

Vergaderjaar 2015–2016

**25 657**

## **Persoonsgebonden Budgetten**

**Nr. 226**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 december 2015

Met deze brief informeer ik u, zoals toegezegd in het algemeen overleg met uw Kamer over trekkingsrecht d.d. 14 september jl. (Kamerstuk 25 657, nr. 205), over de uitwerking van de compensatieregeling die een tegemoetkoming biedt voor budgethouders en zorgaanbieders met materieel nadeel als gevolg van de betalingsproblemen bij de invoering van trekkingsrecht.

#### *Inleiding*

Graag maak ik nogmaals van de gelegenheid gebruik te zeggen dat ik betreur dat door de problemen met de invoering van het trekkingsrecht hinder, ongemak en stress is ontstaan bij de budgethouders en hun zorgaanbieders. Om die reden stel ik voor de groep die hiervan materieel nadeel heeft ondervonden een tegemoetkoming beschikbaar. Voor niet-materieel nadeel kan ik, hoe vervelend ook, geen tegemoetkoming geven.

In mijn brief van 11 september jl. (Kamerstuk 25 657, nr. 203) heb ik de contouren van de compensatieregeling met uw Kamer gedeeld, hierover is hierna gesproken in het algemeen overleg op 14 september. De belangrijkste criteria bij de keuze voor een regeling waren dat de regeling 1) recht doet aan de problematiek, 2) geen hoge administratieve belasting moet zijn voor aanvragers en 3) uitvoerbaar moet zijn voor een uitvoeringsorganisatie. Met deze criteria in het achterhoofd is gekozen voor een regeling met vaste, forfaitaire vergoedingsbedragen, zoals ik u eerder heb gemeld. De vergoedingsbedragen zijn gebaseerd op het verwachte materieel nadeel zoals dat uit het onderzoeksrapport van Rebelgroup<sup>1</sup> naar voren kwam.

<sup>1</sup> «Financiële schade betalingsperikelen trekkingsrechten pgb» d.d. 10 september 2015, bijlage bij TK brief van 11 september jl. Kamerstuk 25 657, nr. 203.

Bij de uitwerking van de regeling is gezocht naar een evenwicht tussen verschillende uitgangspunten. Enerzijds de wens om de betrokkenen op een laagdrempelige manier te compenseren voor geleden materieel nadeel met een zo beperkt mogelijke belasting voor de aanvragers. Dat betekent dat niet overal bonnetjes of bewijsstukken voor hoeven te worden overlegd. Anderzijds een regeling die uitvoerbaar is voor een uitvoeringsorganisatie waarbij een aanvraag vlot kan worden afgewikkeld zonder dat risico's zoals onrechtmatigheden in de uitgaven en oneigenlijk gebruik uit het oog worden verloren. De komende periode wordt een uitvoeringstoets gedaan. Mocht blijken dat bepaalde aspecten van de regeling moeilijk uitvoerbaar zijn, kan deze toets ertoe leiden dat de regeling op onderdelen nog wordt herzien. Het is immers van het allergegrootste belang dat er geen knelpunten in de uitvoering ontstaan.

#### *Vergoedingen, drempels en maatwerkvergoeding*

Zoals toegezegd in het algemeen overleg op 14 september heb ik opnieuw gekeken naar de drempels, vergoedingsbedragen en afbakening van de maatwerkvergoeding en ben ik hierover in gesprek gegaan met Per Saldo en de Branchevereniging voor kleine zorgaanbieders (BVKZ). Daarnaast heeft onderzoeksbureau Rebelgroup een aanvullende analyse gedaan om meer inzicht te krijgen in de groep die in het eerdere onderzoek een aanzienlijk hoog nadeel had opgeven in de enquête.<sup>2</sup> Deze resultaten zijn gebruikt bij de uitwerking en afbakening van de maatwerkvergoeding. Dit heeft geleid tot een aantal bijstellingen en nadere uitwerkingen ten opzichte van de eerder met uw Kamer gedeelde contouren:

