



Ministerie van VWS
De heer drs. M.J. van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM ZEIST
Telefoon (030) 698 89 11
Telefax (030) 698 63 33
E-mail info@zn.nl

Contactpersoon ing.ir. J
Doorkiesnummer
Ons kenmerk B-13-2429-gdob1
Uw kenmerk
Datum 8 juli 2013
Onderwerp Uitvoering trekkingsrechten PGB per 1 januari 2014

**VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT**

11 JULI 2013

SCANPLAZA

Geachte heer Van Rijn,

In het kader van de herziening van de langdurige zorg heeft u er voor gekozen het PGB om te bouwen naar trekkingsrechten. Hiermee wilt u de huidige fraudegevoeligheid van het PGB aanpakken.

De afgelopen periode heeft er discussie plaats gevonden over wie de uitvoering van de trekkingsrechten PGB moet gaan doen in de nieuwe Wmo en de Kern-AWBZ. In de Kern-AWBZ blijven volgens uw plannen straks ongeveer 20.000 PGB-houders van de huidige 130.000 over. Het overgrote deel stroomt uit naar een gemeente-PGB.

Op 28 mei jl. hebben wij vernomen dat u heeft besloten om de SVB een uitvoeringstoets te laten doen over de uitvoering van de trekkingsrechten. Hoofddreden voor deze keuze is dat de SVB heeft aangegeven één en ander per 1 januari 2014 uit te kunnen voeren. Deze keuze staat echter haaks op een advies dat is uitgebracht door de CIO van VWS, waarin is aangegeven dat uitvoering van de trekkingsrechten per 2014 niet realistisch is gezien de complexiteit en dat moet worden toegewerkt naar 2015.

Ook wij maken ons grote zorgen over het invoeringstraject en de haalbaarheid van het SVB-systeem per 1 januari 2014. De afgelopen weken hebben wij kennis kunnen nemen van de eerste uitwerkingen van de SVB van het proces trekkingsrecht PGB en de gevolgen die dit voor de budgethouder heeft. Wij zien daarbij een groot aantal zorgpunten. Een aantal van die zorgpunten hebben wij afgelopen maandag 1 juli jl. met een aantal van uw medewerkers gedeeld. Onze uitgebreide rapportage hebben wij nagestuurd en treft u hierbij ook aan.

De uitvoering van de trekkingsrechten door de SVB zal leiden tot extra informatie- en communicatiestromen. Het gekozen SVB-model, dat uitgaat van een centrale

uitvoering, zorgt er voor dat het proces er voor de budgethouder niet duidelijker op wordt en er een scala van estafette berichten bijkomt.

Ook zullen de zorgkantoren en SVB voor 1 januari 2014 verschillende nieuwe informatiestromen moeten implementeren. Ook bij een gefaseerde aanpak.

Wij kunnen dan ook niet tot een andere conclusie komen dan dat het gekozen model niet het juiste is en dat de risico's die gemoeid zijn met het invoeren door de SVB van het trekkingsrecht per 1 januari 2014 zeer groot zijn, met alle gevolgen voor de budgethouders van dien. Bij een, zoals de SVB voorstelt, gefaseerde aanpak per 1 januari 2014 zijn de risico's kleiner, maar zal het systeem niet alle functionaliteiten bevatten die een meer intensieve aanpak van fraude gaat faciliteren. Hierdoor wordt het door de Tweede Kamer beoogde doel van fraudebestrijding door het naar voren halen van de invoeringsdatum van de trekkingsrechten niet behaald. Tijdens een sessie met zorgkantoren over fraude aanpak PGB gaf de inspectie SZW aan dat de voorgenomen inrichting trekkingsrechten bij SVB absoluut niet 'fraude proof' is.

Ons advies

Alles in огenschouw nemend is ons dringend advies aan u:

1. Uitstellen invoering trekkingsrecht.

Gezien de risico's die een invoering van het trekkingsrecht per 1 januari 2014 door de SVB met zich meebrengt dringen wij bij u aan op uitstel tot 1 januari 2015.

Indien u invoering trekkingsrecht PGB voor de AWBZ per se per 1 januari 2014 wilt invoeren, dan kan dit met minder risico's indien de zorgkantoren zelf het trekkingsrecht mogen uitvoeren.

2. Starten met vormgeven nieuw proces.

Wij willen graag zo snel als mogelijk samen met de VNG en CAK starten met het vormgeven van het nieuwe proces trekkingsrechten conform het toekomstbeeld informatievoorziening Zorg en Ondersteuning dat met de gezamenlijke ketenpartijen is vastgesteld. Uitgangspunt hierbij is dat de trekkingsrechten per 1 januari 2015, en wellicht voor nieuwe budgethouders al in 2014, in één keer goed en toekomstvast gerealiseerd kunnen worden inclusief ondersteuning voor adequate fraudebestrijding.

3. Intensiveren fraudebestrijding.

Daarnaast willen de zorgkantoren de al genomen fraude maatregelen, waaronder de huidige verantwoordingscontroles, in 2014 verder intensiveren.

Op deze wijze wordt invulling gegeven aan de wens van de Tweede Kamer om meer te doen aan het voorkomen van fraude met PGB's en kan per 1 januari 2015, gelijktijdig met de transitie van AWBZ-onderdelen naar de Wmo en Zvw, een structurele en toekomst bestendige centrale voorziening van het trekkingsrecht model gerealiseerd worden.

Met vriendelijke groet,

Zorgverzekeraars Nederland

voorzitter

Bijlage(n): als genoemd



Aan J / Ministerie van VWS
Van J i ZN
Auteur R en S i ZN
Doorkiesnummer
Ons kenmerk N-13-7185
Datum 2 juli 2013
Onderwerp Uitvoering trekkingsrechten PGB per 1 januari 2014

Inleiding

Op maandag 1 juli hebben wij een gezamenlijk overleg gehad waarin wij nogmaals onze zorgen hebben geuit over de haalbaarheid van de uitvoering van de trekkingsrechten door de SVB met ingang van 1-1-2014.

Wij hebben aangegeven waarom wij het noodzakelijk vinden om de invoering van trekkingsrechten een jaar uit te stellen en samen met de VNG te werken aan een structurele oplossing voor de trekkingsrechten per 1-1-2015. Wij maken ons namelijk grote zorgen over het invoeringstraject en de haalbaarheid van het SVB systeem per 1-1-2014. De afgelopen weken hebben wij kennis kunnen nemen van de eerste uitwerkingen van de SVB van het proces trekkingsrecht PGB en de gevolgen die dit voor de budgethouder heeft. Wij zien daarbij een groot aantal zorgpunten. Ook verwachten wij dat het proces er voor de budgethouder niet duidelijker op wordt. Daarnaast moeten de partijen voor 1-1-2014 veel extra informatiestromen implementeren. Ook bij een gefaseerde aanpak. Zoals afgesproken sturen wij u bij deze een bijlage waarin onze uitgebreide analyse van de gesignaleerde zorgpunten staat. Hierin hebben we ook een overzicht opgenomen van de extra informatie- en communicatiestromen die de uitvoering van trekkingsrecht door de SVB met zich meebrengt. Hieruit is te zien dat er door het gekozen SVB model er weer een scala van estafette berichten blijkt.

Wij kunnen dan ook niet tot een andere conclusie komen dat het gekozen model niet het juiste model is en dat de risico's die gemoeid zijn met het invoeren door de SVB van het trekkingsrecht per 1-1-2014 zeer groot zijn, met alle gevolgen voor de budgethouders van dien. Bij een zoals de SVB voorstelt, gefaseerde aanpak per 1-1-2014 zijn de risico's kleiner, echter zal het systeem niet alle functionaliteiten bevatten die een meer intensieve aanpak van fraude gaat faciliteren. Hierdoor wordt het beoogde doel van fraudebestrijding van de Tweede Kamer door het naar voren halen van de invoeringsdatum van de trekkingsrechten niet behaald.

In het overleg heeft u aangegeven open te staan voor een geleidelijke invoering van trekkingsrechten in 2014. Wij willen daar graag aan meewerken echter vinden dat het model waarbij de uitvoering volledig bij de SVB ligt niet efficiënt, niet effectief en ook niet toekomst vast. Wij zien veel meer in van een decentrale uitvoering bij de gemeenten en zorgkantoren. Voorwaarden hierbij zijn dan wel dat we komen tot centrale afspraken over standaarden en het uniform registreren van zorgverleners en het landelijk verzamelen van een dataset bestaande uit beschikking en declaratiegegevens voor analyse en fraude detectie. Het indienen van declaraties en het budgetoverzicht zou via een landelijk loket gefaciliteerd kunnen worden. De data is en blijft decentraal echter zij wordt voor de budgethouders landelijk ontsloten. Wij zouden dit model graag in overleg met u en de VNG en eventueel SVB nader willen uitwerken. Naar onze verwachting zou dit systeem dan in 2014 geleidelijk ingevoerd kunnen worden.

Bijlage

Argumenten op hoofdlijnen

1. De cliënt krijgt met de uitvoering door het SVB een extra loket voor de uitbetalingen van het PGB-trekkingsrecht, waarmee je verder afkomt van het door ketenpartijen o.l.v. VWS vastgestelde informatievoorziening Zorg en Ondersteuning (IZO) toekomstbeeld / toekomstige invoering van uitvoering kern-AWBZ voor eigen verzekerden (1-loket, 1 klantbeeld AWBZ en Zvw).
2. De uitvoering door het SVB leidt tot meer kans op foutieve berekeningen van de eigen bijdrage door het CAK, omdat er extra informatiestromen ontstaan tussen het SVB en CAK. Door de verwachte invoering per 1 januari 2015 van het bruto PGB dient het geheel van informatiestromen voor de oplegging van de eigen bijdrage weer opnieuw te worden aangepast.
3. In het kader van fraude beheersing zijn zorgkantoren beter in staat dan de SVB om verbanden binnen dossiers te traceren omdat zij o.a. beschikken over informatie n.a.v. van huisbezoeken, face to face gesprekken, declaraties AWBZ en Zvw (Tijdens een sessie met zorgkantoren over fraude aanpak PGB gaf de inspectie SZW aan dat de voorgenomen inrichting trekkingsrechten bij SVB absoluut niet 'fraude proof' is
4. De zorgkantoren zijn in staat om de cliënt een portaal aan te bieden, waar hij en/of de zorgaanbieder op een digitale en beveiligde wijze de zorgdeclaraties kan indienen en accorderen. Dit centrale portaal kan indien gewenst, ook op termijn door gemeenten worden gebruikt (op vrijwillige basis) en in samenhang met de ZIN informatievoorziening worden ontwikkeld. Een derde partij daartussen zoals de SVB bemoeilijkt dit.
5. Verschillende zorgkantoren hebben in concept het systeem van trekkingsrechten al uitgewerkt (centrale informatievoorziening). Uiteindelijk zal dit er voor zorgen dat:
 - a. de budgethouder vanaf 1 januari niet langer een voorschot krijgt.
 - b. dat, binnen de gestelde servicelevels, de nota's worden uitbetaald aan de zorgverleners.
 - c. hierbij onderscheid wordt gemaakt tussen digitale en papieren aanlevering.
 - d. de benodigde informatie gerelateerd aan trekkingsrecht beschikbaar is voor de budgethouders (uitnutten budget, status informatie m.b.t. nota's en contracten).
6. Het voornemen is dat er per 1 januari 2014 één contracteerruimte is voor alle AWBZ zorg; hierdoor worden ZIN en PGB communicerende vaten. Interne beheersing en monitoring van dit proces zijn dan cruciaal.

daarin opgenomen de zorgaanbieders. Echter de SVB is van mening dat indien dit gedurende een jaar wijzigt, de budgethouder niet meer terug hoeft naar zorgkantoor voor toestemming, zolang de wijziging binnen het toegekende budget blijft. Dit creëert onduidelijke verantwoordelijkheden.

- Het is onduidelijk hoe de SVB de zorgaanbieders uniform gaat registreren. Dit is in het kader van fraude beheersing en het opstellen van een witte/ zwarte en/of grijze lijst van zorgaanbieders, van groot belang. De zorgkantoren hebben dit deels al via het AGB-register van Vektis ingericht en hebben ruime ervaring met het koppelen van deze gegevens naar authentieke bronnen.
4. Samenwerking gemeente:
- zorgkantoren en Gemeenten (veelal via WMO-kantoren) zijn al bezig met het analyseren van oplossingen voor het uitvoeren van het trekkingsrecht, inclusief het uitvoeren van de salarisadministratie.
 - Gemeenten willen zelf kiezen bij wie zij bepaalde uitvoeringstaken beleggen (bron VNG).

5. Centrale ICT voorziening

- De processen van de SVB zijn volgens onze inschattingen niet robuust. SVB gaat uit van een zo licht mogelijk instapmodel per 1 januari 2014. Er ligt dan een basissysteem voor registreren van de zorgcontracten en het uitvoeren van betalingen. Voor de beheersing van de PGB lijkt dit eerder een achteruitgang dan vooruitgang.
- Vanuit hun verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de AWBZ hebben de zorgkantoren veel meer informatie nodig van de SVB, dan de SVB nu voorstelt. De vraag is of de SVB dit per 1 januari 2014 kan realiseren. Een eerste scan levert al het volgende op:
 - a) Het rapport op klantniveau dient ook inzicht te geven in de goed- en afgekeurde zorgovereenkomsten.
 - b) Het rapport op klantniveau dient per goedgekeurde zorgverlener de declaraties te tonen.
 - c) Het rapport op klantniveau dient ook inzicht te geven in afgekeurde en in bewerking zijnde declaraties en de datum waarop de beoordeling is gedaan.
 - d) Het rapport op klantniveau dient een kenmerk van het zorgkantoor te omvatten
 - e) Iedere declaratie dient t.b.v. de bezwaarprocedure een kenmerk te krijgen, welke ook in het rapport op klantniveau wordt weergegeven.
 - f) Ook het verantwoordingsvrije bedrag dient terug te keren in het rapport op klantniveau
 - g) Ten aanzien van iedere declaratie dient zorgverlener in rapport op klantniveau te worden voorzien van KVK nummer, BSN of BTW nummer.
 - h) Gekozen volgorde in het rapport op klantniveau is niet logisch, begin eerst met het budget, dan met de bestedingen en dan het besteedbaar budget.
 - i) In rapport op klantniveau wordt het ziekengeld deel van het budget, dit geldt wellicht naar de klant toe, maar niet naar zorgkantoor.
 - j) Op aanvraag vanuit zorgkantoor dient ook het volledige klantdossier beschikbaar te zijn.

- k) Ook is er behoefte aan overzichten die weergegeven welke aantallen en bedragen zijn omgegaan in de goedkeuring en afkeuring van declaraties per zorgaanbieder.
- l) Totaalrapporten dienen ook in de vorm van data beschikbaar te zijn. Dit ten behoeve van analyses.

6. Financiële aspecten:

- Het is nog niet duidelijk hoe het financiële proces wordt ingericht en wat de gevolgen hiervan zijn voor alle partijen. Dit kan invloed hebben op de informatie uitwisseling tussen SVB en zorgkantoren en de gevolgen voor de verantwoording.
- Wordt de SVB verantwoordelijk voor de evt. terugvorderingen n.a.v. vernieuwde beschikking of herziening eigen bijdrage.
- Vektis heeft, ook voor VWS, de beschikking over landelijke informatie n over de kosten in de totale gezondheidszorg. Dit betreft ook de AWBZ kosten van ZIN en PGB. In het SVB model wordt geen rekening gehouden met het verzamelen van de PGB kosten bij Vektis.

**Extra Informatiestromen en communicatie bij trekkingsrechten SVB
(volgens model SVB)**

1. Gegevens toekenningsbeschikking van Zorgkantoor naar SVB.
2. Bijstellen/aanscherpen toetsingskader. Hiervoor is er extra overleg (regiegroep) nodig tussen SVB en Zorgkantoren.
3. Toetsing zorgverleners opgenomen in budgetplan/zorgplan (in bezit van Zorgkantoren met contracten zorgverleners (in bezit van SVB). SVB heeft deze toetsing niet in haar plan opgenomen. Er moet echter wel een informatiestroom voor komen.
4. Doorgeven van wijzigingen in toekenningsbeschikking met financieel gevolg. Het Zorgkantoor is verantwoordelijk voor de terugvordering. In de huidige situatie kan het Zorgkantoor dit verrekenen met het budget.
5. Zorgverzekeraars en Zorgkantoren gebruiken voor de gegevensuitwisseling met derden gebruik van het beveiligde portaal van Vecozo. Er komt nu een extra portaal bij, SVB safe, voor ontsluiting van de PGB gegevens. Dit maakt het systeembeheer van de Zorgkantoren duurder en complexer.
6. Voor fraude detectie via datamining en voor beleidsinformatie hebben de Zorgkantoren de volledige gegevens van uitbetaalde declaraties nodig. Deze gegevens zullen maandelijks door SVB aan de Zorgkantoren beschikbaar moeten worden gesteld. Staat nu niet in het plan. SVB stelt nu dat zij de risicoanalyse en bestandsanalyse gaan doen. Er staat in hoe er met de uitkomsten wordt omgegaan en wat de Zorgkantoren voor rol hebben.
7. Zorgkantoren moeten de lijst "verzekerde zorg" ter beschikking stellen alsmede de updates daarvan t.b.v. het uitvoeren van controles door de SVB.
8. Zorgkantoren moeten de lijst "zwarte/malafide zorgverleners" ter beschikking stellen alsmede de updates daarvan t.b.v. het uitvoeren van controles door de SVB.
9. Uitputtingsoverzicht/totaal budgetoverzicht van SVB -> Zorgkantoor t.b.v. definitieve vaststelling budget.
10. Overleg tussen SVB en Zorgkantoor indien budgethouder niet reageert op verzoek om zorgcontract in te sturen.
11. Overleg en overdracht gegevens van SVB -> Zorgkantoor ingeval een budgethouder het niet eens is met een beslissing van of de uitvoering door de SVB.
12. Voor het uitvoeren van huisbezoeken (20% controle en materiële controle) moet het Zorgkantoor de beschikking hebben over de volledige gegevens bij de SVB over de budgethouder.
13. Mutaties in gegevens budgethouder van SVB -> Zorgkantoor en van Zorgkantoor -> SVB. Dit betreft ook mutaties die de Zorgkantoren via de Zorgverzekeraar ontvangt. (zijn ook mutaties ontvangen van GBA).

Functionies/activiteiten bij trekkingsrecht¹

In onderstaande tabel is een vergelijking opgenomen van verantwoordelijkheid en uitvoering bij de twee modellen van trekkingsrecht. In het eerste model wordt trekkingsrecht uitgevoerd door de SVB. Bij het tweede model wordt het trekkingsrecht uitgevoerd door de Zorgkantoren. Dit plaatje poogt weer te geven waar verantwoordelijkheid en uitvoering door twee verschillende partijen uitgevoerd worden. In deze situatie zal er dus voor die functie/activiteit extra informatie uitwisseling moeten komen. Gebruikte afkortingen:

V	=	Verantwoordelijk
U	=	Uitvoerder
A	=	Adviseur
O	=	Ontvangen van informatie
I	=	Informatie verstrekken
P	=	Portaal voor cliënt beschikbaar

Functie/activiteit:	Uitvoering door SVB					Uitvoering door Zorgkantoren			
	Clïent	CIZ	ZK	ZA	SVB	Clïent	CIZ	ZK	ZA
Zorgvraag	VU		IA	IA		VU		IA	IA
Vraagverheldering:	VU					VU			
diagnose	O			IA		O			IA
Informer en adviseren ZIN/PGB	O		IA			O		IA	
Indiceren benodigde zorg	O	VU	O			O	VU	O	
Intake proces:									
registreren en controleren cliënt			VU					VU	
registreren gemachtigde			VU					VU	
beoordelen PGB competentie (BKG)			VU					VU	
budgetplan beoordelen			VU					VU	
Zoeken en contracteren ZA									
Zoeken ZA	VU		I			VU		I	
aanbieders witte - zwarte lijst			VIP					VIP	
bemiddelen			VU					VU	
Intake zorgvraag door ZA	O			VU		O			VU
offeren zorgpad	O			VU		O			VU
contracteren ZA	VU					VU			
Aanvraag budget trekkingsrecht	VU					VU			
Registreren zorgovereenkomst en ZA			V		U			VU	
Rechtmatigheidsanalyse			V		U			VU	
Controle werkgeverschap					VU			VU	
melden werkgeverschap aan SVB			V		U			VU	
Toekenning budget trekkingsrecht	O		VU		O	O		VU	
Opdracht start zorg	VU					VU			
Declareren zorg				VU	P			P	VU
Verwerken en controleren declaratie			V		U			VU	
Goedkeuring budgethouder	VU				P	VU		P	
Monitoring uitputting	VU				P	VU		P	
Signaleringen uitputting	O				VU	O		VU	
Betalen factuur, administreren budget			O	O	VU			VU	O
Loonaangifte en betaalopdracht					VU			VU	
Financiële rapportage			VU		VU			VU	
Goedkeuring besteding TR	O				VU	O		VU	
Uitvoeren huisbezoek			VU					VU	
Vergoeding doorbetaling loon bij ziekte ZA	O				VU	O			

¹ Volgens procesmodel CIO VWS