



Ketenbureau  
**PGB**

Ketenbureau PGB  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Het Ministerie van VWS  
T.a.v. de staatssecretaris  
De heer drs. M.J. van Rijn  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

**Datum**  
9 september 2016

**Ons kenmerk**  
KB/PGB131

**Bijlage(n)**  
-

## Betreft

Voortgang en advies Overleg Ketenregie implementatie afschaffen coulanchebeleid

Geachte heer Van Rijn,

In mijn brief van 26 mei jl. heb ik u laten weten dat de ketenpartijen het unaniem eens zijn geworden over de wijze waarop en langs welke tijdlijnen het coulanchebeleid van de controles op zorgovereenkomsten en declaraties op gecontroleerde wijze voor de budgethouder afgeschaft kan worden.

Het afschaffen van dit coulanchebeleid is in lijn met de doelstelling van het trekkingsrecht om de budgethouder vooraf zekerheid te geven of een betaling kan worden gedaan conform toegekend budget en de afgesproken zorgovereenkomst. Voor zorgovereenkomsten en wijzigingen op zorgovereenkomsten geldt dat de coulanche vanaf 1 augustus 2016 is afgeschaft. In deze brief informeer ik u over hoe dit verloopt.

Voor declaraties is afgesproken een gewenningsperiode van 1 september tot 1 oktober 2016 te hanteren. Wanneer betekent dat de controles worden toegepast, maar documenten (en dus betalingen) ondanks onvolledigheid of onjuistheid wel worden verwerkt en betaald. Tevens worden de budgethouders gebeld met de mededeling wat fout is en ontvangen zij een brief. Omwille van een beheersbare invoering, zodat uitbetalingen op orde blijven, is de SVB gevraagd om in augustus een steekproef op de kwaliteit van de declaraties uit te voeren. De uitkomsten van de steekproef heb ik 8 september jl. besproken met de ketenpartijen in het Overleg Ketenregie, aangevuld met Per Saldo en BVKZ. Met deze brief informeer ik u over de resultaten van de steekproef van de SVB en het advies van het Overleg Ketenregie voor de verdere implementatie voor het afschaffen van het coulanchebeleid op declaraties.

### *1. Communicatie met budgethouders en zorgverleners*

Voor het afschaffen van het coulanchebeleid is goede communicatie aan budgethouders, vertegenwoordigers en zorgverleners een essentiële voorwaarde. Daarom zijn de communicatiemiddelen vooraf afgestemd met de ketenpartijen en Per Saldo en BVKZ. De SVB heeft alle budgethouders en zorgverleners brieven gestuurd met informatie over het afschaffen van de coulanche op nieuwe zorgovereenkomsten, wijzigingen op zorgovereenkomsten en declaraties. Deze informatie is ook beschikbaar op

[www.svb.nl/pgb](http://www.svb.nl/pgb) en [www.svb.nl/zorgverleners](http://www.svb.nl/zorgverleners). De VNG heeft alle communicatiemiddelen voor budgethouders en zorgverleners ook ontsloten voor medewerkers van gemeenten via het forum Sociaal Domein. Aanvullend heeft de SVB grote zorginstellingen actief benaderd die nog niet conform alle voorwaarden declareren. Deze instellingen vallen binnen de groep van 99 zorginstellingen met 100 zorgovereenkomsten of meer en vertegenwoordigen bijna één op de tien van alle declaraties/facturen op uurbasis.

## 2. Stand van zaken handhaving zorgovereenkomsten

Vanaf 1 augustus voert de SVB de reguliere controles uit op nieuwe zorgovereenkomsten en op door de budgethouder of zijn/haar vertegenwoordiger ingestuurde wijzigingen op zorgovereenkomsten. In de eerste vier weken van augustus heeft de SVB ongeveer één derde van de ingestuurde zorgovereenkomsten en wijzigingen retour gestuurd omdat zij niet volledig zijn. De budgethouder wordt gebeld en krijgt vervolgens een specifieke brief. Budgethouders en vertegenwoordigers ervaren de telefoongesprekken van de SVB over onvolledigheden in zorgovereenkomsten en wijzigingen over het algemeen als prettig. De SVB ziet nog geen directe toename van het aantal inkomende stukken als gevolg van het retourzenden. De werkvoorraad zorgovereenkomsten en wijzigingen laat geen afwijkend patroon zien en wordt strikt in de gaten gehouden door de SVB.

