



# **Naar een meer fraudebestendig pgb**

## **Een verkenning van de Wlz, de Zvw, de Wmo 2015 en de Jeugdwet**

Rotterdam, 10 november 2015

O. Kwast en A.H.A. Mohammad

Deze verkenning is in opdracht van de programmadirectie Fraudebestrijding Zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitgevoerd door Wetgevingswerken B.V. Wetgevingswerken is een onafhankelijk bureau voor wetgevingsjuridische en bestuursrechtelijke expertise.

Projectleider: mr. O. Kwast ML

Projectmedewerker: mr. A.H.A. Mohammad

Projectassistentie: mw. H. Smit, dhr. R. de Leeuw

© 2015 ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Auteursrechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, digitale verwerking of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



## Samenvatting

### Inleiding

1. Sinds 1 januari 2015 wordt het persoonsgebonden budget (pgb) in de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet erkend als een volwaardig alternatief voor zorg in natura. In het kader van het Programma Rechtmatige Zorg is in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een verkenning uitgevoerd naar het pgb in deze vier domeinen (de Wlz, Zvw, Wmo 2015 en de Jw) vanuit het perspectief van de opgave om fouten en fraude met het pgb te voorkomen en de risico's daarvoor te beheersen.
2. Het verslag van deze verkenning dient ten eerste als naslagwerk dat beschrijft welke actor welke rol heeft bij het pgb in vier domeinen met het oog op het voorkomen en bestrijden van fouten en fraude. Ten tweede beschrijft het rapport gewogen beheersmaatregelen die kunnen leiden tot de verdere ontwikkeling van een meer fraudebestendig pgb in vier domeinen.
3. Aangezien de wetgeving nog nieuw is, kan niet worden terugvallen op ruim gebaande paden. Ook in de juridische literatuur is er voor zover bekend nog geen systematische aandacht aan het pgb besteed. In deze samenvatting staat daarom de hoofdlijn voorop. In het hoofdrapport zijn de details van de verkenning opgenomen waaruit deze hoofdlijn naar voren is gekomen.
4. De verkenning bestond uit drie stappen. Ten eerste een analyse vanuit het mogelijke rechtsverkeer van de bij het pgb betrokken actoren in het krachtenveld waarin wordt besloten over (i) de toegang tot de zorg, (ii) de toekenning van het pgb, (iii) het gebruik van dat pgb en (iv) de verantwoording van het gebruik. Ten tweede een praktijktoets door middel van interviews met betrokken actoren en een analyse van de praktijk. Tot slot is de derde stap het beantwoorden van de vraag welke beheersingsmaatregelen kunnen leiden tot de verdere ontwikkeling van een meer fraudebestendig pgb in de vier domeinen.

### Het krachtenveld rondom het pgb

#### De relatie tussen budgethouder en zorgverlener

5. Het pgb draait om het door een budgethouder zelf betrekken van zorg bij een zorgverlener en om de levering door een zorgverlener van zorg waarvan is vast komen te staan dat die nodig is. De organisatie daarvan berust op de overeenstemming van vrije wil van beiden over de te leveren zorg en de prijs. Deze overeenstemming krijgt vorm in een overeenkomst. Dat kan een arbeidsovereenkomst zijn of een overeenkomst van opdracht. Soms is het ook een geneeskundige behandelingsovereenkomst.

## Contractuele en niet-contractuele regels van privaatrecht

6. Voor de budgethouder die een geldige overeenkomst wil kunnen sluiten is handelingsbekwaamheid en - afhankelijk van het domein - wilsbekwaamheid of eigen regie vereist. Aan dat laatste vereiste kan eventueel worden voldaan met hulp van wettelijk of persoonlijk vertegenwoordigers: ouders, voogd, curator, bewindvoerder, mentor en persoonlijk gemachtigde. Het hangt van het betreffende domein af in hoeverre dit is toegestaan. De Wlz kent het overkoepelende begrip van gewaarborgde hulp. Gewaarborgde hulp is door de verzekerde ingeschakelde hulp van een derde die in staat voor de nakoming van de aan het pgb verbonden verplichtingen. De Zvw werkt alleen met wettelijke vertegenwoordigers en de Wmo 2015 en de Jw laten dit in belangrijke mate over aan de gemeenten. De andere partij bij de overeenkomst is een heel spectrum van zorgverleners, instellingen, aanbieders, mantelzorgers en anderen van wie pgb-zorg wordt betrokken. De normering van deze kant van de basisverhouding van het pgb is verbrokkeld.
7. Fouten en fraude komen in dit privaatrechtelijke verkeer naar voren als wilsgebreken bij de totstandkoming van de overeenkomst. Dan is de overeenkomst vernietigbaar wegens bedreiging, bedrog, misbruik van omstandigheden of dwaling. Deze vernietigingsmogelijkheid biedt echter geen oplossing voor elke vorm van fouten of fraude tussen budgethouders en zorgverzekeraars. Er kan ook sprake zijn van een onrechtmatige daad jegens één van de partijen uit de zorgovereenkomst. Of er kunnen oneerlijke handelspraktijken worden gehanteerd, waardoor een budgethouder een overeenkomst sluit die hij anders niet had gesloten.

## De regeling van de vier domeinen

8. Budgethouder en zorgverlener nemen in hun overeenkomst gezamenlijk de taak op zich om zorg in te kopen en te leveren die nodig is. Daar is niet alleen een particulier belang bij betrokken, maar ook een publiek belang. De zorgkantoren, gemeentebesturen en zorgverzekeraars oefenen daarop invloed uit aan de hand van de regels voor:
  - toegang (indicatievereisten);
  - toekenning van het budget zelf (voorwaarden en weigeringsgronden);
  - gebruik overeenkomstig de bestemming van het budget (betaling en levering van zorg);
  - verantwoording van dat gebruik (controle en goedkeuring overeenkomsten onder het trekkingsrecht alsmede vaststelling achteraf).
9. De vier domeinen van wetgeving regelen een nauwe betrokkenheid van derden bij het pgb en voegen zo schakels toe aan het rechtsverkeer tussen budgethouder en zorgverlener. Het pgb is dus niet een eenvoudige twee-partijen rechtsfiguur maar bestaat uit een aantal schakels van rechtsverhoudingen die nauw met elkaar samenhangen.

10. Voor elk domein is de toegang, toekenning, gebruik en verantwoordingsfase in het rapport beschreven, inclusief het trekkingsrecht, de rol van bepaalde hulpverleners en de weigeringsgronden.

#### Instrumentarium in de fraudeketen

##### Privaatrechtelijk instrumentarium

11. Als sprake is van wanprestatie komt een partij zijn verplichtingen ingevolge de overeenkomst niet na. Het gaat om de verplichtingen van de overeenkomst zelf (dat bepalen partijen in eerste instantie zelf) en de verplichtingen die de wet aan de overeenkomst verbindt (arbeidsrecht, opdracht, behandelingsovereenkomst). De andere partij kan dan nakoming verlangen, zijn verplichtingen opschorten, de overeenkomst ontbinden en/of schadevergoeding vorderen. Als er geen contract is, dan kan een onrechtmatige daadsactie oplossing bieden. Het slachtoffer kan schadevergoeding vorderen. Er moet dan ook een norm zijn geschonden of een inbreuk op een recht zijn gemaakt. Welke normen of rechten dat zijn, hangt af van de omstandigheden van het geval. Bij oneerlijke handelspraktijken en ingeval sprake is van wilsgebreken is het afhankelijk van de feiten waaruit de 'oneerlijkheid' of het wilsgebrek bestaat. Ingeval van een wilsgebrek is de overeenkomst vernietigbaar.
12. De privaatrechtelijke handhaving biedt dus veel mogelijkheden maar geen dekkend, integraal normenkader dat de beheersing van de risico's op fouten en fraude effectief mogelijk maakt. Het initiatief van deze mogelijkheden ligt bij de budgethouder of de zorgverlener. Het publieke belang is in de huidige vormgeving onvoldoende gewaarborgd. Bovendien is het afhankelijk van de vorm en inhoud van de juridische relatie of privaatrechtelijke handhaving een oplossing biedt.

##### Bestuursrechtelijk instrumentarium

13. Daarnaast zijn er bestuursrechtelijke mogelijkheden. Ook hier moet er om te kunnen spreken van fouten en fraude sprake zijn van overtredingen van regels. Het dient te gaan om de niet-naleving van normen en om de handhaving daarvan door toezichthouders die daarop toezicht houden en passende handhavende bevoegdheden hebben.
14. Zonder duidelijke normen die voor pgb-situaties gelden, is de inzet van privaatrechtelijke en bestuursrechtelijke bevoegdheden een verbrokkelde aangelegenheid waarbij telkens op zoek moet worden gegaan naar de overtreden norm. De normen die er thans zijn, zijn afkomstig uit andere kaders (veelal voor zorg in natura) en zijn niet specifiek voor pgb-situaties opgesteld. Bovendien hebben zij doorgaans geen betrekking op de actoren of de gedragingen die het pgb juist kenmerken. Als gevolg daarvan hebben de toezichthouders voor deze normen als het ware niet steeds het hele pgb (inclusief alle actoren) in beeld.

15. Ter toelichting:

De **IGZ** is bevoegd voor kwaliteitsnormen van zorg onder de Kwz en de Wet BIG, maar die dekken niet het hele spectrum van zorgaanbod waarvoor pgb's gelden. Op mantelzorg is vanuit de IGZ bijvoorbeeld geen toezicht. Bovendien zijn de bevoegdheden van de IGZ niet specifiek gericht op fraude.

De **IJZ** heeft een vergelijkbare rol voor de jeugdhulpaanbieders, maar heeft evenmin bevoegdheden met betrekking tot normen van waaruit pgb-fraude dekkend kan worden aangepakt.

De **NZa** handhaaft normen waarvan er slechts enkele van toepassing zijn op bepaalde zorgaanbieders in de Wlz en Zvw, maar ook in die domeinen heeft de NZa geen volledige aanpakmogelijkheden van pgb-fraude.

De **ACM** heeft veel bevoegdheden die voor de pgb-fraude van belang zijn voorzover die fraude tot uitdrukking komt in oneerlijke handelspraktijken. Gaat het om een andere vorm van fraude, dan is de ACM niet bevoegd.

Tot slot is van belang op te merken dat **de zorgkantoren en zorgverzekeraars** voor de Wlz en de Zvw en **de gemeentebesturen** voor de Wmo 2015 en de Jw geen toezichthouders zijn in de zin van de Awb. Zij zijn niet belast met toezicht op de naleving van gedragsregels voor de pgb-praktijk. De zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn weliswaar bevoegd tot controle van declaraties en uitgaven van het pgb, deze zijn echter gericht tot de budgethouder. Over bevoegdheden van een toezichthouder als bedoeld in Afdeling 5.2 van de Awb beschikken zij niet. Dit vindt echter plaats in een situatie waarin het gebruik van dat pgb een recht is voor de budgethouder, waarvan het ook weer kan afzien (of het nu gaat om een subsidie of niet). Omdat men een recht (anders dan een plicht) niet kan naleven, kan ook geen sprake zijn van toezicht op de naleving.

16. Er is een leemte in het stelsel die zich vooral manifesteert in het toezicht op de naleving. Deze leemte wordt veroorzaakt door de afwezigheid van materiële normstelling die strekt tot bescherming van de publieke belangen die zijn gelegen in een goede pgb-praktijk door de budgethouder en de zorgverlener: toegankelijke, doeltreffende en betaalbare zorg en ondersteuning waarvan (door indicatie) vast staat dat dit nodig is. Dit wordt gecompliceerd door de nadruk die nu in de vormgeving van het pgb ligt op de aanspraak van de budgethouder op het geld (of dat nu een subsidie is of niet) in plaats van op de taak of verantwoordelijkheid voor de budgethouder en de zorgverlener om een pgb behoorlijk te gebruiken.

Strafrechtelijk instrumentarium

17. Pgb-fraude is vanwege de vormgeving van het pgb als een aanspraak lastig handhaafbaar. Strafrechtelijke opsporing en handhaving door de ISZW en het OM richten zich op andere strafbare handelingen zoals valsheid met geschriften. Ook is er geen rechtstreeks bestuursrechtelijk toezicht op het pgb, anders dan de mogelijkheden tot weigering, stopzetting, intrekking of lagere vaststelling van het pgb. Pgb-verstrekkers in de Wlz en de

Zvw controleren pgb-houders in het kader van de controle naar de rechtmatigheid van de eigen uitgaven van de zorgkantoren en de zorgverzekeraars volgens de Wmg. Zij doen dit niet als toezichthouders in de zin van de Awb, omdat zij niet als toezichthoudershouders zijn aangewezen. Controle, bestuursrechtelijk en strafrechtelijk toezicht sluiten daarom nog niet op elkaar aan.

18. Het strafrechtelijk instrumentarium is met waarborgen omkleed die het aanpakken van fraudeurs niet altijd bevorderen doch wel noodzakelijk zijn in een democratische rechtstaat. De opsporing door de ISZW en de vervolging door het OM is daarom niet geschikt om de leemten in het stelsel te compenseren. In het gemeentedomain wordt de rol van de politie en de arrondissementsparketten om vergelijkbare redenen aanzienlijk vergroot wanneer een goede normstelling die ook bestuursrechtelijk en privaatrechtelijk doorwerkt achterwege blijft. In de domeinen van de Wmo 2015 en de Jeugdwet ligt daar een kans voor de gemeentelijke verordeningen.

#### Tuchtrechtelijk instrumentarium

19. Naast het privaatrecht, het bestuursrecht en het strafrecht is ook het tuchtrecht kort bezien. Het tuchtrecht is sterk gericht op de kwaliteit van de zorg, niet zozeer op de kwaliteit van de uitvoering van een pgb-relatie tussen een budgethouder en een zorgverlener. Bovendien bestrijkt het een groot deel van de zorgverlening in pgb's niet, omdat daar lang niet altijd beroepsbeoefenaren in actief zijn die ook aan tuchtrecht zijn onderwerpen. Het draagt daarom slechts in zeer beperkte mate bij aan de aanpak van fouten of fraude.

#### Leemten in het instrumentarium

20. In theorie dient een fraudebestendig pgb de risico's op fouten en fraude zodanig te beheersen dat deze kunnen worden geadresseerd door controles van de verstrekkers en door handhaving van de regels indien er overtredingen zijn.
21. De toekenning vindt plaats zonder het opleggen van een plicht aan de budgethouder om te zorgen dat hij daadwerkelijk zorg betreft bij een derde. In plaats daarvan is de toekenning een aanspraak waarvan het de budgethouder vrij staat om daar gebruik van te maken of niet. Het gevolg van deze juridische vormgeving van het pgb, als aanspraak op een budget zonder uitvoeringsplicht, is dat strafrechtelijke handhaving van de aan het pgb verbonden verplichtingen onmogelijk is. Deze verplichtingen zijn namelijk voorwaardelijk: ze zijn voor hun gelding afhankelijk van de wil van budgethouder. En dus ook de afdwingbaarheid van die verplichtingen is afhankelijk van de wil van de budgethouder.
22. Op fraude die bestaat uit het opzettelijk overtreden van de aan het pgb verbonden verplichtingen kan dus alleen worden gereageerd met bestuursrechtelijke middelen door de pgb-verstrekker tegen de budgethouder. Daarnaast zijn er privaatrechtelijke mogelijkheden gelet op de contractsrelatie. Strafrechtelijk optreden tegen fraude vergt dus steeds een andere kwalificatie van de feiten als bijvoorbeeld valsheid met geschriften.



23. Het bestuursrechtelijke kader en het strafrechtelijke kader sluiten niet op elkaar aan. Als gevolg daarvan blijven bepaalde risico's van fouten en fraude ongeadresseerd en rust er op de strafrechtelijke opsporing en vervolging een last die voor het strafrecht niet passend lijkt.
24. De oorzaak hiervan is een blinde vlek in de regelgeving waar het betreft de erkenning van de publieke belangen die zijn gemoeid met het verlenen van zorg die is vastgesteld. Er zijn geen handhaafbare gedragsregels die inhouden dat het pgb behoorlijk moet worden uitgevoerd.
25. Met andere woorden: de risico's op fouten en fraude zijn niet volledig te adresseren vanuit de bestaande normstelling in het privaatrecht, het bestuursrecht, het tuchtrecht en het strafrecht.

#### Risico's en beheersingsmaatregelen

26. De belangrijkste risico's uit de krachtenveldanalyse en de praktijktoets zijn op een rij gezet en gewogen met behulp van Integraal Afwegingskader voor beleid en regelgeving. Het doel van de beheersingsmaatregelen is bijdragen aan een meer fraudebestendig pgb. Het publieke belang van een meer fraudebestendig pgb is in ieder geval tweeledig. Ten eerste gaat het om fraude met geld dat is bestemd voor zorg waarvan vast staat dat de beschikbaarheid daarvan een publiek belang is. Het gaat in alle gevallen om zorg waarop een wettelijk verzekerd recht bestaat (Wlz), waarover een wettelijk verplichte zorgverzekering is afgesloten (Zvw), of om maatwerkvoorzieningen of individuele voorzieningen waarop het gemeentebestuur bij verordening een aanspraak heeft gevestigd (Wmo 2015 en Jw). De beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze zorg is daarom een publiek belang waarvoor gewaakt moet worden. Ten tweede gaat het bij elk pgb om de bekostiging van deze zorg uit publieke middelen. Ook in het geval van de zorgverzekering waarvan de premie door de Belastingdienst wordt geïnd.

#### Een meer fraudebestendige pgb-relatie

27. Risico's voor een fraudebestendige pgb-relatie tussen de budgethouder en de zorgverlener zijn ronselen, de totstandkoming van 'valse deals', fouten waarachter fraude van de ander schuil gaat en derden die een rol spelen bij de vormgeving en inhoud van deze relatie zoals bemiddelaars of vertegenwoordigers.
28. In de praktijktoets zijn de aanwezigheid van deze risico's bevestigd. De budgethouder wordt in deze relatie in belangrijke mate als "kwetsbaar" gezien, terwijl de zorgverlener als ongrijpbaar wordt aangemerkt en als ongereguleerd. Verwachtingen van respondenten over de sociale controle binnen deze relatie of van privaatrechtelijke handhaving zijn laag. Toezichthouders melden niet alle actoren in beeld te hebben.
29. De belangrijkste beheersingsmaatregelen die in het rapport nader worden gewogen zijn:

#### *Voorlichting over het publieke belang van een goede pgb-betrekking*

30. Pgb-verstrekkers en de rijksoverheid kunnen voorlichting geven over het belang van een goede pgb-betrekking. Niet alleen de budgethouder maar ook de zorgverlener moeten hun

gedrag bij de uitvoering van het pgb laten bepalen door het publieke belang van de zorg waarom het gaat en door het feit dat deze relatie mogelijk wordt gemaakt met publieke middelen.

*Gebruik van regeling oneerlijke handelspraktijken*

31. De sociale controle tussen de partijen bij de pgb-relatie kan worden vergroot. Belangenorganisaties van budgethouders en zorgaanbieders kunnen verkennen wat de mogelijkheden zijn van de regeling oneerlijke handelspraktijken om collectief op te treden tegen dergelijke praktijken van zorgaanbieders. De ACM kan dat ondersteunen door naming en shaming op basis van de regeling oneerlijke handelspraktijken.

*Gewaarborgde hulp dient onafhankelijk te zijn van zorgverlener*

32. Hulppersonen van de budgethouder dienen partijdig te zijn in het belang van de budgethouder die ze bijstaan en onafhankelijk van de zorgverlener van wie de budgethouder zorg betreft. Er dienen waarborgen te zijn voor de positie van de budgethouder door een regeling over gewaarborgde hulp overeenkomstig die van de Wlz. Het bieden van gewaarborgde hulp is onverenigbaar met de zorgverlening en dient daarvan onafhankelijk te blijven.

*Gewaarborgde hulp altijd eigen verantwoordelijkheid*

33. Voor verschillende vormen van vertegenwoordiging is sprake van een bepaalde eigen verantwoordelijkheid van de vertegenwoordiger voor een behoorlijke uitoefening van diens taken die ook een aansprakelijkheid kan meebrengen tegenover de budgethouder, vooral op het terrein van zorg (zie bijvoorbeeld de mentor, de curator en ook in het geval van de geneeskundige behandelovereenkomst). In pgb-relaties zou deze verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid altijd gerechtvaardigd zijn als vast element van gewaarborgde hulp.

*Een meer fraudebestendige toegang*

34. Het belangrijkste risico op fraude bij de toegang bestaat uit de mogelijkheid dat de indicatiesteller niet onafhankelijk van zorgaanbieders is, of onder druk wordt gezet door de beoogde budgethouder of iemand anders. Dit speelt blijkens de praktijktoets vooral bij de wijkverpleging.
35. De belangrijkste beheersingsmaatregelen die in het rapport nader worden gewogen zijn:

*Onafhankelijkheid van de indicerende wijkverpleegkundige waarborgen*

36. Gemeenten zouden bij inschakeling van wijkverpleegkundigen die belast zijn met indiceren ook hun onafhankelijkheid moeten controleren.

*Vergroten kennis en kunde over indicatiefraude*

37. Indicatiestellers kunnen worden getraind om fraude bij de indicatiestelling te herkennen. Ook zou er kennis en ervaring kunnen worden uitgewisseld tussen wijkverpleegkundigen die

werken in het gemeentelijke domein en de wijkverpleegkundigen die voor de Zvw actief zijn. De ervaringen van het CIZ kunnen daarbij worden betrokken. Gemeenten kunnen in hun wijkteams, althans de interne organisatie, ondersteuning bieden waar wijkverpleegkundigen met vragen terecht kunnen.

*Second opinion mogelijk maken voor pgb-verstrekkers bij signalen*

38. Pgb-verstrekkers die met een aanvraag te maken hebben waar twijfel bestaat over de zuiverheid van de indicatie zouden een second-opinion kunnen vragen. Denkbaar is ook dat dergelijke aanvullende opties in de vorm van een herindicatie worden ingevoerd. De second opinion zou een aanvullend instrument zijn voor de sector om selectief indicatiefraude te detecteren voor toekenning en aldus te voorkomen.

*Een meer fraudebestendige toekenning*

39. De beschreven risico's bij de toekenning wijzen op een eenzijdige gerichtheid op de budgethouder bij de beoordeling van de verleningsvoorwaarden. Het bevoegd gezag en de fraudeur kunnen beiden gericht zijn op verstrekking. Ondertussen komt de aanwezigheid van weigeringsgronden minder goed uit de verf. Het blijkt ook lastig om uitkomsten van bewuste-keuze-gesprekken te verbinden aan deze weigeringsgronden. De zorgovereenkomst is weliswaar een voorwaarde voor het mogen gebruiken van een pgb, maar de inhoud van deze overeenkomst speelt geen rol bij de beoordeling of de budgethouder aan de verleningsvoorwaarden voldoet.
40. Deze risico's zijn door de praktijktoets bevestigd. Vooral omdat zorgverleners als belangrijkste fraudeurs worden genoemd. Ook blijken er met zorgverleners of zorgaanbieders slechts sporadisch persoonlijke contacten te zijn, terwijl dat wel als nuttig wordt beoordeeld. Ook doen zich bij zorgverleners problemen voor in gevallen van gecombineerd aanbieden van zorg en verblijf, en andere vormen van 'pgb-financiering'. De bestaande relatie tussen de pgb-verstrekker en de zorgaanbieder blijkt lastig juridisch vorm te geven omdat dit over de band gaat van de besluitvorming over de budgethouder of omdat die dient plaats te vinden via civielrechtelijke aansprakelijkstelling uit onrechtmatige daad of wanprestatie vanwege de bij de uitvoering van de zorgovereenkomst betrokken publieke belangen. Uit de praktijktoets blijkt bovendien van communicatieproblemen tussen pgb-verstrekker en budgethouders vanwege taalproblemen.
41. De belangrijkste beheersingsmaatregelen die in het rapport nader worden gewogen zijn:

*Contact van de pgb-verstrekker met de zorgverlener*

42. Persoonlijk contact met de zorgverlener om deze vooraf bewust te maken van het publieke belang dat betrokken is bij de uitvoering van de overeenkomst met de budgethouder en van de omstandigheid dat de zorgverlener zijn gedrag daardoor mede dient te laten bepalen.

*Zorgovereenkomst en pgb-relatie beoordelen in licht verleningsvoorwaarden*

43. In de fraudeketen kan meer nadruk op een fraudebestendige relatie worden gelegd door de voorwaarden van toekenning van een pgb (zoals eigen regie en zorg van voldoende kwaliteit) in concreto te toetsen aan de daadwerkelijke inhoud van de pgb-relatie, en niet alleen aan de keuze en capaciteiten van de budgethouder.

*Weigeringsbeleid formuleren door pgb-verstrekkers*

44. De operationalisering van de weigeringsgronden ligt in alle gevallen bij de actoren die bevoegd zijn tot het toekennen van het pgb, behalve in het geval van de Wlz, Blz en Rlz. In de Zvw kunnen zorgverzekeraars zelf hun reglementen opstellen binnen de zorgverzekeringen. In de Wmo 2015 en de Jw is het aan de gemeenteraad en, indien die uitwerking aan hen is overgelaten, aan het college van burgemeester en wethouders. Voor de Wlz is er echter ruimte voor de zorgkantoren om als bestuursorganen beleidsregels te maken. Die kans lijkt nog onbenut.

*Aanpak in bezwaar aansluiten op bewuste-keuze-gesprek voor beslissing in primo*

45. Informeel contact door bewuste-keuze-gesprek ook volhouden in bezwaar door gebruik van de methode van "prettig contact met de overheid" van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties in bezwaar.<sup>1</sup>

*Aanpak van pgb-financiering*

46. Hiervoor is al gemeld dat een zorgverlener niet de regie zou mogen voeren over de zorg en de administratie van een pgb voor de budgethouder (§ 10.2.2). In gevallen waarin de zorgaanbieder verblijf en zorg aanbiedt aan meerdere budgethouders gelijktijdig zou deze zorgaanbieder hetzelfde moeten worden behandeld als een zorgaanbieder die verblijfszorg in natura aanbiedt. Dit is namelijk wat de zorgaanbieder dan *de facto* doet. De pgb-verstrekker zou in dat geval moeten vaststellen dat het persoonsgebonden karakter aan de budgetten is komen te vervallen. Er zou dan een overgang naar zorg in natura moeten worden geregeld inclusief de daaraan verbonden voorwaarden. Op die wijze kan een pgb-verstrekker in dit soort gevallen voordat het misgaat, rechtstreeks een zorgaanbieder dwingen om aan de eisen te voldoen behorend bij zorg in natura.

*Een meer fraudebestendig gebruik en verantwoording*

47. De frauderisico's in het gebruik en verantwoording van het pgb zijn de volgende. Het ontbreken van zicht op de zorgverlener door pgb-verstrekker en Svb, anders dan via de overeenkomst met de budgethouder. De bekostigde activiteit is lastig te controleren. De materiële normstelling is afhankelijk van de wil van de budgethouder, waardoor geen strafrechtelijke handhaving mogelijk is.

---

<sup>1</sup> Documentatie beschikbaar via [www.prettigcontactmetdeoverheid.nl](http://www.prettigcontactmetdeoverheid.nl).

48. Uit de praktijktoets volgt dat deze risico's zich inderdaad voordoen. Dit blijkt in de eerste plaats uit de veelgehoorde beleving van pgb-verstrekkers dat er met de zorgverlener geen (juridische) relatie bestaat. Vooral de omstandigheid dat de bekostigde activiteit moeilijk is te controleren wordt als een probleem ervaren. Daarnaast is ook door toezichthouders aangegeven dat er bewijsproblemen zijn waar het betreft fraudegevallen.
49. De mogelijke beheersingsmaatregelen voor het ontbreken van zicht op de zorgverlener door de pgb-verstrekker en SvB zijn de al genoemde maatregelen; (i) contact van de pgb-verstrekker met de zorgverlener en (ii) zorgovereenkomst en pgb-relatie beoordelen in het licht van de verleningsvoorwaarden.

#### *Uitvoeringsplicht invoeren*

50. Voor het probleem dat pgb-fraude strafrechtelijk moeilijk kan worden gehandhaafd, omdat sprake is van een aanspraak en niet een onvoorwaardelijke verplichting om het pgb te gebruiken, kan een wettelijke uitvoeringsplicht oplossing bieden. Om strijd met het karakter van het pgb als eigen keuze te vermijden kan daarvoor worden aangesloten bij de verplichtingen die voor de budgethouder en de zorgverlener voortvloeien uit de zorgovereenkomst. Op die wijze zou niet-naleving van die goedgekeurde zorgovereenkomst onder nader te bepalen voorwaarden strafbaar kunnen worden gesteld of bestuursrechtelijk handhaafbaar worden gemaakt. De uitvoeringsplicht gaan budgethouder en zorgverlener namelijk wel jegens elkaar aan in een goedgekeurde zorgovereenkomst.
51. Deze beheersingsmaatregel vergroot de controlemogelijkheden. Op dit moment is de controle door zorgkantoren en zorgverzekeraars beperkt tot controle in het kader van de rechtmatigheid van de eigen uitgaven van het zorgkantoor of de zorgverzekeraar. Er is dus geen sprake van toezicht op de naleving. Dit wordt wel mogelijk als een uitvoeringsplicht wordt ingevoerd. Dit biedt aanleiding om na te denken over daaraan te koppelen sancties bij overtredingen.
52. Het betreft een beheersingsmaatregel die een uitdrukkelijke keuze vergt over het karakter van het pgb, zowel wat betreft het gewicht van het daarbij betrokken publieke belang, als over de vraag naar de juridische vormgeving van het pgb in de vier domeinen. De weging van deze beheersingsmaatregel (en de wijze waarop deze zal worden vormgegeven) zal moeten plaatsvinden in de context van een bredere visie over de toekomst van het pgb en het toezicht en de handhaving van pgb-fraude. Het vereist wetswijziging op het niveau van de formele wetgever. Door aan te sluiten bij de zorgovereenkomsten kunnen de administratieve lasten beperkt blijven.

#### *Een meer sluitende fraudeketen*

53. De risico's van forum-shopping, dubbele indicaties en fragmentatie in de fraudeketen zijn slechts gedeeltelijk bevestigd door de praktijktoets. Forum-shopping is wel als risico benoemd door zorgkantoren die de overgang van fraudeurs vanuit het AWBZ-domein naar

het gemeentelijke domein vrezende. Er is voorts forum-shopping door fraudeurs binnen het domein van de Wlz onder zorgkantoren. Fraudeurs verdwijnen bij de een uit beeld en verschijnen weer bij een ander. Daarentegen komt het risico van dubbele indicaties niet sterk naar voren uit de praktijktoets. Fragmentatie in de fraudeketen wordt door nagenoeg alle respondenten als een risico ervaren.

54. De belangrijkste beheersingsmaatregelen die in het rapport nader worden gewogen zijn:

*Creëren van één toezichtsdomein*

55. Op dit moment kent het pgb geen eigen toezicht(houder). De preventie, controle en handhaving die plaatsvindt, is – zowel juridisch als praktisch – versnipperd vormgegeven. Veel verschillende instanties zijn belast met een deel van het toezicht op een deel van het pgb, zodat er geen sluitende fraudeketen is. De hiervoor beschreven beheersingsmaatregel voor de invoering van een uitvoeringsplicht kan een basis zijn voor het realiseren van een dekkende aanpak van pgb-fraude. Zo kan een eigen toezichtsdomein voor pgb's worden gecreëerd. Los daarvan, zal aandacht dienen te worden besteed aan de overlappingen en de leemten in de fraudeketen, zodat een domeinoverschrijdende fraudeaanpak mogelijk wordt gemaakt.

*Landelijke handhavings- en toezichtstrategie*

56. De actoren die zijn belast met toezicht of handhaving van regels die van betekenis zijn voor het pgb kunnen hun activiteiten op elkaar afstemmen. Een landelijke handhavings- en toezichtstrategie is in dit kader aan te bevelen, omdat daarmee de landelijk opererende organisaties en de decentraal opererende organisaties gezamenlijk een sluitende fraudeketen kunnen vormen.

*Samenwerking tussen domeinen*

57. Samenwerking tussen domeinen is niet alleen van belang om dubbele aanspraken te voorkomen, maar om kennis en kunde te kunnen uitwisselen over pgb-fraude en pgb-fraudeurs. Het onderscheid tussen vier wettelijke domeinen zou voor de aanpak van pgb-fraude geen belemmering moeten zijn.

*Wegnemen belemmeringen voor gegevensuitwisseling*

58. De wettelijke regeling voor gegevensuitwisseling tussen de actoren in de fraudeketen over de grenzen van domeinen lijkt beperkt tot het voorkomen van dubbele aanspraken. De huidige regeling vormt daarom functionele belemmeringen voor de samenwerking als hiervoor beschreven. Deze functionele belemmeringen kunnen via wetswijziging worden weggenomen.

*Invoeren sancties*

59. Als gevolg van de leemten waar het betreft normen in het strafrechtelijke en bestuursrechtelijke toezicht ontbreekt het eveneens aan sancties voor het overtreden van die

(nog niet-bestaande) normen. Invoering van nieuwe sancties kan niet los worden gezien van invoering van die normen. Het koppelen van sancties aan bestaande normen zal naar verwachting niet voldoende bijdragen aan het sluiten van de fraudeketen.

Naar een meer fraudebestendig pgb

60. De beheersingsmaatregelen kunnen richting kan geven aan het vervolg. Op hoofdlijnen zijn er aantal meer abstracte aandachtspunten die daarbij van belang zijn.
61. Het pgb is in deze verkenning vanuit een integraal gezichtspunt bezien. De problematiek van pgb-fraude rechtvaardigt dat. Voor een fraudeur is het onderscheid tussen domeinen en de redenen waarom die domeinen verschillen van ondergeschikt belang aan de opzet om financieel voordeel te halen uit middelen die voor zorg bestemd zijn. De vier domeinen delen in het pgb wezenlijke kenmerken met elkaar die maken dat het pgb in de vier domeinen onderling met elkaar verwant zijn. Ook de beheersingsmaatregelen voor risico's zijn vaak domeinoverstijgend. Het pgb is ook vanuit de budgethouder bezien een integraal instrument, al was het maar omdat de keuze om *zelf* zorg te betrekken los staat van een specifiek domein. Bovendien is met het pgb zorg mogelijk die niet altijd in natura verkregen kan worden. Het pgb heeft daarmee ook een zelfstandig belang naast de vier domeinen.
62. De wetgeving, de organisatie van de betrokken actoren, hun instrumentarium en de fraudeketen zijn vanuit dit integrale gezichtspunt verbrokken. Toch delen de domeinen ook in die gefragmenteerde situatie kenmerken, omdat daar vergelijkbare frauderisico's spelen. In elk van de domeinen is de pgb-regelgeving opgehangen aan de verhouding tussen de pgb-verstrekker en de budgethouder. Dat is historisch vanuit de AWBZ en de Wmo verklaarbaar. Fraude manifesteert zich echter in de relatie tussen de budgethouder en degene van wie hij zijn zorg betreft. Deze elementaire pgb-relatie tussen budgethouder en zorgverlener vormt evenwel niet het huidige aanknopingspunt voor de toekenning van het pgb.
63. Deze situatie kent twee belangrijke problemen. Ten eerste hebben zowel budgethouder als zorgverlener baat van het pgb maar draagt alleen de budgethouder daarvan het risico. Dat verzwaart de positie van de budgethouder. Deze positie is in het rechtsverkeer rondom het pgb daarmee riskanter en veeleisender dan nodig is. De kans dat diegene die deze positie inneemt, kwetsbaar is voor fraude of onbekwaam zal zijn, is daardoor hoger. Ondertussen dreigt de positie van de zorgverlener te weinig aandacht te krijgen. Zelfs zodanig dat het lijkt alsof er voor een pgb-verstrekker geen relatie bestaat met de concrete zorgverlener. Fraude wordt voor zover bekend echter juist vaker gepleegd door de zorgverlener. Het is dan een te strikt formele en te beperkte opvatting om het pgb alleen vanuit de relatie tussen pgb-verstrekker en budgethouder op te vatten. Deze verhouding is belangrijk maar het is ook slechts een schakel in het rechtsverkeer rondom het pgb.
64. Ten tweede is het pgb vanwege de vormgeving als een aanspraak lastig handhaafbaar. Het niet uitvoeren van een pgb is immers niet onrechtmatig. De uiterste consequentie daarvan is

dat strafrechtelijke handhaving een onmogelijkheid is. Zonder uitvoeringsplicht zijn de aan het pgb verbonden regels immers niet onvoorwaardelijk. Dat geldt voor het pgb net als voor subsidies. Strafrechtelijke opsporing en handhaving door ISZW en het OM richt zich daarom op andere strafbare handelingen zoals valsheid met geschriften. Ook is er geen rechtstreeks bestuursrechtelijk toezicht op het pgb, anders dan de mogelijkheden tot weigering, stopzetting, intrekking of lagere vaststelling van het pgb. Van toezicht op de naleving van pgb-regels met andere bestuursrechtelijke sancties is daarom geen sprake. Pgb-verstrekkers in de Wlz en de Zvw controleren pgb-houders in het kader van de controle naar de rechtmatigheid van de *eigen* uitgaven van de zorgkantoren en de zorgverzekeraars volgens de Wmg. Zij doen dit niet als toezichthouders in de zin van de Awb, omdat zij niet als toezichthouders zijn aangewezen. Organisaties die wel toezichthouder zijn volgens de Awb, zoals de IGZ of de IJZ, hebben geen directe rol bij het pgb. Er zijn wel bevoegdheden voor aspecten die relevant zijn, zoals kwaliteit, maar die raken niet de kern van de pgb-fraude. Bovendien zijn ze ook niet op alle pgb-zorg van toepassing. In de praktijk nog onverkende mogelijkheden van horizontale controle zoals de regeling oneerlijke concurrentie die zowel privaatrechtelijk als bestuursrechtelijk (ook punitief) te handhaven is of privaatrechtelijke handhaving zelf verdienen aandacht maar kunnen op zichzelf geen verandering brengen in het probleem van de handhaafbaarheid.

