

# Memo

Onderwerp  
Aanvullende analyse Pgb-schade

Aan  
Ministerie van VWS

Van

Datum  
24.11.15

In de zomer van 2015 heeft Rebel een enquête uitgevoerd onder budgethouders en zorgverleners naar aanleiding van de problemen met de uitbetaling van het Persoonsgebonden budget (Pgb) door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De enquête en het daaraan verbonden onderzoek heeft geleid tot een rapport<sup>1</sup>. Het rapport is door de Staatssecretaris van VWS samen met de contourennotitie van een compensatieregeling aan de Tweede Kamer gestuurd.

Mede naar aanleiding van de enquêteresultaten is in de contouren van de compensatieregeling van het ministerie aangegeven, dat er naast een forfaitaire regeling ook een maatwerkvergoeding opportuun is voor budgethouders en zorgverleners, waarvan het nadeel aantoonbaar aanzienlijk hoger is dan de forfaitaire compensatie.

Om meer inzicht te krijgen in de parameters voor zo'n maatwerkvergoeding heeft het ministerie aan Rebel gevraagd om een aanvullende analyse uit te voeren. Die analyse bestond uit een interviewronde met respondenten die tijdens de enquête hebben aangegeven beschikbaar te zijn voor zo'n interview.

Het ministerie heeft hiervoor twee vragen geformuleerd:

1. Breng via telefonische interviews in kaart bij (een aantal) respondenten (evenredig verdeeld over de 5 categorieën) met aantoonbare schade die hebben aangegeven een (fors) hogere schade dan de mediaan te hebben:
  - a. welk deel daarvan daadwerkelijk geleden schade (hard) is;
  - b. welk deel (en welke kostenposten) aangetoond kan worden met bewijsmateriaal.
2. Leg deze informatie náást de eerdere resultaten uit de enquête: kan dan per categorie worden aangegeven bij welke drempelbedragen naar verwachting respectievelijk +- 10%, 5 % en 1% van het totale aantal respondenten met aantoonbaar nadeel, een aantoonbaar nadeel heeft dat boven de drempel uitkomt.

Het onderzoek heeft zich gericht op respondenten met een (fors) hogere totale schade dan de mediaan. Gekozen is om respondenten te benaderen met een opgegeven schade van 500 euro of meer. Bij de budgethouders en twee categorieën van zorgverleners (naasten en mensen in loondienst) betreft dit een totale schade boven de 500 euro. Bij de drie overige categorieën

---

<sup>1</sup> Financiële schade betalingsproblemen Trekkingsrechten Pgb. Onderzoek naar aard en omvang van de financiële schade als gevolg van betalingsproblemen Trekkingsrechten Persoonsgebonden budget (Pgb), in opdracht van het Ministerie van VWS. RebelGroup Executives, 10-09-2015.

zorgverleners (ZZP'ers, zorginstellingen en respondenten waarop meerdere typeringen van toepassing zijn) gaat het om een totale schade van 500 euro *per klantrelatie*.

De interviewronde heeft geresulteerd in 33 uitgebreide telefonische gesprekken. Aan gesprekspartners is anonimiteit beloofd. Het onderzoek heeft nadrukkelijk niet het karakter van casestudies. De inzet was meer gevoel te krijgen voor de omvang van schadeposten én mate waarin schadeposten kunnen worden onderbouwd aan de hand van nota's, aantoonbare kosten etc.

Hierna presenteren wij de bevindingen die direct bijdragen aan de beantwoording van de onderzoeksvragen.

### **Bevindingen – hardheid van de opgegeven schade**

In de meeste gevallen heeft het telefonische interview geleid tot een bijstelling naar beneden van de in de enquête opgegeven schade. In slechts een enkel geval betreft dit een bijstelling naar nul. De bijstelling heeft meerdere oorzaken.

- > Door respondenten is soms het integrale niet uitbetaalde bedrag als schade opgegeven. Het bedrag is echter wel uitbetaald, alleen (veel) later. De geleden financiële schade bestaat dan uit de kosten om de betaling voor te financieren, en uit kosten die gemaakt zijn als gevolg van de late uitbetaling, bijvoorbeeld boetes.
- > Door respondenten zijn kosten opgegeven die weliswaar gemaakt zijn, maar niet als gevolg van de uitbetalingsproblematiek. Deze transitie heeft veel extra werkzaamheden met zich gebracht voor zowel de budgethouders als de zorgverleners. In oktober 2014 bijvoorbeeld dienden nieuwe overeenkomsten opgemaakt te worden; dit was een administratief proces met kosten als gevolg, maar niet een schadepost als gevolg van te late betalingen.

