



Rapport

Rapport over een klacht over CZ Zorgverzekeringen, Zorgkantoor West-Brabant te Breda

Datum: 23 februari 2011

Rapportnummer: 2011/062

Klacht

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

Beoordeling

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

Conclusie

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

Onderzoek

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

Bevindingen Klacht

Verzoekster klaagt over de wijze waarop het Zorgkantoor West-Brabant de toekenning en verantwoording van het aan haar toegekende persoonsgebonden budget (verder PGB) over 2005 en 2006 heeft afgewikkeld. Zij klaagt meer in het bijzonder over de fouten die volgens haar zijn gemaakt, over het uitblijven van adequate reacties op haar verzoeken om verduidelijking en overlegging van betalingsbewijzen en over de tegenstrijdige berichtgeving. Verzoekster stelt dat dit grote consequenties voor haar heeft gehad.

Procedure PGB

1. Op basis van een indicatiebesluit kan een zorgkantoor aan een aanvrager een PGB toekennen voor AWBZ-zorg. Op de PGB-beschikking staan de rechten en plichten van de budgethouder vermeld. Deze vloeien voort uit de 'Regeling subsidies AWBZ' (in 2005 de 'Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet'). Het zorgkantoor betaalt de budgethouder voorschotten. De budgethouder sluit een overeenkomst met een zorgverlener en betaalt de zorgverlener van de PGB-voorschotten.

2. Na iedere voorschotperiode dient de budgethouder vervolgens binnen zes weken na afloop aan het zorgkantoor verantwoording af te leggen van de ingekochte zorg door het invullen van een verantwoordingsformulier (verder VA-formulier). Op dit formulier dient de budgethouder te vermelden:

de naam van de zorgverlener;

het Sofi/BSN-nummer, BTW-nummer of Kamer van Koophandel-inschrijfnummer van de zorgverlener;

het uitbetaalde bedrag over de voorschotperiode;

de soort hulpverlening.

3. Het zorgkantoor controleert de verantwoording. Het deel van het budget dat de budgethouder niet heeft besteed aan de bedoelde zorg of niet heeft verantwoord, moet aan het zorgkantoor worden terugbetaald, behoudens een vrij besteedbaar deel. Het Zorgkantoor kan (steekproefsgewijs of omdat daartoe aanleiding is) een intensieve controle uitzetten. Dit houdt in dat de budgethouder wordt gevraagd om de achterliggende stukken over te leggen, zoals bijvoorbeeld zorgcontracten, declaraties, betaalbewijzen en een kopie van het paspoort van de zorgverlener.

De budgethouder is verplicht om de zorgovereenkomst(en) en declaraties gedurende zeven jaar te bewaren om deze desgevraagd aan het zorgkantoor ter beschikking te kunnen stellen.

4. Het zorgkantoor geeft de budgethouder binnen zes weken na ontvangst van het VA-formulier bericht hierover. Het zorgkantoor stelt het netto-PGB definitief vast binnen zes weken na de verantwoording van de laatste voorschotperiode van het kalenderjaar.

Een budgethouder heeft geen recht op het vrij besteedbare bedrag als hij/zij geen uitgaven heeft verantwoord. Het PGB eindigt als een budgethouder zich niet houdt aan zijn verplichtingen.

Onderzoek

1. Verzoekster richtte zich in 2009 tot de Nationale ombudsman met een klacht over het Zorgkantoor West-Brabant (van CZ Zorgverzekeringen te Tilburg; verder het Zorgkantoor). Zij verzocht de Nationale ombudsman om bemiddeling.

2. De Nationale ombudsman verzocht het Zorgkantoor in eerste instantie verzoekster informatie en opheldering te verschaffen. Na het uitwisselen van informatie tussen verzoekster en het Zorgkantoor meende verzoekster de gevraagde duidelijkheid nog steeds niet te hebben verkregen.

Dit leidde uiteindelijk tot een gesprek tussen verzoekster en een vertegenwoordiger van het Zorgkantoor in bijzijn van een medewerker van de Nationale ombudsman.

Dit gesprek bracht verzoekster en het Zorgkantoor echter niet nader tot elkaar. Ook had de Nationale ombudsman nog onvoldoende inzicht in de feiten verkregen. Deze omstandigheden leidden tot het onderhavige onderzoek.

3. Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen. Het Zorgkantoor vond de bevindingen een juiste weergave van de feiten. Verzoeksters reactie heeft niet geleid tot wijziging of aanvulling van het verslag van bevindingen.

Feiten

1. Verzoekster had in verband met langdurige lichamelijke beperkingen hulp nodig in de huishouding. Hiervoor had zij van het Centrum indicatiestelling zorg een indicatiebesluit gekregen en maakte zij gebruik van een PGB. Voor de toekenning van dit PGB was zij aangewezen op het Zorgkantoor West-Brabant.

Verzoekster ontving voor 2005 van het Zorgkantoor twee voorlopige toekenningsbeschikkingen voor een PGB waarbij tweemaal een bedrag van € 1354,82 werd toegekend en in voorschotten werd uitgekeerd. Op het besluit voor de periode 1 januari tot en met 30 juni 2005 en het besluit voor 1 juli tot en met 31 december 2005 stonden als uiterste verantwoordingsdata vermeld respectievelijk 11 augustus 2005 en 11 februari 2006.