#### Forfaitaire regeling

- In het algemeen overleg op 14 september zijn door verschillende partijen bezwaren geuit over de hoogte van de drempel om in aanmerking te komen voor de forfaitaire vergoeding. Na overleg met Per Saldo en BVKZ heb ik besloten de drempelbedragen omlaag bij te stellen van 33% naar 20% van de vergoedingsbedragen.
- Er is gekozen voor twee hoofdcategorieën zorgaanbieders. Een categorie waarbij kleine zorgaanbieders met 1 tot 5 klantrelaties (in de contouren de categorieën «naasten», «loondienst» en «ZZPer's» en «instellingen» met 1–5 klantrelaties) samen zijn gevoegd in één categorie. Het ondervonden nadeel en de vergoedingsbedragen op basis van de contouren waren bij deze groepen vergelijkbaar. Daarnaast is gekozen voor een categorie voor zorgaanbieders met méér klantrelaties. In deze categorie zijn subcategorieën gevormd, gebaseerd op de hoeveelheid klantrelaties. Deze wijzigingen zorgen voor een meer grofmazige en eenvoudige systematiek die passend is bij een forfaitaire regeling en die de uitvoerbaarheid van de regeling vergroot.

#### Maatwerkvergoeding

- De maatwerkvergoeding is, zoals aangegeven in de contouren, uitvoeringstechnisch arbeidsintensief en alleen mogelijk onder strikte voorwaarden en criteria zoals de aantoonbaarheid van het nadeel. Dit kwam ook naar voren in een tweetal expertsessies met uitvoeringsorganisaties. Om die reden is in de contouren aangegeven dat de doelgroep beperkt wordt tot aanvragers waarbij het ondervonden nadeel aantoonbaar en aanzienlijk hoger is dan het vergoedingsbedrag. Mede op basis van de nadere analyse van Rebelgroup is de afbakening van de maatwerkvergoeding als volgt vormgegeven:

---

<sup>2</sup> De resultaten hiervan vindt u in bijgevoegd memo «resultaten aanvullende analyse onderzoek PGB-schade».

- Zorgaanbieders met meer dan 5 klantrelaties komen in aanmerking voor de maatwerkvergoeding indien het ondervonden nadeel minimaal 5 keer het vergoedingsbedrag bedraagt. Immers, alleen in gevallen waarin het nadeel aanzienlijk hoger is kan in een maatwerkvergoeding worden voorzien.  
Uit de telefonisch interviews die Rebelgroep heeft gevoerd met respondenten uit deze groep komt het beeld naar voren dat deze groep uit professionele ondernemers bestaat, die waarschijnlijk wel in staat is om het ondervonden nadeel tijdelijk op te vangen en te documenteren.
- Relatief kleine zorgaanbieders met maximaal 5 klantrelaties en budgethouders komen in aanmerking voor de maatwerkvergoeding indien het ondervonden nadeel minimaal 2 keer het vergoedingsbedrag bedraagt.  
Uit de analyse van Rebelgroep blijkt dat deze groep weinig buffer heeft en dat de extra inspanningen bij deze groep een groot tijdsbeslag met zich meebrachten. De verwachting is echter dat de kosten voor deze groep minder goed aantoonbaar zijn.

