde soepele controles declaraties		15/7
Beëindiging Rapid Response Team		15/7
Beëindiging helpdesk zorgaanbieders		15/7
Beëindiging bevoorschotting budgethouders door gemeenten		31/7
Herstelacties		
Stap 1: Probleemanalyse		15/4
Stap 2: Budgethouder en zorgovereenkomsten onder de juiste wet		1/6
•	Voorraad toekenningsberichten verwerkt	15/4
•	GO leveringen door gemeenten verwerkt	15/4

	Deadline
• Tussenevaluatie	1/5
Stap 3: Budgetgegevens op orde	15/7
Stap 4: Zorgovereenkomsten op orde	15/7
Stap 5: Herstellen overige administratieve fouten	1/9
Financiële verrekening	
Stap 6: Financiële verrekening budgethouders	15/9
Stap 7: Financiële verrekening budgetverstrekkers	1/10
Aanpassingen portalen	1/6

8.3. Monitoring

Voor een goede borging op de herstelacties is een goede bewaking gewenst die bestaat uit een kwalitatieve en kwantitatieve monitoring.

8.3.1. Kwantitatief

De SVB zal additioneel op de bestaande rapportages, wekelijks op de volgende zaken rapporteren.

- Voortgang wegwerken ambtshalve goedgekeurde zorgovereenkomsten
- Voortgang wegwerken ambtshalve toegekende budgetten
- Voortgang verwerken toekenningsberichten
- Voortgang corrigeren declaraties op de verkeerde wet
- Voortgang per gemeente goedkeuren zorgovereenkomsten
- Voortgang per zorgkantoor goedkeuren zorgovereenkomsten
- Aantal zorgovereenkomsten zonder budget (voortgang toekenningsberichten)

8.3.2. Kwalitatief

Om een goed beeld te krijgen van de daadwerkelijke uitvoering van de herstelacties en het inregelen van het regulier proces bij gemeenten en zorgkantoren, zal het instrument van een TREkkingsrechten Volg Systeem (TRVS) ingezet worden, analoog aan het Transitie Volg Systeem dat gebruikt is om de implementatie van de decentralisaties te monitoren.

Het TRVS bestaat uit een vragenlijst die periodiek bij alle gemeenten uitgezet wordt.

8.3.3. Voortgangsrapportages

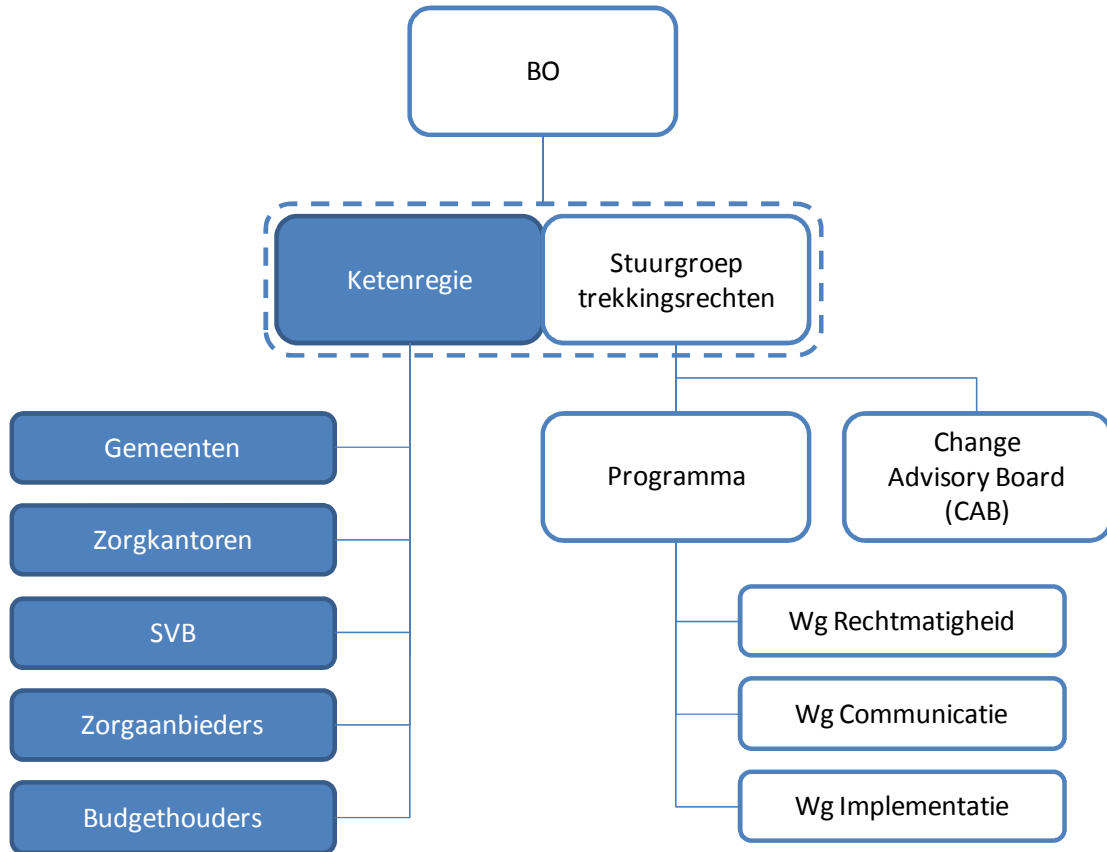
Alle partijen leveren twee wekelijks via de werkgroep implementatie een voortgangsrapportage op de maandag voorafgaand aan het implementatieoverleg.

Daarnaast sturen alle partijen maandelijks een rapportage op hoofdlijnen naar de stuurgroep, te versturen één week voor het stuurgroepoverleg.

Het programma trekkingsrechten PGB levert de inhoudelijke kaders voor deze rapportages.

9. Organisatie

Voor de borging van de implementatie in de keten wordt de bestaande programmastructuur uitgebreid met de een veranderstructuur die moet borgen dat de afspraken die in het programmagemaakt worden ook beklijven in de keten. Deze structuur staat onder leiding van de ketenregie.



De uitvoering van het herstelplan volgt de normale overlegstructuren. Het herstelplan zal wel in alle overlegstructuren expliciet geagendeerd worden.

Tijdens de uitvoering van de herstelacties ingestelde crisisbesturing zal in maart worden afgebouwd. Hiermee krijgen met name het programmateam en stuurgroep haar normale functie weer terug zoals beschreven in het programmaplan Trekkingsrechten PGB. Omdat intensieve sturing in het begin van het herstelplan nog wenselijk is, zal de frequentie van een aantal reguliere overleggen verhoogd worden.

