



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Continuïteitsplan plateau 1

---

Programma trekkingsrechten PGB

Versie 0.7

Datum 21 november 2014

Status Definitief

# Colofon

---

Directoraat	Langdurige Zorg
Bezoekadres:	Rijnstraat 50 2515 XP Den Haag
Contactpersoon	E v E
Versie	0.7
Opdrachtgever	Programma TR-PGB
Auteur	Werkgroep implementatie
Projectnummer	
Bijlage(n)	Geen
Termijn rubricering	
Datum vaststelling	
Behandeld door	
Vastgesteld door	Stuurgroep TR-PGB
Aantal pagina's	27

## Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1. Aanpak en besluitvorming .....	4
1.2. Communicatie.....	4
<b>2. Terugvalsscenario's</b>	<b>6</b>
2.1. Zorgkantoren/gemeenten hebben zorgovereenkomsten of – beschrijvingen niet tijdig gecontroleerd.....	8
2.2. SVB heeft zorgovereenkomsten niet tijdig ingevoerd (en gecontroleerd) .....	14
2.3. Budgethouders hebben zorgovereenkomsten niet op tijd aangeleverd .....	19
2.4. Systeem SVB niet tijdig beschikbaar .....	20
2.5. Wlz-herindiceerbaren hebben de zorgbeschrijvingen niet tijdig aangeleverd .....	22
2.6. Uiterste terugvalsscenario .....	24
<b>3. Individuele casuïstiek</b>	<b>27</b>

# 1. Inleiding

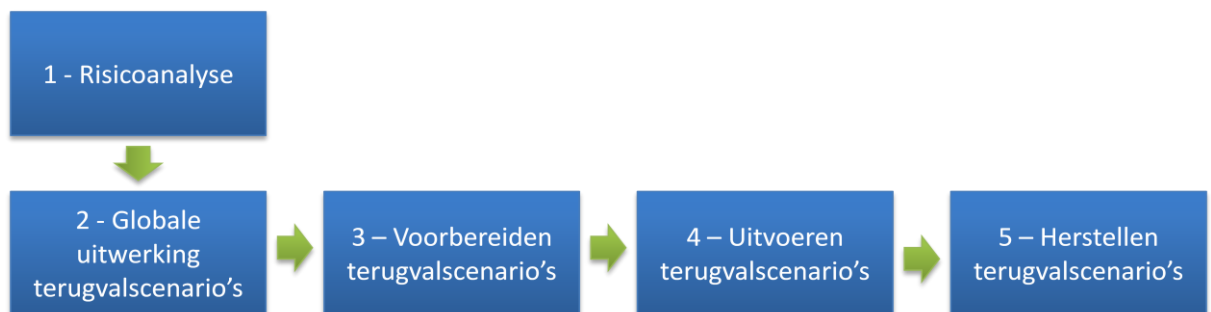
Trekkingsrechten PGB moet op tijd en betrouwbaar worden geïmplementeerd, zodanig dat de cliënten continuïteit in hun zorgbehoefte kunnen borgen door tijdige betaling aan de zorgverlener én verschillende wetten worden nageleefd. Vanuit het programma Trekkingsrechten PGB wordt toegezien op de haalbaarheid van producten en processen. Het continuïteitsplan heeft als doel om op een praktische maar doeltreffende manier maatregelen te beschrijven om in een zo vroeg mogelijk stadium te kunnen inspelen wanneer een calamiteit optreedt die de continuïteit van zorg in 2015 in gevaar brengt.

Door op voorhand te bedenken met welke zaken we rekening moeten houden in het geval van een calamiteit en door afspraken vast te leggen wat we moeten doen bij een dergelijke verstoring, zorgen we dat we in staat zijn om de juiste acties te nemen bij het optreden.

In het programma heeft een risico-inventarisatie plaats gevonden en is per risico de kans van optreden en de impact op de doelstelling van het programma bepaald. Voor ieder risico zijn reductiemaatregelen gedefinieerd om de impact en/of de kans te reduceren. Alleen voor situaties die maximaal scoren op zowel kans van optreden als impact zijn opgenomen in dit continuïteitsplan. Afhankelijk van hun risicofactor, kunnen andere situaties aan het continuïteitsplan toegevoegd worden. Het continuïteitsplan is dus een 'levend' document.

Hoofdstuk 2 beschrijft de terugvalscenario's voor calamiteiten die grote groepen budgethouders treffen. In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe met individuele casuïstiek wordt omgegaan.

## 1.1. Aanpak en besluitvorming



Het besluitvormingsproces om te komen tot daadwerkelijke uitvoering van de terugvalscenario's bestaat uit een vijftal stappen. De eerste stap van de risicoanalyse is reeds afgerond en heeft geleid tot de selectie van een vijftal calamiteiten waar een terugvalscenario voor nodig is. Deze worden in stap 2 nader uitgewerkt en (dit document). Na besluitvorming in de stuurgroep worden in stap 3 voorbereidingen getroffen om de gekozen terugvalscenario's uit na goedkeuring snel in te kunnen zetten. Dit omvat tevens het verder uitwerken van het scenario. Per scenario zijn criteria gedefinieerd waarop het in werking moet treden. Besluitvorming van daadwerkelijk activeren van het terugvalscenario ligt bij de stuurgroep. Pas dan start de uitvoering (stap 4). Een terugvalscenario resulteert in alle gevallen in een tijdelijke oplossing die later vervangen moet worden door een definitieve. Ook deze stap valt nog binnen de scope van het continuïteitsplan.

## 1.2. Communicatie

De Werkgroep Communicatie heeft nagedacht over communicatie over terugvalscenario's. Daarbij gaven de ZN, VNG en Per Saldo aan in ieder geval ruimte te willen behouden om vanuit eigen belang en inzicht te communiceren, met name in geval van stagnatie, crisis,

etc. VWS heeft daarop met SVB het voortouw genomen om woordvoeringslijnen op te stellen rond de issues die de komende tijd aandacht van media en politiek kunnen trekken, waaronder de terugvalsscenario's. Een eerste inventarisatie in de werkgroep levert de volgende issues/vragen op:

- Hoe wordt er voor gezorgd dat zorgverleners hoe dan worden betaald?
- Wat kan het systeem van TR op 1/1/2015 en wat gebeurt er daarna?
- Wat gebeurt er als zorgverleners in januari 2015 toch niet betaald kunnen worden?
- Hoe handelen we als er bij een individuele cliënt iets mis gaat?
- Hoe bestrijdt TR fraude?
- Wat betekent TR voor administratieve lasten van budgethouders?

In de eerste helft van november worden antwoorden/woordvoeringslijnen opgesteld en deze worden gedeeld met de Werkgroep Communicatie. Hierover zal nogmaals met elkaar worden gesproken. De woordvoerders van de verschillende partijen hebben al goed contact met elkaar. Daarop is geen aanvullende inzet nodig. De werkgroep leden voeden hun woordvoerders met status en voortgangsinformatie + de woordvoeringslijnen. Dat is nu het idee. Daarnaast blijven we net als nu actief en wederzijds afstemmen m.b.t. externe communicatie.

De Kamer heeft inmiddels vragen gesteld over terugvalsscenario's. VWS is op dit moment bezig deze te beantwoorden. Deze gaan binnenkort naar de Kamer. De Stuurgroep ontvangt deze antwoorden dezelfde dag van VWS.

## 2. Terugvalscenario's

Op dit moment zijn er vijf situaties gedefinieerd die om een terugvalscenario vragen. Een terugvalscenario is te allen tijde een tijdelijke oplossing die zo kort mogelijk moet blijven bestaan. Op een terugval volgt dus altijd een definitieve oplossing.