2. Op 20 oktober 2005 zond het Zorgkantoor verzoekster een VA-formulier toe met het verzoek voor de eerste periode van 2005 verantwoording af te leggen. Toen het Zorgkantoor geen ingevuld formulier van verzoekster retour ontving, verzond het een rappelbrief op 22 november 2005. Het Zorgkantoor verzocht betrokkene in deze brief om de gevraagde informatie alsnog binnen twee weken toe te sturen. Het zorgkantoor waarschuwde verzoekster dat bij het niet nakomen van de verplichtingen de toekenningsbeschikking zou worden ingetrokken en de betaalde voorschotten zouden worden teruggevorderd.

3. Hierna voltrok zich een jarenlange briefwisseling tussen verzoekster en het Zorgkantoor (zie 'Bijlage' voor een overzicht), waarbij zich in grote lijnen de volgende ontwikkelingen voordeden.

4. Het Zorgkantoor zond verzoekster vanaf 20 oktober 2005 een aantal maal een VA-formulier en rappelbrieven met het verzoek om het VA-formulier ingevuld retour te zenden en de waarschuwing dat het niet verantwoorden van het budget binnen een bepaalde termijn, zou leiden tot intrekking van het PGB en terugvorderingen van de betaalde voorschotten.

5. Op 15 december 2005 zond het Zorgkantoor verzoekster ook een voorlopige toekenningbeslissing PGB voor 2006.

6. Na de vierde rappelbrief van 20 januari 2006 reageerde verzoekster met de vraag of een nieuw VA-formulier kon worden toegestuurd, omdat zij geen kopie had gemaakt van het

eerder gestuurde VA-formulier. Hierna volgden opnieuw drie rappelbrieven van het Zorgkantoor en nog een VA-formulier.

7. Op 27 april 2006 zond het Zorgkantoor op basis van de definitieve inkomensgegevens van verzoekster de definitieve toekenningsbeschikking voor 2005 met een totaalbedrag aan voorschotten van € 6937,88.

8. Vervolgens zond het Zorgkantoor verzoekster op 2 mei 2006 een eindafrekening voor 2005 met een brief waarin het Zorgkantoor de ontvangst bevestigde van een VA-formulier voor de laatste periode van 2005. Verder deelde het Zorgkantoor mee dat bij controle van de verantwoording over 2005 was gebleken dat verzoekster aan haar verplichtingen had voldaan. Op de eindafrekening over 2005 stond een totaal te verantwoorden bedrag van € 6.937,88 vermeld. Onder de categorie "Verantwoord" stond vermeld "Goedgekeurd 0,00" en "Afgekeurd 0,00". Ten slotte stond vermeld "Correctiebudget € 6.219,09". "Voor deze bedragen ontvangt u binnenkort een acceptgirokaart".

9. Kort hierna ontving verzoekster een acceptgirokaart voor een bedrag van € 1.990,85. Het Zorgkantoor had het correctiebudget van € 6.219,09 verrekend met nog niet uitbetaalde voorschotten ten bedrage van € 4.228,24. Verzoekster reageerde met een brief van 20 mei 2006 aan het Zorgkantoor met de mededeling dat zij wegens gezondheidsklachten niet eerder had gereageerd op de verzoeken om verantwoording. Tevens vroeg ze het Zorgkantoor de invordering op te schorten, omdat het totaal bedrag vermeld onder voorschotten niet klopte met de door haar in 2005 ontvangen voorschotten. Ze gaf aan totaal € 3.209,64 te hebben ontvangen en niet het op de eindafrekening vermelde bedrag van € 6.937,88. Ze vroeg het Zorgkantoor om opheldering.

10. Intussen bleef het Zorgkantoor verzoekster rappelbrieven sturen voor de verantwoording en bleef verzoekster haar verzoek om opheldering herhalen.

11. Op 29 juni 2006 reageerde het Zorgkantoor hierop met een brief. Het gaf een overzicht van de bedragen waarop verzoekster recht had, de bedragen die waren uitbetaald en niet waren uitbetaald en het saldo na verrekening van de vordering van de eindafrekening (€ 6.219,09) met het tegoed dat verzoekster nog had (€ 4.228,25), zijnde € 1.990,85. De genoemde bedragen bleken overeen te komen met de toekenningen en met de betalingen die verzoekster in 2005 en 2006 had ontvangen.

Het Zorgkantoor liet verzoekster ten slotte weten dat het openstaande bedrag inmiddels was verrekend, namelijk met het nog niet uitbetaalde voorschot voor het derde kwartaal van 2006, zodat een nieuwe acceptgiro naar haar zou worden gestuurd voor het restantbedrag van € 226,79.

Verzoekster voldeed dit bedrag.

12. Op 25 juli 2006 zond het Zorgkantoor verzoekster een intrekings- en terug-vorderingsbeschikking over 2005 en 2006, omdat zij ook op het laatste verzoek van 12 juni 2006 om de VA-formulieren over 2005 op te sturen, niet had gereageerd. De terugvordering bedroeg € 12.730,06.

