

Staatscommissie Rechtsstaat
Prof. Dr. H. Kummeling
Turfmarkt 147
2511 DP DEN HAAG
Per mail: info@staatscommissierechtsstaat.nl

Utrecht, 13 juli 2023
Betreft: informatie die kan bijdragen aan uw dienstverlening

Geachte heer Kummeling,

Op 2 mei 2023 ontvingen wij van u een brief met een uitnodiging om informatie te sturen over ervaringen die kunnen bijdragen aan het werk van uw commissie. Uw commissie heeft tot taak om vanuit het burgerperspectief te adviseren over voorstellen of maatregelen ter bevordering van de "rule of law" en de rechtstatelijke cultuur.

Aan dit verzoek wil Per Saldo graag voldoen. Als vereniging voor budgethouders van een pgb horen wij van onze leden de knelpunten in wet- en regelgeving en in het doorlopen van gerechtelijke procedures. Hieronder zetten wij dit kort uiteen in een aantal onderwerpen. Mocht u hierover een nadere toelichting willen, dan zijn wij daar uiteraard toe bereid.

1. Regelgeving uit de zorgwetten strookt niet met verplichtingen uit andere wetten, waardoor de budgethouder in de problemen komt.

Budgethouders lopen er tegen aan dat de zorgwetten (Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet) bepalingen bevatten waardoor het voor hen problematisch is om andere wettelijke verplichtingen te kunnen nakomen.

Een voorbeeld hiervan zijn de financiële verplichtingen die vanuit het arbeidsrecht (Burgerlijk Wetboek) voor de budgethouder gelden in zijn rol als werkgever. Dit zijn dwingend rechtelijke bepalingen ter bescherming van de werknemer/zorgverlener, waarvan de werkgever niet kan afwijken. Daarnaast wil de budgethouder deze bepalingen natuurlijk kunnen naleven om de zorgverlener te geven waar zij of hij recht op heeft.

Het gaat om bijvoorbeeld om de volgende bepalingen:

1. Transitievergoeding bij ontslag Ontslagbescherming, wettelijke opzegtermijnen.
2. Doorbetaling van oproepuren voor werknemers met een oproepcontract (minimaal drie uren uitbetalen)
3. Doorbetaling bij ziekenhuisopname of andere zorginstelling of na overlijden van de budgethouder
4. Vergoeding van woon-werkverkeer
5. Recht op uitkering bij ziekte of ontslag (nu ook voor de werknemers die werken onder de regeling "Dienstverlening aan huis")

In de Wlz en Zvw wordt gesteld dat op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) daadwerkelijke geleverde zorg mag worden gedeclareerd. Om die reden is er bij de opbouw van het pgb tarief geen rekening gehouden met deze kosten. Dit betekent dat de budgethouder verplicht is een uitkering te verstrekken bij ziekenhuisopname of na overlijden, terwijl het toegekende budget daar geen ruimte voor biedt. Verstrekkers kunnen bovendien declaraties voor door te betalen loon tijdens ziekenhuisopname afkeuren. Dit heeft tot gevolg dat de budgethouder dit in principe van eigen geld moet betalen.

2. Regelgeving die in de praktijk niet uitvoerbaar is

a. Verplichtingen vanuit de Wet Poortwachter

Wanneer een werknemer ziek wordt moet de Wet Poortwachter worden uitgevoerd. Een werkgever wordt daarbij verplicht om een werknemer bij ziekte vervangend werk aan te bieden. Dit is bij pgb vaak niet mogelijk. Je kunt alleen de zorg declareren die daadwerkelijk geleverd is. Een zorgverlener die bijvoorbeeld is aangenomen om verpleging te bieden kun je dus niet ineens administratief werk laten doen.

b. Verplichte arbeidstijden

Vanuit de arbeidstijdenwet mag er door een werknemer maximaal 48 uur per week worden gewerkt. De Rlz is voor zorgverleners met een overeenkomst van opdracht strenger dan de arbeidstijdenwet. ZZp-ers en andere zorgverleners die werken op een overeenkomst van opdracht mogen maximaal 40 uur per week werken. In de pgb-reglementen van de Zorgverzekeraars is ook opgenomen dat er 40 uur per week gewerkt mag worden. Voor budgethouders met een intensieve zorgvraag is dat problematisch. Zeker wanneer het zorg betreft die door twee personen moet worden geleverd of continue moet worden ingezet, is er een heel team aan zorgverleners nodig. Bij uitval van een zorgverlener is het niet altijd mogelijk om daarvoor vervanging te vinden omdat zorgverleners moeilijk te krijgen zijn. Om continuïteit van zorg te kunnen garanderen, is het dan noodzakelijk dat een andere zorgverlener uit het team tijdelijk meer werkt. Als dat niet gebeurt, kan dit namelijk grote medische risico's met zich meebrengen. Budgethouders, die uit nood zorgverleners langer moeten laten werken dan 40 uur per week, kunnen vervolgens worden geconfronteerd met terugbetalingsommaties.

