

Memo

Van: Operational Control DZW (beheerders)

Datum: 24 januari 2023

Versie: 1.0

Betreft: Toetsingskader rechtmatigheid Trekkingsrechten PGB 2.0 WLZ voor 2022

1. Inleiding

Per 1 januari 2015 is voor de Wlz het Trekkingsrecht ingevoerd waarbij de betalingen in het kader van de persoonsgebonden budgetten door de SVB worden verricht, i.c. de directie Dienstverlening Zorg en Welzijn (DZW). DZW verricht de betaling van de bestedingen (maandlonen, declaraties (facturen en urenbriefjes) en doorbetalingen van ziekengeld) aan zorgverleners.

Ten behoeve van de zorgkantoren rapporteert DZW jaarlijks over de rechtmatige uitvoering van de betalingen in de vorm van een rechtmatigheidsverantwoording waarin opgenomen het rechtmatigheidspercentage. Het rechtmatigheidspercentage is een uitspraak over de rechtmatigheid van de geregistreerde bestedingen, welke geleid hebben tot betalingen die ten laste van het budget van de budgethouder zijn uitgevoerd.

In deze notitie heeft Operational Control (OC) DZW in overleg met de Audit dienst (AD), Juridische Zaken (JZ) en Beleid een toetsingskader opgesteld voor het bepalen van de rechtmatigheid. Uitgangspunt is het in 2015 keten-breed afgestemd toetsingskader.

Voor PGB 2.0 (WLZ) voeren de zorgkantoren zelf de Toets Op Recht (TOR) uit.

2. Handhaving 40-uren regeling Wlz

Op basis van de Wlz mag een budgethouder niet meer dan 40 uur per week aan zorg declareren voor een overeenkomst met een zorgverlener op wie het arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is. Aan deze norm dient DZW de declaraties en betalingen te toetsen.

3. Verband rechtmatigheid met getrouwheid

Vanuit HARO:

B1.7.9 Samenhang tussen rechtmatigheidscriteria en criteria voor het getrouwe beeld.

Er is een zekere samenhang tussen de criteria voor het getrouwe beeld enerzijds en die voor de rechtmatigheid anderzijds. Deze samenhang vloeit voort uit het gegeven dat de controle van de rechtmatigheid van de bestedingen geschiedt aan de hand van de weergave hiervan, in casu aan de hand van de administratie, en de onderliggende bescheiden of bewijsstukken. Indien een in de administratie opgenomen verplichting wordt getoetst aan het rechtmatigheidscriterium 'voorwaarde', wordt tevens bewijskracht verkregen of de verplichting heeft plaatsgevonden en op het juiste artikel is geboekt, dat wil zeggen voldoet aan de criteria voor het getrouwe beeld (bestaan, juistheid, tijdigheid en rubricering). Wat het getrouwe beeld betreft dient dan alleen nog de volledigheid te worden getoetst en dit criterium wordt collectief en niet per post onderzocht. Dit betekent dat de rechtmatigheidscriteria als uitgangspunt voor de getrouwheidscontrole genomen kunnen worden.

Voor de betaalde bestedingen in het kader van Trekkingsrecht PGB betekent bovenstaande dat fouten in de rechtmatigheid met betrekking tot de criteria "bestaan", "juistheid", "tijdigheid" en "rubricering" in principe getrouwheidsfouten zijn. Voorbeelden zijn:

- P X Q fouten (calculatiefouten);
- Boeking op verkeerde wet;
- Onverschuldigde betaling.

Daarnaast is het volgende algemene uitgangspunt van toepassing:

Indien een onrechtmatige besteding binnen 2 weken na betaaldatum, op initiatief van de dienstverlening, wordt hersteld, dan wordt deze correctie meegenomen bij het toetsen van de rechtmatigheid. Indien de correctie juist is, is de post rechtmatig en heeft deze geen impact op de rechtmatigheid en getrouwheid.

4. Toekenningsbeschikking & vertegenwoordiging

Bij het toekennen van een PGB verstuurt het zorgkantoor een toekenningsbericht (TKB) naar het Zorgdomein in het Portaal. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor het opnemen van een juist budget. Een eventuele vertegenwoordiger/gewaarborgde hulp wordt door het zorgkantoor vastgelegd in het TKB in het Zorgdomein/Portaal.

5. Declaratie- en salarisverwerkingsproces

De zorgovereenkomst of wijziging wordt digitaal ingevuld in het Portaal door de budgethouder óf de papieren zorgovereenkomst of wijziging wordt handmatig ingevoerd door een medewerker van het zorgkantoor. De zorgkantoren voeren hierbij zelf de toets op recht uit. De zorgkantoren zijn eveneens belast met de accordering van de zorgovereenkomsten. Hierna kan de budgethouder een declaratie indienen of kan de maandelijkse salarisverwerking plaatsvinden.

