

# Financiële schade betalingsproblemen Trekingsrechten Pgb

In opdracht van het Ministerie van VWS

Onderzoek naar aard en omvang van de financiële schade als gevolg van  
betalingsproblemen Trekingsrechten Persoonsgebonden budget (Pgb)

Auteur  
Peter Blok  
Enno Gerdes  
Hans Broere

Datum  
10.09.15

Status  
Definitief

Klant  
Ministerie VWS

www.rebelgroup.com  
KvK 24.40.42.27  
IBAN: NL23 ABNA 0240 3889 41

T 010 275 59 90  
F 010 275 59 99  
info@rebelgroup.com

RebelGroup Executives bv  
Wijnhaven 23  
3011 WH Rotterdam

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Managementsamenvatting</b>	<b>4</b>
1.1	Uitkomsten onderzoek algemeen	4
1.2	Uitkomsten onderzoek onder budgethouders	5
1.3	Uitkomsten onderzoek onder zorgverleners	6
<b>2</b>	<b>Opdracht en aanpak onderzoek</b>	<b>9</b>
2.1	Raadpleging belanghebbenden, online enquête en data over betalingen	9
2.2	Uitvoering enquête online gedurende drie weken	10
2.3	Voldoende gegevens voor een goed beeld van ondervonden schade	10
2.4	Met aandacht voor wettelijk kader en kenmerken van de zorgverleners	10
2.5	Inhoud van dit rapport	11
<b>3</b>	<b>Betalingen in het systeem Trekkingsrechten Pgb</b>	<b>12</b>
3.1	Trekkingsrechten Pgb op hoofdlijnen	12
3.2	Budgethouders	13
3.3	Zorgovereenkomsten en aantal zorgverleners	13
3.4	Betalingsverkeer 'oud' en 'nieuw'	14
3.5	Proces betalingen start na ontvangst factuur	15
3.6	Type zorgovereenkomsten en betalingsverkeer en –data	16
3.7	Aantal betalingen en doorlooptijd betalingsproces	17
3.8	Te late of onvolledige betalingen	19
3.9	Financiële schade door te late of onjuiste betalingen bij Trekkingsrechten PGB	20
<b>4</b>	<b>Financiële schade budgethouders en zorgverleners</b>	<b>22</b>
4.1	Samenstelling respons en verdelingen	22
4.2	Ervaren problemen	23
4.3	Kwalitatieve uitspraken in beeld	24
4.4	Kwantitatieve analyse: uitgangspunten	25
4.5	Schadeoverzicht budgethouders	26
	Alle budgethouders	26
	Naar wettelijk kader	27
	Gerelateerd aan jaarlijks Pgb- budget	27
	Van respons naar totale populatie	28
	Verdeling schade naar kostenposten	28
	Beschouwingen schade categorieën: causale relaties en plausibiliteit	29
4.6	Schadeoverzicht Zorgverleners	30
	Alle Zorgverleners	30
	Naar wettelijk kader	31
	Naar type zorgverlener	31
	Gerelateerd aan jaarlijkse omzet c.q. salaris	32
	Van respons naar totale populatie	32

	Verdeling schade naar kostenposten	33
	Beschouwingen Schade categorieën: causale relaties en plausibiliteit	34
<b>5</b>	<b>Kanttelingen</b>	<b>36</b>

## 1 Managementsamenvatting

In opdracht van het ministerie van VWS heeft Rebel onafhankelijk onderzoek gedaan naar de aard en de omvang van de (financiële) schade die door budgethouders en zorgverleners mogelijk is opgelopen in de periode januari t/m juni 2015. Deze schade ontstaat door te late en/of onvolledige betalingen uitgevoerd door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) in het kader van het systeem van Trekkingsrechten Persoonsgebonden budgetten (Pgb) dat sinds 1-1-2015 van kracht is. In dit systeem is het beheer over de aan budgethouders toegekende budgetten in handen van de SVB, heeft de budgethouder een trekkingsrecht op deze gelden en kan zodoende zorgovereenkomsten sluiten met een of meerdere zorgverleners en verricht de SVB namens de budgethouders de betalingen aan zorgverleners.

De wettelijke termijn voor betaling door de SVB (30 dagen) is vastgelegd in de regelingen Wlz, Wmo-2015 en Jeugdwet. In het reguliere proces wordt gestuurd op 5-10 werkdagen na factuurdatum. Voor dit onderzoek hebben wij ons gericht op de beoordeling door budgethouders en zorgverleners van het moment waarop tot uitbetaling is overgegaan.

Dit rapport gaat over cijfers en berekeningen. Het gaat niet over de vraag hoe een betrokkene de overlast heeft ervaren. Met andere woorden, iemand kan in euro's een relatief klein bedrag aan schade hebben opgelopen, maar de gevoelde overlast kan veel groter zijn. Wij begrijpen dat, maar aan ons is niet gevraagd om daar een berekening van te maken. Onder schade als gevolg van te late of onvolledige betalingen door de SVB, verstaan wij de extra (financiële) kosten voor de budgethouder of zorgverlener, verbonden aan maatregelen om deze te late of onvolledige betalingen geheel of gedeeltelijk op te vangen.

Via een online enquête is onderzoek gedaan naar de aard en de omvang van de (financiële) schade - op basis van gemaakte kosten voor diverse kostenposten als telefoonkosten, rentekosten etc. - volgens de opgaven door budgethouders en zorgverleners. Van ruim 1.500 respondenten, ongeveer gelijk verdeeld tussen budgethouders en zorgverleners, is informatie ontvangen. Door deze omvang levert de enquête een goed beeld van de ondervonden schade die - door respondenten - wordt toegerekend aan de betalingsproblemen in het systeem van Trekkingsrechten Pgb gedurende de eerste helft van 2015. Ook met meer waarnemingen zou dit beeld naar ons oordeel niet wezenlijk veranderen.

### 1.1 Uitkomsten onderzoek algemeen

Uit de enquêteresultaten blijkt dat zowel bij budgethouders als zorgverleners de spreiding van de opgegeven financiële schade groot is, variërend van een paar euro's tot forse uitschieters van - in enkele gevallen - meer dan vijftigduizend euro bij budgethouders en meer dan honderdduizend bij zorgverleners. Reden om in dit onderzoek te kijken naar de mediaan (de mediaan is de middelste waarde in een reeks getallen die gerangschikt zijn naar grootte).

Circa 75% van de respondenten in beide groepen geeft aan veel last tot bijzonder veel last te hebben ervaren van de overgang naar het nieuwe systeem van Trekkingsrechten Pgb. Veelvuldig zijn in de enquête ook niet-financiële problemen genoemd, zoals een grote mate aan onzekerheid en stress, veel onbetaalde besteding van tijd en negatieve gevolgen voor de gezondheid.

Bij budgethouders is voor de raming van de financiële schade onderscheid gemaakt naar drie wettelijke kaders: Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet (Jw). De Zorgverzekeringswet (Zvw) viel buiten de scope van het onderzoek. Bij zorgverleners is onderscheid gemaakt naar het vier type zorgverleners: naasten (zoals familieleden), zorgverleners in loondienst, ZZP / freelancers en zorginstellingen.

## 1.2 Uitkomsten onderzoek onder budgethouders

Uit de enquête blijkt dat de door respondenten opgegeven totale schade per budgethouder circa 400 euro bedraagt. Maken we een onderscheid naar de drie wettelijke kaders, dan zien we dat de totale schade bij Wmo-budgethouders circa 210 euro bedraagt, bij de overige wettelijke kaders circa 450 euro. Waar respondenten vermelden (in 46% van de gevallen) dat ze beschikken over documentatie waarmee de geleden financiële schade (geheel of gedeeltelijk) is te onderbouwen, zijn de waarden (mediaan) ongeveer 2,5 keer zo hoog. Een mogelijke verklaring is dat respondenten die aangeven grotere schade te hebben geleden, meer bewust met de problematiek zijn omgegaan, en de schade geheel of gedeeltelijk hebben gedocumenteerd; wij hebben hier geen verdiepend onderzoek naar verricht.

Tenzij uitdrukkelijk anders is vermeld, maken wij bij alle in dit document genoemde waarden als maat voor mogelijke schade gebruik van de mediaan als centrummaat. Van alle respondenten met een opgegeven schade vanaf 1 euro vermelden 23% een schade van 50 euro of lager, 32% een schade van 100 euro of lager, 44% een schade van 250 euro of lager, 59% een schade van 500 euro of lager, 69% een schade van 1.000 euro of lager, en 99% een schade van 10.000 euro of lager.

Kijken we naar de samenstelling van de opgegeven schade van het totaal van alle respondenten budgethouders, dan zien we de volgende posten: telefoonkosten (6%); kosten voor aangetekend schrijven (1%); kosten voor leningen (4%) en de inzet van eigen middelen (2%); kosten voor boetes en incassoprocedures (15%); kosten voor de inhuur van andere zorgverleners (12%); inkomen gemist door minder te kunnen werken (37%); en andere kosten (23%).

Na analyse van de causale relatie tussen de betalingsproblemen enerzijds en de schadeposten anderzijds, constateren wij het volgende. We achten de telefoonkosten en de kosten voor aangetekende schrijven aannemelijk; er is veel getelefoneerd met het SVB. Dit geldt ook voor de kosten voor leningen en voor de inzet van eigen middelen; als betalingen te laat zijn, ligt de inzet van eigen middelen of het aangaan van een tijdelijke lening voor de hand. In mindere mate zijn wij overtuigd van kosten voor het betalen van boetes en incassoprocedures bij budgethouders zelf en voor de inhuur van andere zorgverleners. Gemiste inkomsten door de budgethouder zelf - omdat de budgethouder minder heeft kunnen werken - kunnen wij ons voorstellen voor die gevallen waarbij er geen terugval is naar de reguliere sociale voorzieningen. Andere kosten zijn toerekenbaar voor zover ze betrekking hebben op de inschakeling van externe ondersteuning, maar niet indien er sprake is van dubbeltellingen en van waarderingen van immateriële kosten. Een en ander betekent naar onze inschatting dat niet het gehele hiervoor genoemde bedrag in aanmerking komt voor compensatie.

Tot zover de omvang van de schade volgens individuele opgaven van budgethouders. De vraag is nu hoe groot de totale schade zou kunnen zijn. In deze periode was sprake van in totaal 1,3 miljoen betalingen vanuit de SVB aan zorgverleners met een totale waarde van circa 1,1 mrd. euro. Zoals eerder

door de Audit Dienst SVB is geconstateerd, is er geen informatie over het precieze aantal te late of niet volledige betalingen. Wel zijn in deze periode circa 40.000 spoedbetalingen verricht, dat wil zeggen circa 3% van het totale aantal betalingen.

Verschillende signalen wijzen erop dat niet alle mogelijke problemen volledig zijn ondervangen door deze spoedbetalingen. Het gaat dan om het grote aantal telefonische contacten met de SVB, meldingen aan het ingestelde Rapid Response Team (RRT) en de Helpdesk voor zorgaanbieders, meldingen bij belangenvertegenwoordigers, de budgettaire onderuitputting bij de SVB en het rapport van de Audit Dienst SVB.

Bij gebrek aan concrete informatie en een volledig beeld over de onderzoeksperiode van de SVB over de omvang van het aantal te late en/of onvolledige betalingen, veronderstellen wij op basis van deze signalen dat het totale aantal te late en/of onvolledige betalingen twee- tot driemaal zo hoog is als het aantal spoedbetalingen. Dat leidt tot een raming van 6-9% van alle betalingen die te laat of onvolledig zijn verricht gedurende de periode januari tot en met juni 2015. Het gaat hierbij nadrukkelijk om een benadering. We nemen verder aan dat daarmee ook bij 6-9% van de budgethouders, en bij 6-9% van de klantrelaties problemen met de betalingen zijn opgetreden. Ook zullen bij 6-9% van de zorgverleners problemen zijn opgetreden, waarbij geldt dat met een groter aantal klantrelaties van een zorgverlener, de kans groter is dat problemen in het betalingsverkeer zijn ondervonden. Voor grote aanbieders met bijvoorbeeld 100 klantrelaties kunnen we ervan uitgaan dat deze voor meerdere klantrelaties problemen hebben ondervonden.

De totale schade voor de 136.000 budgethouders, rekening houdend met alle opgegeven schadeposten, ramen we in een bandbreedte van 3,3 miljoen euro (6% te laat en/of onvolledig) tot 4,9 miljoen euro (9% te laat en/of onvolledig). Hierbij zijn ook schadeposten meegerekend die wij niet goed kunnen plaatsen of slecht verdedigbaar vinden.