Een van de mogelijke redenen van het uitblijven van de stijging van het aantal inkomende stukken is dat zolang er geen nieuwe zorgovereenkomst is, de oude zorgovereenkomst doorloopt en daarmee betaald kan worden. Hier komt bij dat de declaratie wordt aangehouden en alsnog betaald wordt zodra de zorgovereenkomst goedgekeurd is.

## 3. Resultaten steekproef SVB

De SVB heeft willekeurig 734 recente declaraties in week 34 geselecteerd, die zijn binnengekomen via MijnPGB en per post. Uit de steekproef blijkt dat 39% van de declaraties voldoet aan alle door de SVB in de toetsing gestelde kwaliteitseisen. 61% van de declaraties uit de steekproef voldoet vooralsnog niet aan één of meerdere van deze eisen. Op basis van negen controlecategorieën<sup>1</sup> is gekeken welke controlepunten noodzakelijk zijn. Met het corrigeren voor bepaalde niet noodzakelijke controlepunten is dit percentage 40%. Bovendien bevat onderstaande steekproef ook de declaraties die altijd al uitvielen op controlepunten waarop al wel is gehandhaafd zoals het ontbreken van voldoende budget.

**Tabel 1.1: Aantal volledige en onvolledige declaraties totaal, naar instelling en naar overige zorgverleners**

	Instellingen	Overige zorgverleners	Totaal
<b>Aantal declaraties in steekproef</b>	390	344	734
<b>Aantal volledige declaraties</b>	184	99	283
<b>Aantal onvolledige declaraties</b>	206	245	451

<sup>1</sup> Controlecategorieën declaraties: controle op validiteit en standaardgegevens declaratie, controle op een geldig budget, controle op een geldige zorgovereenkomst, controle op akkoord van de budgethouder, controle op de identificatie van de budgethouder, controle op de identificatie van de zorgverlener of zorginstelling, controle op de verantwoording van de werkzaamheden, controle op akkoord van de budgetverstrekker en overige kleinere controlepunten zoals vakantie-uren.

De zeven belangrijkste redenen voor uitval van declaraties heeft de SVB in beeld gebracht. Deze zijn uitgesplitst naar (1): zorginstellingen (de onderliggende zorgovereenkomst is gesloten met een instelling) en (2): naar overige zorgverleners (de onderliggende zorgovereenkomsten horen in de categorieën partner/familieid, zzp-er en arbeidsovereenkomst).

**Tabel 1.2: Onvolledige declaraties van instellingen en overige zorgverleners op de 7 belangrijkste redenen voor uitval**

Controle	Instellingen	Overige zorgverleners	Totaal	% van totale steekproef
Naam of adres zorgverlener ontbreekt	18	157	175	24%
BSN of KvK nummer zorgverlener ontbreekt of wijkt af van ZOK	43	51	94	13%
Geen handtekening budgethouder of vertegenwoordiger	61	25	86	12%
Het tarief ontbreekt of wijkt af van ZOK	51	23	74	10%
Werkzaamheden komen niet overeen met ZOK of ontbreken	16	23	39	5%
BSN, klantnummer of adres budgethouder is onjuist of ontbreekt	24	14	38	5%
Geen hoeveelheid tijdseenheden of prestatie genoemd	21	11	32	4%

Op basis van de resultaten van de steekproef van de SVB kunnen de volgende conclusies getrokken worden:

- Het ontbreken van de naam en het adres van de zorgverlener wordt voor het grootste deel veroorzaakt door het ontbreken van de mogelijkheid om dit op het SVB-urenbriefje in te vullen (NB pas sinds begin september 2016 is dit adresveld toegevoegd op het urenbriefje op de website). In 116 gevallen (16%) is dit de enige onvolledigheid op een declaratie. Het niet vermelden van het adres van de zorgverlener leidt, naar de strikte letter van de ministeriële regelingen, tot een formele onrechtmatigheid. In de praktijk zijn er echter voldoende andere referenties om de zorgverlener te identificeren (naam, BSN, KvK, IBAN), waardoor een declaratie niet afgekeurd hoeft te worden als meerdere van deze overige identificatiegegevens wel aanwezig zijn. Er hoeft dus geen materiële onrechtmatigheid te volgen uit het ontbreken van het adres.
- In 29 declaraties (4%) was het ontbreken of foutief vermelden van het BSN of KvK nummer van de zorgverlener de enige fout.
- Het niet ondertekenen door budgethouder of vertegenwoordiger komt ruim twee keer zo vaak voor bij declaraties die afkomstig zijn van instellingen. Deze onvolledigheid bij instellingen komt in 8% van alle declaraties voor. Ontbrekende of onjuiste gegevens van de budgethouder zijn te vinden in 3% van alle declaraties afkomstig van instellingen. Beide kunnen erop duiden dat er nog steeds instellingen zijn die rekeningen rechtstreeks naar de SVB insturen.

