

Bestuurlijk overeengekomen acties, gericht op tijdige implementatie van trekkingsrechten PGB c.q. continuïteit van zorg en ondersteuning in 2015

De invoering van het trekkingsrecht PGB per 1 januari 2015 is een operatie waaraan door vele mensen momenteel hard wordt gewerkt. Tijdens een Bestuurlijk Overleg tussen de Staatssecretaris van VWS, ZN, de VNG en de SVB op 27 november jongstleden is de vraag aan de orde geweest wat noodzakelijk is voor een tijdige betaling van de declaraties van de PGB houder. Dit met als doel: het garanderen van de continuïteit van zijn of haar zorg en ondersteuning vanaf 1 januari 2015.

Er moet en kan de komende tijd nog veel gebeuren. Eerste prioriteit is dat alle zorgovereenkomsten¹ op tijd en volgens het afgesproken proces worden verwerkt. Dat geeft de budgethouder de meeste zekerheid en organisaties het minste (na)werk. Daar waar dit niet meer mogelijk is treedt een terugvalscenario in werking. Daartoe zijn op 27 november een aantal afspraken gemaakt.

Vanuit zijn verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige en beheersbare implementatie van het Trekkingsrecht PGB biedt het ministerie van VWS de nodige (financiële, juridische en organisatorische) randvoorwaarden waarbinnen deze terugvalscenario's gestalte kunnen krijgen. Zo draagt het Ministerie van VWS in 2015 zorg voor de reguliere kosten die de SVB dat jaar maakt voor de uitvoering en de verdere ontwikkeling van het Trekkingsrecht. Voorts zal VWS in redelijkheid voorzien in compensatie van extra kosten die partijen uit hoofde van een terugvalscenario maken om een soepele overgang voor pgb-houders per 1 januari mogelijk te maken. VWS zal de verantwoordelijkheid nemen om eventuele gevolgen voor de rechtmatigheid uit hoofde van een terugvalscenario maximaal te beperken. Dit gebeurt in overleg met VNG, ZN en SVB.

Van belang is dat gemeenten nu ook de gecombineerde zorgovereenkomsten Zvw-Wmo goedkeuren, per overeenkomst of als bulk, ook nu de onderverdeling tussen Wmo-zorg en Zvw-zorg niet altijd goed zichtbaar is. Het door de gemeente toegekende WMO budget is het maximum budget dat betaalbaar wordt gesteld door de SVB. De SVB zal via een controle op de declaraties toetsen of de budgethouder aangegeven heeft dat de gedeclareerde zorg betrekking heeft op de Wmo/Jeugdwet (zie ad 1.9).

Vereiste acties voor gemeenten, zorgkantoren en SVB

De afspraken die gemaakt zijn vragen ook een aantal acties van gemeenten, zorgkantoren en SVB.

Algemeen

1.1 Iedere budgethouder krijgt van de SVB een brief en wordt tweemaal gerappelleerd. Voor budgethouders WMO/Jeugd levert de SVB op **1 december** aan de gemeenten een lijst met alle budgethouders die niet hebben gereageerd (door tenminste één zorgovereenkomst in te sturen). Nota Bene: het laatste rappel door de SVB geschiedt op 5 december. Op 12 december volgt een geactualiseerde lijst.

1.2 De gemeente / het zorgkantoor neemt **direct na 1 december** persoonlijk contact op met budgethouders die niet hebben gereageerd (ad 1.1).

1.3 Gegeven de situatie die een gemeente / zorgkantoor aantreft, beslist de gemeente of het zorgkantoor of de budgethouder opgenomen kan worden als PGB houder, alsnog een zorgovereenkomst inlevert die het proces volgt (eventueel met tijdelijke goedkeuring), of in aanmerking komt voor een voorschot om in de eerste maanden van 2015 zelf de zorg te kunnen betalen (zie ad 2.4).

1.4 De gemeente / het zorgkantoor geeft **tussen 15 december en 31 december** de hoogte van het totale PGB-budget per budgethouder door aan de SVB. Eventuele knelpunten daarbij worden door de gemeente / het zorgkantoor vooraf bij de SVB aangegeven.

1.5 De gemeente / het zorgkantoor zet zich maximaal in om de zorgovereenkomsten goed te keuren. Dit kan per individuele overeenkomst of door collectieve goedkeuring (zie 1.6). Dit is bij voorkeur gereed voor **15 december 2014**. Als dat niet gehaald wordt, dan is er nog de mogelijkheid tot medio januari om niet goedgekeurde zorgovereenkomsten te accorderen. Daarna treedt het terugvalscenario in werking.