Op basis van onze analyse van de causale relatie tussen betalingsproblemen en schadeposten verwachten we dat zowel het totaalbedrag van de schade als het mediaan bedrag per schadegeval eerder op de helft uitkomt, dat wil zeggen orde van grootte 200 euro. In individuele schadegevallen kan het bedrag van aantoonbare schade, door welke oorzaak dan ook, veel hoger uitvallen.

### 1.3 Uitkomsten onderzoek onder zorgverleners

Uit de enquête blijkt dat de door respondenten opgegeven totale schade per zorgverlener per klantrelatie circa 350 euro bedraagt. Onderscheiden naar de vier types zorgverlener, dan is de mediaan schade per klantrelatie voor naasten circa 500 euro, voor mensen in loondienst circa 530 euro, voor ZZP/freelance circa 260 en voor instellingen circa 240 euro. Bij de instellingen met 10 of meer klantrelaties is dat bedrag circa 160 euro; voor grote instellingen (meer dan 50 klantrelaties) bedraagt de mediane waarde van het opgegeven schadebedrag circa 80 euro per klantrelatie. Voor alle duidelijkheid, dit zijn bedragen per klantrelatie, en niet per klantrelatie met schade.

Van alle respondenten met een opgegeven schade per klantrelatie vanaf 1 euro vermelden 16% een schade van 50 euro of lager, 26% een schade van 100 euro of lager, 44% een schade van 250 euro of lager, 67% een schade van 500 euro of lager, 75% een schade van 1.000 euro of lager, en 99% een schade van 10.000 euro of lager.

Kijken we naar de samenstelling van de opgegeven schade van het totaal van alle respondenten zorgverleners, dan zien we de volgende posten: telefoonkosten (2%); kosten voor aangetekend schrijven (<1%, daarmee niet relevant); kosten voor leningen (3%) en de inzet van eigen middelen (4%); kosten voor boetes en incassoprocedures (3%); kosten voor de inhuur van extra personeel (20%); omzetzijdering door extra administratieve inspanning (27%); omzetzijdering door het verbreken van klantrelaties (30%); kosten voor externe ondersteuning (5%); en andere kosten (7%).

Na analyse van de causale relatie tussen de betalingsproblemen enerzijds en de schadepost anderzijds, constateren wij het volgende. We achten de telefoonkosten aannemelijk. De kosten voor leningen en voor de inzet van eigen middelen vinden we verdedigbaar. Dit onder de aanname dat de voor de overgang van bevoorschotting naar betaling achteraf al opbouw van extra werkkapitaal nodig was, die geen betrekking heeft op mogelijke betalingsproblemen. Ook kosten voor boetes en incassoprocedures zijn verdedigbaar. Kosten voor de inhuur van extra personeel en kosten voor externe ondersteuning vinden we verdedigbaar voor zorgverleners met veel klantrelaties.

Met betrekking tot de omzetzijdering door administratieve handelingen kunnen we ons goed voorstellen dat de te late of onvolledige betalingen tot veel extra administratief werk hebben geleid, met name bij naasten, mensen in loondienst en ZZP'ers. Op basis van ons beeld van deze betrokken zorgverleners verwachten wij dat zij administratief werk nooit in de plaats zullen stellen van de zorgverlening. In de praktijk betekent dit: veel extra werk náást de zorgtaken, veelal in de vrije tijd. Dit betekent echter niet dat dit ten koste gaat van de inkomstenstromen.

Omzetzijdering door verbroken klantrelaties kunnen we niet plaatsen bij de gevolgen van de te late of onvolledige betalingen. Deze uiterste stap wordt pas gezet als alle andere stappen tot niets hebben geleid. Bovendien achten wij het uitblijven van een betaling door de SVB aan de zorgverlener onvoldoende aanleiding voor een budgethouder – in deze context een derde partij – om de zorgrelatie te verbreken.

Bij andere kosten hebben we op basis van de toelichtingen, de indruk dat er vaak sprake is van dubbeltellingen en van waarderingen van immateriële kosten.

Een en ander betekent naar onze inschatting dat niet het gehele hiervoor genoemde bedrag in aanmerking komt voor compensatie.

Bij de berekening van de totale schade voor de 148.000 unieke zorgverleners (bron: SVB) waarmee een zorgovereenkomst is gesloten in het kader van de Trekkingsrechten Pgb maken we onderscheid in twee groepen.

- Voor ZZP'ers/freelancers en zorginstellingen berekenen we de totale schade op basis van de schade per klantrelatie en het totale bestand aan klantrelaties. Beide type zorgverleners hebben vaak meerdere klantrelaties en de schade is in het kader van dit onderzoek dan ook over alle klantrelaties van zo'n ZZP'er of zorginstelling berekend. Voor de ZZP'ers/freelancers komen we bij een schadebedrag van circa 260 euro per klantrelatie op een totaalbedrag van 8,6 miljoen euro, uitgaande van circa 33.000 klantrelaties volgens de SVB. Voor de instellingen komen we bij een schadebedrag van circa 240 euro per klantrelatie op een totaalbedrag van 20,4 miljoen euro, uitgaande van circa 85.000 klantrelaties volgens de SVB.
- Voor naasten en mensen in loondienst berekenen we de schade op een andere manier, vergelijkbaar met de berekening bij de budgethouders. Uitgaande van een mediaan

schadebedrag van 500 euro per schadegeval, en een kans op schade van 6-9% ramen we bij 143.000 klantrelaties de totale schade op 4,3 miljoen tot 6,4 miljoen euro.

Daarmee ramen we de totale schade over alle groepen zorgverleners op 33,3 miljoen euro tot 35,4 miljoen euro. Hierbij zijn ook schadeposten meegerekend die we in beginsel niet of slecht verdedigbaar vinden.

Op basis van onze analyse van de causale relatie tussen betalingsproblemen en schadeposten verwachten we dat zowel het totaalbedrag van de schade als de hiervoor gegeven medianen op minder dan de helft uitkomen, dat wil zeggen 40%. In individuele schadegevallen kan het bedrag van aantoonbare schade, door welke oorzaak dan ook, veel hoger uitvallen.

Graag bedanken wij alle organisaties die ons hebben voorzien van inzichten, aanvullingen op de vragenlijst en beschouwingen bij de resultaten. En uiteraard daarnaast de meer dan 1.500 respondenten die tijd hebben besteed aan het invullen van de enquête. Dit rapport is onderdeel van het besluitvormingsproces over een compensatieregeling.



## 2 Opdracht en aanpak onderzoek

Het ministerie van VWS heeft begin juli Rebel gevraagd de volgende adviesvraag te beantwoorden:

*"Hoe groot is de geleden schade door te late en onvolledige Pgb-betalingen sinds 2015 en hoe is dit bedrag opgebouwd?"*

Beantwoording van deze vraag wordt door de staatssecretaris van VWS betrokken bij de besluitvorming over het al dan niet in het leven roepen van een compensatieregeling.

Het onderzoek levert inzichten op over de aard van de geleden schade bij zowel budgethouders als zorgverleners. Daarnaast levert het onderzoek een indicatie op van de totale mogelijke schade bij beide groepen belanghebbenden op basis van een schatting van het aantal schadegevallen. Met het oog op snelle informatieverschaffing aan de Tweede Kamer, is het onderzoek uitgevoerd in de periode juli en augustus 2015.

### 2.1 Raadpleging belanghebbenden, online enquête en data over betalingen

Na het opstartgesprek met VWS is direct contact gelegd met een aantal belanghebbende partijen, aangedragen door de opdrachtgever. Met als doel om snel een eerste beeld te vormen van de problematiek én inzichten te verwerven over de manier waarop we informatie zouden kunnen inwinnen via de enquête. De focus in de inventarisatie betrof de mogelijke schade geleden door budgethouders en zorgverleners gerelateerd aan de betalingen door de SVB in het kader van de Trekkingsrechten Pgb aan zorgverleners voor de Wet langdurige zorg (Wlz); de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet.

De enquête is gericht op het in kaart brengen van aard en omvang van de 'individuele schade' bij budgethouders en zorgverleners. Het bepalen van de totale schade onder budgethouders en zorgverleners is vervolgens gebeurd aan de hand van een aanname over het totaal aantal te late of onvolledige betalingen, omdat hierover geen volledige en concrete informatie beschikbaar was vanuit de SVB.

Rebel heeft op basis van de eerste ronde gesprekken een concept-enquête opgesteld, met daarin vragen over de immateriële kant van de schade door te late of onvolledige betalingen door het SVB. En daarna de vragen over de materiële of financiële kant van de schade. In de enquête is erop gewezen dat de inventarisatie van Rebel betrekking had op de financiële schade.

Door VWS, Per Saldo, BVKZ en ZZP Nederland-Zorg zijn suggesties aangereikt voor de inhoud van de vragenlijst. Deze zijn in overleg verwerkt in de enquête. Deze is vervolgens door een professioneel enquêtebureau verwerkt in de vragenlijst en online gezet.

## 2.2 Uitvoering enquête online gedurende drie weken

De enquête heeft vanaf 4 augustus bijna onafgebroken<sup>1</sup> drie weken online gestaan tot en met vrijdag 21 augustus 12:00 uur. De genoemde belanghebbende organisaties (Per Saldo, BVKZ en ZZP Nederland-Zorg) hebben via de eigen websites en/of via sociale media bericht over de enquête. Per week zijn circa 500 enquêtes ingevuld, waardoor in totaal ruim 1.500 antwoorden van budgethouders en zorgverleners zijn verzameld. Van meet af aan was duidelijk dat de enquête vooral zou worden ingevuld door partijen die schade hebben ondervonden; zij zijn immers via de sociale media en de websites opgeroepen de enquête in te vullen. De enquête was bedoeld om primair zicht te krijgen op de hoogte van de door de respondenten ervaren schade. Van de SVB verwachtten wij informatie over het aantal te late en/of onvolledige betalingen versus het totaal aantal betalingen; daarover later meer.

## 2.3 Voldoende gegevens voor een goed beeld van ondervonden schade

Het enquêtebureau heeft - met het oog op het bewaken van de voortgang en het opzetten van de analyse - Rebel wekelijks voorzien van resultaten en ruwe data. Tussentijdse eerste inzichten zijn gedeeld met de opdrachtgever VWS.

De gegevens van de budgethouders en de zorgverleners zijn afzonderlijk geanalyseerd. Uit de analyse van beide deelgroepen blijkt dat zowel bij de budgethouders als de zorgverleners de spreiding van de opgegeven schade heel groot is, met forse uitschieters of uitbijters. Reden om in dit onderzoek gebruik te maken van de mediaan als centrummaat<sup>2</sup>.

Ook bij een groter aantal waarnemingen dan 1.500, zal het analysebeeld niet wezenlijk veranderen. Met andere woorden, de enquête levert een goed beeld van de ondervonden schade die door respondenten wordt toegerekend aan de betalingsproblemen in het kader van de Trekkingsrechten Pgb. En daarmee levert de enquête voldoende basis voor het bepalen van een indicatie van de ondervonden schade – via de mediaan - bij zowel budgethouders als zorgverleners.

## 2.4 Met aandacht voor wettelijk kader en kenmerken van de zorgverleners

Bij de budgethouders is onderscheid aangebracht naar wettelijk kader en zijn per wet de totale schadebedragen afgeleid van de enquêtegegevens. Daarnaast is de verdeling over de schadecategorieën in kaart gebracht. Bij de zorgverleners is eveneens de schade per wettelijk kader in beeld gebracht. Daarnaast is schade geanalyseerd per type zorgverlener (van naasten tot zorginstellingen). Op vrijdag 21 augustus zijn, tijdens een bijeenkomst te Rotterdam, de eerste resultaten doorgenomen met vertegenwoordigers van Per Saldo, BVKZ en de SVB; ZZP Nederland-Zorg is kort per telefoon bijgepraat.

---

<sup>1</sup> Op maandag 10 augustus en een klein deel van 11 augustus was de enquête door technische oorzaken niet bereikbaar.

<sup>2</sup> De mediaan is de middelste waarde in een reeks getallen die gerangschikt zijn naar grootte. Dat wil zeggen dat 50% van de getallen onder de mediaan ligt en 50% van de getallen boven de mediaan. Het voordeel van de mediaan is dat deze minder gevoelig is voor uitbijters dan het gemiddelde (bron: encyclo.nl). Met andere woorden, een mediaan is een robuuste centrummaat wanneer sprake is van uitbijters ofwel uitschieters zoals zeer hoge schade bedragen.

## 2.5 Inhoud van dit rapport

In het hierna volgende hoofdstuk 3 beschrijven we de werking van het systeem Trekkingsrechten Pgb en dan vooral de wijze waarop het betalingsverkeer is georganiseerd; in dat hoofdstuk komen we ook tot een onderbouwing van de raming van het aantal te late of onvolledige betalingen aan zorgverleners. In hoofdstuk 4 presenteren wij onze bevindingen en geven wij een beeld van de hoogte van de geleden financiële schade op basis van de gegevens afkomstig van de enquête. Het rapport sluiten we af met een aantal slotopmerkingen.