65. Beide problemen zijn nadelig voor het publieke belang dat met het pgb is gemoeid. Toch is in geen van de domeinen de verlening van de steeds al geïndiceerde zorg en – als er een zorgovereenkomst is – de betaling van de zorgverlener een louter private aangelegenheid in deze relatie. Het betrekken van zorg ten behoeve van de budgethouder in natura is een zorgplicht van zorgkantoren en zorgverzekeraars en in het gemeentelijke domein een taak van het gemeentebestuur. Dit publieke belang is nog steeds aanwezig als de budgethouder zelf zijn zorg betreft bij een zorgverlener van zijn keuze.
66. Een algemene oplossingsrichting voor het eerste probleem is een fraudebestendig pgb waarin de publieke belangen van het pgb en van de zorg waarvoor het is bestemd zijn gewaarborgd. Dat is een borging van publieke belangen in de verhouding tussen tussen budgethouder en zorgverlener: een contractuele zorgrelatie die ook een arbeidsrelatie, opdrachtrelatie of een familierelatie kan zijn. De pgb-verstrekende instanties (zorgkantoor, zorgverzekeraar, gemeentebestuur) zijn als beschermers van dat belang nauw bij de organisatie van deze relatie betrokken. Onder het trekkingsrecht komt dat heel uitdrukkelijk naar voren in de goedkeuring van de overeenkomst. Ook hulppersonen zoals vertegenwoordigers kunnen daarbij betrokken zijn. Hun hulp moet wel gewaarborgd zijn. Een fraudebestendige pgb-relatie waarborgt de onafhankelijkheid van beide partijen.
67. Een algemene oplossingsrichting voor het tweede probleem betreft de handhaving. Het publieke belang van een fraudebestendig pgb brengt ook mee dat de budgethouder niet alleen staat in de handhaving van de regels die de uitvoering van het pgb beheersen. De zorgovereenkomst is een wederzijdse verbintenis waarin de budgethouder en de



zorgverlener de kern van het pgb regelen: over de prestatie, het tarief en de wijze waarop die zal worden uitgevoerd. De goedkeuring van die zorgovereenkomst door de pgb-verstrekker vormt een aanknopingspunt voor handhaving van pgb-fraude. Pgb-fraude kan in beginsel door zowel de budgethouder als de zorgverlener worden begaan of door hun hulppersonen. Zij zijn zelf als eerste verantwoordelijk voor de handhaving van de onderlinge afspraken als er fouten worden gemaakt of fraude wordt gepleegd. Als dat voortkomt uit omstandigheden van pgb-financiering, waarin het persoonsgebonden karakter aan de pgb-relatie is komen te ontvallen, dan moet die situatie ofwel hersteld worden of geadopteerd naar naturazorg. Meer in het algemeen moet behalve met herstelsancties ook punitief opgetreden kunnen worden tegen pgb-fraude. Niet alleen tegenover de budgethouder maar tegenover degene die opzettelijk fraudeert door overtreding van de kernafspraken tussen budgethouder en zorgverlener.

68. Beide oplossingsrichtingen hebben nadere uitwerking nodig. In hoofdstuk 10 is daarvoor op basis van deze brede verkenning een aanzet gegeven. Dit zal moeten passen binnen een bredere visie op het pgb en op de verhouding daarvan tot de vier domeinen. Is het pgb in vier domeinen een alternatief voor natura, of mag het zich verder ontwikkelen tot niet alleen een meer fraudebestendige maar ook zelfstandigere zorgvorm?
69. De bevindingen van dit rapport wijzen in een richting waarin dat laatste bijdraagt aan het eerste. Maar ook als er voor andere richtingen wordt gekozen, blijven de volgende algemene aandachtspunten van belang:
  - a. Erken de publieke belangen die aan het pgb zijn verbonden, ook in het individuele gebruik.
  - b. Waarborg deze belangen door aan te knopen bij domeinoverstijgende gedragsregels voor behoorlijk budgethouderschap en goed pgb-zorgverlenerschap.
  - c. Creëer toezicht op de naleving van deze regels met passende bestuursrechtelijke bevoegdheden.
  - d. Bevorder een fraudebestendige betrekking tussen de budgethouder en de zorgverlener als spil van het pgb.

## Lijst van gebruikte afkortingen

Awb	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Besluit Bibob	Besluit bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur
Blz	Besluit langdurige zorg
BW	Burgerlijk Wetboek
CAK	Centraal Administratiekantoor
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
college	college van burgemeester en wethouders
Gemw	Gemeentewet
Gzw	Gezondheidswet
ISZW	Inspectie SZW
Jw	Jeugdwet
Kwz	Kwaliteitswet zorg
LIEC	Landelijk Informatie en Expertise Centrum
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OM	Openbaar Ministerie
pgb	persoonsgebonden budget
RIEC	Regionaal Informatie en Expertise Centrum
Rlz	Regeling langdurige zorg
Rv	Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering
Sr	Wetboek van Strafrecht
Sv	Wetboek van Strafvordering
Svb	Sociale verzekeringsbank
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
WED	Wet op de economische delicten
Wet Bibob	Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wet bod	Wet bijzondere opsporingsdiensten
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo (oud)	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wmo 2015	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
WWB	Wet Werk en Bijstand
Zvw	Zorgverzekeringswet



## Inhoud

<b>Samenvatting .....</b>	<b>1</b>
<b>Lijst van gebruikte afkortingen.....</b>	<b>15</b>
<b>1 Inleiding: vraagstelling en onderzoek.....</b>	<b>20</b>
1.1 Inleiding .....	20
1.2 Doel van dit rapport .....	21
1.3 Verkenning .....	21
1.4 Vraagstelling.....	23
1.5 Onderzoeksmethode .....	24
1.6 Begrippen.....	25
1.7 Leeswijzer.....	27
<b>2 Algemene aspecten van het krachtenveld rondom het pgb .....</b>	<b>28</b>
2.1 Algemeen .....	28
2.2 De relatie tussen budgethouder en zorgverlener .....	28
2.3 De budgethouder.....	30
2.4 Vertegenwoordigers .....	31
2.5 Zorgverleners, aanbieders, instellingen .....	36
2.6 Overige aspecten van de pgb-betrekking .....	37
2.7 De relatie tot de verstrekkers / indicatiestellers .....	42
<b>3 De Wet langdurige zorg.....</b>	<b>43</b>
3.1 Toegang tot Wlz-zorg.....	43
3.2 Toekenning van een Wlz-pgb .....	46
3.3 Gebruik van het Wlz-pgb.....	53
3.4 Gewaarborgde hulp .....	57
3.5 Verantwoording van het gebruik van het Wlz-pgb .....	58
<b>4 De Zorgverzekeringswet .....</b>	<b>64</b>
4.1 Toegang Zvw-zorg.....	64
4.2 Toekenning van een Zvw-pgb .....	67
4.3 Gebruik van het Zvw-pgb .....	69
4.4 Verantwoording van het gebruik van het Zvw-pgb.....	70
<b>5 De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 .....</b>	<b>72</b>
5.1 Toegang tot voorzieningen van maatschappelijke ondersteuning .....	72

5.2	Toekenning van een pgb voor een individuele maatwerkvoorziening .....	73
5.3	Gebruik van het Wmo-rgb.....	77
5.4	Verantwoording van het gebruik van het Wmo 2015-rgb .....	79
<b>6</b>	<b>De Jeugdwet.....</b>	<b>82</b>
6.1	Toegang tot jeugdhulp.....	82
6.2	Toekenning van een pgb voor jeugdhulp.....	84
6.3	Gebruik van het pgb voor jeugdhulp .....	86
6.4	Verantwoording van het gebruik van het pgb voor jeugdhulp.....	88
<b>7</b>	<b>De (te verwachten) frauderisico's in de vier domeinen .....</b>	<b>90</b>
7.1	Inleiding .....	90
7.2	Te verwachten frauderisico's: inleiding .....	90
7.3	Wie zijn potentiële fraudeurs? .....	93
7.4	Toegang.....	96
7.5	Toekenning.....	97
7.6	Gebruik en verantwoording .....	100
<b>8</b>	<b>Instrumentarium fraudeketen.....</b>	<b>102</b>
8.1	Inleiding .....	102
8.2	Preventie .....	102
8.3	Controle .....	103
8.4	Privaatrechtelijke handhaving.....	105
8.5	Bestuursrechtelijke handhaving.....	110
8.6	Handhaving door tuchtcolleges .....	114
8.7	Handhaving: opsporing van staffbare feiten.....	116
8.8	Sanctionering .....	118
8.9	Domeinoverstijgende risico's.....	119
<b>9</b>	<b>Praktijktoets.....</b>	<b>122</b>
9.1	Inleiding .....	122
9.2	Betrokkenheid organisatie bij pgb.....	122
9.3	Komen fouten en fraude voor? Bij wie en door wie? .....	124
9.4	Wat doet de organisatie hiertegen? Wat kunnen anderen doen?.....	130
9.5	Hoe ziet u de toekomst van de fraudeaanpak? .....	135
9.6	Conclusies praktijktoets .....	137
<b>10</b>	<b>Risico's en beheersingsmaatregelen .....</b>	<b>142</b>
10.1	Afwegingskader.....	142
10.2	Een meer fraudebestendige pgb-relatie.....	144

10.3	Een meer fraudebestendige toegang .....	147
10.4	Een meer fraudebestendige toekenning .....	148
10.5	Een meer fraudebestendig gebruik en verantwoording.....	151
10.6	Een meer sluitende fraudeketen .....	152

## **11 Naar een meer fraudebestendig pgb ..... 155**

### **Bijlage 1 Lijst van geraadpleegde bronnen ..... 158**

Geraadpleegde Literatuur.....	158
Jurisprudentie .....	162
Geraadpleegde organisaties .....	167

### **Bijlage 2 Literatuur en jurisprudentieoverzicht fouten en fraude ..... 170**

Inleiding .....	170
De budgethouder.....	170
De tussenpersoon, de zorgverlener en derden .....	172
Misstanden en kwaliteit zorg .....	174
Aanspreken budgethouder of pgb-bureau? .....	174
Valsheid.....	175
De indicatie .....	176
De zorgovereenkomst .....	178
Besluitvorming door gemeentebesturen en zorgkantoren .....	179
Risicobeheersing .....	180
Inkoop en verantwoording van zorg.....	182
Strafbare gedragingen .....	185
Overig .....	188

### **Bijlage 3 Indicatief overzicht gegevensverstrekking vier domeinen ..... 190**

## Rapportage

### 1 Inleiding: vraagstelling en onderzoek

#### 1.1 Inleiding

##### 1.1.1 Pgb in vier domeinen

70. Sinds 1 januari 2015, na het doorvoeren van de hervorming van de langdurige zorg, is in alle vier de zorgdomeinen sprake van een persoonsgebonden budget (pgb). In de domeinen van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en de Jeugdwet (Jw) worden nu vormen van cliëntvolgende bekostiging van zorg toegepast, als alternatief voor de bekostiging van een instelling of op gemeentelijk wijkniveau.<sup>2</sup>
71. De Wlz regelt het pgb als volwaardige leveringsvorm van langdurige zorg. Voor verpleging en verzorging hebben zorgverzekeraars een pgb geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.<sup>3</sup> Een wetsvoorstel voor de wettelijke verankering daarvan in de Zvw is ingediend bij de Tweede Kamer.<sup>4</sup> De Wmo 2015 en de Jw voorzien allebei, volgens het beleid en de verordeningen van gemeenten, in de mogelijkheid dat cliënten zelf een individuele maatwerkvoorziening of jeugdhulp betrekken van derden.

##### 1.1.2 Aanpak van fouten en fraude

72. In de afgelopen periode zijn verschillende maatregelen getroffen om het pgb fraudebestendiger te maken. Voor de Wlz, en voorheen AWBZ, is onder meer ingezet op aanscherping van voorwaarden en verplichtingen bij het pgb. Dit betreft onder andere het regelen van nieuwe weigeringsgronden en het opnemen van bepalingen voor gewaarborgde hulp. Daarnaast is sprake van meer persoonlijk contact in het kader van de besluitvorming over het pgb. Bij de toegang door het verplicht stellen van indicatiestelling door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) in persoon. Bij de toekenning van het pgb door het voeren van bewuste-keuze-gesprekken door zorgkantoren met nieuwe cliënten. Bij het gebruik van het pgb door het uitvoeren van huisbezoeken aan bestaande budgethouders door zorgkantoren. Gemeenten zijn verplicht in de verordening op basis van de Wmo 2015 regels te stellen ter

---

<sup>2</sup> Art. 3.3.1 Wlz; *Kamerstukken II* 2013/2014, 25 657, nr. 104, Uitgangspunten en inhoud Zvw-pgb. Bestuurlijke afspraken overeengekomen door Per Saldo, ZN en VWS; art. 2.3.6 Wmo 2015; art. 8.1.1 Jw.

<sup>3</sup> Zoals overeengekomen in de bestuurlijke afspraken. Zie bijvoorbeeld 'Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging' <[averoachmea.nl/Downloads/Achmea\\_Reglement\\_Persoonsgebonden\\_Budget\\_Verpleging\\_en\\_verzorging.pdf](http://averoachmea.nl/Downloads/Achmea_Reglement_Persoonsgebonden_Budget_Verpleging_en_verzorging.pdf)>.

<sup>4</sup> Zie meest recent: *Kamerstukken II* 2014/15, 28828, nr. 2. Zie eerder: *Kamerstukken II* 2013/14, 25657, nr. 104.

bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik van het pgb. Ook is per 1 januari 2015 het trekkingsrecht ingevoerd voor pgb's die worden verstrekt vanuit de Wlz, de Wmo 2015 en de Jw waarmee de verantwoording niet langer achteraf maar vooraf plaatsvindt, en het geld niet op de rekening van de budgethouder wordt gestort maar op een rekening-courant van de Sociale verzekeringsbank (Svb).

73. Het pgb is een belangrijk instrument om mensen zelf regie te geven over de benodigde zorg. De afgelopen periode bleek dat er in sommige gevallen echter misbruik werd gemaakt van het instrument. Dit rapport is geschreven met het oog op het voorkomen en bestrijden van fouten en fraude met het pgb.

## 1.2 Doel van dit rapport

### 1.2.1 Inzicht in het pgb

74. Deze rapportage dient een tweeledig doel. De rapportage is ten eerste een naslagwerk dat beschrijft welke actor welke rol heeft bij het pgb in de vier domeinen, met het oog op het voorkomen en bestrijden van fouten en fraude.
75. Beter inzicht in het pgb in de vier domeinen is een belangrijke voorwaarde voor het identificeren van de risico's die de wettelijke regelingen meebrengen op fouten en fraude en voor het kunnen beoordelen van de wijze waarop daarvan in de praktijk gebruik wordt gemaakt.

### 1.2.2 Ontwikkelen van een meer fraudebestendig pgb

76. Ten tweede beschrijft het rapport enkele gewogen beheersmaatregelen die kunnen leiden tot de verdere ontwikkeling van een meer fraudebestendig pgb in de vier domeinen.
77. Het gaat hierbij niet in de eerste plaats om voorstellen te doen over aanpassing van wet- en regelgeving. Waar mogelijk dient de wet- en regelgeving zo veel mogelijk met rust gelaten te worden om de praktijk de kans te geven daar met beleid toepassing aan te geven.

## 1.3 Verkenning

### 1.3.1 Opdracht

78. Dit rapport is het resultaat van een verkenning naar een meer fraudebestendig pgb in de vier domeinen van zorg in opdracht van de programmadirectie Fraudebestrijding Zorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De opdracht luidde als volgt:

“Voer een verkenning uit naar het pgb in de Wlz, Zvw, Wmo 2015 en de Jw, met als insteek het voorkomen van fouten en fraude met gelden bestemd voor zorg en ondersteuning. Beschrijf de risico's en mogelijke beheersmaatregelen. De verkenning gaat uit van de situatie vanaf 1 januari 2015 en de resultaten worden vastgelegd in een rapportage.”



79. De verkenning richt zich op de periode vanaf 1 januari 2015. Het pgb is echter niet nieuw; kennis die al is opgebouwd door het gebruik van het pgb in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wmo (oud) (voor huishoudelijke hulp) kan hierbij worden ingezet voor zowel de Wlz en de Wmo 2015 als voor de Zvw en de Jw.
80. Tegelijkertijd zijn er vanaf 1 januari 2015 verschillende ontwikkelingen relevant. Enerzijds is er het overgangsrecht dat voor veel actoren geldt. Deze overgangsrechtelijke situatie blijft buiten beschouwing. De opdracht is om de structurele situatie van de regelgeving vanaf 2015 te verkennen. Daarom blijven ook zaken die verband houden met het transitiejaar 2015 en de invoering van het pgb per 1 januari 2015 buiten beschouwing.

### 1.3.2 Juridische krachtenveldanalyse

81. Deze verkenning is uitgevoerd in drie onderdelen. Ten eerste een juridische krachtenveldanalyse, waaruit een beschrijving van de bij het pgb betrokken actoren en hun taken en verantwoordelijkheden naar voren is gekomen. Het gaat hierbij zowel om de besluitvorming over het pgb als om de controle en handhaving.
82. In theorie zou van een fraudebestendig pgb verwacht worden dat de kans op fouten of fraude zo klein mogelijk wordt gehouden bij de regeling van de besluitvorming over toegang, toekenning, gebruik en verantwoording van het pgb. Overblijvende risico's zouden vervolgens adequaat geadresseerd moeten kunnen worden door controle en handhaving. Uit de juridische analyse moet een voorlopige inschatting te maken zijn of dit het geval is.

### 1.3.3 Praktijktoets

83. Ten tweede is deze hypothese getoetst aan de praktijk. Dit bestond uit een analyse van het juridische krachtenveld in de praktijk door interviews en jurisprudentieonderzoek. Tijdens gesprekken met de betrokken partijen is gevraagd waar zij zwakke plekken zien in de wijze waarop invulling en uitvoering wordt gegeven aan het pgb dan wel aan het voorkomen en bestrijden van fouten en fraude door henzelf en bij anderen, zoals collega's in het veld, cliënten en andere ketenpartijen.

### 1.3.4 Conclusies en aanbevelingen

84. Tot slot is de derde stap geweest om aan de hand van deze analyse en de daaruit voortvloeiende conclusies, aanbevelingen te doen over beheersingsmaatregelen die nodig zijn om te komen tot een meer fraudebestendig pgb. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen de in te zetten mogelijkheden per domein en de vraag welke actor het initiatief dient te nemen.
85. Voorts is een korte beschrijving opgenomen van het te verwachten effect van de maatregelen. Daarbij wordt rekening gehouden met de uitvoerbaarheid en met randvoorwaarden zoals privacy en toegankelijkheid van het pgb, maar ook aspecten als administratieve lastendruk en andere aspecten kunnen een rol spelen in de afweging om een beheersingsmaatregel al dan

niet in te zetten (het aanpassen van wetgeving duurt bijvoorbeeld aanzienlijk langer dan het aanpassen van een protocol).

#### 1.4 Vraagstelling

##### 1.4.1 Het krachtenveld rondom het pgb

86. De onderzoeksvragen voor de eerste stap van de verkenning luiden als volgt:
- Welke actoren hebben een rol bij het pgb in de vier domeinen bij de toegang, de toekenning, het gebruik en de verantwoording van het pgb?
  - Wat is er in de Zvw, Wlz, Wmo 2015 en Jw en eventueel onderliggende regelgeving bekend over het pgb met betrekking tot de toegang, de toekenning, het gebruik en de verantwoording van het pgb?
  - Wat zijn (de te verwachten) frauderisico's bij de toegang, de toekenning het gebruik en de verantwoording?
  - Over welke instrumentarium beschikken actoren binnen de fraudeketen van preventie, controle en handhaving (waaronder toezicht, opsporing en sanctionering)?
  - Zijn er domeinoverstijgende risico's te benoemen?

##### 1.4.2 Het pgb in de praktijk

87. De tweede stap van de verkenning is de praktijkanalyse. Deze stap moet een antwoord geven op de volgende vragen:
- Waar zitten theoretisch de 'blinde vlekken' in de systemen met betrekking tot het voorkomen van fouten en fraude?
  - Volgt de praktijk de theorie?
  - Wat maakt dat de praktijk niet feilloos werkt/ zou werken?
  - Is het instrumentarium bekend bij de actor?
  - Is er een gebrek aan het instrumentarium?
  - Wordt het instrumentarium niet (volledig) of onjuist ingezet?
  - Zijn er beklemmende randvoorwaarden die maken dat fouten en fraude optreden?

##### 1.4.3 Vervolgmaatregelen

88. Tot slot is de derde stap om aan de hand van deze analyse en de daaruit voortvloeiende conclusies, aanbevelingen te doen over beheersingsmaatregelen die nodig zijn om te komen tot een meer fraudebestendig pgb. Welke beheersmaatregelen kunnen leiden tot de verdere ontwikkeling van een meer fraudebestendig pgb in de vier domeinen?

## 1.5 Onderzoeksmethode

### 1.5.1 Krachtenveldanalyse

89. Voor de beantwoording van deze vraag is *desk research* gedaan waarin aan de hand van de juridische bronnen een zo compleet mogelijk inzicht wordt gegeven in de betrokken actoren en hun rol in de vier fasen van besluitvorming over het pgb in elk van de domeinen. Deze bestaat telkens uit:
- de toegang tot de zorg;
  - de toekenning van het pgb;
  - het gebruik ervan door het betrekken van zorg bij een derde; en
  - de verantwoording van de geleverde prestaties en daarvoor betaalde bedragen.
90. In dit eerste deel worden de betrokken actoren bij de wettelijke regelingen van het pgb beschreven, inclusief de actoren in de fraudeketen, van preventie en controle, tot handhaving.

### 1.5.2 Praktijkstudie: gesprekken en jurisprudentie

91. Daarnaast zijn aan de hand van literatuur, beleidsdocumenten, gepubliceerde jurisprudentie en open interviews de risico's op fouten en fraude met het pgb geïdentificeerd.
92. Er zijn gesprekken gevoerd met personen die werkzaam zijn bij organisaties die bij het pgb betrokken zijn, die een rol hebben in de besluitvorming over het pgb of in de fraudeketen of bij organisaties die de belangen van budgethouders of zorgverleners en zorginstellingen behartigen. De aangezochte<sup>5</sup> organisaties zijn zorgkantoren en zorgverzekeraars van verschillende omvang en uit verschillende regio's, gemeenten van verschillende omvang, andere bestuursorganen die bij het pgb betrokken zijn,<sup>6</sup> belangenorganisatie voor pgb-houders,<sup>7</sup> zorgverzekeraars<sup>8</sup> en zorgaanbieders,<sup>9</sup> toezichthouders<sup>10</sup> en medewerkers van de betrokken beleidsdirecties van VWS.<sup>11</sup>
93. De belangrijkste thema's die tijdens de gesprekken naar voren zijn gekomen zijn met begrippen benoemd en tijdens de analyse in verband gebracht met de vraagstelling. Tijdens de interviews zijn vragen gesteld over de rol van de eigen en van andere organisaties bij het pgb en bij het beheersen van de risico's op fouten en fraude. Ook is gevraagd aan te geven

---

<sup>5</sup> Vrijwel alle organisaties hebben op de uitnodiging tot deelname aan dit onderzoek gereageerd en daarvan is door verreweg de meeste organisaties medewerking verleend. Zie nader de lijst in bijlage 1.

<sup>6</sup> CIZ, CAK, SvB, Zorginstituut.

<sup>7</sup> Per Saldo.

<sup>8</sup> ZN.

<sup>9</sup> Actiz, Branchebelang Thuiszorg Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

<sup>10</sup> IGZ, IJZ, NZa, ISZW, functioneel parket OM, Belastingdienst.

<sup>11</sup> Directie Jeugd, Directie Maatschappelijke Ondersteuning, Directie Langdurige Zorg, Directie Zorgverzekering, Directie Curatieve Zorg. Zie Bijlage 1 voor de volledige lijst van geïnterviewde organisaties.

waar zij zwakke plekken zien in de wijze waarop invulling en uitvoering wordt gegeven aan het pgb dan wel aan het voorkomen en bestrijden van fouten en fraude door henzelf en bij anderen. Daarbij is ingegaan op de fouten en fraude die voorkomen, degenen door wie deze worden gemaakt of gepleegd, de mogelijkheden daartegen iets te doen en de perceptie van de instrumenten die beschikbaar zijn. Vanwege de aard van deze gesprekken zijn deze vertrouwelijk gevoerd. De uitkomsten komen in dit rapport slechts anoniem terug. Tijdens de gesprekken is gezocht naar belangrijke thema's in de beleving van de gesprekspartners. Deze thema's zijn tijdens de analyse in verband gebracht met het juridische krachtenveld om licht te werpen op de onderzoeksvragen. Op deze thema's zijn de gesprekken ook met elkaar vergeleken.

94. Over de omvang van fouten en fraude met het pgb zijn geen betrouwbare gegevens bekend.<sup>12</sup> Voor uitgebreide casuïstiek zijn de gesprekken ongeschikt. Om desalniettemin een objectief beeld van gevallen van fouten en fraude te krijgen is jurisprudentieonderzoek gedaan naar uitspraken waarin fouten of fraude centraal staan.<sup>13</sup> Het gaat daarbij om gevallen die niet kunnen worden gegeneraliseerd maar die gezamenlijk een beeld vormen van de achtergrond waartegen de verkenning is verricht. De onderwerpen zijn geordend naar belangrijke thema's die tijdens de interviews naar voren zijn gekomen en naar thema's die uit de geselecteerde zaken naar voren komen.

### 1.5.3 Conclusies en aanbevelingen

95. Ten slotte zijn op basis van de resultaten conclusies getrokken over de vragen van de verkenning. Het gaat daarbij ook over de blinde vlekken in het pgb-stelsel, de werking ervan in de praktijk, over de bekendheid met het instrumentarium en de mogelijke gebreken die daaraan kleven (of aan het gebruik ervan) in de praktijk. Aan de hand van deze analyse volgen aanbevelingen voor een fraudebestendiger pgb in de vier domeinen: Wlz, Wmo 2015, Zvw en Jw.

## 1.6 Begrippen

### 1.6.1 Fouten en fraude

96. In deze verkenning wordt de definitie van "fouten" en "fraude" gehanteerd overeenkomstig het programmaplan Rechtmatige Zorg. Het programmaplan Rechtmatige Zorg richt zich op het verder voorkomen en aanpakken van onrechtmatigheden in de zorg die ten laste komen van de voor de zorg bestemde middelen. Het gaat daarbij om preventie en bestrijding van *fouten*, waarbij regels als gevolg van onduidelijkheid, vergissingen of onoplettendheid onbedoeld worden overtreden, en van *fraude*, waarbij opzettelijk en doelbewust in strijd met

---

<sup>12</sup> Algemene Rekenkamer 2015.

<sup>13</sup> Zie Bijlage 2.

de regels wordt gehandeld met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin. Deze begrippen komen qua strekking overeen met de begrippen die bij de opdracht zijn meegegeven:

“Fouten: Bij fouten is er sprake van het overtreden van regels en het verkrijgen van (financieel) voordeel, maar is er geen sprake van opzettelijk en misleidend handelen.

Fraude: Bij fraude is er sprake van het overtreden van regels en opzettelijk en misleidend handelen met als oogmerk eigen of andermans (financieel) verkregen voordeel.”<sup>14</sup>

97. Onder fout wordt dus verstaan het onbedoeld overtreden van regels als gevolg van onduidelijkheden, vergissingen of onoplettendheden. Onder fraude wordt verstaan het opzettelijk en doelbewust in strijd met de regels voor het pgb handelen met het oog op eigen of andermans financieel voordeel. Oneigenlijk gebruik,<sup>15</sup> of ander handelen waarbij geen sprake is van overtreding van regels, blijft hier buiten beschouwing.
98. Deze omschrijving van fraude sluit aan bij de gebruikte definitie zoals deze door de Taskforce Integriteit Zorg (TIZ) is opgesteld. Daarbij is sprake van de volgende drie elementen: financieel verkregen voordeel, overtreden van (declaratie)regels en opzettelijk en misleidend handelen.<sup>16</sup>

#### 1.6.2 Onrechtmatigheid

99. In het programmaplan *Rechtmatige Zorg* verstaat VWS onder onrechtmatigheden: “handelingen die in strijd zijn met wet- of regelgeving en die ten laste komen van middelen die voor de zorg bestemd zijn.” Meer concreet gaat het om zorg die onrechtmatig in rekening wordt gebracht omdat de declaratie niet overeenkomt met de (mate van) geleverde zorg of omdat de zorg onterecht ten laste van de Zvw, de Wlz, de Wmo 2015 of Jw wordt gedeclareerd. Deze onrechtmatigheden kunnen zich voordoen doordat er fouten worden gemaakt als gevolg van complexiteit van regelgeving of door vergissingen (fouten). Het komt echter ook voor dat er opzettelijk of strategisch in strijd wordt gehandeld met wet- en regelgeving (fraude). Bijvoorbeeld om op die manier (meer) geld te verdienen.
100. Bij de term “onrechtmatigheid” dient overigens telkens bedacht te worden dat het kan gaan om onrechtmatigheid naar privaatrecht, bestuursrecht, tuchtrecht en strafrecht. Iets dat onrechtmatig is naar privaatrecht, bijvoorbeeld omdat een verplichting uit een overeenkomst

---

<sup>14</sup> *Kamerstukken II 2014/15, 28828, nr. 89, p. 3.*

<sup>15</sup> Oneigenlijk gebruik is het volgens de regels van de wet, maar in strijd met de bedoeling van de wettelijke bepalingen, geheel of ten dele ontgaan van een verplichte bijdrage aan de overheid en verkrijgen of genieten van een (te hoge) uitkering (*Kamerstukken II 1981/82, 17050, nr. 1 (Interimrapport Stuurgroep Misbruik en Oneigenlijk gebruik (ISMO)), p. 4.* Zie ook *Kamerstukken II 1984/85, 17050, nr. 35-36 (Eindrapport ISMO)* en Ministerie van Financiën 2009 (Rijksbrede leidraad voor het tegengaan van misbruik en oneigenlijk gebruik (M&O) bij subsidies).

<sup>16</sup> *Kamerstukken II 2014/15, 28828, nr. 89.*

niet is nagekomen, hoeft niet per se onrechtmatig te zijn naar bestuursrecht of strafrecht. Hetzelfde geldt voor andere vormen van onrechtmatigheid. Overtredingen van bestuursrechtelijke regels hoeven niet ook strafbare feiten op te leveren. Bovendien is niet elk strafbaar feit ook een overtreding van bestuursrechtelijke voorschriften. In dit rapport wordt daarom waar nodig aangegeven in welke context een onrechtmatigheid speelt.

## 1.7 Leeswijzer

101. In hoofdstuk 2 van dit rapport wordt eerst ingegaan op de voor een goed inzicht in het pgb essentieel begrip van de relatie tussen de budgethouder en de zorgverlener. Het gaat daarbij om algemene aspecten van het krachtenveld rondom het pgb.
102. Vervolgens geven de hoofdstukken 3 tot en met 6 inzicht in de betrokken actoren (over het algemeen: bestuursorganen en zorgverzekeraars) en hun mogelijkheden bij het pgb. Dit begint met enkele algemene noties die voor meer dan één domein gelden. Achtereenvolgens komen aan de orde de Wlz, de Zvw, de Wmo 2015 en de Jw. Per domein wordt per onderdeel van het pgb (toegang, toekenning, gebruik en verantwoording) beschreven wie de betrokken actoren zijn, en wat hun juridische mogelijkheden en beperkingen zijn met het pgb. Hoofdstuk 7 bevat de conclusies ter inventarisatie van de (te verwachten) frauderisico's voor deze eerste stap met betrekking tot het juridische krachtenveld aan de hand van de rechtstreeks toepasselijke wetgeving. Vervolgens geeft hoofdstuk 8 inzicht in het instrumentarium van de fraudeketen waar het betreft preventie, controle en handhaving.
103. De bevindingen van de praktijktoets zijn beschreven in hoofdstuk 9. Daarin wordt het juridische instrumentarium nader onderzocht en geanalyseerd aan de hand van de interviews en de jurisprudentie- en literatuuranalyse. Aan het slot van dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vragen die betrekking hebben op de praktijktoets. Hoofdstuk 10 bevat vervolgens de conclusies omtrent de te verwachten frauderisico's (voortvloeiende uit de krachtenveldanalyse en aangevuld, gecorrigeerd en verrijkt met de bevindingen van de praktijktoets) en de beheersingsmaatregelen. Daarbij is voor zover mogelijk een weging voor de beheersmaatregelen aangegeven. Hoofdstuk 11 bevat een samenvattende slotbeschouwing.
104. Een overzicht van de geraadpleegde jurisprudentie, literatuur en organisaties is in de bijlagen van dit rapport opgenomen. Als derde bijlage is een indicatief overzicht van de gegevensverstrekking in de vier domeinen opgenomen.

## 2 Algemene aspecten van het krachtenveld rondom het pgb

### 2.1 Algemeen

### 2.2 De relatie tussen budgethouder en zorgverlener

#### 2.2.1 Overeenkomst

105. Het pgb is een vorm van bekostiging van zorg. De zorg zelf wordt geleverd in de relatie tussen een budgethouder<sup>17</sup> en een zorgverlener.<sup>18</sup> De organisatie van de verhouding tussen de budgethouder en de zorgverlener is in alle gevallen georganiseerd door overeenstemming over de te verlenen zorg en over de daarvoor te betalen prijs. In beginsel is die overeenstemming geheel vrij. Enerzijds staat het eenieder vrij om zorg te betrekken van wie hij wil. Anderzijds is eenieder bevoegd zorg te verlenen, als mantelzorg of in uitoefening van een bedrijf of beroep, mits in overeenstemming met de regels voor handelingen die zijn voorbehouden aan bepaalde beoefenaren van individuele gezondheidszorg.<sup>19</sup>
106. De relatie tussen zorgbehoevende en zorgverlener kan onafhankelijk van het pgb bestaan. De rechtsgeldigheid van een overeenkomst tussen een natuurlijk persoon A en een zorgverlener B (natuurlijk persoon of een rechtspersoon) waarbij B zich verplicht tot verzorging van A, en A zich verplicht tot betaling van de voor die verzorging afgesproken vergoeding, is niet afhankelijk van de vraag of daarvoor een pgb is verstrekt. Deze overeenkomst kan een overeenkomst van opdracht of een arbeidsovereenkomst zijn.<sup>20</sup> Indien sprake is van geneeskundige handelingen, kan bovendien sprake zijn van een geneeskundige behandelovereenkomst, maar dat zal niet in alle gevallen aan de orde zijn.<sup>21</sup> Zelfs indien sprake is van mantelzorg of (niet gebruikelijke) zorg binnen het gezin, kan in juridische zin sprake zijn van een overeenkomst.
107. Bij een houder van een pgb die gebruikmaakt van het budget is per definitie sprake van een overeenkomst. In de Wlz wordt de overeenkomst tussen budgethouder en zorgverlener de 'zorgovereenkomst' genoemd. In de Wmo 2015 en de Jw is niet een dergelijk begrip opgenomen. In de uitvoeringsregelgeving is daarin slechts sprake van een document met rechtsgeldige afspraken. In dit rapport wordt als algemene, overkoepelende aanduiding van

---

<sup>17</sup> Of het nu om een verzekerde krachtens de Wlz of de Zvw gaat of een cliënt op basis van de Wmo 2015 of een jeugdige of zijn ouders op basis van de Jw.

<sup>18</sup> Dat kan een zorgverlener of zorginstelling zijn als bedoeld in de Wlz of de Zvw of een andere hulpverlener op basis van de Wmo 2015 of de Jw.