Voor de volgende calamiteiten is een terugval gedefinieerd:

1. Zorgkantoren/gemeenten hebben zorgovereenkomsten of –beschrijvingen niet tijdig gecontroleerd;
2. SVB heeft zorgovereenkomsten niet tijdig ingevoerd (en gecontroleerd);
3. Budgethouders hebben zorgovereenkomsten niet op tijd aangeleverd;
4. Systeem SVB niet tijdig beschikbaar;
5. Wlz-herindiceerbaren hebben de zorgbeschrijvingen niet tijdig aangeleverd.

Voor deze calamiteiten geldt dat declaraties niet betaald kunnen worden en de continuïteit van zorg in het geding komt. Dit is dermate ernstig dat er nu voorbereidingen getroffen dienen te worden om bij daadwerkelijk optreden snel het beschreven terugvalscenario in werking te laten treden. Er moet ook een terugvalbudget komen om de bijbehorende kosten te dragen. Beheersing van het terugvalbudget ligt bij de stuurgroep van het programma.

Een terugvalscenario treedt pas in werking nadat alle maatregelen om het risico van optreden of de impact te beperken hebben gefaald of onvoldoende effect hebben gehad. Van sommige situaties is de kans van optreden nagenoeg 100%, alleen de schaalgrootte is nog onzeker.

In de volgende paragrafen zijn vijf terugvalscenario's verder uitgewerkt. Omwille van het overzicht is in onderstaande tabel aangegeven wat op hoofdlijnen het terugvalscenario is.

	Situatie	Terugval
1	Zorgkantoren/gemeenten hebben zorgovereenkomsten of –beschrijvingen niet tijdig gecontroleerd	Tijdelijk goedkeuren van de zorgovereenkomst en of –beschrijving.
2	SVB heeft zorgovereenkomsten niet tijdig ingevoerd (en gecontroleerd)	Declaraties betalen zonder goedgekeurde overeenkomsten en of beschrijvingen.
3	Budgethouders hebben zorgovereenkomsten niet op tijd aangeleverd	In principe niets tenzij het grote aantallen betreft. Actie kan pas bepaald worden wanneer oorzaak bekend is.
4	Systeem SVB niet tijdig beschikbaar	In principe idem als bij 2. Workaround voor als toekenningsbeschikking niet werkt.
5	Wlz-herindiceerbaren hebben de zorgbeschrijvingen niet tijdig aangeleverd	Deze groep krijgt extra tijd voor aanleveren zorgbeschrijving. Als hun zorgovereenkomst niet tijdig gecontroleerd kan worden valt dit onder 1

### Uiterste terugvalsscenario

Er dient opgemerkt te worden dat indien meerdere van deze situaties zich tegelijkertijd voordoen er een stapeling van terugvalsscenario's optreedt die tezamen voor een nieuw risico zorgen. Veel van de terugvalsscenario's bestaan namelijk uit handmatige acties die veel capaciteit vragen (met name bij de SVB). Bij een stapeling van meerdere scenario's zijn deze niet meer uitvoerbaar. Er kan niet ongestraft capaciteit uit het regulier proces bijgeschakeld worden omdat werk uit nieuwe instroom op haar beurt weer kan leiden tot in stand houden van het terugvalsscenario ('dweilen met de kraan open').

Indien dit zich voor doet, is er nog maar één terugvalsscenario mogelijk: het uitstellen van trekkingsrechten voor alle budgethouders waar terugval op van toepassing is. Dit scenario is apart uitgewerkt.

## 2.1. Zorgkantoren/gemeenten hebben zorgovereenkomsten of –beschrijvingen niet tijdig gecontroleerd

### 2.1.1. Situatie

Het is zeker dat een deel van de zorgovereenkomsten niet voor 1 jan 2015 gecontroleerd en geaccordeerd zal zijn (door zorgkantoren en/of gemeenten). Hierdoor kan de SVB declaraties niet betalen en weten budgethouders niet waar ze aan toe zijn. Er kunnen twee varianten worden onderscheiden:

1. De zorgkantoren hebben de zorgovereenkomsten (inclusief zorgbeschrijving) nog niet allemaal geaccordeerd;
2. De gemeenten hebben de zorgovereenkomsten nog niet allemaal geaccordeerd.

### 2.1.2. Terugvalscenario

In de basis bestaat de terugval uit het tijdelijk accorderen door respectievelijk zorgkantoren en/of gemeenten. Het doel is om de budgethouder de ruimte te geven om zonder goedgekeurde zorgovereenkomst toch te kunnen declareren. Later, nadat de controles hebben plaatsgevonden, volgt definitieve goedkeuring (of afkeuring). Het is belangrijk dat de budgethouder hier zo min mogelijk hinder van ondervindt. Daarom zullen onterechte betalingen over de periode van de tijdelijke goedkeuring met coulance behandeld worden tenzij er sprake is van fraude. We spreken dus ook van een tijdelijke goedkeuring en niet van een voorlopige goedkeuring.

Het SVB systeem heeft geen speciale voorziening om contracten tijdelijk te accorderen. Wel is het mogelijk om het maximumtarief op een herkenbare waarde te zetten die normaliter nooit bereikt wordt (bijvoorbeeld € 999,-) en daarmee tijdelijk geaccordeerde contracten te markeren. Dat vereist wel een voorziening om goedgekeurde zorgovereenkomsten achteraf alsnog af te keuren. Nu voorziet het SVB systeem hier nog niet in, goedgekeurd is goedgekeurd.

Bij grote aantallen is individueel accorderen niet meer mogelijk en is een voorziening voor collectief accorderen vereist.

Zorgkantoren willen er iets anders mee omgaan. Ten eerste is het risico dat het grote aantallen betreft veel geringer en anderzijds is zal de toezichthouder niet akkoord gaan met niet controleren op maximum tarief. Bij kleine aantallen bestaat de terugval uit een controle alleen op tarief (professioneel/niet-professioneel) en het uitstellen van de controle op de zorgbeschrijving. Zorgkantoren houden zelf bij welke budgethouders het betreft.

De periode van de tijdelijke goedkeuring moet zo kort mogelijk bestaan en zo snel mogelijk met een definitieve beoordeling afgesloten te worden. Het invullen van een geldige waarde voor het tarief maakt de goedkeuring definitief.

#### **Collectief accorderen en maximum tarief**

De SVB biedt gemeenten de mogelijkheid om een aantal proceskeuzes in te stellen. Deze (beleids) keuzes gelden voor een heel jaar en kunnen niet tussentijds gewijzigd worden. Met deze proceskeuzes kan de gemeente per wet een maximum tarief instellen en aangeven of zorgovereenkomsten dat jaar collectief (geautomatiseerd) of handmatig geaccordeerd gaan worden. Het is voor gemeenten en zorgkantoren nog niet mogelijk om een max. tarief van een contact tussentijds zelf aan te passen of een goedgekeurde zorgovereenkomst weer af te keuren. Totdat dit wel mogelijk is, kunnen gemeenten en zorgkantoren dit handmatig door de SVB laten doen.

Bovengenoemde oplossing is dus niet bruikbaar voor het tijdelijk collectief accorderen van zorgovereenkomsten. Dat kan alleen door medewerkers van de SVB gedaan worden die op



basis van selectiecriteria van een gemeente of zorgkantoor de desbetreffende contacten accorderen en het maximum tarief op € 999,- zetten.