## 3 Betalingen in het systeem Trekkingsrechten Pgb

Het huidige systeem Trekkingsrechten Pgb bestaat sinds 1 januari 2015 en vervangt de systematiek waarin budgethouders rechtstreeks aan zorgverleners betalingen verrichten; in dat systeem was er sprake van bevoorschotting aan budgethouders door zorgkantoren en gemeenten. De verandering per 1-1-2015 viel samen met diverse maatregelen in het kader van de hervorming langdurige zorg.

In de uitvoeringsketen van het systeem van Trekkingsrechten Pgb hebben diverse partijen een taak en verantwoordelijkheid. De SVB is onder meer verantwoordelijk voor betaling aan zorgverleners. In de periode januari-juli 2015 zijn in dit werkproces knelpunten opgetreden, met als gevolg te late of onvolledige betalingen aan zorgverleners.

Na de beschrijving van het volledige systeem Trekkingsrechten Pgb, het aantal budgethouders en zorgverleners, het aantal zorgovereenkomsten c.q. klantrelaties en het aantal verrichtte (spoed-) betalingen in de periode januari-juni 2015 komen we in dit hoofdstuk tot een raming van het totaal aantal te late of onvolledige betalingen door de SVB aan zorgverleners.

### 3.1 Trekkingsrechten Pgb op hoofdlijnen

Per 1-1-2015 maken circa 136.000 budgethouders en circa 148.000 unieke zorgverleners<sup>3</sup> gebruik van het systeem Trekkingsrechten Pgb via 260.000 zorgovereenkomsten. De introductie van dit systeem viel samen met de transities in het kader van de hervorming langdurige zorg; per 1-1-2015 zijn delen van de voormalige AWBZ gedecentraliseerd naar gemeenten in het kader van de nieuwe Jeugdwet en de aangepaste Wmo en delen zijn overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Wlz vervangt de AWBZ voor mensen met behoefte aan 24 uren toezicht en verblijf met zorg. In de Wlz, de Jeugdwet, de Wmo en de Zvw is het recht op het gebruik van een Pgb vastgelegd.

Het nieuwe systeem van Trekkingsrechten Pgb voorziet er in dat budgethouders niet langer zelf het geld van het Pgb beheren (zoals voor 2015 het geval was), maar dat zij een trekkingsrecht hebben op het door gemeenten (Wmo, Jeugdwet) of door zorgkantoren (Wlz) toegekende Pgb. In dit nieuwe systeem van trekkingsrechten sluiten budgethouders zorgovereenkomsten met 1 of meerdere zorgverleners en deze zorgovereenkomsten worden vervolgens geaccordeerd door de gemeente of het zorgkantoor. Gemeenten en zorgkantoren hebben in dit systeem wat betreft de toekenning van het Pgb en het toetsen van de zorgovereenkomsten een gelijke rol.

Op basis van deze geaccordeerde zorgovereenkomsten kan de benodigde zorg en ondersteuning geboden worden aan de budgethouder en kan (maandlijks) worden overgaan tot betaling aan de 'gecontracteerde' zorgverleners door de SVB. De SVB beheert de trekkingsrechten.

Voor budgethouders met een Pgb op basis van de Zvw geldt een andere uitvoeringsstructuur; deze verloopt hoofdzakelijk via zorgverzekeraars en is geen onderdeel van dit onderzoek.

---

<sup>3</sup> De cijfers die we in dit hoofdstuk gebruiken om de feitelijke samenstelling van de populatie van budgethouders en zorgverleners te presenteren, zijn afkomstig van de SVB.

### 3.2 Budgethouders

Gedurende de eerste helft van 2015 waren er maandelijks circa 136.000 budgethouders (excl. Zvw), waarvan het Pgb wordt beheerd door de SVB. De groep bestaat uit budgethouders met een of meerdere budgetten en in totaal telt dat op tot bijna 180.000 budgetten die geregistreerd staan bij de SVB.

Wettelijk kader	Aantal budgetten
Wlz	33.468
Jeugdwet	33.242
Wmo	113.233
Totaal	179.943

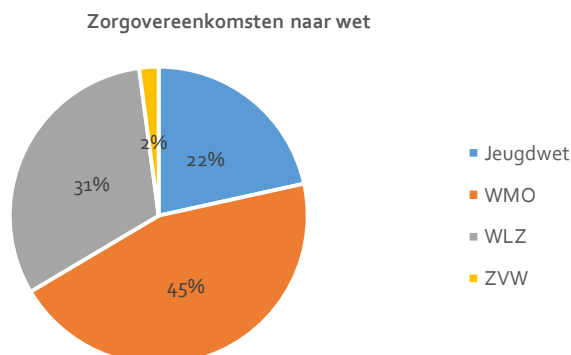
Uit deze cijfers blijkt dat het merendeel van de Pgb's wordt toegekend in het gemeentelijk domein van de Wmo en Jeugdwet en dat daarmee gemeenten een belangrijke rol vervullen in de toekenning en uitvoering van het systeem Trekkingsrechten Pgb.

Hoogte PGB in euro	Aantal
< 1.000	12.850
1.000-5.000	59.184
5.000-10.000	28.200
10.000-20.000	23.489
20.000-50.000	43.264
50.000-100.000	12.506
Niet bekend	450
Totaal	179.943

Van de bijna 180.000 toegekende budgetten is 55% lager dan 10.000 euro per jaar. Er is geen informatie beschikbaar gesteld aan ons over de hoogte van de budgetten naar wettelijk kader.

### 3.3 Zorgovereenkomsten en aantal zorgverleners

Een budgethouder sluit met de door hem/haar geselecteerde zorgverlener(s) een zorgovereenkomst waarin diverse afspraken over de zorgverlening en over de betaling worden vastgelegd. Er zijn (stand augustus 2015) circa 260.000 lopende zorgovereenkomsten bekend bij de SVB. Hieronder een weergave van de verdeling van deze zorgovereenkomsten zoals deze worden geadmistreerd door de



SVB over de vier wettelijke kaders. Het aandeel van 2% voor wat betreft de Zvw heeft betrekking op dat deel van de zorgovereenkomsten die door Zvw-verzekerden/budgethouders zijn afgesloten en waarvan de administratie in handen is gelegd van de SVB (in plaats van de zorgverzekeraar).

Bijna de helft van deze overeenkomsten zijn gesloten in het kader van de Wmo; opgeteld met de overeenkomsten afgesloten in het kader van de Jeugdwet betekent dit dat bijna 70% van de zorgovereenkomsten voortkomen uit het gemeentelijke domein. Ruim 30% van de zorgovereenkomsten komt voort uit de Wlz waarbij de zorgkantoren het Pgb toekennen aan de budgethouder.

Categorieën klantrelaties	Aantal (%) zorgverleners
Groot (10 of meer budgethouders)	2.238 (1,5%)
Middel (3-9 budgethouders)	9.414 (6,4%)
Klein (1 of 2 budgethouders)	136.196 (92,1%)
Totaal	147.848 (100%)

Deze 260.000 zorgovereenkomsten vertegenwoordigen ongeveer 148.000 unieke zorgverleners. De zorgverleners verschillen in het aantal klantrelaties die zij onderhouden. 92% van de zorgverleners werkt in opdracht van 1-2 budgethouders, terwijl ruim 2.200 zorgverleners meer dan 10 budgethouders helpt. Grootste uitschieter is een zorgverlener/instelling die ruim 1.100 budgethouders bedient (bron: SVB).

Soort zorgovereenkomst/-verlener	Aantal
Arbeidsovereenkomst/loondienst	58.018
Naasten	84.570
ZZP/free lance	33.086
Instelling	84.842
Totaal	260.516

Naast het feit dat het overgrote deel van de zorgverleners 1-2 budgethouders bedient, is verder zichtbaar dat een groot aantal van de zorgverleners bestaat uit naasten (familie, vrienden) of dat de zorg en ondersteuning wordt geboden door een zorginstelling.

Van de ruim 260.000 zorgovereenkomsten is er bij ruim 83.000 van de overeenkomsten sprake van een maandelijks vast salaris of een vaste vergoeding; in de overige 177.000 gevallen gaat om vergoedingen met een maandelijks wisselende omvang (afhankelijk van de geleverde zorg) aan zorgverleners waarvoor eerst een declaratie of factuur wordt opgesteld door de zorgverlener; deze wordt na akkoordverklaring door de budgethouder doorgestuurd aan de SVB.

### 3.4 Betalingsverkeer 'oud' en 'nieuw'

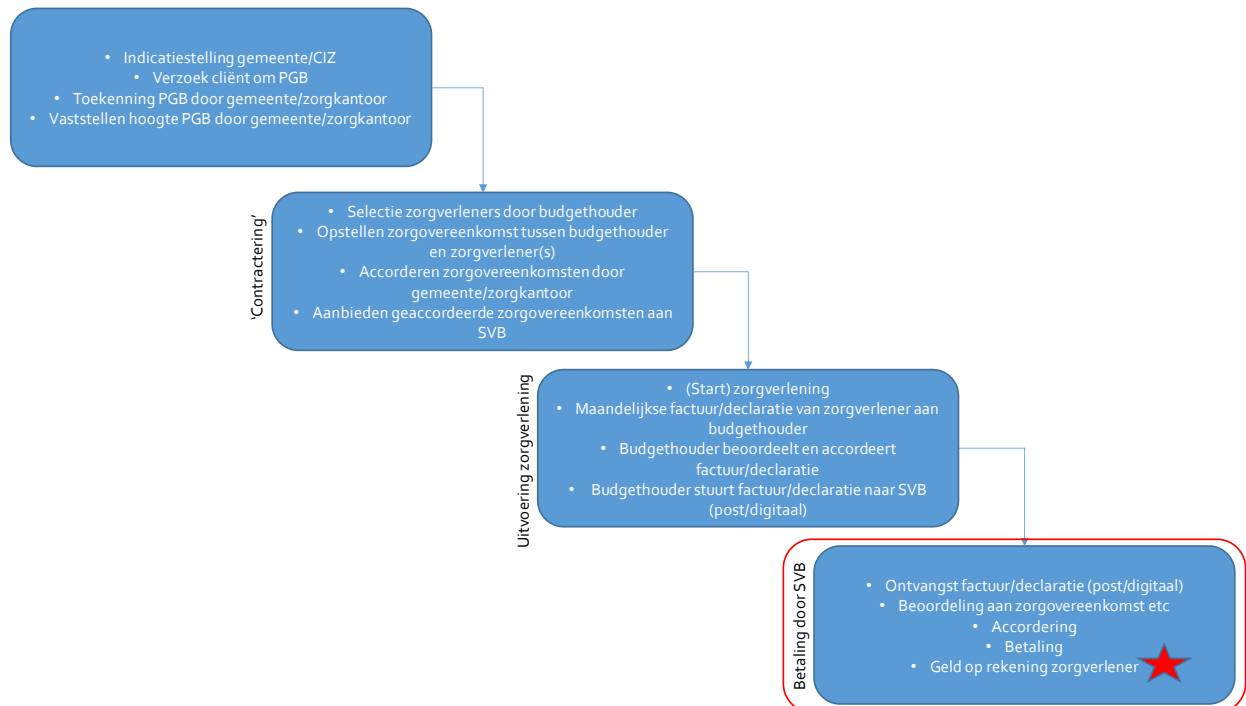
De SVB is in dit systeem verantwoordelijk voor het verrichten van betalingen en het beheer van het geld dat door gemeenten en zorgkantoren is toegekend aan budgethouders. De SVB gaat maandelijks, achteraf over tot betaling aan zorgverleners indien er sprake is van een vastgestelde zorgovereenkomst en een door de budgethouder geaccordeerde factuur van de zorgverlener. Ook in het geval er sprake is van vast maandelijks salaris of een vaste maandelijkse vergoeding aan een zorgverlener is er (in beginsel) sprake van een maandelijkse akkoordverklaring door de budgethouder.

Het betalingsverkeer tussen het oude (voor 2015) en het nieuwe trekkingsrechtensysteem verschilt op een aantal punten. Hieronder zijn deze verschillen opgesomd.