Een en ander heeft geleid tot de volgende bedragen:

	Forfaitaire vergoeding	Drempel forfaitaire vergoeding (20% vergoeding)	Drempel Maatwerkvergoeding
Budgethouder	€ 200	€ 40	€ 400 (2 x vergoeding)
Kleine zorgaanbieders 1-5 klantrelaties	€ 350	€ 70	€ 700 (2 x vergoeding)
Zorgaanbieders 6-10 klantrelaties	€ 800	€ 160	€ 4.000 (5 x vergoeding)
Zorgaanbieders 11-20 klantrelaties	€ 1.500	€ 300	€ 7.500 (5 x vergoeding)
Zorgaanbieders 21-30 klantrelaties	€ 2.500	€ 500	€ 12.500 (5 x vergoeding)
Zorgaanbieders 31-40 klantrelaties	€ 3.500	€ 700	€ 17.500 (5 x vergoeding)
Zorgaanbieders 41-50 klantrelaties	€ 4.000	€ 800	€ 20.000 (5 x vergoeding)
Zorgaanbieder > 50 klantrelaties	€ 4.500	€ 900	€ 22.500 (5 x vergoeding)

### *Bewijsvoering en controle*

In de contouren van de regeling is aangegeven dat budgethouders en zorgverleners met aantoonbaar materieel nadeel in aanmerking komen voor de regeling en dat zij worden gevraagd het nadeel met documentatie te onderbouwen. Ik heb in het AO van 14 september benadrukt dat ik het van belang vind om bij de *forfaitaire vergoedingen* de administratieve belasting en het opvragen van bonnetjes zo beperkt mogelijk te houden. Daarom richt ik onderstaande vorm van bewijsvoering en controle in:

- Aanvragers dienen te verklaren materieel nadeel te hebben ondervonden van tenminste het drempelbedrag, waarvoor zij desgevraagd bewijsstukken zullen aanleveren. Dit wordt steekproefsgewijs gecontroleerd.
- Om het risico op oneigenlijk gebruik te verminderen, moet wel door alle aanvragers *aangetoond* worden dat er sprake is van een overschrijding van de wettelijke betaaltermijn van 30 dagen, als gevolg waarvan de aanvrager materieel nadeel heeft geleden. Aanvragers wordt gevraagd om bewijsmateriaal aan te leveren (factuur met

factuurdatum en bewijs van betaling/bankafschrift) waaruit blijkt dat er minimaal 1 keer sprake is geweest van te late betaling.<sup>3</sup>

Bij de maatwerkvergoeding geldt een zwaardere vorm van bewijsvoering en controle. Hier moet bij *alle* aanvragen het opgegeven nadeel volledig worden *aangetoond* met bewijsmateriaal.

De regeling ziet toe op nadeel dat is ondervonden in de periode februari tot en met december 2015. Zoals eerder aangegeven is voor de compensatieregeling € 15 tot 20 miljoen beschikbaar, inclusief de uitvoeringskosten.

### *Uitvoering*

Ik ga de komende periode een grondige uitvoeringstoets laten doen op deze regeling. Het is zoals gezegd mogelijk dat de uitkomsten hiervan nog tot aanpassingen in de regeling leiden. Een aandachtspunt uit het oogpunt van uitvoerbaarheid is bijvoorbeeld het feit dat de omvang van de regeling voor een uitvoerder lastig in te schatten is. Na afronding van de uitvoeringstoets zal zo snel als mogelijk een keuze worden gemaakt over de uitvoeringsorganisatie, waarbij een derde partij via Europese aanbesteding ook een optie is. Klantvriendelijkheid staat wat mij betreft voorop bij de inrichting van de uitvoering. Ook zal communicatie over de regeling zo snel mogelijk ter hand worden genomen, opdat budgethouders en zorgaanbieders tijdig geïnformeerd worden over de regeling, de aanvraagprocedure en de voorwaarden waaraan voldaan moeten worden.

Ik zal uw Kamer en de doelgroep van de regeling uiteraard blijvend informeren over het verloop van dit proces.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn

---

<sup>3</sup> Overigens geldt de wettelijke betaaltermijn van 30 dagen vanaf het moment van binnenkomst van de factuur bij de SVB. Door in de regeling te kijken naar de datum op de factuur (in plaats van binnenkomst bij de SVB), wordt ook compensatie gegeven voor situaties waarin de factuur wat langer is blijven liggen bij de budgethouder.