

Regeling van de Staatssecretaris van
Volksgezondheid,
Welzijn en Sport van 3 februari 2017
houdende regels voor de verstrekking van
een vergoeding in verband met nadelige

1089073-160811-DMO

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht,

Besluit:

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *budgethouder*: persoon die een persoonsgebonden budget op grond van de Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 of Jeugdwet ontvangt.
- b. *factuurdatum*: de datum waarop verleende zorg in rekening is gebracht aan de budgethouder zoals die blijkt uit de factuur van de zorgverlener of uit een ander document.
- c. *klantrelatie*: een budgethouder met wie een zorgverlener een geldige overeenkomst had voor het jaar 2015 of een gedeelte daarvan.
- d. *maatwerkvergoeding*: een vergoeding van de door de budgethouder of zorgverlener werkelijk gemaakte kosten.
- e. *minister*: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- f. *vertraagde betaling*: een betaling door de Sociale Verzekeringsbank uit een persoonsgebonden budget die niet binnen 30 dagen na factuurdatum is verricht.
- g. *zorgverlener*: natuurlijke persoon, samenwerkingsverband of rechtspersoon die op grond van een overeenkomst zorg verleent aan een budgethouder.

Artikel 2

1. De minister kan op aanvraag eenmalig een maatwerkvergoeding toekennen aan een budgethouder of zorgverlener die tussen 1 februari 2015 en 31 december 2015 kosten heeft gemaakt als gevolg van minimaal één vertraagde betaling door de Sociale Verzekeringsbank uit een persoonsgebonden budget.
2. Voor de aanvraag wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
3. De aanvraag voor een maatwerkvergoeding kan worden ingediend vanaf de datum van inwerkingtreding van deze regeling en wordt uiterlijk 31 mei 2017 ontvangen.
4. Een aanvraag die na de datum, bedoeld in het derde lid, wordt ontvangen, wordt afgewezen.

Artikel 3

1. Als de door de budgethouder gemaakte kosten meer bedragen dan het in het vierde lid bedoelde drempelbedrag kan de budgethouder in aanmerking komen voor een maatwerkvergoeding indien:

- a. de budgethouder verklaart dat de Sociale verzekeringsbank een betaling uit een persoonsgebonden budget van een declaratie voor aan de budgethouder verleende zorg niet binnen 30 dagen na de factuurdatum heeft verricht,
- b. de vertraagde betaling heeft plaatsgevonden in 2015, en
- c. de budgethouder als gevolg van een vertraagde betaling door de Sociale verzekeringsbank kosten heeft gemaakt, die behoren tot de volgende categorieën:
 - telefoniekosten, kopieerkosten, postkosten of kosten van aangetekend schrijven;
 - kosten in verband met het afsluiten van een lening;
 - kosten in verband met inzet van eigen financiële middelen;
 - boetekosten;
 - inhuur en werving van aanvullend personeel of derden voor administratieve werkzaamheden;
 - gedeerde arbeidsinkomsten, of
 - kosten voor de inzet van een andere zorgverlener.

2. Als de door de zorgverlener gemaakte kosten meer bedragen dan het in het vierde lid bedoelde drempelbedrag kan de zorgverlener in aanmerking komen voor een maatwerkvergoeding indien:

- a. aangetoond is of vaststaat dat de Sociale verzekeringsbank een betaling uit een persoonsgebonden budget van een declaratie voor aan de budgethouder verleende zorg niet binnen 30 dagen na de factuurdatum heeft verricht,
- b. de vertraagde betaling heeft plaatsgevonden in 2015, en;
- c. de zorgverlener als gevolg van een vertraagde betaling door de Sociale verzekeringsbank kosten heeft gemaakt, die behoren tot de volgende categorieën:
 - telefoniekosten, kopieerkosten, postkosten of kosten van aangetekend schrijven;
 - kosten in verband met het afsluiten van een lening;
 - kosten in verband met inzet van eigen financiële middelen;
 - boetekosten;
 - inhuur en werving van aanvullend personeel of derden voor administratieve werkzaamheden;
 - betaalde extra inzet van personeel, of
 - omzetsderving door verbroken klantrelaties.