Zorgkantoren kennen twee maximum tarieven. Een voor professionele zorgaanbieders en een voor niet-professionele aanbieders.

### 2.1.3. Consequenties

In een brainstormsessie met de betrokken partijen aandachtspunten en consequenties op hoofdlijnen in kaart gebracht. Deze worden na besluitvorming in de stuurgroep verder uitgewerkt.

#### Organisatie & processen

- Tijdelijk accorderen

Voorkomen moet worden dat de budgethouder de dupe wordt van de ontstane situatie en later te maken krijgt met terugvorderingen waar hij ter goeder trouw heeft gehandeld.

Het tijdelijk akkoord is voor onbepaalde tijd en wordt na controle vervangen door een definitief akkoord (incl. geldig maximum tarief). Het moet ook mogelijk zijn om definitief af te wijzen en daarmee de tijdelijke goedkeuring te beëindigen.

- Herstelproces

Het herstel bestaat uit het als nog controleren van de zorgovereenkomsten en w.v.t. de zorgbeschrijvingen en het invoeren van een reële waarde voor max. tarief. Er moet een wel een termijn worden afgesproken waarin dit gebeurt, voorstel is in het eerste kwartaal van 2015.

Voor de herstelactie is het noodzakelijk dat de SVB per gemeente/zorgkantoor een lijst met contracten/budgethouders oplevert die het afwijkende tarief € 999,- hebben.

Declaraties op deze contracten moeten gecontroleerd worden op fraude en waar nodig moeten betalingen worden teruggevorderd. De herstelacties vragen extra capaciteit.

- Collectief accorderen

Gemeente en/of zorgkantoor moet aan de SVB aangeven welke budgethouders/zorgovereenkomsten tijdelijk geaccordeerd moeten worden. Aangezien dit handmatig door de SVB verwerkt moet worden is het belangrijk dat het om een duidelijk identificeerbare groep gaat. Van een bepaald zorgkantoor of gemeente vanaf een bepaald moment.

- Capaciteit SVB

Het in grote groepen collectief accorderen vóór de release van 15/12 kost bij de SVB capaciteit van ICT medewerkers (functioneel beheer). Deze medewerkers hebben ook een belangrijke rol bij de release van december en het verwerken van de diverse door gemeenten en Zorgkantoren aangeleverde bestanden.

De grootte van de groep bepaalt ook de extra capaciteit bij de SVB. Laat, en in bulk accorderen geeft ook een grote piek in werkzaamheden bij de SVB om bevestigingsbrieven te versturen door de SVB. Dit gaat ten koste van het verwerken van zorgcontracten.

Na het akkoord van zorgkantoor of gemeente moet de SVB nog een bevestigingsbrief met wijzigingsformulier en urendeclaraties toevoegen. Nu gaat de SVB uit van een

verspreiding van deze werkzaamheden. Als dit in een piek in december gebeurt levert dit op een andere plek, bij het invoeren van zorgcontracten capaciteitsverlies op.

#### **Gebruik MijnPGB**

Op dit moment maakt 40% van de budgethouders gebruik van MijnPGB en werkt 60% met papieren declaraties. Als een grote groep niet tijdig de vereiste formulieren van de SVB ontvangt kunnen zij niet declareren.

Ook is het niet mogelijk om via MijnPGB de hele groep (gericht) te informeren over eventuele vertragingen.

- **Vrijwillige storting**

Door het tarief op € 999,- te zetten kan er ook tot € 999,- gedeclareerd worden door de budgethouder/zorgverlener. Dit komt dus tot € 999,- ten laste van de AWBZ/WLZ of Jeugdwet/WMO. Normaal gesproken zou het deel dat boven het vastgestelde max. tarief komt ten laste van de vrijwillige storting van de budgethouder komen. Dus door een fictief hoog max tarief in te voeren wordt het volledige bedrag dus t.l.v. de AWBZ/WLZ of jeugdwet/WMO gebracht en wordt de vrijwillige storting niet belast. Ook de systeem controles die hierop zijn gebaseerd werken hierop.

Deze situatie kan misbruik in de hand werken. Een kwaadwillende budgethouder kan in deze periode alles afnemen en laten betalen. Bovendien ontstaat er ongelijkheid met budgethouders die al wel zijn geaccordeerd. Politiek risico!

- **Zorgbeschrijvingen**

Indien er grote achterstand is ontstaan kan het zorgkantoor voorrang geven aan het accorderen van de zorgovereenkomst boven de zorgbeschrijving.

- **Procesbeschrijvingen**

Gemeenten en zorgkantoren moeten een procesbeschrijving maken waarin beschreven staat hoe met de tijdelijke goedkeuring om te gaan.

- **Optimalisaties**

Er kan onderscheid gemaakt worden tussen zorgovereenkomsten van maar over particuliere zorgverleners of organisaties/ZZP'ers. Voor particulieren moet ook de salarisadministratie bijgehouden worden en dat kost meer tijd. Er kan prioriteit gegeven worden aan organisaties/ZPP-ers.

Zorgbeschrijvingen van maandloners moeten prioriteit krijgen omdat deze mee moeten met salarisruns die medio de maand starten. Deze groep is voor het grootste deel al bij de SVB bekend.

- **Toekenningsbericht**

Gemeenten en zorgkantoren zijn voor het versturen van het toekenningsbericht niet afhankelijk van een geaccordeerde zorgovereenkomst of zorgbeschrijving.

#### Techniek & informatie

- **SVB systeem**

Het moet mogelijk zijn om later het maximum tarief van een contract te wijzigen in een reële waarde. Nu voorziet het SVB systeem daar niet in. Indien dit niet tijdig

gerealiseerd kan worden moet dit op een of andere manier door de SVB gedaan worden (bijvoorbeeld op basis van een bestand van de zorgkantoren en/of gemeenten).

Als achteraf na controle blijkt dat het tijdelijk akkoord beëindigd moet worden, moet dit ook in het systeem van de SVB verwerkt worden. Deze functie zit nu niet in de portalen van de SVB. Tot die tijd moeten gemeenten en zorgkantoren de gegevens doorgeven aan de SVB die het handmatig in het systeem verwerkt.

- Brieven

Er moet een afwijkende brief voor deze groep budgethouders gemaakt worden. Hierin wordt uitgelegd wat de tijdelijke goedkeuring is en wat dat betekent. Deze brief wordt door het zorgkantoor of gemeente verstuurd omdat de SVB deze mensen mogelijk nog niet kent.

#### Budgethouders & politiek

- Budgethouders

Gemeenten en zorgkantoren waar dit scenario zich voordoet moeten zorg dragen voor een goede informatievoorziening naar budgethouders. Met name via de servicedesks waar klantvragen binnenkomen. Eventueel met een melding op de website of informatie bulletin. Aan budgethouders moet duidelijk gecommuniceerd worden dat het om een tijdelijke goedkeuring gaat waar geen rechten aan ontleent kunnen worden. Dit om bezwaren te voorkomen. QenA maken voor KCC en aanvullende werkinstructie voor gemeenten maken.

Dit scenario leidt tot extra klantvragen van budgethouders, bijvoorbeeld wanneer krijg ik mijn bevestigingsbrief? Betrokken partijen moeten daar goed op voorbereid zijn.

Indien achteraf blijkt dat de goedkeuring onterecht was wordt de budgethouder hierover geïnformeerd. De budgethouder wordt ook door de gemeente of zorgkantoor geïnformeerd dat zijn goedkeuring definitief is.