Een en ander neemt niet weg dat schade is geleden door bijna alle gesprekspartners als gevolg van te late betalingen, al gaat het vaak om niet-financiële schade:

- > Zo betekende de invoering van het trekkingsrecht voor zorgverleners en budgethouders extra administratieve werkzaamheden.
- > Voor die gevallen waar te laat is uitbetaald, betekende deze late uitbetaling naast de opgegeven financiële schade, vaak ook niet-financiële schade als onzekerheid, stress, het leggen van noodverbanden en – in een enkel geval dreigende huisuitzetting omdat huurverplichtingen niet konden worden voldaan.
- > Vooral ZZP-ers en naasten wier inkomstenbron uitsluitend of bijna uitsluitend uit Pgb-gelden bestaan, zijn soms geconfronteerd met frustrerende omstandigheden, zo is uit de interviews gebleken.
- > De te late uitbetaling zelf heeft - naar wij opmaken uit de interviews - slechts in een enkel geval geresulteerd in hoge schade omdat - door gebrek aan financiële middelen – betalingen aan (vaak) overheidsinstanties of daaraan gerelateerd niet konden worden gedaan.

We hebben in de interviewronde ook gesprekspartners gesproken met ingrijpende verhalen. We stellen echter vast dat de meest ingrijpende verhalen niet direct gerelateerd lijken te zijn aan de uitbetalingsproblematiek bij de SVB ten gevolge van de transitie.

Op basis van het voorafgaande komen mogelijk weinig verzoeken voor een individuele toekenning van de maatwerkvergoeding in aanmerking.<sup>2</sup> Aan zo'n toekenning worden naar verwachting immers voorwaarden<sup>3</sup> verbonden, te weten (1) de schade is daadwerkelijk geleden; (2) de schade is herleidbaar tot de uitbetalingsproblematiek gedurende het jaar 2015 en (3) de schade kan aangetoond worden met documentatie. Wij zien slechts bij weinig respondenten die we hebben gesproken, met 500-1.000 euro of zelfs meer schade c.q. schade per klantrelatie, dat aan deze voorwaarden kan worden voldaan.

Daarnaast signaleren wij dat er ook budgethouders en zorgverleners zijn, die – hoewel ze mogelijk een hogere schade hebben opgelopen én deze zouden kunnen onderbouwen met documentatie – gebruik zullen maken van de forfaitaire regeling. Dit omdat ze geen zin, geen capaciteit, geen drijfveer en/of geen expertise hebben voor het doorlopen van de individuele procedure. Voorop staat voor deze mensen dat de betalingen door het SVB correct en binnen de gestelde termijn worden afgehandeld. Respondenten hebben meer dan eens aangegeven, dat de energie vooral daar naar toe zou moeten gaan.

Voor zorginstellingen geldt dat ca. 20% van de respondenten tijdens de enquête van het eerste onderzoek aangaf een schade van meer dan 500 euro per klantrelatie te hebben geleden, bij 15% was het meer dan 1.000 euro per klantrelatie. Op basis van onze verdiepende gesprekken verwachten we ruwweg dat ongeveer 1/3 hiervan kan voldoen aan de eerdergenoemde voorwaarden; met andere woorden, van de zorginstellingen zal - naar wij kunnen inschatten op basis van de ons bekende gegevens - mogelijk circa 5% kunnen worden aangemerkt als 'individueel geval'. We verwachten dat het percentage 'individuele gevallen' voor de overige categorieën van zorgverleners eerder lager dan hoger zal liggen omdat bijvoorbeeld extra administratieve handelingen zelf zijn opgepakt. De aantallen respondenten zijn te laag om over deze categorieën meer kwantitatieve uitspraken te kunnen doen.