13. Verzoekster reageerde op 17 september 2006 met een brief waarin zij aangaf dat:

- zij het teruggevorderde bedrag van € 12.730,06 niet had ontvangen en een accountantsverklaring zou kunnen overleggen aangaande de wel ontvangen voorschotten;
- zij van het Zorgkantoor als bewijs van betaling kopieën wilde ontvangen van bankafschriften;
- het Zorgkantoor niet reageerde op haar brieven waarin ze had verzocht om opheldering en om een afspraak.

Als bijlagen waren bijgevoegd:

- een brief van 25 september 2006 waarin zij verzoekt om een afspraak, omdat zij duidelijkheid wil krijgen. Ze vraagt ook om opschorting van de invordering tot alles helder is;
- een onvolledig ingevuld VA-formulier, gedateerd 17 september 2006, waarop zij heeft aangetekend dat het de voorschotperiode betreft van 1 januari 2005 tot 1 september 2006.

14. Zowel het Zorgkantoor als verzoekster bleven hierna rappelbrieven aan elkaar sturen. Het Zorgkantoor deed dit over het uitblijven van de verantwoording en de opgevraagde extra informatie en verzoekster over het niet-reageren op haar verzoeken om opheldering en om een afspraak. Ook bleef verzoekster aanmaningen ontvangen voor de openstaande vordering van € 12.730,06.

15. Naar aanleiding van een klacht van verzoekster bij het Zorgkantoor over het niet reageren op haar verzoeken en over de onjuiste vordering van ruim € 12.000,- vernam zij als reactie dat het Zorgkantoor op al haar brieven had gereageerd en dat zij nogmaals in de gelegenheid zou worden gesteld om VA-formulieren voor 2005 en 2006 volledig ingevuld terug te sturen.

16. Verzoekster stuurde op 29 december 2006 beide VA-formulieren, onvolledig ingevuld, retour en voegde een overzicht bij van de door haar tot dan ontvangen bedragen voor 2005 en 2006 (totaal € 6.737,76 minus de terugbetaalde € 226,79, zijnde € 6.510,97).

17. Het Zorgkantoor handhaafde echter de vordering van € 12730,06 en zond verzoekster in maart 2007 weer een aanmaning. Verzoekster bleef in de loop van 2007 en 2008 in brieven stellen dat zij dit bedrag niet had ontvangen. Het Zorgkantoor bleef bij de

vordering. In juni 2007 zond het Zorgkantoor naar aanleiding van verzoeksters vraag om betaalbewijzen kopieën mee van factuurspecificaties, voor een totaalbedrag van € 6.737,76. Andere bewijsstukken kon het Zorgkantoor niet leveren.

Op de factuurspecificaties stonden de bedragen vermeld die verzoekster stelde daadwerkelijk aan voorschotten te hebben ontvangen. Het ging om een totaal bedrag van € 6.737,76. Het Zorgkantoor lichtte niet toe hoe deze specificaties moesten worden gezien in het licht van de vordering van € 12.730,06.

18. Op 31 juli 2008 verzocht verzoekster het Zorgkantoor de correspondentie te staken en de zaak te sluiten. Zij wees het Zorgkantoor op de brief van 2 mei 2006, waarin haar was meegedeeld dat zij aan haar verplichtingen voor 2005 had voldaan.

19. Tussen eind augustus en begin oktober 2008 stelde het Zorgkantoor een onderzoek in naar de vordering van verzoekster. Hierbij bleek dat bij de koppeling tussen het systeem waarin het PGB werd verwerkt en het betalingssysteem een bedrag wel als betaald was geregistreerd, maar niet daadwerkelijk was uitbetaald aan verzoekster. Het Zorgkantoor kon de oorzaak voor deze fout niet vinden.

Met een brief van 13 oktober 2008 bracht het Zorgkantoor verzoekster op de hoogte van de fout, liet weten dat het niet uitbetaalde bedrag van de vordering was afgeboekt, zodat nu de openstaande vordering gelijk was aan het door haar ontvangen bedrag (€ 6.510,97). Ten slotte deelde het Zorgkantoor verzoekster in de brief mee: "...Voor het ontstane ongemak bieden wij onze verontschuldigingen aan...".

20. Verzoekster stelde in een brief van 22 oktober 2008 het Zorgkantoor aansprakelijk voor alle door haar gemaakte onkosten (onder andere porto- en kopieerkosten en accountantskosten), gedeerde inkomsten en immateriële schade. Verder gaf zij aan dat zij nog aanspraak maakte op de haar toegekende, maar niet uitbetaalde bedragen voor 2005 en 2006 inclusief rente en claimde zij ook nog niet toegekend PGB voor 2007.

21. Het Zorgkantoor liet in reactie hierop weten geen gedeerde inkomsten te vergoeden en de brief nog nader te zullen toetsen. Na rappelbrieven van verzoekster van 18 november en 31 december 2008, liet het Zorgkantoor op 19 januari 2009 weten dat het Zorgkantoor geen bedrag aan verzoekster diende te betalen, maar dat verzoekster de ten onrechte uitbetaalde voorschotten aan het Zorgkantoor moest terugbetalen. Op de reden om verzoekster geen geclaimde onkosten te vergoeden ging het Zorgkantoor niet in.