Oude systemetiek, voor 2015	Trekkingsrechten Pgb, sinds 2015
Maandelijkse bevoorschotting aan budgethouders, achteraf (jaarlijks) verrekening aan de hand van informatie over werkelijk besteed budget. Optie voor budgethouders om maandelijks zorgverleners te bevoorschotten.	Maandelijkse betaling achteraf aan zorgverleners op basis van gerealiseerde zorg of afgesproken salaris, na akkoordverklaring budgethouder.
Betaling door budgethouders aan zorgverleners	Betaling door SVB aan zorgverleners
Betalingen aan door budgethouders gecontracteerde zorgverleners	Betalingen aan zorgverleners waarmee door budgethouders een zorgovereenkomst is afgesloten en zijn geaccordeerd door gemeente of zorgkantoor

### 3.5 Proces betalingen start na ontvangst factuur

In de figuur hierna zijn de stappen die voorafgaand aan het betalingsproces worden gezet beschreven. Het daadwerkelijke betalingsproces start op het moment dat de SVB van de budgethouder een geaccordeerde factuur of declaratie ontvangt. Dat gebeurt maandelijks.



Budgethouders kunnen facturen/declaraties na akkoordverklaring op twee wijze aanbieden aan de SVB:

- Digitaal via PGB-portal van de SVB
- Hard copy via de post.

De meerderheid van de facturen/declaraties wordt door budgethouders in hard copy via de post aan de SVB aangeboden ter beoordeling en betaling. Over de periode week 24 tot en met week 33 ging gemiddeld 28% via het digitale portal van de SVB en 72% via post en overig; in week 33 bijvoorbeeld werden 8.838 declaraties digitaal aangeboden via de portal en 28.930 declaraties kwamen binnen per post<sup>4</sup>. Bij de verwerking van facturen/declaraties die per post in hard copy binnen komen, moet de SVB diverse bewerkingslagen toepassen om deze documenten over te zetten naar een digitale vorm voor verdere verwerking in het betalingsproces. Deze extra bewerkingslagen kosten tijd en de kans op fouten/uitval neemt daardoor toe.

Na ontvangst door de SVB van de facturen/declaraties vindt beoordeling plaats door de SVB waarbij onder andere wordt gekeken naar:

- Beschikbaar budget
- Match zorgovereenkomst
- Check op uurtarief zoals vastgelegd in de zorgovereenkomst
- Wettelijk kader.

### 3.6 Type zorgovereenkomsten en betalingsverkeer en –data

Er zijn verschillende tijdstippen waarop de uitbetaling plaatsvindt en doorlooptijden die daarbij worden gehanteerd door de SVB na het moment van ontvangst van de factuur of declaratie. Dat wordt bepaald door het type zorgovereenkomst dat is gesloten tussen budgethouder en zorgverleners. Op hoofdlijnen zijn er twee typen overeenkomsten:

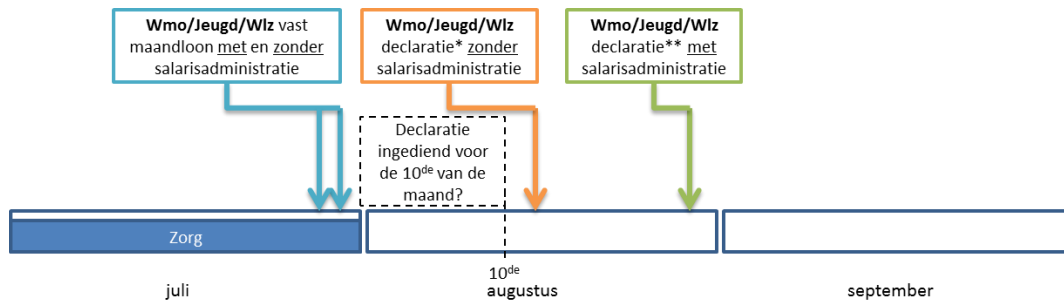
1. Maandloners (maandloonbetalingen): maandelijks een vast salaris of een vaste vergoeding uitgekeerd door de SVB aan de zorgverleners;
2. Declaranten (uurloonbetalingen): maandelijks betaling achteraf op basis van een declaratie of factuur van de zorgverlener en opgestuurd door de budgethouder (met akkoordverklaring) naar de SVB.

Het betalingsproces en de data waarop de betalingen plaatsvinden verschillen dus per zorgovereenkomst. In onderstaande afbeelding en tekst box (bron: ministerie van VWS) is dat aangeduid.

---

<sup>4</sup> Cijfers SVB





\* Uitbetaling is 5 tot 10 werkdagen na indienen van declaratie. Pijl geeft een indicatie van een uitbetaling voor een declaratie die op 1 augustus is ingediend.  
\*\* Voorwaarde voor een uitbetaling op deze vaste betaaldatum is een declaratie ingediend voor de 10<sup>de</sup> van de maand.

**Wmo/Jeugdwet/Wlz maandloon met of zonder salarisadministratie.** De budgethouder ontvangt een Pgb van de gemeente of het zorgkantoor en betaalt de zorgverlener door middel van een vast maandloon. De zorgverlener wordt uitbetaald op de vaste betaaldatum aan het eind van dezelfde maand. De *vaste betaaldatum* verschillen voor uitbetalingen waarbij de SVB wel de salarisadministratie doet en uitbetalingen waarvoor de SVB geen salarisadministratie doet.

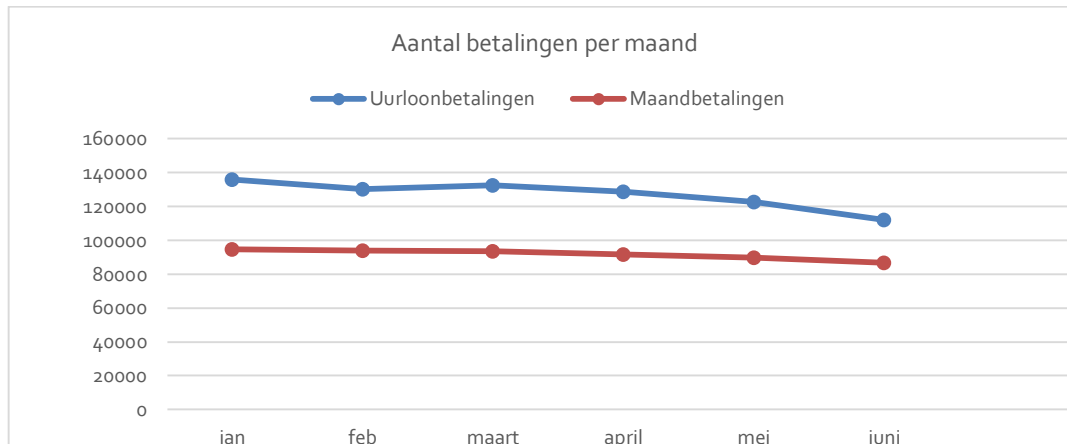
**Wmo/Jeugdwet/Wlz declaraties met loonadministratie.** De budgethouder ontvangt een Pgb van de gemeente of het zorgkantoor en betaalt de zorgverlener door middel van een declaraties of urenbriefjes waarbij de SVB de salarisadministratie doet. De budgethouder dient een declaratie in na afloop van de declaratieperiode. *De zorgverlener wordt uitbetaald op vaste betaaldatum aan het eind van de maand waarin de declaraties of urenbriefjes zijn ingeleverd.* Er is wel een voorwaarde waaraan moet worden voldaan om op de vaste betaaldatum te worden betaald: de declaratie is voor de 10de van de maand ingediend  
Voorbeeld: De budgethouder dient een declaratie in voor de zorg die verleend is in de maand juli op 1 augustus. zorgverlener wordt uitbetaald op maandag 24 augustus.

**Wmo/Jeugdwet/Wlz declaraties zonder loonadministratie.** De budgethouder ontvangt een Pgb van de gemeente of het zorgkantoor en betaalt de zorgverlener door middel van een declaraties of urenbriefjes waarbij de SVB geen salarisadministratie doet. De budgethouder dient een declaratie in na afloop van de declaratieperiode. De zorgverlener wordt uitbetaald binnen 5 tot 10 werkdagen.

### 3.7 Aantal betalingen en doorlooptijd betalingsproces

Uit de gegevens van de SVB blijkt dat gemiddeld genomen maandelijks circa 220.000 betalingen (bron: SVB) plaatsvinden, waarbij er maandelijks schommelingen zijn in het volume van het aantal betalingen. Het aantal betalingen daalt gedurende de onderzoeksperiode tot bijna 200.000 betalingen in de maand juni. Dat geldt voor zowel uurloon- als maandloonbetalingen. In totaal zijn er gedurende januari-juni 2015 1,3 miljoen betalingen verricht door de SVB.

	jan	feb	maart	april	mei	Juni
Uurloon- betalingen	136.057	130.161	132.451	128.736	122.885	112.257
Maandbetalingen	94.890	94.122	93.588	91.595	89.621	86.943
	230.947	224.283	226.039	220.331	212.506	199.200



De daling in het aantal betalingen over de beschouwde periode is onder meer het effect van de herstelwerkzaamheden, zoals bijvoorbeeld de overgang van meerdere unieke betalingen naar één maandloon per maandloner.<sup>5</sup>

Op basis van deze cijfers stellen wij vast dat niet elke zorgovereenkomst (in totaal circa 260.000) leidt tot een maandelijkse uitbetaling. Wij hebben geen nader onderzoek naar verricht naar achterliggende oorzaken.

In dit onderzoek hebben wij geen formeel vastgelegde norm gezien die betrekking heeft op de duur van het werkproces vanaf het moment 'ontvangst factuur' tot aan 'bedrag ontvangen op rekening zorgverlener'. Wel is informatie beschikbaar over betaaldata die de SVB hanteert; de betaaldata verschillen per type zorgovereenkomst.

De SVB hanteert een doorlooptijd van 8 dagen om de genoemde beoordelingen na ontvangst van declaraties en facturen uit te voeren en over te gaan tot betaling aan zorgverleners; dat komt globaal overeen met de 5-10 werkdagen die zijn genoemd op het eerdere overzicht (zie beschrijving betalingsverkeer).

Vervolgens is het vertrekpunt dat de geldbedragen na betaling binnen een periode van 3-5 werkdagen op de rekening staan van de zorgverleners. Dat betekent dat de SVB voor 'declaranten' een doorlooptijd hanteert van 'ontvangst factuur/declaratie tot aan 'bedrag op rekening zorgverlener' van 11-13 werkdagen. Deze berekening hebben wij gebaseerd op aangereikte gegevens van SVB en het ministerie van VWS. Tegelijk merken wij er nadrukkelijk bij op dat de genoemde normtijden niet formeel zijn vastgelegd.

Zoals hiervoor ook is aangegeven hanteert de SVB voor maandloners en voor de afhandeling van declaraties met salarisadministratie door de SVB vaste betaaldata; betaling op deze data gebeurt onder de voorwaarde dat budgethouders tijdig de benodigde informatie aanleveren.

De wettelijke termijn voor betaling door de SVB (30 dagen) is vastgelegd in de regelingen Wlz, Wmo-2015 en Jeugdwet.

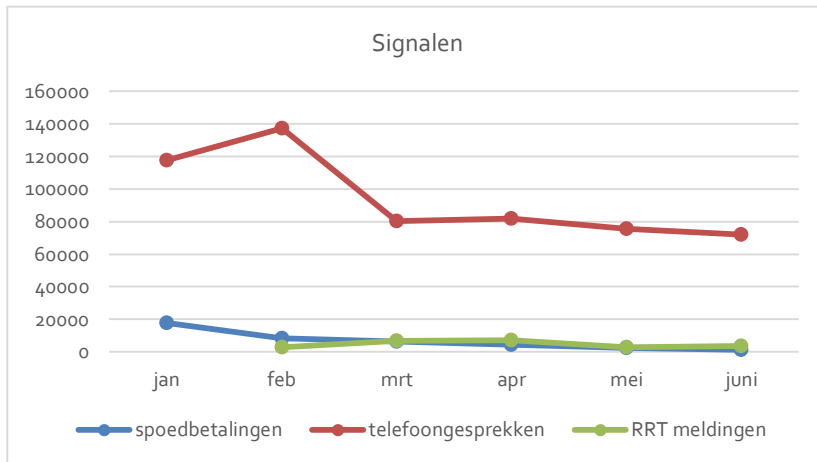
<sup>5</sup> Bron: Brief van staatssecretaris van Rijn aan de Kamer n.a.l.v. Kamervragen, (Kenmerk: 768939-136701-LZ)

### 3.8 Te late of onvolledige betalingen

Vanaf januari 2015 komen er signalen van budgethouders en zorgverleners dat betalingen door de SVB te laat of niet volledig worden verricht. Op basis van de gegevens die wij hebben ontvangen van de SVB en van het ministerie van VWS, is het echter niet mogelijk gebleken de exacte omvang van het aantal te late of onvolledige betalingen vast te stellen. Dat komt ook door het feit dat de SVB geen registratie hanteert die cliënt-volgend is.