### **Bevindingen – verschillen tussen categorieën**

We zien twee soorten zorgverleners onder de respondenten:

- > Professionele ondernemers (zorginstellingen en een aantal ZZP'ers) die waarschijnlijk wel tegen een financiële tegenvaller kunnen. Zorginstellingen zijn over het algemeen professioneel geleide organisaties met een toegeruste financiële administratie. We constateren daarom dat deze instellingen beter dan anderen in staat waren om de geleden schade te documenteren.
- > En de grote groep overig: zorgverleners (veel ZZP'ers, naasten, mensen in loondienst) met weinig budgethouders, een laag salaris en weinig tot zeer weinig financieel weerstandsvermogen. Vooral deze groep met weinig buffers ondervond reeds problemen met het reguliere transitieproces. De extra inspanningen zijn hard aangekomen; het heeft veel extra tijd en energie gekost om de noodzakelijke bijkomende werkzaamheden te verrichten. En als het misgaat, hebben deze mensen geen buffer.

---

<sup>2</sup> De bedragen die wij in deze paragraaf noemen zijn door ons gebruikt om verschillen in geleden nadeel inzichtelijk te maken; het is niet de bedoeling om hiermee voor te sorteren op de bedragen die de staatssecretaris daadwerkelijk wil hanteren in de compensatieregeling.

<sup>3</sup> Op het moment van schrijven van dit rapport is bij de onderzoekers nog niet bekend welke voorwaarden precies verbonden worden aan de uitzonderingscategorie. De volgende opsomming geeft onze interpretatie van de situatie weer.

Zorginstellingen hebben in veel gevallen extra administratief personeel ingehuurd en/of gebruik gemaakt van externe expertise van bijvoorbeeld een boekhouder of een jurist. Andere groepen zorgverleners – naast, mensen in loondienst en ZZP'ers – moesten zorgtaken laten liggen om administratief werk te verrichten, of moesten dat werk in de avonden verrichten. Ze hebben hierbij dus geen 'cash out' kosten gemaakt die eenvoudig aantoonbaar zijn.

Over de verschillende schadeposten merken we het volgende op:

- > Veel van de gesprekspartners konden – naar eigen zeggen - voor een lening niet bij een bank terecht. Ze hebben gebruik gemaakt van een krediet bij een derde partij, soms tegen (kennelijk) hoge rentetarieven en zonder een schriftelijke, van tevoren opgestelde overeenkomst. Hiermee ontbreekt mogelijk een bewijsstuk, anders dan de aantoonbaarheid van geldstromen op betaalrekeningen.
- > In enkele gevallen hebben de uitbetalingsproblemen geleid tot boetes, bijvoorbeeld omdat een schuld bij de Belastingdienst of de huur niet (op tijd) betaald kon worden. Hierbij merken we op dat de transitie van voor- naar achteraf uitbetalen in feite al de opbouw van één extra maand werkkapitaal vereiste. Dat is geen gevolg van de uitbetalingsproblemen, maar het heeft de financiële weerbaarheid wel verlaagd.
- > Voor zorgverleners constateren we dat in voorkomende gevallen de kostenpost 'gederfde omzet door verbroken klantrelaties' niet op een manier onderbouwd kan worden die aanleiding zou kunnen geven voor compensatie. Dit geldt ook voor de kostenpost 'gederfde omzet door extra administratieve inzet'. Deze post is niet hard te maken omdat het om een fictieve omzetontwikkeling gaat.

Uit de gesprekken met budgethouders is ons gebleken dat er in deze groep nauwelijks sprake is van aantoonbare, materiële schadegevallen die te herleiden zijn naar de uitbetalingsproblemen bij de SVB. Wel kan er sprake zijn van niet-materiële schade, of schade die niet te herleiden is naar de uitbetalingsproblemen.

### **Bijkomende inzichten**

Tijdens de interviews kwamen ongevraagd inzichten naar boven die niet direct relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen, maar wel het vermelden waard.

Respondenten hadden de indruk dat door de SVB een telefoonprotocol werd afgewerkt, zonder écht te luisteren naar klachten over betalingen. Deze problemen hebben zich overigens vooral in de eerste maanden van 2015 voorgedaan. Door enkele respondenten werd lovend gesproken over de manier waarop de SVB inmiddels de zaken oppakt. Het grootste deel van de respondenten geeft aan dat het system weliswaar nog niet vlekkeloos werkt, maar dat het sinds de zomerperiode aanmerkelijk beter gaat en er eigenlijk geen grote nieuwe fouten meer gebeuren.