22. In het gesprek dat op 23 februari 2010 plaatsvond tussen verzoekster, de behandelende medewerker van het Zorgkantoor en een medewerker van de Nationale ombudsman meldde het Zorgkantoor aan verzoekster dat het niet duidelijk was waarom de brief van 2 mei 2006 aan haar was gezonden, maar dat dit een vergissing was. Voor de foutieve brief bood het Zorgkantoor geen verontschuldigingen aan verzoekster aan. De

medewerker van het Zorgkantoor zegde toe een nieuwe beoordeling te zullen geven van nog door verzoekster op te sturen VA-formulieren. Daarbij ging de medewerker er op basis van verklaringen van verzoekster van uit dat zij kopieën zou overleggen van tijdig, althans vóór de brief van het Zorgkantoor van 2 mei 2006, aangeleverde VA-formulieren.

23. Verzoekster zond kopieën aan het Zorgkantoor van de eerder opgestuurde VA-formulieren van 29 december 2006. Zij zond de Nationale ombudsman ook nog een kopie van een VA-formulier van 17 september 2006. Zij zond geen kopie van een vóór 2 mei 2006 gedateerd VA-formulier. Op deze kopieën ontbraken nog steeds de benodigde gegevens (waaronder het BSN-nummer van de hulpverlener).

Het Zorgkantoor hield in reactie daarop vast aan de intensieve controle, mede ook omdat verzoekster tijdens het gesprek had aangegeven dat de brief van 2 mei 2006 voor haar een bevestiging was dat zij aan haar verantwoordingsverplichtingen had voldaan en zij ook stelde dat zij de VA-formulieren tijdig aan het Zorgkantoor had toegezonden. De dagtekening van de na het gesprek overgelegde VA-formulieren was echter 29 december 2006 en ook bij het Zorgkantoor was geen VA-formulier bekend dat was samengesteld vóór 2 mei 2006. Het Zorgkantoor vroeg verzoeker daarom nogmaals om nadere gegevens en onderliggende stukken (zoals een kopie van de zorgovereenkomst). Verzoeker reageerde niet op dit verzoek.

Visie verzoekster

1. Verzoekster heeft aangegeven dat zij (vanwege gezondheidsredenen) in 2005 in eerste instantie niet aan haar verplichting tot het indienen van VA-formulieren heeft voldaan, maar dit naderhand heeft hersteld. Zij stelt dat het Zorgkantoor haar hiertoe in de gelegenheid heeft gesteld. Toch ontving zij een acceptgiro voor terugbetaling van een bedrag van € 12.730,06.

Zij vindt het onacceptabel dat zij in 2006 het Zorgkantoor op de fout heeft gewezen en tot oktober 2008 heeft moeten aandringen bij het Zorgkantoor voordat het toegaf dat er inderdaad een fout was gemaakt. Zij ontving aanmaningen en brieven van een deurwaarder. Zij heeft van de situatie veel spanning ondervonden.

Zij verwijt het Zorgkantoor dat het niet "inhoudelijk" en niet adequaat (want tegenstrijdig) heeft gereageerd op haar brieven. Zij doelt hierbij vooral op de volgende aspecten:

het Zorgkantoor ging heel lang niet in op haar standpunt dat er een onjuist bedrag werd teruggevorderd;

het Zorgkantoor ging niet in op haar verzoeken om bewijzen van stortingen;

toen zij liet weten dat zij het overzicht volledig kwijt was en graag een gesprek wilde voor een mondelinge toelichting, gaf het Zorgkantoor hieraan geen gehoor;

het Zorgkantoor bleef alle jaren volharden in de eis dat zij nadere gegevens ter verantwoording moest overleggen, terwijl het al met een brief van 2 mei 2006 expliciet had meegedeeld dat de verantwoording in orde was.

2. Wat dit laatste aspect betreft wijst verzoekster erop dat, nu het Zorgkantoor pas vier jaar later, in 2010, aangeeft dat de brief een vergissing was, van haar niet mag worden verwacht dat zij in 2006 en de jaren daarna wist dat dit een foutieve brief was. Zij meent daarom recht te hebben op een PGB voor 2005, 2006 en 2007 en gaat ervan uit dat zij op basis van de definitieve toekenningsbeschikking voor 2005 zelfs nog recht heeft op een hoger bedrag dan zij aan voorschotten heeft ontvangen. Zij zou daarom nog een bedrag tegoed hebben.

3. Zij is verder van mening dat het Zorgkantoor haar tegemoet moet komen in de kosten die zij heeft moeten maken om de fout rechtgezet te krijgen. Zij werkt als zelfstandige en de correspondentie met het Zorgkantoor en het inschakelen van haar accountant hebben deze kosten met zich meegebracht. Verzoekster stelt dat het voorstel van het Zorgkantoor tot tegemoetkoming onder de maat is.