Wel blijkt uit de cijfers van de SVB:

- *Beoordeling en accordering:* gedurende de beschouwde periode schommelt het percentage declaraties dat binnen 8 dagen na ontvangst zijn beoordeeld en geaccordeerd voor betaling door de SVB, tussen 93% (in week 25) tot 98% (in week 32). Wij veronderstellen dat een 100% score op deze indicator niet realistisch is; wij weten echter niet in hoeverre de SVB een bepaalde frictie-norm hanteert. Ook weten wij niet of het aantal door de SVB geblokkeerde betalingen hierin zijn betrokken; maandelijks blokkeert de SVB gemiddeld circa 3.700 betalingen aan zorgverleners vanwege diverse redenen; dat geldt voor zowel maand- als uurloners.
- *Financiële onderuitputting:* op de door de SVB ontvangen budgetgelden is de onderuitputting gemiddeld 10% gedurende de periode januari-juni 2015. De SVB ontvangt maandelijks gelden van gemeenten en van zorgkantoren voor de uitbetaling van de door deze partijen toegekende Pgb's. De uitputting van die gelden is maandelijks niet 100%. Het percentage onderuitputting neemt gaandeweg af tot 2-3% in week 32-33.
- *Aantal telefonische contacten:* de SVB onderhoudt alleen contact met budgethouders. Al direct in januari zijn er veel telefonische contacten. Het aantal telefonische contacten loopt af van het hoogste punt van 117.000 in januari tot 58.000 in juli 2015. Daarbij past de opmerking dat het hoge aantal telefonische contacten in januari niet of in beperkte mate verband kan houden met 'te late' of 'onvolledige' betalingen, aangezien uitbetaling pas aan het einde van die maand (maandloners) of aan het begin van de maand februari gaat plaatsvinden (declaranten). De telefonische contacten in januari hebben mogelijk betrekking op de transitie.
- *Spoedbetalingen:* in totaal zijn er over de periode januari-juli 2015 bijna 41.000 spoedbetalingen uitgevoerd door de SVB. Dit instrument is reeds direct in januari 2015 door de SVB ingezet en het aantal spoedbetalingen over de maand januari was het hoogst met 17.649 betalingen.



Met het oog hierop worden in januari 2015 de nodige maatregelen genomen. Een van de maatregelen is het oprichten van een Rapid Response Team (RRT) binnen de SVB.

Het aantal meldingen bij het RRT zijn het hoogst in de maanden maart en april, respectievelijk 6.826 en 6.913 meldingen. Wij hebben geen informatie ontvangen over de aard van de meldingen en in welke mate deze verband houden met mogelijk te late of onvolledige betalingen. Voor dit onderzoek hanteren wij de veronderstelling dat de meldingen bij het RRT direct samenhangen met het betalingsproces.

Later wordt een helpdesk voor zorgverleners ingesteld. Daarmee hebben de zorgverleners een communicatiekanaal tot hun beschikking waarmee zij melding kunnen doen van knelpunten in onder meer het betalingsverkeer.

### 3.9 Financiële schade door te late of onjuiste betalingen bij Trekkingsrechten PGB

Vervolgens is de vraag hoeveel budgethouders en zorgverleners te maken hebben gehad met een te late of onvolledige betaling als gevolg van de werkprocessen van de SVB die heeft geleid tot een vorm van financiële schade. Zoals eerder aangegeven is er geen objectieve maat voor het kunnen vaststellen van het aantal schadegevallen onder budgethouders en zorgverleners. Ook hebben wij niet de informatie tot onze beschikking gekregen om het aantal te late of onvolledige betalingen accuraat vast te stellen.

Te late of onvolledige betalingen zijn toe te schrijven aan:

- Vertragingen in het accorderingsproces onder budgethouders nadat zij een factuur/declaratie hebben ontvangen over de geleverde zorg van de voorafgaande maand, waardoor mogelijk de factuur of declaratie te laat (voor de 10<sup>e</sup> van de maand) is aangeleverd bij de SVB
- Vertragingen in het verwerkingsproces binnen de SVB bij facturen en declaraties die per post zijn aangeboden en waarbij diverse bewerkingen (inscannen etc.) nodig zijn om deze digitaal te kunnen verwerken
- Vertragingen die voortkomen uit knelpunten in het beoordelingsproces door de SVB van de binnengekomen facturen of declaraties.

Om die reden hebben wij gewerkt met een veronderstelling om het aantal schadegevallen te kunnen vaststellen.

In feite is de enige objectieve maat en indicatie voor te late of onvolledige betalingen het aantal uitgevoerde spoedbetalingen gedurende het eerste half 2015:

- Feiten:
  - o 40.000 spoedbetalingen over 6 maanden
  - o Dus gemiddeld 3% van het totaal aantal betalingen (1,3 miljoen) door de SVB over de 6 maanden-periode
  - o Het aantal betalingen neemt af over de maanden; de spoedbetalingen over de maand januari was met 17.700 het hoogste aantal; dit aantal loopt af naar een volume van 1.100 over de maand juni (weekbericht 33)
  - o De weekrapportage bevat geen informatie over verdeling spoedbetalingen naar hoogte budgetten, wettelijk kader of type zorgovereenkomst
  
- Interpretatie:
  - o Er is bij spoedbetalingen sprake van een spoedeisende situatie, ic waar de continuïteit van de zorgverlening in gevaar komt
  - o Daar waar een spoedbetaling is verricht, is financiële schade ontstaan omdat budgethouder of zorgverlener inspanningen heeft verricht om de SVB te overreden tot het doen van een spoedbetaling. Daar gaan kosten mee gepaard zoals telefoon, informatie verstrekken via mail, tijd etc.
  - o Echter, door het verrichten van de spoedbetaling is vervolgens de omvang van de financiële schade verminderd c.q. voorkomen
  - o Vermoedelijk kenden niet alle budgethouders én (ook professionele) zorgverleners, die geconfronteerd werden met (mogelijke) vertragingen in het betalingsproces, de procedure van de spoedbetalingen
  - o Kennelijk heeft een flink aantal budgethouders en zorgverleners, de spoedbetaling als vangnet om de schade van te late of niet volledige betalingen te beperken, in ieder geval niet kunnen benutten
  - o Maar ook diegenen die wel gebruik hebben kunnen maken van de spoedbetalingen, hebben mogelijk schade ondervonden door telefoonverkeer etc.

**Veronderstelling:**

Bij gebrek aan nadere informatie veronderstellen wij dat het aantal te late of onvolledige betalingen twee a drie maal het aantal spoedbetalingen betreft, dat is 6 a 9% van het aantal betalingen door de SVB over deze periode. Meerdere spoedbetalingen kunnen betrekking hebben op één klantrelatie en budgethouder; daarvan abstraheren we hier. Dus we veronderstellen dat in 6 tot 9% van de klantrelaties mogelijk financiële schade is opgelopen als gevolg van te late of onvolledige betalingen, naast immateriële schade als zorgen en stress bij de budgethouder en/of de zorgverlener.

## 4 Financiële schade budgethouders en zorgverleners

Aan de hand van de gegevens van de online enquête doen wij, voor budgethouders en type zorgverleners afzonderlijk, uitspraken over 1) de hoogte van de mogelijke financiële schade, 2) de totale mogelijke financiële schade en 3) over de plausibiliteit van de genoemde financiële schade per afzonderlijke schadecategorie.

De enquêtegegevens leveren een goed beeld van de ondervonden schade die door respondenten wordt toegerekend aan de betalingsproblemen bij de invoering van de Trekkingsrechten Pgb . En daarmee levert de enquête voldoende basis voor een indicatie van de ondervonden schade op individueel niveau bij zowel budgethouders als zorgverleners.

### 4.1 Samenstelling respons en verdelingen

In totaal hebben 1.543 respondenten de enquête volledig ingevuld; de verdeling over budgethouders en zorgverleners is ongeveer gelijk: er zijn 781 zorgverleners en 762 budgethouders onder de respondenten.

#### *Budgethouders*

Onder de budgethouders die de enquête hebben ingevuld, zijn vrouwen met een aandeel van 63% oververtegenwoordigd. Volgens de SVB maken vrouwen 51% uit van de totale populatie van budgethouders. Bijna drie kwart van de respondenten valt in de leeftijdscategorie 19-65 jaar, ten opzichte van 46% in de SVB populatie. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de enquête in 55% van de gevallen niet door, maar namens een budgethouder is ingevuld. Het is denkbaar dat een aantal respondenten hun eigen geboortejaar hebben ingevuld in plaats van het geboortejaar van de budgethouder. Het mediaan Pgb budget van de respondenten is – gecorrigeerd voor enkele extreem hoge en mogelijk foutief ingevulde bedragen – is 31.000 euro.

Van de respondenten die het Pgb toegekend hebben gekregen vanuit één wettelijk kader, valt 58% onder de Wlz, 19% onder de Jeugdwet, en 23% onder de Wmo; hiermee is de Wlz oververtegenwoordigd in de totale groep respondenten. De afwijking betekent dat bij een ophoging naar de totaalpopulatie een correctie nodig is; bekijken we de informatie binnen één categorie, dan is correctie niet nodig.

Het bestand is geschoond voor respondenten die uitsluitend een budget ontvangen vanuit de Zorgverzekeringswet; deze groep valt buiten de scope van dit onderzoek.

#### *Zorgverleners*

De zorgverleners werden gevraagd hun organisatie- of rechtsvorm te typeren volgens een indeling die ook door de SVB en door het ministerie van VWS wordt gebruikt. Van de respondenten typeren zich 41% als ZZP'er c.q. freelancer (in de SVB populatie zijn dit 13%), 35% als naasten c.q. familielid (SVB: 32%), 14% als zorginstelling (SVB: 33%) en 9% geven aan in loondienst van de budgethouder te zijn (SVB: 22%).

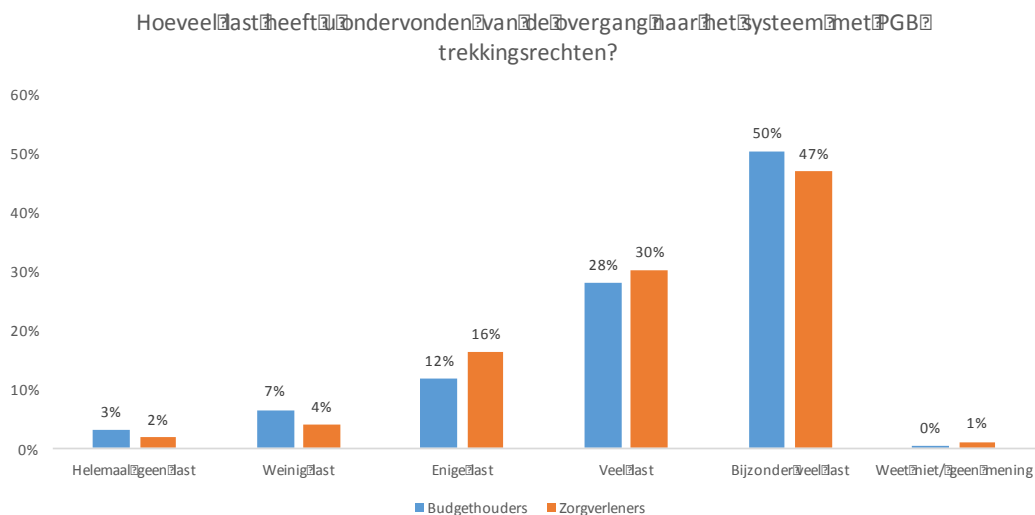
De afwijking tussen respons en SVB populatie heeft te maken met het distributiekanaal van de enquête, die via sociale media onder andere door ZZZP Nederland is verspreid. De afwijking betekent ook hier dat bij een ophoging naar de totaalpopulatie een correctie nodig is. Bij ophoging naar het totaal binnen één categorie (bijvoorbeeld ZZZP'ers) is deze correctie niet nodig.

Iets meer dan de helft van de respondenten (56%) geeft aan voor 1 of 2 budgethouders te werken. Volgens de SVB is dit percentage in de gehele populatie veel hoger: 92%. 28% van de respondenten geeft aan voor 3-9 budgethouders te werken (SVB: 6%), de overige 16% werkt voor meer dan 10 budgethouders (SVB: 2%).

Voor het vaststellen van de schadebedragen leggen wij de focus op categorieën of deelgroeperingen; reden om de gegevens rechte reeks te gebruiken en niet wegings- of correctiefactoren toe te passen.