Overleg	Frequentie
Werkgroep implementatie	wekelijks
Werkgroep communicatie	wekelijks
Werkgroep rechtmatigheid	2 wekelijks
Change Advisory Board	2 wekelijks
Stuurgroep trekkingsrechten	2 wekelijks
Bestuurlijk overleg	maandelijks
Programmamateam overleg	wekelijks
Opdrachtgevers-/opdrachtnemersoverleg SVB	wekelijks

10. Bijlage I - Invoeringsproces trekkingsrechten

De kern van het trekkingsrecht is dat - behalve dat budgetten niet meer op de rekening van de budgethouder staan - de controles op uitbetalingen vooraf plaatsvinden. Deze controle vindt plaats aan de hand van onderliggende stukken, zoals de toekenningbeschikking en door de gemeente en zorgkantoor goedgekeurde zorgovereenkomsten. Daardoor is het cruciaal dat de SVB over deze onderliggende stukken beschikt. Hieronder wordt het proces beschreven hoe dit tot stand komt. Bij deze procesbeschrijving is een onderscheid gemaakt naar wettelijk domein: enerzijds Wlz en anderzijds Wmo/Jeugdwet.

10.1. Toekenningbeschikkingen

De budgetverstrekkers (zorgkantoren en gemeenten) informeren de budgethouder en de SVB dat er recht is op een pgb. Dat gebeurt als volgt:

10.1.1. Toekenningbeschikkingen van budgethouders Wlz

- Het zorgkantoor heeft alle budgethouders die vanaf 1 januari 2015 onder de Wlz een toekenningbeschikking gestuurd.
- Van dezelfde budgethouders heeft de SVB van het zorgkantoor digitaal een toekenningbericht ontvangen.
- In dit toekenningbericht staan belangrijke gegevens uit de toekenningbeschikking (o.a. de hoogte van het budget en looptijd) die na verwerking zichtbaar worden de portal van het zorgkantoor en de budgethouder.
- Veranderingen in de situatie van de cliënt (bijvoorbeeld een ophoging van het pgb of beëindiging) leiden tot een nieuw toekenningbeschikking die dezelfde routing volgt. Deze wijzigingen verwerkt de SVB voor een deel handmatig.
- Voor nieuwe budgethouders na 1 januari 2015 geldt dezelfde procedure. Zorgkantoren sturen de toekenningbeschikking naar de cliënt (schriftelijk) en de SVB (digitaal).

10.1.2. Toekenning van budgethouders Wmo en Jeugdzorg

- Via de projecten GO-Jeugd en GO-WMO hebben de gemeenten bestanden ontvangen met gegevens van budgethouders die vanaf die vanaf 1 januari 2015 onder de beide wetten vallen en overgangsrecht hebben. Dit bestand is aan de gemeenten ter beschikking gesteld in augustus 2014 en is november 2014, half januari 2015 en begin maart 2015 aangevuld met de meest recente maanden.
- Overgangsrecht betekent dat de budgethouder tot de looptijd van zijn indicatie (en uiterlijk tot eind 2015) dezelfde rechten en plichten behoudt als onder de AWBZ, dat wil zeggen dat het pgb-budget behouden blijft en dat de tarieven uit de AWBZ blijven gelden.
- Op basis van deze bestanden ligt het voor de hand dat de gemeenten hun inwoners schriftelijk hebben geïnformeerd.
- De gemeenten hebben de SVB op twee manieren hierover geïnformeerd: via een digitaal toekenningbericht of via een Excelbestand.
- Belangrijke gegevens uit de toekenningbeschikking (o.a. hoogte budget, zorgfunctie en looptijd) zijn zichtbaar in de portal van de gemeente en de budgethouder.
- Veranderingen in de situatie van de cliënt (bijvoorbeeld een ophoging van het pgb of beëindiging) leiden tot een nieuw toekenningbeschikking die dezelfde routing volgt. Deze wijzigingen verwerkt de SVB voor een deel handmatig.

Voor nieuwe budgethouders na 1 januari 2015 geldt dezelfde procedure.

10.2. Zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen

Een zorgovereenkomst is een contract met afspraken tussen de budgethouder en de zorgverlener. Het bevat afspraken over de werkzaamheden, het loon/tarief en de tijden waarop de budgethouder zorg krijgt. In de onderliggende zorgbeschrijving (alleen voor de Wlz) beschrijft de budgethouder de inhoud van de te ontvangen Wlz-zorg. Voor de verschillende type arbeidsrelaties (arbeidsovereenkomst, partner/familielid, freelancer en zorginstelling) zijn modelovereenkomsten beschikbaar.

10.2.1. Zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen van budgethouders Wlz

- De budgethouders die overgaan naar de Wlz hebben in augustus van het zorgkantoor het verzoek gekregen om hun zorgovereenkomst en zorgbeschrijvingen naar het zorgkantoor te sturen. Dit kon per post of per e-mail.
- Het zorgkantoor stuurt de zorgovereenkomsten door naar de SVB die ze arbeidsrechtelijk toetst (o.a. of de juiste zorgovereenkomst is gebruikt of het minimumloon juist is ingevuld) en controleert op volledigheid.
- De SVB scant de zorgovereenkomst in. Vervolgens worden de gegevens uit de zorgovereenkomst handmatig in het systeem van trekkingrecht geregistreerd. Daarmee wordt de zorgovereenkomst zichtbaar in de portal van zorgkantoren en na goedkeuring door de budgetverstrekker ook voor de budgethouder.
- Mocht de arbeidsrechtelijke toetsing daartoe aanleiding geeft dan neemt de SVB telefonisch contact op met de budgethouder. Bij hoge uitzondering vindt een afwijzing van de zorgovereenkomst op arbeidsrechtelijke gronden plaats. De budgethouder wordt hierover schriftelijk geïnformeerd. Hij kan hiertegen in bezwaar en beroep gaan.
- Onvolledige zorgovereenkomsten stuurt de SVB terug naar de budgethouder met het verzoek om de zorgovereenkomst aan te vullen.
- De zorgbeschrijvingen blijven in het bezit van het zorgkantoor. Na goedkeuring van de SVB van de zorgovereenkomst toetst het zorgkantoor de zorgbeschrijving op rechtmatigheid. Afgekeurde zorgbeschrijvingen stuurt het zorgkantoor terug naar de budgethouder met het verzoek om ze aan te passen. Goedgekeurde zorgbeschrijvingen blijven in het bezit van het zorgkantoor.
- Na goedkeuring van de SVB verricht het zorgkantoor ook een inhoudelijke controle op de zorgovereenkomsten (o.a. of de tarieven niet hoger zijn dan de maximumtarieven)
- Met een vinkje in de portal maakt het zorgkantoor zichtbaar dat de zorgovereenkomst is geaccordeerd en dat de onderliggende zorgbeschrijving is goedgekeurd.
- De SVB stuurt naar de budgethouder een bevestigingsbrief zodra de zorgovereenkomst in zijn geheel is verwerkt en goedgekeurd.
- Het zorgkantoor stuurt de budgethouder een beschikking waarin staat dat de zorgbeschrijving is goedgekeurd of bij afkeuring de reden van afkeuring.

Wijzigingen in de zorgovereenkomst doorlopen dezelfde route.

10.2.2. Zorgovereenkomsten van budgethouders Wmo en Jeugdzorg

Deze procedure is nagenoeg gelijk aan die van de Wlz-budgethouders. Er gelden de volgende verschillen:

- Budgethouders hebben vanaf augustus van de SVB (en niet van de budgetverstrekker, zoals bij de Wlz) het verzoek gekregen om hun zorgovereenkomsten naar de SVB te sturen.
- Deze budgethouders hoeven geen zorgbeschrijvingen in te vullen.