Visie Zorgkantoor

1. Het Zorgkantoor vindt dat het sneller had moeten reageren op het signaal van verzoekster over het onjuiste bedrag van de terugvordering voor 2005/2006. Haar klacht acht het Zorgkantoor op dit punt volkomen terecht.

2. Het Zorgkantoor is verder van mening dat het wel op de brieven van verzoekster heeft gereageerd en dat dit deel van de klacht niet terecht is.

3. Ook wijst het Zorgkantoor erop dat verzoekster het PGB tot op heden niet op een adequate en transparante wijze heeft verantwoord. De brief van 2 mei 2006 was onterecht verzonden. Op het moment dat de eindafrekening op 2 mei 2006 is opgesteld was volgens het Zorgkantoor nog geen VA-formulier van verzoekster ontvangen en is 0,00 bij de verantwoordingen ingevuld. Mogelijk is als gevolg van het invullen hiervan een eindafrekening aangemaakt en is daarbij een (foutieve) standaardbrief meegezonden.

Verzoekster kon er volgens het Zorgkantoor niet van uitgaan dat de verantwoording in orde was.

4. Het Zorgkantoor heeft erop gewezen dat de aanvrager in alle gevallen vóór de toezending van een PGB-beschikking, informatie ontvangt over de rechten en plichten, alsmede een zogeheten verificatieformulier, dat moet worden ondertekend. Door ondertekening gaat de toekomstige budgethouder een overeenkomst aan met het zorgkantoor. Hiermee aanvaardt men de rechten en plichten die bij een PGB horen. Bij de toekenningsbeschikking zijn de rechten en plichten ook expliciet vermeld.

5. Verzoekster heeft tot op heden niet op een juiste wijze aan de haar kenbaar gemaakte verantwoordingsplichten voldaan. Op de later ontvangen VA-formulieren van verzoekster ontbreekt het BSN-nummer van de zorgverlener, terwijl daarnaast is vermeld dat het geld is besteed aan activiteiten die niet tot de AWBZ-zorg gerekend kunnen worden.

Verzoekster is aangegeven dat zij deze werkzaamheden mogelijk kon betalen uit het vrij besteedbare deel van het budget, maar daarvoor is het nodig de werkzaamheden en de daarvoor in rekening gebrachte bedragen nader te specificeren. Verzoekster heeft dit niet gedaan.

Het Zorgkantoor heeft zich genoodzaakt gevoeld om een zogenaamde intensieve controle uit te zetten en verzoekster gevraagd om de onderliggende documenten aan te leveren. Hieraan heeft verzoekster nooit voldaan. Dit is ook de reden dat het Zorgkantoor de PGB uiteindelijk, conform de subsidieregeling, heeft ingetrokken en teruggevorderd.

Het Zorgkantoor gaf ten slotte in de reactie op de klacht aan dat verzoekster de voorschotten tot op dat moment niet had terugbetaald.

6. In het kader van dit onderzoek deed het Zorgkantoor, gelet op de doorlooptijd van de kwestie, het voorstel om 50% van het nog door verzoekster terug te betalen bedrag (te weten € 6.510,79) kwijt te schelden. Als verzoekster alsnog in staat zou blijken te zijn om een volledige en adequate verantwoording van haar PGB over te leggen, dan zou het Zorgkantoor dit in behandeling nemen en zou dit ertoe kunnen leiden dat de vordering in zijn geheel komt te vervallen.

Oordeel Nationale ombudsman

1. Het vereiste van administratieve nauwkeurigheid houdt in dat overheidsinstanties secuur werken. Dit brengt onder meer met zich mee dat administratieve fouten snel worden onderkend en rechtgezet. Ook dient betrokkene snel te worden geïnformeerd. Dit alles om het nadeel voor betrokkene zo veel mogelijk te beperken.

2. Verzoekster heeft geklaagd over de wijze waarop het Zorgkantoor een haar toegekend PGB over 2005 en 2006 heeft afgewikkeld en over de gevolgen daarvan. Volgens verzoekster heeft het Zorgkantoor fouten gemaakt en heeft het niet alles rechtgezet. Adequate reacties op haar verzoeken om verduidelijking en overlegging van betalingsbewijzen bleven uit. Er was bovendien sprake van tegenstrijdige berichtgeving.

3. Geconstateerd, en ook door het Zorgkantoor zelf erkend, is dat het Zorgkantoor in de procedure rond het PGB van verzoekster fouten heeft gemaakt, namelijk:

de toezending op 2 mei 2006 van een standaardbrief waarin aan verzoekster ten onrechte werd meegedeeld dat haar verantwoording voor 2005 was ontvangen en in orde was bevonden;

de toezending van een terugvorderingbeschikking op 25 juli 2006 van PGB voor een te hoog bedrag van € 12.730,06.

Het Zorgkantoor heeft de terugvordering van 25 juli 2006 pas begin oktober 2008 nader onderzocht en de fout geconstateerd. In een brief van 13 oktober 2008 heeft het Zorgkantoor de fout rechtgezet en verzoekster excuses aangeboden. Dit was ruim twee jaar nadat verzoekster het Zorgkantoor voor het eerst op de fout had gewezen.