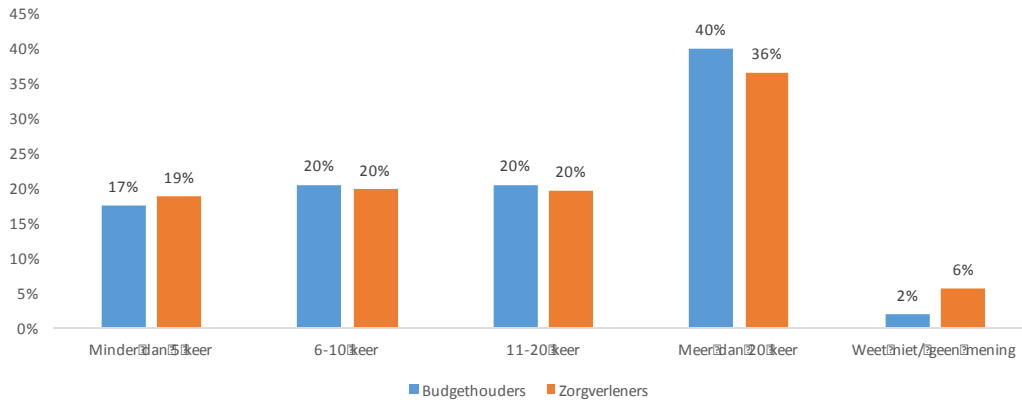
#### 4.2 Ervaren problemen

Dit onderzoek stond niet in het teken van het inventariseren, analyseren en beoordelen van de ervaren problemen in de uitvoering van het systeem Trekkingsrechten Pgb. Wel hebben wij respondenten hierover bevestigd om een beeld te krijgen van de respondenten en de problemen die zij hebben ervaren naast de betalingsproblemen. Uit de reacties van de respondenten concluderen wij dat de respondenten budgethouders en zorgverleners zijn die last hebben ervaren bij de overgang naar het systeem met trekkingsrechten. In de mate waarin de twee groepen last hebben ondervonden, zien we geen relevant verschil.



De overlast spitste zich toe op de bereikbaarheid en de communicatie met het SVB, en op het uitvoeren van additionele administratieve handelingen. Beide groepen geven aan veel contact met de SVB te hebben gehad over (te) late of niet correcte betalingen.

Hoe vaak heeft u in het afgelopen halfjaar contact gehad met de SVB over (te) late of niet correcte betalingen?



Daarnaast geven 35% van de zorgverleners en 40% van de budgethouders aan dat veel of bijzonder veel sprake was van spanningen met de andere partij over (te) late betalingen. Dat heeft in een beperkt aantal gevallen geleid tot het verbreken van de zorgrelatie of het opzeggen van de zorgovereenkomst: 13% van de budgethouders en 6% van de zorgverleners geven aan hiermee veel of bijzonder veel problemen te hebben gehad. Let wel: het betreft hier de opgave van respondenten die via sociale media en websites zijn opgeroepen de enquête in te vullen en waarvan de overgrote meerderheid kennelijk schade hebben ondervonden (zie paragraaf 2.2). Deze percentages kunnen daarom niet 1:1 vertaald worden naar de gehele populatie zorgverleners en budgethouders.

#### 4.3 Kwalitatieve uitspraken in beeld

In de enquête is ingezoomd op problemen in een aantal specifieke categorieën. Daarnaast is de respondenten de ruimte geboden om 'andere problemen' te benoemen waar zij tegenaan zijn gelopen. Rond drie kwart van de respondenten in beide groepen heeft gebruik gemaakt van deze mogelijkheid.

Zowel de budgethouders als de zorgverleners hebben volgens opgave in de enquête veel spanning en stress gevoeld als gevolg van de ontstane situatie. De SVB wordt daar vaak genoemd, terwijl niet altijd duidelijk is in hoeverre SVB direct aanwijsbaar verantwoordelijk is. Ook "gemeente" is vaak genoemd; respondenten geven aan dat gemeenten steken hebben laten vallen. Bij zorgverleners staan 'betalingen' sterker voorop in de reacties. Hieronder laten we twee afbeeldingen zien waarbij woorden des te groter zijn afgedrukt naar de mate waarin ze vaker genoemd werden.

De volgende afbeelding laat zien welke begrippen door budgethouders genoemd zijn op de open vraag naar 'andere problemen'.





De afbeelding hieronder laat zien welke begrippen door zorgverleners genoemd zijn op de open vraag naar 'andere problemen'.



Deze afbeeldingen geven een impressie van de reacties die respondenten geven en de woorden die zij daarvoor gebruiken. Deze reacties hebben wij deels betrokken bij de weging van de kwantitatieve gegevens die voortkwamen uit de enquête.

#### 4.4 Kwantitatieve analyse: uitgangspunten

De informatie over de schade per respondent kan op een aantal manieren worden geanalyseerd en gepresenteerd. Wij kiezen voor een top-down benadering. In eerste instantie presenteren we voor zowel de zorgverleners als de budgethouders het bedrag per respondent; dit zonder correcties voor de samenstelling van de twee onderscheiden populaties. We nemen hierbij alleen respondenten op die daadwerkelijk aangeven (financiële) schade te hebben geleden.

Vervolgens presenteren we de schade in een aantal categorieën. Voor budgethouders maken we een onderscheid naar de de wettelijke kaders waaronder Pgb's zijn toegekend. Voor zorgverleners kijken we naar de wettelijke kaders, en naar de typering van de respondenten. Ook relateren we de opgegeven schade aan de hoogte van het jaarlijkse Pgb budget (bij budgethouders) en aan de omzet c.q. het salaris (bij zorgverleners).

In de enquête hebben we de schade uitgevraagd in een aantal categorieën en hebben we apart naar de totale schade gevraagd. In een ideale wereld is de totale schade gelijk aan de gewogen som van de schade per categorie, maar dat blijkt in dit onderzoek niet het geval te zijn. Voor het bepalen van de totale schade gebruiken we daarom het bedrag dat door respondenten is genoemd bij de vraag naar de totale schade, en niet het totaal van alle specifieke categorieën. Op de onderverdeling tussen de schadecategorieën gaan we later in.

In onze analyse geven we de schade weer volgens de 50% waarneming, ook wel bekend als de mediaan. Doordat er sprake is van uitbijters ligt de gemiddelde schade hoger. Uitbijters vertekenen echter het beeld en ontstaan bijvoorbeeld door tikfouten bij het invullen van de enquête of door het ten onrechte betrekken van schadeposten in de schatting.

Ten slotte is respondenten gevraagd of ze beschikken over documentatie om de geleden schade te kunnen aantonen. Omdat we op dit moment niet weten of in een mogelijke compensatieregeling een documentatieverplichting wordt opgenomen, nemen we hieronder de resultaten op voor de groepen 'alle respondenten' en 'respondenten met documentatie'.

Over het algemeen kunnen we stellen dat circa een derde tot de helft van de respondenten aangeeft in staat te zijn de geleden schade geheel of gedeeltelijk te documenteren. Respondenten die hiertoe in staat zijn, schatten hun schade over het algemeen 50-100% hoger in.

#### 4.5 Schadeoverzicht budgethouders

##### Alle budgethouders

In eerste instantie kijken we naar alle respondenten die onder minimaal één van de voor dit onderzoek relevante wetten vallen (Wmo, Wlz, Jw) of die niet weten onder welke wet hun budget valt. Daarbij nemen we respondenten mee die een schadebedrag (lees: meer dan 0 euro) hebben vermeld.

Deze groep respondenten geven een schadebedrag (mediaan) aan van circa 400 euro per respondent en een schadebedrag van 1.000 euro per respondent met documentatie.

	n=x	Median per respondent
Alle respondenten/Budgethouders	762	
Respondenten met alleen een budget onder de Zorgverzekeringswet	59	
Respondenten zonder schade of die geen totale schade hebben ingevuld	340	
Alle respondenten met schade	363	400 euro
Respondenten met schade en documentatie	143	1.000 euro

Van alle respondenten met een opgegeven schade vanaf 1 euro vermelden 23% een schade van 50 euro of lager, 32% een schade van 100 euro of lager, 44% een schade van 250 euro of lager, 59% een schade

van 500 euro of lager, 69% een schade van 1.000 euro of lager, en 99% een schade van 10.000 euro of lager.

### Naar wettelijk kader

De navolgende tabel geeft een beeld van de door budgethouders (of namens hen) opgegeven totale schade met daarbij een onderscheid naar wettelijk kader. Wederom nemen we zowel alle respondenten op als de groep respondenten die aangeven over documentatie te beschikken ter bewijslast.

	n=x	Median per respondent
Wlz: alle respondenten	157	400 euro
Wlz: respondenten met documentatie	72	828 euro
Wmo: alle respondenten	68	210 euro
Wmo: respondenten met documentatie	31	550 euro
Jw: alle respondenten	43	460 euro
Jw: respondenten met documentatie		Te weinig waarnemingen
Meerdere wetten: alle respondenten	88	488 euro
Meerdere wetten: respondenten met documentatie	33	1.100 euro

### Gerelateerd aan jaarlijks Pgb- budget

In de enquête zijn respondenten gevraagd hun jaarlijks Pgb-budget te vermelden. Daardoor kunnen we de vermelde schade relateren aan de hoogte van het budget. In de tabel hieronder is deze berekening opgenomen. Daarbij zijn waarnemingen meegenomen van respondenten die een totale schade vanaf 1 euro melden, en die een jaarlijks Pgb-budget van tussen de 1.000 euro en de 200.000 euro vermelden. We zijn ervan uitgegaan dat een vermelding van een zeer laag Pgb-budget (bijv. 5 euro per jaar) het gevolg is van foutieve invoer, evenals een vermelding van een zeer hoog Pgb- budget.

	Meldingen met jaarlijks Pgb-budget tussen 1.000 en 200.000 euro en met melding totale schade vanaf 1 euro – alle meldingen	Meldingen met jaarlijks Pgb-budget tussen 1.000 en 200.000 euro en met melding totale schade vanaf 1 euro – met documentatie
n=x	270	111
Gewogen gemiddelde schade %	5%	7,6%

Bij deze berekening hebben we gebruik gemaakt van de gewogen gemiddelde schade: de totale schade van alle respondenten gedeeld door het totale budget van alle respondenten. Dat is in dit geval een betere benadering van de werkelijkheid dan de mediaan.

De zo uitgevoerde berekeningen wijzen uit dat de opgegeven gemiddelde totale schade per budgethouder tussen de 5% en de 7,6% van het jaarlijkse Pgb-budget bedraagt. De hieruit te berekenen gemiddelde schade – op basis van gemiddelde budgetten – is uiteraard hoger dan de mediaan schade.

### Van respons naar totale populatie

We beschikken niet over de precieze betaalgegevens van het SVB zodat we niet empirisch kunnen vaststellen in welke gevallen schade is ontstaan door te late of onvolledige/onjuiste betalingen. De financiële schade van de totale populatie dienen we daarom te berekenen met behulp van verdedigbare assumpties.

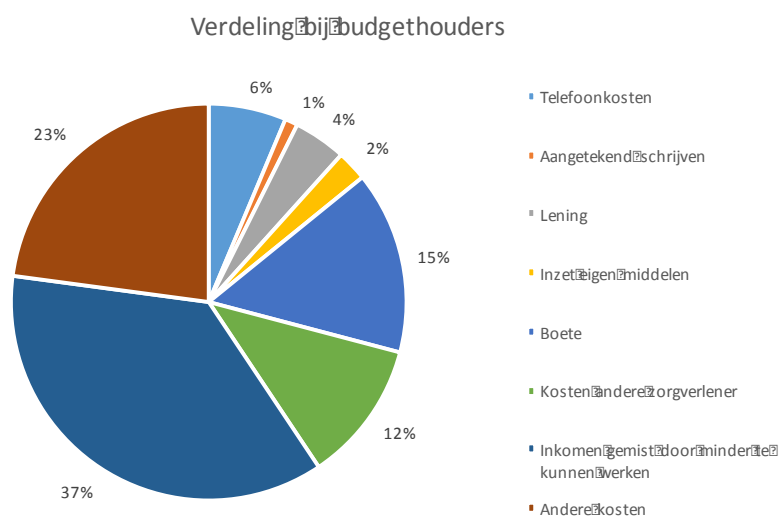
Zoals in voorgaande hoofdstuk is vermeld gaan wij er vanuit dat bij 6% tot 9% van de betalingen door de SVB problemen zijn ontstaan met schade als gevolg. Deze aanname gebruiken we om de totale schade in te schatten.

We gaan voor budgethouders uit van 400 euro schade per geval en – voor wat betreft de omvang - van 6% (lage inschatting) tot 9% (hoge inschatting) schadewaarschijnlijkheid onder de groep van 136.000 budgethouders. Daarmee komen we tot een inschatting van de schade voor de gehele populatie budgethouders van tussen de 3,3 miljoen euro en de 4,9 miljoen euro.