De gemeenten / het zorgkantoor keurt de zorgovereenkomsten toch goed als deze, door beperkingen van het trekkingsrechtstelsel niet volledig beoordeeld kunnen worden. *Voorbeeld: als zorgsoorten niet gekoppeld kunnen worden aan het gemeentelijk beleid, omdat in één overeenkomst 18+ ook sprake is van verzorging of verpleging. Het maximum tarief kan de gemeente zelf bepalen. Wel wordt ten behoeve van rechtmatigheidscontrole aan gemeenten en zorgkantoren gevraagd vast te leggen welke dossiers het betreft.*

1.6 De gemeenten geven **z.s.m.** aan de SVB aan of zij van de mogelijkheid gebruik maken om alle zorgovereenkomsten binnen een domein (Huishoudelijk hulp, Begeleiding, Jeugd) collectief goed te keuren (al dan niet tijdelijk). De SVB voert

¹ Overal waar gesproken wordt over een zorgovereenkomst wordt voor zover van toepassing ook de zorgbeschrijving bedoeld.

dit vervolgens uit.²

1.7 De SVB stuurt een budgethouder een bevestigingsbrief zodra zijn zorgovereenkomst door de SVB en gemeente / zorgkantoor is goedgekeurd.

1.8 De gemeente zorgt ervoor dat de SVB **op uiterlijk 15 januari 2015** de voorschotten ontvangen heeft. Het is de verantwoordelijk van de gemeente om er voor te zorgen dat er tijdig en voldoende budget op de rekening van SVB staat (zie de handleiding van de SVB hierover). Gemeenten krijgen een eerste voorschot uit gemeentefonds op 6 januari.

1.9 De gemeenten en de SVB communiceren naar budgethouders dat de zorgovereenkomsten en de zorgdeclaraties een onderverdeling dienen te bevatten naar Wmo-zorg en Zvw-zorg.

Terugvalscenario 1: De budgethouder is niet bekend bij de SVB en niet bij de gemeente of zorgkantoor

2.1 Als een burger claimt een budgethouder te zijn, en kennelijk “vergeten” is, dan wordt hij aangemeld bij zijn woongemeente of zijn zorgkantoor.

2.2 De gemeenten / het zorgkantoor neemt vervolgens contact op met de burger om de situatie z.s.m. op te lossen en onzekerheid weg te nemen. Zo nodig draagt de gemeente of het zorgkantoor het contact ‘warm’ over (dus niet de burger wordt verwezen, maar de gemeente of het zorgkantoor nemen met elkaar contact op).

2.3 De gemeente / het zorgkantoor concludeert: het betreft daadwerkelijk een budgethouder. Dan wordt het proces bij SVB met spoed opgestart. De SVB zal prioriteit geven aan deze aanmeldingssituaties.

2.4. Indien de budgethouder niet op tijd bij de SVB kan worden aangemeld (en er declaraties liggen waarvan de betaaltermijn verstrijkt) draagt de gemeente / zorgkantoor er zorg voor dat deze betaald worden (door een voorschot aan de budgethouder zelf uit te keren of een vergelijkbare maatregel).

2.5 De gemeenten / het zorgkantoor vraagt in de situatie de budgethouder achteraf om verantwoording af te leggen over de betalingen die niet via de SVB zijn gelopen.

Terugvalscenario 2: De budgethouder heeft één of meerdere zorgovereenkomsten ingestuurd, maar deze zijn nog niet gecontroleerd door de SVB.

3.1 De SVB / het zorgkantoor stuurt uiterlijk op **15 december** een brief aan de budgethouders waarvan de zorgovereenkomst is ontvangen, maar nog niet goedgekeurd.

3.2 Deze budgethouders kunnen vervolgens wel zorgdeclaraties bij de SVB indienen. De SVB zal alle ingediende zorgdeclaraties beoordelen en betalen, ook indien de zorgovereenkomsten tijdelijk, d.w.z. collectief door de SVB zijn goedgekeurd. Randvoorwaarde is dat de SVB tijdig is bevoorschot door de gemeente (zie 1.8).

Beleidskeuzes van gemeenten

VWS wil de gemeentelijke beleidsvrijheid maximaal respecteren met wat een budgethouder wel en niet uit het PGB kan betalen. Gemeenten hebben de ruimte om hun nieuwe budgethouders al dan niet bepaalde keuzes aan te bieden. In het SVB systeem is niet voorzien in een onderscheid tussen bestaande en nieuwe budgethouders. VWS zal daarom in overleg met VNG en SVB nagaan welke aanvullende (controle)-acties in 2015 ingericht kunnen worden om de beleidskeuzes van gemeenten voor de nieuwe budgethouders (zonder overgangsrechten) maximaal te faciliteren. Hiermee moet maximaal recht gedaan worden aan de gemeentelijke beleidsvrijheid, met proportionele uitvoeringslasten, gericht op een adequaat niveau van rechtmatigheid.

² Op enig moment, medio januari, voor de uiterste januari betaaldatum van declaraties, zal de SVB in opdracht van VWS (na overleg met VNG en ZN) de nog niet goedgekeurde zorgovereenkomsten tijdelijk mogen goedkeuren (met 999 als waarde van het maximum tarief).