Daarnaast heeft het Zorgkantoor tijdens de klachtbehandeling door de Nationale ombudsman naar aanleiding van een vraag daarnaar, toegegeven dat de brief van 2 mei 2006 een vergissing was en heeft het een mogelijke verklaring gegeven voor de omissie. Dit gebeurde ruim drie en een half jaar na de verzending van de brief aan verzoekster en na indiening door verzoekster van een klacht bij de Nationale ombudsman.

In de tussenliggende tijd ging het Zorgkantoor niet of, althans onvoldoende in op verzoeksters brieven waarin zij op de fout wees of verzocht om bewijsstukken van de betalingen en om een gesprek ter verduidelijking.

Het Zorgkantoor zond verzoekster in eerste instantie op 13 oktober 2008 een formele herstelbrief, waarin kort excuses werden aangeboden voor het ontstane ongemak. Tijdens het onderzoek heeft het Zorgkantoor aangegeven dat het sneller had moeten reageren op het signaal van verzoekster en heeft, gezien de doorlooptijd, verzoekster een voorstel tot tegemoetkoming gedaan.

4. De administratieve fouten zijn het Zorgkantoor te verwijten. Daarbij heeft het veel te lang geduurd voordat de fouten zijn hersteld of rechtgezet. Hierdoor heeft verzoekster een lange periode van onzekerheid doorgemaakt, heeft zij veel tijd en moeite geïnvesteerd om de fout hersteld te krijgen en heeft zij kosten gemaakt. Doordat het Zorgkantoor de fouten niet eerder heeft onderkend en tegenover verzoekster heeft rechtgezet, heeft het onvoldoende oog gehad voor het belang van verzoekster.

Naar het oordeel van de Nationale ombudsman heeft het Zorgkantoor hiermee dan ook in strijd gehandeld met het vereiste van administratieve nauwkeurigheid.

De onderzochte gedraging van het Zorgkantoor is daarom niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van CZ Zorgverzekeringen, Zorgkantoor West-Brabant is gegrond wegens strijd met het vereiste van administratieve nauwkeurigheid.

Instemming

Met instemming heeft de Nationale ombudsman er kennis van genomen dat het Zorgkantoor verzoekster tegemoet is gekomen met het voorstel om haar de helft van het terug te betalen bedrag kwijt te schelden en haar in staat te stellen alsnog een adequate verantwoording af te leggen van de besteding van het PGB, dat ertoe kan leiden dat de vordering geheel komt te vervallen.

Slotbeschouwing

1. Vaststaat dat het Zorgkantoor op zeer belangrijke momenten in het traject van vier jaar tamelijk cruciale, administratieve fouten heeft gemaakt die, mede door de te late opheldering, grote impact hebben gehad voor verzoekster. Het is jammer dat van de kant van het Zorgkantoor in eerste instantie is volstaan met een herstelbrief met daarin een mager, weinig empathisch excuus en dat ontoereikend is gecommuniceerd over de foutieve brief van 2 mei 2010. Voor de verwarring die de foutieve brief kennelijk bij verzoekster heeft veroorzaakt, heeft het Zorgkantoor verzoekster geen verontschuldigen aangeboden. Dat was wel op zijn plaats geweest.

2. Alles overziende lijkt in deze kwestie de wederzijdse communicatie ernstig verstoord te zijn geraakt en een belangrijke oorzaak voor dit (geëscaleerde) conflict. Dit ziet vooral op het ontbreken van begrip van zowel de kant van de organisatie voor de ervaring en de denkbeelden van verzoekster als burger die het vertrouwen in de instantie is verloren, als van verzoekster voor de procedures en de organisatie. Dit heeft geleid tot verwijdering en daardoor tot een wel heel inefficiënte wijze van communiceren met elkaar.

Op de organisatie, meer nog dan op de burger, rust een verantwoordelijkheid om, indien een dergelijke ontwikkeling zich lijkt in te zetten, te proberen op een professionele wijze de communicatie te herstellen. Dit om erger te voorkomen. Daaraan lijkt het in het onderhavige geval op cruciale momenten te hebben ontbroken. De Nationale ombudsman is ervan overtuigd dat een persoonlijk contact (al dan niet telefonisch) in een vroeg stadium, in plaats van het alsmear volharden in schriftelijke communicatie, deze onnodige escalatie en het verlies van vertrouwen had kunnen voorkomen.

3. Hiermee is echter niet gezegd dat door de (systeem)fouten van het Zorgkantoor en de nalatige aanpak van deze fouten, de uit de wet voortvloeiende verplichting kan komen te vervallen voor een budgethouder om op de voorgeschreven wijze aan te tonen dat het, uit gemeenschapsgeld verstrekte, PGB daadwerkelijk is besteed en is besteed aan de bedoelde zorg.

Het Zorgkantoor heeft aangegeven dat verzoekster tot op heden niet op een adequate en transparante wijze de gevraagde verantwoording van de besteding van het betaalde PGB heeft overgelegd. Daarbij heeft het Zorgkantoor een coulante houding aangenomen tegenover verzoekster door haar, bij herhaling en nog steeds, in staat te stellen met terugwerkende kracht, haar verplichting tot verantwoording na te komen.