3. Onnodige bureaucratie in de uitvoering van regelgeving

a. Afgeven van kortdurende indicaties voor zorg

Wmo, Jeugdwet, Wlz

Het merendeel van de budgethouders heeft te maken met levenslange beperkingen waarvoor levenslang ondersteuning nodig is. Hoewel de Wmo, Jeugdwet en Zvw de mogelijkheid bieden om te indiceren voor onbepaalde of langere tijd, geven Zorgverzekeraars en gemeenten nog vaak kortdurende indicaties af om vinger aan de pols te houden.

Daarbij moet vaak alle reeds eerder aangeleverde informatie weer opnieuw aangeleverd worden. Ook komt er voor dat er opnieuw medisch onderzoek wordt gedaan of een nieuwe diagnose wordt gevraagd terwijl uit eerder medisch onderzoek is gebleken dat de budgethouder een blijvende aandoening of beperking heeft waarbij herstel niet mogelijk is. Het is voor de budgethouder pijnlijk om steeds opnieuw te bevestigen dat zij of zij nog steeds een dwarslaesie heeft, of een verstandelijke beperking of MS. Bovendien kost het de budgethouder veel werk om steeds om de zoveel tijd weer al deze papieren aan te leveren. Dit kost tijd de budgethouder tijd en geeft stress. Ook voor de verstrekker is dit een onnodige

werkverzwaring. De papieren controles nemen bovendien veel tijd in beslag voor de verstrekker, waardoor nieuwe besluiten niet tijdig worden genomen en continuïteit van zorg in gevaar komt.

Wlz

Administratieve controles

In de Wlz hebben budgethouders een levenslange indicatie, waarbij vaststaat dat zij blijvend permanent toezicht of 24-7 zorg in de nabijheid nodig hebben om ernstig nadeel te voorkomen. Deze indicatie is definitief, uitgangspunt is dat de zorgvraag nooit minder zal worden. Zorgkantoren houden periodiek administratieve controles om de rechtmatigheid van de zorg vast te stellen. De CRVB heeft in 2022 aangegeven dat zorgkantoren de rechtmatigheid bij aanvang van het inkopen van zorg via het pgb zorgvuldig moeten controleren en daarna geen papier controle hoeven te verrichten, omdat deze informatie via SVB en portaal 2.0 te vinden is.

(zie: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/#!/details?id=ECLI:NL:CRVB:2022:250>).

Zorgkantoren gaan daar echter door met de administratieve controles. Voor de budgethouder is juist de materiele controle van belang. Hij of zij is erbij gebaat dat een medewerker van het zorgkantoor langsgaat bij de budgethouder om te zien of het goed met hem of haar gaat. De CRVB benadrukt in bovenstaande uitspraak ook dat zo'n controle wel van belang blijft.

De aanvraag voor Meerzorg en andere toeslagen

Budgethouders die vanwege de zwaarte van de zorg meer budget nodig hebben dan het standaard budget voor het zorgprofiel waar zij in zitten, dienen extra budget in de WLZ (bijv. EKT, meerzorg, etc.) aan te vragen. De toekenning van de toeslagen is tijdelijk, meestal voor maximaal een of twee jaar terwijl het extra budget waarschijnlijk levenslang nodig is. Dit betekent dat deze toeslagen iedere twee jaar weer opnieuw aangevraagd moeten worden.

b. Zorgverlener moet werk onnodig opsplitsen in functies

Budgethouders uit de Wlz die via het PGB Portaal declareren moeten de uren specificeren per werkzaamheid. Dat betekent dat zij van minuut tot minuut moeten opgeven of de zorghandeling die zij uitvoeren onder persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding valt. Voor veel budgethouders is dit echter heel moeilijk omdat de zorg continu doorloopt. Er is vaak één zorgverlener die een dienst draait en tijdens deze dienst verschillende werkzaamheden door elkaar uitvoert.

3. Verstrekkers stellen eigen regels die rechten van budgethouders verder inperken dan de wet- en regelgeving toelaat.

Wlz

Volgens de Rlz hebben alle budgethouders recht op een all-in budget dat hoort bij een bepaald profiel. Zorgkantoren zijn uit eigen beweging aan budgethouders een lager budget gaan toekennen indien zij op basis van het budgetplan van de budgethouder van mening zijn dat de budgethouder naar de mening van het zorgkantoor minder zorg nodig heeft.

Er is geen juridische grondslag voor het opleggen van een lagere toekenning. Zorgkantoren mogen niet onder het mom van doelmatigheid korten op het basisbudget. Zorg op Maat is landelijk bewust ingevoerd als gesprek tussen de klant en zorgkantoor, waar overeenstemming over een lager budget uit voort dient te vloeien. In de praktijk wordt aan de budgethouders vaak niet uitgelegd dat dit alleen kan op basis van vrijwilligheid. Ook worden er door zorgkantoren nieuwe regels bedacht op basis waarvan korting mogelijk is. Wanneer de budgethouder die hiertegen in bezwaar gaat, wordt het besluit vrijwel altijd teruggedraaid. Dit

is alleen nog in het geval van bezwaar door een advocaat. Wanneer budgethouder zelf in gesprekken aangeeft er het niet mee eens te zijn dan wordt er niet naar geluisterd. De extra stap van bezwaar maken zou niet nodig moeten zijn. Dit is voor de meeste budgethouders belastend.