- Tweede kamer

Iedere terugval kan leiden tot Kamervragen, het is beter om hen proactief te informeren over de tijdelijke goedkeuring die gehanteerd wordt opdat de zorg gecontinueerd kan worden.

Rekening houden met reces vd Kamer. Gewenste verzenddatum en dan terugrekenen en intern proces starten.

#### Juridisch

- Wettelijk kader

Het wettelijk kader voorziet nu niet in een tijdelijke goedkeuring. Ook is het scenario op punten strijdig met de wettelijke verantwoordelijkheid van partijen.

Ook moet juridisch uitgezocht worden of collectief accorderen mag.

- NZA

Zorgkantoren zijn aan strikte regels gebonden. Bij dit terugval scenario moet ook de NZA als toezichthouder betrokken worden.

#### Financieel

- Extra kosten

Invoeringskosten worden hoger vanwege hogere uitvoeringskosten, budgetten en extra herstelkosten. Gemeenten en zorgkantoren moeten de financiële consequenties vooraf inschatten.

De consequenties van het terugvalsscenario zijn in onderstaande tabel samengevat.

Alternatief	Organisatie & processen	Techniek & informatie	Budgethouders & politiek	Juridisch	Financieel	Terugval	Herstel	Financieel	Bestuurlijk	Uitvoering
	Consequenties <sup>1</sup>					Kosten <sup>2</sup>		Risico's <sup>3</sup>		
Tijdelijk beschikken	+	+	++	+	++	++	+	+	+/-	+/-

#### 2.1.4. Activiteiten ter voorbereiding

Wat moet er gebeuren om het gekozen terugvalsscenario voor te bereiden?

##### SVB

- Voorziening om zorgovereenkomsten collectief om max. tarief op € 999,- te zetten;
- Voorziening om periode van tijdelijke goedkeuring van zorgovereenkomsten af te sluiten (i.v.m. herstelacties);
- Mogelijkheid om (op verzoek) per zorgkantoor of gemeente een overzicht te maken van tijdelijk geaccordeerde overeenkomsten;
- Voldoende capaciteit reserveren voor piekbelasting accorderen en doorvoeren van correcties op de voorlopig ingevoerde tarieven van 999;
- Onderzoeken of er voorzieningen in het SVB systeem (plateau 2) kunnen komen voor aanpassen van maximum tarief (op een contract) en afkeuren van een reeds goedgekeurd zorgovereenkomst.

##### Zorgkantoor/gemeente

- Interne procedure maken voor deze uitzonderings situatie;
- Brief maken om budgethouders te informeren over tijdelijke goedkeuring en de betekenis daarvan;
- Risicobudget reserveren voor onterecht goedgekeurde overeenkomsten en hogere uitvoeringskosten;
- NZA betrekken.

##### VWS

- Wettelijke haalbaarheid toetsen en waar nodig kaders aanpassen;
- Uitwerken hoe de financiële afhandeling van de meerkosten zal plaatsvinden.

#### 2.1.5. Criteria

Het terugvalsscenario treedt in werking bij:

<sup>1</sup> Score van de impact t.o.v. van de bestaande situatie (++ zeer groot, + middelgroot, +/- gering)

<sup>2</sup> Score van kosten van de uitvoering en het herstel (++ hoog, +gemiddeld, +/- laag)

<sup>3</sup> Score van de onzekerheden en risico's (++ hoog, +middel, +/- laag)

- Contracten die op 15-12-2014 nog niet ingevoegd/goedgekeurd zijn.

Er wordt van handmatig naar collectief accorderen overgestapt bij:

- Als op 15-12-2014 meer dan 10% van de ontvangen contracten niet geaccordeerd zijn door gemeenten en/of zorgkantoren zou het noodscenario in werking moeten treden;
- Omdat het aantal contracten per budgethouder per wet behoorlijk verschilt zal dit per wet bepaald worden. De werkgroep implementatie werkt reeds met deze uitsplitsing en kan dit goed monitoren.

## 2.2. SVB heeft zorgovereenkomsten niet tijdig ingevoerd (en gecontroleerd)

### 2.2.1. Situatie

Een deel van de zorgovereenkomsten zal op 1 januari 2015 nog niet door de SVB zijn ingevoerd. De oorzaak van deze situatie kan zowel binnen als buiten de SVB liggen, bijvoorbeeld omdat de overeenkomst nog fouten bevat. De zorgovereenkomsten zijn wel binnen bij de SVB.

Het invoeren en controleren van een zorgovereenkomst zijn voor de SVB één handeling. Daarom wordt voor de terugval verder geen onderscheid gemaakt tussen niet ingevoerd en niet gecontroleerd.

Beide situaties betekenen dat declaraties niet betaald kunnen worden omdat er geen overeenkomst tegenoverstaat. Hierdoor kunnen gemeenten de zorgovereenkomsten niet inzien en controleren. Zorgkantoren kunnen zorgovereenkomsten en zorgbeschrijvingen wel controleren, maar dit nog niet in het SVB systeem aangeven.

Budgethouders verkeren in onzekerheid over hun overeenkomsten en zullen hierover gaan bellen/mailen.

### 2.2.2. Terugvalscenario

Het terugvalscenario richt zich op te zorgen dat betalingen aan de zorgaanbieder ondanks het ontbreken van een ingevoerde en gecontroleerde zorgovereenkomst toch plaats kunnen vinden. Dat probleem doet zich pas voor vanaf februari 2015 wanneer de eerste declaraties over de maand januari binnenkomen. Een uitzondering vormen de maandloners waarvan de betaallunten al halverwege de maand klaar moeten staan. Door aan maandloners prioriteit te geven wordt het risico voor deze groep beperkt (maar niet weggenomen).

Als het gaat om kleinere aantallen zal er niet teruggevallen worden maar zal met reguliere tegenmaatregelen deze situatie z.s.m. opgelost worden, bijvoorbeeld door tijdelijk de capaciteit te vergroten.

Bij grotere aantallen is een handmatige procedure niet mogelijk omdat er in deze drukke periode weinig extra capaciteit gecreëerd kan worden en ten koste gaat van andere werkzaamheden (wat weer leidt tot nieuwe probleemgevallen). In dat geval zal de SVB, in overleg met zorgkantoor of gemeente, alle declaraties zonder controle betalen totdat de overeenkomsten zijn ingevoerd en (arbeidsrechtelijk en op rechtmatigheid) zijn gecontroleerd.

Er zijn een drietal alternatieven onderzocht.

#### 1. Alternatief 1: dummy overeenkomst

Om vanuit het SVB systeem uit te kunnen betalen is een overeenkomst nodig. Aangezien die er niet is zal voor deze gevallen een dummy overeenkomst aangemaakt worden. Dit zorgt er tevens voor dat betalingen traceerbaar zijn.

Het blijkt dat het aanmaken van een dummy overeenkomst voor de SVB ongeveer net zoveel werk is als het invoeren van de overeenkomsten en dus geen reële oplossing is.

#### 2. Alternatief 2: betaling via betaalbestand

Een andere mogelijkheid is om de betreffende declaraties direct via het financieel systeem van de SVB te betalen middels een speciaal aan te maken betaalbestand. Een dergelijk bestand is echter wel fraudegevoelig en door kwaadwillende te manipuleren. In de uitwerking moeten hier voorzieningen voor worden getroffen.

Op het moment dat declaraties binnenkomen op zorgovereenkomsten die niet tijdig door de SVB zijn gecontroleerd, worden deze verzameld en in batch betaald. De betreffende zorgkantoren en gemeenten worden hiervan op de hoogte gebracht.

