



## Rapport

8

### Achterstand uitbetaling pgb's

Een onderzoek uit eigen beweging naar de behandelingsduur van de toekenning en uitbetaling van pgb's vanaf november 2013 door de zorgkantoren van Agis en Achmea.

### Oordeel

Op basis van het onderzoek vindt de Nationale ombudsman de gedragingen van de zorgkantoren van Agis en Achmea niet behoorlijk wegens strijd met het vereiste van goede organisatie. De Nationale ombudsman heeft er met instemming kennis van genomen dat de zorgkantoren van Agis en Achmea bij het oplossen van de problemen die daardoor ontstonden, zich betrokken en oplossingsgericht hebben getoond.

Da  
**Publicatiedatum**  
**26 augustus 2014**  
**Rapportnummer**  
**2014/093**

In januari 2014 ontving de Nationale ombudsman diverse klachten en signalen van verontruste burgers over het niet uitbetalen van persoonsgebonden budgetten (pgb's) en de behandelingsduur van de toekenning van pgb's. Er bleek een computerstoring te zijn bij de zorgkantoren van Agis en Achmea doordat twee systemen werden samengevoegd tot één systeem. Dit ter voorbereiding op de aanstaande transitie van de AWBZ.

Door een systeemwijziging in november 2013 zijn bij de zorgkantoren van Achmea en Agis achterstanden in de verwerking van de aanvragen voor een pgb ontstaan. Het onderzoek richt zich op de vraag hoe de zorgkantoren tijdens de problemen rond de behandelingsduur van de toekenning en uitbetaling van pgb's vanaf november 2013 zijn omgegaan met de belangen van de mensen die van die pgb's afhankelijk zijn.

De Nationale ombudsman constateert dat gedurende de eerste periode van het samenvoegen van de systemen er ernstige problemen zijn ontstaan bij de zorgkantoren. Budgethouders konden de zorgkantoren telefonisch niet goed bereiken en kregen tegenstrijdige informatie over wanneer de storing voorbij zou zijn en het pgb zou worden (toegekend en) uitbetaald.

Naar aanleiding van de vertraging in de uitbetaling en de toekenning van pgb's hebben veel mensen langer dan gebruikelijk moeten wachten op hun geld. In het geval van toekenning van een pgb betekende dit onzekerheid over het feit of er recht was op financiering voor de benodigde zorg. De kosten van zorg moesten zelf voorgefinancierd worden in afwachting van de toekenningsbeschikking en de uitbetaling van het pgb.

Het behoorlijkheidsvereiste van goede organisatie is geschonden. De zorgkantoren van Achmea en Agis hebben zich in het oplossen van de problemen wel betrokken en oplossingsgericht getoond.

Wat is de klacht?

Als gevolg van een systeemwijziging in november 2013 bij de zorgkantoren van Achmea en Agis zijn achterstanden in de verwerking van de aanvragen voor een persoonsgebonden budget (pgb) ontstaan.

De Nationale ombudsman ontving diverse klachten van mensen die hierdoor in problemen kwamen. Zij konden hun zorgverleners niet betalen en/of verkeerden in onzekerheid of er wel een pgb zou worden verstrekt en wanneer het pgb zou worden overgemaakt. Het onderwerp van het onderzoek luidde als volgt:

Hoe zijn de zorgkantoren van Achmea en Agis tijdens de problemen rond de behandelingsduur van de toekenning en uitbetaling van pgb's vanaf november 2013 omgegaan met de belangen van de mensen die van die pgb's afhankelijk zijn.

Wat ging er vooraf?

In januari 2014 ontving de Nationale ombudsman de eerste klachten en signalen van verontruste burgers over het niet uitbetalen van pgb's en de behandelingsduur van de toekenning van pgb's (zie Achtergrond, 1). Er scheen een computerstoring te zijn bij de zorgkantoren van Achmea en Agis.

Voordat deze mensen zich tot de Nationale ombudsman richtten, hadden zij al diverse malen telefonisch contact opgenomen met het zorgkantoor. Ook hadden zij klachten ingediend bij het zorgkantoor en meerdere malen van het zorgkantoor toezeggingen gekregen dat hun pgb zou worden uitbetaald (zie Achtergrond, 2). Echter, de budgethouders ontvingen hun pgb niet waardoor zij hun zorgverleners niet konden betalen en in problemen kwamen.