- In 5% van de gevallen komen de werkzaamheden in de declaratie niet overeen met de zorgovereenkomst dan wel ontbreken de werkzaamheden. Vanwege de vele verschillende vormen waarin de werkzaamheden in de zorgovereenkomst zijn gespecificeerd en op de declaratie verantwoord kunnen worden, is deze controle effectiever als deze door de budgetverstrekkers wordt uitgevoerd.

Uitgaande van de noodzakelijke controles vermindert de 61% uitval met de enkelvoudige uitval van het niet vermelden van het adres van de zorgverlener (16%) en met in totaal ongeveer 5% enkelvoudige uitval bij onderdelen die een relatie hebben met het identificeren van de zorgverlener en met het inhoudelijk beoordelen van de verrichte werkzaamheden tot rond de 40%. Het toenemende gebruik van de standaardformulieren zal dit percentage verder doen dalen.

#### *4. Voorgestelde maatregelen*

##### *4.1 Maand langer wennen*

Bij het invoeren van de reguliere controles is het essentieel zorgvuldigheid naar budgethouders te betrachten. Onderdeel daarvan is dat de betrokken budgethouder of zijn vertegenwoordiger voldoende tijd krijgt en mogelijkheden heeft om onvolledigheden structureel te verhelpen. Het is bovendien belangrijk dat de opgebouwde stabiliteit in uitbetalingen door de SVB op orde blijft en dat er geen te grote schokken in de overgang van gewenning naar handhaving optreden.

Om en nabij 40% uitval van declaraties bij de start van deze implementatie is fors. De resultaten van de eerste maand gewenning blijken voor het grootste gedeelte in de maand daarna, wanneer een belangrijk deel van de budgethouders volgende declaraties indienen. Een tweede reden voor een langere gewenningsperiode is dat de SVB meer ruimte en tijd heeft om rekening te houden met de hierna genoemde aanpassingen in de ministeriële regelingen.

Met deze overwegingen adviseert het Overleg Ketenregie de gewenning met één maand te verlengen. Gewenning vindt dan plaats in september en oktober. De SVB gaat handhaven vanaf 1 november. Dit betekent dat ook de budgethouders die in de tweede gewenningsmaand onvolledig zijn of blijven, gebeld worden en een brief krijgen waarin gewezen wordt op welke fouten zijn gemaakt en hoe dat te verbeteren, waarbij nog wel wordt betaald. Hierbij zij aangetekend dat de VNG van mening is dat reeds per 1 oktober overgegaan moet worden op handhaving van alle controlepunten en één maand gewenning effectiever is.

##### *4.2 Aanpassen ministeriële regelingen*

Het Overleg Ketenregie vraagt u de ministeriële regelingen voor Wmo, Jeugdwet en Wlz aan te passen op het onderdeel dat te maken heeft met het kunnen identificeren van de zorgverlener bij declaraties en verduidelijking van “werkzaamheden overeenkomstig zorgovereenkomst”. Dit om te komen tot meer helderheid in de noodzakelijke controles op deze twee punten. De overige controles zijn ook tegen het licht gehouden en beoordeeld als logisch, duidelijk en opportuun.

*Ten slotte*

Met bovengenoemde voorstellen is de verwachting dat de uitval daalt tot een aanvaardbaar niveau in de loop van oktober en handhaving op alle controles eenduidig en beheerst kan plaatsvinden per 1 november a.s. Samen met de SVB zal ik de voortgang zorgvuldig volgen aan de hand van wekelijkse rapportages waarbij onder meer in kaart is en wordt gebracht hoeveel er dreigt uit te vallen op basis van welke fouten en het verloop van het herstel. Ik zal u zo nodig bij bijzonderheden direct informeren. Namens de ketenpartijen inclusief Per Saldo benadruk ik het belang van het daadwerkelijk handhaven van alle controlepunten per 1 november a.s. om zo te komen tot een rechtmatige uitvoering. De betrachte zorgvuldigheid voor budgethouders en de uitvoering zoals hierboven beschreven maakt het mogelijk deze eerder ingevoerde noodmaatregel van coulance op te heffen.

Hoogachtend,

Maarten A. Ruys  
Ketenregisseur Trekkingsrecht PGB