Verzoekster stelt dat zij het PGB wel heeft verantwoord, althans dat zij er, op basis van de berichtgeving van het Zorgkantoor, op mocht vertrouwen dat de verantwoording in orde was.

Vaststaat dat er geen stukken bij het Zorgkantoor zijn aangetroffen en verzoekster ook geen stukken ter onderbouwing heeft aangedragen, waaruit blijkt dat zij vóór 2 mei 2006 een volledig ingevuld VA-formulier heeft ingediend.

Wat hier ook van zij, verzoekster heeft nog steeds de mogelijkheid om verantwoording af te leggen en van de gehele vordering af te komen.

4. In het licht van bovenstaande constateer ik daarom dat het Zorgkantoor een voorstel tot tegemoetkoming heeft gedaan dat enerzijds recht doet aan het bestaan van de verantwoordingsverplichting voor verzoekster, en anderzijds ook tegemoet komt aan het aan verzoekster toegebrachte leed en de gemaakte onkosten.

Bijlage

Overzicht van de beschikbare correspondentie tussen verzoekster en het Zorgkantoor, gevoerd in de periode 22 november 2005 tot begin 2009

20 oktober 2005: toezending VA-formulier aan verzoekster met verzoek voor eerste halfjaar van 2005 verantwoording af te leggen;

22 november 2005: eerste rappel aan verzoekster om VA-formulier in te sturen met een waarschuwing dat bij uitblijven het PGB wordt ingetrokken en de voorschotten worden teruggevorderd;

24 november 2005: verzoek Zorgkantoor aan verzoekster om overlegging van achterliggende gegevens (zorgcontracten, declaraties, betaalbewijzen en kopie paspoort zorgverlener) in kader uitvoering van een intensieve controle;

15 december 2005: voorlopige toekenningsbeslissing PGB voor 2006 (totaal toegekend bedrag: € 7.306,26 en totaal te verantwoorden bedrag € 7.056,26);

27 december 2005: rappel Zorgkantoor voor intensieve controle;

28 december 2005: toezending VA-formulier voor tweede halfjaar 2005;

20 januari 2006: laatste rappel Zorgkantoor voor verantwoording eerste halfjaar van 2005 met een waarschuwing dat PGB zal worden ingetrokken als niet binnen 10 dagen is gereageerd;

1 februari 2006: aankondiging aan verzoekster dat als verantwoording niet binnen 10 dagen is ontvangen, de toekenningsbeslissing wordt ingetrokken en de betaalde

voorschotten worden teruggevorderd middels een acceptgiro;

6 februari 2006: brief waarin verzoekster, naar aanleiding van rappelbrief van 20 januari 2006, vraagt om nieuw VA-formulier voor het eerste halfjaar van 2005, omdat zij van het gezonden formulier geen kopie had gemaakt;

23 februari 2006: toezending nieuw VA-formulier voor eerste half jaar van 2005;

23 februari 2006: rappel voor verantwoording periode 1 juli tot en met 31 december 2005;

20 maart 2006: tweede rappel voor verantwoording periode 1 juli tot en met 31 december 2005 met waarschuwing voor intrekking en terugvordering en een termijn van 10 dagen;

31 maart 2006: een nieuw VA-formulier voor de periode 1 januari tot en met 31 maart 2006;

27 april 2006: de definitieve toekenningsbeschikking van het Zorgkantoor voor 2005; vermeldt een totaalbedrag aan voorschotten van € 6.937,88;

2 mei 2006: bevestiging Zorgkantoor van ontvangst VA-formulier voor laatste periode 2005 met mededeling dat bij controle van verantwoording over 2005 is gebleken dat verzoekster aan haar verplichtingen heeft voldaan; de bijlage betreft een eindafrekening over 2005 en vermeldt het totaal te verantwoorden bedrag en bij verantwoord "Goedgekeurd 0,00" en "Afgekeurd 0,00";

12 mei 2006: acceptgiro ter voldoening van verrekend budget na eindafrekening PGB 2005 (€ 6219,-, minus € 4228,- (2 nog niet uitgekeerde voorschotten 2006), zijnde € 1.990,85.

20 mei 2006: brief verzoekster waarin zij aangeeft dat zij wegens gezondheidsklachten niet eerder had gereageerd op verzoeken om verantwoording; tevens verzoek om invordering op te schorten, omdat totaal bedrag, vermeld onder voorschotten, niet klopt met de door haar ontvangen voorschotten; verzoek om opheldering;

24 mei 2006: rappel Zorgkantoor voor verantwoording eerste kwartaal 2006;

28 mei 2006: verzoekster stuurde nogmaals haar brief van 20 mei 2006;

30 mei 2006: ontvangstbevestiging Zorgkantoor van brief 20 mei 2006, aangemerkt als bezwaarschrift;

juni 2006: herinnering aan verzoekster met acceptgiro i.v.m eindafrekening 2005;

14 juni 2006: verzoekster stuurt andermaal haar brief van 20 mei 2006;