De individuele klachten die de Nationale ombudsman ontving, zijn aan de zorgkantoren voorgelegd en door middel van interventie opgelost, maar de vraag die de Nationale ombudsman zich stelde is of de zorgkantoren voldoende adequaat zijn omgegaan met het ontstane probleem. Dat is de reden voor dit onderzoek.

enkele voorbeelden van klachten die de nationale ombudsman ontving

"In de zoveelste slapeloze nacht besluit ik toch om, namens onze bewoners, het personeel en onszelf, bij het zorgkantoor een klacht in te dienen over de zeer trage behandeling van de PGB aanvragen van onze bewoners".

"Hoe vaak zijn er computerstoringen bij Achmea? Volgens medewerkers waren er in december ook al 3 weken computerstoringen en nu in januari alweer?"

"Dat wij geen uitzondering zijn, blijkt wel uit het feit dat als je belt met het zorgkantoor, krijg je eerst een bandje te horen dat Achmea heeeeeeeeeeeeeel druk is met het uitbetalen van de PGB's. Dit omdat er blijkbaar zoveel mensen en instanties bellen over waar het geld blijft!!!!!!!!!!"

"Hoewel we het pgb al in september hebben aangevraagd, is er tot op heden nog geen definitieve toekenningsbeschikking pgb ontvangen, laat staan een betaling. Wel is ons te kennen gegeven dat het advies 'pgb toekennen' luidt. We financieren nu al 4 maanden de zorg voor onze moeder uit eigen middelen voor. Inmiddels hebben wij al 15.700 euro voorgeschoten. Wij zien geen mogelijkheid om deze voorfinanciering nog verder voort te zetten. We bellen iedere week met het zorgkantoor, maar het is tot op heden nog niet tot een uitbetaling gekomen terwijl de nieuwe factuur voor maart weer bijna betaald moet worden".

"Ik heb begrip voor de problemen door systeemstoringen, maar als ik straks drie pgb's moet verantwoorden en mijn PC laat het onverhoopt afweten, wordt ook van mij (terecht)verlangd dat ik dit toch binnen een redelijke termijn afhandel. Ik begrijp ook de drukte op dit moment, maar dit speelt al sinds onze verhuizing in 2012, en drukte is ook bij ons geen excuus om onze verplichtingen als budgethouder niet, of veel te laat, na te komen. Daarnaast ben ik inmiddels veel geld kwijt aan het regelmatig bellen van het 0900-nummer".

"Op 2-12-2013 heb ik gebeld met het zorgkantoor en kreeg toen te horen dat het computersysteem van Achmea problemen had en dat zij niets konden doen. Ze waren druk bezig het op te lossen. Het zou zeker! voor de kerst opgelost zijn. Op 27-12-13

opnieuw gebeld met het zorgkantoor. WÃ©Ã©r bleek het systeem nog niet te werken. De nieuwe beschikking was wel aangemaakt maar kon niet verzonden worden? Ik heb daarop de ICT afdeling van Achmea gebeld en die wisten niets van een storing?? Toen ik de week erna weer naar het zorgkantoor belde bleek het probleem te zijn opgelost en nu hadden ze te maken met een achterstand. In de eerste week van januari heb ik nogmaals met een medewerker gesproken en hij vertelde dat het systeem het nog niet helemaal deed."

"Ik vind het ronduit schandalig! Ik ben naast de schulden, leningen, heel veel stress en geregeld ook nog eens gigantisch veel geld en tijd kwijt aan hun elke keer te moeten terug bellen. Per telefoontje sta ik gemiddeld zoâ€™n 15 minuten in de wacht. In elk gesprek wordt er een andere boodschap afgegeven. Keer op keer wanneer ik bel wordt me gevraagd een week geduld te hebben, is er storing en is het druk.

Door valse beloften en de overmacht van storingen waar dan ook nog eens begrip voor wordt gevraagd zit ik in de financiÃ«le problemen."

"Ik ben heel vasthoudend geweest. Ik kreeg telkens andere contactpersonen bij het zorgkantoor die mij verschillende informatie gaven. Ik kreeg maar geen duidelijkheid over wat er aan de hand was en wanneer ik het pgb zou krijgen. Ik ben van mening dat het zorgkantoor de zaken goed op orde moet hebben. Het zorgkantoor verwacht dat namelijk ook van de budgethouder. Ik hoop dat het bedrag snel wordt gestort, zodat ik weer zorg voor haar zoon kan inkopen."

"In juni heb ik mijn zus uit de zorginstelling gehaald en bij mij in huis genomen, ik ben haar curator. In september heb ik voor mijn zus een pgb aangevraagd. Ik kreeg voor half november een uitnodiging voor een gesprek bij het zorgkantoor. Het advies zou zijn: toekenning van pgb. De toekenning zou vervolgens nog 4 tot 6 weken duren. Maar ik hoorde niets, er bleek een computerstoring te zijn geweest en het zou nog 3 weken langer duren."

"Ik heb meerdere malen (via een duur 0900 nummer) gebeld met het zorgkantoor. Ze zijn overbelast, hebben veel aanvragen, storingen in computersysteem enz. Ze hebben mij nu gezegd dat het binnen een paar weken geregeld moet zijn. Normaal is 6-8 weken".

Welke reactie kwam er op de klacht?

De klachten die de Nationale ombudsman heeft ontvangen, zijn per interventie voorgelegd aan de zorgkantoren en in veel gevallen werd een snelle oplossing bereikt.

Door de klachtencoördinator van de zorgkantoren werd telefonisch contact opgenomen met de (potentiÃ«le) budgethouder om een beeld te krijgen van de klacht. Daarbij werden excuses aangeboden en uitleg gegeven waarom het zo lang duurde voordat een pgb kon worden toegekend en uitbetaald. Ook gingen de zorgkantoren spoedig over tot het betalen van de pgb's. In de gevallen waarin er onverhoopt een verkeerde toekenningsbeschikking was verstuurd, werden wel alvast de voorschotten pgb betaald, en volgde later de betaling van het verschil.

Hoe reageerde de raad van bestuur van Achmea?

De Raad van Bestuur van Achmea heeft onderkend dat de verwerking en uitkering van pgb's in de afgelopen periode niet goed is gegaan waardoor voor een aantal cliënten soms ernstige problemen zijn ontstaan. Dit betreuren zij zeer. Per maart 2014 zijn de zorgkantoren erin geslaagd om de achterstanden in te lopen en ontvangen de budgethouders hun pgb weer correct en op tijd en worden nieuwe pgb's binnen de normtijd van zes weken verwerkt.

Oorzaak achterstanden

In voorbereiding op de te verwachten transitie van de AWBZ (zie Achtergrond, 3) heeft Achmea ervoor gekozen om de administratiesystemen van Achmea en Agis per 1 januari 2014 samen te voegen en alle pgb-houders vanaf die datum te administreren in één systeem. De overgang naar het nieuwe systeem heeft meer tijd gekost dan was voorzien. Hierdoor zijn aan het einde van 2013 achterstanden in de verwerking ontstaan. Achmea heeft ervoor gekozen om de systeemwijziging nu te laten plaatsvinden om tijdig klaar te zijn voor de transitie van de AWBZ. De transitie en de systeemwijziging in één keer doorvoeren was uiterst ongewenst in verband met de complexiteit van beide bewegingen. Het doorvoeren van de systeemwijziging per een andere datum dan 1 januari 2014 was daardoor niet mogelijk.

De achterstanden in de verwerking hebben er ondanks overwerk en inhuur van extra medewerkers mede toe geleid dat nieuwe toekenningsbeschikkingen niet binnen de maximale termijn van zes weken zijn 'ingeregeld'. Overigens is ervoor gezorgd dat voor schrijnende gevallen een tussentijdse oplossing werd gevonden, aldus de Raad van Bestuur.

Op de vraag van de Nationale ombudsman wanneer men in de gaten had dat het computerprobleem tot problemen zou leiden bij de toekenning en uitbetaling van de pgb's, liet de Raad van Bestuur weten dat in december 2013 duidelijk werd dat de problemen bij het samenvoegen van de systemen tot achterstanden zouden leiden.

Van de ongeveer 37.000 budgethouders heeft 7 tot 10% hun pgb niet tijdig/niet volledig juist ontvangen, dit komt neer op maximaal 3700 budgethouders. Ongeveer één derde hiervan heeft het pgb niet tijdig ontvangen door een eenmalige fout bij de verwerking, deze fout had geen betrekking op de systeemwijziging.

Inzet extra personeel

Midden december zijn extra medewerkers ingezet en is extra capaciteit ingehuurd. In de maanden daarvoor was ook al extra personeel ingezet om ervoor te zorgen dat de systeemwijziging tijdig zou zijn gerealiseerd.

Voor schrijnende individuele situaties die ontstaan waren, is een mogelijkheid gecreëerd om betalingen te versnellen. Hiervoor is een speciaal team ingericht. Budgethouders met een complex dossier zijn gebeld over de oplossing voor hun specifieke situatie.

Compensatie telefoonkosten

Op de vraag op welke manier er wordt omgegaan met verzoeken ter compensatie voor de hoge

telefoonkosten die budgethouders hebben moeten maken in verband met lange wachttijden bij de zorgkantoren, liet de Raad van Bestuur weten dat deze gevallen per geval worden bekeken en dat er in het geval er daadwerkelijk sprake is geweest van langere wachttijden (overschrijding van de hiervoor geldende normen) de extra kosten hiervan vergoed worden en dat hier ruimhartig mee zal worden omgegaan.

#### Informatieverstrekking

Ten aanzien van de informatieverstrekking liet de Raad van Bestuur weten dat direct nadat helder was wat de impact was van de achterstanden, hierover een mededeling op de website geplaatst en de belangenvereniging van budgethouders, Per Saldo, is geïnformeerd. Er is tegelijkertijd ook afgestemd met de Sociale verzekeringsbank (SVB) (zie Achtergrond onder 5).

Er is voor gekozen om de communicatie via de website te doen, om iedereen zo goed en snel mogelijk te bereiken. Het was niet mogelijk om direct op individueel niveau cliënten te informeren. Dat is zo spoedig mogelijk daarna gebeurd.

Al eerder hadden de zorgkantoren de Nationale ombudsman meegedeeld dat de budgethouders werden geïnformeerd door een bericht op de websites van de zorgkantoren en een bericht op het bandje van het call center (PGB-lijn). Ook via andere wegen, zoals mail en social media, hielden de zorgkantoren persoonlijk contact met de budgethouders.

Wat is het oordeel van de Nationale ombudsman?

#### Vereiste van goede organisatie

Het vereiste van goede organisatie houdt in dat de overheid ervoor zorgt dat haar organisatie en haar administratie de dienstverlening aan de burger ten goede komt.

Dit houdt in dat een zorgkantoor zijn digitale administratieve organisatie zo inricht dat de continuïteit van het goed functioneren van het systeem is gewaarborgd.

1. De overgang van twee verschillende administratieve systemen naar één systeem is problematisch verlopen. De overgang naar het nieuwe systeem heeft meer tijd gekost dan voorzien, waardoor tegen het einde van 2013 achterstanden zijn ontstaan in de verwerking van pgb's. Tussen de 2500 en 3700 budgethouders in de zorgkantoorregio's van Agis/Achmea hebben hierdoor hun pgb niet tijdig (toegekend en) uitbetaald gekregen. Dit zorgde voor ernstige problemen bij een aantal budgethouders.

2. De Nationale ombudsman constateert dat gedurende de eerste periode van het samenvoegen van de systemen er ernstige problemen zijn ontstaan bij de zorgkantoren. Budgethouders konden de zorgkantoren telefonisch niet goed bereiken en kregen tegenstrijdige informatie over wanneer de storing voorbij zou zijn en het pgb zou worden (toegekend en) uitbetaald.

3. Budgethouders mogen van een zorgkantoor verwachten dat zij tijdig het pgb ontvangen waar zij recht op hebben. Naar aanleiding van de vertraging in de uitbetaling en de toekenning van pgb's hebben veel mensen langer dan gebruikelijk moeten wachten op hun pgb. In het geval van toekenning van een pgb betekende dit onzekerheid over de vraag of er recht was op financiering voor

de benodigde zorg. De kosten van zorg moesten zelf voorgefinancierd worden in afwachting van de toekenningsbeschikking en de uitbetaling van het pgb. Dit leidde tot financiële onzekerheid en soms tot financiële nood bij de budgethouders. In een enkel geval moest de zorg ook daadwerkelijk tijdelijk worden stopgezet, omdat er een paar maanden gewacht moest worden op het pgb.

De Nationale ombudsman oordeelt dat de zorgkantoren in strijd met het vereiste van goede organisatie hebben gehandeld. De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

### Betrokken en oplossingsgericht

Indien burgers in de knel komen door fouten van de overheid, dient de overheid zich betrokken en oplossingsgericht op te stellen. Dit betekent dat de overheid problemen oplost door goede communicatie, maatwerk biedt, zich coulant opstelt en als het erop aankomt persoonlijk contact zoekt.

1. De Nationale ombudsman heeft met instemming geconstateerd dat de zorgkantoren, nadat de eerste weken van ernstige problemen voorbij waren, er vervolgens voor hebben gezorgd dat (potentiële) budgethouders zo goed mogelijk geïnformeerd werden over de situatie. Zo hebben de zorgkantoren contact gezocht met de belangenvereniging van budgethouders, Per Saldo. Daarnaast is er een speciaal team ingericht dat de mogelijkheid kreeg om voor schrijvende individuele situaties een tussentijdse oplossing te zoeken en het pgb versneld uit te betalen en zijn budgethouders met een complex dossier gebeld over de oplossing voor hun specifieke situatie.

2. In de reactie aan de Nationale ombudsman lieten de zorgkantoren verder weten een coulante houding aan te nemen en ruimhartig om te gaan met verzoeken ter compensatie van hoge telefoonkosten als gevolg van lange wachttijden. Daarnaast waren de zorgkantoren bereid om fouten toe te geven en excuses aan te bieden aan de gedupeerde budgethouders.

Hiermee hebben de zorgkantoren volgens de Nationale ombudsman een betrokken en oplossingsgerichte houding laten zien.

Tot slot wil de Nationale ombudsman nog opmerken dat het initiatief van de zorgkantoren om tijdig de systemen samen te voegen om zodoende goed voorbereid te zijn op de aanstaande transitie AWBZ, te prijzen is. Het is dan ook jammer dat dit forse problemen voor burgers heeft opgeleverd.

## Conclusie

De onderzochte gedragingen van de zorgkantoren van Achmea en Agis zijn niet behoorlijk wegens schending van het vereiste van goede organisatie.

## Instemming

De Nationale ombudsman heeft er met instemming van kennis genomen dat de zorgkantoren van Achmea en Agis zich betrokken en oplossingsgericht hebben getoond bij het oplossen van de ontstane problemen voor de burger.

## Achtergrond

## 1. Procedure pgb

De potentiële budgethouder vraagt een indicatie aan bij het CIZ of Bureau Jeugdzorg en kiest voor de leveringsvorm pgb. Het CIZ of Bureau Jeugdzorg geeft een indicatiebesluit af. Het zorgkantoor nodigt de potentiële budgethouder uit voor een bewuste-keuzegesprek. Na dit gesprek stuurt het zorgkantoor binnen zes weken een toekennings- of weigeringsbeschikking via de post. Het zorgkantoor betaalt het pgb op de bankrekening van de budgethouder. De budgethouder koopt zorg in en verantwoordt zijn uitgaven bij het zorgkantoor.

2. De betaling van een (toegekend) pgb gebeurt in voorschotten. De bevoorschotting is afhankelijk van de hoogte van het pgb. Bij een pgb lager dan € 15.000 ontvangt de budgethouder ieder kwartaal een voorschot. Bij een hoger pgb ontvangt de budgethouder iedere maand een voorschot.

3. Zie: Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 25 657, nr. 103

4. De AWBZ houdt per 1 januari 2015 op te bestaan. Daarvoor in de plaats komt de Wet langdurige zorg (Wlz). Niet iedereen die nu in de Awbz zit, gaat over naar de Wlz. Het kan ook zijn dat iemand de zorg voortaan van de gemeente (nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning of de Jeugdwet) en/of van de zorgverzekeraar (Zorgverzekeringswet) gaat krijgen.

5. De SVB heeft een Servicecentrum PGB dat budgethouders behulpzaam kan zijn met persoonlijk advies over alles wat komt kijken bij een PGB en de bijbehorende administratie.

2014.03436