10.3. Uitbetalingen

Afhankelijk van de contractrelatie van de budgethouder met zijn zorgverlener gelden de volgende situaties:

Uitbetaling van vaste maandloners:

Aan het einde van de maand worden de vaste maandloners uitbetaald op basis van de ingediende zorgovereenkomsten, indien het budget nog toereikend is.

Uitbetaling op basis van urenbriefjes en declaraties:

- Na afloop van elke maand kunnen budgethouder hun urenbriefjes of declaraties per post of per e-mail insturen naar de SVB of registeren in hun portal. De SVB controleert deze urenbriefjes en declaraties aan de hand van de geaccordeerde zorgovereenkomst, de toekenningbeschikking en het geldende maximumtarief. Als dit klopt betaalt de SVB uit als alle essentiële betaalgegevens aanwezig zijn en het budget toereikend is.
- Als de SVB de factuur of urendeclaratie afwijst dan wordt een budgethouder hierover schriftelijk geïnformeerd met het verzoek om factuur of urenbriefje aan te passen, en bij de SVB opnieuw in te dienen.
- Als betaalgegevens ontbreken wordt ook contact gezocht met de budgethouder om dit aan te vullen.
- Bij een hoger uurtarief dan het maximumtarief vindt uitbetaling pas plaats als de budgethouder zijn pgb heeft aangevuld met eigen middelen (via de vrijwillige storting).

10.4. Procesbeschrijving terugvaloptie

Nadat bleek dat de vereiste onderliggende stukken nog onvoldoende mate aanwezig waren om een tijdige uitbetaling te garanderen is in december 2014 besloten om de prioriteit te leggen bij de uitbetaling en tijdelijk af te zien van een toetsing vooraf. Deze terugvaloptie geldt alleen voor budgethouders, waarbij niet alle voor de toetsing relevante stukken (door de gemeente of zorgkantoor geaccordeerde zorgovereenkomst aanwezig en/of toekenningbeschikking) bij de SVB aanwezig zijn. Bij hen vindt de toetsing achteraf plaats.

Bij deze terugvaloptie gelden de volgende situaties:

		Toekenningbericht	
		Ja	Nee
Geaccordeerde Zorgovereenkomst (door gemeente/ zorgkantoor)	Ja	Reguliere uitbetaling (geen terugvaloptie)	Ambtshalve toekennen van budgetten
	Nee	Het ambtshalve vaststellen van door de SVB goedgekeurde zorgovereenkomsten	Het ambtshalve vaststellen van door de SVB goedgekeurde zorgovereenkomsten en een ambtshalve toekenning van budget

t.a.v. zorgovereenkomsten:

- De SVB stelt alleen namens VWS zorgovereenkomsten ambtshalve vast die al wel door de SVB zijn goedgekeurd, maar nog niet door gemeente of zorgkantoor zijn geaccordeerd. Ambtshalve vaststellen betekent dat de SVB een fictief maximumtarief

(van € 999,98) aan de zorgovereenkomst toekent. Deze ambtshalve toekenning is via dit tarief zichtbaar in de portals van betrokkenen.

- De uitbetaling (maandloon of op basis van factuur/urenbriefje) kan in principe op de reguliere wijze plaatsvinden, als er ook toekenningbericht is (die eventueel ambtshalve is vastgesteld (zie hieronder).
- Bij niet-goedgekeurde zorgovereenkomsten (bijvoorbeeld omdat de SVB de zorgovereenkomst heeft afgekeurd en teruggestuurd naar de budgethouder) kan de SVB niet regulier uitbetalen. Betalingen kunnen alleen via het Rapid Respons Team plaatsvinden (zie hieronder).
- Aanvankelijk was afgesproken tot eind maart 2015 ambtshalve te accorderen. Recentelijk heeft VWS besloten deze termijn te verlengen naar eind mei 2015.

t.a.v. toekenningbeschikking:

- Bij budgethouders zonder toekenningbericht en met minimaal één geaccordeerde (of ambtshalve toegekende) zorgovereenkomst zet de SVB administratief fictieve budgetten in hun systeem op basis waarvan de eerste uitbetalingen kunnen plaatsvinden. Deze administratieve toekenning is zichtbaar in de portals.
- Ook in deze situatie kan de uitbetaling (maandloon of op basis van factuur/urenbriefje) in principe volgens de reguliere wijze plaatsvinden, mits een geaccordeerde (of ambtshalve toegekende) zorgovereenkomst beschikbaar is.
- Bij budgethouders waarbij alle onderliggende stukken (toekenningbericht en zorgovereenkomsten) ontbreken kan de SVB niet regulier uitbetalen. Betalingen kunnen alleen via het Rapid Respons Team plaatsvinden (zie 5.6).
- Vooral nog geldt dat de SVB tot eind maart 2015 ambtshalve budgetten kan toekennen.

Urgente situaties

In schrijvende situatie gaat het Rapid Response Team van de SVB direct tot betaling over, zonder toetsing aan de onderliggende stukken. In deze situaties wordt alleen getoetst of de budgethouder bekend is. De SVB registreert deze betaling nog niet in hun systeem van trekkingsrechten. Dat gebeurt later als alle onderliggende stukken beschikbaar zijn.

11. Bijlage II – Probleemanalyses

11.1. Ambtshalve goedgekeurde zorgovereenkomsten

11.1.1. Probleembeschrijving

Het ambtshalve accorderen is ingevoerd om op een zorgovereenkomst te kunnen betalen. Er hoeft dan niet gewacht te worden tot een gemeente of zorgkantoor de goedkeuring per geval heeft uitgevoerd.

Er wordt tot nu toe ca. 2 maal per week ambtshalve geaccordeerd, op verschillende tijdstippen. Dit heeft als grote nadeel dat de gemeenten en de zorgkantoren maar heel kort tijd hebben om nieuwe zorgovereenkomst goed te keuren.

Bij het ambtshalve goedkeuren wordt het maximum uurtarief op €999,98 gezet. Deze is momenteel nog niet door zorgkantoren/gemeenten te wijzigen. Op 29 maart komt functionaliteit beschikbaar waarmee dit wel kan.

Op 27/2 waren er rond de 53.000 zorgovereenkomsten ambtshalve goedgekeurd.

11.1.2. Probleemanalyse

Door het ambtshalve goedkeuren:

- a) Wordt er door het SVB systeem niet gecontroleerd op het maximum uurtarief en kunnen budgethouders te hoge bedragen declareren;

Dit heeft vooral tot gevolg dat het budget te snel op kan raken. Een risico voor de budgethouder waar die makkelijk op kan sturen. Een groter risico vormen de gecombineerde zorgovereenkomsten (zie 11.10), waardoor kosten WLZ/ZVW op Wmo gedeclareerd worden en die budgetten te snel opraken.

- b) Zijn zorgovereenkomsten soms onterecht goedgekeurd.

Het is noodzakelijk dat reeds goedgekeurde overeenkomsten alsnog kunnen worden afgekeurd. Zorgkantoren willen om te voorkomen dat deze mogelijkheid langer dan noodzakelijk duurt, een procedure om deze overeenkomsten te stoppen met een datum in de toekomst.