12 juni 2006: laatste rappel Zorgkantoor voor verantwoording eerste kwartaal 2006;

29 juni 2006: reactie met uitleg Zorgkantoor over toegekende en uitbetaalde bedragen;

18 juli 2006: VA-formulier aan verzoekster voor tweede kwartaal 2006;

25 juli 2006 : definitieve intrekking PGB en terugvordering betaalde voorschotten voor 2005 en 2006 ten bedrage van € 12.730,06;

13 september 2006: rappel Zorgkantoor voor verantwoording tweede kwartaal 2006;

17 september 2006: reactie verzoekster op terugvordering; zij meldt dat ze het bedrag van de vordering niet heeft ontvangen; ze vraagt het Zorgkantoor om bewijzen van betaling en rappelleert, omdat het Zorgkantoor niet op haar brieven reageert; tevens bijgevoegd een onvolledig ingevuld VA-formulier, gedateerd 17 september 2006, waarop met pen op het formulier aangekend dat het de voorschotperiode betreft van 1 januari 2005 tot 1 september 2006.

25 september 2006; verzoekster vraagt om afspraak om duidelijkheid te krijgen, omdat zij in tegenstelling tot eerdere berichten een rekening heeft gekregen van deurwaarder; ze vraagt ook om opschorting vordering;

4 oktober 2006: laatste rappelbrief Zorgkantoor voor verantwoording tweede kwartaal 2006;

12 oktober 2006: verzoekster stuurt nogmaals haar laatste brieven (bedoeld als een rappel);

19 oktober 2006: reactie Zorgkantoor op brief verzoekster van 25 september 2006; de vordering van € 12.730,06 is juist; de intrekking van het PGB kan vervallen als zij alsnog de gevraagde extra informatie stuurt voor de verantwoording;

24 oktober 2006: verzoekster blijft wijzen op foute vordering en klaagt erover dat op haar brieven niet wordt gereageerd;

30 november 2006; reactie Zorgkantoor op klachtbrief verzoeker van 24 oktober 2006; bevestiging telefonische toezegging opnieuw toezending VA-formulieren; Zorgkantoor deel mee dat op alle brieven van verzoekster is gereageerd;

29 december 2006: verzoekster stuurt twee onvolledig ingevulde VA-formulieren in voor resp. 1 januari tot 31 december 2005 en 1 januari 2006 tot 30 september 2006; en voegt een overzicht bij van door haar tot dan ontvangen bedragen voor 2005 en 2006 (totaal € 6.737,76 minus de terugbetaalde € 226,79), zijnde € 6.510,970;

maart 2007: betalingsherinnering voor de vordering van € 12.730,06;

20 maart 2007: reactie van verzoeker op de betalingsherinnering; geeft aan nog steeds geen antwoord te hebben op haar vragen en evenmin gevraagde betalingsbewijzen te hebben ontvangen;

29 juni 2007: Zorgkantoor verstrekt factuurspecificaties als betalingsbewijzen, geeft aan de opgevraagde gegevens niet van verzoekster te hebben ontvangen; de intrekingsbeschikking blijft gehandhaafd;

19 oktober 2007: brief Zorgkantoor handhaving vordering;

30 november 2007: brief Zorgkantoor handhaving vordering;

18 juli 2008: verzoekster stuurt verzoek om gesprek naar deurwaarder;

29 juli 2008: brief Zorgkantoor met overzicht betalingen;

31 juli 2008; verzoekster laat weten geen brief met bijlagen en nog steeds geen betalingsbewijzen te hebben ontvangen; ze vraagt het Zorgkantoor de correspondentie te staken; ze wijst erop dat zij volgens een brief van het Zorgkantoor van 2 mei 2006 aan haar verantwoordingsverplichting heeft voldaan;

13 oktober 2008: Zorgkantoor laat weten dat onderzoek is ingesteld naar vordering en dat sprake is geweest van een systeemfout; het onrecht gevorderde bedrag (t.b.v. € 6.219,69) is afgeboekt van openstaande vordering; voor ontstane ongemak biedt Zorgkantoor excuses aan;

22 oktober 2008: verzoeker dient vordering in; zij eist nabetaling van niet uitgekeerde bedragen voor 2005 en 2006 die wel zijn toegekend en voor niet toegekend PGB voor 2007, rekent rente en vraagt vergoeding van gemaakte onkosten en gedeerde inkomsten;

30 oktober 2008: Zorgkantoor laat weten dat gedeerde inkomsten niet worden vergoed en dat de brief nog verder zal worden beoordeeld;

18 november en 31 december 2008: rappelbrieven van verzoekster;

19 januari 2009: Zorgkantoor deelt verzoekster mee Zorgkantoor niet haar moet betalen, maar dat zij de ten onrechte uitbetaalde voorschotten aan het Zorgkantoor moet terugbetalen;

in 2009: verzoekster en Zorgkantoor blijven corresponderen over de vorderingen die zij over en weer menen te hebben.

Achtergrond

Zie onder *bevindingen of volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

2010.03383

De Nationale ombudsman,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer

de Nationale ombudsman