<sup>19</sup> Hoofdstuk IV Wet BIG.

<sup>20</sup> Hierop wordt bij de bespreking van de domeinen nader ingegaan.

<sup>21</sup> Art. 7:446 BW e.v.

de rechtsverhouding de term pgb-betrekking gebruikt. Als naam voor de overeenkomst tussen budgethouder en zorgverlener wordt de term zorgovereenkomst gebruikt. Dit is slechts een los label voor een neutrale aanduiding van de rechtsverhouding tussen budgethouder en de zorgverlener in alle vier domeinen. Het gaat dus niet om een bepaald type overeenkomst.

### 2.2.2 Arbeidsrelatie, opdracht, geneeskundige behandelovereenkomst

108. De zorgovereenkomst heeft doorgaans het karakter van een overeenkomst van opdracht, zodat op de budgethouder de verplichtingen rusten die het Burgerlijk Wetboek (BW) aan een opdrachtgever oplegt.<sup>22</sup> Dit geldt ook wanneer de zorgovereenkomst wordt aangegaan tussen een kind en een ouder. Ook mogelijk is dat de zorgovereenkomst het karakter van een arbeidsovereenkomst heeft, zodat op de budgethouder de verplichtingen rusten die zijn verbonden aan het werkgeverschap.<sup>23</sup> De zorgovereenkomst tussen een kind en een ouder zal in beginsel niet als arbeidsovereenkomst kwalificeren.

### 2.2.3 Fouten en fraude in de context van de zorgovereenkomst.

109. Het financieel gewin of het financiële voordeel, dat bij fouten en fraude aan de orde is, wordt behaald in wat zich afspeelt tussen de budgethouder en de zorgverlener. Alleen daar of in de indicatiestelling is immers de voor dat gewin noodzakelijke manipulatie mogelijk van tarief, prestatie of de verhouding daartussen. Dit zijn tegelijkertijd de kernonderdelen waarover overeenstemming dient te zijn in de zorgovereenkomst: ook daar gaat het om de prestatie, het tarief (en de verhouding daartussen) en de keuze van de andere contractspartij. Deze onderdelen zijn eveneens aan de orde bij de belangrijkste verschijningsvormen van pgb-fraude volgens het programmaplan van VWS. In het programmaplan Rechtmatige Zorg worden de volgende verschijningsvormen van pgb-fraude genoemd:
- a. Fraude waarbij het budget aan iets anders wordt besteed dan zorg.
  - b. Fraude waarbij de hoogte van de declaratie niet overeenkomt met de ingekochte of geleverde zorg.
  - c. De cliënt krijgt een onnodige of te hoge indicatie.
110. In al deze gevallen (meer concrete verschijningsvormen van fraude en fouten zijn opgenomen in hoofdstuk 9 hieronder en bijlage 2) manifesteert het voor pgb-fraude kenmerkende financieel gewin zich in de relatie tussen de budgethouder en de zorgverlener, met inbegrip van de vertegenwoordigers die zich daarbij kunnen voordoen. Dat geldt ook voor het verkrijgen van een onnodige of te hoge indicatie. Het geldelijk maken van het gewin gebeurt in de relatie tussen budgethouder en zorgverlener, namelijk (via het trekkingsrecht of per declaratie) door uitbetaling van de (onterecht genoten) zorg aan de zorgverlener.

---

<sup>22</sup> Art. 7:400 e.v. BW.

<sup>23</sup> Art. 7:610 e.v. BW.



## 2.3 De budgethouder

### 2.3.1 Handelingsbekwaamheid voor het aangaan van een overeenkomst

111. Overeenkomsten komen tot stand door aanbod en aanvaarding.<sup>24</sup> Dat vergt dus besluitvorming door ten minste twee partijen.<sup>25</sup> In het geval van het pgb is dat de budgethouder en degene van wie deze zijn zorg betreft (de zorgverlener).<sup>26</sup>
112. De beslissing van een budgethouder om een overeenkomst aan te gaan is een rechtshandeling.<sup>27</sup> Voor het kunnen verrichten van rechtshandelingen moet iemand handelingsbekwaam zijn. Ieder natuurlijke persoon is bekwaam tot het verrichten van rechtshandelingen, voor zover de wet niet anders bepaalt. Voor zover hier van belang is een beslissing om een overeenkomst aan te gaan door een handelingsonbekwame vernietigbaar.<sup>28</sup> Dat betekent dat de overeenkomst geldig is, zolang niemand een beroep doet op de vernietigbaarheid van die rechtshandeling.
113. Een minderjarige (jonger dan 18 jaar, tenzij de persoon is gehuwd<sup>29</sup>) is alleen handelingsbekwaam als hij handelt met toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger (bijvoorbeeld ouder of voogd, zie hieronder in paragraaf 2.4), voor zover de wet niet anders bepaalt.<sup>30</sup> Voor de geneeskundige behandelingsovereenkomst is deze leeftijd verlaagd naar 16 jaar.<sup>31</sup> Deze toestemming wordt verondersteld te zijn gegeven als het in het maatschappelijk verkeer gebruikelijk is dat minderjarigen van de betreffende leeftijd deze rechtshandeling zelfstandig verrichten.
114. Een meerderjarige die onder curatele is gesteld, bijvoorbeeld vanwege diens lichamelijke of geestelijke toestand of verslavingsproblematiek, is eveneens slechts handelingsbekwaam als hij met toestemming van de curator handelt, over gelden die de curator voor levensonderhoud aan hem ter beschikking heeft gesteld.<sup>32</sup>

---

<sup>24</sup> Art. 6:217 lid 1 BW.

<sup>25</sup> In het kader van het pgb is behalve besluitvorming door de contractspartijen op grond van de Wlz en de Wmo 2015 ook de goedkeuring nodig van een derde, zoals het zorgkantoor, het gemeentebestuur en de Svb. Daarop wordt bij de bespreking van de domeinen in de hoofdstukken 3 e.v. ingegaan. Zie ook: Ernes & Lamers 2012, p. 26-33.

<sup>26</sup> In dit algemene hoofdstuk wordt voor het leesgemak de "zorgverlener" opgevat in neutrale zin. In de volgende hoofdstukken zal telkens de precieze terminologie van de verschillende wettelijke domeinen worden gebruikt zoals 'zorgaanbieder', 'zorgverlener' of 'jeugdhulpaanbieder'.

<sup>27</sup> Art. 3:33 BW.

<sup>28</sup> Art. 3:32 lid 2 BW.

<sup>29</sup> Art. 1:233 BW.

<sup>30</sup> Art. 1:234 BW.

<sup>31</sup> Art. 7:447 BW.

<sup>32</sup> Art. 1:378 BW.

### 2.3.2 Wilsbekwaamheid

115. Naast het juridische begrip handelingsbekwaamheid is ook relevant of de budgethouder *wilsbekwaam* is. Dat betreft de feitelijke vraag of de persoon in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van - in dit geval - het aangaan van een zorgovereenkomst.
116. Ten aanzien van de overeenkomst van opdracht en de arbeidsovereenkomst is de wilsbekwaamheid geen juridisch vereiste. Voor zover de overeenkomst echter ook te kwalificeren is als geneeskundige behandelingsovereenkomst, geldt de wilsbekwaamheid wel als vereiste voor de toestemming van de patiënt voor de uitvoering van de overeenkomst.<sup>33</sup> Dit zal door de geneeskundige hulpverlener met wie de overeenkomst is gesloten naar de omstandigheden van het geval moeten worden beoordeeld.
117. De verstrekker van een pgb, zoals een zorgkantoor of een gemeentebestuur, zal in de praktijk ook de wils(on)bekwaamheid moeten onderzoeken, als voorwaarde voor het verlenen van een pgb. Dat wordt besproken bij de beschrijving van de in de domeinen relevante wetten in hoofdstukken 3 tot en met 6.<sup>34</sup> Bij het ontbreken van de wilsbekwaamheid zal een vertegenwoordiger betrokken moeten worden. In paragraaf 2.4 hieronder worden deze vormen besproken.

## 2.4 Vertegenwoordigers

### 2.4.1 Algemeen

118. De budgethouder kan zich laten vertegenwoordigen. Vertegenwoordiging houdt in dat iemand (de vertegenwoordiger) bevoegd is om rechtshandelingen te verrichten in naam van degene die vertegenwoordigd wordt. Bijvoorbeeld het aangaan van een overeenkomst. Als een tussenpersoon in *eigen* naam een overeenkomst aangaat voor rekening van een ander, is geen sprake van vertegenwoordiging. Als een vertegenwoordiger in naam van een *ander* een overeenkomst aangaat, dan wordt hij daardoor zelf niet gebonden. Hij bindt immers degene die hij vertegenwoordigt.
119. Wie zich laat vertegenwoordigen is zelf aansprakelijk voor nakoming van de afspraken die zijn vertegenwoordiger voor hem maakt, tenzij de vertegenwoordiger buiten zijn bevoegdheid zou treden; dan handelt hij niet meer in naam van de ander, maar in naam van zichzelf. Daarnaast hebben vertegenwoordigers ook een eigen verantwoordelijkheid om de vertegenwoordiging 'goed' uit te voeren, vooral bij verzorging, verpleging, behandeling en

---

<sup>33</sup> Art. 1: 450 BW.

<sup>34</sup> In zowel de Wmo 2015 als de Jw is sprake van dezelfde terminologie van de "redelijke waardering van belangen terzake". In de Wlz is sprake van "het op eigen kracht" uitvoeren van de taken en verplichtingen en regie voeren over de zorg, of met hulp van een vertegenwoordiger.

begeleiding, en om daarbij de vertegenwoordigde zo veel mogelijk te betrekken. Op de vertegenwoordiger die zijn diensten aanbiedt in de uitoefening van beroep of bedrijf zijn bovendien de regels van oneerlijke (inclusief misleidende of agressieve) handelspraktijken van toepassing.<sup>35</sup>

120. Vertegenwoordiging is altijd een relatie tussen iemand die vertegenwoordigd wordt en iemand die vertegenwoordigt. De wet heeft vertegenwoordiging voor verschillende soorten relaties geregeld. In de in de wet bedoelde gevallen is sprake van een "wettelijk vertegenwoordiger". Deze vloeit voort uit familiebanden (ouders) of wordt door de rechter benoemd (curatele, mentorschap, bewind).
121. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om bij volmacht iemand anders te machtigen om namens de volmachtgever op te treden. Dit heet "vertegenwoordiging bij volmacht" of een "persoonlijk gemachtigde". De wettelijke vertegenwoordigers en de persoonlijk gemachtigde komen hierna kort aan bod. De regeling van de geneeskundige behandelingsovereenkomst kent daarnaast nog een figuur voor de niet-benoemde plaatsvervanger maar die is in dit rapport niet van belang en komt daarom niet aan bod.
122. De vertegenwoordigers worden hier in de context van de overeenkomst besproken. Budgethouders kunnen zich echter ook in het verkeer met bestuursorganen (zorgkantoor, gemeentebestuur, Svb) laten vertegenwoordigen.<sup>36</sup> Die context wordt hier niet besproken maar komt zijdelings aan bod bij de bespreking van gewaarborgde hulp in hoofdstuk 3 hieronder.

#### 2.4.2 Ouders<sup>37</sup>

123. Het ouderlijk gezag omvat de plicht en het recht om het kind te verzorgen en op te voeden. Ook geeft het verantwoordelijkheid voor het lichamelijk en geestelijk welzijn van het kind. Het ouderlijk gezag omvat verder de plicht om de band van het kind met de andere ouder te bevorderen. Het ouderlijk gezag loopt door tot het kind de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Ouders voeren gezamenlijk het bewind over het vermogen van het kind en vertegenwoordigen het kind in burgerlijke handelingen.<sup>38</sup> Bij slecht bewind zijn ouders voor de daaraan te wijten schade aansprakelijk.<sup>39</sup>

---

<sup>35</sup> Art. 6:193a e.v. BW.

<sup>36</sup> Art. 2:1 Awb.

<sup>37</sup> Art. 1:247 BW e.v.

<sup>38</sup> Art. 1:253i BW.

<sup>39</sup> Art. 1:253j BW.

### 2.4.3 Voogd<sup>40</sup>

124. Een voogd heeft tot taak om het kind te vertegenwoordigen; bijvoorbeeld door toestemming te geven voor medische behandeling. Een voogd beheert ook het vermogen van het kind. Bovendien heeft de voogd als taak de verzorging en opvoeding van het kind (als er één voogd in functie is, dan mag dit toevertrouwd worden aan iemand anders, het kind blijft wel onder toezicht en verantwoordelijkheid van de voogd). De voogd legt verantwoording af over het gevoerde beheer.<sup>41</sup> De voogd is aansprakelijk voor de door zijn slecht bewind veroorzaakte schade.<sup>42</sup>

### 2.4.4 Curator<sup>43</sup>

125. De curator is de wettelijk vertegenwoordiger van de curandus, treedt voor hem op en behartigt de financiële en andere belangen van de curandus. De curandus is niet langer handelingsbekwaam.<sup>44</sup> Een curator neemt persoonlijke en financiële beslissingen voor de curandus (bijvoorbeeld keuze voor zorgverzekering, of het wel of niet lid blijven van een vereniging). De curandus moet ook voor praktisch elke handeling toestemming vragen aan de curator. Dit geldt ook voor het aanvragen van een pgb. Naar buiten toe moet de curator rekening en verantwoording afleggen aan de kantonrechter,<sup>45</sup> en is de curator aansprakelijk voor de door zijn slecht bewind veroorzaakte schade.<sup>46</sup>
126. Met betrekking tot aangelegenheden betreffende verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding van een onder curatele gestelde geldt dat de curandus onbevoegd is rechtshandelingen te verrichten. Daarbij zijn dezelfde regels als gelden voor de mentor van overeenkomstige toepassing verklaard: dat wil zeggen dat de onder curatele gestelde ook ten aanzien van die aangelegenheden onbevoegd is rechtshandelingen te verrichten.<sup>47</sup> Dit houdt ook in dat de curator de onder curatele gestelde vertegenwoordigt, dat hij de onder curatele gestelde zo veel mogelijk bij deze aangelegenheden betreft en dat de curator een eigen verantwoordelijkheid heeft om zich als een behoorlijk curator te gedragen (er rust een daartoe strekkende zorgplicht op de curator). De curator is ook jegens de onder curatele gestelde aansprakelijk, indien hij hierin te kort schiet.<sup>48</sup> Curator zijn is niet verenigbaar met het zijn van direct betrokkene of behandelend hulpverlener, met het zijn van leidinggevende of personeel

---

<sup>40</sup> Art. 1:279 e.v. BW.

<sup>41</sup> Art. 1:354 BW.

<sup>42</sup> Art. 1:337 lid 2 BW.

<sup>43</sup> Art. 1:378 e.v. BW.

<sup>44</sup> Art. 1:381 lid 2 BW.

<sup>45</sup> Art. 1:386 lid 1 BW.

<sup>46</sup> Art. 337 lid 2 jo. art. 386 lid 1 BW.

<sup>47</sup> Art. 1:381 BW jo artt. 1:453 en 1:454 BW.

<sup>48</sup> *Ibid.*

van een instelling waar de rechthebbende wordt verzorgd of die aan de rechthebbende begeleiding biedt.<sup>49</sup>

#### 2.4.5 Bewindvoerder<sup>50</sup>

127. Er zijn verschillende soorten bewind. Hier is vooral relevant het *beschermingsbewind*; dit is een puur financiële maatregel.<sup>51</sup> Als iemand niet in staat is om zelf zijn financiële zaken te regelen, kan de kantonrechter bepalen dat de bewindvoerder het financiële beheer gaat uitvoeren. De rechthebbende is hier niet langer verantwoordelijk voor, want deze bevoegdheid is hem afgenomen door de rechter en overgedragen aan de bewindvoerder.
128. Beschermingsbewind is een op bepaalde goederen rustend verband, dat wordt gekenmerkt doordat de volledige beheersbevoegdheid – en in zekere mate de beschikkingsbevoegdheid – niet toekomt aan de rechthebbende op die goederen, maar aan een bewindvoerder, die deze bevoegdheden als vertegenwoordiger van de rechthebbende uitoefent.
129. Goederen zijn alle *zaken* (zoals een bed of een rolstoel) en alle *vermogensrechten* (zoals een vordering).<sup>52</sup> Een trekkingsrecht kan worden beschouwd als vermogensrecht omdat het ertoe strekt de rechthebbende (de budgethouder) stoffelijk voordeel te verschaffen (namelijk betaling uit het budget ten behoeve van het betrekken van hulp, ondersteuning of zorg van een derde).
130. De bewindvoerder kan voor de rechthebbende alle handelingen verrichten die aan een goed bewind bijdragen.<sup>53</sup> Hier valt het aanvragen van pgb onder, maar ook het uitoefenen van een trekkingsrecht.
131. Een bewindvoerder is jegens de rechthebbende aansprakelijk indien hij zich niet als een behoorlijk bewindvoerder gedraagt en dus in de daartoestreckende zorgplicht tekortschiet, tenzij de tekortkoming hem niet kan worden toegerekend.<sup>54</sup>
132. Bewindvoerschap is niet verenigbaar met het zijn van direct betrokkene of een behandelend hulpverlener, met het zijn van leidinggevende of personeel van een instelling waar de rechthebbende wordt verzorgd of die aan de rechthebbende begeleiding biedt.<sup>55</sup>

---

<sup>49</sup> Art. 1:383 BW.

<sup>50</sup> Art. 1:431 e.v. BW.

<sup>51</sup> Art. 1:431 e.v. BW.

<sup>52</sup> Artt. 3:1, 3:2 en 3:6 BW.

<sup>53</sup> Art. 1:441 lid 1 BW.

<sup>54</sup> Art. 1:444 BW.

<sup>55</sup> Art. 1:435 BW.

#### 2.4.6 Mentor<sup>56</sup>

133. De mentor neemt beslissingen op het persoonlijke vlak (bijvoorbeeld over verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding van iemand). Degene die een mentor heeft, blijft handelingsbekwaam en mag in principe zelf de eigen financiële zaken behartigen. De mentor neemt dus beslissingen op het persoonlijke vlak en heeft bij het vervullen van zijn taak de plicht om de persoon zoveel mogelijk zelf te laten beslissen en om zelfstandig optreden van die persoon te bevorderen. Degene ten behoeve van wie het mentorschap is ingesteld is aansprakelijk voor alle schulden die voortkomen uit de rechtshandelingen die de mentor als zodanig en in naam van degene die de mentor heeft, worden verricht.<sup>57</sup>
134. De mentor is jegens de betrokkene aansprakelijk indien hij in de zorg van een goed mentor tekortschiet, tenzij de tekortkoming hem niet kan worden toegerekend.<sup>58</sup>
135. Met betrekking tot aangelegenheden betreffende verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding is de onder mentorschap gestelde onbevoegd om rechtshandelingen te verrichten.<sup>59</sup> Dit houdt ook in dat de mentor diegene vertegenwoordigt, dat hij hem of haar zo veel mogelijk bij deze aangelegenheden betreft en dat de mentor een eigen verantwoordelijkheid heeft om in deze de zorg van een goed mentor te betrachten. Daarvoor is de mentor ook jegens hem gestelde aansprakelijk, indien de mentor zich niet als een behoorlijk mentor gedraagt en in zijn zorgplicht als curator tekortschiet.<sup>60</sup>
136. Mentorschap is niet verenigbaar met het zijn van direct betrokkene of een behandelend hulpverlener, met het zijn van leidinggevende of personeel van een instelling waar de rechthebbende wordt verzorgd of die aan de rechthebbende begeleiding biedt.<sup>61</sup>

#### 2.4.7 Gemachtigde

137. Een volmacht houdt in dat een ander (de gevolmachtigde) de bevoegdheid heeft gekregen van de volmachtgever om in zijn naam rechtshandelingen te verrichten.<sup>62</sup> Een volmacht heeft twee belangrijke grenzen. Ten eerste: als een budgethouder een zorgovereenkomst aangaat met een aanbieder door die in zijn naam te laten afsluiten door een gevolmachtigde, dan wordt de budgethouder *niet* gebonden als de gevolmachtigde zijn bevoegdheid

---

<sup>56</sup> Art. 1:450 e.v. BW.

<sup>57</sup> Art. 1:455 BW.

<sup>58</sup> Art. 1:454 lid 2 BW.

<sup>59</sup> Art. 1:381 BW jo artt. 1:453 en 1:454 BW.

<sup>60</sup> *Ibid.*

<sup>61</sup> Art. 1:452 BW.

<sup>62</sup> Art. 3:60 BW.

overschrijdt.<sup>63</sup> De omvang van de bevoegdheid wordt bepaald door de volmachtgever en is mede afhankelijk van de feiten en omstandigheden van het geval.

138. Ten tweede: De volmachtverlening door een budgethouder werkt niet privaat. Dat wil zeggen dat de budgethouder die zich bij volmacht laat vertegenwoordigen, zelf volledig bevoegd en bekwaam blijft. Tot zover de opsomming van (wettelijke) vertegenwoordigers en de gemachtigde in het kader van gewaarborgde hulp van een derde.

#### 2.4.8 Bemiddeling

139. Bemiddelaars moeten van vertegenwoordigers worden onderscheiden. Bemiddeling is het in opdracht van iemand voor loon werkzaam zijn om een overeenkomst tot stand te brengen tussen de opdrachtgever en derden. Een budgethouder kan opdracht geven aan een tussenpersoon om een overeenkomst tot stand te brengen tussen de budgethouder en een zorgverlener. Een zorgverlener kan ook een tussenpersoon opdracht geven om dat te doen. Bij bemiddeling treedt de tussenpersoon niet op als vertegenwoordiger, en is geen partij bij de overeenkomst.<sup>64</sup>

### 2.5 Zorgverleners, aanbieders, instellingen

140. Voor de totstandkoming van een overeenkomst is ook een beslissing nodig van degene van wie de budgethouder zorg betreft. Deze zorgverlener<sup>65</sup> kan zich ook laten vertegenwoordigen. De zorgverlener kan een natuurlijke persoon zijn maar ook een rechtspersoon. Kerkgenootschappen, verenigingen, coöperaties, onderlinge waarborgmaatschappijen, naamloze vennootschappen (NV's), besloten vennootschappen met beperkte aansprakelijkheid (BV's) en stichtingen bezitten rechtspersoonlijkheid en kunnen derhalve overeenkomsten aangaan.<sup>66</sup>
141. Iedereen is in beginsel bevoegd om zorg te verlenen, met uitzondering van bepaalde handelingen van individuele gezondheidszorg die zijn voorbehouden aan geregistreerde professionals met een beschermde titel.<sup>67</sup> Deze geregistreerde professionals kunnen solistisch werken of in georganiseerd verband. Voor solistisch werkende beroepsbeoefenaren stelt de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) kwaliteitseisen aan verantwoorde zorg.<sup>68</sup>

---

<sup>63</sup> Art. 3:66 BW.

<sup>64</sup> Art. 7:425 BW.

<sup>65</sup> De terminologie verschilt per domein, hier wordt zorgverlener in neutrale algemene zin bedoeld.

<sup>66</sup> Art. 2:2 en 2:3 BW.

<sup>67</sup> Art. 3 jo. art. 35 e.v. Wet BIG.

<sup>68</sup> Art. 40 Wet BIG.

142. Daarnaast zijn er personen die niet onder een beschermde titel zorg- en hulpverleners of begeleiding bieden. Het kan dan gaan om personen die dat tegen betaling doen (hierna: informele zorg), om vrijwilligers of mantelzorgers.<sup>69</sup> Het gaat bij mantelzorg om zorg of hulp van natuurlijke personen die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en wordt verleend zonder dat dit beroeps- of bedrijfsmatig geschiedt.<sup>70</sup>
143. Naast individuele zorgverleners zijn er georganiseerde verbanden. Een georganiseerd verband dat strekt tot verlening van zorg in de zin van de Wlz, de Zvw of bepaalde voorbehouden handelingen, is een zorginstelling in de zin van de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz). Een natuurlijk persoon of rechtspersoon (lees: de zorgaanbieder) die deze instelling in stand houdt zal aan de in die wet gestelde eisen over de kwaliteit van de zorg moeten voldoen.<sup>71</sup>
144. Van deze instellingen die de onder de Wlz en Zvw verzekerde zorg willen verlenen zijn aangewezen categorieën (bij algemene maatregel van bestuur, in het Uitvoeringsbesluit Wet toelating zorginstellingen) in een positieve lijst van instellingen opgenomen die een toelating nodig hebben en moeten voldoen aan eisen voor de bestuursstructuur en bedrijfsvoering op basis van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).<sup>72</sup> Deze WTZi-instellingen zijn de instellingen die in het kader van de Wlz en de Zvw als zodanig worden aangemerkt.
145. Voor beroeps- of bedrijfsmatige zorgverleners (natuurlijke personen) en voor zorginstellingen (rechtspersonen) die opereren op de domeinen van de Wlz en de Zvw gelden bovendien regels van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) over de prestatie en tarieven van zorg, en de administratie daarvan, zij het dat die bepalingen niet altijd van toepassing zijn op het pgb.
146. Voor jeugdhulpaanbieders en jeugdhulpverleners<sup>73</sup> gelden op basis van de Jw eigen regels over de kwaliteit.<sup>74</sup> De Kwz, de WTZi en de Wmg zijn daarop niet van toepassing. Voor de Wmo 2015 geldt eveneens dat deze wetten daarop niet van toepassing zijn.

## 2.6 Overige aspecten van de pgb-betrekking

### 2.6.1 (Openbare) belangen van derden

147. Een toerekenbare tekortkoming (wanprestatie) levert bij een overeenkomst vaak geen onrechtmatigheid op jegens een derde die daardoor schade lijdt. Contractspartijen zijn dan

---

<sup>69</sup> 'Mantelzorger' is gedefinieerd in de Wlz en 'mantelzorg' in de Wmo 2015.

<sup>70</sup> Vgl. art. 1.1.1 Wlz en art. 1.1.1 Wmo 2015.

<sup>71</sup> Art. 1 Kwz.

<sup>72</sup> Art. 5 WTZi.

<sup>73</sup> Deze personen worden besproken in hoofdstuk 6 hieronder.

<sup>74</sup> Art. 4.1.1 Jw.



alleen tegenover elkaar uit wanprestatie aansprakelijk. Ook als de tekortkoming voorzienbaar is, zal dat niet anders zijn. Als de belangen van de derde echter nauw bij de overeenkomst zijn betrokken, behoren contractspartijen onder omstandigheden hun gedrag mede door die belangen bij de uitvoering van de overeenkomst te laten bepalen. Of dat zo is, hangt af van de omstandigheden van het geval.<sup>75</sup> Wanneer iemand zich contractueel heeft gebonden, waardoor de contractsverhouding waarbij hij partij is in het rechtsverkeer een schakel is gaan vormen waarmee de belangen van derden die aan dit verkeer deelnemen in allerlei vormen kunnen worden verbonden, staat het diegene niet onder alle omstandigheden vrij de belangen te verwaarlozen die derden bij de behoorlijke nakoming van het contract kunnen hebben.<sup>76</sup>

148. Met het pgb is een publiek belang gemoeid. Het inkopen of betrekken van zorg én het leveren van zorg, dient het publiek belang van de beschikbaarheid van zorg. Het gaat in alle gevallen niet alleen om publieke of uit verplichte Zvw-premies afkomstige middelen. Het gaat per definitie bij elk pgb om zorg waarvan (na indicatie en toekenning) vast is komen te staan dat de Wlz daarop aanspraak geeft, die krachtens Zvw verplicht is verzekerd, of waarin van gemeentewege wordt voorzien.
149. De zorgverlener die met een budgethouder een overeenkomst sluit, wordt partij bij een verhouding die een schakel vormt in het rechtsverkeer rondom het pgb, waarmee de met het pgb gemoeide publieke belangen zijn verbonden. De door de pgb-verstrekker behartigde belangen zijn immers nauw betrokken bij de overeenkomst. In het geval van de Wlz, de Wmo 2015 en de Jw vereist de overeenkomst de goedkeuring van de pgb-verstrekker (zorgkantoor of gemeentebestuur) en van de Svb die op aangeven van de budgethouder aan de zorgverlener uitbetaalt.<sup>77</sup>
150. Bij de uitvoering van de zorgovereenkomst in de pgb-betrekking spelen publieke belangen mee die door de pgb-verstrekker als wettelijk taak worden behartigd. Als de budgethouder of de zorgverlener tekortschiet in de uitvoering van de overeenkomst, kan dat inbreuk maken op die belangen, bijvoorbeeld doordat iemand verstoken is gebleven van de zorg waarop iemand recht heeft. In de rechtspraak is bepaald dat de normen van hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt, meebrengen dat die contractspartij deze belangen dient te ontzien door zijn gedrag mede door die belangen te laten bepalen. Doet hij dat onvoldoende, dan kan een wanprestatie ook aansprakelijkheid opleveren jegens de verstrekker van het pgb aan de budgethouder. Of dat daadwerkelijk het

---

<sup>75</sup> HR 3 mei 1946, NJ 1946/323 (Atiba of Staat/Degens), HR 12 oktober 1979, NJ 980/117 (Radio Modern/Edah).

<sup>76</sup> HR 3 mei 1946, NJ 1946/323 (Atiba of Staat/Degens), HR 24 september 2004, NJ 2008/587 (Alog/Vleesmeesters), HR 20 januari 2012, NJ 2012/59 (Wierts/Visseren).

<sup>77</sup> Hierop wordt nader ingegaan in hoofdstukken 3 t/m 6 van dit rapport.

geval is, zal door de rechter moeten worden bepaald aan de hand van de concrete omstandigheden van het geval.<sup>78</sup>

#### 2.6.2 Fouten in het civiele recht: onrechtmatige daad

151. Behalve door de overeenkomst, wordt de verhouding tussen budgethouder en zorgverlener beheerst door de regels van de onrechtmatige daad. Een onrechtmatige daad is een onrechtmatige gedraging die aan een dader kan worden toegerekend. De onrechtmatigheid is dan de inbreuk op een recht, een doen of nalaten in strijd met een wettelijke plicht of met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt (behoudens de aanwezigheid van een rechtvaardigingsgrond). Een onrechtmatige daad kan aan de dader worden toegerekend, indien zij te wijten is aan zijn schuld of aan een oorzaak die voor zijn rekening komt. Degene die een onrechtmatige daad pleegt die hem kan worden toegerekend is verplicht de schade die de ander dientengevolge lijdt, te vergoeden.<sup>79</sup>

#### 2.6.3 Oneerlijke handelspraktijken

152. Een bijzondere regeling van onrechtmatige daad die relevant is voor de pgb-betrekking is de regeling oneerlijke handelspraktijken van afdeling 3A, in Titel 3 van Boek 6 van het BW. Op grond van deze regeling zijn bepaalde handelspraktijken onrechtmatig bevonden.
153. Vorderingen op grond van deze titel hebben als voordeel boven de reguliere onrechtmatige daad dat de rechter de bewijslast kan omdraaien naar de handelaar (lees: de aanbieder van de diensten) ter zake van de materiële juistheid en volledigheid van de informatie die hij heeft verstrekt. Bovendien is uitdrukkelijk voorzien in de mogelijkheid voor branches om te gaan werken met gedragscodes die kunnen aansluiten op deze regeling. Stichtingen en verenigingen die krachtens haar statuten tot taak hebben de bescherming van gelijksoortige belangen van budgethouders kunnen bovendien zelf een verzoekschriftprocedure voeren bij het Gerechtshof Den Haag om te bevelen dat een handelaar die de regeling overtreedt deze staakt.<sup>80</sup>
154. Het gaat bij deze regeling om een natuurlijk persoon of rechtspersoon in de uitoefening van een beroep of bedrijf (zoals zorgaanbieders of zorgverleners) of degene die ten behoeve van hem handelt (zoals een bemiddelaar, zie paragraaf 2.4.8)<sup>81</sup> die diensten aanbiedt aan consumenten (een natuurlijk persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of

---

<sup>78</sup> Zie jurisprudentie genoemd in voetnoten 75 en 76.

<sup>79</sup> Art. 6:162 BW. Vereist is een causaal verband tussen de daad en de schade en er dient voldaan te worden aan het relativiteitsvereiste, wat inhoudt dat geen schadevergoedingsplicht bestaat als de geschonden norm niet strekt tot bescherming tegen de schade zoals de benadeelde die heeft geleden (art. 6:163 BW).

<sup>80</sup> Art. 3:305a en art. 3:305d BW. Zie verder Verkade 2009 en paragraaf 8.4.6.

<sup>81</sup> Dit wordt 'de handelaar' genoemd, ook wanneer het gaat om leveren van diensten.

bedrijf) zoals budgethouders; hierop is de regeling van oneerlijke handelspraktijken van toepassing.<sup>82</sup>

155. Het gaat dan om oneerlijke handelspraktijken (inclusief misleidende handelspraktijken<sup>83</sup> of agressieve handelspraktijken<sup>84</sup>) die rechtstreeks verband houden met de verkoopbevordering, de verkoop of levering van de dienst aan consumenten. Deze zijn oneerlijk als dit plaatsvindt in strijd met de vereisten van professionele toewijding en het vermogen van een gemiddelde consument (lees: budgethouder) om een geïnformeerd besluit te nemen merkbaar is beperkt of kan worden beperkt, waardoor de gemiddelde consument een besluit over een overeenkomst neemt of kan nemen, dat hij anders niet had genomen.
156. Een gemiddelde consument is ook: het gemiddelde lid van een specifieke groep waarop de handelaar zich richt of het gemiddelde lid van een specifieke groep waarvan de handelaar redelijkerwijs kan voorzien dat die groep wegens hun geestelijke of lichamelijke beperking, hun leeftijd of goedgelovigheid bijzonder vatbaar is voor de handelspraktijk of voor het onderliggende product.<sup>85</sup>
157. Voorbeelden van *misleidende* handelspraktijken zijn gevallen waarin de gemiddelde consument (lees budgethouder) een besluit over een overeenkomst neemt of kan nemen dat hij anders niet had genomen en waarin dat komt door het verstrekken van informatie die feitelijk onjuist is of die de gemiddelde consument misleidt of kan misleiden, al dan niet door de algemene presentatie van de informatie. Bijvoorbeeld ten aanzien van de prijs of de wijze waarop de prijs wordt berekend, de hoedanigheid, kenmerken en rechten van de handelaar of zijn tussenpersoon, en de rechten van de consument.<sup>86</sup> Agressieve handelspraktijken zijn handelspraktijken waarbij sprake is van intimidatie, dwang, of ongepaste beïnvloeding, waardoor de keuzevrijheid wordt beperkt.<sup>87</sup>

#### 2.6.4 Fraude in het civiele recht: wilsgebreken

158. In de eerste plaats geldt dat ook bij fraude steeds sprake zal zijn van een onrechtmatige daad.<sup>88</sup>

---

<sup>82</sup> Art. 6:193a BW e.v.

<sup>83</sup> Zie art. 6:193c tot en met 6:193g BW.

<sup>84</sup> Zie art. 6:193h en 6:193i BW.

<sup>85</sup> Art. 6:193a lid 2 BW. Volgens de memorie van toelichting dient de handelaar ook te voorzien dat het vermogen om een geïnformeerd besluit te nemen van juist deze herkenbare groep verstoord wordt. Verkade 2009, p. 32.

<sup>86</sup> Zie art. 6:193c BW.

<sup>87</sup> Zie de in de artt. 6:193c t/m 6:193i BW opgenomen lijsten van handelspraktijken voor meer voorbeelden.

<sup>88</sup> Paragraaf 2.6.2.