11.1.3. Oplossing

1. Op 5 maart 2015 heeft de SVB functionaliteit opgeleverd om een goedgekeurde zorgovereenkomst en het bijbehorende maximum uurtarief in te zien. Het systeem biedt nog niet de mogelijkheid om het maximum uurtarief te wijzigen. Deze wijziging is via de preCAB geprioriteerd en zal uiterlijk 29 maart beschikbaar komen. Vanaf dat moment kunnen gemeenten en zorgkantoren het uurtarief zelf wijzigen.

Gemeenten en zorgkantoren willen echter voor die tijd ook het maximum uurtarief van een zorgovereenkomsten kunnen aanpassen. Hiervoor is een handmatige route, maar daarbij is nooit voorzien in grote aantallen (gemeenten). De capaciteit bij de SVB is hier niet op berekend. Gemeenten en zorgkantoren zullen dus noodgedwongen moeten wachten op aanpassing van het SVB systeem.

De budgethouder ontvangt van de SVB een bericht dat zijn overeenkomst definitief is goedgekeurd en het maximum uurtarief is gewijzigd.

- c) Het is momenteel niet mogelijk om via het SVB systeem een reeds goedgekeurde zorgovereenkomst af te keuren. Een verzoek voor deze functionaliteit is wel door de preCAB geprioriteerd, maar komt naar verwachting niet voor 1 mei beschikbaar.

Aangezien het niet vaak zal voorkomen dat een door de budgethouder ingediende zorgovereenkomst definitief wordt afgekeurd, volstaat een handmatige beëindiging door de SVB. De redenatie is dat i.g.v. een onjuiste of onvolledige zorgovereenkomst de budgethouder gevraagd zal worden een nieuwe overeenkomst in te sturen die de oude vervangt.

De SVB komt met een procesbeschrijving voor afkeuren van een goedgekeurde zorgovereenkomst.

11.2. Ambtshalve toegekend budget

11.2.1. Probleembeschrijving

Het ambtshalve toekennen van budget was met name bedoeld voor budgethouders met overgangsrecht waar er nog geen toekenningsbericht ontvangen of verwerkt was, toch te kunnen betalen. Redenen waarom budgethouders een ambtshalve budget toegekend hebben gekregen is:

- Budgethouders waarvan de gemeenten of zorgkantoor een toekenningsbericht heeft aangeleverd, maar om een of andere reden niet tijdig verwerkt kon worden;
- Budgethouders waarvan geen toekenningsbericht is aangeleverd omdat de budgethouder nog niet bij de budgetverstrekker bekend was (bijvoorbeeld omdat er nog geen gegevenslevering via de GO heeft plaatsgevonden of WLZ-indiceerbare die al wel zorgovereenkomsten bij gemeenten hadden ingediend, maar later alsnog terug gingen na de WLZ en daar in een reguliere aanvraag procedure waren beland;
- Gemeenten hebben de mogelijkheid gekregen om via een Excel toekenningberichten aan de SVB te sturen. Omdat er veel fouten in deze vorm van aanleveren zaten, is er ook veel van deze toekenningberichten in de uitval terechtgekomen.

Ook nieuwe instroom (budgethouders met een indicatie na 1 januari 2015) gaat in dit proces mee. De door de SVB gehanteerde werkwijze het niet mogelijk om onderscheid te maken tussen nieuwe instroom en budgethouders met overgangsrecht.

Op dit moment stromen nog steeds budgethouders met overgangsrecht bij gemeenten en zorgkantoren in. De aanname is dat deze budgethouders al contact hebben opgenomen met de SVB en vanaf februari declareren.

Het ambtshalve toegekende budget heeft momenteel een geldigheid tot 31 maart 2015 en moet voor die tijd vervangen zijn door het juiste budget.

Op 10 maart 2015 waren er rond de 64.000 ambtshalve budgetten toegekend.

11.2.2. Probleemanalyse

Het ambtshalve toekennen van budgetten is een grof instrument met ook onbedoelde bijeffecten die voor extra herstelwerk zorgen:

1. Onjuiste budget

Het ambtshalve budget wijkt per definitie af met het eigenlijke budget en leidt dus tot verwarring bij de budgethouder. Hoewel het ambtshalve budget ruim is gesteld, kan het in sommige gevallen ontoereikend zijn of leiden tot overbesteding.

d) Budgethouders hebben onterecht een budget gekregen

Budgethouders die geen recht (meer) op een pgb hadden maar waarvan de SVB wel een zorgovereenkomst heeft ontvangen, hebben toch een budget toegekend gekregen. Bijvoorbeeld budgethouder die inmiddels zijn overleden, waarvan de indicatie per 31 december 2014 afliep (b.v. maandloners) of als frauduleus bekend waren. Het kan zijn dat de budgetverstrekker deze mutatie wel tijdig aan de SVB heeft aangeleverd, maar dat die niet tijdig kon worden verwerkt.

e) Budgethouders hebben een budget van de verkeerde budgetverstrekker

Indien de zorgovereenkomst bij de SVB onder de verkeerde wet is gehangen, is er geen bijpassende toekenningsbeschikking en dus geen budget. Bij het ambtshalve toekennen is er dan alsnog een budget toegekend.

f) ZOK onder verkeerde organisatie gehangen

Soms hangt een budgethouder onder de verkeerde budgetverstrekker omdat er een fout bij het invoeren is gemaakt of omdat de budgethouders inmiddels is verhuisd.

11.2.3. Oplossing

1. De eerste stap om dit op te lossen is om alle uitgevallen toekenningsberichten te verwerken.

Als een ambtshalve budget is toegekend en het toekenningbericht met het juiste budget volgt later, dan heeft deze in nagenoeg alle gevallen een overlap in budgetperiode. Deze belanden in de uitval. De SVB werkt aan een oplossing om deze uitval automatisch te verwerken.

Voor budgethouders die niet bekend waren bij de budgetverstrekker is ook geen toekenningsbericht verstuurd. Dit kan op op verschillende manieren aan het licht komen.

- De budgethouder meldt zich bij een van de loketten;
- De gemeente of zorgkantoor ziet van deze budgethouder een zorgovereenkomst in het portaal staan;
- De SVB levert na het verwerken van de toekenningsberichten controlebestanden op basis waarvan zorgkantoren en gemeenten kun eigen administratie matchen met die van de SVB.

Voor al deze gevallen geldt dat de budgetverstrekker bepaalt of de budgethouder recht heeft op een pgb.

g) Voor budgethouders die geen recht op een pgb hadden. Komt het budget na het verlopen van de periode automatisch te vervallen (5.2). Communicatie naar de budgethouder moet verder uitgewerkt worden.

Eerder beëindiging kunnen de gemeenten en zorgkantoren doorgeven aan de SVB.

Er moet gemonitord worden op welke ambtshalve beschikkingen geen vervolg komt en vervolgens moet bezien worden of daarop wel gedeclareerd is omdat zo mogelijk terugvorderingen ontstaan (zie 6.1.1).