Het berekenen van een totale schadebedrag betekent nadrukkelijk niet dat dit bedrag in z'n geheel compensabel is. Vanuit het onderzoeksperspectief willen we hieronder ingaan op de samenstelling van de onderliggende schadeposten en daarmee op de samenstelling het totaalbedrag. Vervolgens kijken we naar de causale keten die ten grondslag ligt aan schadeposten. Immers, alleen een schadepost die logisch te herleiden is tot de problemen door te late en/of onvolledige betalingen in het kader van het systeem Trekkingsrechten Pgb, kan in beginsel als compensabel worden aangemerkt.

### Verdeling schade naar kostenposten

De volgende figuur geeft de verdeling van de schade over de verschillende kostenposten; van alle opgegeven schade heeft bijvoorbeeld 6% betrekking op telefoonkosten, en 37% betrekking op misgelopen inkomsten door minder te kunnen werken van de budgethouder. We nemen de kostencategorieën nader onder de loep, mede op basis van de gerapporteerde schade.



### Beschouwingen schade categorieën: causale relaties en plausibiliteit

**Telefoonkosten:** veel budgethouders geven aan extra telefoonkosten te hebben gemaakt. Dit past bij het beeld dat door de SVB wordt gemeld: men heeft tussen januari en juli 2015 ca. 600.000 calls te verwerken gekregen. Naar onze inschatting houden de kosten gemaakt voor het kunnen telefoneren met de SVB verband met de problemen door te late of onvolledige betalingen. Wij vinden telefoonkosten om die reden compensabel.

**Aangetekend schrijven:** iets meer dan een derde van de respondenten melden kosten te hebben gemaakt voor het versturen van een aangetekend schrijven. Ook deze kostenpost achten wij aannemelijk.

**Leningen en inzet eigen middelen:** volgens de opgave komt circa 6% van de opgegeven kosten door rentekosten als gevolg van aangegane leningen en/of de inzet van eigen financiële middelen. Uitgaande van de totaal opgegeven schade, gaat het dan om 200.000 tot 300.000 euro aan rentekosten. Er bestaat in beginsel geen twijfel aan de causale relatie tussen de problemen bij te late en/of onvolledige betalingen én de kosten voor de inzet van kapitaal. Integendeel, dit lijkt een te volgen route om betalingsproblemen op te vangen; de budgethouder schiet voor en regelt dat met de zorgverlener. Daarmee achten wij deze beide posten aannemelijk.

**Boete of incassokosten:** het opgegeven bedrag aan boete of incassokosten is met 15% van het totale bedrag aanzienlijk, zeker omdat 10% van de respondenten deze post heeft opgegeven. Kosten voor een boete of incassokosten kunnen optreden indien er sprake is van een aantal causale stappen:

- Een betaling aan een zorgverlener wordt door de SVB te laat uitgevoerd.
- De budgethouder besluit om de betaling voor te financieren.
- Hiervoor spreekt de budgethouder zijn eigen vermogen aan, of een krediet.
- Na het verstrekken van voorfinanciering aan de zorgverlener resteert onvoldoende eigen vermogen om te voldoen aan een andere financiële verplichting, én is het voor de budgethouder niet mogelijk via een krediet aan deze verplichting te voldoen.
- Hierdoor kan de budgethouder niet aan verplichtingen voldoen, en dient een boete te betalen c.q. maakt incassokosten.

We kunnen niet vaststellen of dit een plausibel traject is; we achten het causale verband echter minder stevig dan bijvoorbeeld bij de categorieën telefoonkosten en aangetekend schrijven.

**Inhuur andere zorgverlener:** de kosten verbonden aan de inhuur van een andere zorgverlener bedragen 12% van de totale schade, dus tussen de 400.000 en de 600.000 euro. Het niet betalen van een factuur aan een zorgverlener leidt er – volgens deze kostenpost - toe dat deze zijn werkzaamheden staakt. De budgethouder, op zorg aangewezen, reageert hierop door een derde partij in te huren; de alsdan aangegane overeenkomst is dan echter hoogstwaarschijnlijk niet afgedekt door goedkeuring door gemeente of zorgkantoor. Het opgegeven bedrag had dan beter aan de oorspronkelijke zorgverlener kunnen worden besteed en als kosten inzet van eigen middelen of een lening opgevoerd. Wij zijn derhalve niet overtuigd van de causale relatie.

**Misgelopen inkomsten door minder te kunnen werken:** een aantal respondenten geeft aan minder te hebben kunnen werken als gevolg van de betalingsproblemen; de kostenpost betreft circa 37% van

de totale schade en vormt daarmee een aanzienlijke post. Het is denkbaar dat een budgethouder door de betalingsproblemen dusdanig veel stress of andere problemen heeft ervaren, dat hij of zij niet meer in staat was om in gebruikelijke mate te werken. Wij kunnen ons voorstellen dat voor gevallen waarbij er geen terugval is naar de regulier sociale voorzieningen, er schade is opgetreden. De hier opgegeven post voor de budgethouder zelf lijkt ons echter hoog; immers we mogen aannemen dat veelal een beroep op sociale voorzieningen is gedaan, zoals de ziektewet.

**Overige kosten:** deze kostenpost omvat 23% van de totale kosten. De post betreft volgens opgave vele soorten kosten, waaronder de gewaardeerde tijd besteed aan de betalingsproblematiek, kosten voor extra medicatie etc. Veel van de opgegeven kosten doen vermoeden dat er sprake is van dubbeltelling met andere categorieën en waarderingen van immateriële kosten. Ook deze post is mogelijk niet verwaarloosbaar, maar wel naar verhouding hoog.

#### Alles overziende:

Bovenstaande analyse van de causale relaties zijn vertaald naar gewichten per schadepost: volledig toerekenbaar (100%), gedeeltelijk toerekenbaar (50%) en eigenlijk niet toerekenbaar (0%). Op basis van deze vertaling verwachten wij dat zowel het totaalbedrag van de schade als het mediaan bedrag aan schade per budgethouder de praktijk eerder op de helft uitkomt, dat wil zeggen ordegrrootte 200 euro. In individuele gevallen kan het bedrag van aantoonbare schade, door welke oorzaak dan ook, veel hoger uitvallen.

## 4.6 Schadeoverzicht Zorgverleners

### Alle Zorgverleners

In eerste instantie kijken we naar alle respondenten die voor budgethouders werken die onder minimaal één van de voor dit onderzoek relevante wetten valt (Wmo, Wlz, Jw). Daarbij nemen we respondenten mee die een schadebedrag (lees: meer dan 0 euro) hebben vermeld. Dat geeft als uitkomst een mediaan voor het schadebedrag van 350 euro per respondent, en 500 euro per respondent met documentatie. Met daarbij de kanttekening dat we hier niet hebben gecorrigeerd voor de afwijkende samenstelling van de populatie in vergelijking met de samenstelling die de SVB opgeeft.

	n=x	Median per klantrelatie
Alle respondenten/zorgverleners	781	
Respondenten die alleen werken voor cliënten met een budget onder de Zorgverzekeringswet	37	
Respondenten zonder schade of die geen totale schade hebben ingevuld	305	
Alle respondenten met schade	439	347 euro
Respondenten met schade en documentatie	228	500 euro

Van alle respondenten met een opgegeven schade per klantrelatie vanaf 1 euro vermelden 16% een schade van 50 euro of lager, 26% een schade van 100 euro of lager, 44% een schade van 250 euro of lager, 67% een schade van 500 euro of lager, 75% een schade van 1.000 euro of lager, en 99% een schade van 10.000 euro of lager.

### Naar wettelijk kader

De navolgende tabel geeft een beeld van de door zorgverleners opgegeven totale schade met daarbij een onderscheid naar wettelijk kader. Wederom nemen we zowel alle respondenten op als ook alleen die respondenten die zeggen ook over documentatie te beschikken ter bewijslast. Daarbij berekenen we naast de mediaan per respondent ook de mediaan per klantrelatie.

	n=x	Mediaan per respondent	Mediaan per klantrelatie
Wlz: alle respondenten	100	675 euro	375 euro
Wlz: respondenten met documentatie	45	2.000 euro	1.000 euro
Wmo: alle respondenten	54	813 euro	372 euro
Wmo: respondenten met documentatie	30	1.000 euro	339 euro
Jw: alle respondenten	32	1.050 euro	550 euro
Jw: respondenten met documentatie		Te weinig waarnemingen	
Meerdere wetten: alle respondenten	177	1.000 euro	140 euro
Meerdere wetten: respondenten met documentatie	69	3.000 euro	357 euro

### Naar type zorgverlener

De navolgende tabel geeft een beeld van de door zorgverleners opgegeven totale schade met daarbij een onderscheid naar type zorgverlener. Wederom nemen we zowel alle respondenten op als ook alleen die respondenten die zeggen ook over documentatie te beschikken ter bewijslast. Daarbij berekenen we naast de mediaan per respondent ook de mediaan per klantrelatie.

	Mediaan per respondent (n=x)	Mediaan per klantrelatie (n=x)
Naasten: alle respondenten	600 euro (n=131)	500 euro (n=129)
Naasten: respondenten met documentatie	1.000 euro (n=55)	1.000 euro (n=55)
Loondienst: alle respondenten	1.000 euro (n=35)	533 euro (n=34)
Loondienst: respondenten met documentatie		Te weinig waarnemingen
ZZP'er / freelancer: alle respondenten	1.200 euro (n=160)	260 euro (n=152)
ZZP'er / freelancer: respondenten met documentatie	2.500 euro (n=83)	400 euro (n=83)
Zorginstelling: alle respondenten	8.050 euro (n=76)	238 euro (n=73)
Zorginstelling: respondenten met documentatie	11.260 euro (n=47)	250 euro (n=47)
Meerdere typering: alle respondenten	2.500 euro (n=56)	412 euro (n=52)
Meerdere typering: respondenten met documentatie	3.000 euro (n=33)	500 euro (n=33)

Bij de instellingen tot 50 klantrelaties is de mediaan circa 300 euro per klantrelatie; voor grote instellingen (meer dan 50 klantrelaties) bedraagt de mediaan van het opgegeven schadebedrag circa 80 euro per klantrelatie.

### Gerelateerd aan jaarlijkse omzet c.q. salaris

In de enquête zijn respondenten gevraagd hun jaarlijkse omzet (bij zorginstellingen) c.q. hun salaris te vermelden. Ook is gevraagd hoeveel van deze omzet c.q. van dit salaris afkomstig is van het werk voor Pgb-cliënten. Daardoor kan de vermelde schade worden gerelateerd aan omzet en budget. In de tabel hieronder is deze berekening opgenomen. Daarbij zijn waarnemingen meegenomen van respondenten die een totale schade vanaf 1 euro melden, en die een jaarlijkse omzet c.q. een maandelijks salaris hebben vermeld.

	Alle zorgverl.	Naasten	Loondienst	ZZP	Instelling	Meerdere typ.
n=x	332	92	29	113	59	39
Mediaan omzet c.q. salaris per jaar toe te rekenen aan pgb	21.600	14.400	14.508	24.000	225.000	28.800
Gewogen gemiddelde schade	5,8%	5,1%	14,2%	7,3%	4,8%	9,2%
Alle zorgverleners gecorrigeerd voor samenstelling respons naar type	7,3%					

De gewogen gemiddelde schade ligt daarmee tussen de 4,8% en de 14,2% van de omzet c.q. het salaris. In die gevallen waar documentatie beschikbaar is, zal het schadepercentage hoger zijn.

### Van respons naar totale populatie

Niet bij alle schadegevallen is de schade (geheel of gedeeltelijk) afgevangen via de spoedbetalingen (3% van totaal aantal betalingen in eerste helft 2015). We nemen aan dat bij een 2 tot 3 keer zo hoog volume aan zorgcontracten problemen zijn ontstaan met schade tot gevolg, d.w.z. in 6% tot 9% van de betalingen. Deze aanname gebruiken we om de totale schade in te schatten onder zorgverleners.

Bij de berekening van de totale schade voor de 148.000 unieke zorgverleners (bron: SVB) maken we onderscheid in twee groepen. Voor ZZP'ers/freelancers en zorginstellingen berekenen we de totale schade op basis van de schade per klantrelatie en het totale bestand aan klantrelaties. Beide type zorgverleners hebben vaak meerdere klantrelaties en de mediaan schade per klantrelatie is in het kader van dit onderzoek dan ook over alle klantrelaties van zo'n ZZP'er of zorginstelling berekend. Deze schade zal in de praktijk zijn opgetreden bij een of enkele relaties, en in die gevallen dus hoger zijn dan de hier berekende mediaan schade.