159. Wat betreft wilsgebreken is het volgende van belang. In § 2.3 zijn de handelingsbekwaamheid en de wilsbekwaamheid besproken. Als beide aanwezig zijn kan een rechtshandeling, zoals de aanvaarding van een aanbod (de totstandkoming van een overeenkomst), worden verricht.
160. Voor een rechtshandeling is een op een rechtsgevolg gerichte wil vereist die zich door een verklaring heeft geopenbaard.<sup>89</sup> Dit betekent dat degene die bijvoorbeeld een overeenkomst sluit de gevolgen van die overeenkomst heeft moeten 'willen'. Deze wil moet zich geuit hebben in een verklaring. Aan deze verklaring zijn geen vormvereisten verbonden; dit kan uitdrukkelijk of stilzwijgend, schriftelijk of mondeling. Ontbreekt de vereiste wil dan heeft de rechtshandeling niet plaatsgevonden. Het kan echter ook zijn dat de wil en de verklaring overeenstemmen, maar dat de wil van de betreffende persoon op onregelmatige wijze tot stand is gekomen. Er is dan sprake van een wilsvormingsgebrek, juridische aangeduid als 'wilsgebrek'.
161. In de wet zijn vier wilsgebreken neergelegd. Drie wilsgebreken zijn opgenomen in artikel 3:44 BW. Het betreft bedreiging, bedrog en misbruik van omstandigheden. Het vierde wilsgebrek is dwaling en dat is geregeld in 6:228 BW.
162. Er is sprake van *bedreiging* wanneer iemand een ander tot een rechtshandeling beweegt door hem onrechtmatig met enig nadeel in persoon of goed te bedreigen. Het gaat dus om het bedreigen met het in het vooruitzicht stellen van een nadeel, eenvoudiger gezegd: chantage. Dat nadeel kan zowel materieel als immaterieel zijn. De bedreiging moet wel van zodanige aard zijn dat een redelijk oordelend mens hierdoor kan worden beïnvloed.
163. Van *bedrog* is sprake als iemand opzettelijk een onjuiste mededeling doet of opzettelijk iets heeft verzwegen dat hij had moeten mededelen of sprake is van een andere 'kunstgreep'. De bedoeling van diegene moet zijn geweest om de ander op die wijze te bewegen tot het verrichten van de rechtshandeling. Bij andere kunstgrepen moet worden gedacht aan het manipuleren van stukken, het aannemen van een valse hoedanigheid of het organiseren van een scheve steekproef. Bij aanprijzingen in algemene bewoordingen en overdrijvingen is geen sprake van bedrog.
164. *Misbruik van omstandigheden* is aanwezig als iemand die weet of had moeten weten dat een ander door bijzondere omstandigheden bewogen wordt tot het verrichten van een rechtshandeling, terwijl hij had moeten weten dat hij diegene daarvan had moeten weerhouden. Dergelijke bijzondere omstandigheden zijn bijvoorbeeld een noodstand, een afhankelijkheid, een abnormale geestestoestand of onervarenheid aan de zijde van het 'slachtoffer'. Diegene had het slachtoffer ervan moeten weerhouden de rechtshandeling te laten verrichten in plaats van dit toe te staan. Hij maakt dan immers misbruik van de omstandigheid.

---

<sup>89</sup> Art. 3:33 BW.

165. Het leerstuk van *dwaling* houdt in dat iemand een overeenkomst heeft gesloten onder invloed van dwaling die hij niet zou hebben gesloten bij een juiste voorstelling van zaken. De dwaling kan bestaan uit: (i) het afgaan op een inlichting van de wederpartij; (ii) de omstandigheid dat de wederpartij iets wist over de dwalende omstandigheid en de ander daarover had behoren in te lichten; of, (iii) de omstandigheid dat beide partijen zijn uitgegaan van een onjuiste veronderstelling. Hierbij is wel van belang dat er causaal verband is; bij een juiste voorstelling van zaken zou de dwalende partij de overeenkomst niet zijn aangegaan. Er is echter geen sprake van dwaling ingeval de onjuiste voorstelling van zaken verband houdt met een uitsluitend toekomstige omstandigheid of een omstandigheid die voor rekening van de dwalende partij dient te komen. De maatschappelijke opvattingen spelen in dit kader een belangrijke rol. Een zwakkere partij verdient over het algemeen eerder bescherming dan een deskundige partij. Denk aan de verhouding tussen werkgever en werknemer, of tussen bedrijf en particulier.
166. Als één van deze wilsgebreken zich voordoet, dan is de rechtshandeling *vernietigbaar*. Het slachtoffer kan dan de nietigheid van de rechtshandeling (in voorkomend geval aldus de nietigheid van de overeenkomst) invoeren. Doorgaans heeft diegene recht op (aanvullende) schadevergoeding.

## 2.7 De relatie tot de verstrekkers / indicatiestellers

167. Als budgethouder die een pgb verkrijgt, neemt iemand vrijwillig zelf de taak op zich die wettelijk berust bij de Wlz-uitvoerder, de gemeente of de zorgverzekeraar om zorg te betrekken van zorgaanbieder of een zorgverlener.<sup>90</sup> Dat deze zorg nodig is, wordt in alle domeinen vastgesteld tijdens een indicatiefase. Deze fase wordt voor elk van de vier domeinen in de hoofdstukken hierna aangeduid als de *toegang*.
168. De budgethouder verkrijgt het pgb door toekenningsbeslissingen. Deze besluitvorming over *toekenning* wordt ook voor de vier domeinen besproken.
169. Vanwege het publiek belang van het gebruik van het pgb overeenkomstig de bestemming waarvoor het is verstrekt, is elk gebruik van het budget anders dan overeenkomstig de bestemming verboden. De regeling van het *gebruik* van het pgb is het derde element waaraan in de volgende hoofdstukken per domein aandacht wordt gegeven.
170. Degene die een pgb gebruikt, dus de budgethouder en een schakel verder in het rechtsverkeer ook de zorgverlener, om de zorg te betrekken waarop hij of zij is aangewezen, stelt zich daarmee ook onder de controle van degene die het pgb met het oog op het daarmee te dienen publiek belang aan hem heeft toegekend. De *verantwoording* is daarom het vierde onderdeel van de besluitvorming die in de volgende hoofdstukken per domein wordt besproken.

---

<sup>90</sup> Vgl. art. 11 Zvw.

### 3 De Wet langdurige zorg

#### 3.1 Toegang tot Wlz-zorg

##### 3.1.1 Wlz-uitvoerder

171. Zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz) is een van rechtswege verzekerd recht op langdurige zorg voor ingezetenen en personen die loonbelasting verschuldigd zijn.<sup>91</sup> Verzekerden zijn in de regel door hun zorgverzekeraar ingeschreven bij een Wlz-uitvoerder die behoort tot dezelfde groep als de zorgverzekeraar krachtens de Zvw. Een Wlz-uitvoerder is een niet op winst gerichte<sup>92</sup> privaatrechtelijke rechtspersoon die behoort tot een economische groep waarvan ook een zorgverzekeraar deel uitmaakt en als Wlz-uitvoerder is aangemeld bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).<sup>93</sup> Op de Wlz-uitvoerder rust een zorgplicht voor zijn verzekerden.<sup>94</sup>

##### 3.1.2 Verzekerde

172. Een verzekerde heeft recht op Wlz-zorg voor zover hij redelijkerwijs daarop is aangewezen omdat hij wegens een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.<sup>95</sup>
173. De verzekerde die toegang wil tot langdurige zorg zal zijn recht tot gelding moeten brengen.<sup>96</sup> Hij kan zich daarvoor wenden tot het CIZ. De verzekerde is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het aanvragen van een indicatiebesluit bij het CIZ. Dat kan zowel mondeling als schriftelijk.<sup>97</sup>
174. In de praktijk kan ook een ander, zoals een instelling waar een verzekerde zich meldt, een indicatie aanvragen voor de verzekerde. De verzekerde kan zich in het rechtsverkeer met het

---

<sup>91</sup> Art. 2.2.1 Wlz.

<sup>92</sup> Art. 4.1.2 Wlz.

<sup>93</sup> Art. 4.1.1 Wlz.

<sup>94</sup> Deze zorgplicht bestaat onder andere uit het wijzen op de mogelijkheid om een pgb aan te vragen en het ervoor zorgen dat cliëntondersteuning beschikbaar is waarop de verzekerde (al dan niet met behulp van zijn vertegenwoordiger of mantelzorger) een beroep kan doen (art. 4.2.1 lid 1 Wlz). Onder cliëntondersteuning wordt verstaan: onafhankelijk ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden (art. 1.1.1 Wlz).

<sup>95</sup> Art. 3.1.1 jo. 3.2.1 Wlz.

<sup>96</sup> Art. 3.2.3 Wlz.

<sup>97</sup> Art. 3.2.1 Blz.

CIZ laten vertegenwoordigen of door anderen laten bijstaan.<sup>98</sup> De verzekerde heeft recht op cliëntondersteuning.<sup>99</sup>

175. De verzekerde is verplicht op verzoek of uit eigen beweging alle informatie, waarvan het hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat die van belang kan zijn voor de beoordeling van het recht op zorg, te verstrekken.<sup>100</sup>
176. De verzekerde is verplicht mee te werken door zich te laten onderzoeken door het CIZ of door daartoe door het CIZ aangewezen personen.<sup>101</sup> Het onderzoek van de verzekerde in persoon is een vereiste voorbereiding van het indicatiebesluit.<sup>102</sup>
177. Tegen een besluit van het CIZ kunnen de verzekerde en andere belanghebbenden bezwaar maken bij het CIZ.<sup>103</sup>

### 3.1.3 CIZ

178. Het tot vaststellen van het recht op langdurige zorg bevoegde bestuursorgaan is het CIZ. Het CIZ is een publiekrechtelijke rechtspersoon die is ingesteld in de Wlz.<sup>104</sup> Het CIZ is op grond van de Wlz bevoegd om een indicatiebesluit te nemen.<sup>105</sup> Voor het nemen van een indicatiebesluit vergewist het CIZ zich ervan dat degene voor wie de indicatie is aangevraagd verzekerd is krachtens de Wlz.<sup>106</sup>
179. Het CIZ beslist op de aanvraag na het verrichten van onderzoek. Dat omvat in ieder geval een onderzoek van de verzekerde in persoon.<sup>107</sup> Blijkens de nota van toelichting bij het Besluit langdurige zorg (Blz) brengt dit mee dat er contact moet zijn met de persoon, wat onder omstandigheden ook telefonisch kan plaatsvinden. Van belang is dat er contact is met de verzekerde zelf, en niet met diens vertegenwoordiger. Dit onderzoek is niet vereist in geval van verzekerden met een psychische stoornis als bedoeld in artikel 3.2.2 Wlz.<sup>108</sup> Indien de

---

<sup>98</sup> Art. 2:1 Awb. Zie ook het onderdeel over vertegenwoordiging en gewaarborgde hulp in par. 3.4.

<sup>99</sup> Art. 3.2.3 lid 4 Wlz jo. art. 2.2.4 lid 1 sub a Wmo 2015.

<sup>100</sup> Art. 3.2.3 lid 3 Wlz.

<sup>101</sup> Art. 3.2.3 lid 3 Wlz.

<sup>102</sup> Art. 3.2.2 Wlz.

<sup>103</sup> Vgl. art. 10.3.1 Wlz. Zie over de vraag of het zorgkantoor belanghebbende is bij een indicatiebesluit (art. 1:2 lid 2 Awb): ECLI:NL:CRVB:2009:BH9439; ECLI:NL:RBROT:2008:BH5929 9 (geen belanghebbende); zie anders: ECLI:NL:RBDOR:2008:BG3535.

<sup>104</sup> Art. 7.1.1 Wlz. Het CIZ kent geen bestuursorganen die in de wet zijn genoemd. De publiekrechtelijke rechtspersoon CIZ is in dit geval ook het bestuursorgaan.

<sup>105</sup> Art. 3.2.3 Wlz.

<sup>106</sup> Art. 3.1 lid 2 Rlz. Zie ook: ECLI:NL:RBAMS:2012:BV8713 (vaststellen ingezetenschap door Svb).

<sup>107</sup> Art. 3.2.2 Wlz.

<sup>108</sup> Art. 3.1 Rlz. Deze zijn uitgesloten van het verkrijgen van een pgb.

verzekerde niet meewerkt aan het onderzoek, kan het CIZ de aanvraag weigeren volgens de regels van hoofdstuk 4 van de Awb.

180. Voor de uitoefening van het gebruik van deze bevoegdheid zijn de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2015 vastgesteld door de minister van VWS. Dat is mogelijk op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.<sup>109</sup> Het CIZ is als een zelfstandig bestuursorgaan ingesteld door de Wlz.<sup>110</sup>
181. Een indicatiebesluit stelt het recht op zorg vast dat aansluit bij de behoefte van de verzekerde.<sup>111</sup> Een indicatiebesluit geldt in beginsel voor onbepaalde tijd, tenzij het een van de uitzonderingen betreft die zijn opgenomen in de Regeling langdurige zorg (Rlz).<sup>112</sup>
182. Het CIZ kan een indicatiebesluit herzien of intrekken, indien het CIZ vaststelt dat de verzekerde of derde onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt waardoor een ander besluit is genomen dan bij juiste of volledige gegevens het geval zou zijn geweest.<sup>113</sup> Of als de verzekerde niet langer op de geïndiceerde zorg is aangewezen. Voor herindicatie gelden dezelfde regels als voor een nieuwe indicatie. Het verzoek om een herindicatie kan net als een indicatie gedaan worden door anderen, bijvoorbeeld het zorgkantoor. Het is wel telkens nodig dat de verzekerde in persoon wordt gezien.<sup>114</sup>
183. Het CIZ beslist ook op bezwaarschriften van de verzekerde of andere belanghebbenden tegen indicatiebesluiten en is verantwoordelijk voor het verweer voor de bestuursrechter tegen beroepschriften die worden ingesteld tegen beslissingen op bezwaar. Voor (geheel of gedeeltelijk) voorgenomen afwijzende beslissingen op bezwaar wordt advies gevraagd aan het Zorginstituut.<sup>115</sup>
184. Het CIZ behoort tot de partijen waarmee persoonsgegevens uitgewisseld kunnen worden binnen het kader van de Wlz.<sup>116</sup>
185. De bevoegdheid van het CIZ kan niet worden gemandateerd.<sup>117</sup> Op dat verbod zijn uitzonderingen mogelijk bij algemene maatregel van bestuur.<sup>118</sup> Daarvan is in het Blz gebruik gemaakt voor door de minister aangewezen organisaties die voor 1 januari 2015 experimenteerden met regelarme indicatiestelling.

---

<sup>109</sup> Art. 21 Kaderwet Zelfstandige bestuursorganen.

<sup>110</sup> Art. 7.1.1 Wlz.

<sup>111</sup> Art. 3.2.3 lid 1 Wlz.

<sup>112</sup> Art. 3.2 Rlz.

<sup>113</sup> Art. 3.2.4 Wlz.

<sup>114</sup> *Ibid.*

<sup>115</sup> Art. 10.3.1 Wlz.

<sup>116</sup> Art. 9.1.2 Wlz. Art. 5.1.1 Wlz e.v. betreft het Zorginstituut.

<sup>117</sup> Art. 7.1.2 lid 1 onder a Wlz jo. Art. 7.1.2 lid 5 Wlz.

<sup>118</sup> Art. 7.1.2 lid 6 Wlz.



186. Een indicatiebesluit stelt het recht van een bepaalde verzekerde op langdurige zorg in het specifieke geval vast. Dat wordt uitgedrukt in een zorgprofiel.<sup>119</sup> Het maakt daarbij niet uit of de verzekerde zorg in natura, of een pgb wenst.

## 3.2 Toekenning van een Wlz-rgb

### 3.2.1 Verzekerde

187. Van een verzekerde met een geldig indicatiebesluit staat het recht op zorg vast. De verzekerde kan daarmee een keuze maken voor zorg in natura of een pgb. Zorg in natura kan geleverd worden in een instelling, als een volledig pakket thuis of als deel daarvan in een modulair pakket thuis.<sup>120</sup>
188. Een pgb is krachtens de Wlz een subsidie waarmee de verzekerde de aan hem te verlenen zorg kan inkopen.<sup>121</sup> Een subsidie is een aanspraak op door een bestuursorgaan te verstrekken financiële middelen met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager.<sup>122</sup>
189. Niet elke verzekerde kan voor een pgb kiezen. Verzekerden die niet staan ingeschreven op een woonadres,<sup>123</sup> wiens vrijheid is ontnomen,<sup>124</sup> die een psychische stoornis hebben,<sup>125</sup> die zijn geïndiceerd met een bepaald zorgprofiel (VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging, en zorgprofielen LVG),<sup>126</sup> of die een in artikel 5.6 van de Rlz beschreven zorgprofiel hebben (o.a. beschermd wonen met intensieve dementiezorg en zorgprofielen verstandelijk gehandicapt wonen) en niet beschikken over gewaarborgde hulp, kunnen volgens de wettelijke regeling geen pgb krijgen.<sup>127</sup>
190. De verzekerde is zelf verantwoordelijk voor het aanvragen van een pgb bij het bevoegde bestuursorgaan, het zorgkantoor.<sup>128</sup> Het zorgkantoor is bevoegd een pgb te verlenen.
191. De vorm waarin de financiële middelen worden verstrekt is die van een trekkingsrecht op de SvB om betalingen te doen aan de door de verzekerde ter uitvoering van het pgb gecontracteerde verzekerde.<sup>129</sup>

---

<sup>119</sup> Art. 3.1.1 jo. 3.2.3 Wlz.

<sup>120</sup> Art. 3.3.1 Wlz.

<sup>121</sup> Art. 1.1.1 Wlz.

<sup>122</sup> art. 4:21 lid 1 Awb.

<sup>123</sup> Art. 3.3.3 lid 5 Wlz.

<sup>124</sup> Art. 3.3.3 lid 5 Wlz.

<sup>125</sup> Art. 3.3.4 Wlz.

<sup>126</sup> Art. 5.5 lid 1 Rlz.

<sup>127</sup> Het betreft hier nieuwe gevallen, overgangsrecht blijft buiten beschouwing.

<sup>128</sup> Art. 3.3.3 Wlz.

<sup>129</sup> Art. 3.3.3 lid 7 Wlz.

192. In de relatie met het zorgkantoor kan de verzekerde zich laten vertegenwoordigen of bijstaan volgens de regels van artikel 2:1 Awb. Het zorgkantoor is bevoegd om een vertegenwoordiger tegen wie 'ernstige bezwaren' bestaan te weigeren.<sup>130</sup> Met deze bevoegdheid moet gelet op het vereiste van 'ernstige bezwaren' zeer terughoudend worden omgegaan.<sup>131</sup>
193. De verzekerde kan zich laten bijstaan door gewaarborgde hulp.<sup>132</sup> In bepaalde gevallen is dat zelfs een voorwaarde om een pgb te kunnen krijgen. Dit komt aan de orde in paragraaf 3.4.

### 3.2.2 Zorgkantoor

194. Het zorgkantoor is een op grond van de Wlz voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder.<sup>133</sup> Het zorgkantoor is ook het zelfstandig bestuursorgaan dat bevoegd (en dus verantwoordelijk) is voor de bestuursrechtelijke besluitvorming over het pgb tegenover de verzekerde. Voor elke regio is een Wlz-uitvoerder aangewezen als zorgkantoor voor de ingezetenen van die regio. Aan het zorgkantoor is door de Wlz de bevoegdheid toegekend om te beslissen over aanvragen van de verzekerde van een pgb, over het verlenen van een pgb, over het vaststellen van een pgb na afloop van het tijdvak waarvoor het is verleend, over het intrekken of wijzigen van een pgb, over de mogelijke opschorting van betaling van voorschotten voor het pgb, en andere beslissingen over het pgb. De bevoegdheden daartoe zijn opgenomen in de Wlz, het Blz, de Rlz en de Awb.
195. Het zorgkantoor kan een pgb alleen verlenen aan verzekerden die in de regio van het zorgkantoor wonen.<sup>134</sup> Een pgb wordt niet verleend aan verzekerden met een zorgprofiel dat van het pgb is uitgesloten.<sup>135</sup>
196. Voor de besluitvorming over een pgb gelden verleningsgronden en weigeringsgronden. Verleningsgronden zijn voorwaarden die, mits in het specifieke geval vervuld, moeten leiden tot verlening van het pgb, tenzij er sprake is van een van de weigeringsgronden. De verleningsvoorwaarden betreffen:
- het doel van het pgb (of op doelmatige wijze zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit);

---

<sup>130</sup> Art. 2.2 AwB. Bijvoorbeeld bij 'ernstige en evidente ondeskundigheid', zie Van Buuren, Borman, Jacobs & De Poorter 2013, p. 64.

<sup>131</sup> *Kamerstukken II* 1988/89, 21 221, nr. 3, p. 50.

<sup>132</sup> Art. 1.1 Rlz.

<sup>133</sup> Art. 1.1.1 Wlz jo. art. 4.2.4 lid 2 Wlz.

<sup>134</sup> Art. 5.4 Rlz.

<sup>135</sup> Zie voor de uitgesloten zorgprofielen art. 5.5 lid 1 en art. 5.6 Rlz.

- de verantwoordelijkheid van een pgb (of op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger de aan het budget verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze zal worden uitgevoerd);
- de regie over verantwoorde zorg (op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger de verkozen zorgaanbieders en mantelzorgers op zodanige wijze aansturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen dat sprake zal zijn van verantwoorde zorg); en
- de bewuste keuze voor het pgb (in plaats van natura) en een budgetplan (overzicht van voorgenomen besteding).<sup>136</sup>

197. Als naar het oordeel van het zorgkantoor aan deze voorwaarden is voldaan dient het pgb te worden verleend, tenzij sprake is van een van verzekerde die is aangewezen op een bepaald profiel, de verzekerde weigert het budgetplan te bespreken, de verzekerde het aanvraagformulier niet of onvolledig heeft ingevuld, of de verzekerde voornemens is het pgb uitsluitend te besteden aan de inkoop van al gecontracteerde aanbieders.<sup>137</sup>

198. Het pgb wordt geweigerd als sprake is van een weigeringsgrond. Deze zijn opgenomen in artikel 3.3.3 lid 5 Wlz ('in ieder geval geweigerd'), artikel 5.9 Rlz, artikel 4:35 Awb en artikel 3 Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Wet Bibob).

199. De weigeringsgronden van de Awb zijn discretionair; weigeren kan als er gegronde redenen bestaat om aan te nemen dat:

- de activiteiten niet of niet geheel zullen plaatsvinden;
- de aanvrager niet zal voldoen aan de aan het pgb verbonden verplichtingen;
- de aanvrager niet op een behoorlijke wijze rekening en verantwoording zal afleggen omtrent de verrichte activiteiten en de daaraan verbonden uitgaven en inkomsten, voor zover deze voor de vaststelling van de subsidie van belang zijn;
- indien de aanvrager in het kader van de aanvraag onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van deze gegevens tot een onjuiste beschikking op de aanvraag zou hebben geleid; of
- indien de aanvrager failliet is verklaard of aan hem surséance van betaling is verleend of ten aanzien van hem de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, dan wel een verzoek daartoe bij de rechtbank is ingediend.<sup>138</sup>

200. Deze gronden vergen dus telkens een evenredige belangenafweging door het zorgkantoor.

201. De Wlz voegt daaraan toe dat weigering in ieder geval dient plaats te vinden indien:

---

<sup>136</sup> Art. 3.3.3 lid 4 Wlz.

<sup>137</sup> Art. 3.6.2 Blz.

<sup>138</sup> Art. 4:35 Awb.

- de verzekerde zich eerder niet aan pgb-verplichtingen heeft gehouden;
- de verzekerde blijktens de basisregistratie personen niet over een woonadres beschikt;
- de verzekerde rechtens zijn vrijheid is ontnomen;
- de vertegenwoordiger van de verzekerde niet voldoet aan de beperkingen en eisen van gewaarborgde hulp.<sup>139</sup>

202. Weigering dient bovendien te volgen indien:

- de verzekerde of diens vertegenwoordiger een bespreking van het budgetplan blijft weigeren;
- de verzekerde in een Zvw-instelling of een Wlz-instelling verblijft, anders dan voor logeeropvang;
- sprake is van een negatief advies wegens gevaar voor kinderen;
- de verzekerde, of diens ouders of voogd (voor zover verzekerde onder de 18 jaar is), in de schuldsanering zit, uitstel van betaling heeft gekregen of failliet is of dreigt te gaan;
- de verzekerde of diens vertegenwoordiger geen toestemming geeft om de gegevens door te geven aan het Centraal Administratiekantoor (CAK) voor de eigen bijdrage of aan de Svb voor de uitvoering van het trekkingsrecht.<sup>140</sup>

203. Indien het pgb kan worden verleend zijn er regels over de inhoud van de beschikking tot verlening. De verleningsbeschikking bevat ten minste de volgende gegevens: de subsidieperiode, het verleende pgb en de wijze waarop dit is berekend, de verplichtingen van de verzekerde en het verantwoordingsvrije bedrag inclusief de berekeningswijze daarvan.<sup>141</sup>

204. Op de verlening van een pgb zijn de regels van afdeling 4.2.3 van de Awb van toepassing, die gelden naast de regels voor het pgb in de Wlz, het Blz en de Rlz. Op grond van artikel 4:30 Awb bevat de beschikking een omschrijving van de activiteiten waarvoor het pgb wordt verleend. Het zorgkantoor kan daarbij bepalen dat de omschrijving later wordt uitgewerkt, voor zover de verleningsbeschikking dit vermeldt.

205. Wat betreft de verplichtingen van de verzekerde geldt het volgende. In de beschikking waarbij het zorgkantoor een pgb verleent aan de verzekerde worden door het zorgkantoor op grond van artikel 5.18 Rlz in ieder geval de volgende verplichtingen opgelegd aan de verzekerde:

- de verzekerde gebruikt het pgb alleen voor betaling via de Svb van zorg als bedoeld in artikel 3.3.3 van de Wlz;

---

<sup>139</sup> Art. 3.3.3 lid 5 Wlz.

<sup>140</sup> Art. 5.9 Rlz.

<sup>141</sup> Art. 5.19 Rlz.

- de ingekochte zorg is kwalitatief verantwoord;
- de verzekerde past een zorgovereenkomst en zorgbeschrijving meteen aan als de feiten veranderen;
- een zorgverlener mag niet meer dan veertig uur per week werkzaamheden verrichten;
- betalingen aan de zorgverlener laat de verzekerde uitsluitend via de Svb doen;
- bemiddelingskosten mogen alleen betaald worden uit het pgb als het pgb al was verleend onder de AWBZ voor 31 december 2011 en de bemiddelaar een keurmerk van het Keurmerkinstituut heeft;
- de verzekerde mag geen mantelzorger contracteren die overbelast is of dreigt te worden;
- het pgb mag niet worden besteed aan logeeropvang buiten de EU; en
- de verzekerde is verplicht alle feiten en omstandigheden die van invloed zijn op de verstrekking van het pgb te vermelden.

206. Artikel 4:37 Awb biedt daarnaast de grondslag voor het zorgkantoor om aan de budgethouder verplichtingen op te leggen met betrekking tot:

- aard en omvang van de activiteiten waarvoor het pgb wordt verleend, de administratie van aan de activiteiten verbonden uitgaven en inkomsten;
- het vóór de vaststelling verstrekken van gegevens en bescheiden die nodig zijn voor een beslissing omtrent het pgb;<sup>142</sup>
- de te verzekeren risico's;
- het stellen van zekerheid voor verleende voorschotten (hier niet van toepassing);
- het afleggen van rekening en verantwoording omtrent de verrichte activiteiten en de daaraan verbonden uitgaven en inkomsten, voor zover deze voor de vaststelling van de subsidie van belang zijn;
- het beperken of wegnemen van de nadelige gevolgen van de subsidie voor derden; en
- het uitoefenen van controle door een registeraccountant ex artikel 2:393 lid 1 BW op het door het zorgkantoor gevoerde financiële beheer en de financiële verantwoording daarover.

---

<sup>142</sup> De budgethouder kan gegevensverschaffing weigeren voor zover het belang daarvan voor de beslissing van het zorgkantoor niet opweegt tegen het belang van de eerbieding van de persoonlijke levenssfeer, met inbegrip van de bescherming van medische en psychologische onderzoeksgegevens, of tegen het belang van de bescherming van bedrijfs- en fabricagegegevens; deze weigeringsgronden zijn niet van toepassing op bij wettelijk voorschrift aangewezen gegevens en bescheiden waarvan is bepaald dat deze dienen te worden overgelegd, art. 4:3 Awb; het zorgkantoor kan voor het verstrekken van gegevens een formulier vaststellen, art. 4:4 Awb.

207. Artikel 4:38 Awb bepaalt dat het zorgkantoor de budgethouder ook andere verplichtingen kan opleggen die strekken tot verwezenlijking van het doel van het pgb. Op grond van artikel 5.18 Rlz is de opsomming van verplichtingen, die het zorgkantoor kan opleggen niet limitatief ("in ieder geval"). Dat wil zeggen dat het zorgkantoor krachtens wettelijk voorschrift bevoegd is om bij de verleningsbeschikking bepaalde aanvullende verplichtingen op te nemen.
208. Deze mogelijkheid is niet onbeperkt. Ten eerste mogen de verplichtingen niet in strijd komen met de Wlz, Blz of Rlz. Ten tweede mogen geen verplichtingen opgelegd worden bij verleningsbeschikking die niet strekken tot verwezenlijking van het doel van de subsidie.<sup>143</sup>
209. De verplichtingen voor de budgethouder kunnen nog na de subsidieverlening worden uitgewerkt, voor zover de beschikking tot pgb-verlening dit vermeldt.<sup>144</sup>
210. Zolang het pgb niet is vastgesteld, kan het zorgkantoor de verleningsbeschikking nog wijzigen of intrekken, vanaf de dag nadat de verzekerde overlijdt, vanaf het moment dat de verzekerde langer dan twee maanden verblijft in een instelling onder de Wlz of de Zvw, vanaf de dag waarop de verzekerde heeft aangegeven geen prijs meer te stellen op het pgb, als aanleiding is dat een minderjarige budgethouder mishandelt, verwaarloost of in de opvoeding en ontwikkeling ernstig wordt geschaad, vanaf de dag waarop het indicatiebesluit wordt herzien als gevolg van bezwaar en beroep tegen dat indicatiebesluit.<sup>145</sup> Bovendien kan de verleningsbeschikking worden ingetrokken of gewijzigd met ingang van de dag waarop de verzekerde niet beschikt over een woonadres of diens gewaarborgde hulp, de verplichtingen niet nakomt, niet langer voldoet aan de voorwaarden of verleningsgronden van het pgb of aan de eisen voor gewaarborgde hulp.<sup>146</sup>
211. Het zorgkantoor beslist bovendien op bezwaarschriften van de verzekerde of andere belanghebbenden en is verantwoordelijk voor het verweer voor de bestuursrechter tegen beroepschriften die door het zorgkantoor genomen beslissingen op bezwaar treffen.

### 3.2.3 Bureau Bibob

212. Een laatste weigeringsgrond wordt geboden door de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Wet Bibob). Op grond van het Besluit Bibob zijn, net als voorheen het geval was onder de AWBZ, de uitvoeringsorganen van de Wlz die zelfstandige bestuursorganen zijn, aangewezen als rechtspersoon met een overheidstaak. Dit geldt behalve voor de zorgkantoren ook voor het CIZ en het CAK. Als gevolg daarvan is de Wet Bibob van toepassing op aanbesteding van deze rechtspersonen.

---

<sup>143</sup> Art. 4:39 Awb.

<sup>144</sup> Art. 4:40 Awb.

<sup>145</sup> Art. 5.20 Rlz.

<sup>146</sup> *Ibid.*

213. Maar bovendien is de Wet Bibob geheel los daarvan van toepassing op alle subsidies. Het Wlz-pgb is een subsidie.<sup>147</sup> Op grond van artikel 3 kan een subsidie aan een rechtspersoon of een natuurlijke persoon (zoals een verzekerde) worden geweigerd of ingetrokken indien ernstig gevaar bestaat dat de beschikking mede zal worden gebruikt om uit gepleegde strafbare feiten verkregen of te verkrijgen, op geld waardeerbare voordelen te benutten, of strafbare feiten te plegen.
214. Eenzelfde bevoegdheid tot weigering dan wel intrekking hebben bestuursorganen, indien feiten en omstandigheden erop wijzen of redelijkerwijs doen vermoeden dat ter verkrijging van de aangevraagde dan wel gegeven beschikking een strafbaar feit is gepleegd. De weigering dan wel intrekking vindt slechts plaats, indien deze tenminste evenredig is met, ingeval van vermoedens, de ernst daarvan en met de ernst van het strafbare feit.
215. Onder strafbaar feit wordt hier telkens ook verstaan een overtreding waarvoor een bestuurlijke boete kan worden opgelegd.<sup>148</sup> Door deze gelijkstelling zijn niet alleen strafbare feiten zoals de overtreding van de artikelen 35, 36 of 38 van de Wmg (verbod voor zorgaanbieders<sup>149</sup> om andere tarieven of prestaties te leveren en plicht voor zorgaanbieders tot een deugdelijke administratie en informatie, in de Wlz en de Zvw)<sup>150</sup> maar ook oneerlijke handelspraktijken als bedoeld in artikel 6:193a BW.<sup>151</sup>
216. Voordat een beslissing tot weigering of intrekking van een pgb wordt genomen, kan het zorgkantoor het Bureau Bibob om een advies vragen.<sup>152</sup> Dit kan gaan over de mate van gevaar, of over de ernst van de feiten en omstandigheden. Het bureau heeft ook tot taak om bestuursorganen, zoals het zorgkantoor of het CIZ, desgevraagd te informeren omtrent de in deze wet en in andere algemeen verbindende voorschriften neergelegde weigerings- en intrekkinggronden inzake subsidies.<sup>153</sup>
217. Het bureau kan indien daartoe aanleiding bestaat de officier van justitie, met het oog op diens bevoegdheid ingevolge artikel 26 van de Wet Bibob om bestuursorganen te wijzen op de

---

<sup>147</sup> Voor de Zvw ligt dat anders. Over het karakter van het pgb in de Wmo 2015 en de Jw is twijfel mogelijk. Het ziet ernaar uit dat ook daar geen sprake is van een subsidie. Zie paragraaf 5.2.1.

<sup>148</sup> Artikel 3 lid 8 Wet Bibob.

<sup>149</sup> In de Wmg wordt onder zorgaanbieder verstaan de natuurlijke persoon of rechtspersoon die *beroeps- of bedrijfsmatig* zorg verleent of de natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een beroeps- of bedrijfsmatige zorgaanbieder (art. 1 onder c Wmg).

<sup>150</sup> Art. 1.1 WED. Het art. 50 Wmg waarnaar wordt verwezen in art. 35 Wmg is thans niet van toepassing op pgb's. Zie het Besluit uitbreiding bereik WMG.

<sup>151</sup> Art. 2.9 Wet handhaving consumentenbescherming.

<sup>152</sup> Art. 1 en 3 jo. art. 6 Wet Bibob.

<sup>153</sup> Art. 10 Wet Bibob.

mogelijkheid om advies te vragen via de Wet Bibob, berichten over gegevens die het heeft verkregen in het kader van zijn taak.<sup>154</sup>

218. Bovendien kan het bureau een bestuursorgaan of een rechtspersoon met een overheidstaak desgevraagd informeren wanneer hij bevoegd is tot toepassing van deze wet over het feit of over de betrokkene, in de afgelopen twee jaren, een advies is uitgebracht dan wel een adviesaanvraag in behandeling is genomen, en zo ja: voor welke beschikking, aanbesteding of vastgoedtransactie het advies is uitgebracht dan wel de adviesaanvraag in behandeling is genomen, en indien advies is uitgebracht: de mate van gevaar zoals dat is opgenomen in het advies.<sup>155</sup>
219. In potentie kan het Bureau Bibob dus worden ingeschakeld door zorgkantoren maar ook door het college van burgemeester en wethouders om informatie te delen, via het Openbaar Ministerie (OM), over strafbare feiten.
220. Het gaat bij de Wet Bibob telkens om vermoedens ten aanzien van de betrokken budgethouder zelf, maar mogelijk ook ten aanzien van degene aan wie hij vermogen (het pgb) verschaft of met wie hij een zakelijk samenwerkingsverband heeft.<sup>156</sup>
221. De betekenis van de Wet Bibob is dus naar verwachting beperkt maar niet geheel afwezig. Zeker gelet op de rol van informatieschakel met de officier van justitie kan dit interessant zijn. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat privacy aspecten in de weg kunnen staan aan een adequate benutting van deze mogelijkheid en dat de procedure langdurig is.

### 3.3 Gebruik van het Wlz-pgb

#### 3.3.1 Budgethouder

222. De verzekerde aan wie een pgb is verleend is budgethouder en als zodanig verantwoordelijk voor de naleving van de aan een verleend pgb verbonden verplichtingen bij het gebruik daarvan. Deze vloeien voort uit de Wlz, het Blz, de Awb en de verleningsbeschikking van het zorgkantoor en betreffen onder meer de kwaliteit van de ingekochte zorg, het toepasselijke tarief en prestaties en de financiële verantwoording.
223. De verlening van een pgb houdt een voorlopige aanspraak in. Pas met het vaststellen van het pgb na afloop van het tijdvak waarvoor het pgb is verleend, staat de aanspraak op de financiële middelen vast.<sup>157</sup> Het zorgkantoor doet dat ambtshalve aan het eind van het jaar,

---

<sup>154</sup> Art. 11 Wet Bibob.

<sup>155</sup> Art. 11a Wet Bibob.

<sup>156</sup> Art. 3 lid 4 Wet Bibob.