Gemeenten hebben controlebestanden van de SVB nodig en moeten die mogelijk nog vergelijken met de gegevens van zorgkantoren. Beëindigingen moeten zeer zorgvuldig gebeuren en de budgethouder moet tijdig worden geïnformeerd.

- h) Budgethouders die onder de verkeerde wet vallen moeten worden omgehangen

Hiervoor dient er een verrekenmethodiek te komen. Indien er een klant is met een toekenning en het zorgkantoor of de gemeente heeft ook een budget toegekend, maar de hoogte daarvan voldoet niet, wat is dan het vervolg? Zie daarvoor paragraaf 11.11 'Declaraties op verkeerde wet'.

Er zal een lijst moeten komen om te zien of deze gevallen voorkomen. In alle gevallen geldt dat als de budgetverstrekker ook een budget heeft toegekend, dat dit dan leidend is en de administratie van de SVB daarmee in lijn wordt gebracht. De SVB zal deze lijst maken.

- i) Idem budgethouders die onder de verkeerde organisatie hangen

11.3. Noodbetalingen schrijnende gevallen

11.3.1. Probleembeschrijving

In sommige schrijnende gevallen kan de continuïteit van zorg op korte termijn niet via een spoed procedure en het SVB systeem (Treks) gewaarborgd worden. Bijvoorbeeld omdat er nog veel essentiële informatie bij de SVB ontbreekt en het te veel tijd zou kosten deze op korte termijn te verkrijgen. In dergelijke gevallen zijn declaraties direct via het financiële systeem (buiten Treks om) betaald.

11.3.2. Probleemanalyse

Betalingen die buiten Treks omgegaan zijn, zijn niet zichtbaar in de portalen en komen nog niet ten laste van het budget. Deze betalingen moeten met terugwerkende kracht in Treks ingevoerd worden, zonder dat er een betaling plaats vindt.

Er moet ook gekeken worden of de betalingen altijd wel rechtmatig waren. Zie daarvoor ook paragraaf 6.1.1

Verder zijn nu veel betalingen aan instellingen geforceerd omdat deze anders in financiële problemen komen. Echter veel betalingen zijn niet conform contract of voorwaarden. Tarieven wijken af, handtekeningen budgethouder ontbreekt, etc..

11.3.3. Oplossing

Noodbetalingen zullen handmatig door de SVB in Treks verwerkt worden.

Deze oplossing moet gerealiseerd zijn voordat verrekeningen zoals bijvoorbeeld onder 11.2.3 kunnen plaatsvinden.

Verder dient de oorzaak van de noodbetaling hersteld te worden. Daar begint de SVB halverwege maart mee. Het is belangrijk om hier in de keten een procedure voor af te spreken.

11.4. Zorgovereenkomst onder de verkeerde wet

11.4.1. Probleembeschrijving

Zorgovereenkomsten kunnen in het SVB systeem onder vier verschillende wetten geregistreerd staan: Wlz, Wmo-HH, Wmo-BG of Jeugdwet. Indien een zorgovereenkomst onder de verkeerde wet hangt kan dit tot de volgende problemen leiden:

- Budgetverstrekker kent de budgethouder niet
- Budget komt ten laste van verkeerde budgetverstrekker
- Declaraties komen ten last van verkeerd budget
- Uitputting van deelbudget

11.4.2. Probleemanalyse

Dit probleem was van te voren onderkend en kan ontstaan zijn bij de gegevensoverdracht en het ambtshalve toekennen van budgetten. Het idee toen was dat dit probleem zich vanzelf zou herstellen bij het aanleveren van de toekenningsberichten. Aangezien de toekenningsberichten niet allemaal op tijd verwerkt of aangeleverd zijn, bestaat dit probleem nog.

Daarnaast zullen er ongetwijfeld ook fouten gemaakt zijn bij het invoeren van de zorgovereenkomst door de SVB.

Het blijkt ook voor te komen dat een budgethouder wel onder de juiste wet hangt, maar de bijbehorende zorgovereenkomst nog niet. Bijvoorbeeld bij Wlz-indiceerbaren die later geswitcht zijn naar de Wlz.

11.4.3. Oplossing

Het probleem herstelt zich grotendeels wanneer de toekenningberichten verwerkt zijn. Een zorgovereenkomst die onder de verkeerde wet hangt, krijgt een toekenningsbericht op een andere wet waarop dit gecorrigeerd kan worden. Gemeenten en zorgkantoren krijgen van de SVB periodiek controlebestanden op basis waarvan zij de gegevens ook zelf kunnen controleren.

Er zijn echter ook gevallen van budgethouders met twee budgetten, zoals bijvoorbeeld het geval kan zijn bij Wlz indiceerbaren die voor de Wlz gekozen hebben. Uitzoeken van dit soort gevallen kan veel tijd kosten en nog enige tijd vragen nadat alle toekenningsberichten verwerkt zijn.

Indien er uitnutting op het budget heeft plaatsgevonden, dan wordt dit door de SVB omgeboekt.

11.5. Verkeerde budgetverstrekker

11.5.1. Probleembeschrijving

Aan de hand van een controle middels het controlebestand van de SVB, constateren zorgkantoren en gemeenten dat ze budgethouders missen en dat er nog budgethouders onterecht onder de Wlz en/of WMO hangen.

11.5.2. Probleemanalyse

Indien een zorgovereenkomst onder de verkeerde wet hangt, is deze mogelijk ook niet bekend bij de eigenlijke budgetverstrekker. Door het ambtshalve toekennen van budgetten kan dit pas laat aan licht komen.

Sommige budgethouders hebben twee budgetten gekregen, zoals soms het geval is bij de groep Wlz indiceerbaren die voor de Wlz gekozen hebben. In sommige gevallen vindt ook uitnutting op beide budgetten plaats.

11.5.3. Oplossing

Het probleem van een verkeerde budgetverstrekker wordt opgelost door de zorgovereenkomst onder de juiste wet te hangen. Zie 11.4 Zorgovereenkomst onder de verkeerde wet.

11.6. Ontbrekende budgethouders

11.6.1. Probleembeschrijving

Het beeld bestaat dat budgethouders ontbreken die niet een direct gevolg zijn van een van voorgaande problemen, maar misschien op een andere manier ontbraken in de initiële overdracht of nog in de pipe-line zitten.

Voor de overdracht van budgethouders naar gemeenten en de SVB lopen twee parallelle processen. De zorgkantoren en de gemeenten hebben de NAW gegevens van budgethouders op twee momenten aan de SVB overgedragen, de eerste keer direct na de zomer en de tweede keer in november. Zorgkantoren hebben drie aparte bestanden aangeleverd, één per wet.

Op basis hiervan zijn budgethouders in het SVB systeem opgenomen en waar van toepassing aangeschreven. De overdracht van de indicatie- en budgetgegevens is via het GO project verlopen. GO gebruikt de gegevens van CIZ en levert periodiek controlebestanden aan gemeenten en zorgkantoren. Het proces van indicatiestelling kent een doorlooptijd van 6 weken waardoor budgethouders die in december een indicatie hebben gekregen, pas in februari bij gemeenten bekend zijn.