3. Budgethouders en zorgverleners mogen niet dezelfde gemaakte kosten indienen.

4. De drempelbedragen die gelden voor de budgethouder of de zorgverlener zijn opgenomen in de bijlage bij deze regeling.

5. De budgethouder of zorgverlener is verplicht:

- a) bij de aanvraag de bewijsstukken te verstrekken, die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag.
- b) desgevraagd overige inlichtingen en bewijsstukken te verstrekken, die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag.

6. De maatwerkvergoeding, genoemd in het eerste en tweede lid, bedraagt niet meer dan € 100.000 per budgethouder of zorgverlener.

Artikel 4

1. De minister beslist binnen 6 weken na sluiting van het aanvraagtijdstip bedoeld in artikel 2, derde lid, op een volledige aanvraag voor een maatwerkvergoeding.

2. Aanvragen worden beoordeeld op basis van een vastgesteld normen- en beslissingskader.

Artikel 5

De Sociale verzekeringsbank verstrekt op verzoek aan de minister alle gegevens en inlichtingen die voor de uitvoering van deze regeling noodzakelijk zijn, inclusief het burgerservicenummer van budgethouders en zorgverleners.

Artikel 6

1. De minister kan een maatwerkvergoeding herzien of intrekken indien:
 - a. de aanvrager aan wie een maatwerkvergoeding is toegekend onjuiste of onvolledige informatie heeft verschaft, waardoor een maatwerkvergoeding ten onrechte of tot een te hoog bedrag is toegekend;
 - b. het besluit tot toekenning van een maatwerkvergoeding anderszins onjuist was en de aanvrager dat wist of behoorde te weten.
2. De minister vordert bedragen die als gevolg van een besluit als bedoeld in het eerste lid ten onrechte of tot een te hoog bedrag zijn uitbetaald terug van degene aan wie is uitbetaald.

Artikel 7

Deze regeling treedt in werking op 1 maart 2017 en vervalt op 31 december 2017.

Artikel 8

Deze regeling wordt aangehaald als: Beleidsregel compensatieregeling trekkingsrecht pgb.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

BIJLAGE

Categorie	Drempel Maatwerkvergoeding (artikel 3)
Budgethouder	€ 300
Zorgaanbieders 1-5 klantrelaties	€ 600
Zorgaanbieders 6-10 klantrelaties	€ 3.500
Zorgaanbieders 11-20 klantrelaties	€ 6.500
Zorgaanbieders 21-30 klantrelaties	€ 11.000
Zorgaanbieders > 31-40 klantrelaties	€ 15.000
Zorgaanbieders 41- 50 klantrelaties	€ 17.500
Zorgaanbieder > 50 klantrelaties	€ 20.000

TOELICHTING

In Nederland ontvangen meer dan 150.000 mensen met een langdurige zorg- of ondersteuningsbehoefte een persoonsgebonden budget (pgb). Met dit pgb kunnen deze zorgbehoevenden zelf de zorg inkopen die noodzakelijk is, op de wijze en door de zorgverlener(s) die het best bij deze zorgbehoeften aansluit(en). Met de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet op 1 januari 2015 zijn de financieringssystematiek en organisatieketens binnen het pgb veranderd. Tot 1 januari 2015 werd een pgb doorgaans op de rekening van de budgethouder gestort, zodat hij de door hem gecontracteerde dienstverleners daaruit kon betalen. Sinds 1 januari 2015 wordt daarentegen gewerkt met 'trekkingsrechten': een op grond van de Wlz, de Wmo 2015 of de Jeugdwet toegekend pgb wordt niet op de rekening van de budgethouder gestort, maar het budget wordt bij de Sociale verzekeringsbank (SVB) aangehouden. De SVB betaalt, op verzoek van de budgethouder en na een aantal checks, namens de budgethouder de door hem gecontracteerde dienstverlener voor de verleende diensten.