6. Controle IBAN bij aanvraag VVB

Schematische weergave:

	Situatie	Verzoek dient ingediend te zijn door	Uitbetaling aan
1	Budgethouder is minderjarig	Ouders/voogd	Budgethouder zelf of de ouders/voogd
2	Budgethouder – zonder gemachtigde	Budgethouder	Budgethouder
3	Budgethouder – met gemachtigde	Budgethouder/gemachtigde	Budgethouder zelf of de gemachtigde
4	Budgethouder – sprake van bewindvoerder	Bewindvoerder	Budgethouder of de beheerrekening van bewindvoerder
5	Budgethouder – sprake van een mentor	Budgethouder of mentor	Budgethouder zelf of mentor
6	Budgethouder – sprake van een curator	Curator	Budgethouder zelf of curator
7	Budgethouder – sprake van bewindvoerder EN mentor	Bewindvoerder/mentor	Budgethouder of de beheerrekening van de bewindvoerder/mentor

7. Overschrijding van indieningstermijn voor declaraties i.v.m. overmacht

In de keten is afgesproken dat declaraties over voorgaande jaren, welke te laat zijn ingediend, niet meer automatisch door DZW worden verwerkt. In 2018 is overeenstemming bereikt dat DZW vanaf 1 augustus van het verantwoordingsjaar gebruik maakt van haar bevoegdheid om betalingen te weigeren. Voor 2022 is deze datum aangepast naar 1 juli.

DZW gaat alleen nog over tot betaling indien de verstrekker akkoord gaat met de ingediende declaratie of in geval van een gegrond bezwaar of n.a.v. een beroep/hoger beroep. DZW gaat bij de Wlz over tot betaling indien de budgethouder bezwaar maakt tegen de beschikking welke het zorgkantoor heeft verstuurd. Na honorering van het bezwaar ontvangt DZW daarvan een afschrift waarna alsnog tot rechtmatige uitbetaling kan worden overgegaan.

8. Beoordeling steekproefposten (declaraties en facturen)

De steekproef ter bepaling van de rechtmatigheid is getrokken vanuit de betaalbaar gestelde bestedingen in het Portaal (Z-domein). Een betaalbaar gestelde besteding leidt tot een uitbetaling aan de zorgverlener, budgethouder of vertegenwoordiger, welke ten laste gaat van het budget van de budgethouder. Om te controleren of de besteding rechtmatig is, wordt de declaratie of factuur getoetst aan het toekenningsbericht en de zorgovereenkomst. Wanneer de factuur of declaratie niet overeenkomt met het toekenningsbericht en/of zorgovereenkomst dient het gedeelte wat niet overeenkomt als financiële fout aangemerkt te worden.

Daarnaast wordt de declaratie of factuur gecontroleerd op de verplichte aspecten van een declaratie of factuur. Wanneer de declaratie of factuur niet voldoet aan de verplichte aspecten wordt een rechtmatigheid fout vastgesteld.

Algemeen uitgangspunt bij beoordeling van declaraties: in het geval van de digitale stroom (ok2pay) zijn de digitaal ingevoerde gegevens op de declaratie leidend.

Foutcode	Ingediende declaratie of factuur:	Rechtmatigheidsfout	Impact op de getrouwheid	Vermijdbaar/ onvermijdbaar
D1	Aan de declaratie ligt een geldige/goedgekeurde zorgovereenkomst ten grondslag.	Materieel	Ja	Vermijdbaar
D1a	Identificatiegegevens van de budgethouder opgenomen op de declaratie, komen overeen met de gegevens op de zorgovereenkomst. Minimale vereisten zijn naam in combinatie met minimaal één van onderstaande gegevens: ○ BSN ○ Relatienummer¹ ○ Adres.	Formeel	Geen	Vermijdbaar

¹ Als de budgethouder ook al bekend was in het PGB 1.0 systeem, is het gebruik van het oude SVB-klantnummer eveneens toegestaan.

D1b	Identificatiegegevens van de zorgverlener opgenomen op de declaratie, komen overeen met de gegevens op de zorgovereenkomst. Minimale vereisten zijn ² : ○ Natuurlijk persoon: naam in combinatie met BSN of geboortedatum. ○ Rechtspersoon: naam en KVK	Formeel	Geen	Vermijdbaar
D1c	De periode waarop de declaratie betrekking heeft valt binnen de looptijd van de zorgovereenkomst.	Bedrag buiten de periode is materieel fout	Ja	Vermijdbaar
D1e	Het gedeclareerde tarief voor reguliere zorg is conform de zorgovereenkomst. ³	Materieel	Ja	Vermijdbaar
D2a	De declaratie heeft betrekking op de budgethouder die opgenomen is in de beschikking.	Materieel	Ja	Vermijdbaar
D2b	De periode waarop de declaratie betrekking heeft is conform de afgegeven beschikking.	Bedrag buiten de periode is materieel fout	Ja	Vermijdbaar

² Bij een buitenlandse zorgverlener is alleen naam en geboortedatum voldoende ter identificatie. Bij een buitenlandse zorginstelling is alleen naam en adres voldoende ter identificatie.

