

Ketenbureau PGB
t.a.v. mevrouw K. Louwes
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum	10 januari 2017	Contact	dhr. drs. H. (Han) Huizinga
Ons kenmerk	20170110HH	Telefoon	06 -13 19 71 86
Onderwerp	PGB; invoering modelovereenkomst en wijzigingsformulier per 1 april 2017	E-mail	hhuizinga@vgn.nl

Geachte mevrouw Louwes,

De VGN heeft in december 2016 contact gehad met het Ketenbureau en met de SVB over de volgens ons noodzakelijke aanpassingen in de 'Modelovereenkomst' en in het 'Wijzigingsformulier' die beide per 1-4-2017 ingevoerd en verplicht gesteld worden. Daaraan voorafgaand hebben wij u op 24 augustus 2016 een uitgebreid overzicht gestuurd met opmerkingen en wijzigingsvoorstellen van verschillende VGN-leden over de Modelovereenkomst. Wij zien vooralsnog (te) weinig van onze voorstellen terug in de Modelovereenkomst. Daarom treft u in een bijlage onze geactualiseerde wijzigingsvoorstellen nogmaals aan.

Wij voorzien namelijk een forse toename van administratieve lasten bij onze leden. Vooral ook omdat de Modelovereenkomst voor een aanzienlijk deel van onze cliënten met een verstandelijke beperking te ingewikkeld is. Om het PGB ook voor onze leden en hun cliënten met een (verstandelijke) beperking werkbaar te houden, vragen wij u met klem om onze wijzigingsvoorstellen (zie de bijlage) in het model te verwerken vóór invoering per april. Als achtergrond het volgende:

1. Wij hebben op 16 december 2016 in een brief aan de Tweede Kamer (u kreeg een kopie) voorgesteld om de invoering uit te stellen tot 1 juli, wanneer de noodzakelijke aanpassingen (nog) niet verwerkt zijn voor 1 april 2017. De staatssecretaris heeft in het AO van 21 december 2016 echter aangegeven geen heil te zien in uitstel. Dit vereist dus nu actie op zeer korte termijn.
2. Als onze suggesties niet tijdig worden overgenomen, voorzien wij een toename van de reeds bestaande problemen in het uitvoeren van het PGB-trekkingsrecht. Problemen voor zowel budgethouders als voor zorgaanbieders. Wij hebben een aantal VGN-leden geraadpleegd over het voorliggende model. Daaruit blijkt (zie de bijlage) dat er heel veel administratief gedoe blijft bestaan en dat de formulieren voor een groot deel van onze cliënten zo ingewikkeld zijn, dat de zorgaanbieder ze

paginanummer 2

ons kenmerk B20170110HH

- voor de cliënt moet invullen. Dit leidt onherroepelijk tot nieuwe vertraging in de afwerking van facturen en daarmee tot uitval of te late uitbetaling van facturen.
3. Dit alles zorgt opnieuw voor een negatieve aandacht in de media en bij de politiek. Budgethouders hebben er last van, er volgt reputatieschade voor de SVB en zorgaanbieders houden veel administratie.
 4. Als het door ons geschetste beeld straks (onverhoopt) bewaarheid wordt, zal de politiek gaan 'steigeren'. En wij hebben het voorspeld.

In het belang van onze leden en hun cliënten doen wij een dringend beroep op u om samen met ons te zorgen voor een adequate invoering van standaardformulieren. Het standaardiseren van formulieren steunen wij, maar een voorwaarde daarbij is dat het standaardiseren bijdraagt aan een sneller en betrouwbaarder behandeling van overeenkomsten en declaraties én aan minder administratieve lasten voor cliënt en zorgaanbieder. In bijlage 1 doen wij de nodige suggesties om de huidige modellen zo aan te passen dat zij voldoen aan deze criteria.

Uiteraard zijn we bereid dit nader toe te lichten. Daarbij appelleren we aan de toezegging van de staatssecretaris op 21 december 2016 'bereid te zijn om met de VGN in overleg te treden'.

Met vriendelijke groet,



F. (Frank) Bluiminck
directeur

Bijlagen:

Bijlage 1: Opmerkingen VGN bij modelovereenkomst en wijzigingsformulier

Bijlage 2: Brief van de VGN aan de Tweede kamer dd. 16 december 2016

Bijlage 1

Opmerkingen VGN bij modelovereenkomst

1. De Modelovereenkomst richt zich eigenlijk alleen op de relatie tussen SVB en budgethouder. Veel zaken die relevant zijn in de relatie tussen PGB-houder en zorgaanbieder passen daar niet direct in, hetgeen betekent dat deze in een bijlage of een separate overeenkomst moeten worden opgenomen.
2. Algemeen over de software: aanbieders moeten de modelovereenkomsten één voor één invullen. Dat is voor instellingen die een paar honderd PGB-houders hebben, eindeloos veel werk. Qua software bestaan er eenvoudiger mogelijkheden waarbij het overeenkomstformulier als het ware door de software van de instelling gehaald wordt en de SVB de uitkomst kan uitlezen. Dat bespaart veel werk en laten we daarom de modellen pas invoeren als dit geregeld is. Tot dan houden instellingen hun eigen formulieren.
3. Over de vergoedingen (punt 7 in het model): het model beperkt zich tot factureren per uur (desgewenst rekent de SVB andere eenheden om in uren). Maar zorg in dagdelen of etmalen wordt niet altijd geleverd in hele uren. Daardoor gaan voor budgethouders uren verloren. In ieder geval kunnen veel budgethouders dat niet correct invullen. In dagdelen declareren én in dagdelen betalen door de SVB in plaats van steeds omrekenen in uren, zou al veel oplossen.
4. Punt 9 in het model: er geldt een opzegtermijn van een maand. Maar een aanbieder wordt door de PGB-houder of de verstrekker niet geïnformeerd als de verstrekker het budget beëindigt. Een informatieplicht voor de PGB-houder ontbreekt in het model. Dat gebrek komt geregeld voor en pas na maanden (als de betaling niet meer binnenkomt) merkt de aanbieder dat er geen budget meer is. De zorg is dan echter al verleend. Wie betaalt? Aanbieders nemen daarom momenteel geregeld eigen voorwaarden op die dergelijke problemen kunnen pareren. Deze mogelijkheid ontbreekt momenteel. In de FAQ (27) staat overigens dat een andere termijn opgenomen kan worden. Twee maanden is voor sommige zorgproducten nodig. De FAQ is op dit punt niet duidelijk.
5. Over tariefsverhogingen (punt 9 in het model): er staat dat de maximale tariefsverhoging die de zorginstelling kan doorberekenen, gelijk is aan de indexering van het budget van dat jaar. Dat is vreemd, want de indexering bij een gemeente kan anders zijn dan de tarieven die een instelling zelf hanteert. Het lijkt alsof de instelling haar eigen tarieven niet mag stellen, omdat de gemeente niet of anders indexeert. Er wordt hierdoor volgens ons ten onrechte ingegrepen in de keuzevrijheid die de budgethouder in het sociaal domein heeft. Mits binnen het vastgestelde budget, kan de cliënt/PGB-houder bijvoorbeeld ervoor kiezen om bij zijn aanbieder in zorg te willen blijven (vanwege goede resultaten). In dat geval kan hij met zijn aanbieder minder uren willen afspreken tegen een hoger tarief. In de FAQ staat dat onderdeel 9 geen SVB voorwaarden zijn. Maar deze bepaling staat wel in het model en de concept-ministeriële regeling over gebruik van het model geeft hiervoor geen titel. Wij vragen ons af wat de juridische titel is voor bovengenoemde bepaling over maximale tariefsverhoging. Dit is van belang omdat de zorgovereenkomst voorgaat (punt 9) op aanvullende afspraken die niet in strijd mogen zijn met de wet- en regelgeving (punt 10).

6. Verder over punt 10: in de versie van januari 2017 staat de volgende passage opgenomen: *Let op: Als de hier vastgelegde aanvullende afspraken strijdig zijn met de kernbepalingen van de zorgovereenkomst, dan gaan de kernbepalingen onder 1 t/m 9 voor.* Deze passage stond (nog) niet in de versie van november. Op deze passage bestaat ernstige en principiële kritiek. In de AMvB, die de verplichtstelling mogelijk maakt, worden aanzienlijk minder bepalingen genoemd dan in het model. Wat hier in feite gebeurt, is dat het Ketenbureau/SVB de extra bepalingen in het model gelijkschakelt heeft aan de (veel geringere) bepalingen in de AMvB. De formulering kan o.i. niet verder reiken dan: *wat u aan extra of eigen bepalingen afspreekt met een zorgaanbieder, mag niet in strijd zijn met de AMvB.*
7. Dit brengt ons op een algemener punt: de rechtszekerheid. Het mag niet zo zijn dat je moet zoeken naar de laatste versie van de modelovereenkomst: is er misschien ook iets veranderd? Standaardisering is: zo doen we het en slechts in onderlinge afspraak veranderen we (maximaal) eens per jaar op een voor ieder zo werkbaar mogelijke datum. Een gedegen onderhoudsprocedure uit oogpunt van rechtszekerheid vinden wij aangewezen.
8. Tenslotte zien we graag aan de modelovereenkomst toegevoegd de mogelijkheid tot machtiging aan de zorginstelling voor financiële informatie-uitwisseling met de SVB. Dit is voor veel zorginstellingen het grootste knelpunt dat ze nu ervaren met de SVB, omdat instellingen er niet achter kunnen komen waarom de SVB in bepaalde gevallen niet betaalt, waarbij de cliënt of budgethouder vaak niet in staat is deze informatie te achterhalen.

Opmerkingen VGN bij het wijzigingsformulier

Hier spelen globaal twee knelpunten:

1. Softwarematig, waarbij we gemakshalve verwijzen naar ons commentaar in punt 1 bij de modelovereenkomst. In essentie gaat het om hetzelfde principe.
2. Bij elke tariefswijziging moet deze wijziging worden doorgegeven, ook bij de 'gewone jaarlijkse' indexering. Er verandert verder niks. De budgethouder moet dit dus doorgeven en de ervaring leert dat dat niet gebeurt. Aanbieders pleiten daarom al veel langer voor de mogelijkheid om als aanbieder dit rechtstreeks met de SVB af te handelen. We begrijpen de principiële kritiek (dit druist in tegen het principe van PGB), maar de praktijk blijkt keer op keer weerbarstiger. Alternatieven zijn:
 - a. De SVB accepteert gewoon de index-verhoging;
 - b. De SVB controleert de doorgevoerde index steekproefsgewijs;
 - c. De SVB neemt zelf de indexverhoging automatisch over.



Tweede Kamer der Staten-Generaal
Aan de leden van de vaste commissie
voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Datum	16 december 2016	Contact	dhr. drs. F. (Frits) Mul
Ons kenmerk	B20161216FM	Telefoon	06 - 13 20 23 15
Onderwerp	PGB	E-mail	fmul@vgn.nl

Geachte Leden van de vaste commissie,

Op woensdag 21 december 2016 spreekt u met staatssecretaris Martijn van Rijn over het PGB. De VGN wil graag een punt van zorg onder uw aandacht brengen, omdat voor onze organisaties het PGB ook van belang is. Veel budgethouders kopen namelijk ook zorg in bij onze leden.

In opdracht van Ketenregie trekkingsrecht PGB gaat de SVB per 1 april 2017 het gebruik van de model-zorgovereenkomsten en van de wijzigingsformulieren verplicht stellen. Vanuit onze leden krijgen we onderbouwde signalen dat die modellen nog niet goed bruikbaar zijn. Wij voorzien dat het verplicht stellen van deze modelformulieren voor onze leden zal leiden tot een toename van administratieve lasten, tot het mogelijk moeten aanpassen van afspraken met budgethouders over de zorgverlening en tot een verhoogd risico op het niet betalen van declaraties. Wij bepleiten dan ook:

- aanpassing van de huidige model-zorgovereenkomst zodanig dat die past op de afspraken tussen budgethouder en zorgaanbieder;
- uitstel van het verplichte gebruik van de modelovereenkomst tot ten minste 1 juli 2017, daarmee ontstaat dan tijd om deze zodanig aan te passen dat deze werkbaar is voor de budgethouder, de SVB en voor de betrokken zorgaanbieders.

Het systeem

De afwikkeling van PGB-facturen vormde in de afgelopen tijd vaak een bron van ergernis, zeker bij kleine, maar ook bij grote aanbieders. De SVB heeft inmiddels maatregelen genomen om dit te verbeteren. Het heeft al wel geholpen. Eén van de instrumenten ter verdere verbetering van de processen betreft het toekomstig verplichte gebruik van de SVB-modelzorgovereenkomst en het SVB-wijzigingsformulier. De VGN steunt op zich deze lijn van standaardisering, als deze ook voor zorginstellingen goed werkbaar is in de praktijk. Dat is nog onzeker, want op korte termijn heeft de overgang naar standaardisatie ook nadelen: niet elke instelling kan de voor haar noodzakelijke gegevens kwijt in het formulier en er moeten aanpassingen worden doorgevoerd in de softwaresystemen. De SVB heeft nu 'aan de voorkant' van het systeem een model-zorgovereenkomst gemaakt. Als dat goed werkt, volgt ook 'de achterkant' van het systeem: modelformulieren voor de declaratie. Tot zover over het systeem waarin de VGN wel mee kan gaan.

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 413
3500 AK Utrecht

www.vgn.nl
E info@vgn.nl
T 030 27 39 300
F 030 27 39 387

IBAN NL91RABO0331021005
BIC RABONL24
BTWnr: 80.47.42.534.B.01
KvK Utrecht 404.83210



paginanummer 3
ons kenmerk B201611216FM

Tot slot

Wij vragen u de staatssecretaris hierop kritisch te bevragen. Als er geen harde toezegging komt dat de modellen per 1 april 'goed werkbaar' zijn, dan verzoeken we u de staatssecretaris te vragen de invoering van de verplichte model-zorgovereenkomst uit te stellen tot nadere datum, uiteraard zo spoedig mogelijk, bijvoorbeeld per 1 juli 2017. Niemand heeft belang bij een herhaling van de eerder gepasseerde perikelen.

Graag zijn we bereid dit nader aan u toe te lichten.

Met vriendelijke groet,


F. (Frank) Blumfinck
directeur