De invoering van de systematiek van trekkingsrechten is niet goed verlopen. Bij de uitbetalingen aan zorgverleners door de SVB zijn vertragingen ontstaan, waardoor niet alle betalingen tijdig en goed hebben plaatsgevonden. Vanwege de 'ketencomplexiteit' is niet altijd eenduidig vast te stellen waar de verantwoordelijkheid voor het ontstaan van de vertragingen ligt. Deze kan liggen bij de SVB, de gemeente of het zorgkantoor, maar ook bij de budgethouder en in zeldzame gevallen bij de zorgverlener. Ook een combinatie is mogelijk. Ondanks de ingezette herstelacties, het instellen van een Rapid Response Team bij de SVB voor noodbetalingen en overige maatregelen om uitbetalingen te versnellen, zijn er zorgverleners en budgethouders die hinder, ongemak en mogelijk nadeel hebben ondervonden door de invoering van de systematiek van trekkingsrechten.

Hoewel het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geen directe rol heeft bij de uitvoering van het trekkingrecht heeft het kabinet, mede gezien de genoemde ketencomplexiteit, besloten dat er een onverplichte compensatieregeling zal komen voor zowel budgethouders als zorgverleners die aanmerkelijk materieel nadeel hebben ondervonden door de invoering van het systeem van trekkingsrechten. Die compensatieregeling is uitgewerkt in deze beleidsregel.

De regeling voorziet in de mogelijkheid om in aanmerking te komen voor vergoeding van alle gemaakte kosten in een aantal categorieën, indien de kosten het gevolg zijn van een vertraagde uitbetaling door de SVB. De kostencategorieën zijn gebaseerd op de resultaten van onderzoek door een extern onderzoeksbureau naar de aard en omvang van de kosten die budgethouders en zorgverleners hebben gemaakt naar aanleiding van de problemen rondom de invoering van het trekkingrecht.¹

Aangezien de maatwerkvergoeding bedoeld is voor gevallen van aanmerkelijk materieel nadeel, is voorzien in een financiële drempel voor toegang tot de regeling. Alleen budgethouders en zorgverleners die kosten hebben gemaakt boven deze drempels komen in aanmerking.

Tegenover deze drempel staat dat voor de maatwerkvergoeding niet hoeft te worden aangetoond dat de vertraging daadwerkelijk is toe te rekenen aan de SVB (in plaats van een andere partij in de keten) en dat het voor een vertraagde betaling voldoende is dat er later dan 30 dagen na factuurdatum is betaald.

¹ Zie voor een uitgebreide beschrijving van de methodiek en de uitkomsten van het onderzoek Kamerstukken II, 2014/15, 25 657, nr. 203, met bijlagen.

De aanvrager dient aan te tonen dat de gemaakte kosten in de vooraf vastgestelde kostencategorieën vallen en dat deze samenhangen met een verdraagde betaling.

Het is mogelijk dat zowel een budgethouder als een zorgverlener naar aanleiding van dezelfde te late betaling kosten hebben gemaakt en dat zij beiden een aanvraag kunnen indienen. Wel wordt benadrukt dat budgethouders en zorgverleners slechts eenmaal in aanmerking komen voor een tegemoetkoming, ongeacht het aantal te late betalingen.

Het aantonen van de gemaakte kosten wil zeggen dat de aanvraag voorzien moet zijn van bewijsstukken waaruit de kosten blijken. Opgevoerde kosten die niet aangetoond kunnen worden door middel van bewijsstukken, komen niet voor vergoeding in aanmerking. Voor twee kostensoorten die niet altijd makkelijk aan te tonen zijn worden geen bewijsstukken gevraagd. Het gaat om de categorie 'telefoniekosten, kopieerkosten, postkosten of kosten van aangetekend schrijven' en de categorie 'kosten in verband met inzet van eigen financiële middelen.' In geval aanvrager verklaart deze kosten te hebben gemaakt, wordt een gefixeerd bedrag meegenomen. Indien de aanvrager van oordeel is dat de gemaakte kosten het gefixeerde bedrag overstijgen, dan komt het meerdere voor vergoeding in aanmerking indien het met bewijsstukken wordt aangetoond.