³ Bij de declaratiecontrole van vervoerskosten afkomstig uit conversie overeenkomsten, dient het tarief overeen te komen met het brondocument in Treks (DMS). M.a.w. heeft het conversieteam het juiste tarief en de juiste eenheid doorgegeven.

Daarnaast mogen afwijkende tarieven (of vice versa) worden goedgekeurd, mits deze herleid kunnen worden naar de per tijdseenheid vastgestelde uren, die gelden binnen de keten. Bijv.: een dagdeel wordt in de gehele keten gezien als 4 uur. Een zorgovereenkomst/wijziging met daarin een tarief van 40 euro per dagdeel en een declaratie bestaande uit 4 uren á 10 euro per uur is dus herleidbaar.

D3	De declaratie past binnen het toegekende budget. Een eventuele overschrijding kan vanuit een vrijwillige storting (door de budgethouder) worden betaald.	Deel buiten budget is materieel fout	Ja	Vermijdbaar
D4	Het declaratiebedrag is uiteengezet in een P (tarief) en Q (uren). ⁴ <i>Gebaseerd op artikel 5.23 lid 2c & 2d Rlz.</i>	Materieel	Onzeker	Vermijdbaar
D5	De som van P * Q van de declaratie is rekenkundig juist.	Het afwijkende bedrag is materieel fout	Ja	Vermijdbaar
D6	De declaratie is geaccordeerd door de budgethouder of vertegenwoordiger.	Formeel	Geen	Vermijdbaar
D7	De declaratie bevat enkel gerealiseerde uren/dagen (geen bevoorschotting).	Materieel	Ja	Vermijdbaar
D8	Indien de zorgverlener een natuurlijk persoon is (AO, OVO-familie en OVO-freelancer met BSN), bedraagt het aantal gewerkte uren maximaal 40 uur per week.	De (pxq) die boven de 40 uur per week uitkomt is materieel fout	Ja	Vermijdbaar
D9	De declaratie is niet dubbel in het PGB 2.0 systeem verwerkt.	Is de declaratie geheel identiek/dubbel. Dan is de hele post materieel fout Overlappende deel van de post is materieel fout	Ja	Vermijdbaar

⁴ P en Q mogen herleid worden indien het totaalbedrag (T) bekend is en de andere variabele (P of Q). In het geval van herleiden van tarief, moet het herleide tarief overeenkomen met het tarief op de zorgovereenkomst of wijziging.

D10	De declaratie bevat geen werkzaamheden die reeds eerder zijn gedeclareerd.	Materieel	Ja	Vermijdbaar
D11	Geen BTW op de declaratie in rekening gebracht, indien vrijstelling BTW geldt uit hoofde van artikel 11 lid 1 aanhef onderdeel g onder 2 en onder 4: Wet op de omzetbelasting 1968.	Btw-bedrag is materieel fout	Ja	Vermijdbaar
D12	De gedeclareerde reiskosten/vervoerskosten van de zorgverlener zijn overeengekomen op de zorgovereenkomst. Er mogen geen separate reiskosten vergoed worden aan een zorginstelling.	Gehele bedrag of gedeelte wat afwijkt van de ZOK is materieel fout Bedrag aan separate reiskosten is materieel fout	Ja	Vermijdbaar
D13	Declaraties betreffende vervoerskosten (uitsluitend gemaakt door de budgethouder zelf) waarvoor geen overeenkomst is gesloten (bijvoorbeeld taxibedrijf), worden middels het SVB-model gedeclareerd inclusief geldige bewijsdocumentatie. ⁵ Bewijsdocumentatie dient aan te sluiten met de declaratie.	SVB-model niet gehanteerd: Formeel. Indien geldige bewijsdocumentatie ontbreekt of niet aansluit: materieel voor gedeelte dat afwijkt	Ja, indien geldig bewijsdocumentatie ontbreekt of afwijkt	Vermijdbaar
D14	De declaratie vertoont geen incidentele loonsverhoging waarbij de som van de verhoging en het loon het maximumtarief overschrijden.	Het bedrag wat betaald is boven het maximum uurtarief is materieel fout	Ja	Vermijdbaar

⁵ Indien de budgethouder gebruik heeft gemaakt van een eigen vervoersmiddel, is het aanleveren van bewijsdocumentatie niet verplicht.