<sup>157</sup> Art. 4:42 Awb.



overeenkomstig de som van de bedragen die de Svb met toestemming van de verzekerde voor tijdens de subsidieperiode verleende zorg heeft uitbetaald.<sup>158</sup>

224. Indien het budget niet geheel is gebruikt, of niet is voldaan aan de daaraan verbonden verplichtingen, of indien er onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt, of indien het pgb anderszins onjuist is verstrekt en de budgethouder wist dat of behoorde dat te weten, dan kan het pgb lager worden vastgesteld.<sup>159</sup>
225. Indien de budgethouder gebruik wenst te maken van het pgb dan is hij verantwoordelijk voor het sluiten van een schriftelijke overeenkomst met degene van wie de zorg wordt betrokken.<sup>160</sup> In termen van de Wlz is dit ofwel een zorgaanbieder, ofwel een mantelzorger. Zie voor de totstandkoming van de overeenkomst paragraaf 2.2.1.
226. Voorop staat dat de budgethouder, binnen de grenzen van de wet, in eerste instantie zelf verantwoordelijk is voor de inhoud van de overeenkomst die hij met de zorgaanbieder of de mantelzorger sluit. In de Rlz staat wat er ten minste in de overeenkomst moet zijn geregeld.<sup>161</sup> Dit betreft in ieder geval de inhoud van de modelovereenkomsten die zijn vastgesteld door de Svb. Daarnaast gelden verplichte bedingen ten behoeve van de goedkeuring van het zorgkantoor. Voor het overige is de inhoud overgelaten aan zijn onderhandeling met de zorgaanbieder of mantelzorger.
227. De budgethouder is verantwoordelijk voor de goedkeuring door het zorgkantoor en door de Svb. Zonder goedgekeurde overeenkomst kan de Svb niet rechtsgeldig betalingen doen ten laste van het pgb. Goedkeuring kan worden onthouden wegens strijd met het recht of het belang van de uitvoerbaarheid van het pgb en van het budgetbeheer.<sup>162</sup> Door belangenorganisaties zijn modellen gemaakt van algemene voorwaarden voor deze overeenkomsten.<sup>163</sup>

### 3.3.2 Zorgaanbieder

228. Een zorgaanbieder is een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener.<sup>164</sup> Een instelling is in de Wlz altijd een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen – dat wil zeggen een organisatorisch verband dat is toegelaten onder die wet<sup>165</sup> – of een in het

---

<sup>158</sup> Art. 5.21 Rlz.

<sup>159</sup> Art. 4:46 en 4:47 Awb.

<sup>160</sup> Art. 3.6.4 Blz.

<sup>161</sup> Art. 5.16 Rlz.

<sup>162</sup> Art. 3.6.4 Blz.

<sup>163</sup> Zie bijv. 'Algemene consumentenvoorwaarden voor zorg zonder verblijf van ActiZ en Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN) voor budgethouders' <[www.ser.nl/~media/files/internet/consumentenvoorwaarden/av/cz-115.ashx](http://www.ser.nl/~media/files/internet/consumentenvoorwaarden/av/cz-115.ashx)>. Het gebruik van deze modellen is overigens niet verplicht.

<sup>164</sup> Art. 1.1 Wlz.

<sup>165</sup> Zie art. 5 lid 1 WTZi en het Uitvoeringsbesluit WTZi.

buitenland gevestigde instelling die volgens de aldaar geldende regels rechtmatig zorg verstrekt.<sup>166</sup> Een solistisch werkende zorgverlener is een zorgverlener die, anders dan in dienst of in opdracht van een instelling beroepsmatig, zorg verleent.<sup>167</sup> Een zorgverlener is in de Wlz per definitie een natuurlijke persoon die in persoon beroepsmatig zorg verleent. Samengevat is een zorgaanbieder onder Wlz altijd een beroeps- of bedrijfsmatig aanbieder of verlener van zorg.<sup>168</sup>

229. De zorgaanbieder is één van de twee mogelijke partijen waarmee de budgethouder een zorgovereenkomst sluit. De zorgaanbieder verleent immers altijd zorg in de uitoefening van een beroep of bedrijf. Een overeenkomst met een zorgaanbieder kan een overeenkomst van opdracht zijn. Het kan ook gaan om een overeenkomst met een freelancer die als ondernemer werkzaam is en zo beroepsmatig zorg verleent. En er kan sprake zijn van een arbeidsovereenkomst. De zorgaanbieder is in dat laatste geval de werknemer van de budgethouder.
230. Op zorgaanbieders zijn ook de regels van de Wmg van toepassing, voor zover het ook zorgaanbieders betreft zoals die daar worden gedefinieerd. Dat zijn rechtspersonen of natuurlijke personen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen (of de (rechts)persoon die namens deze tarieven in rekening brengt in verband met het verlenen van zorg).<sup>169</sup> Voor deze zorgaanbieders gelden bepaalde normen. Ten eerste het verbod om andere tarieven in rekening te brengen dan vastgesteld door de NZa of om wel deze tarieven in rekening te brengen maar voor andere prestaties dan waarvoor ze zijn vastgesteld.<sup>170</sup> Ten tweede de verplichting om een administratie bij te houden die aan bepaalde eisen voldoet.<sup>171</sup> Ten derde de verplichting om de consument (verzekeringsplichtige, verzekerde of patiënt) juist te informeren zonder afbreuk te doen aan de Wlz of de Zvw.<sup>172</sup>
231. Overtreding van deze normen is strafbaar en levert een economisch delict op; een misdrijf in geval van opzet, een overtreding in andere gevallen.<sup>173</sup>
232. Vanwege de definitie van zorgaanbieder en het karakter van de zorg als diensten zijn de regels voor oneerlijke handelspraktijk op basis van Afdeling 3A, Titel III, Boek 6 van het BW, en

---

<sup>166</sup> Art. 1.1 Wlz. Let op: het gaat hier om de hoedanigheid van de instelling, niet om de toelaatbaarheid van een Wlz-pgb buiten de landsgrenzen. Dat laatste is geregeld op grond van artikel 3.3.5 van de Wlz, waarmee wordt voorzien in een vergoeding of in een tijdelijk pgb in de EU.

<sup>167</sup> Art. 1.1 Wlz.

<sup>168</sup> Art. 1.1 Wlz.

<sup>169</sup> Art. 1, aanhef en onder c Wmg.

<sup>170</sup> Art. 35 Wmg. Let op: de pgb-tarieven zijn thans niet door de NZa bepaald maar bij de Regeling langdurige zorg door de minister van VWS. Dit verbod werkt daarmee dus niet door naar het pgb.

<sup>171</sup> Art. 36 Wmg.

<sup>172</sup> Art. 38 Wmg.

<sup>173</sup> Art. 1 en 2 Wet op de economische delicten.

in aansluiting daarop, de Wet handhaving consumentenbescherming van toepassing. Op dit onderwerp wordt afzonderlijk ingegaan in paragraaf 8.4.6.

233. Voor zorgverleners met een door de Wet BIG beschermde titel, gelden de kwaliteitsregels. Verwezen wordt naar het onderdeel over de verpleegkundige in de bespreking van de Zvw.

### 3.3.3 Mantelzorger

234. De andere mogelijke partij van wie de budgethouder zorg betreft, is een mantelzorger. Ook hier kan sprake zijn van een overeenkomst van opdracht of van een arbeidsovereenkomst. In de Wlz is een mantelzorger een natuurlijke persoon die rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie zorg verleent zonder dat dit beroeps- of bedrijfsmatig geschiedt.<sup>174</sup> De Wet BIG is niet van toepassing. Deze sociale relatie is verder niet gedefinieerd en kan heel breed zijn: familie, vrienden, burens, etc.
235. Het onderscheid tussen zorgaanbieder en mantelzorger speelt ook bij de regels over de tarieven. De tarieven voor zorgaanbieders en mantelzorgers verschillen. Om in aanmerking te komen voor het hogere 'professionele' tarief (lees: niet het mantelzorgtarief), moet de zorg verleend zijn door:
- een onderneming waarvan de activiteiten volgens de inschrijving in het handelsregister geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg en die in Nederland is gevestigd, of hoort tot een Europese onderneming die statutair haar zetel heeft in Nederland, of hoort tot een buitenlandse rechtspersoon die een hoofd- of een nevenvestiging in Nederland heeft;<sup>175</sup>
  - een onderneming die in Nederland gevestigd is en die toebehoort aan een natuurlijke persoon waarvan volgens de inschrijving in het handelsregister de activiteiten geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg en die toebehoort aan een zelfstandige zonder personeel waaraan een geldige beschikking VAR-verklaring is afgegeven; of

---

<sup>174</sup> Art. 1.1.1 Wlz.

<sup>175</sup> Zie art. 3.6.5 Blz en artikel 5 Handelsregisterwet 2007. Het gaat kort gezegd om een onderneming die in Nederland is gevestigd en die toebehoort aan een naamloze vennootschap (NV), een besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid (BV), een vennootschap onder firma (vof), een commanditaire vennootschap (CV), een maatschap, een rederij, een coöperatie, een onderlinge waarborgmaatschappij, een vereniging, een stichting, een kerkgenootschap of een publiekrechtelijke rechtspersoon; een onderneming die toebehoort aan een Europese naamloze vennootschap, een Europese coöperatieve vennootschap of een Europees economisch samenwerkingsverband die volgens haar statuten haar zetel in Nederland heeft; een onderneming die toebehoort aan een buitenlandse rechtspersoon die een hoofd- of een nevenvestiging in Nederland heeft; of een onderneming die in Nederland is gevestigd en die toebehoort aan een ander dan hierboven genoemd (en ook aan een ander dan aan een onderneming die in Nederland gevestigd is en die toebehoort aan een natuurlijke persoon).

- een persoon die is ingeschreven in het BIG-register voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg.<sup>176</sup>

236. In andere gevallen geldt het 'mantelzorgtarief'. Dat geldt ook als iemand zowel valt onder één van de beschrijvingen hierboven en die van mantelzorger.<sup>177</sup>

### 3.4 Gewaarborgde hulp

237. Het uitgangspunt van het pgb is dat de budgethouder zelf in staat is regie te voeren over de zorg. Als de verzekerde niet in staat is om op eigen kracht deze regie over de door hem met het pgb in te kopen zorg te voeren, dan mag de verzekerde daarvoor de hulp inroepen van een derde om aan de verplichtingen van het pgb te kunnen voldoen. Dit kan zowel een wettelijk vertegenwoordiger zijn als een vertegenwoordiger bij volmacht.

238. In bepaalde gevallen is het voor de verzekerde verplicht om gebruik te maken van gewaarborgde hulp om aan de verplichtingen te voldoen.<sup>178</sup> Gewaarborgde hulp is door de verzekerde ingeschakelde hulp van een derde die in staat is voor de nakoming van de aan het pgb verbonden verplichtingen.<sup>179</sup> Het gaat dan vooral om de keuze van de zorgverlener, de kwaliteit van de zorg en de financiële verantwoording. Deze onderdelen zijn tevens de kernonderdelen van de relatie tussen de budgethouder en degene van wie hij de zorg betreft.

239. Gewaarborgde hulp is in de Wlz en de Rlz een voorwaarde voor de rechtmatige verlening van een pgb door het zorgkantoor. Deze voorwaarde moet vervuld zijn, wil het zorgkantoor rechtmatig een pgb verlenen aan iemand die niet zelf de vereiste regie kan voeren. In bepaalde gevallen is het ontbreken van gewaarborgde hulp ook een weigeringsgrond. Of deze voorwaarde in het specifieke geval vervuld is, dus of de betrokken persoon gewaarborgde hulp kan bieden, dient door het zorgkantoor te worden onderzocht. Dit kan bij uitstek door het voeren van een bewuste-keuze-gesprek. Als blijkt dat de vertegenwoordiger niet kan instaan voor de gewaarborgde hulp dan kan het pgb niet worden verleend en dient het te worden geweigerd.<sup>180</sup>

---

<sup>176</sup> Zie artikel 3 van de Wet BIG.

<sup>177</sup> Art. 3.6.5 leden 3 en 4 Blz.

<sup>178</sup> Art. 5.6 Rlz.

<sup>179</sup> Art. 1.1 Rlz.

<sup>180</sup> Art. 5.11 lid 2 Rlz.

240. In de Wlz is het begrip van gewaarborgde hulp overgenomen uit de jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep.<sup>181</sup> Aan bepaalde verplichtingen van het pgb is inherent dat eisen kunnen worden gesteld aan de integriteit van de derde die de verzekerde behulpzaam is om de verplichtingen na te komen. Het gaat dan om de keuze van de zorgverlener, de kwaliteit van de zorg en de financiële verantwoording. Deze regeling is in de Wlz en de Rlz gecodificeerd.
241. Gewaarborgde hulp is hulp van een derde die door de verzekerde is ingeschakeld. Deze derde staat in voor de nakoming van aan het pgb verbonden verplichtingen. Die verplichtingen blijven primair rusten op de budgethouder. Het is daarom ook in zijn belang dat de hulp inderdaad gewaarborgd is. De budgethouder blijft zelf verantwoordelijk.
242. De gewaarborgde hulp heeft echter ook een eigen verantwoordelijkheid tegenover de verzekerde. Welke verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid dat is, is afhankelijk van de precieze vorm van de relatie. Gaat het bijvoorbeeld om een wettelijk vertegenwoordiger of om een zelfgekozen niet-wettelijk vertegenwoordiger?<sup>182</sup> Welke relatie dit ook is, vertegenwoordigers dienen in het kader van de Wlz *gewaarborgde hulp* te bieden.

### 3.5 Verantwoording van het gebruik van het Wlz-rgb

#### 3.5.1 Budgethouder

243. Door de invoering van het trekkingsrecht en de goedkeuring van overeenkomsten vindt een beoordeling door het zorgkantoor en de Svb van het gebruik van het pgb plaats; al voorafgaand aan dat gebruik (d.w.z. een beoordeling van de contractering van een zorgaanbieder of een mantelzorger en van de betaling van uit hoofde van die zorgovereenkomst geleverde zorg).
244. Een pgb wordt per kalenderjaar verstrekt.<sup>183</sup> Na afloop daarvan wordt het pgb binnen zes weken vastgesteld.<sup>184</sup> Het pgb wordt vastgesteld op het verantwoordingsvrije bedrag, vermeerderd met de som van de bedragen die de Svb met toestemming van de verzekerde voor tijdens de subsidieperiode verleende zorg heeft uitbetaald.<sup>185</sup> Indien de budgethouder geen betalingen heeft laten doen wordt het pgb vastgesteld op nihil.

---

<sup>181</sup> Dat dergelijke waarborgen bij de hulp van een vertegenwoordiger zijn vereist, is reeds tot uitdrukking gebracht in CRvB 31 juli 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:1375. Bij het ontbreken van dergelijke waarborgen kan derhalve op basis van het tweede lid van artikel 3.3.3 een pgb worden geweigerd. Dat zal telkens een beoordeling en deugdelijke motivering vergen van het zorgkantoor dat bevoegd is te beslissen op de aanvraag.

<sup>182</sup> Zie voor de vertegenwoordigers paragraaf 2.4.

<sup>183</sup> Art. 3.6.1 Blz.

<sup>184</sup> Art. 5.21 Rlz.

<sup>185</sup> De verzekerde hoeft geen verantwoording af te leggen over de besteding van maximaal 1,5% van het voor dat jaar verleend pgb met een minimum van € 250 en een maximum van € 1.250. Art. 5.17 Rlz.

245. De verzekerde is degene die de Svb betalingen laat doen uit het pgb. De verantwoording door de budgethouder vindt dus in feite plaats per declaratie die de verzekerde door de Svb laat uitbetalen.
246. Het zorgkantoor is uit hoofde van deze bevoegdheden eveneens als eerste verantwoordelijk voor controle (niet toezicht op naleving<sup>186</sup>) door de verzekerde budgethouder van de aan het pgb verbonden verplichtingen jegens het zorgkantoor. Deze verplichtingen vloeien behalve uit de Awb, de Wlz, het Blz en de Rlz, voort uit de beschikkingen zelf. Naast een papieren controle door het zorgkantoor kan het zorgkantoor ook een huisbezoek afleggen (na voorafgaande toestemming van de budgethouder binnentreden van de woning) bij de budgethouder.<sup>187</sup>

### 3.5.2 Zorgaanbieder

247. De zorgaanbieder verantwoordt de verleende zorg tegenover de budgethouder op grond van de contractuele (zorg)relatie.
248. In de Wlz of Blz zijn geen normen omtrent de verantwoording te vinden die gericht zijn aan de zorgaanbieder. In de Rlz zijn wel regels te vinden omtrent de uit het pgb te vergoeden kosten van een zorgaanbieder, zoals een maximumtarief.<sup>188</sup> Deze regels zijn niet direct geadresseerd aan de zorgaanbieders, maar gelden voor hen indirect als de zorgaanbieders inkomsten willen uit werkzaamheden die door de budgethouder worden betaald met het pgb.
249. De zorgaanbieder is verder verplicht zijn medewerking te verlenen aan door de Wlz-uitvoerder uitgevoerde controles en fraudeonderzoeken.<sup>189</sup>

### 3.5.3 Wlz-uitvoerder (incl. zorgkantoor)

250. Het onderdeel "het verrichten van controle of fraudeonderzoek door de Wlz-uitvoerders" is in artikel 7.2 van de Rlz nader uitgewerkt, voor zover het betrekking heeft op "controle". Het gaat dan om drie instrumenten: materiële controle, formele controle en detailcontrole. Deze regels zijn niet specifiek geschreven voor het pgb maar zijn niet uitsluitend van toepassing op zorg in natura zodat ze ook gelden voor het pgb.
251. Materiële controle houdt een onderzoek in waarbij de Wlz-uitvoerder nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en of die geleverde prestatie het

---

<sup>186</sup> Zie hierna par. 3.2.1.

<sup>187</sup> Protocol Prestatiemeting Wlz 2015.

<sup>188</sup> Art. 5.22 Rlz.

<sup>189</sup> Art. 7.3 jo. 7.10 Rlz.

meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.<sup>190</sup> De zorgaanbieder is verplicht medewerking te verlenen aan de materiële controle.<sup>191</sup>

252. Formele controle houdt een onderzoek in waarbij de Wlz-uitvoerder nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht, is geleverd aan een verzekerde van de Wlz-uitvoerder, betrekking heeft op het verzekerde pakket van die persoon, door de zorgaanbieder bevoegd geleverd is, en een tarief betreft dat voor die prestatie krachtens de Wmg is vastgesteld of met inachtneming van de Wmg voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeen gekomen.<sup>192</sup>
253. Detailcontrole houdt in een fraudeonderzoek, of een onderzoek door de Wlz-uitvoerder naar de bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot de eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle.<sup>193</sup>
254. De Wlz-uitvoerder stelt voorafgaand aan het uitvoeren van materiële controle het doel vast door te bepalen wanneer voldoende zekerheid is verkregen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd of die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.<sup>194</sup>
255. De Wlz-uitvoerder kan verzekerden enquêteformulieren sturen, voert een algemene risicoanalyse uit op basis van gegevens waarover hij in het kader van de Wlz kan beschikken, maakt een controleplan waarin de objecten van materiële controle en de in te zetten controle-instrumenten zijn opgenomen (m.u.v. de detailcontrole). Het controledoel en het algemene controleplan maken Wlz-uitvoerders openbaar<sup>195</sup> zodat het voor verzekerden en zorgaanbieders gemakkelijk verkrijgbaar is.
256. Detailcontrole wordt niet uitgevoerd, dan nadat aan bepaalde voorwaarden is voldaan:
- a. de Wlz-uitvoerder heeft een specifieke risicoanalyse verricht op de bevindingen uit het uitgevoerde algemene controleplan;
  - b. naar aanleiding van die specifieke risicoanalyse een specifiek controledoel en -plan opgesteld, waarin de objecten van de materiële controle en de methoden van detailcontrole zijn opgenomen;
  - c. zonder detailcontrole kan het specifieke doel niet worden bereikt;
  - d. de detailcontrole gaat blijkens het plan niet verder dan voor het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het te onderzoeken geval noodzakelijk is; en

---

<sup>190</sup> Art. 7.2 onder a Rlz.

<sup>191</sup> Art. 7.3 lid 2 Rlz.

<sup>192</sup> Art. 7.2 onder b Rlz.

<sup>193</sup> Art. 7.2 onder c Rlz.

<sup>194</sup> Art. 7.4 lid 1 Rlz.

<sup>195</sup> Art. 7.7 Rlz.

- e. de Wlz-uitvoerder heeft de zorgaanbieder voorafgaand aan de uitvoering van de detailcontrole toereikende, desgevraagd schriftelijk, informatie verstrekt waarin wordt gemotiveerd hoe is voldaan aan deze genoemde voorwaarden.
257. Een medisch adviseur in opdracht van de Wlz-uitvoerder is verantwoordelijk en op voorafgaand verzoek van de zorgaanbieder aanwezig bij een onderdeel van de controle waarbij persoonsgegevens van verzekerden worden verwerkt.
258. Over de zakelijke inhoud van de voorgenomen uitkomsten van de detailcontrole informeert de Wlz-uitvoerder de zorgaanbieder. De zorgaanbieder krijgt ook de gelegenheid daarop binnen een redelijke termijn te reageren. Deze reactie heeft betrekking op de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van de detailcontrole.
259. Fraudeonderzoek houdt een onderzoek in waarbij wordt nagegaan of de verzekerde of de zorgaanbieder "valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen bij de uitvoering door betrokken personen en organisaties van de verzekering op grond van de wet, met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben."<sup>196</sup>
260. De op grond van artikel 7.8, eerste lid, geldende voorwaarden voor de uitvoering van detailcontrole in het kader van materiële controle lenen zich niet onverkort voor fraudeonderzoek. Indien een Wlz-uitvoerder uit de uitgevoerde algemene controle of uit andere bron indicaties bereiken dat mogelijk sprake is van fraude, zal de verzekeraar een detailcontrole uitvoeren op basis van de concrete omstandigheden. De specifieke risicoanalyse en het specifiek controleplan vormen daarvoor niet het geschikte kader. Bij fraudeonderzoek is verwerking door de verzekeraar van bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens onvermijdelijk. De zorgaanbieder is verplicht om mee te werken aan fraudeonderzoek.
261. Ook bij fraudeonderzoek moet de Wlz-uitvoerder een specifiek controledoel vaststellen en aangeven welke gegevens hij wil inzien met welk doel. Het gestelde in de toelichting bij artikel 7.8, derde lid, Rlz met betrekking tot de toestemming van de verzekerde persoonsgegevens te verwerken is van overeenkomstige toepassing bij detailcontrole ten behoeve van fraudeonderzoek.

#### 3.5.4 NZa

262. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz door Wlz-uitvoerders en het CAK.<sup>197</sup> Het zorgkantoor legt dan ook financiële en materiële verantwoording af aan de NZa. Dat houdt kort gezegd in dat een Wlz-

---

<sup>196</sup> Art. 7.10 Rlz.

<sup>197</sup> Art. 16 sub d Wmg.



uitvoerder voor 1 juli van elk jaar een financieel verslag (over de beheerskosten en de kosten van verstrekkingen van zorg en vergoedingen) over het voorafgaande kalenderjaar zendt aan de zorgautoriteit.<sup>198</sup> Naast een financieel verslag zendt de Wlz-uitvoerder naar de zorgautoriteit een uitvoeringsverslag waarin wordt gerapporteerd over de uitvoering van de Wlz in het voorgaande kalenderjaar en de voornemens met betrekking tot de uitvoering ervan in het lopende en daaropvolgende kalenderjaar.<sup>199</sup>

263. De zorgautoriteit zendt voor 1 december aan de minister van VWS en aan het Zorginstituut een samenvattend rapport over de rechtmatigheid en de doelmatigheid van de uitvoering van de Wlz, en de daarop gebaseerde regelgeving in het voorgaande kalenderjaar. De NZa hanteert bij de beoordeling van de rechtmatigheid en de doelmatigheid het Protocol prestatiemeting Wlz 2015. De minister zendt het rapport vervolgens aan de Eerste Kamer en de Tweede Kamer.<sup>200</sup>

### 3.5.5 Svb

264. De Sociale verzekeringsbank (Svb) is verantwoordelijk voor het namens het zorgkantoor uitvoeren van betalingen ten laste van verstrekte pgb's en voor het uitvoeren van het daaraan verbonden budgetbeheer, uit hoofde van de wet.<sup>201</sup> De Svb is tevens verantwoordelijk voor het namens de budgethouder verrichten van betalingen aan de gecontracteerde zorgaanbieder of mantelzorger voor de door deze partij geleverde zorg, uit hoofde van de zorgovereenkomst die de budgethouder met deze partij is aangegaan. In het Blz is daarom opgenomen dat de verzekerde de betalingen aan de zorgaanbieder laat doen door de Svb.<sup>202</sup>
265. Deze uitvoering van de betalingen namens het zorgkantoor houdt in dat de Svb de betaling verzorgt waarop het pgb van de verzekerde aanspraak geeft. De Svb betaalt alleen uit het pgb voor werkzaamheden die voortvloeien uit de zorgovereenkomst.
266. De Svb kan beslissen tot beëindiging van de betalingen of weigering van een betaling uit het pgb bij het intrekken of herzien van de verleningsbeschikking van het zorgkantoor, als betaling in strijd is met het recht dat van toepassing is op de zorgovereenkomst (in het geval van een arbeidsovereenkomst, het arbeidsrecht), indien de declaratie niet binnen zes weken na de geleverde prestatie is ingediend, of indien de declaratie niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgovereenkomst of de verleningsbeschikking van het zorgkantoor.<sup>203</sup>

---

<sup>198</sup> Art. 4.3.1 Wlz. Vgl. voor zorgverzekeraars art. 37 Zvw.

<sup>199</sup> Art. 4.3.2 Wlz. Vgl. voor zorgverzekeraars art. 38 Zvw.

<sup>200</sup> Art. 28 Wmg.

<sup>201</sup> Art. 3.3.3 lid 5 Wlz.

<sup>202</sup> Art. 3.6.4 lid 2 Blz.

<sup>203</sup> Art. 5.23 Rlz.

267. De betalingstermijn van de Svb is 30 dagen na ontvangst van de declaratie. Indien betaling wordt geweigerd, wordt dat bij beschikking vastgesteld. Op die beschikking is de bestuurlijke geldschuldenregeling van de Awb van toepassing.
268. In het geval dat de verzekerde een arbeidsovereenkomst heeft met de zorgaanbieder of mantelzorger, ondersteunt de Svb de verzekerde ook bij zijn werkgeverstaken o.a. met betrekking tot arbeidsomstandighedenregelgeving, zaakschade en aansprakelijkheid.<sup>204</sup>
269. De Svb kan beslissen tot beëindiging of weigering van de betalingen uit het pgb, bijvoorbeeld omdat de ingediende declaratie niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgovereenkomst of de beschikking tot toekenning van het pgb.<sup>205</sup> Deze bevoegdheid impliceert dat de Svb hieromtrent controlebevoegdheden heeft. De Svb heeft wettelijk echter geen actieve taak tot het opsporen van onregelmatigheden met het pgb.<sup>206</sup>

---

<sup>204</sup> Art. 5.23 lid 5 Rlz.

<sup>205</sup> Art. 5.23 lid 2 sub d Rlz.

<sup>206</sup> Wel kan de Svb inzage in alle bescheiden en gegevensdragers verzoeken aan de budgethouder of een hulpverlener in dienst bij de budgethouder. De betrokkene moet aan dit verzoek voldoen voor zover dat noodzakelijk is voor de uitoefening van de taken van de Svb (art. 54 lid 5 Wet Suwi).

## 4 De Zorgverzekeringswet

### 4.1 Toegang Zvw-zorg

#### 4.1.1 Zorgverzekeraars

270. Het risico van behoefte aan verpleging en verzorging is sinds 1 januari 2015 gedekt door de zorgverzekering.<sup>207</sup> Sindsdien hebben zorgverzekeraars een pgb voor verpleging en verzorging geregeld in de modelovereenkomsten van de zorgverzekering. De rechten en plichten rondom het Zvw-pgb zijn door zorgverzekeraars uitgewerkt in afzonderlijke reglementen. Deze zijn opgesteld op basis van een modelreglement van Zorgverzekeraars Nederland dat is opgesteld naar aanleiding van een onderhandelingsresultaat over het Zvw-pgb dat inmiddels is vervangen door een bestuurlijk akkoord tussen Per Saldo, Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS.<sup>208</sup>
271. De zorgverzekering is een (privaatrechtelijke) schadeverzekering tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringsnemer, die voldoet aan de Zvw en waarvan de verzekerde prestaties blijven binnen het in de Zvw beschreven basispakket van zorg.<sup>209</sup> Een schadeverzekering is de verzekering strekkende tot vergoeding van vermogensschade die de verzekerde zou kunnen lijden.<sup>210</sup> Het verzekerde risico is het risico van een verzekerde op behoefte aan zorg of diensten van het basispakket van de Zvw. De akte waarin de zorgverzekering is vastgelegd is de zorgpolis.
272. De zorgverzekeraar is verplicht aan de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, een bepaalde prestatie te leveren waarop de verzekerde krachtens de zorgverzekering recht heeft. Ofwel de zorg of andere diensten uit het verzekerd pakket leveren waarop de behoefte ziet (een naturapolis). Ofwel de kosten daarvoor vergoeden, en desgevraagd helpen bij het verkrijgen van deze zorg of diensten (een restitutiepolis).<sup>211</sup> Deze verplichting die rust op de zorgverzekeraar wordt aangeduid als de zorgplicht.
273. Deze verstrekking of vergoeding kan in aangewezen gevallen slechts aan de orde zijn als de aanbieder van die zorg met de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten over de te leveren zorg en de in rekening te brengen prijs.<sup>212</sup> Op grond van artikel 13 van de Zvw is de zorgverzekeraar ook gehouden om verzekerde zorg te vergoeden die verzekerde bij een andere aanbieder betreft, dan met wie de zorgverzekeraar een contract heeft gesloten voor

---

<sup>207</sup> Art. 10 Zvw jo. art. 2.10 Bzv.

<sup>208</sup> *Kamerstukken II* 2013/2014, 25 657, nr. 104 (Bijlage 1: Uitgangspunten en inhoud Zvw-pgb. Onderhandelingsresultaat overeengekomen door Per Saldo, ZN en VWS).

<sup>209</sup> Art. 1, aanhef en onder d, Zvw jo. Titel 7.17 BW jo. Art. 10 Zvw.

<sup>210</sup> Art. 7:944 BW.

<sup>211</sup> Art. 11 Zvw.

<sup>212</sup> Art. 12 Zvw.

restitutie of zorg in natura. De zorgverzekeraar bepaalt dan de vergoeding voor deze zorg en regelt de wijze waarop hij die berekent in de modelovereenkomst. De modelovereenkomst is het model van een zorgverzekering waarin een overzicht wordt gegeven van de rechten en plichten die de verzekeringnemer, de verzekerde en de zorgverzekeraar jegens elkaar zullen hebben als dat model wordt gevolgd in de overeenkomst.

274. Het Zvw-pgb is op deze basis geregeld in de reglementen die onderdeel uitmaken van de modelovereenkomsten voor de zorgverzekering. Inhoudelijk zijn de door zorgverzekeraars gehanteerde reglementen onderling vrijwel identiek. Verschillen bestaan slechts tussen de gehanteerde maximumtarieven. Voor dit onderzoek kon daarom gebruik worden gemaakt van het reglement van één verzekeraar.
275. Een wetsvoorstel voor de verankering van het Zvw-pgb is in voorbereiding, waarin het Zvw-pgb wordt gedefinieerd als: een gemaximeerde vergoeding voor de kosten die de verzekerde maakt voor het betrekken van zorg of een andere dienst.<sup>213</sup> Dit wetsvoorstel geeft de wettelijke opdracht aan de zorgverzekeraars om het Zvw-pgb in alle polissen op te nemen. Daarnaast voorziet het in een basis om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen over de voorwaarden waaronder de verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb en waaraan deze het Zvw-pgb kan besteden. Ook over de hoogte van het budget en de vergoeding van de met een Zvw-pgb vergoede zorg kunnen op grondslag van de beoogde wet regels worden gesteld. Het wetsvoorstel is in behandeling bij de Tweede Kamer en de inhoud van de algemene maatregel van bestuur is nog onbekend.<sup>214</sup> Daarom blijft het wetsvoorstel hier verder buiten beschouwing. Hierna wordt dus uitgegaan van de reglementen van zorgverzekeraars (hierna kortheidshalve aangeduid als: het Reglement).<sup>215</sup>

#### 4.1.2 Verzekerde

276. Een verzekerde is degene wiens risico van behoefte aan Zvw-zorg<sup>216</sup> door een zorgverzekering wordt gedekt. Alle ingezetenen zijn in beginsel verplicht een zorgverzekering af te sluiten.<sup>217</sup> Tot het verzekerde risico behoort de behoefte aan verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, in verband met (een hoog risico op) geneeskundige zorg, zonder verblijf (medisch noodzakelijk, gedurende het etmaal) en met

---

<sup>213</sup> Art. 1, onderdeel k, van de Zvw zoals deze komt te luiden volgens het voorstel van wet tot wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb. *Kamerstukken II 2014/15*, 34 233, nr. 2.

<sup>214</sup> Vooral nog is de regering voornemens om alleen regels te stellen over de maximale vergoedingen en over de zorgvormen die met het Zvw-pgb worden ingekocht, *Kamerstukken II 2014/15*, 34 233, nr. 6, p. 11.

<sup>215</sup> Gebruik is gemaakt van het reglement van Achmea: 'Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging'. Beschikbaar via: [https://www.averoachmea.nl/Downloads/Achmea\\_Reglement\\_Persoonsgebonden\\_Budget\\_Verpleging\\_en\\_verzorging.pdf](https://www.averoachmea.nl/Downloads/Achmea_Reglement_Persoonsgebonden_Budget_Verpleging_en_verzorging.pdf).

<sup>216</sup> Art. 10 Zvw.

<sup>217</sup> Zie art. 2 Zvw jo. art. 2.1.1 Wlz.

uitzondering van kraamzorg.<sup>218</sup> De verzorging van verzekerden die nog geen achttien jaar zijn valt erbuiten (die vallen onder de Jw), behalve intensieve kindzorg vanwege complexe lichamelijke problemen. Intensieve kindzorg vanwege verstandelijke beperkingen valt onder de Wlz.

277. Een verzekerde kan ingevolge het reglement pas in aanmerking komen voor een Zvw-pgb als hij langdurig (langer dan een jaar) op wijkverpleging is aangewezen. De beperkingen waarvoor verpleging nodig is mogen niet zijn veroorzaakt door normale verouderingsprocessen zoals dementie.<sup>219</sup>
278. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.<sup>220</sup> De verzekerde die toegang wil tot het Zvw-pgb voor verpleging en verzorging zal deze moeten aanvragen bij de zorgverzekeraar. Een belangrijk deel van het aanvraagformulier is een verpleegkundig deel, waarin de aard, omvang en duur van de beoogde zorg wordt opgenomen.<sup>221</sup> Voor het invullen daarvan moet de verzekerde zich wenden tot een verpleegkundige. Dat kan rechtstreeks, via de huisarts, via het Wmo-loket van de gemeente (wijkteam of via schakelfunctie), of via een thuiszorgorganisatie of gezondheidscentrum.<sup>222</sup>

#### 4.1.3 Verpleegkundige

279. Voor verzekerden die aanspraak willen maken op een Zvw-pgb geldt net als voor andere vormen van Zvw-zorg een indicatievereiste. Een individuele verzekerde heeft pas recht op zorg indien hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.<sup>223</sup> De inhoud en omvang van de zorg wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.<sup>224</sup> Verpleging en verzorging, de zorg waarvoor het Zvw-pgb kan dienen, omvat zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden.<sup>225</sup> Verpleging en verzorging behoren tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige.<sup>226</sup>

---

<sup>218</sup> Art. 10 Zvw jo. Art. 2.10 Bzv.

<sup>219</sup> Het betreft hier het reglement. In de bestuurlijke afspraken tussen ZN, VWS en Per Saldo uitdrukkelijk niet bedoeld een leeftijdsgrens geldt voor het Zvw-pgb te hanteren (*Kamerstukken II 2014/15, 34233, nr. 3, p. 6*).

<sup>220</sup> Art. 2.1 lid 3 Bzv.

<sup>221</sup> Zie par. 4.2 van het reglement.

<sup>222</sup> Afstemming en samenwerking met gemeenten vloeit voort uit art. 14 en 14a van de Zvw en spiegelbepalingen in de Wmo en de Jw.

<sup>223</sup> Art. 2.1 lid 3 Bzv.

<sup>224</sup> Art. 2.1 lid 2 Bzv.

<sup>225</sup> Art. 2.10 Bzv.

<sup>226</sup> Art. 33 Wet BIG.