Door veel gesprekspartners is nadrukkelijk aangegeven, dat te late betalingen niet alleen zijn ontstaan door problemen bij de SVB. In een groot aantal gesprekken is gewezen op gemeenten en andere ketenpartners, die (aldus de respondenten) niet klaar waren voor de decentralisatie, slecht communiceerden en geen verantwoordelijkheid namen.

Sommige gesprekspartners lijken terecht te zijn gekomen in de bureaucratie en ontvangen geen of onvoldoende hulp om eruit te geraken. We constateren daarnaast dat door de transitie onzekerheid is ontstaan, die nog niet volledig en structureel is weggeruimd. Respondenten meldden bijvoorbeeld

onzekerheid over de route naar 2016 in verband met de indicatiestellingen. Ten slotte uitten gesprekspartners – naast de ervaren stress en de inzet van veel (eigen) tijd - frustratie over de nut en noodzaak van de transitie zelf.

### Samenvatting en kanttekeningen

In de verdiepende gesprekken met budgethouders en zorgverleners hebben we getracht de onderzoeksvragen zo goed mogelijk te beantwoorden. Daarbij plaatsen we de kanttekening dat het extrapoleren naar de volledige populatie van budgethouders en zorgverleners niet mogelijk is, omdat het aantal respondenten te laag is én cruciale informatie over het werkelijke aantal te late betalingen ontbreekt. Daarom kunnen we geen harde cijfermatige conclusies trekken. Wel kunnen we op basis van het onderzoek tot een voorzichtige kwantitatieve inschatting komen.

Ten aanzien van de eerste vraag zijn we in het eerdere onderzoek tot de conclusie gekomen dat bijna elke zorginstelling met 10 of meer klantrelaties, schade zal hebben geleden. Dit volgt logischerwijs uit de aanname dat bij (naar verwachting) 6-9% van de klantrelaties uitbetalingsproblemen zijn opgetreden. Op basis van het onderhavige aanvullende onderzoek verwachten we op basis van de gevoerde gesprekken dat mogelijk ca. 5% van de zorginstellingen voor een uitzonderingsvergoeding in aanmerking zou kunnen komen wanneer we de grens op 1.000 euro per klantrelatie stellen. Uitgaande van zo'n 2.200 instellingen<sup>4</sup> zou het dan kunnen gaan om circa 100 gevallen.

Bij de andere zorgverleners geldt dat - naar wij hebben ingeschat<sup>5</sup> - niet iedereen schade heeft geleden. En als schade is geleden - volgens de opgave door zorgverleners als gevolg van te late betalingen - zullen volgens onze bevindingen van deze aanvullende analyse de meeste partijen niet in staat zijn om te voldoen aan de eisen die aan een individuele regeling gesteld zullen worden, namelijk: (1) de schade is daadwerkelijk geleden; (2) de schade is herleidbaar tot de uitbetalingsproblematiek gedurende het jaar 2015 en (3) de schade kan aangetoond worden met documentatie.

We verwachten daarom dat bij de andere zorgverleners (anders dan zorginstellingen) duidelijk minder dan 5% in aanmerking zou kunnen komen voor een individuele vergoeding bij een grens van tenminste 1.000 euro herleidbare en aantoonbare schade (per klantrelatie<sup>6</sup>). Bij circa 145.000 unieke zorgverleners kan het dan nog altijd gaan om een groep van een paar honderd gevallen.

Bij de budgethouders zal het – naar wij taxeren op basis van dit aanvullende onderzoek - slechts sporadisch voorkomen dat een budgethouder in aanmerking komt voor een substantiële individuele vergoeding bij een grens van 1.000 euro herleidbare en aantoonbare schade.

Rotterdam,  
24 november 2015.

---

<sup>4</sup> Volgens de SVB zijn er ca. 2.200 zorgverleners met 10 of meer klantrelaties. We zijn bij deze berekening ervan uitgegaan dat het aantal zorginstellingen ongeveer gelijk is aan dit aantal.

<sup>5</sup> Zie ons eerdere rapport.

<sup>6</sup> Naast en mensen in loondienst hebben veelal één klantrelatie; zzp - ers hebben vaak meerdere klantrelaties.