Wanneer positief dan wel negatief wordt beschikt op een aanvraag ontvangt de aanvrager hiervan schriftelijk bericht. Tegen dit besluit staat de mogelijkheid van bezwaar en beroep op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) open.

Artikelsgewijs

Artikel 1

In dit artikel worden de budgethouder en de zorgverlener gedefinieerd, tezamen met nog enkele andere begrippen.

Een budgethouder is een persoon die een pgb ontvangt op grond van de Wlz, de Wmo 2015 of de Jeugdwet. Daarnaast bevat ook de Zorgverzekeringswet een pgb-modaliteit, maar deze valt buiten het bereik van deze regeling omdat daar geen sprake is van een trekkingsrecht waarbij de betalingen verplicht via de SVB lopen.

Een zorgverlener is een natuurlijk persoon, een samenwerkingsverband van personen (zoals een v.o.f. of een maatschap) of een rechtspersoon die op grond van een overeenkomst zorg verleent aan een budgethouder ten laste van een persoonsgebonden budget. Het aantal geldige overeenkomsten met budgethouders in 2015 of een gedeelte van 2015 bepaalt het aantal klantrelaties.

Alleen een budgethouder of zorgverlener zoals gedefinieerd in dit artikel kan een aanvraag voor een tegemoetkoming indienen. De regeling staat niet open voor anderen, zoals bijvoorbeeld nabestaanden (in geval de budgethouder of zorgverlener is overleden) of administratiekantoren die ten behoeve van zorgverleners of budgethouders administratie voeren.

Verder is gedefinieerd wanneer sprake is van een verdraagde betaling door de SVB en is de term factuurdatum omschreven. Met factuurdatum wordt de datum bedoeld dat de zorg in rekening is gebracht aan de budgethouder. Doorgaans is dat de datum die door de zorgverlener wordt vermeld op een factuur maar het kan bijvoorbeeld ook de datum zijn dat urenbriefjes door de zorgverlener worden geüpload in de digitale omgeving van de SVB of de overeengekomen datum voor het verrichten van maandbetalingen.

Artikel 2

Een budgethouder of zorgverlener die kosten heeft gemaakt in verband met minimaal één vertraagde betalingen door de SVB uit een persoonsgebonden budget die de wettelijke betalingstermijn van 30 dagen hebben overschreden, kan een aanvraag indienen voor vergoeding van de werkelijk gemaakte kosten. De hoogte van de vergoeding en de drempelbedragen verschilt per categorie zorgverlener (gebaseerd op het aantal klantrelaties).

Andere personen of instellingen, zoals administratiekantoren, kunnen geen aanvraag ingevolge deze regeling indienen. Wel is het mogelijk dat een budgethouder of zorgverlener de aan hem doorberekende (extra) kosten die bijvoorbeeld een administratiekantoor heeft gemaakt opvoert bij de aanvraag voor een maatwerkvergoeding.

Om een goede en efficiënte beoordeling van de aanvragen te faciliteren wordt gebruik gemaakt van een door de minister vastgesteld aanvraagformulier. Voor een aanvrager zal adequate ondersteuning beschikbaar worden gesteld gedurende het aanvraagproces van een maatwerkvergoeding. De aanvraag kan worden ingediend vanaf de inwerkingtredingsdatum van de regeling en moet uiterlijk 31 mei 2017 zijn ontvangen. Aanvragen na deze datum worden afgewezen.

De verantwoordelijkheid voor de tijdige ontvangst van de aanvraag ligt bij de aanvrager.