Voor budgethouders die vòòr 1 december 2014 zijn geïndiceerd, wordt het reguliere proces gevolgd. De gemeenten ontvangt van het CIZ (via GO) de gegevens van budgethouder, bepaalt of de budgethouder in aanmerking komt voor een PGB en stuurt indien dat het geval is een toekenningsbericht naar de SVB. Dat is de trigger voor de SVB om de zorgovereenkomsten op te vragen. Budgethouders die in december zijn geïndiceerd en bij zorgkantoren zijn ingestroomd (en naar de Wmo zouden gaan), hebben de keuze gekregen om eerst één maand een AWBZ budget te krijgen en daarna naar de Wmo over te gaan of direct naar de gemeente te gaan (en per 1 jan in te stromen). In het laatste geval moest de budgethouder zich zelf bij de gemeente melden. De laatste GO bestanden zijn eind februari (jeugd) en begin maart (Wmo) verzonden.

Er zijn uitzonderingsgroepen zoals de Wlz-indiceerbaren en budgethouders in de groep PTZ en IKZ. De mutatie van budgethouders binnen deze groep die voor de Wlz gekozen hebben, zijn pas laat bekend geworden en kunnen dus nog in de pipeline zitten. Een kleine groep budgethouders binnen de PTZ en IKZ was gemist in de initiële overdracht. Dit is hersteld middels een speciale nalevering vanuit de zorgkantoren.

11.6.2. Probleemanalyse

Door verschillende partijen is een analyse van het probleem gemaakt met de volgende uitkomsten.

De conclusie is dat als er bij de initiële gegevensoverdracht (door zorgkantoren) budgethouders ontbraken, deze vanzelf naar boven zullen komen via de toekenningsbeschikkingen. Voor gemeenten geldt dat zij de klanten via de GO bestanden hebben uitgenodigd en voor voltooiing afhankelijk zijn van de laatste uitlevering die in middels hebben plaatsgevonden.

Incidentele budgethouders die onverhoopt toch nog ontbreken, zullen zich inmiddels bij de SVB of hun zorgkantoor/gemeente gemeld hebben.

11.6.3. Oplossing

Voor deze groep hoeven dus geen specifieke herstelacties plaats te vinden. Echter, het onderwerp ontbrekende budgethouders verdient wel extra aandacht in de communicatie.

Met de laatste GO leveringen zijn in principe alle budgethouders nu in beeld en leveren de gemeenten hiervoor z.s.m. een toekenningsbericht aan. Budgethouders die dan nog ontbreken, worden afgehandeld zodra zij zich melden. De aanneming is dat dit inmiddels gebeurd is en deze groep in beeld is, bijvoorbeeld doordat zij zich bij het RRT gemeld hebben.

11.7. Onjuiste budgetgegevens

11.7.1. Probleembeschrijving

In de controlebestanden die de zorgkantoren en gemeenten van de SVB krijgen zijn onjuiste budgetten geconstateerd (naast de ambtshalve toegekende budgetten die per definitie onjuist zijn).

11.7.2. Probleemanalyse

Budgetgegevens worden digitaal aangeleverd via toekenningsberichten. Bij zorgkantoren en een aantal gemeenten gaat het aanleveren geheel geautomatiseerd. Het systeem dat de toekenningsbrief voor de budgethouder genereert, stuurt tevens via de digitale snelweg een toekenningsbericht naar de SVB dat geautomatiseerd verwerkt wordt. De foutkans is dan zeer gering.

Voor gemeenten is er tijdelijk ook een alternatieve levering mogelijk met behulp van Excel via het portaal PGB gemeenten. De toekenningsberichten konden daarin worden geupload en vervolgens digitaal verwerkt. In principe een geautomatiseerd proces, met wel een grotere foutkans.

11.7.3. Oplossing

Als eerste dienen de achterstallige toekenningsberichten verwerkt te worden. Daarna zullen gemeente en zorgkantoren de budgetgegevens handmatig moeten controleren. Hiervoor kan het standaard uitputtingsoverzicht worden gebruikt dat in het portaal beschikbaar is. Hierop staan alle budgethouders met de toegekende budgetten.

Zie tevens 11.12 - Uitval toekenningsberichten.

11.8. Onjuiste gegevens budgethouder

11.8.1. Probleembeschrijving

In de controlebestanden die de zorgkantoren en gemeenten van de SVB krijgen blijken gegevens van budgethouders niet te kloppen. Zo zitten er nog overleden budgethouders in de overzichten van de SVB.

11.8.2. Probleemanalyse

De SVB voert altijd een GBA controle uit. In het begin was deze nog niet periodieke en kon het voorkomen dat overleden budgethouder een budget toegekend gekregen hebben.

11.8.3. Oplossing

Inmiddels vindt er wel een periodieke controle plaats waarvan de frequentie opgevoerd gaat worden naar dagelijks.

11.9. Vrij besteedbaar bedrag niet in toekenningsbericht

11.9.1. Probleembeschrijving

Een aantal budgethouders heeft geen vrij besteedbaar bedrag (VBB) toegekend gekregen.

11.9.2. Probleemanalyse

Kennelijk was de definitie van het toekenningsbericht niet eenduidig genoeg en is het toekenningsbericht door partijen verschillend geïnterpreteerd. Hierdoor is het VBB niet altijd meegegeven in het bericht aan de SVB. Hierdoor weet de SVB niet hoe hoog het VBB is en wat er kan worden uitgekeerd aan de budgethouder.

Aantal bij Zorgkantoren: van de WLZ 32.245 budgetten zijn er 4.223 zonder VBB aangeleverd.

Aantal bij gemeenten: nader onderzoek vindt nog plaats.

11.9.3. Oplossing

Samen met de zorgkantoren heeft de SVB de volgende oplossing gedefinieerd die ook door gemeenten gebruikt kan worden.

- Het vrij besteedbaar bedrag wordt meegestuurd in nieuwe berichten. Dat betekent dat alleen reparatie over de voorgaande periode nodig is.
- Over de voorgaande periode komt er een Excellijst van de zorgkantoren die het betreft, die de SVB met een script kan verwerken.

Het is belangrijk om naar budgethouders te communiceren dat dit probleem bestaat en voor 15/7 opgelost zal worden.

Er worden geen noodbetalingen gedaan voor het vrij besteedbaar bedrag.

11.10. Combinatiecontracten

11.10.1. Probleembeschrijving

Er zijn zogenaamde combinatiecontracten waarbij één zorgverlener zowel Zvw zorg als Wmo zorg verleent (bijvoorbeeld verzorging en verpleging). Hiervoor is een speciale procedure afgesproken die eruit bestaat dat de budgethouder op de zorgovereenkomst (maandloner) aangeeft welk deel onder de Zvw valt en welk deel onder de Wmo. Bij een declaratie doet hij hetzelfde. De SVB betaalt alleen het Wmo deel uit wanneer de budgethouder niet voor uitbesteding van de salarisadministratie van het Zvw deel heeft gekozen. Wanneer de budgethouder wel voor uitbesteding heeft gekozen, betaalt de SVB het gehele loon uit.