D15	De declaratie bevat geen kosten die niet overeengekomen zijn in de zorgovereenkomst, uitgezonderd de volgende kosten: - Cursus zorgverlener; - Entreegelden zorgverlener; - Maaltijden zorgverlener bij overwerk/ consumpties; - Wooninitiatief zorg, niet van toepassing bij salarisadministratie; - Wooninitiatief enkel huis (huur/ woonkosten). Controleer op een onderliggend document waarmee aannemelijk wordt gemaakt dat in de periode zoals op de declaratie vermelde bijkomende zorgkosten zijn gemaakt door de zorgverlener.	Materieel	Ja	Vermijdbaar
D16	Op de declaratie staat de juiste wet vermeld.	Indien er sprake is van tegenstrijdige info (meer dan 1 wet of een andere wet in het Portaal) dan is de post materieel fout. Let op: geen fout indien er sprake is van 2 wetten en men de uurtarieven op de declaratie/factuur kan herleiden naar de uurtarieven in het Portaal.	Onzeker	Vermijdbaar
D17	Declaraties ten laste van budgetjaar 2021 worden vóór 1 juli 2022 ingediend. Declaraties ingediend na 1 juli 2022 worden uitbetaald mits de verstrekker hiervoor goedkeuring heeft gegeven.	Materieel	Ja	Vermijdbaar
D18	Declaraties met betrekking tot 2020 en eerdere budgetjaren worden uitbetaald mits de verstrekker goedkeuring heeft gegeven.	Materieel	Ja	Vermijdbaar

D19	VVB mag maximaal 1,5% van het totaalbudget bedragen, met een minimum van EUR 250 en een maximum van EUR 1.250. NB. Indien sprake is van een gebroken boekjaar vindt berekening naar rato plaats.	Materiële fout voor het bedrag dat <u>boven</u> de 1,5% van het totale budget (met een max van €1250) is uitbetaald.	Ja	Vermijdbaar
D19a	IBAN of tenaamstelling van het IBAN waarop de VVB is uitbetaald is van de budgethouder of vertegenwoordiger. ⁶	Materieel	Ja	Vermijdbaar
D19b	De verwerkte VVB betreft het verplichte standaardmodel van DZW.	Formeel	Geen	Vermijdbaar
D20	De werkzaamheden zoals omschreven op de declaratie komen overeen met de werkzaamheden zoals beschreven op de zorgovereenkomst. <i>(De SVB doet deze check op verzoek van de zorgkantoren, dit toetspunt heeft geen impact op de rechtmatigheid).</i>	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
D21	De gegevens op de declaratie zijn door de medewerker juist overgenomen in het PGB 2.0 Portaal: - De gewerkte uren zijn verwerkt onder het juiste tarief - Vervoers- en reiskosten - In geval van een VVB het IBAN	Gehele bedrag of gedeelte wat afwijkt van de declaratie is materieel fout.	Ja	Vermijdbaar

⁶ Zie paragraaf 6, schematische weergave voor uitbetaling VVB voor meer info.

Foutcode	Betaling - verloning	Rechtmatigheidsfout	Impact op de getrouwheid	Vermijdbaar / onvermijdbaar
F1	De besteding in het Zorgdomein (Portaal) komt overeen met de verwerkte besteding in het F-domein (Fortaal).	Het bedrag dat afwijkt is materieel fout	Ja	Vermijdbaar
F2	De uitbetaling heeft plaatsgevonden op het IBAN opgenomen op de zorgovereenkomst/wijzigingsformulier, tenzij sprake is van een curator (andere derde in geval van beslaglegging).	Materieel	Ja	Vermijdbaar
F3	In geval van salarisverwerking dienen de werkgeverslasten juist te worden berekend, inclusief de juiste WW-premie (hoog of laag tarief)	Gehele bedrag of gedeelte wat afwijkt van de WG-lasten is materieel fout.	Ja	Vermijdbaar
F4	In geval van een verrekening komt het uitbetaalde bedrag niet onder het minimumloon uit (Wml - artikel 13).	Bedrag < minimumloon is materieel fout	Ja	Vermijdbaar

9. Tijdigheid

Ter bepaling van de tijdigheid geldt een periode van 30 dagen en in geval van salarisadministratie (SA) bedraagt de termijn 40 dagen. Indien sprake is van een maandloon gaat de betalingstermijn in na afloop van de maand waarin de zorg is geleverd. Voor digitaal ingediende declaraties dient gerekend te worden vanaf de indiendatum, die in het portaal zichtbaar is onder het tabblad declaraties. Voor declaraties die per post zijn binnengekomen moet gerekend worden vanaf de aanmaakdatum, deze is in het portaal zichtbaar onder het tabblad werkvoorraad. Het kan voorkomen dat een klant een declaratie heeft ingestuurd nog voordat de zorgovereenkomst is geaccordeerd. In deze situatie gaat de betaaltermijn pas lopen vanaf de datum waarop de zorgovereenkomst is geaccordeerd.