Artikel 3

Met dit artikel wordt voorzien in de mogelijkheid om in aanmerking te komen voor vergoeding van de werkelijk gemaakte kosten die verband houden met een vertraagde betaling door de SVB, in een aantal categorieën. Deze vergoeding is bedoeld voor budgethouders en zorgverleners die te maken hebben gehad met aanzienlijk materieel nadeel.

Er moet zijn voldaan aan vier voorwaarden.

Ten eerste moet er sprake zijn van minimaal één vertraagde betaling ten laste van een pgb door de SVB, langer dan 30 dagen na factuurdatum. Een betaling op de 30ste dag na factuurdatum geldt dus niet als een vertraagde betaling in de zin van deze beleidsregel. Met betrekking tot deze voorwaarde verschilt de uitwerking voor budgethouders ten opzichte van zorgverleners:

De budgethouder zal niet in alle gevallen beschikken over de verzonden factuur en over een bewijs van betaling (bijv. een bankafschrift) omdat de betaling aan de zorgverlener geschiedt. Van de budgethouder die een aanvraag indient zal daarom worden gevraagd dat hij op het aanvraagformulier verklaart dat er sprake is van een te late betaling (incl. informatie over de zorgperiode en de betrokken zorgverlener). Deze verklaring kan bij wijze van steekproef op waarheid gecontroleerd worden door de SVB.

De zorgverlener zal de vertraagde betaling wel moeten aantonen door middel van een factuur en een bewijs van betaling (bijv. bankafschrift). Onder een factuur wordt tevens verstaan een urenbriefje of een ander document waaruit de geleverde zorg, de identiteit van de budgethouder en zorgverlener en de betreffende periode blijkt.

Ten tweede moet de vertraagde betaling hebben plaatsgevonden in 2015.

Ten derde moeten de als gevolg van een of meer vertraagde betalingen gemaakte kosten vallen onder de opgesomde categorieën. Het is hierbij mogelijk dat de gemaakte kosten het gevolg zijn van verschillende vertraagde betalingen door de

SVB. In geval er sprake is geweest van meerdere vertraagde betalingen is het dus niet noodzakelijk dat alle gemaakte kosten het gevolg zijn van één specifieke vertraagde betaling.

Ten vierde moeten de kosten het in de bijlage opgenomen toepasselijke drempelbedrag overschrijden.

De kostencategorieën komen voort uit het eerder genoemde onderzoek. Zo zullen budgethouders en zorgverleners doorgaans geconfronteerd zijn geweest met telefoniekosten en kosten in verband met het sturen van documenten aan de SVB. Ook kan men zich genoodzaakt hebben gezien om de financiële situatie die ontstond als gevolg van de verlate betaling op te lossen door de inzet van spaargeld of het afsluiten van een lening. Hoewel dat spaargeld of die lening zelf niet behoort tot de kosten die voor vergoeding in aanmerking komen – met de betaling van de declaratie door de SVB kan de financiële situatie immers weer hersteld worden – kan er wel sprake zijn geweest van bijvoorbeeld provisiekosten of gemiste spaarrente.

Verder is niet uitgesloten dat aan andere financiële verplichtingen, zoals het betalen van hypotheeklasten, tijdelijk niet kon worden voldaan als gevolg waarvan (administratieve) boetes zijn opgelegd. In sommige gevallen kunnen de door een budgethouder en een zorgverlener gemaakte kosten overlappen. Daarbij kan gedacht worden aan de situatie dat de budgethouder en de zorgverlener deel uitmaken van hetzelfde gezin en dat gezin een lening heeft afgesloten in verband met de ontstane financiële situatie. Het derde lid bepaalt voor die gevallen dat dergelijke kosten maar eenmaal in aanmerking worden genomen. Dat betekent dat de budgethouder deze kosten mag opvoeren of de zorgverlener, maar niet beiden. Hiertoe moet de aanvrager op het aanvraagformulier verklaren dat de kosten niet elders opgevoerd worden.