280. Verpleegkundige is een titel die wordt beschermd door de Wet BIG. Alleen personen die als verpleegkundige zijn ingeschreven in het door de minister van VWS beheerde register op basis van de Wet BIG hebben het recht de benaming ‘verpleegkundige’ als titel te voeren. Voor anderen is het verboden deze titel, een daarop lijkende benaming dan wel een op die titel betrekking hebbend onderscheidingsteken te voeren.<sup>227</sup>
281. Op grond van de Wet BIG gelden voor verpleegkundigen opleidingseisen om ingeschreven te blijven in het register. Artikel 32 van de Wet BIG regelt onder meer dat personen die blijkens het bezit van een getuigschrift hebben voldaan aan de door het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011 gestelde opleidingseisen, kunnen worden ingeschreven in het register van verpleegkundigen. Herregistratie is bovendien mogelijk als voldaan wordt aan de werkervaringseis.<sup>228</sup> Ingeschrevenen hebben het recht de titel van verpleegkundige te voeren. Verpleegkundigen zijn als ingeschrevenen in het register van de Wet BIG ofwel werkzaam in georganiseerd verband van een instelling die is onderworpen aan de kwaliteitseisen van de Kwz ofwel solistische beroepsbeoefenaren die op grond van artikel 40 van de Wet BIG aan de kwaliteitseisen van verantwoorde zorg moet voldoen.
282. Het vaststellen van de behoefte aan verpleging en verzorging geschiedt door een verpleegkundige met niveau 5. Dat wil zeggen, het niveau van de opleiding is hoger beroepsonderwijs (hbo). De verpleegkundige kan werken voor een zorgaanbieder.
283. De verpleegkundige is beroepshalve verantwoordelijk voor een objectieve indicatiestelling, aan de hand van transparante (verpleegkundige) normen. Beschikbaar zijn de “Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving” van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.<sup>229</sup>

## 4.2 Toekenning van een Zvw-pgb

### 4.2.1 Verzekerde

284. Een verzekerde kan met een indicatie van de verpleegkundige waarin de zorgbehoefte (aard, omvang en duur beoogde zorg) vaststaat een Zvw-pgb aanvragen bij de zorgverzekeraar. Dit betreft het verpleegkundige deel van het aanvraagformulier. Daarnaast is een budgetplan vereist waarin is aangegeven met welke zorgverleners de verzekerde wil contracteren. Een niet volledig ingevuld aanvraagformulier wordt door de zorgverzekeraar buiten behandeling gelaten. Volgens het reglement zijn er enkele voorwaarden waaraan de budgethouder moet voldoen om een pgb toegekend te krijgen.

---

<sup>227</sup> Art. 4 Wet BIG.

<sup>228</sup> Art. 8 Wet BIG.

<sup>229</sup> V&VN 2014.

285. Ten eerste moet de verzekerde in staat zijn om op eigen kracht of met hulp van een wettelijke vertegenwoordiger (ouder, curator, bewindvoerder, mentor) de taken en verplichtingen die aan het pgb verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren.
286. Ten tweede moet de verzekerde op eigen kracht of met hulp van een wettelijk vertegenwoordiger een weloverwogen keuze kunnen maken over het werkgeverschap dat de verzekerde als budgethouder mogelijk krijgt over de gecontracteerde zorgverlener(s).
287. Ten derde moet de verzekerde in staat zijn de gecontracteerde zorgverleners op zodanige manier aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat er sprake is van verantwoorde zorg.
288. De verzekerde zal een bewuste keuze moeten maken om geen gebruik te maken van de door de zorgverzekeraar ingekochte zorg. De gevraagde zorg moet niet inpasbaar zijn in de door de zorgverzekeraar al gecontracteerde zorg. In ieder geval moet de zorgvraag aansluiten bij ten minste één van deze voorwaarden:
- er is vaak (meer dan drie maal per week) zorg nodig op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen of op meerdere locaties;
  - er is zorg nodig die vooraf slecht inplanbaar is;
  - er is zorg nodig die 24 uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep;
  - er is een noodzaak voor vaste zorgverleners door de specifieke zorgverlening die nodig is of in verband met het gebruik van specifieke hulpmiddelen.

#### 4.2.2 Hulppersoon

289. Net zoals in de Wlz moet de budgethouder voor de toekenning van het Zvw-rgb over voldoende eigen regie beschikken. De budgethouder moet de taken en verantwoordelijkheden verbonden aan het Zvw-rgb op een verantwoorde wijze uitvoeren. De budgethouder wordt geacht over eigen regie te beschikken als een budgethouder dat op eigen kracht doet of met hulp van een wettelijke vertegenwoordiger.<sup>230</sup> Dat is anders dan in de Wlz, waarin ook persoonlijk gemachtigden kunnen worden ingeschakeld als hulppersoon om aan de vereiste van eigen regie te kunnen voldoen (zie daarover paragraaf 3.4). Persoonlijk gemachtigden zijn in de Zvw dus als hulppersoon uitgesloten.

#### 4.2.3 Zorgverzekeraar

290. De zorgverzekeraar weigert de toekenning van het rgb indien niet aan de genoemde voorwaarden wordt voldaan. Weigering volgt ook wanneer:
- al verpleging en verzorging wordt ontvangen van een gecontracteerde zorgverlener;

---

<sup>230</sup> Zie over vertegenwoordigers paragraaf 2.4.

- er al een pgb geldt voor de betreffende zorg;
- onvoldoende aannemelijk is dat het pgb zal voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;
- verzekerde geen medewerking (meer) verleent aan een bewuste-keuze-gesprek; of
- bij de verstrekking van het pgb of een AWBZ-rgb eerder niet aan de verplichtingen is voldaan.

291. Bij een positieve beoordeling krijgt de verzekerde een schriftelijke toestemming waarin de looptijd van het pgb is vastgelegd. Bij vaststelling van de hoogte van het pgb gaat de zorgverzekeraar uit van het aantal door de verpleegkundige geïndiceerde uren en afzonderlijk de tarieven voor formele zorgverleners en niet-formele zorgverleners (natuurlijke personen die niet beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen).

### 4.3 Gebruik van het Zvw-rgb

#### 4.3.1 Budgethouder

292. De budgethouder gaat de overeenkomsten aan met een of meerdere zorgverleners en is verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de in te kopen zorg. Het combineren van het inkopen van zorg door middel van een pgb en het gebruik maken van zorg in natura wordt in het Reglement uitgesloten.

#### 4.3.2 Zorgverzekeraar

293. De geleverde zorg kan alleen (achteraf) worden gedeclareerd. De zorgverzekeraar betaalt uit aan de budgethouder, die verantwoordelijk is voor de betaling aan de zorgverlener. Zorgverzekeraars kunnen ook rechtstreeks aan de zorgverlener uitbetalen. Anders dan in de Wlz heeft de Svb formeel geen rol. Op basis van bestuurlijke afspraken kan een budgethouder ervoor kiezen dat de Svb tijdelijke ondersteuning biedt in zijn werkgeverstaken.<sup>231</sup>

#### 4.3.3 Zorgverleners: formele zorgverlener en natuurlijke personen

294. Voor de tariefstelling wordt onderscheid gemaakt tussen formele zorgverleners en natuurlijke personen.
295. Formele zorgverleners zijn natuurlijke of rechtspersonen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen<sup>232</sup> en voldoen aan bepaalde kwalificaties die in het Reglement zijn genoemd. Vanwege de kwalificatie-eisen is het begrip dus nauwer dan het begrip zorgaanbieder (beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlener) uit artikel 1 Wmg. Zorgverleners die andere

---

<sup>231</sup> Kamerstukken II 2013/2014, 25 657, nr. 104 (Bijlage 1: Uitgangspunten en inhoud Zvw-rgb. Onderhandelingsresultaat overeengekomen door Per Saldo, ZN en VWS), par. 6.3 (tijdelijke ondersteuning werkgeverstaken door Svb).

<sup>232</sup> Art. 1 onder c Wmg.



zorgverleners (zoals ZZP'ers) inzetten voor de feitelijke verlening van zorg, die niet voldoen aan de genoemde kwalificatie-eisen, zijn geen formele zorgverleners.

- 296. Zorgverleners die niet beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen en niet vallen onder het begrip formele zorgverleners worden in het Zvw-pgb natuurlijke personen genoemd.
- 297. De indicerende wijkverpleegkundige is niet uitgesloten van het kunnen verlenen van zorg aan de door hem of haar geïndiceerde budgethouder.

#### 4.4 Verantwoording van het gebruik van het Zvw-pgb

##### 4.4.1 Budgethouder

- 298. De budgethouder is verplicht een dossier te beheren en voor vijf jaar te archiveren. Dit dossier bevat ten minste de volledige pgb-aanvraagformulierenset, zorgovereenkomsten, eventuele uitvoeringsverzoeken wanneer een niet-formele zorgverlener onder de verantwoordelijkheid van een bevoegde medische professional voorbehouden handelingen moet uitvoeren, eventuele beschikking in geval van een wettelijke vertegenwoordigde zoals een bewindvoerder, kopie nota's zorgverleners en kopie ingediende declaraties.
- 299. Net als zorgkantoren kunnen zorgverzekeraars voor dergelijke controles ook huisbezoeken afleggen. Voor het binnentreden van de woning van een budgethouder is wel voorafgaande toestemming vereist.
- 300. De budgethouder geeft voorafgaand toestemming aan de zorgverzekeraar om contact op te nemen met de verpleegkundige en de huisarts om medische gegevens in te zien; dit gebeurt onder de verantwoordelijkheid van een medische adviseur van de verzekeraar.

##### 4.4.2 Zorgaanbieder

- 301. De zorgaanbieder die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, is op grond van artikel 36 Wmg gehouden een administratie te voeren met in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties, gegevens over de patiënt waarvoor prestatie is geleverd, voor welk tarief, en de daarmee in verband ontvangen of verrichte betalingen. De NZa kan op grond van het derde lid van artikel 36 Wmg nadere regels over de administratie stellen met onder andere het oog op het voorkomen van fraude. Het niet voldoen aan de administratieverplichting is een economisch delict in de zin van de Wet op de economische delicten (WED).<sup>233</sup>

##### 4.4.3 Zorgverzekeraars

- 302. Dezelfde administratieplichten gelden ook voor zorgverzekeraars. Hiervoor in paragraaf 3.5.4 is besproken dat de NZa op grond van artikel 16 Wmg een wettelijke taak heeft tot het houden van toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. De NZa heeft op

---

<sup>233</sup> Art. 1 lid 2 WED.

grond van hetzelfde artikel ook tot taak om toezicht te houden op de rechtmatige uitvoering van de Zvw.

## 5 De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

### 5.1 Toegang tot voorzieningen van maatschappelijke ondersteuning

#### 5.1.1 College

303. Op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) kan een cliënt die dat wenst een maatwerkvoorziening ontvangen. Dat is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie en beschermd wonen en opvang.<sup>234</sup>
304. Deze individuele maatwerkvoorziening wordt geleverd door het gemeentebestuur in natura of als pgb volgens regels die elke gemeente bij verordening heeft vastgesteld op basis van de Wmo 2015. De beleidsplannen en in het verlengde daarvan ook de verordeningen van gemeenten verschillen op dit punt onderling.<sup>235</sup> In het bestek van dit onderzoek was geen gelegenheid om onderzoek te doen naar de inhoud van de verordeningen van alle (393) gemeenten. Uit een *quick scan*<sup>236</sup> blijkt dat veel verordeningen de modelverordening van de VNG als vertrekpunt hebben genomen. In het vervolg wordt daarom uitgegaan van de Modelverordening maatschappelijke ondersteuning 2015 (Modelverordening Wmo 2015) en het Modelbesluit maatschappelijke ondersteuning 2015.<sup>237</sup>

#### 5.1.2 Cliënt

305. De toegang tot een maatwerkvoorziening is geregeld door een procedure die begint met een melding van een hulpvraag van of namens de cliënt.<sup>238</sup> Deze procedure ligt in de Wmo 2015 en de Modelverordening Wmo 2015 op hoofdlijnen vast en bestaat grotendeels uit een onderzoek door het college van burgemeester en wethouders naar de behoeften en omstandigheden van de cliënt en de daarvoor te treffen voorzieningen. De cliënt kan het college daarbij een persoonlijk plan overhandigen waarin zijn of haar omstandigheden zijn vastgelegd en waarin hij of zij aangeeft welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn of haar mening het meest is aangewezen.<sup>239</sup> Hoewel dit niet volgens de Wmo 2015 is vereist kan het college ten behoeve van een zorgvuldig onderzoek een (wijk)verpleegkundige

---

<sup>234</sup> Art. 1.1.1 Wmo 2015.

<sup>235</sup> Vgl. bijvoorbeeld de Verordening maatschappelijke ondersteuning Woerden 2015 met de Verordening maatschappelijke ondersteuning Enschede 2015.

<sup>236</sup> Via <decentrale.regelgeving.overheid.nl>.

<sup>237</sup> Het gaat om de modelverordening (VNG ledenbrief d.d. 15 oktober 2014, Lbr 14/062a), zoals gewijzigd in februari 2015 (VNG ledenbrief d.d. 17 februari 2015, Lbr 15/014), beschikbaar via <http://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/wmo-2015/brieven/aanpassing-modelverordening-wmo-2015-en-definitief-modelbesluit-wmo-2015>.

<sup>238</sup> Art. 2.3.2 Wmo 2015.

<sup>239</sup> Art. 2.3.2 lid 2 Wmo 2015.

inschakelen.<sup>240</sup> In de Modelverordening Wmo 2015 is bepaald dat het college voor het onderzoek een gesprek houdt (zoveel mogelijk bij de cliënt thuis) tussen een deskundige en degene door of namens wie de melding is gedaan (of zijn vertegenwoordiger), en waar nodig met mantelzorger(s) en desgewenst familie.<sup>241</sup>

306. Het college kan de uitvoering van het onderzoek mandateren aan ambtenaren, maar ook aan aanbieders.<sup>242</sup> Een aanbieder is een natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren.<sup>243</sup>
307. De uitkomsten van het onderzoek worden schriftelijk door het college aan de cliënt of diens vertegenwoordiger verstrekt. Pas nadat dit onderzoek is verricht – spoedeisende gevallen in de zin van artikel 2.3.3 Wmo 2015 daargelaten – kan een aanvraag om een maatwerkvoorziening worden gedaan,<sup>244</sup> waarbij de cliënt de wens kan uiten om een pgb te ontvangen.
308. Tegen de uitkomsten van het onderzoek staat als zodanig geen afzonderlijke rechtsbescherming open omdat geen sprake is van een besluit. Pas de toekenningsbeslissing vormt een besluit op aanvraag van de cliënt.<sup>245</sup> De beslissing over de verstrekking van de maatwerkvoorziening, of een pgb om een maatwerkvoorziening te kunnen betrekken bij derden, is wel een besluit waartegen bezwaar bij het college en beroep bij de bestuursrechter openstaat. In dat kader kan ook de beoordeling van de voorfase van het informele gesprek aan de orde komen.
309. Een maatwerkvoorziening kan worden geweigerd indien de cliënt aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wlz of als er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan maken maar weigert mee te werken aan het verkrijgen van een indicatiebesluit van het CIZ.<sup>246</sup>

## 5.2 Toekenning van een pgb voor een individuele maatwerkvoorziening

### 5.2.1 Cliënt

310. Een cliënt die toegang heeft tot een maatwerkvoorziening kan (mits gemotiveerd)<sup>247</sup> ervoor kiezen om een pgb te ontvangen waarmee een maatwerkvoorziening van derden kan worden

---

<sup>240</sup> Zie hiervoor over verpleegkundige paragraaf 4.1.3.

<sup>241</sup> Art. 5 Modelverordening Wmo 2015.

<sup>242</sup> Art. 2.6.3 Wmo 2015.

<sup>243</sup> Art. 1.1.1 Wmo 2015.

<sup>244</sup> Art. 2.3.5 jo. 2.3.2 lid 9 Wmo 2015.

<sup>245</sup> Art. 6:3 Awb.

<sup>246</sup> Art. 2.3.5 Wmo 2015.

<sup>247</sup> Art. 2.3.6 lid 2 onder b Wmo 2015.

betrokken. De wens van de cliënt is leidend. Ook deze bevoegdheid kan door het college worden gemandateerd aan een aanbieder.<sup>248</sup>

311. In het eerste artikel van de Wmo 2015 wordt het pgb gedefinieerd als een bedrag waaruit (de SvB)<sup>249</sup> namens het college betalingen worden gedaan voor diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot een maatwerkvoorziening behoren, en die een cliënt van derden heeft betrokken. In deze definitie wordt er dus namens het college betaald voor goederen of diensten; deze worden echter niet geleverd aan het college maar aan de cliënt. Onder het begrip subsidie wordt volgens de Awb verstaan: *“de aanspraak op financiële middelen, door een bestuursorgaan verstrekt met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager, anders dan als betaling voor aan het bestuursorgaan geleverde goederen of diensten.”*<sup>250</sup> De memorie van toelichting van de Wmo 2015 trekt echter in twijfel of wel sprake is van een aanspraak op financiële middelen. Het pgb, dat een recht op een betaling omvat die niet wordt gestort op de rekening van de budgethouder, ligt volgens de toelichting ‘tussen een aanspraak op geld en een aanspraak op een maatwerkvoorziening’ in.<sup>251</sup> De Wmo 2015 laat de subsidietitel 4.2 van de Awb dan ook buiten toepassing.<sup>252</sup>

#### 5.2.2 College

312. Zoals gezegd verstrekt het college aan de cliënt die dit wenst een pgb dat hem in staat stelt de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, van derden te betrekken.
313. Behalve de wens van de cliënt gelden de volgende voorwaarden voor een rechtmatige verstrekking van het pgb door het college. Ten eerste is de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake (lees: wilsbekwaam), of met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren. Ten tweede kiest de cliënt gemotiveerd voor het pgb, en ten derde wordt de maatwerkvoorziening veilig, doeltreffend en cliëntgericht verstrekt.<sup>253</sup> Dat laatste houdt onder meer in dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt.
314. Als aan de hiervoor genoemde voorwaarden is voldaan, moet het college in beginsel een pgb verstrekken, tenzij het gebruik maakt van de discretionaire bevoegdheid om te weigeren. Ondanks de keuzevrijheid van cliënt voor een pgb kan het college de toekenning van het

---

<sup>248</sup> Art. 2.6.3 Wmo 2015.

<sup>249</sup> Art. 2.6.2 Wmo 2015.

<sup>250</sup> Art. 4:21 lid 1 Awb.

<sup>251</sup> *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, nr. 3, p. 154.

<sup>252</sup> Art. 2.3.6 lid 6 Wmo 2015.

<sup>253</sup> Art. 2.3.6 lid 1 Wmo 2015.

budget namelijk weigeren voor zover de kosten van het betrekken van de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen hoger zijn dan de kosten van de (door het college te verstrekken) maatwerkvoorziening (tenzij het meerdere uit eigen middelen wordt bekostigd). Een tweede weigeringsgrond voor de toekenning van een pgb is dat het college de beslissing tot het toekennen van een maatwerkvoorziening of een pgb eerder heeft ingetrokken of herzien omdat (i) is vastgesteld dat de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens heeft ingevuld waardoor het college een andere beslissing heeft genomen, (ii) de cliënt niet voldoet aan de voorwaarden verbonden aan de maatwerkvoorziening of het pgb, of (iii) de maatwerkvoorziening of het pgb niet of voor een ander doel is gebruikt.<sup>254</sup>

315. Volgens de modelverordening van de VNG verstrekt het college geen pgb voor zover de aanvraag betrekking heeft op kosten die de cliënt voorafgaand aan de indiening van de aanvraag heeft gemaakt en niet meer is na te gaan of de ingekochte voorziening noodzakelijk was.<sup>255</sup>
316. De Wmo 2015 kent geen systeem van pgb-verlening en vaststelling, maar van een eenmalige verstrekking die later kan worden herzien of ingetrokken. De verantwoording bestaat daarom enerzijds uit het declaratieproces op basis van vooraf door het college goedgekeurde overeenkomsten, en anderzijds uit de controle en de onderzoeksplicht die het college heeft om periodiek te onderzoeken of er aanleiding is de beslissing tot toegang tot de maatwerkvoorziening of de toekenning van het pgb te heroverwegen.<sup>256</sup> De cliënt is verplicht hieraan medewerking te verlenen.<sup>257</sup>
317. De bevoegdheid van het college om een beslissing over de toegang tot een maatwerkvoorziening of een beslissing tot het verstrekken van een pgb te herzien of in te trekken is een discretionaire bevoegdheid. Het college kan die gebruiken op een vijftal gronden:
- onjuiste of onvolledige gegevensverstrekking;
  - cliënt is niet langer op de maatwerkvoorziening of het pgb aangewezen;
  - de maatwerkvoorziening of het pgb is niet meer toereikend te achten;
  - de cliënt voldoet niet aan de voorwaarden die zijn verbonden aan de maatwerkvoorziening of het pgb; of
  - de cliënt gebruikt de maatwerkvoorziening of het pgb niet of voor een ander doel.<sup>258</sup>

---

<sup>254</sup> Art. 2.3.6 Wmo 2015.

<sup>255</sup> Art. 11 Modelverordening Wmo 2015.

<sup>256</sup> Art. 2.3.9 Wmo 2015.

<sup>257</sup> Art. 2.3.8 lid 3 Wmo 2015.

<sup>258</sup> Art. 2.3.10 Wmo 2015.

318. In het geval van een intrekking op grond van het verstrekken van onjuiste of onvolledige gegevens die door de cliënt opzettelijk onjuist of onvolledig waren gegeven, kan het college de geldwaarde van het ten onrechte genoten maatwerkvoorziening of het pgb geheel of gedeeltelijk terugvorderen bij de cliënt en bij degene die daaraan opzettelijk heeft meegewerkt. Het bedrag kan bij dwangbevel worden ingevorderd.<sup>259</sup>
319. Een intrekking wegens het niet gebruiken van het pgb is geen sanctie, aangezien het niet gebruiken van het pgb niet onrechtmatig is. Dit is wel een factor die bij de belangenafweging voor een weigering, op de grond dat iemand eerder een pgb ingetrokken heeft gehad, een rol kan spelen.

### 5.2.3 Bureau Bibob

320. Bij de behandeling van de Wlz is besproken dat op grond van artikelen 3 en 6 Wet Bibob een subsidie kan worden geweigerd indien ernstig gevaar bestaat dat de beschikking mede zal worden gebruikt om uit gepleegde strafbare feiten verkregen of te verkrijgen, op geld waardeerbare voordelen te benutten of strafbare feiten te plegen.
321. Bij het begrip subsidie uit artikel 6 Wet Bibob kan worden aangesloten bij de subsidie-definitie genoemd in afdeling 4.2 Awb. Hiervoor is in paragraaf 5.2.1 geconstateerd dat de subsidietitel 4.2 Awb niet van toepassing is verklaard.<sup>260</sup> Dat wil nog niet zeggen dat de weigeringsgrond uit de Wet Bibob niet van toepassing is. Relevant is of het Wmo-rgb voldoet aan het materiele subsidiebegrip uit artikel 4:21 Awb. Er moet dan sprake zijn van een (i) aanspraak op financiële middelen, (ii) door een bestuursorgaan verstrekt en (iii) met oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager, (iv) anders dan de betaling voor aan het bestuursorgaan geleverde goederen of diensten. Volgens de memorie van toelichting ligt het karakter van het pgb tussen een "een aanspraak op geld en een aanspraak op een maatwerkvoorziening". De toelichting geeft aan dat er weliswaar een recht op betaling ontstaat, maar het geld niet op de rekening van de cliënt komt.<sup>261</sup> Het is niet uitgesloten dat het Wmo-rgb wel een subsidie is en dat de weigeringsgrond uit de Wet Bibob kan worden toegepast. Voor een 'aanspraak op een financieel middel' maakt het immers niet uit of deze daadwerkelijk op de rekening van de budgethouder wordt gestort. Het Wlz-rgb (dat een subsidie is) wordt immers ook niet op de rekening van de budgethouder gestort. Daarnaast is de Wlz in die zin vergelijkbaar dat er een aanspraak op zorg kan zijn en een aanspraak op een pgb. De rechter heeft zich vooralsnog niet uitgesproken over deze onduidelijkheid.

---

<sup>259</sup> Art. 2.4.1 Wmo 2015.

<sup>260</sup> Art. 2.3.6 lid 6 Wmo 2015.

<sup>261</sup> *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, nr. 3.

## 5.3 Gebruik van het Wmo-pgb

### 5.3.1 Budgethouder

322. De cliënt aan wie een pgb is verstrekt, de budgethouder, is verantwoordelijk voor de naleving van de daaraan door de Wmo 2015 verbonden verplichtingen. Het betreft ten eerste een informatieverplichting op grond waarvan alle feiten en omstandigheden die relevant zijn met het oog op heroverweging van de beslissing tot toegang tot een maatwerkvoorziening en toekenning van een pgb moeten worden verstrekt.<sup>262</sup> Deze informatieplicht geldt niet als het gaat om feiten en omstandigheden die het college op grond van authentieke gegevens uit bestaande administraties kan verkrijgen. Ten tweede is er een medewerkingsverplichting aan de uitvoering van de wet.<sup>263</sup> Ten derde geldt de regel dat roerende zaken die zijn aangeschaft met het pgb niet vatbaar zijn voor vervreemding, verpanding, belening of beslag gedurende de looptijd van de beslissing tot toegang of toekenning van het pgb.<sup>264</sup>
323. De Modelverordening Wmo 2015 verbindt ook regels aan het pgb. Deze regels betreffen de hoogte van het pgb, de voorwaarden voor het verstrekken van een pgb aan iemand in het sociale netwerk van de cliënt, de eigen bijdrage en de vaststelling van tarieven voor door derden te leveren diensten.
324. De cliënt heeft contractsvrijheid voor het maken van afspraken met de derde van wie de maatwerkvoorziening wordt betrokken. Het gemaakte contract moet door het college van burgemeester en wethouders worden goedgekeurd, anders verricht de SvB geen betalingen uit het pgb.<sup>265</sup> Onder de Wmo (oud) was er jurisprudentie op basis van de keuzevrijheid van de budgethouder die de besteding van het pgb niet hoefde te beperken tot uitsluitend de geïndiceerde voorziening.<sup>266</sup> Deze jurisprudentie is onder de Wmo 2015 niet meer relevant vanwege het gewijzigde begrip van het pgb.

### 5.3.2 Derde

325. Waar in de Wlz en de Zvw sprake is van een zorgaanbieder of zorgverlener, wordt in de Wmo 2015 gesproken van een *derde* waarbij de cliënt de maatwerkvoorziening kan betrekken. Er zijn geen specifieke voorschriften voor de derde omtrent het gebruik van het pgb. Voor aanbieders die *jegens het college* (dus niet jegens de budgethouder)<sup>267</sup> gehouden zijn een voorziening te leveren gelden de kwaliteitseisen uit hoofdstuk 3 Wmo 2015.

---

<sup>262</sup> Art. 2.3.8 Wmo 2015.

<sup>263</sup> Art. 2.3.8 lid 3 Wmo 2015.

<sup>264</sup> Art. 2.4.2 Wmo 2015.

<sup>265</sup> Art. 2 lid 2 onder b Uitvoeringsregeling Wmo 2015.

<sup>266</sup> ECLI:NL:CRVB:2009:BK2502, ECLI:NL:CRVB:2011:BT882, ECLI:NL:CRVB:2012:BW8959.

<sup>267</sup> *Kamerstukken II* 2013/14, 33841, nr. 3, p. 110.



### 5.3.3 Mantelzorger

326. De mantelzorger is degene die mantelzorg verleent. Mantelzorg wordt in de Wmo 2015 gedefinieerd als "hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg voor overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep".
327. Mantelzorg wordt niet vergoed in de Wmo 2015. Het college verstrekt immers alleen compensatie van de zelfredzaamheid of participatie die een cliënt ondervindt, voor zover de cliënt deze beperkingen naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp (hulp die in redelijkheid mag worden verwacht van huisgenoten), met mantelzorg, met hulp van andere personen uit het sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen (bijvoorbeeld rolstoelvriendelijke voorzieningen in de omgeving) kan verminderen.<sup>268</sup> Dit is de ondergrens van de compensatieplicht van het college. Overstijgt de behoefte van de cliënt deze ondergrens dan kan een budgethouder een maatwerkvoorziening van een derde betrekken. Deze derde kan ook een persoon zijn uit het eigen netwerk van de budgethouder.

### 5.3.4 Hulppersonen

328. Hiervoor is bij de behandeling van de Wlz en het Zvw besproken dat budgethouders gebruik kunnen maken van vertegenwoordigers of hulppersonen om te kunnen voldoen aan de regels en voorwaarden die aan een pgb zijn verbonden. In de Zvw is deze kring van hulppersonen beperkt tot wettelijke vertegenwoordigers. Een dergelijke beperking komt niet terug in de Wmo 2015. Een cliënt kan zich in de Wmo daarom ook laten vertegenwoordigen door een gevolmachtigde.<sup>269</sup>

### 5.3.5 Sociale verzekeringsbank

329. De betalingen uit het pgb aan de zorgverlener worden verricht door de Sociale verzekeringsbank (Svb).<sup>270</sup> Deze voert ook het budgetbeheer uit.<sup>271</sup> Betalingen kunnen worden verricht door de Svb als dat overeenkomt met de beschikking tot verlening van het pgb en als dat overeenkomt met het contract tussen de cliënt en de derde.

---

<sup>268</sup> Art. 2.3.5 lid 3 Wmo 2015.

<sup>269</sup> Art. 1.1.1 lid 2 Wmo 2015.

<sup>270</sup> Art. 2.6.2 Wmo 2015.

<sup>271</sup> *Ibid.*

330. De Svb draagt daarbij de loonheffing, sociale premies en inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet af.<sup>272</sup>
331. Voorwaarden voor betaling voor werkzaamheden uit arbeidsovereenkomst of overeenkomst van opdracht, is dat de declaratie van de derde met wie die overeenkomst is aangegaan, de volgende informatie bevat: naam en het adres van deze derde, het tarief, een verantwoording van de overeengekomen resultaten of een overzicht van het aantal te betalen uren, dagdelen of etmalen.
332. Betalingen worden gedaan binnen 30 dagen na ontvangst van de declaratie door de Svb, tenzij een betaling geheel of gedeeltelijk wordt geweigerd.
333. Met welke regelmaat (of vertraging) declaraties kunnen worden ingediend door de cliënt is niet geregeld.
334. De Svb heeft de discretionaire bevoegdheid om betaling uit het pgb te weigeren of te eindigen, indien de beslissing tot toegang of toekenning van het pgb wordt ingetrokken of herzien of als dat in strijd zou zijn met het recht dat van toepassing is op de overeenkomst of het belang van de uitvoerbaarheid van de betalingen uit het pgb.

#### 5.4 Verantwoording van het gebruik van het Wmo 2015-rgb

##### 5.4.1 College

335. De Wmo 2015 kent geen systeem van pgb-verlening en vaststelling, maar van een eenmalige verstrekking die later kan worden herzien of ingetrokken. De verantwoording bestaat daarom enerzijds uit het declaratieproces op basis van vooraf door het college goedgekeurde overeenkomsten en anderzijds uit de controle en de onderzoeksplicht die het college heeft om periodiek te onderzoeken of er aanleiding is de beslissing tot toegang tot de maatwerkvoorziening of de toekenning van het pgb te heroverwegen.<sup>273</sup> De cliënt is verplicht hieraan medewerking te verlenen.<sup>274</sup>
336. Indien opzettelijk door de cliënt onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt aan het college en het besluit tot toekenning van het pgb is ingetrokken, kan het college op grond van artikel 2.4.1 Wmo 2015 het ten onrechte genoten pgb terugvorderen en bij dwangbevel invorderen.
337. Gemeenten zijn verplicht om aan te tonen dat uitgaven rechtmatig zijn geweest. Gemeenten hebben in de Wmo 2015 en in de Jw veel ruimte om de rechtmatigheidseisen zelf te formuleren via de gemeentelijke verordeningen. De Gemeentewet (Gemw) regelt de

---

<sup>272</sup> Art. 2 lid 2 Uitvoeringsregeling Wmo 2015.

<sup>273</sup> Art. 2.3.9 Wmo 2015.

<sup>274</sup> Art. 2.3.8 lid 3 Wmo 2015.

administratie en de controle door gemeenten.<sup>275</sup> Het gaat dan o.a. om de controle op het beheer en de inrichting van de financiële organisatie, inclusief een financiële verordening waarin regels staan die moeten waarborgen dat de organisatie voldoet aan de eisen van rechtmatigheid, verantwoording en controle.<sup>276</sup> De jaarrekening dient te worden gecontroleerd door de accountant en de gemeentelijke rekenkamer.<sup>277</sup> Gedeputeerde staten van de provincie heeft daarbij een toezichhoudende rol.<sup>278</sup>

#### 5.4.2 Budgethouder

338. In het kader van het periodieke onderzoek van het college op grond van artikel 2.3.9 Wmo 2015 moet de cliënt onder andere kunnen aantonen dat hij of zij het pgb niet voor een ander doel heeft gebruikt. In artikel 2.3.9 Wmo 2015 is een verplichting neergelegd voor de cliënt om onverwijld uit eigen beweging mededeling van alle feiten en omstandigheden te doen waarvan hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat dat aanleiding kan zijn tot heroverweging van de beslissing tot toekenning van de voorziening of het pgb.
339. Een intrekking omdat een pgb niet is gebruikt, is geen sanctie wanneer het niet gebruiken van het pgb niet onrechtmatig is. Dit zijn wel factoren die een rol spelen bij de belangenafweging voor een weigering op de grond dat iemand eerder een pgb is afgenomen.

#### 5.4.3 Zorgaanbieder

340. Voor de periodieke heroverweging van het pgb door het college is van bijzonder belang dat de derde, waarvan de cliënt een maatwerkvoorziening betreft, desgevraagd verplicht (bijzondere) persoonsgegevens<sup>279</sup> van de cliënt dient te verstrekken aan het college, maar ook aan het CAK, de SvB en toezichthoudende ambtenaren.<sup>280</sup> Dezelfde verplichting voor de derde geldt ook voor het CAK, de SvB, de toezichthoudende organen<sup>281</sup> en het CIZ.<sup>282</sup> Deze verplichting luidt anders voor zorgverzekeraars en (beroeps- of bedrijfsmatige) zorgaanbieders (in de zin van de Zvw). Vanwege het medisch beroepsgeheim geldt hiervoor dat er alleen een verplichting is tot het verstrekken van de persoonsgegevens als de cliënt daarvoor ondubbelzinnige toestemming heeft verleend.

---

<sup>275</sup> Hoofdstuk XIV Gemwet.

<sup>276</sup> Art. 212 en 213 Gemw.

<sup>277</sup> Art. 197-202 Gemw. Zie voor controle art. 213.

<sup>278</sup> Art. 200 Gemw e.v.

<sup>279</sup> Zie art. 1 Wet bescherming persoonsgegevens.

<sup>280</sup> Zie voor de aanwijzing van de toezichthoudende ambtenaren artt. 4.3.1, 6.1 en 6.2 Wmo 2015. Zie voor de voorwaarden voor de gegevensverstrekking artt. 5.2.2 jo. 2.3.9 Wmo 2015. Zie voorts bijlage 3.

<sup>281</sup> Art. 5.2.4 Wmo 2015.

<sup>282</sup> Art. 5.2.5 lid 3 Wmo 2015.

341. De SvB ontvangt de declaratie van de budgethouder en zal toetsen of deze in overeenstemming is met de toekenningsbeschikking van het college en de door de budgethouder aangegane overeenkomst.<sup>283</sup> Uit de declaratie moet blijken hoeveel ondersteuning is verleend en wat de overeengekomen resultaten waren. Verder moet de declaratie worden voorzien van de nodige kenmerken zoals adresgegevens van de derde.
342. Aan deze overeenkomst met de derde kunnen in de modelverordening minimumeisen worden gesteld.<sup>284</sup> Zo moet duidelijk zijn of sprake is werkgeverschap. De SvB kan de budgethouder in zijn werkgeverstaken ondersteunen.<sup>285</sup>
343. De SvB mag de uitbetaling van het pgb onder andere beëindigen of weigeren 'wegens strijd met het recht', bijvoorbeeld wanneer een arbeidsovereenkomst of een overeenkomst van opdracht niet volgens het geldende recht is opgesteld.<sup>286</sup>

---

<sup>283</sup> Art. 2 Uitvoeringsregeling Wmo 2015.

<sup>284</sup> *Ibid.*

<sup>285</sup> *Ibid.*

<sup>286</sup> *Ibid.* Vgl. Art. 2 Uitvoeringsregeling Wmo 2015.