### 3. Alternatief 3: betalen via budgethouder

Een variant op alternatief 2 is om niet de zorgaanbieder te betalen, maar een vast bedrag (tijdelijk en met een maximum) naar de budgethouder over te maken, zodat de budgethouder zelf de declaraties kan controleren en betalen. Feitelijk wordt het systeem van trekkingsrechten voor deze overeenkomsten dus nog even niet toegepast en geschiedt de betaling op de manier zoals dat nu gebeurt.

Hiervoor moet de SVB wel over de rekeningnummer van de budgethouder beschikken en dat is niet altijd het geval.

Net als alternatief 2 is ook deze optie fraudegevoelig. Bovendien komen er problemen met loonheffing en werknemersverzekeringspremies die worden namelijk mogelijk op verschillende plekken ingehouden op deze manier.

Uitgangspunt bij alle scenario's is dat de budgethouder er geen hinder van mag ondervinden (mits de oorzaak buiten zijn schuld ligt). Onterechte betalingen in deze periode zullen derhalve met coultance behandeld worden. Tenzij er aantoonbaar sprake is van fraude.

#### 2.2.3. Consequenties

De drie alternatieven zijn op hoofdlijnen beoordeeld.

Alternatief	Organisatie & processen	Techniek & informatie	Budgethouders & politiek	Juridisch	Financieel	Terugval	Herstel	Financieel	Bestuurlijk	Uitvoering
	Consequenties <sup>4</sup>					Kosten <sup>5</sup>		Risico's <sup>6</sup>		
1. Dummy contract	++	+	+	+/-	++	++	+	+/-	+/-	+/-
2. Betaalbestand	++	+/-	+	+/-	+	+	+/-	++	+/-	+/-
3. Betalen via budgethouder	++	+/-	++	+/-	+	+	+/-	+	++	+/-

Alternatief 1 levert te weinig voordeel op en alternatief 3 ligt politiek gevoelig. Daarom is gekozen voor alternatief 2 waarvan de consequenties hieronder nader uitgewerkt zijn.

#### Organisatie & processen

- Betaalproces

Betalen via een betaalbestand is een ingrijpende wijziging op het reguliere betaalproces bij de SVB en zal goed uitgewerkt moeten worden. Er zullen maatregelen genomen moeten worden die de kans op fraude minimaliseren.

<sup>4</sup> Score van de impact t.o.v. van de bestaande situatie (++ zeer groot, + middelgroot, +/- gering)

<sup>5</sup> Score van kosten van de uitvoering en het herstel (++ hoog, +gemiddeld, +/- laag)

<sup>6</sup> Score van de onzekerheden en risico's (++ hoog, +middel, +/- laag)

Omdat er geen systeemondersteuning zal zijn, is de controle minimaal. Te denken valt aan:

- Controle of budgethouder bestaat in GBA.
- Controle of budgethouder wel een PGB toegewezen heeft door gemeente of ZK.
- Check of BH als niet is systeem is opgevoerd.

Door ontbreken van systeemondersteuning kan o.a. niet worden gecontroleerd op:

- Is er nog voldoende budget beschikbaar
- Overschrijding max. tarief

- Werkgeversfunctie

Het is in deze situatie niet mogelijk om de werkgeversfuncties uit te voeren. Deze zal met terugwerkende kracht gedaan worden zodra de zorgovereenkomsten zijn ingevoerd en goedgekeurd.

- Herstel

Declaraties zullen op een gegeven moment wel in het systeem van de SVB verwerkt moeten worden en moeten facturen omgezet worden naar betreffende zorgverlener. Hierbij moet voorkomen worden dat reeds betaalde declaraties niet dubbel betaald worden. Dit zal handmatig moeten worden uitgevoerd, mogelijk zullen hiervoor systeemaanpassingen moeten worden gedaan.

Betaalde declaraties moeten achteraf nog wel gecontroleerd worden op fraude. Er moeten criteria komen op basis waarvan fraude vastgesteld kan worden.

De herstelacties moeten in het eerste kwartaal van 2015 zijn afgerond.

- Capaciteit SVB

Dit scenario leidt tot extra werk bij de SVB vanwege dubbel werk en zeer waarschijnlijk ook tot piekbelasting het eerste kwartaal.

- Controles

Doordat de zorgovereenkomsten niet in het SVB systeem staan kunnen gemeenten deze pas later controleren (nadat betalingen zijn gedaan). En zorgkantoren kunnen geaccordeerde zorgbeschrijvingen pas later in het portaal accorderen.

### Techniek & informatie

- SVB systeem

De declaraties betaald via het betaalbestand moeten later nog door de SVB in trekkingsrecht worden ingevoerd, zonder dat daar weer een betaling uit gaat rollen. Betekent na 1-1-2015 een aanpassing van het systeem.

- Zorgkantoren en gemeenten

Wanneer deze situatie zich voordoet moet de SVB ook de betreffende zorgkantoren en gemeenten informeren. Zowel over het informeren van de budgethouders als het moment dat declaraties ongecontroleerd betaald worden.

Dit leidt tot een langer proces bij gemeenten en zorgkantoren.



### Budgethouders & politiek

- Budgethouders

Al eerder merken de budgethouders de achterstand bij de SVB en verkeren in onzekerheid over de goedkeuring van hun zorgovereenkomst (en wellicht ook zorgbeschrijving). Bevestigingsbrieven zullen later verstuurd worden. Ze zullen tijdig geïnformeerd moeten worden in een periode dat de SVB het al heel druk heeft .

Omdat de zorgovereenkomsten niet ingevoerd zijn is ook niet precies bekend welke budgethouders het betreft. Communicatie zal derhalve naar alle budgethouders plaatsvinden waarvan nog geen contract in het systeem zit. Dit is niet volledig omdat budgethouders meerdere contracten kunnen hebben.

De budgethouder moet weten dat het terugvalscenario voor hem van toepassing is en dat betalingen aan zorgaanbieders niet in gevaar zal komen. De communicatie mag niet leiden tot gelukszoekers die willen profiteren van de beperktere controles bij de SVB op declaraties.

Dit scenario leidt tot extra klantvragen. Probleem is dat de helpdesk geen antwoord kan geven omdat er geen informatie in het SVB systeem staat.

### Juridisch

- Rechtmatigheid

De SVB zal moeten worden 'gemandateerd' om dit buiten de afgesproken regelgeving/rechtmatigheidsvereisten te mogen doen. Bedragen die teveel worden uitgegeven mogen niet in het rechtmatigheidsoordeel worden meegenomen. Immers het is een terugvalscenario.

### Financieel

- Betalingen

De SVB kan in deze periode betalingen uitvoeren die achteraf gezien niet gedaan hadden mogen worden. Onterechte betalingen zullen met coulance behandeld worden tenzij er sprake is van fraude.

SVB is een ZBO en heeft geen eigen vermogen om dit soort zaken te financieren. E.e.a. komt uit WMO/WLZ/Jeugdwet of een hiervoor door VWS gereserveerd fonds.

- Kosten SVB

Vanwege de extra werkzaamheden bij de SVB leidt dit tot hogere uitvoeringskosten in 2015 voor werk uit 2014

#### *2.2.4. Activiteiten ter voorbereiding*

Wat moet er gebeuren om het gekozen terugvalscenario voor te bereiden?

### SVB

- Procedure voor betaling via betaalbestand uitwerken
- Herstelprocedure nader uitwerken
- Instructies voor interne medewerkers hoe budgethouders te informeren
- Formats maken om te kunnen betalen
- Brief voorbereiden om budgethouder te informeren

Zorgkantoor/gemeente

- Risicobudget voor onterecht gedane betalingen

VWS

- Wettelijke haalbaarheid toetsen en waar nodig kaders aanpassen

2.2.5. *Criteria*

Het terugvalsscenario treedt in werking bij:

- Contracten die op 15-12-2014 nog niet ingevoegd/goedgekeurd zijn;
- Als op 15-12-2014 meer dan 10% van de contracten die de SVB binnen heeft nog niet beoordeeld zijn, treedt het scenario in werking. Bij kleinere aantallen geldt het regulier proces en moeten tegenmaatregelen zorgen dat de achterstand snel wordt ingelopen.

## **2.3. Budgethouders hebben zorgovereenkomsten niet op tijd aangeleverd**

### *2.3.1. Situatie*

Zorgovereenkomsten van budgethouders worden niet op tijd aangeleverd of voldoen niet op tijd aan de eisen. Hierdoor kunnen declaraties in het begin van 2015 niet betaald worden. Deze situatie kan opgesplitst worden in een tweetal varianten:

1. De situatie is ontstaan doordat de budgethouder zelf nalatig geweest;
2. De budgethouder valt niets te verwijten, de oorzaak ligt buiten zijn invloedssfeer. Dit kan tot twee situaties leiden nl,
  - a. Er is nog helemaal geen contact ontvangen
  - b. Er is wel een contract, maar deze voldoet nog niet.

### *2.3.2. Terugvalscenario*

Hoe met deze situatie om te gaan verschilt per situatie. In het geval dat de oorzaak bij de budgethouder zelf ligt is het in principe aan de budgethouder om deze situatie te herstellen. Echter indien het grote aantallen betreft is er wellicht iets meer aan de hand. De werkgroep implementatie analyseert wat de achterliggende oorzaak is (zie hoofdstuk 3, Individuele casuïstiek). Is het de budgethouder te moeilijk gemaakt, zijn het mensen waarvan de zorgbehoefte is veranderd en daarom afzien van een PGB of zijn het grotendeels de fraudeurs die we wilden uitbannen?

In geval de verantwoordelijkheid voor de ontstane situatie buiten de budgethouder ligt, treedt afhankelijk door wie de situatie ontstaan is een van de voorgaande terugvalscenario's (2.1 of 2.2) in werking.

Voor situatie 2b geldt dat er budgethouders zijn die hun contract wel tijdig hebben aangeleverd, maar nog geen goedkeuring hebben omdat informatie ontbreekt of onjuist is. Deze groep zit in het regulier proces en vereist geen terugval. Als het grote aantallen betreft geldt ook hier dat onderzocht moet worden wat daar precies de oorzaak van is.

### *2.3.3. Consequenties*

Situatie 1 budgethouder is nalatig: Bij grote aantallen kan wel politieke onrust ontstaan waarop geacteerd moet worden.

Situatie 2 buiten de invloedssfeer van de budgethouder: consequenties afhankelijk van het in te zetten scenario, zie eerdere scenario's.

### *2.3.4. Activiteiten ter voorbereiding*

Er zijn geen specifieke voorbereidingen mogelijke voor dit scenario. Dit hangt nl. af van de oorzaak en wat de implementatie- of cliënttafel adviseert.

### *2.3.5. Criteria*

Wanneer op 15-12-2014 meer dan 10% van de budgethouders nog niet hebben aangeleverd wordt een implementatietafel of cliënttafel ingeschakeld.

## 2.4. Systeem SVB niet tijdig beschikbaar

### 2.4.1. Situatie

Het systeem van de SVB is niet tijdig klaar en/of sluit niet aan bij het werkproces zorgkantoor/ gemeente. Het gaat dan specifiek om de release van 1-1-2015 want er is nu immers een operationeel systeem waarmee gewerkt wordt.

Kritische functionaliteiten in de 1-1-2015 release die om een terugval vragen zijn:

- a) Collectief accorderen
  - o Gemeenten kunnen hiermee kiezen om zorgovereenkomsten handmatig of automatisch te accorderen. Deze functionaliteit is ook nodig voor terugvalscenario 2.1.
- b) Het aanleveren van budgetgegevens
  - o Gemeenten en zorgkantoren geven middels een toekenningsbericht het budget door aan de SVB. Gemeenten doen dat handmatig of via het portal MijnPGB gemeenten en zorgkantoren via een digitaal bericht.
- c) Meerwettigheid
  - o Een budgethouder kan vanuit meerdere wetten een PGB ontvangen. Meerwettigheid zorgt er voor dat betalingen ten laste van het juiste budget komen.
- d) Vrijwillige storting
  - o Met deze functie kunnen budgethouders kosten die buiten het PGB vallen betalen

Indien deze functionaliteiten niet beschikbaar zijn kan er niet uitbetaald worden. Er zijn twee mogelijkheden:

1. De toekenningsbeschikkingen komen niet in het SVB systeem;
2. De betaalfunctie vrijwillige storting en de meerwettigheid is niet gerealiseerd. Er kan dan niet betaald worden door het SVB systeem.

### 2.4.2. Terugvalscenario

#### Situatie 1

In geval de toekenningbeschikkingen niet via digitale berichten of een upload via het portaal aan de SVB kunnen worden doorgegeven, zal gebruik gemaakt worden van een van de alternatieve routes waarin reeds voorzien is (zie kader).

#### **Toekenningsberichten**

Voor gemeenten is een workaround bedacht omdat de infrastructuur (het gemeentelijk informatiepunt) om het toekenningsbericht naar de SVB te transporteren pas in de loop van 2015 beschikbaar komt. Deze bestaat er uit dat de systemen van de gemeenten een bestand aanmaken die gemeenten via het portal MijnPGB gemeenten aan de SVB versturen. Gemeentelijke leveranciers bieden deze functionaliteit in de najaarsrelease die gemeenten tijdig moeten installeren. Niet alle gemeenten kunnen dat. Hiervoor is een alternatieve route beschikbaar. Zij kunnen de gegevens via een digitale kluis of - daar waar het kleine aantallen betreft - per post doorgeven.

Zorgkantoren maken gebruik van Vecozo en kunnen wel een toekenningsbericht naar de SVB sturen. Mocht die route om de een of andere reden niet werken, kan ook hier op de digitale kluis worden teruggevallen.

## Situatie 2

Wanneer de betaalfunctie niet kan worden uitgevoerd zal teruggevallen worden op het terugvalsscenario van 2.2 (alternatief 2).

### 2.4.3. *Consequenties*

Voor de consequenties van situatie 2 zie scenario 2.2.

Voor situatie 1 (functie toekenningsbeschikking werkt niet) gelden de volgende consequenties:

#### Organisatie & processen

- Alternatieve werkwijze

Het leveren van budgethoudergegevens op een andere manier dan via de portal of het toekenningsbericht. Dit kost extra werk aan de kant van de zorgkantoren, gemeenten en waarschijnlijk ook de SVB.

Voor de SVB betekent dit dat berichten of desnoods PDF's handmatig in het SVB systeem moeten worden ingevoerd.

#### Techniek & informatie

- Bestand

De SVB moet gevoed worden met een bestand van budgethouders (BSN nummer en geboortedatum en bedrag) per wet. In totaal zijn dit feitelijk 3 bestanden (Jeugdwet, WMO en WLZ).

Als dit bestand handmatig aangemaakt moet worden is er verhoogd risico op fouten.

#### Budgethouders & politiek

- Geen impact.