Om in aanmerking te komen voor vergoeding dient de aanvrager de gemaakte kosten daadwerkelijk aan te tonen, dat wil zeggen bij de aanvraag de bewijsstukken mee te sturen waaruit de kosten blijken. In de toelichting bij het aanvraagformulier zal per categorie worden aangegeven welke bewijsstukken kunnen dienen als onderbouwing van de aanvraag. Overigens zijn er kostensoorten die niet altijd makkelijk aan te tonen zijn. Het gaat om kosten in de categorie 'telefoniekosten, kopieerkosten, postkosten of kosten van aangetekend schrijven' en in de categorie 'kosten in verband met inzet van eigen financiële middelen.' Voor deze kosten zullen uit oogpunt van coulerie geen bewijsstukken worden opgevraagd. In geval aanvrager verklaart deze kosten te hebben gemaakt, wordt een gefixeerd bedrag van €75 voor iedere categorie meegenomen. Indien de aanvrager van oordeel is dat de gemaakte kosten dit bedrag overstijgen, dan komt het meerdere voor vergoeding in aanmerking indien het met bewijsstukken wordt aangetoond.

Hoewel de aanvraag in beginsel compleet zou moeten zijn is het denkbaar dat ten behoeve van de beoordeling nog nadere inlichtingen of bewijsstukken nodig zijn. Daartoe bevat dit artikel de mogelijkheid om aanvullende informatie te vragen.

Het maximumbedrag van een maatwerkvergoeding is gesteld op €100.000. Indien betrokkene van mening is dat het financieel nadeel dat hij in verband met de vertraagde betalingen door de SVB heeft geleden dat bedrag overstijgt, dan staat het hem vrij het meerdere, dan wel zijn gehele claim, voor te leggen aan de rechter.

Artikel 4

Binnen 6 weken na afloop van het aanvraagtijdvak beslist de minister op een volledige aanvraag voor een maatwerkvergoeding.

Indien wordt vastgesteld dat een aanvraag niet volledig is, ontvangt de aanvrager een verzoek om de aanvraag te completeren. Indien tijdens de beoordeling nadere vragen aan de aanvrager worden gesteld, heeft de periode van beantwoording door de aanvrager een opschortende werking voor de beslistermijn.

Opgemerkt wordt dat er in de periode dat een aanvraag kan worden ingediend (1 maart 2017 t/m 31 mei 2017) om uitvoeringstechnische redenen geen beslissing zal worden genomen. Met name vanwege de moeilijk in te schatten hoeveelheid aanvragen en de aard van het gevraagde bewijsmateriaal zal deze periode worden gebruikt om de aanvragen te verzamelen, de verschillende soorten ondersteunend bewijs in beeld te krijgen en het normen- en beslissingskader, genoemd in het tweede lid, definitief af te stellen. Dit kader, dat dient om alle aanvragen op dezelfde wijze te kunnen toetsen, zal voorafgaand aan de inhoudelijke beoordeling van de eerste aanvraag worden gefinaliseerd.

Wanneer in de fase voorafgaand aan de inhoudelijke beoordeling wordt vastgesteld dat de aanvraag nog niet compleet is wordt de aanvrager in de gelegenheid gesteld deze binnen een redelijke, door de minister te stellen termijn aan te vullen. Bewijsmateriaal dat pas na de daarvoor geboden termijn wordt aangeboden, wordt niet meer bij de beoordeling betrokken en kan ook in de bezwaarfase niet meer als bewijs dienen. Ten overvloede wordt opgemerkt dat de beslistermijn van 6 weken na sluiting van het aanvraagtijdvak op grond van artikel 4:5 van de Awb kan worden opgeschort als de aanvraag onvolledig is. Mocht de minister niet binnen de termijn van 6 weken na sluiting van het aanvraagtijdvak kunnen beslissen op een aanvraag dan bestaat de mogelijkheid de termijn eenmalig te verlengen.