## 6 De Jeugdwet

### 6.1 Toegang tot jeugdhulp

#### 6.1.1 College

344. Het college van burgemeester en wethouders (college) is gehouden voorzieningen te treffen op het gebied van jeugdhulp aan jeugdigen en hun ouders. De Jeugdwet (Jw) is van toepassing op in Nederland verblijvende jeugdigen. Een jeugdige is een persoon die de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt. Ook iemand die wel de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt en aan wie een jeugdsanctie is opgelegd is een jeugdige in de zin van de Jw.<sup>287</sup> Bovendien is in bepaalde gevallen sprake van een jeugdige als iemand wel achttien jaar is of ouder, maar jonger dan 23 jaar. Het gaat dan om de noodzakelijke voortzetting of hervatting van jeugdhulp.<sup>288</sup>
345. Een ouder is een gezaghebbende ouder (ouderlijk gezag eindigt wanneer de jeugdige 18 jaar wordt), adoptieouder, stiefouder of een ander die een jeugdige als behorend tot zijn gezin verzorgt en opvoedt, niet zijnde een pleegouder. Een pleegouder is een persoon die een jeugdige die niet zijn kind of stiefkind is, als behorende tot zijn gezin verzorgt en daartoe een pleegcontract heeft gesloten met een pleegzorgaanbieder. Een pleegzorgaanbieder is een jeugdhulpaanbieder die pleegzorg biedt. Een pleegouder die tevens is belast met de voogdij is een pleegoudervoogd en kan een pgb voor het pleegkind beheren.<sup>289</sup>
346. Het college is verplicht om jeugdhulp te bieden door voldoende voorzieningen voor ouders en jeugdigen te treffen. Over de inhoud daarvan, beslist de gemeente zelf door middel van het beleidsplan van de gemeenteraad<sup>290</sup> en de op basis daarvan vast te stellen verordening.<sup>291</sup> Het college is ook verantwoordelijk voor een deskundige toeleiding naar de jeugdhulpvoorzieningen.<sup>292</sup>
347. Het college is verplicht om een deskundige toeleiding naar, advisering over, bepaling van en inzetten van de aangewezen voorzieningen te waarborgen.<sup>293</sup> In de Modelverordening Jeugdhulp van de VNG is dit geregeld door middel van een informele procedure, die begint met een melding waarop vooronderzoek volgt en een gesprek met de jeugdige of zijn ouders.

---

<sup>287</sup> Art. 1.1 Jw.

<sup>288</sup> *Ibid.*

<sup>289</sup> *Ibid.*

<sup>290</sup> Art. 2.2 Jw.

<sup>291</sup> *Ibid.*

<sup>292</sup> *Ibid.*

<sup>293</sup> *Ibid.*

348. Daarnaast kan ook directe verwijzing door de huisarts, medisch specialist of jeugdarts plaatsvinden.<sup>294</sup> Deze verwijzing volstaat voor de toegang tot een jeugdhulpaanbieder (bijvoorbeeld de jeugdpsychiater, gezinswerker of orthopedagoog).

#### 6.1.2 Jeugdige of zijn ouders

349. Een jeugdige heeft geen recht op jeugdhulp maar heeft vrije toegang tot de voorzieningen die de gemeente biedt voor vrij toegankelijke jeugdhulp. De jeugdige kan zich daarvoor wenden tot de jeugdhulpaanbieder. Voor zover redelijkerwijs mogelijk, wordt de jeugdige en zijn ouders keuzevrijheid geboden met betrekking tot de activiteiten van jeugdhulp.<sup>295</sup>
350. Wat betreft de voorwaarden voor de toegang tot een individuele voorziening,<sup>296</sup> bepaalt de Jw dat er pas sprake kan zijn van een individuele voorziening bij opgroei- en opvoedingsproblemen of van psychische problemen en stoornissen.<sup>297</sup> Bovendien moeten de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige en zijn ouders ontoereikend zijn om met deze problemen om te gaan.
351. Indien de jeugdige of zijn ouders een individuele voorziening wensen, is daarvoor een toekenningsbeslissing nodig, overeenkomstig de door de gemeenteraad gestelde regels.<sup>298</sup>
352. In de Modelverordening Jeugdhulp van de VNG is onderscheid gemaakt tussen overige (vrij-toegankelijke) en individuele (niet vrij-toegankelijke) voorzieningen op het gebied van jeugdhulp (zie artikel 2, eerste, respectievelijk tweede lid). Voor een deel van de hulpvragen zal volstaan kunnen worden met een vrij-toegankelijke voorziening. Hier kunnen de jeugdige en zijn ouders gebruik van maken zonder dat zij daarvoor een verwijzing of een besluit van de gemeente nodig hebben. De jeugdige en zijn ouders kunnen zich voor deze jeugdhulp dus rechtstreeks tot de jeugdhulpaanbieder wenden.

#### 6.1.3 Jeugdhulpaanbieder

353. Onder een jeugdhulpaanbieder worden meerdere personen verstaan. Het kan gaan om een (beroepsmatige) solistisch werkende jeugdhulpverlener onder verantwoordelijkheid van het college. Ook kan het gaan om een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig jeugdhulp doet verlenen onder verantwoordelijkheid van het college. Ook het verband van natuurlijke

---

<sup>294</sup> Art. 2.6, eerste lid, onder g, van de Jw.

<sup>295</sup> Art. 2.3 lid 5 Jw.

<sup>296</sup> En overige voorzieningen, zie Modelverordening Jeugdhulp van de VNG, april 2014. Zie voor uitgebreidere informatie de VNG Ledenbrief Lbr. 14/031 ([http://www.vng.nl/files/vng/brieven/2014/20140416\\_ledenbrief\\_modelverordening-jeugdhulp.pdf](http://www.vng.nl/files/vng/brieven/2014/20140416_ledenbrief_modelverordening-jeugdhulp.pdf)). Voor de actualisatie d.d. 17 oktober 2014 zie Lbr. 14/080 (<http://www.vng.nl/onderwerpenindex/decentralisaties-sociaal-domein/decentralisatie-jeugdhulp/brieven/geactualiseerde-modelverordening-jeugdhulp>).

<sup>297</sup> Art. 2.3 Jw.

<sup>298</sup> Art. 2.9 Jw.

personen dat bedrijfsmatig jeugdhulp doet verlenen onder verantwoordelijkheid van het college is een jeugdhulpaanbieder. Hetzelfde geldt voor de rechtspersoon die bedrijfsmatig jeugdhulp doet verlenen onder verantwoordelijkheid van het college. Een jeugdhulpverlener is een natuurlijke persoon die beroepsmatig jeugdhulp verleent. Telkens wanneer sprake is van jeugdhulpaanbieder is dus sprake van iemand (bijvoorbeeld een jeugdhulpverlener) die onder verantwoordelijkheid van het college werkt.

354. Deze jeugdhulpaanbieder bepaalt in overleg met de jeugdige of ouders de inhoud, vorm, omvang en duur van de benodigde jeugdhulp. Het betreft dan een feitelijke vaststelling van de inhoud van de individuele voorziening, mede gelet op de protocollen en richtlijnen die voor het professioneel handelen de basis vormen. Het college draagt zorg voor de inzet van de voorzieningen voor jeugdhulp.<sup>299</sup>
355. Een voorziening kan worden geweigerd indien de jeugdige aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wlz of als er redenen zijn om aan te nemen dat de jeugdige daarop aanspraak kan maken maar weigert om mee te werken aan het verkrijgen van een indicatiebesluit van het CIZ.

## 6.2 Toekenning van een pgb voor jeugdhulp

### 6.2.1 Jeugdige, zijn ouders en hulppersonen

356. Indien een jeugdige of zijn ouders dit wensen, dient het college van burgemeester en wethouders van de gemeente hen een pgb te verstrekken, dat hen in staat stelt de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort van derden te betrekken.<sup>300</sup>
357. Een pgb wordt slechts verstrekt indien de jeugdige of zijn ouders op eigen kracht in staat zijn tot een redelijke waardering van belangen terzake (wilsbekwaamheid) of dat dat zij in staat is om de taken van het pgb op verantwoorde wijze uit te voeren met hulp van bepaalde in artikel 8.1.1 Jw genoemde personen. Dat kan iemand zijn uit het sociale netwerk, waarbij in de gemeentelijke verordening kan worden bepaald onder welke voorwaarden het pgb ook aan die persoon kan worden toegekend. Daarnaast kan het een curator, bewindvoerder, mentor, gemachtigde, gecertificeerde instelling of aanbieder van gesloten jeugdhulp zijn. Deze laatste twee genoemden zijn beiden uitvoerders van niet vrijwillige vormen van jeugdhulp: een gecertificeerde rechtspersoon tevens uitvoerder van een kinderbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering en een aanbieder van jeugdhulp in een gesloten accommodatie. Voor de overige vertegenwoordigers wordt verwezen naar paragraaf 2.4.

---

<sup>299</sup> Art. 3 lid 1 Modelverordening Jeugdhulp.

<sup>300</sup> Art. 8.1.1 lid 1 Jw.

## 6.2.2 College

358. De belangrijkste voorwaarde voor de rechtmatige toekenning van een pgb door het college op basis van de Jw wordt gesteld bij gemeentelijke verordening. Er dient sprake te zijn van een wens daartoe van de jeugdige of zijn ouders. Bovendien dient de jeugdhulp die tot de individuele voorziening behoort en die van een derde wordt betrokken van goede kwaliteit te zijn.<sup>301</sup>
359. Dit betekent ten eerste dat zodra aan deze voorwaarden is voldaan, het college *verplicht* is een pgb toe te kennen, *tenzij* er een grond aanwezig is waarop het pgb door het college geweigerd kan worden.<sup>302</sup> Een pgb kan worden geweigerd indien:
- de kosten ervan hoger zijn dan de kosten van jeugdhulp in natura (tenzij het meerdere uit eigen middelen wordt bekostigd); of
  - eerder voor de betrokkene een pgb is herzien of ingetrokken wegens: het verstrekken van onjuiste of onvolledige gegevens, het niet voldoen aan de voorwaarden van een pgb, of het niet of voor een ander doel gebruiken van het pgb.<sup>303</sup>
360. Het college is verplicht om inlichtingen te geven over de gevolgen van een keuze voor een pgb.
361. Verordeningen waarin door gemeenten het model van de VNG is overgenomen bevatten voorwaarden waaronder een pgb kan worden toegekend aan een persoon in het sociale netwerk.<sup>304</sup> Deze persoon krijgt een lager tarief betaald dan het tarief dat ten hoogste wordt betaald of het maximum tarief is op grond van de Wlz geldende uurtarief voor mantelzorg. Daarnaast heeft deze persoon aangegeven dat de zorg aan de belanghebbende hem niet overbelast. Verder geldt dat tussenpersonen of belangenbehartigers niet uit het pgb mogen worden betaald.
362. De Modelverordening Jeugdhulp voegt toe dat dezelfde gronden gelden voor het kunnen intrekken van een beslissing aangaande een individuele voorziening. Dat is mogelijk indien:
- sprake is van het verstrekken van onjuiste of onvolledige gegevens, als de juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zouden hebben geleid;
  - de jeugdige of zijn ouders niet langer aangewezen zijn op de individuele voorziening; de individuele voorziening of het pgb niet langer toereikend is;
  - de jeugdige of zijn ouders niet voldoen aan de voorwaarden van het pgb; of

---

<sup>301</sup> Art. 8.1.1 lid 2 onder c, Jw.

<sup>302</sup> Art. 8.1.1 lid 2 Jw.

<sup>303</sup> Art. 8.1.1 lid 4 Jw.

<sup>304</sup> Art. 8.1.4 lid 1 Jw, vgl. Art. 10 van de Modelverordening Jeugdhulp.



- het pgb niet wordt gebruikt of voor een ander doel dan het bestemd is.<sup>305</sup>

### 6.2.3 Persoon uit sociaal netwerk

363. Net als in de Wmo 2015 is de subsidietitel 4.2 Awb niet van toepassing op pgb-verstrekkingen in de Jw.<sup>306</sup> In paragraaf 5.2.1 is geconstateerd dat de subsidietitel uit de Awb niet van toepassing is op de Wmo 2015, omdat niet duidelijk is of sprake is van een 'aanspraak op financiële middelen'.<sup>307</sup> Volgens de memorie van toelichting zou het Jw-rgb kunnen vallen onder het subsidiebegrip, maar overheersen de trekken van een aanvullende inkomensvoorziening.<sup>308</sup> De memorie van toelichting op de Jw trekt daarmee niet de 'aanspraak op financiële middelen', maar een ander onderdeel van het subsidiebegrip in twijfel: de verstrekking 'met oog bepaalde activiteiten van de aanvrager'. Die activiteiten moeten vooraf welomschreven zijn.<sup>309</sup> De omschrijving van de afspraken of de resultaten van de aanwending van het Jw-rgb zullen worden vastgelegd in de toekenningsbeschikking. In die zin heeft het Jw-rgb trekken van een subsidie. Het is dan ook niet uitgesloten dat artikelen 3 en 6 van de Wet Bibob omtrent de weigering van een subsidie van toepassing kunnen zijn.

## 6.3 Gebruik van het pgb voor jeugdhulp

### 6.3.1 Budgethouder

364. De houders van het pgb zijn in juridische zin niet verplicht om daadwerkelijk gebruik te maken van het pgb. Zij kunnen ook niet worden verplicht om de jeugdhulp daadwerkelijk van derden te betrekken. Dit brengt mee dat de jeugdige of zijn ouders aan wie een pgb is toegekend in beginsel te allen tijde hun wens om een pgb te ontvangen mogen bijstellen en de aan hun toegekende aanspraak mogen laten varen.
365. Zij kunnen in dat geval wel geconfronteerd worden met intrekking van de beschikking tot toekenning van het pgb, omdat daarvan geen gebruik (meer) wordt gemaakt.<sup>310</sup> Maar dat betekent niet dat het uit vrije wil in onbruik laten van een eenmaal toegekend pgb zelf onrechtmatig gedrag is. De discretionaire intrekingsgrond dat geen gebruik wordt gemaakt van een pgb levert niet een gedragsregel op voor de houder om het pgb te gebruiken. Van een fout of van fraude is formeel dan geen sprake. Dit heeft consequenties voor de handhaving, zoals hieronder wordt beschreven.

---

<sup>305</sup> Art.11 van de Modelverordening Jeugdhulp.

<sup>306</sup> Art. 8.1.7 Jw.

<sup>307</sup> Dat is een onderdeel van de subsidie-definitie van art. 4:21 lid 1 Awb.

<sup>308</sup> *Kamerstukken II* 2013/14, 33684, nr. 3.

<sup>309</sup> PG Awb III, p. 184-195. Zoals dat bijvoorbeeld gebeurt in een zorgplan dat vooraf moet worden goedgekeurd in de Wlz.

<sup>310</sup> Art. 8.1.4 Jw en art. 11 van de Modelverordening Jeugdhulp.

366. Aan het zijn van budgethouder zijn ingevolge de Jw de volgende verplichtingen verbonden: een inlichtingenplicht,<sup>311</sup> een medewerkingsplicht,<sup>312</sup> en eventuele in de gemeentelijke verordening of de pgb-beschikking opgenomen verplichtingen.
367. De Modelverordening Jeugdhulp voegt daaraan toe dat in de pgb-beschikking in ieder geval wordt vastgelegd<sup>313</sup>:
- voor welk resultaat het pgb kan worden aangewend;
  - welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
  - wat de hoogte van het pgb is en hoe hiertoe is gekomen;
  - wat de duur is van de verstrekking waarvoor het pgb is bedoeld; en
  - de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.<sup>314</sup>
368. Niet-nakoming van deze verplichtingen betekent dat niet wordt voldaan aan de voorwaarden van het pgb. Het college *kan* op die grond besluiten een beschikking tot verstrekking van een pgb te herzien of in te trekken.<sup>315</sup> De gronden voor de *discretionaire bevoegdheid* om de verstrekking van het pgb in te trekken of te herzien, zijn:
- het verstrekken van onjuiste of onvolledige gegevens, als de juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zouden hebben geleid;
  - de jeugdige of zijn ouders zijn niet langer aangewezen op de individuele voorziening;
  - de individuele voorziening of het pgb is niet langer toereikend;
  - de jeugdige of zijn ouders voldoen niet aan de voorwaarden van het pgb;
  - het pgb wordt niet gebruikt of voor een ander doel dan het bestemd is.
369. Wanneer sprake is van een dergelijke herziening of intrekking kan het college bij dwangbevel geheel of gedeeltelijk het ten onrechte genoten pgb invorderen.<sup>316</sup>
370. Bij deze besluitvorming zijn ook gevolgen voor aanbieders te voorzien, voor zover die afhankelijk zijn van de budgethouders en voor hen moeten zorgen.

### 6.3.2 Jeugdhulpaanbieder

371. Jeugdhulpaanbieders moeten voldoen aan de eisen uit hoofdstuk 4 Jw. Dit zijn eisen die gaan over het verlenen van verantwoorde kwalitatief goede hulp.

---

<sup>311</sup> Art. 8.1.2 lid 1 Jw, zie ook art. 11 Modelverordening Jeugdhulp.

<sup>312</sup> Art. 8.1.3 lid 3 Jw.

<sup>313</sup> Art. 9 Modelverordening Jeugdhulp.

<sup>314</sup> *Ibid.*

<sup>315</sup> Art. 8.1.4 lid 1 onder d Jw.

<sup>316</sup> Art. 8.1.4 lid 3 Jw.

### 6.3.3 Svb

372. Betalingen voor jeugdhulp uit het pgb worden door of namens het college verstrekt<sup>317</sup>, en de Svb betaalt namens het college en voert het budgetbeheer.<sup>318</sup>
373. De betalingsverplichting in het kader van een pgb heeft twee grondslagen. Ten eerste heeft de houder aanspraak op uitbetaling door de Svb op grond van het trekkingsrecht dat aan hem is toegekend. Ten tweede is de houder verplicht tot betaling op grond van de door hem afgesloten overeenkomst. Als de houder de aanspraak verspeelt door niet naleving van de daaraan verbonden verplichtingen, dan draagt hij het risico van betaling uit het contract met de jeugdhulpaanbieder.

### 6.3.4 Persoon uit sociaal netwerk

374. Zoals gezegd verlenen jeugdhulpaanbieders beroeps- of bedrijfsmatig jeugdhulp aan. De Modelverordening Jeugdhulp stelt de mogelijkheid open dat de budgethouder jeugdhulp kan betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk. Het college kan een lager tarief vaststellen voor deze vorm van jeugdhulp en bij nadere regeling voorwaarden stellen over het betrekken van jeugdhulp van een persoon die behoort tot het sociale netwerk.<sup>319</sup>

## 6.4 Verantwoording van het gebruik van het pgb voor jeugdhulp

### 6.4.1 Algemeen

375. Er zijn geen bijzondere regels geformuleerd over verantwoording. Wel bevat de Modelverordening Jeugdhulp een (model)artikel dat bepaalt dat voorwaarden over de verantwoording opgenomen kunnen worden in de pgb-beschikking.

### 6.4.2 Jeugdige en ouders

376. De Jw volgt nagenoeg dezelfde systematiek voor de verantwoording als de Wmo 2015. De jeugdige en de ouders moeten aan het college (op verzoek of uit eigen beweging) mededelingen doen van alle feiten en omstandigheden waarvan hun redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat deze aanleiding kunnen zijn tot heroverweging van een beslissing aangaande een persoonsgebonden budget.<sup>320</sup>

---

<sup>317</sup> Art. 8.1.5 lid 2 Jw.

<sup>318</sup> Art. 8.1.8 Jw.

<sup>319</sup> Art. 10 Modelverordening Jeugdhulp.

<sup>320</sup> Art. 8.1.2 Jw. Vgl art. 11 Modelverordening Jeugdhulp.

### 6.4.3 College

377. Het college onderzoekt periodiek of er sprake is om een beslissing over een pgb te heroverwegen.<sup>321</sup> Zij kan een beslissing over de toekenning van het pgb herzien of intrekken, indien zij vaststelt dat:
- a. de jeugdige of zijn ouders onjuiste of onvolledige gegevens hebben verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid,
  - b. de jeugdige of zijn ouders niet langer op de individuele voorziening of het daarmee samenhangende pgb zijn aangewezen,
  - c. de individuele voorziening of het daarmee samenhangende pgb niet meer toereikend is te achten,
  - d. de jeugdige of zijn ouders niet voldoen aan de voorwaarden van het pgb, of
  - e. de jeugdige of zijn ouders het pgb niet of voor een ander doel gebruiken dan waarvoor het bestemd is.<sup>322</sup>
378. Wat betreft de controle binnen de gemeentelijke financiën is dezelfde regeling van toepassing als in het geval van de Wmo 2015.<sup>323</sup>

### 6.4.4 Svb

379. De Svb ontvangt declaraties van de budgethouder en toetst of deze in overeenstemming zijn met de toekenningsbeschikking van het college en de door de budgethouder aangegane overeenkomst.<sup>324</sup> De Svb ondersteunt de budgethouder ook in zijn eventuele werkgeverstaken, zoals voor de afdracht van heffingen en premies.
380. De Svb mag de uitbetaling van het pgb onder andere beëindigen of weigeren 'wegens strijd met het recht', bijvoorbeeld wanneer een arbeidsovereenkomst of een overeenkomst van opdracht niet volgens het geldende recht is opgesteld.<sup>325</sup>

---

<sup>321</sup> Art. 8.1.3 Jw. Vgl. art. 11 Modelverordening Jeugdhulp.

<sup>322</sup> Art. 8.1.4 lid 1 Jw.

<sup>323</sup> Zie paragraaf 5.4.1 hierboven.

<sup>324</sup> Art. 8. Regeling Jeugdwet, Stcr. 2014, nr. 36816 (Toelichting).

<sup>325</sup> *Ibid.* Vgl. Art. 2 Uitvoeringsregeling Wmo 2015.

## 7 De (te verwachten) frauderisico's in de vier domeinen

### 7.1 Inleiding

382. Het rechtsverkeer rondom het pgb bestaat in alle domeinen uit schakels tussen een groot aantal actoren. Tezamen vormen deze schakels het krachtenveld waarin deze actoren opereren. In de hoofdstukken 2 tot en met 6 zijn deze actoren geïdentificeerd. Dit hoofdstuk trekt daaruit enkele conclusies waarmee de volgende in hoofdstuk 1 gestelde vragen worden beantwoord.
383. Deze vragen zijn de volgende
- Welke actoren hebben een rol bij het pgb in de vier domeinen bij de toegang, de toekenning, het gebruik en de verantwoording van het pgb?
  - Wat is er in de Zvw, Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet en eventueel onderliggende regelgeving bekend van het pgb met betrekking tot de toegang, de toekenning, het gebruik en de verantwoording van het pgb?
  - Wat zijn (de te verwachten) frauderisico's bij de toegang, de toekenning, het gebruik en de verantwoording?
  - Over welk instrumentarium beschikken actoren binnen de fraudeketen van preventie, controle en handhaving (waaronder toezicht, opsporing en sanctionering)?
  - Zijn er domeinoverstijgende risico's te benoemen?
384. De vragen onder a en b zijn beantwoord in de hoofdstukken 2 tot en met 6. De vraag onder c wordt beantwoord in de paragrafen 7.2 tot en met 7.6 op basis van de daarin gegeven analyse. De vragen d en e worden besproken in het volgende hoofdstuk 8.

### 7.2 Te verwachten frauderisico's: inleiding

#### 7.2.1 Vraagstelling

385. In deze paragraaf worden de te verwachten risico's op fraude geschetst bij de toegang, toekenning, het gebruik en de verantwoording van het pgb.<sup>326</sup> De verwachtingen zijn gebaseerd op een analyse van het rechtsverkeer rondom het pgb zoals dat is beschreven in de hoofdstukken 2 tot en met 6. Deze analyse bestaat uit een gedachtenexperiment, waarbij de regelgeving van die hoofdstukken opnieuw is bezien, vanuit het perspectief van de fraudeur: Wat is nodig om te slagen in de opzet om financieel voordeel te halen uit een pgb dat is bestemd voor zorg? In § 7.2.3 wordt het gedachtenexperiment nader toegelicht. Het doel van het experiment is te identificeren waar in de wet- en regelgeving frauderisico's bestaan in de vier domeinen. Alvorens deze theoretische analyse aan te vullen, te corrigeren en te verrijken met de bevindingen van de praktijktoets in hoofdstuk 9, zal in hoofdstuk 8 eerst

---

<sup>326</sup> Zie de vraag in paragraaf 1.4.1 onder c.

het instrumentarium van de fraudeketen nader worden gezien. In hoofdstuk 10 worden overkoepelende conclusies getrokken ten aanzien van de vraag naar de te verwachten frauderisico's.

#### 7.2.2 Relevante regels bij fraude

386. Bij fraude is altijd een overtreding van regels aan de orde. Hetzelfde geldt voor fouten.<sup>327</sup> De overtredingen bestaan steeds uit twee bestanddelen: een concrete regel en een handeling of nalaten waarmee die regel wordt overtreden. In de hoofdstukken 3 tot en met 6 zijn een belangrijk deel van de regels beschreven die aan de orde zijn bij fouten en fraude. Bij fouten gaat het dan om overtredingen van regels die zijn verbonden aan toegang, toekenning, gebruik of verantwoording van het pgb. Dit zijn doorgaans bestuursrechtelijke regels (voor zover het de Wlz, Wmo 2015 en de Jw betreft) die kunnen gelden voor budgethouders, hulppersonen of zorgverleners op basis van de wetten en de beschikkingen van bestuursorganen. In het geval van het Zvw-rgb gaat het om de contractuele verplichtingen uit de reglementen voor het Zvw-rgb. Een voorbeeld is de regel dat een zorgverlener niet meer dan veertig uur per week werkzaamheden mag verrichten.<sup>328</sup>
387. Bij fraude speelt bovendien opzet een rol. Die opzet is dan gericht op het financiële voordeel.<sup>329</sup> Bij fouten kan dat voordeel onbedoeld (niet opzettelijk) het gevolg zijn. Bij succesvolle fraude is dus ook altijd sprake van een fout; de overtreding van een aan het pgb verbonden regel. Toch is het bij fraude niet altijd deze handeling die ervoor zorgt dat de fraude slaagt. Anders dan bij fouten het geval is, zal fraude niet alleen een overtreding inhouden van de aan het pgb verbonden regels die zijn beschreven in de hoofdstukken 3 t/m 6 van dit rapport. De modus operandi van de fraudeur zal in veel gevallen namelijk ook kunnen bestaan uit overtreding van allerlei andere regels. Deze regels worden dan overtreden door handelingen die de fraudeur verricht om het financiële voordeel te verkrijgen, bijvoorbeeld door valsheid met geschriften, oplichting, uitbuiting, bedreiging, enzovoorts. Of om de kans te verkleinen dat de overtreding wordt gedetecteerd of om zijn identiteit als overtreder te verhullen. De regels die in dat kader worden overtreden zullen vaak andere regels zijn, zoals strafbepalingen in het Wetboek van Strafrecht. Het ligt dan telkens aan de omstandigheden van het geval om welke regels het gaat.
388. De regels die bij succesvolle fraude worden overtreden, kunnen daarom andere regels zijn dan de regels voor de toegang, toekenning, gebruik en verantwoording van pgb's die zijn beschreven in de hoofdstukken 3 tot en met 6. In alle gevallen van succesvolle fraude zal ook sprake zijn van een fout met de regels van het pgb. Dit betekent ten eerste dat een grotere kans op fouten ook een grotere kans op fraude met zich mee kan brengen. Ten tweede

---

<sup>327</sup> Zie de definities in paragraaf 1.6.1.

<sup>328</sup> Paragraaf 3.2.2.

<sup>329</sup> Zie de definities in paragraaf 1.6.1.

betekent het dat het niet mogelijk is om een uitputtende analyse van frauderisico's te geven. Het is immers onmogelijk om alle modus operandi van alle potentiële fraudeurs in beeld te brengen. Dit was ook niet het doel van deze verkenning. Dat wil niet zeggen dat er geen inzicht is te geven in de risico's. Dit zal hieronder uit het gedachtenexperiment blijken. Ten derde, als fraude per definitie bepaalde overtredingen van pgb-regels behelst (de fouten), maar als die specifieke overtredingen (of het aanzetten daartoe) zelf niet óók als pgb-fraude is gesanctioneerd, dan is er een leemte in de materiële normstelling voor het verbieden van fraude.

### 7.2.3 Gedachtenexperiment: Denken als fraudeur

389. Voor het doel van deze analyse wordt onder een risico op fraude verstaan: het product van de kans op de overtreding van regels en het als gevolg daarvan opzettelijk verkregen financieel voordeel. Gelet op de definitie van fraude en de hier te verrichten analyse, worden de gevolgen namelijk verondersteld te zijn beperkt tot het verkrijgen van financieel voordeel met geld dat is bestemd voor zorg of ondersteuning. De daadwerkelijke gevolgen van fraude kunnen meeromvattend zijn. Mensen krijgen door fraude bijvoorbeeld niet de zorg die zij nodig hebben, het vertrouwen in de overheid wordt ondergraven, het draagvlak voor bekostiging van zorg erodeert. Het gaat dan om maatschappelijke waarden waarmee het relatieve gewicht van verschillende risico's kan worden bepaald. In dit hoofdstuk blijven deze gevolgen echter buiten beschouwing, omdat die overwegingen naar verwachting niet meetellen voor een fraudeur.
390. Zoals vermeld, levert succesvolle fraude financieel voordeel op, terwijl de opzet van de fraudeur op dat voordeel is gericht. Om dat voordeel te verkrijgen zal een rationele fraudeur bij voorkeur een zo groot mogelijk voordeel willen behalen. Bovendien zal de fraudeur daar zo min mogelijk moeite voor willen doen. Vanuit deze veronderstelling kan de bestaande regelgeving rondom het pgb worden geanalyseerd op risico's. Waar zal een fraudeur naar verwachting het beste in zijn opzet slagen om in het rechtsverkeer dat is onderworpen aan de regels van de vier domeinen financieel voordeel te halen uit het pgb?
391. Deze analyse reduceert de regelgeving tot een systeem van kosten en baten voor overtredingen en veronderstelt dat fraudeurs aan de hand daarvan rationele calculaties maken. Hoewel het in de vier domeinen over bekostigingsregelgeving gaat, is de werkelijkheid complexer. Daarom dient deze analyse slechts als een eerste inschatting. Daarna komt het instrumentarium van de fraudeketen aan de orde (hoofdstuk 8). De analyses worden verrijkt, aangevuld en waar nodig gecorrigeerd door de bevindingen van de praktijktoets (hoofdstuk 9). In hoofdstuk 10 worden risico's en gewogen beheersingsmaatregelen beschreven zo veel als mogelijk gewogen aanbevelingen over beheersingsmaatregelen

worden gegeven met gebruikmaking van de stappen van het Integraal Afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK).<sup>330</sup>

392. In de volgende paragrafen wordt het gedachtenexperiment verricht aan de hand van de volgende vragen: wie zijn potentiële fraudeurs (§ 7.3), welke risico's spelen daarbij in de toegang (§ 7.4), toekenning (§ 7.5) en bij het gebruik en de verantwoording (§ 7.6)? Daarmee kan inzichtelijk worden gemaakt welke risico's denkbaar zijn onder de wetgeving (dit geeft antwoord op vraag c). Het instrumentarium van de fraudeketen (vraag d) en de domeinoverstijgende risico's (vraag e) komen aan de orde in hoofdstuk 8.<sup>331</sup> De risico's die vanuit de verschillende onderdelen van het pgb worden besproken kunnen soms overlappen, al verschilt de invalshoek per onderdeel. Dat is een logisch gevolg van de samenhang tussen die onderdelen in de praktijk.

### 7.3 Wie zijn potentiële fraudeurs?

#### 7.3.1 Overtreders

393. Omdat het over overtredingen gaat, is het van belang bij fraude om te weten wie de overtreders kunnen zijn. In beginsel kan alleen degene tot wie een norm is gericht (de normadressaat) overtreder zijn van die norm. Daarnaast kan sprake zijn van medeplegen of van personen aan wie een bepaalde handeling (de overtreding) kan worden toegerekend en die voor de overtreding verantwoordelijk kan worden gehouden.
394. Voor de relevante regels die zijn beschreven in de hoofdstukken 3 tot en met 6 is de budgethouder in de eerste plaats de normadressaat. Fouten met deze regels zijn daarom per definitie fouten van de budgethouder. Hij is als ontvanger van het Wlz-pgb (een subsidie), het Zvw-pgb (een uitkering uit zorgverzekering waarbij hij verzekerde is), of een Wmo 2015-pgb of Jw-pgb (verstrekking) degene tot wie de aan het pgb verbonden regels zijn gericht.
395. De zorgverlener (degene bij de budgethouder zijn zorg betreft) is in beginsel niet direct aan de regels van het pgb gebonden. Fouten met de aan een pgb verbonden regels zijn daarmee in de eerste plaats een risico voor de budgethouder. Ook wanneer de oorzaak van het niet voldoen aan die regels kan worden toegerekend aan de zorgverlener. De zorgverlener is immers niet aan de regels van het pgb verbonden (al kunnen er andere regels voor hem gelden). Ten aanzien van de regels van het pgb kan de zorgverlener dus ook geen eigen fouten maken.
396. De zorgverlener is wel gebonden aan de zorgovereenkomst met de budgethouder en kan uit hoofde van die overeenkomst onrechtmatig handelen. Dat zijn dan fouten in het civiele

---

<sup>330</sup> Integraal afwegingskader beleid en regelgeving (IAK), beschikbaar via het Kenniscentrum Wetgeving en Juridische Zaken: <https://www.kcwj.nl/kennisbank/integraal-afwegingskader-beleid-en-regelgeving>.

<sup>331</sup> Zie de vragen in paragraaf 1.4.1.



recht.<sup>332</sup> Bovendien kunnen er andere regels voor de zorgverlener gelden, al zijn deze niet specifiek voor het pgb geschreven, bijvoorbeeld over de kwaliteit van de zorg. De werkingssfeer van deze regels bestrijkt echter niet alle gevallen van het pgb (denk bijvoorbeeld aan mantelzorgers).

397. De zorgverlener kan wél zelf frauderen. Als de budgethouder daar geen weet van heeft, kan de fout van de één, de fraude van de ander zijn. Als een budgethouder niet weet dat hij van doen heeft met een frauderende zorgverlener (bijvoorbeeld als het toezien op de kwaliteit van zorg door de vertegenwoordiger van de budgethouder wordt veronachtzaamd door de vertegenwoordiger van de budgethouder), dan is de budgethouder mogelijk in overtreding van de declaratieregels (een fout), terwijl de zorgverlener zich bijvoorbeeld schuldig maakt aan valsheid met geschriften (een strafbaar feit, fraude). De zorgverlener kan ook samenspannen met de budgethouder. En de budgethouder kan natuurlijk ook zelf frauderen.

### 7.3.2 Gedachtenexperiment: iedereen kan frauderen

398. Vrijwel iedereen kan in theorie frauderen met het pgb, omdat vrijwel iedereen in theorie als budgethouder of als zorgverlener actief kan zijn. Niemand kan succesvol frauderen zonder de misleiding, de fout of de hulp van een ander in de relatie tussen budgethouder en zorgverlener. Ten eerste is een fraudeur per definitie een niet-overheid.<sup>333</sup> Ten tweede is voor succesvolle fraude met een pgb altijd de misleiding, fout of samenwerking van een andere niet-overheid nodig in de relatie tussen budgethouder en zorgverlener (inclusief hulppersonen) of de schijn van die samenwerking. Als de één zich in deze relatie niet door de ander laat misleiden, niet door een fout onbewust meewerkt aan fraude door de ander, of niet samenspannt, dan kan de fraude niet slagen. Overigens kan het ook geheel buiten iemand omgaan, als iemands identiteit wordt gebruikt zonder zijn medeweten.
399. Uit de regels voor het pgb volgt dat indicatiestellers en pgb-verstrekkingen formeel vooral letten op één van de hoofdrolspelers bij de pgb-relatie: de budgethouder. Tegelijkertijd kan iedereen initiatiefnemer zijn, ook voor een malafide pgb-traject. Het *initiatief* voor een pgb hoeft immers niet van de budgethouder afkomstig te zijn. De keuze voor een pgb begint alleen in theorie met een beslissing van de budgethouder om zelf zorg in te kopen, maar het kan in feite evengoed beginnen met een beslissing van de zorgverlener bij wie de zorg wordt ingekocht om budgethouders (cliënten) te werven.<sup>334</sup> Als de cliënten handelings- of wilsonbekwaam zijn<sup>335</sup> zal een vertegenwoordiger die beslissing nemen, al kan dat ook bij

---

<sup>332</sup> Paragraaf 2.6.2.

<sup>333</sup> Fraude door medewerkers van pgb-verstrekkingen of bijvoorbeeld door het CIZ vallen buiten het bereik van deze verkenning.

<sup>334</sup> Paragraaf 2.2.

<sup>335</sup> Paragraaf 2.3.

andere budgethouders het geval zijn.<sup>336</sup> Daarnaast kan elke willekeurige tussenpersoon die een pgb in het vooruitzicht van een budgethouder stelt de fraude initiëren.