4. Uitspraken van (hoogste) rechter wordt genegeerd door verstrekkers

a. Fout wordt alleen gecorrigeerd voor budgethouders die in bezwaar zijn gegaan

In zaken over het pgb in verschillende wetten zijn er regelmatig geschillen over de uitleg van regelgeving. Wanneer deze rechtszaken uiteindelijk in (hoger) beroep worden gewonnen en de (hoogste) rechter uitspreekt dat beleid van de verstrekker onrechtmatig is, is het voor de burger van belang dat de verstrekker het ingezette beleid op dit punt corrigeert en budgethouders hiervan in kennis stelt. Helaas gebeurt dit vaak niet. Vaak wordt de fout alleen gecorrigeerd voor de betrokkenen die een zaak hebben aangespannen. Budgethouders die hetzelfde hebben meegemaakt, maar geen juridisch-proces hebben aangespannen blijven met de negatieve gevolgen van onrechtmatig beleid zitten, voor hen wordt er niets aangepast. Voorbeelden hiervan zijn divers: budgethouders die een procedure aanspannen tegen te lage tarieven; budgethouders die onterecht zijn verwezen naar algemene voorzieningen, budgethouders die aangeven dat een familielid die zorg verleent wel daarnaast als vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp voor de budgethouder mag optreden.

b. Onrechtmatige beleidsregels worden niet aangepast

Wanneer de rechter heeft uitgesproken dat bepaalde beleidslijnen van een verstrekker niet zo mogen worden gehanteerd, komt het voor dat deze beleidsregel door de verstrekker bewust niet wordt aangepast. Budgethouders die niet weten dat de gehanteerde beleidsregel niet correct is, worden hierdoor benadeeld. Alleen budgethouders die weten dat dit niet deugt en dit juridisch aanklaarten, worden dan in het gelijk gesteld.

Wmo:

Een bekend voorbeeld is het feit dat de hoogste rechter, de CRVB, meermalen heeft uitgesproken dat gemeenten niet mogen indiceren in arrangementen/ een all-in budget voor verschillende functies bij elkaar. Volgens de CRVB tast dat de rechtszekerheid van burgers aan. Zij moeten kunnen weten voor hoeveel uren per week zij voor welke functie ondersteuning ontvangen van de gemeente.

Zie o.a.: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/#!/details?id=ECLI:NL:CRVB:2021:1381>

De gemeente blijven indiceren in arrangementen toepassen, passen verordeningen niet aan, of gaan hier zelfs opnieuw toe over.

Wlz:

Door rechtbank is meermalen uitgesproken dat de combinatie gewaarborgde hulp en zorgverlener niet standaard mag worden afgewezen indien deze zorgverlener een familielid is. Deze uitspraken worden door verstrekkers regelmatig genegeerd. Deze beleidsregels staan nog steeds op de website van een verstrekker, terwijl de rechter expliciet heeft uitgemaakt dat dit niet correct is.

Zie: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/#!/details?id=ECLI:NL:RBMNE:2021:3596>

Op grond van de RLz mag een zorgverlener bij een zorgovereenkomst van opdracht max 40 uur werken (bij een arbeidsovereenkomst 48 uur) voor een budgethouder. Wanneer de zorgverlener het werk voor de budgethouder combineert met een andere baan of voor meerdere budgethouders werkt, mag er in totaal wel meer uren worden gewerkt. Toch zijn er verstrekkers die op die grond de zorgovereenkomst afwijzen.

Zie o.a. <https://uitspraken.rechtspraak.nl/#!/details?id=ECLI:NL:CRVB:2021:727>

5. Juridische procedures duren veel langer dan was voorzien.

In de Algemene wet bestuursrecht (ABW) zijn wettelijke termijnen opgenomen voor de afhandeling van aanvragen een bezwaar en beroepsprocedures. Deze termijnen worden vaak overschreden. Het is voor de budgethouder mogelijk dit aan de kaak te stellen via een ingebrekestelling, maar dat is weer een belasting voor de budgethouder. In de praktijk duren aanvragen en bezwaarzaken vaak maanden langer dan bedoeld. Al die tijd zit de budgethouder in de stress, en krijgt hij of zij al die tijd minder zorg dan hij of zij zelf nodig denkt te hebben. Dit is voor veel budgethouders niet vol te houden. Zij accepteren om die reden een besluit waar zij het niet mee eens zijn.

Voor het doorlopen van een procedure tot hoger beroep is helemaal een lange adem nodig. Wanneer een zaak voorkomt bij de CRvB, kan er al enkele jaren overheen gegaan zijn voor dat er een definitieve uitspraak komt. Het is te bewonderen dat er budgethouders zijn die deze gang volledig te doorlopen, om niet alleen voor zichzelf maar ook voor andere budgethouders duidelijk te krijgen.

Wij vertrouwen erop dat deze informatie van dienst kan zijn voor het uitvoeren van uw taak en diensten.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line followed by several loops and a final flourish.

Aline Molenaar
Directeur Per Saldo