11.10.2. Probleemanalyse

In de begin periode hebben budgethouders deze verhouding echter niet altijd aangegeven. Om declaraties toch uit te kunnen betalen is een verhouding van 50/50 aangehouden. Hierdoor vindt uitnutting van het verkeerde budget plaats. Het kan er zelfs toe leiden dat

een Wmo budget, dat in de regel veel lager is dan een Zvw budget, snel uitgeput raakt vanwege de vaak hoge Zvw declaraties.

11.10.3. *Oplossing*

Acties

1. Budgethouders vragen contracten te splitsen.

Dit is eind december middels een brief aan de budgethouder gevraagd. In januari zijn alle budgethouders Zvw telefonisch benaderd om de tariefsverdeling door te geven. Veel budgethouders hebben op deze wijze de juiste tarieven doorgegeven. Wanneer budgethouders niet bereikt zijn is alsnog een brief verstuurd. Wanneer men niet hierop reageert (ook niet na het ontvangen van 2 loonstroken) dan wordt uitgegaan van stilzwijgende goedkeuring. Er is (nog) geen afloopcontrole ingericht waardoor niet vastgesteld kan worden dat alle tarieven aangepast zijn.

Gemeenten vragen van de SVB een overzicht van alle budgethouders die dit betreft.

2. Vanaf datum X alleen declaraties waarop de kosten gesplitst zijn verwerken.

Er wordt na elke verloning een 'uitvallijst Zvw' opgesteld. Hiervan wordt bekeken of er uitval is vanwege het tekort op het Wmo-budget. Dit kan een budgethouder zijn met nog een 50/50 verdeling. Deze wordt vervolgens opgebeld om de juiste tarieven door te geven. Daarnaast is een lijst opgeleverd met 50/50 tariefverdeling die door de Uitvoering uitgezocht wordt.

3. Vragen de verhouding met terugwerkende kracht aan te geven

Wanneer de SVB nieuwe tarieven ontvangt, worden deze met terugwerkende kracht verwerkt.

4. Op basis daarvan verrekenen met zorgverzekeraar.

Verrekenen wordt 'achter de schermen' gedaan in de verzamelstaat van 12 maart. De verwachting is dat alle budgethouders voor 12 maart de juiste tarieven hebben doorgegeven.

In gevallen waar de SVB de Zvw PGB's niet beheert zal een financiële transactie plaats moeten vinden. Als randvoorwaarde geldt dat de SVB niet aan de zorgverzekeraars factureert voordat dit hersteld is.

11.11. Declaraties op verkeerde wet

11.11.1. *Probleembeschrijving*

Omdat sommige zorgovereenkomsten aan de verkeerde wet hangen, komen declaraties ook ten laste van het verkeerde budget.

11.11.2. *Probleemanalyse*

Dit kan veroorzaakt door een van de eerder beschreven problemen of een menselijke fout bij het invoeren van de zorgovereenkomsten bij de SVB.

Dit kan tot de volgende problemen leiden

- Kosten komen ten laste van de verkeerde budget

- Overschrijding van eigenlijke budget

11.11.3. *Oplossing*

In paragraaf 11.4 'Zorgovereenkomst onder de verkeerde wet' is aangegeven hoe een zorgovereenkomst naar de juiste wet wordt omgezet. Declaraties kunnen daarna door de SVB met terugwerkende kracht ten laste van het juiste budget gebracht te worden.

Hierin zijn drie varianten te onderscheiden:

- Ander budget, zelfde budgetverstrekker
- Andere budgetverstrekker waar SVB het budget van beheerd
- Andere budgetverstrekker waar SVB het budget niet van beheerd

Voor PGB's die de door de SVB beheerd worden, kan de verrekening door de SVB plaats vinden. Voor Zvw budgetten is dat niet altijd het geval, zie daarvoor de oplossing onder combinatiecontracten.

Na verrekening kan het eigenlijke budget niet toereikend blijken te zijn. Indien de oorzaak van de budgetoverschrijding onder coulance valt, dan zal in overleg met de budgetverstrekker het budget verhoogd worden.

In andere gevallen heeft de budgethouder de volgende opties:

- Vrijwillige storting van de overschrijding
- Verrekening met het andere budget

11.12. Uitval toekenningsberichten

11.12.1. *Probleembeschrijving*

Veel toekenningberichten vallen uit bij de SVB en moeten handmatig worden verwerkt. Hiervoor zijn legio redenen. Ondanks alle zorgvuldigheid bij het afstemmen hoe het toekenningbericht moet worden gebruikt, blijkt in de praktijk dat veel berichten toch uitvallen.

In principe zou het zo moeten zijn, dat bij een wijziging van een bestaand budget, de budgetverstrekker de nieuwe situatie aanlevert. Het vegen van budgetten zou dan niet nodig hoeven te zijn. In de praktijk blijkt echter dat dit door de verschillende budgetverstrekkers verschillend is geïnterpreteerd.

De uitval legt een grote claim op de beschikbare capaciteit bij de SVB. Daarnaast is er bij budgetverstrekkers onvoldoende vertrouwen dat de verwerking van uitval correct gedaan wordt.

Op 11 maart 2015 waren 115.000 toekenningsberichten uitgevallen, hiervan zijn er 41.000 inmiddels verwerkt. Er resteert nog een voorraad van 64.000.

11.12.2. *Probleemanalyse*

Een belangrijke oorzaak van uitval is de overlap van de budgetperiode. Dit kan optreden bij:

- Mutatie van bestaand budget, periode blijft gelijk maar budget wordt hoger of lager;
- Naast de al geregistreerde zorgfuncties, geeft de gemeente ook een beschikking af voor een andere zorgfunctie;
- Tussentijdse beëindiging of intrekking budget;

- Aanpassing budgetperiode, korter of langer;

De overlappende budgetperiode kan veroorzaakt zijn door:

1. Ambtshalve toegekende budgetten

Door het toekenning van een ambtshalve budget, zijn er veel ingestuurde toekenningberichten uitgevallen omdat deze per definitie overlappen met de periode van het ambtshalve budget.

j) Afwijkende werkwijze gemeenten

Een toekenningsbericht van de zorgkantoren bevat altijd alle informatie over het toegekende budget en vervangt daarmee de budgetgegevens bij de SVB. Veel gemeenten kennen een andere wijziging en leveren alleen de wijziging die aan het bestaande budget toegevoegd moet worden.

11.12.3. Oplossing

Dit vergt teveel tijd om alles aan te passen door de aanleverende partijen en betekent dat het beschikbaar komen van de juiste budgetten veel tijd kost. Om ook in de toekomst uitval te voorkomen, moet de inleesprocedure van de SVB aangepast worden. Foute toekenningberichten moeten door de SVB gecorrigeerd worden, met een melding aan de verstrekker over de correctie.

De SVB heeft een geautomatiseerde oplossing ontwikkeld waarmee naar schatting 50% van de uitgevallen toekenningsberichten - voor budgethouders met een ambtshalve budget - automatisch verwerkt zou kunnen worden. Zorgkantoren ontvangen een logbestand om aan de hand hiervan een controle uit te voeren.

Nadat alle toekenningsberichten verwerkt zijn, ontvangen alle budgetverstrekkers een totaaloverzicht van alle budgethouders die dan nog steeds een ambtshalve budget hebben.

