



# Rapport

Rapport over een klacht betreffende het Centraal Administratie Kantoor, Zorgkantoor Zorg en Zekerheid en de gemeente Haarlemmermeer.

**Datum: 13 december 2011**

**Rapportnummer: 2011/334**

## Klacht

Verzoekster klaagt erover dat het Centraal Administratie Kantoor (CAK), de gemeente Haarlemmermeer en Zorgkantoor Zorg en Zekerheid in het kader van de samenloop van twee persoonsgebonden budgetten (pgb's) onderling onvoldoende hebben gecommuniceerd en haar daardoor extra administratieve handelingen hebben bezorgd.

## Bevindingen en beoordeling

### Algemeen

#### I Bevindingen

##### Samenloop pgb's

Burgers die zorg ontvangen middels een persoonsgebonden budget (pgb) op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en tevens een pgb op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (pgb-AWBZ) hebben, betalen voor beide zorgvormen een eigen bijdrage. Het pgb-Wmo kan bij de gemeente worden aangevraagd. Gemeenten geven een eigen invulling aan het pgb-Wmo en bepalen zelf de tarieven van de eigen bijdrage. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) stelt vervolgens de individuele eigen bijdrage voor afnemers van het pgb-Wmo vast en factureert deze in periodes van vier weken. De eigen bijdrage pgb-AWBZ wordt vastgesteld door het CAK en geïnd door het zorgkantoor. Het zorgkantoor brengt de eigen bijdrage in één keer in mindering op het bruto pgb. Dan blijft voor de burger het netto pgb over. De burger dient het verschil tussen het bruto en het netto pgb zelf te financieren: de eigen bijdrage.

Bij samenloop van de eigen bijdragen gaat de inning van de eigen bijdrage Wmo door het CAK voor op de inning van de eigen bijdrage pgb-AWBZ door het zorgkantoor. Het zorgkantoor vermindert de eigen bijdrage voor het pgb met de eigen bijdrage die het CAK de burger in rekening heeft gebracht. Eens per drie maanden stuurt het CAK een overzicht van de in rekening gebrachte eigen bijdrage Wmo naar het zorgkantoor, dat vervolgens de eigen bijdrage voor het pgb aanpast. Als het zorgkantoor de eigen bijdrage naar beneden toe aanpast, wordt het netto pgb hoger en krijgt de burger extra budget via een nabetaling. Het Zorgkantoor past de eigen bijdrage niet automatisch aan naar beneden wanneer het betreffende budgetjaar definitief is afgerekend. In die gevallen moet de burger zelf een verzoek indienen om aanpassing van de eigen bijdrage. Het zorgkantoor past de eigen bijdrage alleen aan wanneer de burger het aanvullende deel van het budget ook kan verantwoorden of al verantwoord heeft. De verrekening van de twee pgb's bezorgt zorgafnemers extra administratief werk en kan leiden tot onduidelijkheden.

## Onderzoek

Verzoekster diende op 13 april 2011 een klacht in bij de Nationale ombudsman omdat zij ontevreden was over de in haar ogen gebrekkige communicatie tussen de ketenpartners die betrokken zijn bij de twee pgb's die zij ontvangt. De Nationale ombudsman opende daarop onderzoek en vroeg de ketenpartners om te reageren op de klacht en om met een gezamenlijke reactie te komen over de ketensamenwerking op het gebied van de samenloop van de pgb's. Hoewel alle betrokken instellingen een reactie gaven op de klacht van verzoekster, ging alleen het CAK nader in op het onderling overleg dat plaatsvindt over de ketensamenwerking.

#### Visie verzoekster

1. Verzoekster heeft twee pgb's. Het pgb voor huishoudelijke hulp is een pgb-Wmo en dat voor de lichamelijke verzorging is een pgb-AWBZ. Verzoekster is ontevreden over de communicatie tussen de Gemeente Haarlemmermeer, het CAK en Zorgkantoor Zorg en Zekerheid (hierna: het zorgkantoor) met betrekking tot de coördinatie tussen beide pgb's.
2. Verzoekster betaalde voor het pgb-Wmo de maximale eigen bijdrage. De verrekening van de eigen bijdrage pgb-AWBZ diende aangepast te worden aan de eigen bijdrage pgb-Wmo. Volgens verzoekster verliep dit niet goed. Zo ontving zij in 2010 dertien beschikkingen van het zorgkantoor, die telkens weer een andere bijdrage voor het pgb-AWBZ bevatten. Wanneer verzoekster daarover belde met het zorgkantoor, werd haar verzocht om rekeningen van het CAK toe te zenden. Het zorgkantoor raakte deze rekeningen volgens verzoekster vervolgens opvallend vaak weer kwijt. Wanneer verzoekster de rekeningen had verstuurd, volgde dan weer een nieuwe beschikking met een nieuw bedrag vanuit het Zorgkantoor. Verzoekster vond het onwenselijk dat zij als zorgontvanger door het gebrek aan communicatie tussen overheidsinstellingen steeds moest opletten of eigen bijdrages goed verrekend werden en daar mee verband houdende administratieve handelingen diende te verrichten. Hoewel de instellingen bekend waren met de gegevens van verzoekster, diende zij deze gegevens telkens weer in te vullen op verzoek van de instellingen.
3. Verzoekster gaf verder aan dat het zorgkantoor over de jaren 2009 en 2010 € 1818,11 teveel had overgemaakt. Het zorgkantoor vorderde het betreffende bedrag terug. Volgens verzoekster had zij het zorgkantoor een brief gezonden waarin zij een betalingsregeling voorstelde, maar was het zorgkantoor deze brief weer kwijtgeraakt. Uiteindelijk stemde het zorgkantoor in met de door verzoekster voorgestelde betalingsregeling. Verzoekster diende daarop een klacht in bij de Nationale ombudsman omdat zij niet tevreden was over de wijze waarop de overheidsinstellingen samenwerkten bij de samenloop van pgb's.

#### Visie Zorgkantoor Zorg en Zekerheid

4. Het zorgkantoor meldde dat wanneer er sprake is van een samenloop tussen een pgb-Wmo en een pgb-AWBZ, dit tot onduidelijkheid kan leiden over de hoogte van de

eigen bijdrage en welk bedrag door wie moet worden ingehouden. Bij samenloop van pgb-Wmo en pgb-AWBZ komt het zorgkantoor per definitie aan het einde van de rit. Omdat het bepalen van de definitieve eigen bijdrage altijd achteraf gebeurt, wordt er eerst een voorlopige beschikking afgegeven. Het zorgkantoor ontvangt periodiek van het CAK de nota's van de opgelegde eigen bijdrage pgb-Wmo. Op basis van die informatie vindt er een herziening plaats van de voorlopige toekenningsbeschikking. Hierdoor kan het gebeuren dat er per jaar meerdere (voorlopige en definitieve) beschikkingen worden afgegeven. Het zorgkantoor realiseerde zich dat dit een lastig probleem is en dat dit kan leiden tot extra administratieve handelingen.

5. Om het opleggen van een correcte eigen bijdrage te bespoedigen, vraagt het zorgkantoor haar budgethouders de nota's van het CAK in te sturen. Dit gaat in de regel namelijk sneller omdat het CAK de nota's eerder naar de verzekerde stuurt dan dat het deze bij het zorgkantoor aanlevert. Het zorgkantoor realiseerde zich dat in deze keten van met elkaar samenhangende verrichtingen winst valt te behalen, maar stelde tevens vast dat de praktijk wat weerbarstig blijkt te zijn. Het zorgkantoor gaf aan dat het niet had kunnen vaststellen dat er poststukken waren zoekgeraakt. Wel kon het achterhalen dat het van verzoekster een kennisgeving van het CAK had ontvangen, maar dat de daadwerkelijk opgelegde eigen-bijdragenota's ontbraken.

6. De klachtencommissie van het zorgkantoor was van oordeel dat de klacht van verzoekster deels gegrond was omdat was vastgesteld dat bij een gecombineerde pgb (AWBZ en WMO) er sprake is van extra administratieve handelingen. Het zorgkantoor begreep dan ook de ergernis over de administratieve rompslomp die komt kijken bij een gecombineerde pgb en het bepalen van de uiteindelijke eigen bijdrage. Het zorgkantoor kon zich het gevoel van verzoekster voorstellen dat zij niet gedwongen wenste te worden een deel van haar vrij besteedbare budget in te zetten omdat de diverse betrokken partijen onvoldoende op elkaar zijn afgestemd of onvoldoende communiceren. Toch hoopte het zorgkantoor inzichtelijk te hebben gemaakt dat het slechts een beperkte invloed heeft in het gehele proces. Het zorgkantoor wees er overigens op dat er overleggen tussen de diverse instanties plaatsvinden die er op gericht zijn om dit soort zaken in de toekomst meer op elkaar af te stemmen, waardoor de klant zich met minder administratieve handelingen geconfronteerd zal zien.

7. Ten aanzien van de betalingsregeling over de jaren 2009-2010 merkte het zorgkantoor op dat de betalingsregeling, die verzoekster aanvankelijk had afgesproken, abusievelijk niet was verwerkt in de eigen debiteurenadministratie. Nadat verzoekster telefonisch contact had opgenomen naar aanleiding van een herinneringsnota, had het zorgkantoor dit inmiddels aangepast in de administratie. Het zorgkantoor verklaarde de klacht op dit onderdeel gegrond en bood verzoekster excuses aan voor het ongemak.

Visie gemeente Haarlemmermeer

8. De gemeente betreurde het dat verzoekster de samenwerking tussen de verschillende instanties als onzorgvuldig heeft ervaren. Het is voor de gemeente belangrijk dat de dienstverlening naar de burgers goed op orde is. De gemeente heeft er bewust voor gekozen om het innen van de eigen bijdrage pgb-Wmo door het CAK te laten plaatsvinden. De klachtcoördinator van de gemeente vernam dat het CAK ook de gegevens van het zorgkantoor ontvangt, in het geval van mevrouw B. in het kader van het pgb-AWBZ. Hiermee moet voorkomen worden dat mevrouw B. met een dubbele eigen bijdrage geconfronteerd wordt. De gemeente vertrouwde erop dat het CAK een onderzoek zou uitvoeren met betrekking tot de zaken die aldaar mogelijk fout zijn gegaan.

#### Visie CAK

9. Het CAK begreep dat verzoekster het als vervelend ervaart wanneer de gegevensuitwisseling tussen de verschillende partijen niet goed verloopt. Het CAK was zich dan ook bewust van het belang van goede samenwerking tussen de verschillende partijen. Daarom heeft het CAK sinds enige tijd een Keten Integratie Manager in dienst. Hij onderhoudt de contacten met onder andere de gemeenten en de zorgkantoren. De Keten Integratie Manager heeft laten weten dat het CAK continu in gesprek is met de betrokken partijen om het uitleveren van gegevens en ook andere processen te verbeteren. De moeilijkheid daarbij is dat een deel van de partijen de vrijheid heeft om zelf zijn beleid te bepalen. Zij hebben daar ook hun eigen processen op ingericht.

10. Volgens het CAK speelde in het geval van verzoekster het volgende voorbeeld van deze eigen processen een rol. Het CAK stelt de eigen bijdrage voor een zorgjaar in maart voor het eerst vast. Op dat moment beschikt het CAK pas over alle gegevens die nodig zijn voor het vaststellen van de eigen bijdrage. Vervolgens geeft het CAK deze bijdrage door aan het zorgkantoor. De zorgkantoren mogen kiezen of zij voor hun pgb-klanten wachten tot de eigen bijdrage door het CAK is doorgegeven of dat zij eerst zelf een berekening maken. Het CAK houdt bij het doorgeven van de bijdrage aan het zorgkantoor rekening met de eigen bijdrage die verschuldigd is voor zorg in het kader van Wmo. Wanneer het zorgkantoor zelf een berekening maakt, is het niet mogelijk hier direct rekening mee te houden. De gegevens over de hoogte van de bijdrage ontvangt het zorgkantoor dan pas op een later moment van het CAK.

11. Het CAK reageerde als volgt op de opmerking van verzoekster dat zij op elk formulier weer haar burgerservicenummer diende in te vullen. Volgens het CAK mogen niet alle partijen dezelfde gegevens van een klant vastleggen en communiceren aan derden. Het CAK is bijvoorbeeld verplicht het burgerservicenummer te registreren in haar administratie, maar dit geldt niet voor gemeenten en zorgaanbieders. Het CAK kan de gemeenten en zorgaanbieders dan ook niet dwingen deze gegevens toch aan het CAK door te geven. Wanneer de gegevens niet aan het CAK worden doorgegeven, dient het CAK de klant zelf te benaderen.

12. Het CAK concludeerde dat het niet altijd invloed kan uitoefenen op processen die bij de andere partijen plaatsvinden. Het CAK zet zich in overleg met de zorgkantoren en de gemeenten echter wel in om het innen van de eigen bijdrage klantgerichter te maken. De gegevensuitwisseling met de zorgkantoren heeft de bijzondere aandacht van het CAK. Helaas kost het tijd om verbeteringen te ontwikkelen en te realiseren, ook omdat er rekening moet worden gehouden met het beleid van zowel de zorgkantoren als het CAK alsmede de processen die hierop zijn ingericht. Op dit moment kon het CAK daarom niet aangeven wanneer de verbeteringen voor mevrouw B. merkbaar gerealiseerd zouden zijn. Dat nam voor het CAK niet weg dat het haar verantwoordelijkheden neemt en er tevens op toe ziet dat de noodzakelijke stappen worden gezet.

#### Visie CAK op ketensamenwerking

13. Het CAK gaf aan dat bij hem de klant centraal staat. Dit betekent in directe zin een uitstekende dienstverlening aan klanten van het CAK. In indirecte zin betekent dit ook een kritische blik hebben én houden op de interne bedrijfsprocessen van het CAK. Zelfs als deze processen voor de poorten van het CAK starten. Uiteindelijk is de kwaliteit van de hele keten van invloed op de producten en diensten van het CAK. Essentieel onderdeel hiervan is het houden van open, constructieve gesprekken tussen het CAK en zijn ketenpartners en het formeel vastleggen van de afspraken die in deze gesprekken worden gemaakt.

14. Het meest recente succes in de ketensamenwerking was volgens het CAK de formele afspraken met de Belastingdienst. De Belastingdienst levert inkomensgegevens, waarop het CAK de eigen bijdrage aan klanten vaststelt. Met de zorgkantoren zijn er nog geen nieuwe afspraken gemaakt. Hier gelden nog de bestaande werkafspraken tussen het CAK en de zorgkantoren. Dit geldt ook voor de samenloop eigen bijdrage Zorg zonder Verblijf in natura, eigen bijdrage Wmo in natura of pgb en de eigen bijdrage, als ingehouden door het zorgkantoor bij de uitkering van een netto pgb. Het CAK is verantwoordelijk voor de uitvoering van de eerste twee eigen bijdragesoorten. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de inhouding van de eigen bijdrage bij de uitkering van het (netto)pgb. De huidige werkafpraak is dat bij samenloop het zorgkantoor de eigen bijdrage aanpast. Het CAK faciliteert hierin door periodiek 'samenlooplijsten' aan zorgkantoren te versturen. Deze overzichten bevatten alle klanten die zowel een netto pgb-AWBZ als andere eigen bijdragesoorten betalen. Het Zorgkantoor kan met deze informatie bepalen aan welke klanten zij de ingehouden eigen bijdrage van het (netto) pgb moeten terugbetalen. Deze werkafspraken en –processen zullen volgens het CAK uiteindelijk worden geëvalueerd en waar nodig worden verbeterd. De afspraken zijn naar de mening van het CAK een goede basis om verder te verbeteren en samen te streven naar een optimaal ketenproces, waarin de klant centraal staat.

## II Beoordeling

1. Het vereiste van goede samenwerking houdt in dat overheidsinstellingen bij het vervullen van hun taken niet primair kijken naar de organisatiebelangen en doelen van de eigen organisatie, maar in het belang van burgers, bedrijven en instellingen goed samenwerken, zelfs als die samenwerking nadelen oplevert voor een bepaalde overheidsinstantie.

2. De Nationale ombudsman vindt het van belang dat overheidsinstellingen bij ketenproblematiek dejuridiserend, oplossingsgericht, de-escalerend en casusgericht te werk gaan. De regeling voor de samenloop van de eigen bijdragen is erg ingewikkeld. Voor zorgafnemers zoals verzoekster is het in hoge mate verwarrend dat ze bij de samenloop van pgb's met meerdere overheidsinstellingen te maken hebben. Zij bevinden zich in een kwetsbare positie en zijn afhankelijk van een goede samenwerking van de betrokken ketenpartners. De ketensamenwerking en het systeem rond de samenloop van pgb's is gebaseerd op wettelijke kaders. Het is van groot belang dat de ketenpartners zich inspannen om dit systeem binnen de wettelijke kaders zo gebruiksvriendelijk mogelijk te maken. Het valt de Nationale ombudsman op dat de betrokken overheidsinstellingen alle aangeven dat de ketensamenwerking rond de samenloop van pgb's niet optimaal functioneert en klanten extra administratieve rompslomp kan bezorgen. De instellingen kunnen het gevoel van onvrede dat verzoekster over de regeling heeft dan ook goed begrijpen. Elke instelling geeft echter ook aan in het ketenproces afhankelijk te zijn van de andere partijen en slechts een onderdeel van het geheel te zijn. Het zorgkantoor bood daarnaast excuses aan voor onduidelijkheden die verzoekster rond betalingen ondervond. De gemeente Haarlemmermeer stond in deze zaak meer op afstand van de problematiek die verzoekster ondervond. De gemeente is weliswaar het aanspreekpunt van verzoekster bij de aanvraag van een pgb-Wmo, maar laat het vaststellen van haar eigen bijdrage en het verzenden van facturen en beschikkingen aan het CAK over.

3. De Nationale ombudsman heeft meerdere signalen ontvangen over de extra administratieve lasten en onduidelijkheid die de ketensamenwerking afnemers van meervoudige pgb's oplevert. De Nationale ombudsman heeft de bij verzoekster betrokken overheidsinstellingen dan ook gevraagd om aan te geven op welke wijze de ketensamenwerking op dit moment vorm gegeven wordt en of er toekomstige plannen op dit gebied waren. Alleen het CAK reageerde en gaf aan dat een basis was gelegd voor een optimaal ketenproces.

4. De Nationale ombudsman heeft uit de reacties van de overheidsinstellingen niet de indruk gekregen dat de ketenpartners op regelmatige basis gecoördineerd overleg plegen om de knelpunten in de samenwerking te identificeren en waar mogelijk aan te pakken. Het is van belang dat de ketenpartners zich inspannen om complicaties van het systeem weg te nemen en deze niet op hun klanten afwentelen. Opvallend was in dat opzicht de opmerking van het zorgkantoor dat het budgethouders vraagt om nota's van het CAK te sturen, omdat het zorgkantoor deze nota's dan sneller zou ontvangen dan via het CAK. Dit is voor de Nationale ombudsman een duidelijk voorbeeld van inefficiënte

ketensamenwerking die op de burger wordt afgewenteld.

5. De Nationale ombudsman is van oordeel dat de wijze waarop de samenloop van pgb's op dit moment is vormgegeven niet optimaal is en voor burgers kan leiden tot onduidelijkheid en onnodige administratieve lasten. Daarnaast oordeelt de Nationale ombudsman dat, ondanks het feit dat er met name door het CAK initiatieven zijn genomen om een regiefunctie te vervullen, samenwerking van de ketenpartners gericht op het wegnemen van ongemakken in de structuur nog onvoldoende aanwezig is. Daarmee handelen de ketenpartners in strijd met het vereiste van goede samenwerking.

De onderzochte gedraging is dan ook niet behoorlijk.

6. De Nationale ombudsman vindt het dan ook van belang dat de ketenpartners tot een structureel overkoepelend overleg komen om tot optimale ketensamenwerking te komen op het gebied van de samenloop van de pgb's. Mogelijke deelnemers aan dit overleg kunnen het CAK, de Belastingdienst, Zorgverzekeraars Nederland en de Vereniging Nederlandse Gemeenten zijn. Aan de hand van de afspraken die in dat overleg gemaakt worden, kunnen de regionale en gemeentelijke ketenpartners onderling afspraken maken. De praktische handelwijze voor het CAK en de zorgkantoren bij de samenloop van pgb's staat reeds beschreven in het Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden Budget AWBZ 2010. De Nationale ombudsman vindt het van belang dat de ketenpartners daarnaast bespreken wat ze in de praktijk tegenkomen en op welke wijze zij de samenwerking in de praktijk zo efficiënt en klantvriendelijk mogelijk kunnen vormgeven.

Het is een collectieve verantwoordelijkheid van de ketenpartners goed samen te werken om problemen te signaleren, op te lossen en de kwaliteit van dienstverlening van de totale keten te evalueren en bij te sturen. Dit betekent niet dat iedere ketenpartner verantwoordelijk is voor het handelen van de andere ketenpartners. Ieder moet inzicht hebben in elkaars rol, het eigen aandeel (transparant) op orde hebben en verbeteren en op de koppelvlakken met elkaar afstemmen over de beste aanpak vanuit cliëntoptiek. Aandachtspunten zouden daarbij in de ogen van de Nationale ombudsman de administratieve lasten voor pgb gerechtigden, het aantal facturen en beschikkingen en de onduidelijkheid die deze meebrengen dienen te zijn. Het kan daarbij van meerwaarde zijn als uit dit overleg adviezen aan de politiek voortkomen over de gewenste opzet van de structuur voor de samenloop van pgb's. De betrokken instellingen hebben daarin een belangrijke signalerende functie, omdat zij in de praktijk werken met de samenloop van pgb's en net als de Nationale ombudsman klachten van burgers ontvangen over de werking van het systeem.

## **Conclusie**

De klacht over de onderzochte gedraging van het Centraal Administratie Kantoor, Zorg en Zekerheid Zorgkantoor is gegrond. De gemeente Haarlemmermeer is niet direct betrokken



bij de onderzochte gedraging.

## **Aanbeveling**

De Nationale ombudsman geeft de bij de samenloop van pgb's betrokken partijen ter overweging om een structureel overleg op te zetten over de samenloop van de pgb's en daarbij te streven naar optimale ketensamenwerking en eventuele advisering naar de politiek toe.

De Nationale ombudsman,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer

## **Onderzoek**

Op 13 april 2011 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van verzoekster, met een klacht over een gedraging van het Centraal Administratie Kantoor, Zorg en Zekerheid Zorgkantoor en de gemeente Haarlemmermeer.

Naar deze gedraging werd een onderzoek ingesteld. In het kader van het onderzoek werd het CAK, Zorg en Zekerheid Zorgkantoor en de Gemeente Haarlemmermeer verzocht op de klacht te reageren en inzicht te geven over de gezamenlijke aanpak van de samenloop van de pgb's. Vervolgens werd verzoekster in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren.

## **Achtergrond**

Regeling subsidies AWBZ

Artikel 2.6.7, vierde lid:

"Het zorgkantoor vermindert de bijdrage die de verzekerde op grond van het tweede en derde lid maximaal verschuldigd is met een eigen bijdrage die verschuldigd is ingevolge de Wet maatschappelijke ondersteuning en het aandeel van de kosten van maatschappelijke ondersteuning dat bij de toekenning van een financiële tegemoetkoming ingevolge die wet voor eigen rekening komt alsmede met een bijdrage die verschuldigd is op grond van artikel 16d van het Bijdragebesluit zorg."

Uitvoeringsprotocol Regeling Persoonsgebonden Budget 2010

Paragraaf 2.5:

"Bij samenloop van PGB en ZIN en/of WMO wordt de eigen bijdrage voor ZIN gecompenseerd door een lagere eigen bijdrage in de PGBtoekenning. Zorgkantoor ontvangt van het CAK ieder kwartaal een overzicht met de door het CAK voor ZIN en WMO opgelegde EB. Zorgkantoor corrigeert aan de hand van dat overzicht het toegekende PGB."