Voor de ZZP'ers/freelancers komen we bij een schadebedrag van circa 260 euro per klantrelatie op een totaalbedrag van 8,6 miljoen euro, uitgaand van 33.000 klantrelaties volgens de SVB. Voor de instellingen komen we bij een schadebedrag van circa 240 euro per klantrelatie op een totaalbedrag van 20,4 miljoen euro, uitgaand van 85.000 klantrelaties volgens de SVB.

Voor naasten en mensen in loondienst berekenen we de schade op een andere manier, vergelijkbaar met de berekening bij de budgethouders. Uitgaand van een mediaan schadebedrag van 500 euro per



schadegeval, en een kans op schade van 6-9% ramen we bij 143.000 klantrelaties de totale schade op 4,3 miljoen tot 6,4 miljoen euro.

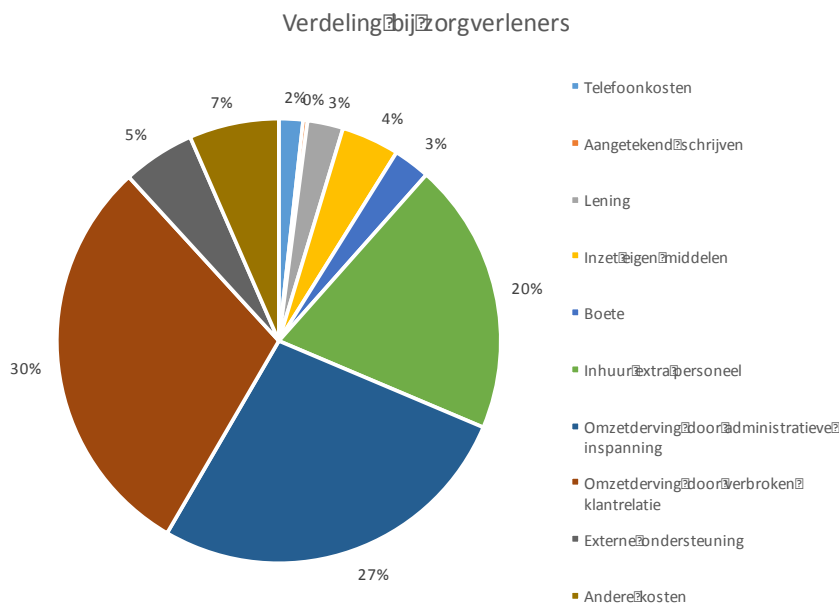
Daarmee ramen we de totale schade over alle groepen op 33,4 miljoen euro tot 35,4 miljoen euro. Hierbij zijn ook schadeposten meegerekend die we in beginsel niet of slecht verdedigbaar vinden.

Het berekenen van een totale schadebedrag betekent nadrukkelijk niet dat dit bedrag in z'n geheel compensabel is. Hierna gaan we vanuit het onderzoeksperspectief nader in op de samenstelling van de onderliggende schadeposten en daarmee op de samenstelling van het totaalbedrag; we kijken daarbij naar de relatie tussen oorzaak (te late of onvolledige betalingen) en gevolg (de kostenpost), ofwel de causale relatie.

### Verdeling schade naar kostenposten

De volgende figuur geeft de verdeling van de schade over de verschillende kostenposten; van alle opgegeven schade heeft bijvoorbeeld 2% betrekking op telefoonkosten, en 30% betrekking op omzetsderving door het verbreken van een klantrelatie. Let wel: niet alle respondenten geven bij iedere kostenpost wat op; vaak worden kostenposten maar door een beperkt aantal respondenten genoemd, waarbij de dan genoemde kosten naar verhouding hoog zijn.

We nemen de kostencategorieën nader onder de loep, mede op basis van de gerapporteerde schade in die gevallen dat het voorkomt. Waar van toepassing, verwijzen we naar de beschouwingen die boven in het stuk over de budgethouders hebben opgenomen.



### **Beschouwingen Schade categorieën: causale relaties en plausibiliteit**

**Telefoonkosten:** zorgverleners geven aan extra telefoonverkeer te hebben gehad met hun cliënten. Ook zullen zorgverleners, ook al is dit in principe niet de bedoeling, veelvuldig contact hebben gezocht met de SVB. We achten telefoonkosten aannemelijk.

**Aangetekend schrijven:** de opgevoerde kosten van aangetekend schrijven zijn verwaarloosbaar.

**Leningen en inzet eigenmiddelen:** volgens de opgave komt circa 7% van de opgegeven kosten door rentekosten voor het aangaan van leningen en de kosten verbonden aan de inzet van eigen middelen. Gegeven het totale schadebedrag zijn de kosten hoog. Circa 2,5 mln. aan kosten is goed voor het voorfinancieren van tenminste 250 mln. euro. De SVB geeft in de maandrapportages aan dat de onderuitputting tussen de 100 en de 200 miljoen euro ligt. Hier zou kunnen spelen dat zorgverleners - in het kader van de overgang naar het systeem van trekkingsrechten - te maken hebben gehad met een verandering in de betalingen 'van vooraf naar achteraf', wat een verhoging van het werkkapitaal noodzakelijk maakte. Dus hoewel aan de hoge kant, achten wij dit type kosten aannemelijk.

**Boete of incassokosten:** het opgegeven aandeel aan boete of incassokosten is niet bijzonder hoog. Ter indicatie: circa 20% van de respondenten heeft deze post heeft opgegeven. Wij achten deze post verdedigbaar omdat het uitblijven van inkomsten als gevolg van te late betalingen kan leiden tot betalingsproblemen met boete- of incassokosten als gevolg.

**Inhuur extra personeel:** kosten voor de inhuur van extra personeel achten wij verdedigbaar voor zorgverleners met veel klantrelaties. Vooral de grotere instellingen zullen bij betalingsproblemen eerder overschakelen op het mobiliseren van extra personeel om de administratieve processen en de manco's daarbinnen zo goed mogelijk op te vangen. Aan de andere kant is een aandeel van 20% relatief hoog, gelet op de hoogte van de hiervoor genoemde posten.

**Omzetting door administratieve handelingen:** we kunnen ons goed voorstellen dat de te late of onvolledige betalingen tot veel extra administratief werk heeft geleid, met name bij naasten, mensen in loondienst en ZZP'ers. Op basis van ons beeld van deze betrokken zorgverleners verwachten wij dat zij administratief werk nooit in de plaats zullen stellen van de zorgverlening. In de praktijk betekent dit: veel extra werk náást de zorgtaken, veelal in de vrije tijd. Dit betekent echter niet dat dit ten koste gaat van de inkomstenstromen.

**Omzetting door verbroken klantrelaties:** deze post kunnen wij niet goed plaatsen bij de gevolgen van de te late of onvolledige betalingen. Deze uiterste stap wordt pas gezet als alle andere stappen tot niets hebben geleid. Bovendien achten wij het uitblijven van een betaling door de SVB aan de zorgverlener onvoldoende aanleiding voor een budgethouder – in deze context een derde partij – om de zorgrelatie te verbreken. Kortom, als omzetting plaatsvindt, is dat hoogstwaarschijnlijk eerder toe te schrijven aan andere perikelen dan aan te late betalingen.

**Kosten voor externe ondersteuning:** we kunnen ons voorstellen dat externe ondersteuning is gemobiliseerd (genoemd zijn accountants, juristen). Daarom achten we deze post verdedigbaar.

**Andere kosten:** op basis van de toelichtingen, hebben we de indruk dat er vaak sprake is van dubbeltellingen en van waarderingen van immateriële kosten.

**Alles overziende:**

Bovenstaande analyse van de causale relaties zijn vertaald naar gewichten per schadepost: volledig toerekenbaar (100%), gedeeltelijk toerekenbaar (50%) en eigenlijk niet toerekenbaar (0%). Op basis van deze vertaling verwachten wij dat zowel het totaalbedrag van de schade als het mediaan bedrag per zorgverlener en klantrelatie in de praktijk eerder op circa 40% uitkomt. In individuele schadegevallen kan het bedrag van aantoonbare schade, door welke oorzaak dan ook, veel hoger uitvallen.

## 5 Kanttekeningen

Het onderzoek naar schade onder budgethouders en zorgverleners heeft in de zomerweken plaatsgevonden; deze periode heeft ongetwijfeld effect gehad op de respons. Niettemin hebben ruim 1.500 budgethouders en zorgverleners de online-enquête ingevuld. Met deze aantallen is een goed beeld gekregen van de door de respondenten opgegeven schadebedragen. Naar onze verwachting zouden de mediaan-waarden bij toenemende aantallen respondenten niet meer sterk veranderen.

De inzet was zicht te verkrijgen op aard en omvang van mogelijke schade als gevolg van te late en/of onvoldedige betalingen. Wij hebben belangenorganisaties gevraagd de enquête onder de aandacht te brengen. Daarmee is de kans sterk toegenomen dat vooral respondenten die metterdaad schade hebben opgelopen - naar hun inzicht - hebben deelgenomen aan de enquête. Dat blijkt ook uit de verstrekte antwoorden. Voor de inschatting van de schadebedragen, hebben we dan ook respondenten met opgave 'geen schade' of hele lage schade uitgesloten in de berekeningen.

De validatie van de samenstelling van de populatie is door ons op het allerlaatste moment uitgevoerd omdat het SVB pas tegen sluitingstijd van dit onderzoek de benodigde populatiegegevens heeft verstrekt. Op basis van de verstrekte informatie vinden wij dat de geraamde medianen voor schaden voor deelpopulaties voldoende stevig is.

Concrete gegevens over de omvang van het aantal te late betalingen hebben we niet kunnen achterhalen bij het SVB. Dit betekent dat we het absolute aantal budgethouders en zorgverleners dat inderdaad is geconfronteerd met te late betalingen, hebben moeten inschatten.

Schade is niet zozeer alleen materiele schade maar bij vooral budgethouders en de kleine zorgverleners immateriële schade. De commentaren en vrije antwoorden spreken hier boekdelen. Verder valt op dat veel budgethouders niet alleen SVB maar ook de handelswijze van andere actoren als gemeenten en zorgkantoren laken als het gaat om een effectieve transitie.

Wij zien grote spreidingen in de opgaven van schade, zowel bij de budgethouders als bij de zorgverleners. We hadden spreiding verwacht, maar niet op deze schaal. Niet alleen zien we lage bedragen aan de onderkant, maar ook hoge bedragen aan de bovenkant. Waarbij bijvoorbeeld ook grote gedeerde omzetten worden genoemd. Voor de schadebedragen per wettelijk kader bij budgethouders en per type zorgverlener bij zorgverleners hebben we daarom de mediaan bepaald. Gegeven de uitbijters of uitschieters in de antwoorden, is dit de beste maat voor robuuste waarden.

Bij de nadere analyse van de opgegeven kostenposten signaleren wij dat niet iedere post goed valt te plaatsen omdat de causale relatie niet altijd eenduidig is en verdedigbaar is. We hebben hier twee invalshoeken gecombineerd: de opgave van de totale schade en de verdeling van opgaven over kostenposten. Wanneer we de totale opgaven vanuit die tweede invalshoek beschouwen, dan zijn wij van mening dat zowel bij de budgethouders als de zorgverleners een aantal opgevoerde kostenposten geheel of gedeeltelijk wegvallen, en dat daarmee de opgegeven totale schade minder zal zijn dan direct is af te leiden uit de totale opgegeven schade.

De vertaling van de verkregen informatie naar een schade-compensatieregeling is geen eenvoudige zaak. Wij geven een aantal overwegingen mee:

- Een forfaitaire compensatie per categorie op basis van een (gecorrigeerde) medianen is een werkbare optie, mits partijen (gedocumenteerd) aannemelijk kunnen maken dat ze

daadwerkelijk schade hebben gelden. De mate van correctie of weging van de mediaan is mede een politieke keuze.

- Voor zover partijen - stevig en correct beargumenteerd en gedocumenteerd - aannemelijk kunnen maken dat de werkelijk geleden financiële schade als gevolg van te late en/of onvolledige betalingen veel hoger is dan het forfaitaire bedrag, dan is een toegesneden compensatie te overwegen.
- Wij verwachten hierbij dat het aantal gevallen bij beide groepen beperkt zal zijn omdat de causale relatie tussen ondervonden schade en te late en/of onvolledige betalingen niet altijd evident is; daarnaast geeft maar een deel van respondenten aan - zowel budgethouders als zorgverleners – dat ze ondervonden financiële schade daadwerkelijk kunnen documenteren.

Tot slot:

Graag bedanken wij alle belangenorganisaties die ons hebben voorzien van inzichten, aanvullingen op de vragenlijst en beschouwingen bij de resultaten. En uiteraard daarnaast de meer dan 1.500 respondenten die tijd hebben besteed aan het invullen van de enquête.