11.13. Onjuiste maximum uurtarieven

11.13.1. Probleembeschrijving

Sommige zorgovereenkomsten hebben een onjuist maximum tarief wat in sommige gevallen leidt tot onterechte afkeur van een declaratie.

11.13.2. Probleemanalyse

Er zijn een aantal oorzaken bekend waardoor zorgovereenkomsten een onjuist maximum uurtarief hebben gekregen.

1. Verkeerde wet

Een zorgovereenkomst die onder de verkeerde wet is gehangen kan tijdens het collectief accorderen een zorgovereenkomsten die onder Wlz, een maximum tarief uit het gemeentelijk domein hebben gekregen en vice versa. Bij het corrigeren zien zorgkantoren een onjuist maximum tarief (budgethouders zien het nu al).

1. Geen rekening gehouden met overgangsrecht

Gemeenten kunnen via zogenaamde proceskeuzes bij de SVB per wet aangegeven wat het standaard maximum uurtarief is. Dit uurtarief wordt gebruikt bij collectief accorderen en als standaard waarde gebruikt bij nieuwe overeenkomsten (kan handmatig aangepast worden).

Het SVB systeem kent maar één maximum uurtarief per wet en kan geen onderscheid maken tussen budgethouders met en zonder overgangsrecht. Daarom moeten gemeenten het hoogste tarief invoeren (meestal die van overgangsrecht). Sommige gemeenten hebben dat niet gedaan waardoor budgethouders met overgangsrecht bij die gemeenten een te laag maximum tarief hebben.

Bij de SVB vallen deze declaraties uit en wordt er niet betaald.

2. Geen rekening gehouden met indexering tarieven

Budgetverstrekkers hebben niet altijd rekening gehouden met de indexering van tarieven door zorgaanbieders per 1 januari 2015.

11.13.3. *Oplossing*

Per situatie zijn de volgende oplossingen gedefinieerd.

1. Bij het omhangen van de zorgovereenkomst (4.2.3) wordt ook naar het maximum uurtarief gekeken. Dit kunnen budgetverstrekkers via het portaal zelf corrigeren.
2. Gemeenten die dit constateren kunnen dit eind maart zelf in het portaal corrigeren.
3. Idem oplossing b. Er moet een duidelijke instructie naar gemeenten komen hoe zij dit vanaf 29 maart zelf kunnen corrigeren.

NB. Indien het maximum uurtarief aangepast wordt, wordt er door de SVB automatisch een brief naar de budgethouder gestuurd.

11.14. Combinatie pgb-huishoudelijke hulp en pgb-Wlz

11.14.1. *Probleembeschrijving*

Sommige budgethouders binnen de groep Wlz-indiceerbaren hebben zowel een opslag in de Wlz voor huishoudelijk hulp als een budget voor huishoudelijke hulp in de Wmo.

11.14.2. *Probleemanalyse*

Omdat het technisch niet leek te kunnen, is vorig jaar besloten om de combinatie pgb-Wmo en pgb-Wlz niet toe te staan. Vanwege deze beperking heeft de groep Wlz-indiceerbaren een opslag in de Wlz ontvangen om van daaruit hulp in te kopen. Dit bedrag is echter niet voor alle budgethouders toereikend.

Inmiddels blijkt het technisch toch mogelijk te zijn en zijn er ook gemeenten die huishoudelijke hulp aan deze groep aanbieden. Zodra de SVB dit constateert wordt aan de gemeente aangegeven het Wmo-hh budget te beëindigen.

11.14.3. *Oplossing*

Om geen extra verwarring bij gemeenten te creëren zal het besluit om de combinatie Wmo-hh en Wlz niet toe te staan, gehandhaafd blijven. Daar waar van toepassing zal de opslag in de Wlz voor de groep Wlz-indiceerbaren in overleg met de zorgkantoren verhoogd worden. Hiervoor zullen de zorgkantoren nieuwe toekenningsberichten aanleveren.

Gemeenten wordt gevraagd om pgb's voor huishoudelijke hulp voor deze groep per 1 juli 2015 te beëindigen.

11.15. Geen bestedingen op budgetten

11.15.1. Probleembeschrijving

Gemeenten constateren dat er grote groepen budgethouders zijn die geen besteding uit hun bgb gedaan hebben. De percentages liggen rond de 25 à 30 procent, met uitschieters naar 50% voor een aantal grote steden.

11.15.2. Probleemanalyse

De gemeente Amsterdam heeft een medio maart een analyse uitgevoerd op basis van 105 gevallen. Dit levert de het volgende globale beeld op:

Actie nodig bij budgethouder	
• Nog geen declaratie opgestuurd	22%
• Geen zorgovereenkomst en geen declaratie opgestuurd	15%
• Declaratie afgekeurd vanwege te hoog uurloon	10%
Actie nodig bij SVB of verstrekker	
• Zorgovereenkomst nog niet het systeem ingevoerd, niet gedeclareerd	10%
• Zorgovereenkomst nog niet het systeem ingevoerd, wel gedeclareerd	2%
• Declaratie afgekeurd vanwege foutief max tarief in systeem	9%
• Declaratie nog niet uitbetaald	5%
Speelt niet meer	
• Inmiddels uitbetaald	11%
• Wil geen gebruik maken van Pgb	10%
• Overgegaan naar Wlz	4%
• Pas recent toegestuurd	2%

De gemeente Amsterdam komt tot de volgende conclusie:

1. Bij ½ van de mensen is er een actie nodig van de cliënt. Een deel heeft nog geen declaratie opgestuurd, wel zorgovereenkomst. Een deel heeft beide nog niet opgestuurd en een wat kleiner deel heeft een te hoog uurloon opgestuurd en moet de wijzigingsformulieren nog invullen om het aan te passen.
6. Bij ¼ van de mensen is er actie nodig van SVB. Een aantal mensen heeft de zorgovereenkomsten al eerder opgestuurd, maar die staan nog steeds niet in het systeem. Een aantal heeft declaraties opgestuurd die nog steeds niet zijn uitbetaald en aantal heeft juiste tarieven doorgegeven, maar door de omrekening van het maandloon naar een uurtarief staan er een aantal centen te hoog genoteerd, waardoor de declaraties afgekeurd worden.
7. Bij ca. ¼ van de mensen speelt de kwestie van uitbetalen niet (meer). Een deel van deze groep is inmiddels overgegaan naar WLZ, een deel geeft aan geen gebruik meer van het Pgb te willen maken, bij een deel zijn de declaraties inmiddels wel uitbetaald, of is pas heel recent een declaratie opgestuurd.

De budgethouders die zelf nog een actie moeten ondernemen geven aan dat ze niet weten wat ze moeten doen, of dát ze iets moeten doen. Opvallend is ook, dat zij nog wel zorg ontvangen.

Algemeen signaal van de medewerkers die de 105 mensen hebben gebeld, is dat veel mensen klagen over de communicatie vanuit de SVB.

Een vergelijkbaar onderzoek wordt ook nog bij een andere gemeente uitgevoerd.

11.15.3. Oplossing

De analyse is op 20 maart afgerond. De oplossing volgt.