#### Juridisch

- Rechtmatigheid

De rechtmatigheid van deze oplossing dient onderzocht te worden.

#### Financieel

- De uitvoeringskosten doen zich voor bij de SVB.

### 2.4.4. *Activiteiten ter voorbereiding*

Wat moet er gebeuren om het gekozen terugvalsscenario voor te bereiden?

#### SVB

- Format voor het bestand om budgethoudergegevens via een bestand aan te leveren
- Procedure uitwerken om bestanden te verwerken en veilig aan te leveren

#### Zorgkantoor/gemeente

- Voorbereiden aanleveren via bestand

### 2.4.5. *Criteria*

De SVB monitort de voortgang van de bouw van alle kritische functionaliteit nauwgezet. Wanneer er met zekerheid gesteld kan worden dat de kritische functionaliteit niet (tijdig) opgeleverd kan worden treedt het noodscenario in werking.

## 2.5. Wlz-herindiceerbaren hebben de zorgbeschrijvingen niet tijdig aangeleverd

### 2.5.1. *Situatie*

De situatie is dat laat in het traject besloten is een speciale groep budgethouders (14.000) in plaats van naar de Wmo over te gaan het recht heeft om in de Wlz te blijven, de zogenaamde Wlz-herindiceerbaren. Deze groep moet voor 15-11-2014 aangeven of ze in de Wlz willen blijven. Deze budgethouders zijn reeds aangeschreven door de SVB, maar zijn niet gevraagd een zorgbeschrijving aan te leveren omdat dit niet van toepassing is in de Wmo. Als deze budgethouders kiezen om in de Wlz te blijven is er aanvullend een zorgbeschrijving nodig en rest er te weinig tijd voor de budgethouders om deze aan te leveren en door de zorgkantoren te beoordelen.

### 2.5.2. *Terugvalscenario*

Het terugvalscenario houdt in dat de budgethouders extra tijd krijgen om hun zorgbeschrijving in te leveren namelijk voor 1-2-2015. Tot 1-4-2015 kan gedeclareerd worden op alleen een goedgekeurde zorgovereenkomst, na die datum is ook een goedgekeurde zorgbeschrijving vereist.

Het proces voor deze groep ziet er als volgt uit. Budgethouders moeten voor 15-11-2014 bij het CIZ aangeven dat ze naar de Wlz willen. Van het CIZ krijgen zij een Wlz-indicatiebesluit dat recht geeft op dezelfde zorg en uren als in de AWBZ. Dit is een administratieve afhandeling die in enkele dagen wordt afgehandeld. Het CIZ geeft dit (via Vecozo) tevens door aan de zorgkantoren die budgethouders informeren over de Wlz en vragen hun zorgbeschrijving op te sturen. Zorgkantoren geven dit op hun beurt weer door aan de SVB die vervolgens weer de gemeenten informeren.

Op basis daarvan kan de SVB de ontvangen zorgovereenkomsten naar de zorgkantoren sturen en de budgethouder in het systeem omzetten naar de Wlz.

Het terugvalscenario heeft betrekking op het niet tijdig kunnen accorderen van de zorgovereenkomsten en -beschrijvingen buiten de invloed van de budgethouder om en valt daarmee binnen het terugvalscenario beschreven onder 2.1 (Zorgkantoren/gemeenten hebben zorgovereenkomsten of -beschrijvingen niet tijdig gecontroleerd).

Zorgovereenkomsten die reeds door de gemeenten zijn goedgekeurd worden door de SVB op nog niet goedgekeurd gezet omdat zorgkantoren deze nog een keer tegen de zorgbeschrijving moeten controleren. In deze actie zet de SVB het maximum tarief tevens op € 999,-.

### 2.5.3. *Consequenties*

De consequenties voor dit scenario zijn in de basis gelijk aan scenario 2.1 met de volgende verschillen.

#### Organisatie & processen

- Overzetten contracten

De SVB moet reeds ingevoerde contracten voorzien van een andere wet. Reeds goedgekeurde contracten van deze groep moeten worden afgekeurd omdat deze naar een andere partij (zorgkantoor) moeten.

- Zorgbeschrijvingen

Bij zorgbeschrijvingen blijkt een bepaalde groep beschrijvingen zelden afgekeurd te worden. Zorgkantoren kunnen besluiten deze groep ongezien goed te keuren en zich te concentreren op de risicovolle zorgbeschrijvingen.

### Techniek & informatie

- Gemeenten

Gemeenten worden door de SVB geïnformeerd dat de budgethouder over gaat naar het zorgkantoor.

- SVB

Zorgkantoren informeren de SVB welke budgethouders overgaan naar het zorgkantoor.

### Budgethouders & politiek

- Budgethouders

Budgethouders ontvangen van het zorgkantoor een aangepaste brief waarin de speciale situatie wordt toegelicht.

### Juridisch

- Geen impact.

### Financieel

- Voor deze groep dienen andere afspraken gemaakt te worden met betrekking tot de financiële consequenties, omdat deze niet door de zorgkantoren zijn veroorzaakt.

#### *2.5.4. Activiteiten ter voorbereiding*

Zie scenario 2.1.

#### *2.5.5. Criteria*

Dit scenario treedt nu reeds op.

## 2.6. Uiterste terugvalsscenario

### 2.6.1. Situatie

Er doet zich een stapeling van terugvalsscenario's voor die de uitvoerbaarheid ervan ernstig in gevaar brengen. Bijvoorbeeld omdat er bij de SVB onvoldoende capaciteit beschikbaar is om alle terugvalsscenario's tegelijkertijd uit te voeren. Dit heeft als gevolg dat de continuïteit van zorg niet langer te garanderen is.

Of er is zoveel capaciteit voor de terugvalsscenario's nodig dat het reguliere proces stagneert en voor nog meer terugval gevallen leidt. De terugvalsituatie zou daarmee zelfs structureel kunnen worden.

### 2.6.2. Terugvalsscenario

Indien dit zich voordoet, is er nog maar één terugvalsscenario mogelijk: het uitstellen van trekkingsrechten voor alle budgethouders waar terugval op van toepassing is.

Voor een korte periode zal de budgethouder door de gemeente dan wel zorgkantoor bevoorschot worden. De budgethouder krijgt (maandelijks of per kwartaal) een bepaald bedrag op zijn rekening gestort waarmee hij zijn zorgaanbieders kan betalen. Deze uitgaven dienen achteraf verantwoord te worden.

Waar van toepassing kan de SVB de werkgeversfunctie ongewijzigd voortzetten. Dit zijn maandloners die grotendeels al bij de SVB bekend zijn. Net als nu, kan de SVB de werkgeverslasten van de rekening van de budgethouder blijven incasseren (machtiging). Deze laatste moet zelf zorgdragen voor voldoende saldo.

Op het moment dat situatie is genormaliseerd en zorgovereenkomsten van een budgethouder wel verwerkt en gecontroleerd zijn, start trekkingsrechten. De gemeente of zorgkantoor zorgt voor een nieuwe toekenningsbeschikking voor de resterende periode. Voor de periode van bevoorschotten gelden de oude procedures voor verantwoording. Het niet bestede deel van het voorschot dient achteraf door de budgethouder teruggestort te worden.

Over deze periode geldt voor de budgethouder een coulance regeling voor wat betreft het terugvorderen van onterechte declaraties, mits er geen sprake is van fraude.

### 2.6.3. Consequenties

De consequenties voor dit scenario zijn als volgt ingeschat.