Artikel 5

Budgethouders en zorgverleners kunnen een aanvraag voor een maatwerkvergoeding indienen. Om vast te stellen of een aanvrager inderdaad een budgethouder dan wel zorgverlener is zal een check plaatsvinden aan de hand van de bestanden van de SVB. Uit oogpunt van rechtmatigheid kunnen aanvullende controles worden gedaan, zoals het nagaan of er inderdaad sprake is geweest van een vertraagde betaling. In veel gevallen zal het hierbij gaan om verwerking van persoonsgegevens. Grondslag voor deze informatieverstrekking door de SVB, zoals uitgewerkt in dit artikel, is artikel 72 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wet SUWI) in combinatie met artikel 34, eerste lid, onder d, van diezelfde wet. Artikel 34 Wet SUWI bepaalt dat bij of krachtens enige andere wet taken aan de SVB kunnen zijn opgedragen. Dat is bij de invoering van het trekkingrecht pgb met betrekking tot het beheer en de administratie van pgb's gebeurd in de Wet langdurige zorg (artikel 3.3.3, zevende lid), de Jeugdwet (artikel 8.1.8, eerste lid) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (artikel 2.6.2, eerste lid).

Op grond van artikel 72 van de Wet SUWI verstrekt de Sociale Verzekeringsbank aan de Minister van VWS op verzoek de gegevens en inlichtingen die nodig zijn voor de uitoefening van zijn taak, waaronder het burgerservicenummer van budgethouders en zorgverleners teneinde de aanvragers te kunnen identificeren. Deze bepaling, die is geënt op artikel 20 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen betreft een algemene inlichtingen- en inzageplicht aan de minister, die ook vertrouwelijke gegevens omvat. Uiteraard is de Minister van VWS bij de verwerking van die gegevens aan de geheimhoudingsplicht gebonden. Met het oog op de uitvoering van deze compensatieregeling in verband met de invoering van het trekkingsrecht persoonsgebonden budget in de Wet langdurige

zorg, de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 heeft de Minister van VWS de Sociale verzekeringsbank schriftelijk verzocht de gegevens en inlichtingen te verstrekken die voor de uitvoering van deze regeling noodzakelijk zijn.

Artikel 6

Om misbruik of oneigenlijk gebruik van deze regeling tegen te gaan wordt in dit artikel bepaald dat een besluit tot toekenning van een maatwerkvergoeding kan worden herzien of ingetrokken indien een aanvrager onjuiste of onvolledige informatie heeft verschaft. Ook indien de aanvrager anderszins had kunnen weten dat er ten onrechte een maatwerkvergoeding is toegekend kan het besluit worden ingetrokken of herzien. Ten onrechte betaalde bedragen zullen door de minister worden teruggevorderd bij de aanvrager.

Artikel 7

De regeling is van tijdelijke aard en vervalt op 31 december 2017. Op die datum zijn alle aanvragen ontvangen en zal in het merendeel van de gevallen ook een besluit zijn genomen over het al dan niet toekennen van een vergoeding. De regeling blijft na het vervallen wel van toepassing op aanvragen voor een maatwerkvergoeding die gedaan zijn voor de vervaldatum van de regeling, zodat alle aanvragen nog op grond van deze regeling kunnen worden beoordeeld.

Bijlage bij artikel 3

De hoogte van de drempelbedragen voor het in aanmerking komen voor de maatwerkvergoeding verschilt voor budgethouders en voor zorgverleners, afhankelijk van het aantal klantrelaties. In de tabel in de bijlage zijn deze bedragen opgenomen. Deze drempels houden rekening met de draagkracht van de betreffende doelgroepen.

Om in aanmerking te komen voor een maatwerkvergoeding dient met bewijsstukken aangetoond te worden dat de gemaakte kosten de in de bijlage opgenomen drempel overstijgen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn