

LEGAL UPDATE

Het zorgkantoor en de controle op het Wlz-pgb

Datum: 20 maart 2023

Zorgkantoren moeten zorgen dat personen met een indicatie op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) hun recht op zorg kunnen verwezenlijken, al dan niet via een persoonsgebonden budget (pgb). Tegelijk zijn zij ook belast met controleactiviteiten. In het uiterste geval kan een pgb worden ingetrokken of teruggevorderd. Daarbij lopen zorgkantoren soms tegen grenzen aan. Een belangrijke grens is gesteld door de Centrale Raad van Beroep (CRvB) in de [uitspraak van 16 februari 2022](#). Deze uitspraak klinkt ook door in twee recente uitspraken van de Rechtbank Noord-Holland en de Rechtbank Amsterdam.

Centrale Raad van Beroep

In de genoemde uitspraak neemt de CRvB als uitgangspunt dat de wetgever bij het inrichten van regels voor het pgb in de langdurige zorg waarborgen heeft opgenomen die oneigenlijk gebruik en misbruik (fraude) aan de voorkant moeten voorkomen. Zo moet er door de aanvrager van het pgb een budgetplan worden ingediend. Er wordt een bewuste keuzegesprek gevoerd, om te zien of een pgb de aangewezen oplossing is. Het pgb is een trekkingsrecht. Dat houdt in dat de budgethouder het pgb niet in één keer op zijn rekening krijgt, maar facturen kan indienen bij de Svb. Voordat dat kan, moeten de zorgovereenkomst en de zorgbeschrijving eerst zijn goedgekeurd door het zorgkantoor.

Deze waarborgen zijn er niet voor niets en leggen ook een verantwoordelijkheid bij het zorgkantoor. De Raad vindt dat het vrijwel steeds in strijd zal zijn met de wet en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur indien de gevolgen van een niet deugdelijke controle aan de voorkant naderhand worden afgewenteld op de verzekerde. Dat zal alleen anders zijn indien sprake is van 'een niet eenvoudig te doorgronden onjuiste voorstelling van zaken'. Desgewenst kan het zorgkantoor wel nader onderzoek doen naar de levering en de kwaliteit van de zorg, bijvoorbeeld door een huisbezoek.

Rechtbank Noord-Holland

In [de eerste casus](#) had het zorgkantoor het pgb-Wlz ingetrokken en bedragen over de voorgaande jaren teruggevorderd van een Wlz-gerechtigde. Aanleiding was een telefoongesprek waarbij deze budgethouder aan het zorgkantoor had gezegd dat hij fulltime werkte als glazenwasser en al tijden geen zorgverlener meer had gezien. Het zorgkantoor vond dat natuurlijk vreemd en drong aan op een urenverantwoording. Toen die er eindelijk was (b)leek die achteraf te zijn opgemaakt door de zorgverlener en niet aan te sluiten op de zorgovereenkomst. Hoewel het dus de zorgverlener was die met een ontoereikende verantwoording kwam, was dit iets wat het zorgkantoor de budgethouder aanrekende: *"De budgethouder moet de administratie zo inrichten dat de bestedingen van het pgb en bewijs van de feitelijke zorgverlening op een plausibele en verifieerbare manier worden aangetoond. De bewijslast rust op de verzekerde en die draagt het bewijsrisico voor de bestedingen van het pgb."* Aldus het zorgkantoor.

De rechtbank zag het toch anders. Het ging hier om een budgethouder die moeite had met het zelf bijhouden van zijn financiën en administratie. Uit het dossier bleek niet of het bewuste-keuze-gesprek was gevoerd en of er aandacht was besteed aan de administratieve zelfredzaamheid van de betrokkene. Nu het zorgkantoor dat aan de voorkant niet had onderzocht, kon het de verzekerde achteraf niet verwijten dat hij geen deugdelijke administratie heeft gevoerd (kennelijk was er ook geen gewaarborgde hulp). De rechtbank vernietigde het besluit en de budgethouder hoefde niet terug te betalen.

Rechtbank Amsterdam

In [de tweede casus](#) had het zorgkantoor de goedkeuring van de zorgovereenkomst en de zorgbeschrijving van een pgb-budgethouder met een zorgverlener ingetrokken. Op basis van een fraudeonderzoek in de periode 2019/2020 bestempelde het zorgkantoor deze zorgaanbieder al "frauduleus". Destijds waren onjuistheden geconstateerd in de dossiers van veertien andere budgethouders en was de zorgverlener geregistreerd in het Interne en Externe Verwijzingsregister (EVR). Volgens het zorgkantoor deden dit soort onjuistheden zich hier nu opnieuw voor. De budgethouder en de zorgverlener kwamen samen op tegen het besluit waarbij de goedkeuring werd ingetrokken.

Interessant voor juristen is allereerst dat de CRvB [in november nog had bepaald](#) dat de zorgverlener geen belanghebbende was bij een intrekking- en terugvorderingsbesluit. Volgens de rechtbank lag dat hier bij de goedkeuring van de zorgovereenkomst en de zorgverlening anders. De zorgverlener was daarbij belanghebbende, omdat hij partij was bij de zorgovereenkomst en die zonder goedkeuring niet kon uitvoeren. De zorgaanbieder werd daardoor financieel geraakt. Daarnaast bestond er kans op aantasting van het door artikel 8 EVRM verleende recht op bescherming van haar reputatie en eer en goede naam.

Dan de inhoudelijk beoordeling. De rechter was het wel met het zorgkantoor eens dat het een eenmaal verleende goedkeuring van de zorgovereenkomst en de zorgbeschrijving ook weer kon intrekken. Omdat dit een belastend besluit was, moest het zorgkantoor daar echter wel goede gronden voor hebben. Volgens de rechtbank waren die hier niet. De slordigheden en discrepanties in het dossier waren volgens de rechtbank niet ernstig genoeg om intrekking van de goedkeuring te rechtvaardigen. De rechtbank vond dat het fraudeonderzoek dat in veertien andere dossiers was verricht niet in dit dossier ten grondslag kon worden gelegd aan de intrekking van de eerder verleende goedkeuring van de zorgovereenkomst en zorgbeschrijving. Het zorgkantoor heeft nagelaten nader onderzoek te doen door middel van een huisbezoek. Daar kwam bij dat er nooit een uitspraak is geweest waarbij in rechte was vastgesteld dat de zorgverlener frauduleus had gehandeld. Dat de zorgverlener was geregistreerd in de Verwijzingsregisters vindt de rechter niet zo spannend, nu het zorgkantoor die registratie zelf had gedaan.

Conclusie

Vooropgesteld moet worden dat veel besluiten over het pgb gewoon standhouden bij de rechter. Duidelijk is evenwel dat zorgkantoren niet stevig kunnen optreden tegen budgethouders en zorgverleners bij onregelmatigheden die zij zelf in een eerder stadium hadden kunnen voorkomen. Ook bij fraude ligt de lat onverminderd hoog. Dat het zorgkantoor een zorgaanbieder na onderzoek zelf eerder als 'frauduleus' heeft aangemerkt en dat heeft geregistreerd in het EVR betekent nog niet dat het de goedkeuring voor een zorgovereenkomst met diezelfde zorgverlener mag intrekken.

Dit is een Legal Update van het team Zorg & Sociaal domein.

Voor meer informatie:

Wouter Koelewijn
+31 30 25 95 553
wouterkoelewijn@vbk.nl