#### Organisatie & processen

- Bevoorschotting budgethouder

Er moet een procedure afgesproken worden voor het bevoorschotten van de burger. Dit is feitelijk de oude situatie maar dan voor een kortere periode met wellicht een aantal bijzonderheden.

De budgethouder zorgt achteraf voor een verantwoording. Declaraties die buiten de coulance vallen worden teruggevorderd. Het deel van het budget dat niet besteed is, stort de budgethouder terug naar de gemeenten of zorgkantoor.

- Instroom trekkingsrechten

Zodra de noodsituatie hersteld is kan de budgethouder weer instromen in trekkingsrechten en stopt de bevoorschotting. Dit moment wordt bepaald door het betreffende zorgkantoor of gemeente. De budgethouder moet voldoende tijd krijgen om de zorgovereenkomsten en/of zorgbeschrijvingen in orde te maken.



De budgethouder heeft hierin een eigen verantwoording en belang daar de periode van bevoorschotten eindig is.

- Werkgeversfunctie

Voor zorgaanbieders die nu reeds bij de SVB bekend zijn, kan de SVB de werkgeversfunctie ongewijzigd voortzetten.

Hoe werkt dat voor de nieuwe gevallen? Hoe krijgt de SVB de gegevens van de zorgaanbieder?

- Servicedesks

Deze situatie kan tot extra en andere vragen leiden waar de service desks goed op voorbereid moeten worden.

#### Techniek & informatie

- Lijst budgethouders

Dit terugvalsscenario kan om verschillende redenen in werking gezet worden. Indien de budgethouders in het systeem van de SVB zitten, kan de SVB een lijst met budgethouders aanleveren.

Daar waar dat niet het geval is, zullen budgethouders zich zelf melden. Het is zaak om hier wel een centrale administratie van bij te houden.

- Toekenningsbeschikking

Aangezien trekkingsrechten later begint, dient de toekenningsbeschikking hierop aangepast te worden. Voor budgethouders die bevoorschot worden, wordt de toekenningsbeschikking verwijderd en er geen betalingen gedaan kunnen worden op reeds goedgekeurde contracten. Gemeente en zorgkantoren geven een nieuwe beschikking voor de resterende periode.

- Brieven

Budgethouders ontvangen een brief waarin de speciale situatie wordt toegelicht en wat er van de budgethouder gevraagd wordt.

#### Budgethouders & politiek

- Ongelijkheid

Er ontstaat een tijdelijke ongelijkheid tussen budgethouders. Budgethouders die onder het strakke regiem van trekkingsrechten vallen en die nog de vrijheid van het oude systeem hebben. Dit kan tot onvrede en extra vragen leiden.

- Politiek

Dit terugvalsscenario kan door partijen gezien worden als falen van trekkingsrechten en er zal derhalve zeer zorgvuldig gecommuniceerd moeten worden. Suggestie: een geleidelijke instroom van een selecte groep budgethouders in trekkingsrechten om mensen en systemen te ontlasten.

### Juridisch

- Rechten en plichten

Er moet uitgezocht worden hoe het zich met de juridische kaders in de terugval periode. Moeten bestaande regelingen voor deze situatie iets verlengt worden?

### Financieel

- Budgetten gemeenten en zorgkantoren

Voor het reguliere proces is er een geldstroom van gemeenten en zorgkantoren naar de SVB. Deze bedragen moeten tijdelijk aangepast of achteraf verrekend worden omdat deze geldstroom tijdelijk direct naar de budgethouder gaat.

In principe wordt de bevoorschotting verzorgt door de partij die per 1-1-2015 voor de budgethouder verantwoordelijk is. Dus op basis van de gegeven van GO.

- Extra kosten

Dit scenario hoeft niet te leiden tot hogere budgetten. De rechten en plichten van budgethouders wijzigen niet. Onterechte declaraties leiden hooguit tot een snellere uitputting van het budget.

Wel zijn er extra uitvoerings- en herstelkosten.

## *2.6.4. Activiteiten ter voorbereiding*

### SVB

- Proces voor centrale administratie uitwerken
- Voorziening maken voor ongeldig maken van toekenningsbeschikkingen

### Gemeenten/zorgkantoren

- Procedure van bevoorschotting uitwerken

### VWS

- Samen met de ketenpartners de communicatie voorbereiden (pers, tweede kamer, websites en nieuwsbrieven)
- Relevante juridische kaders checken

## *2.6.5. Criteria*

Dit scenario wordt ingezet wanneer gesignaleerd wordt dat een of meerdere terugvalscenario's niet meer haalbaar voor bepaalde groepen.

### 3. Individuele casuïstiek

De terugvalsscenario's hebben betrekking op problemen die groepen budgethouders treffen. Er zullen zich echter ook situaties voordoen die betrekking hebben op individuele budgethouders of specifieke groepen budgethouders die niet in het reguliere proces opgelost kunnen worden.

Te denken valt aan budgethouders:

- die tussen wal en schip dreigen te vallen omdat niet duidelijk is of ze bij de gemeente of het zorgkantoor moeten zijn;
- door niemand aangeschreven zijn en daarom niets aangeleverd hebben, maar wel een PGB hebben;
- met specifieke zorg of ondersteuning waar niet in voorzien is;
- waarvoor de wetgeving onduidelijk is;
- met afwijkende contracten die wel rechtmatig zijn maar niet door de SVB verwerkt kunnen worden;
- die tot de categorie schrijnende gevallen behoren.

Voor deze casuïstiek is op voorhand geen terugvalsscenario te bedenken en kan pas geacteerd worden op het moment dat de case zich aandient. Bij individuele casuïstiek wordt bepaald of deze op zich staat of dat het een grotere groep betreft.

Er zijn verschillende kanalen waar individuele casuïstiek bij het programma binnen kan komen. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen externe en interne kanalen.

Externe kanalen zijn:

1. Cliëntentafel- dit is een tafel waar overkoepelende casuïstiek besproken wordt die betrekking kan hebben op alle vier de wetten: jeugd, wmo, wlz of zvw. Hierin zitten met name de cliëntenorganisaties. Het programma trekkingrechten is hierin vertegenwoordigt door de programmamanager.
2. Implementatietafel(s) – zijn bedoel om implementatie-issues met zorgaanbieders te bespreken. Er is een implementatietafel voor de Wmo en een tafel voor de Wlz. Via de secretaris worden eventueel signalen doorgespeeld aan het Programma TR-PGB.
3. PerSaldo – als vertegenwoordiger van de budgethouders in het Programma TR-PGB is PerSaldo een belangrijk kanaal waar problemen van budgethouders naar voren komen. Veel casuïstiek van PerSaldo is breder dan alleen trekkingrechten en komt op de cliënttafel binnen.

De interne kanalen zijn de uitvoerende organisaties SVB, gemeenten en zorgkantoren. Via hen komt casuïstiek die betrekking heeft op speciale groepen budgethouders al binnen en wordt besproken in de werkgroep implementatie. De werkgroep implementatie is dan ook een natuurlijke plaats om casuïstiek voor trekkingrechten te coördineren. De verwachting is wel dat voor veel issues ook ondersteuning vanuit beleid (VWS) nodig zal zijn. Er is daarom behoefte aan een daadkrachtig overkoepelend beleidsteam dat snel uitspraken kan doen bij onduidelijke of knellende wetgeving.

De werkgroep implementatie kan casuïstiek die breder is dan trekkingrechten doorzetten naar de cliënttafel. Omgekeerd kan de cliënttafel besluiten nemen die gevolgen hebben voor trekkingrechten en via de programmamanager doorsturen naar de werkgroep.