400. Het gegeven dat iedereen in de hoedanigheid van budgethouder, zorgverlener of hulppersoon in theorie kan gaan frauderen, maar dat niemand dit kan zonder controle over de pgb-relatie (door de hulp, de misleiding of de fout van een ander in die pgb-relatie) leidt tot de volgende risico-verwachtingen.

### 7.3.3 Risico's in de pgb-relatie

401. De relatie tussen zorgverlener en budgethouder, inclusief de daarbij betrokken vertegenwoordigers, tussenpersonen of andere hulppersonen, is de eerste plaats waar zich frauderisico's voordoen.

#### *Risico: ronselen en valse deals*

402. Omdat voor succesvolle fraude een vorm van controle over de pgb-relatie nodig is, is in die relatie sprake van een risico op ronselen. Ronselen betekent het aanwerven met list of geweld. Bijvoorbeeld: (i) een zorgverlener die een budgethouder ronselt, al dan niet met behulp van een vertegenwoordiger of tussenpersoon en (ii) samenspanning tussen budgethouder en zorgverlener. In al deze gevallen zijn er ofwel gebreken in de totstandkoming van de afspraken die onderling mondeling of schriftelijk worden gemaakt ofwel er is sprake van een 'valse deal' omdat deze gebruikt zal worden om ten onrechte een indicatie of een pgb te verkrijgen. Het resultaat van ronselen kan immers een geldige overeenkomst opleveren tussen budgethouder en zorgverlener. Weliswaar een overeenkomst met gebreken in de totstandkoming maar dat betekent niet dat de overeenkomst ongeldig is. Een overeenkomst is slechts vernietigbaar.<sup>337</sup> Dat betekent dat ook het resultaat van ronselen een 'geldige afspraak' kan zijn. Een 'geldige afspraak' is een voorwaarde voor de goedkeuring van een zorgovereenkomst voor de toekenning van een pgb. Er bestaat dus een risico op ronselen en fraude bij de totstandkoming van de pgb-relatie.

#### *Risico: fouten van de één verhullen fraude door de ander*

403. Elk geval van fraude brengt een fout met zich mee door de budgethouder, al is niet elke fout van de budgethouder ook fraude. Fraude slaagt immers alleen als het budget niet of niet volledig wordt besteed aan de zorg waarvoor het is bestemd. Dit is altijd een fout, omdat dit in alle vier domeinen volgens de aan het pgb verbonden regels verboden is. Het is steeds een fout van de budgethouder. Daarmee is nog niets gezegd over het acteren van de fraudeur. Deze blijft buiten beeld. Een te sterke focus op fouten door budgethouders (want tot hen zijn de regels waarvan de overtreding fouten oplevert hoofdzakelijk gericht) kan afleiden van de handelingen van anderen die bepalend zijn voor het slagen van fraude.

---

<sup>336</sup> Paragraaf 2.4.

<sup>337</sup> Zie hierna in paragraaf 8.4.4.

*Risico: 'onzichtbare' derden bij de pgb-relatie*

404. De verhouding tussen budgethouder en zorgverlener kan ook tot stand worden gebracht door tussenpersonen of bemiddelaars die geen formele positie hebben in de pgb-relatie.<sup>338</sup> De kans dat zij erin slagen om een financieel voordeel te verkrijgen ten laste van het pgb is met de invoering van het trekkingsrecht echter gedaald. De reden daarvan is dat het trekkingsrecht met zich meebrengt dat alleen de zorgverlener het geld op zijn rekening ontvangt (voorheen liep deze betaling via de rekening van de budgethouder). Toch blijft dit risico bestaan voor zover deze derden controle weten te houden over bijvoorbeeld declaratieactiviteiten of het doorgeven van bankrekeningnummers van de zorgverleners.

## 7.4 Toegang

### 7.4.1 Gedachtenexperiment: indicatie als 'ticket' voor een pgb

405. Om in de frauduleuze opzet van financieel voordeel uit een pgb te slagen, zal in alle gevallen een indicatie verkregen moeten worden. Het verkrijgen van een indicatiestelling behelst voor een fraudeur enerzijds een inspanning. Dit zijn de kosten van de fraude. Anderzijds levert de indicatiestelling als het 'ticket' voor een pgb baten op. De waarde van dat ticket is afhankelijk van de hoogte van het pgb dat een indicatie oplevert en van de kans dat de indicatie onbetwist blijft gelden. De kans dat een verkregen indicatie te gelde kan worden gemaakt is mede afhankelijk van de mogelijkheden voor de pgb-verstrekker om een onjuiste indicatie te herkennen en vervolgens aan te tasten.

### 7.4.2 Risico's rondom de toegang

*Risico: indicatiesteller is niet onafhankelijk van zorgaanbieders*

406. Onder de Wlz vindt indicatiestelling verplicht plaats door het CIZ.<sup>339</sup> In de Zvw is sprake van indicatie door de (wijk)verpleegkundige.<sup>340</sup> Onder de Wmo 2015 is na melding sprake van deskundige toeleiding naar zorg, om op zorginhoudelijke gronden al dan niet tot een maatwerkvoorziening te komen.<sup>341</sup> Daarbij kan ook de verpleegkundige een rol spelen. Ook in de Jw is sprake van beoordeling door een deskundige op zorginhoudelijke gronden.<sup>342</sup>
407. In de Wlz is uitdrukkelijk geregeld dat de indicatiestelling door het CIZ onafhankelijk is van zowel de verzekerde als van de zorgverlener.<sup>343</sup> In de Wmo 2015 en de Zvw is de

---

<sup>338</sup> Paragraaf 2.4.8.

<sup>339</sup> Paragraaf 3.1.3.

<sup>340</sup> Paragraaf 4.1.3.

<sup>341</sup> Paragraaf 5.1.

<sup>342</sup> Paragraaf 6.1.3.

<sup>343</sup> Paragraaf 3.1.3.

verpleegkundige niet per se onafhankelijk van zorgaanbieders of de verzekerde. Datzelfde geldt voor de jeugdhulpaanbieder die onder de Jw indiceert. Belangenverstrengeling tussen de verstrekker van het 'ticket' voor zorg en de uiteindelijk begunstigde van een op basis daarvan verleend pgb (of dat nu de budgethouder is of de zorgverlener) is daarom niet uitgesloten. Dit kan zowel gebeuren op 'initiatief' van de zorgverlener als de budgethouder. Verpleegkundigen kunnen bijvoorbeeld onder druk worden gezet tijdens de indicatiefase bij huisbezoeken of door de zorgaanbieders waarvoor ze werken als die hogere indicaties wensen.

*Risico: de duur van indicatie*

408. De geldigheidsduur van de indicatie is van invloed op de waarde van die indicatie voor het pgb. Hoe langer de indicatie geldt, hoe langer op die basis een pgb kan worden gevraagd. In de Wlz geldt een indicatie in beginsel voor onbepaalde tijd, totdat het wordt herzien of ingetrokken.<sup>344</sup> Voor het Zvw-rgb geldt op basis van de reglementen dat in de indicatie de duur van de indicatie wordt opgenomen.<sup>345</sup> Onder de Wmo 2015 en de Jw is er een verslag vereist van het (deskundigen)onderzoek naar de hulpvraag, de omstandigheden en daarvoor te treffen te voorzieningen.<sup>346</sup> Hoe lang op die basis kan worden gewacht met het daadwerkelijk aanvragen van een pgb is niet geregeld. Voor de Wmo 2015 en de Jw zal de duur zoals die in het toekenningsbesluit voor een pgb voor een maatwerkvoorziening of een individuele voorziening wordt opgenomen dus doorslaggevend zijn. Het risico onder de Wlz is derhalve dat een frauduleus verkregen indicatie meer 'waard' is dan in de andere domeinen.

## 7.5 Toekenning

### 7.5.1 Gedachtenexperiment: de fraudeur is of heeft contact met de budgethouder

409. De toekenning van het pgb is het moment waarop de aanspraak voor de budgethouder wordt gevestigd. Als de fraudeur niet de budgethouder is, zal de fraudeur in deze fase in beginsel contact moeten hebben met de budgethouder om zijn voordeel te kunnen behalen. De fraudeur zal – al dan niet op de achtergrond – een rol spelen bij de toekenning van het pgb. In dat geval kan de fraudeur er bijvoorbeeld op zijn gericht om ervoor te zorgen dat de budgethouder er goed op staat en aan de voorwaarden voldoet, zodat het pgb ook daadwerkelijk wordt toegekend.

### 7.5.2 Risico's bij de toekenning

*Risico: verleningsvoorwaarden zijn eenzijdig*

---

<sup>344</sup> *Ibid.*

<sup>345</sup> Paragraaf 4.1.2.

<sup>346</sup> Paragrafen 5.1.2, 6.1.1 en 6.1.2.

410. Volgens de Wlz is een pgb een subsidie, die wordt verstrekt aan de budgethouder. Het zorgkantoor moet nagaan of aan de voorwaarden voor rechtmatige verstrekking is voldaan. Vier van de vijf voorwaarden hebben betrekking op de wil of de capaciteiten van de budgethouder: het nakomen van de aan het pgb verbonden verplichtingen, de eigen regie voor verantwoorde zorg, de bewuste keuze en het budgetplan.<sup>347</sup> De vijfde voorwaarde heeft betrekking op het uiteindelijke doel en is heel algemeen: het pgb moet op doelmatige wijze voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Ook bij de andere domeinen is sprake van vergelijkbare constructies.
411. Eenzijdig op de budgethouder gerichte verleningsvoorwaarden zijn een zelfstandig risico. Als alles er op papier goed uitziet, is het gesprek alleen gericht op de keuze en bekwaamheid van de budgethouder. Dit risico past bij het karakter van een pgb als verstrekking van een trekkingsrecht of een recht op restitutie en het (formeel) ontbreken van een uitvoeringsplicht. Het komt voort uit de voorwaarden voor rechtmatige verlening van het pgb zoals die aanvankelijk in de AWBZ waren vormgegeven en nu nog steeds in de Wlz. In de Wmo 2015 en in de Jw is evenals in de Wlz sprake van sterk op de budgethouder gerichte voorwaarden voor verlening. Deze voorwaarden richten zich vooral op diens keuze en capaciteiten (regie, voldoen aan de verplichtingen, etc.). Is aan deze voorwaarden voldaan, dan dient het pgb in beginsel te worden verleend.

*Risico: bevoegd gezag en fraudeur kunnen beiden gericht zijn op pgb-verstrekking*

412. De voorwaarden voor toekenning van een pgb zijn sterk gericht op het vaststellen van de wil en capaciteiten van de budgethouder en of deze, al dan niet met hulp, zijn rol adequaat kan vervullen. De vraag naar deze wil en capaciteiten van de budgethouder (of zijn vertegenwoordiger) kunnen daardoor belangrijker worden dan de vraag of de met het pgb gemoeide belangen voldoende gewaarborgd zijn *in de verhouding tussen deze budgethouder en deze zorgverlener*. Deze belangen zijn niet alleen particuliere belangen. Ze betreffen ook het publiek belang van de beschikbaarheid van geïndiceerde zorg én de publieke belangen die zijn gemoeid met de bekostiging daarvan uit sociale of verplichte verzekeringen. De wetgever stelt de keuze van de budgethouder voorop. Daarbij geldt dat een pgb in beginsel wordt verleend, wanneer aan de verleningsvoorwaarden is voldaan. Het bevoegd gezag zal daarom in principe gericht zijn op het verstrekken van een pgb. Alhoewel de beweegredenen van de fraudeur afwijken van de beweegredenen van de wetgever, is ook de fraudeur gericht op verstrekking van het pgb. Het risico bestaat dat zowel het bevoegd gezag als de fraudeur (wellicht op de achtergrond) het daarheen willen leiden dat de budgethouder aan de verleningsvoorwaarden van het pgb voldoet, zodat het pgb ook daadwerkelijk wordt verstrekt.

*Risico: uitkomst van bewuste-keuze-gesprek niet kunnen verbinden aan weigeringsgronden*

---

<sup>347</sup> Paragraaf 3.2.2.

413. De weigeringsgronden zijn prognoses over de verwachte activiteit van de budgethouder, te weten de kans dat
- geen zorg zal worden ingekocht;
  - niet zal worden voldoen aan de verplichtingen;
  - geen rekening en verantwoording zullen worden afgelegd;
  - onjuiste gegevens zullen worden verstrekt.<sup>348</sup>

Daarnaast gelden de weigeringsgronden van de Awb. Voor de bestrijding van fraude kan van weigeringsgronden niet te veel worden verwacht. Deze komen immers pas aan de orde nadat is bezien of aan de voorwaarden voor rechtmatige verlening is voldaan. Voor zover deze weigeringsgronden grotendeels een negatief spiegelbeeld vormen van die verleningsvoorwaarden, zullen deze niet eenvoudig kunnen worden toegepast. Als wel wordt geweigerd, bijvoorbeeld naar aanleiding van een bewuste-keuze-gesprek, dan kan de fraudeur in bezwaar gaan. De kans bestaat dat deze weigering dan in een formelere benadering van de beslissing op bezwaar geen stand kan houden, zeker als het er op papier qua verleningsvoorwaarden goed uitziet. Er is dus een risico of een leemte in de wijze waarop signalen van potentiële fraude tijdens bijvoorbeeld een bewuste-keuze-gesprek kunnen worden ingepast in de formele besluitvorming over verleningsvoorwaarden en weigeringsgronden.

*Risico: zorgovereenkomst is van secundair belang*

414. De goedkeuring van de zorgovereenkomst zoals die in het kader van het trekkingsrecht is ingevoerd maakt het aspect van de juridische vormgeving als aanspraak voor de budgethouder niet anders. Deze goedkeuring is namelijk niet een goedkeuring die steeds is gericht op de *bij het inkopen van zorg* betrokken belangen te waarborgen (het publiek belang van de volksgezondheid en het publiek belang van het gebruik van de publieke middelen in de relatie van budgethouder en zorgverlener). De goedkeuring gaat namelijk over arbeidsrechtelijke aspecten en over bepaalde standaardbedingen. Of de voorwaarden voor verlening van een pgb *in concreto* zijn vervuld, wordt niet beoordeeld aan de hand van de zorgovereenkomst en overige feiten omtrent de (subsidie)relatie tussen budgethouder en zorgverlener, maar slechts aan de hand van informatie over de wil en capaciteiten van de budgethouder.

*Risico: vertegenwoordigers van de budgethouder mogen zorgverlener zijn*

415. In bepaalde gevallen mogen vertegenwoordigers van de budgethouder ook zorgverlener zijn. Daarmee komen beide zijden van de relatie tussen budgethouder en zorgverlener, waartussen een inkoopverhouding en een regieverhouding zou moeten bestaan, in één hand te liggen. Dat sluit de mogelijkheid van regie, van opdrachtgeverschap en van onderlinge controle per definitie uit.

---

<sup>348</sup> Paragraaf 3.2.2.

## 7.6 Gebruik en verantwoording

### 7.6.1 Gedachtenexperiment: het voordeel oogsten

416. Hiervoor is al aan de orde geweest dat de fraudeur bij toekenning van het pgb een relatie of contact zal moeten hebben met de budgethouder (of de fraudeur is de budgethouder zelf). Tijdens de gebruiksfase (en daarmee samenhangend de verantwoordingsfase) zal de fraudeur het beoogde financiële voordeel willen oogsten. Omdat de betaling aan de wederpartij van de budgethouder, de zorgverlener, plaatsvindt, zal de fraudeur een relatie of contact moeten hebben met de zorgverlener. Het kan ook zijn dat de fraudeur de zorgverlener zelf is. In deze fase zal de fraudeur dus de baten van het verkregen 'ticket' kunnen incasseren via (de rekening van) de zorgverlener.

### 7.6.2 Risico's bij gebruik en verantwoording

*Risico: onbekendheid bij zorgkantoor en Svb over zorgverlener*

417. Uit de krachtenveldanalyse volgt dat de constructie van het trekkingsrecht met zich meebrengt dat het zorgkantoor en Svb slechts op papier bekend zijn met de zorgverlener. Aan deze derde, de zorgverlener, worden de gelden rechtstreeks overgemaakt. Daar behaalt de fraudeur - direct of indirect - zijn beoogde voordeel mee. De relatieve onbekendheid bij het zorgkantoor en Svb over de zorgverlener kan een risico zijn op fraude.

*Risico: de bekostigde activiteit (het "zelf betrekken van zorg bij een derde") is lastig te controleren*

418. Er is geen uitvoeringsplicht voor de budgethouder. Als de indicatie vast staat en een aanspraak is toegekend op een pgb dan is er geen verplichting om daarvan gebruik te maken. Dat maakt het lastig om de activiteit waarvoor de aanspraak is verleend - *het zelf betrekken van zorg bij derden* (het woord 'derden' suggereert hier al het perspectief van de verstrekker, zelf natura-inkoper die vooral naar de budgethouder kijkt) - te controleren of daarop toezicht te houden. Een aanspraak niet benutten, is namelijk een privilege waartegen niet kan worden opgetreden. De enige mogelijkheid is de aanspraak weer intrekken. Deze situatie heeft als direct gevolg dat materiële controle van pgb-gebruik bewijsrechtelijk onmogelijk is zonder het te kunnen koppelen aan administratieve controle. Dat betekent dat fysieke controle op het gebruik van een pgb (bijvoorbeeld tijdens het verlenen van zorg) pas betekenis kan krijgen als achteraf uit administratieve controle blijkt dat die handelingen onjuist zijn gedeclareerd. Het hangt altijd af van de wil van de budgethouder of bepaald handelen de uitvoering is van het "zelf betrekken van zorg" waarvoor pgb is verleend, en dus een benutting van de aanspraak, of dat dit niet het geval is. En die wil kan alleen de budgethouder bepalen. Zelfs nadat een declaratie is verzonden zou dus nog door de budgethouder beweerd kunnen worden dat het eigenlijk om de uitvoering van een andere afspraak ging dan die waarvoor het pgb was verleend. Hoewel dat betoog weinig kans maakt, brengt het in theorie mee dat alleen nog terugbetaling wegens onbenut laten van het pgb kan resteren. Omdat geen sprake is van

overtredingen van de pgb-regels, nu deze regels op die activiteit niet van toepassing zijn (het betrof volgens de budgethouder geen uitvoering het pgb), kunnen geen andere stappen worden ondernomen. De pgb-regels kunnen in die gevallen geen basis zijn voor fraudebestrijding.

*Risico: materiële normstelling is afhankelijk van wil budgethouder*

419. Ook in deze zin ontbreekt er een materiële normstelling voor *het zelf betrekken van zorg bij derden met een pgb* die niet uitsluitend afhankelijk is van de wil van de budgethouder. Een budgethouder die een pgb verkrijgt, ontvangt niet alleen een aanspraak die in het eigenbelang te gelde kan worden gemaakt. Hij neemt ook een taak op zich, waarbij publieke belangen zijn gemoeid (het is zorg die is geïndiceerd en wordt bekostigd door publieke middelen) waaraan afbreuk wordt gedaan bij een frauduleuze uitvoering. Hetzelfde geldt – zeker na de invoering van het trekkingsrecht – voor de zorgverlener (de ‘derde’). Deze verleent niet louter in een particuliere verhouding zorg, maar weet en behoort te weten dat daarin publieke belangen een rol spelen die door het zorgkantoor en Svb worden behartigd.



## 8 Instrumentarium fraudeketen

### 8.1 Inleiding

420. Over welk instrumentarium beschikt de fraudeketen waar het betreft preventie, controle en handhaving? Zoals in de inleiding van dit rapport is vermeld,<sup>349</sup> zou de regeling van een fraudebestendig pgb in theorie de risico's op fouten en fraude zodanig beheersen door preventie dat die risico's adequaat geadresseerd moeten kunnen worden door de controles die door de pgb-verstrekkingen worden uitgevoerd<sup>350</sup> en door de handhaving van de verschillende regels.
421. De onderwerpen preventie, controle en handhaving komen hierna achtereenvolgens aan de orde. Onder handhaving wordt hier begrepen de mogelijkheid van privaatrechtelijke handhaving, het bestuursrechtelijke toezicht op de naleving, strafrechtelijke opsporing en sanctionering.

### 8.2 Preventie

422. Het preventieve instrumentarium is grotendeels al aan de orde geweest in de hoofdstukken 2 tot en met 6. Het gaat dan om het instrumentarium om de naleving van de aan het pgb verbonden regels te bevorderen en de kans op fouten en fraude te verminderen. Veel hangt daarbij af van een doelmatig en rechtmatig gebruik van dat instrumentarium in de praktijk. Zo kunnen door goede communicatie en voorlichting de regels aan bekendheid en duidelijkheid winnen en wordt de acceptatie van de regels verhoogt. Dat verhoogt de kans dat fouten worden vermeden. Persoonlijk contact kan die rol ook vervullen tijdens face-to-face indicatie en bewuste-keuze-gesprekken.
423. Bij de toekenning spelen vooral de instrumenten een rol waarmee beoordeeld wordt of aan de voorwaarden voor verlening is voldaan. Dat is deels op basis van de aanvraag en kan op basis van het gevoerde bewuste-keuze-gesprek. Ten tweede zijn er de weigeringsgronden. Deze hebben veelal betrekking op het uitsluiten van bepaalde groepen budgethouders, onvolledige of onjuiste informatie, of het niet mee willen werken aan een bewuste-keuze-gesprek. Instrumenten van beleidsregels of protocollen zijn beschikbaar om de kenbaarheid en praktische toepasbaarheid daarvan te vergroten.
424. Bij het gebruik is vooral het trekkingsrecht, inclusief de vereiste goedkeuring van overeenkomsten, van belang, omdat het een voorwaarde vooraf is voor het mogen gebruiken van een pgb. Er wordt niet uitbetaald zonder overeenkomst en dus zonder informatie over degene van wie de zorg wordt betrokken. Ook de verantwoording heeft als gevolg van het

---

<sup>349</sup> Zie paragraaf 1.3.2.

<sup>350</sup> Zie voor de controles de onderdelen 'verantwoording' in de paragrafen 3.5, 4.4, 5.4 en 6.4.

trekkingsrecht een doorlopend karakter gekregen, omdat in beginsel maandelijks op basis van de declaraties wordt verantwoord.

### 8.3 Controle

#### 8.3.1 Inleiding

425. Onder controle instrumentarium wordt hier verstaan de mogelijkheden om controles uit te voeren naar fouten of fraude met het pgb. Controle en toezicht lopen in elkaar over. In het kader van de invoering van de Awb is in de wetgeving de terminologie van "controle" zo veel mogelijk vervangen door de terminologie van "toezicht op de naleving". Voor controle op de rechtmatigheid van uitgaven is de term controle nog steeds geschikt. Gaat het echter over handhaving dan is dat in de eerste plaats toezicht op de naleving.<sup>351</sup> Dit begrip is niet gedefinieerd. De Aanwijzingen voor de regelgeving verstaan eronder: de werkzaamheden die door of namens een bestuursorgaan worden verricht om na te gaan of voorschriften worden nageleefd.<sup>352</sup> Het kan dan ook gaan om het uitvoeren van controles zonder dat van de overtreding van een wettelijk voorschrift hoeft te zijn gebleken.
426. Controle is feitenonderzoek. Controle is niet het toezicht op naleving van voorschriften, maar feitenonderzoek naar geleverde prestaties en tarieven, mede gelet op de gezondheidstoestand, of naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot de verzekerden voor een onderzoek naar prestaties en feiten, gelet op de gezondheidstoestand.
427. Het gaat niet om opsporing in het kader van strafrechtelijke handhaving. Opsporing is aan de orde op het moment dat sprake is van een verdachte in de zin van artikel 29 van het Wetboek van Strafvordering (Sv): het redelijk vermoeden van een strafbaar feit.<sup>353</sup> De Awb is overigens niet van toepassing op de opsporing en vervolging van strafbare feiten.<sup>354</sup>
428. Controle is ook geen handhavende bevoegdheid maar alleen het doen van onderzoek, waarbij regels gelden voor het verwerken van informatie. Dát fraudeonderzoek moet worden gedaan, is voor pgb's niet glashelder geregeld.
429. Het controle instrumentarium is voor zorgkantoren en zorgverzekeraars het meest ontwikkeld en is aan de orde geweest in § 3.5.3 en 4.4.3. Ook voor de gemeenten is het controle instrumentarium aan de orde geweest in de § 5.4.1 en 6.4.3. Hierna worden kort een aantal belangrijke aspecten van het controle instrumentarium besproken.

---

<sup>351</sup> Titel 5.2 van de Awb.

<sup>352</sup> Aanwijzing 132.

<sup>353</sup> Vanaf dat moment dient de verdachte meegedeeld te worden dat hij niet tot antwoorden verplicht is (de 'cautie').

<sup>354</sup> Art. 1:6 onder a Awb.

### 8.3.2 Horizontale controle

430. Er bestaan mogelijkheden tot sociale controle door vertegenwoordigers en bewindvoerders. Zorgaanbieders kunnen bijvoorbeeld werknemers controleren die voor budgethouders werken. Budgethouders kunnen de uitvoering van de afspraken met degene van wie zij zorg betrekken controleren. Hetzelfde geldt voor hulppersonen die betrokken zijn bij de pgb-relatie. Deze mogelijkheden bestaan ook voor het melden van onregelmatigheden of het doen van aangifte bij vermoedens van strafbare feiten.

### 8.3.3 Toegang

431. Indicatiestellers hebben geen eigen controle instrumenten op fouten en fraude. Wel bestaat er een bevoegdheid om bij afgegeven indicaties ambtshalve herindicatie te laten verrichten door het CIZ. Dat betekent dat het bij controles naar de vraag of indicaties terecht blijken te zijn over het algemeen in de praktijk zal gaan om sociale controle of controle door de pgb-verstrekker.

### 8.3.4 Toekenning

432. Bij toekenning vindt controle door pgb-verstrekkers plaats. Deze controle concentreert zich op de administratie, op materiële controle en op fraudeonderzoek. Deze kan worden verricht door zorgkantoren en zorgverzekeraars op basis van de Wmg. De NZa stelt daar normen voor.<sup>355</sup> Wat betreft de gemeentebesturen is dit minder duidelijk geregeld en wordt het overgelaten aan gemeentelijke verordeningen.

### 8.3.5 Gebruik en verantwoording

433. Tijdens het gebruik vinden er controles door de pgb-verstrekker plaats in de vorm huisbezoeken. Voor de SvB speelt bij het trekkingsrecht de controle van de declaraties in het licht van de zorgovereenkomst en de beschikking tot toekenning van het pgb. Zorgverzekeraars doen dit bij het Zvw-rgb zelf.

### 8.3.6 Gegevensuitwisseling

434. Een aantal partijen zijn volgens de Wlz verplicht om elkaar kosteloos persoonsgegevens van de verzekerde te verstrekken of ter inzage of ter beschikking te stellen, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens.<sup>356</sup>
435. Voor zover hier van belang, bestaat deze verplichting voor zover die gegevens noodzakelijk zijn voor:

---

<sup>355</sup> Paragraaf 3.5.4 en hierna paragraaf 8.5.4.

<sup>356</sup> Art. 9.1.2 Wlz.

- het nemen van indicatiebesluiten door het CIZ (inclusief het voorbereidend onderzoek);
- de zorgplichten van de Wlz-uitvoerder;
- de beoordeling door de Wlz-uitvoerder (ook het zorgkantoor is een Wlz-uitvoerder) of de zorg op verantwoorde wijze kan worden verleend met een pgb;
- de zorglevering;
- het in rekening brengen van tarieven voor de geleverde prestaties en het daartoe ontvangen en verrichten van de betalingen of vergoedingen aan zorgaanbieders van de geleverde prestaties, of de vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde;
- het verrichten van controle- of fraudeonderzoek door de Wlz-uitvoerders;
- het uitoefenen van het verhaalsrecht.<sup>357</sup>

436. De partijen waar het om gaat zijn Wlz-uitvoerders, zorgaanbieders, het CAK en het CIZ. Voor de toepassing van dit artikel is het van belang om in te zien dat zorgkantoren altijd een Wlz-uitvoerder zijn, zodat deze bepaling ook gehanteerd kan worden door zorgkantoren. Dat volgt zowel uit de wet als uit het feit dat zorgkantoren Wlz-uitvoerder blijven voor de eigen verzekerden en als gemachtigde werken voor de andere Wlz-uitvoerders.

437. Voor zorgverzekeraars is een vergelijkbare regeling opgenomen in de Zvw<sup>358</sup> op grond waarvan alle gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens mogen worden verstrekt voor daarin bepaalde doelen. In de Wmo 2015 en de Jw zijn zelfstandige bepalingen opgenomen over gegevensverstrekking.<sup>359</sup>

438. De mogelijkheden van gegevensverstrekking in de vier domeinen zijn te uitgebreid om in het kader van deze verkenning uitputtend te beschrijven. Daarom is in bijlage 3 bij deze verkenning een indicatief schema opgenomen waarin een groot aantal specifieke mogelijkheden zijn weergegeven.

## 8.4 Privaatrechtelijke handhaving

### 8.4.1 Handhaving door de burgerlijke rechter

439. In de paragrafen 2.2 en 2.6 zijn belangrijke privaatrechtelijke normen besproken die de verhouding beheersen tussen de budgethouder en degene van wie deze zijn zorg betreft. Het ging om wanprestatie (toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst) en onrechtmatige daad. Wanprestatie en onrechtmatige daad zijn twee verschillende rechtsgronden op basis waarvan schadevergoeding kan worden gevorderd. De eerste

---

<sup>357</sup> Artikel 9.1.2 lid 1 Wlz en artikel 9.1.5 Wlz.

<sup>358</sup> Zie artikel 88 lid 1 en 89 lid 1 Zvw. Zie ook art. 90 Zvw en art. 9.1.4 Wlz voor de rol van de NZa daarbij.

<sup>359</sup> Zie artikel 5.2.1 en 5.2.4 Wmo 2015 en artikel 7.4.1 en 7.4.4 lid 1 Jw.

rechtsfiguur speelt zich af in de contractuele sfeer en de tweede rechtsfiguur in de buiten-contractuele sfeer.

#### 8.4.2 Toerekenbare tekortkoming

440. Wanprestatie van de ene contractspartij jegens de ander<sup>360</sup> kan zich uitsluitend voordoen als sprake is van een verbintenis tussen partijen.<sup>361</sup> De verbintenis wordt niet nagekomen als gevolg waarvan de schuldeiser schade lijdt of zal lijden. Is er sprake van verzuim<sup>362</sup> door de schuldenaar, dan heeft deze niet-nakoming een schadevergoedingsplicht tot gevolg. De schuldenaar (de niet-nakomende partij) zal de geleden schade aan de schuldeiser moeten vergoeden.
441. Voor zover hier van belang zal het in de context van het pgb vaak gaan om een overeenkomst, zoals bijvoorbeeld een opdrachtovereenkomst, een arbeidsovereenkomst of een geneeskundige behandelingsovereenkomst, waarbij partijen over en weer verbintenissen zijn aangegaan. Een overeenkomst is een meerzijdige rechtshandeling, waarbij een of meer partijen jegens een of meer partijen een verbintenis aangaan.<sup>363</sup> Een voorbeeld van tekortschieten die wanprestatie tot gevolg kunnen hebben, is een opdrachtnemer die een gebrekkige dienst levert aan een opdrachtgever.

#### 8.4.3 Mogelijke vorderingen bij niet-nakoming

442. Als sprake is van niet-nakoming dan presteert de ene partij (schuldenaar) niet aan de andere partij (schuldeiser) overeenkomstig hetgeen is afgesproken. Dit betekent dat te kort wordt geschoten in de nakoming van de verbintenis. Als sprake is van tekortschieten door de schuldenaar, heeft de schuldeiser verschillende mogelijkheden (die al dan niet gezamenlijk kunnen worden ingezet).
- a. Er kan alsnog nakoming worden gevorderd.<sup>364</sup> De schuldenaar zal alsnog moeten presteren zoals is overeengekomen.<sup>365</sup>
  - b. De schuldeiser kan de (tegen)prestatie die hij moet leveren opschorten.<sup>366</sup> Er is dan geen ingebrekestelling (zie hierna) vereist.<sup>367</sup>

---

<sup>360</sup> Het kan ook gaan om derden wiens belang nauw betrokken is, overeenkomstig de jurisprudentie die besproken is in paragraaf 2.6.1. Die situatie blijft hier verder buiten beschouwing.

<sup>361</sup> Verbintenis is de rechtsverhouding waarbij de ene partij een prestatie verschuldigd is aan de andere partij (Boek 6 BW).

<sup>362</sup> Art. 6:81 BW, zie verderop in deze paragraaf.

<sup>363</sup> Art. 6:213 BW.

<sup>364</sup> Art. 3:296 BW.

<sup>365</sup> Voorbeeld: de opdrachtnemer zal de dienst conform de overeenkomst moeten leveren.

<sup>366</sup> Artt. 6:52-57 en 6:262-264 BW.

<sup>367</sup> Voorbeeld: de opdrachtgever betaalt de opdrachtnemer niet, totdat de overeengekomen dienst wordt geleverd.

- c. De overeenkomst kan worden ontbonden.<sup>368</sup> Vereist is wel dat de tekortkoming ontbinding rechtvaardigt. Er mag dus geen sprake zijn van een geringe tekortkoming waaraan redelijkerwijs niet het gevolg van ontbinding mag worden gegeven. Als de nakoming blijvend of tijdelijk onmogelijk is, dan hoeft de schuldenaar niet in verzuim te zijn (zie hierna). Anders moet wel sprake zijn van verzuim door de schuldenaar.<sup>369</sup>
- d. Er kan schadevergoeding worden gevorderd op grond van wanprestatie.<sup>370</sup> In dit geval moet wel sprake zijn van verzuim (zie hierna). Iedere tekortkoming in de nakoming heeft dan in beginsel een schadevergoedingsplicht tot gevolg. De schade die de schuldeiser heeft geleden of zal lijden dient te worden vergoed door de schuldenaar.<sup>371</sup>

443. Verzuim<sup>372</sup> speelt dus een belangrijke rol, met name in het kader van de ontbinding en de schadevergoeding op grond van wanprestatie. Verzuim kan op twee manieren intreden.

- a. Na een daartoe strekkende ingebrekestelling.  
De schuldeiser heeft de schuldenaar schriftelijk in gebreke gesteld. Dit betekent dat de schuldeiser de schuldenaar nog een laatste mogelijkheid heeft gegeven om binnen een redelijke termijn na te komen. Blijft nakoming alsnog uit, dan is de schuldenaar in verzuim.
- b. Zonder ingebrekestelling.  
Partijen hebben contractueel een zogeheten 'fatale' termijn afgesproken. Ingeval van tekortkoming na het verstrijken van deze termijn is de schuldenaar meteen in verzuim. Daarnaast treedt verzuim in zonder ingebrekestelling wanneer de schuldenaar niet voldoet aan een veroordeling tot betaling van schadevergoeding op grond van onrechtmatige daad of wanneer de schuldeiser moet afleiden uit een mededeling van de schuldenaar dat niet zal worden nagekomen.

444. Kortom, in geval van niet-nakoming heeft de schuldeiser verschillende opties. Is sprake van een blijvende of tijdelijke onmogelijkheid om alsnog na te komen én lijdt de schuldeiser schade als gevolg van de niet-nakoming, dan dient de schuldenaar deze schade te vergoeden.

---

<sup>368</sup> Art. 6:265 BW.

<sup>369</sup> Voorbeeld: de opdrachtnemer heeft een bepaald (hoog) kwaliteitsniveau van dienstverlening gegarandeerd, maar nadat de dienst is geleverd blijkt dat niet aan dit niveau is voldaan. Als dit niet alsnog kan worden 'gerepareerd' dan rechtvaardigt dit in beginsel de beëindiging van de overeenkomst van opdracht.

<sup>370</sup> Art. 6:74 BW.

<sup>371</sup> Voorbeeld: de opdrachtnemer levert een gebrekkige dienst. De opdrachtnemer zal dit 'gebrek' en alle daaruit voortvloeiende schade financieel moeten compenseren. Dit kan bijvoorbeeld met zich meebrengen dat facturen die zijn betaald voor het leveren van de 'gebrekkige' dienst (deels) dienen te worden gerestitueerd aan de opdrachtgever.

<sup>372</sup> Art. 6:81 BW.

445. Zaken waarin deze vorderingen aan de orde zijn kunnen aanhangig worden gemaakt bij de burgerlijke rechter volgens de procedures van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv). Het is afhankelijk van de vordering of de kantonrechter bevoegd is of de gewone burgerlijke rechter. Het verschil is relevant omdat voor de kantonrechter in persoon (zonder vertegenwoordiging door advocaten) kan worden geprocedeerd. Bovendien is de procedure bij de kantonrechter in de regel laagdrempeliger, sneller en informeler dan een dagvaardingsprocedure bij de gewone rechter.
446. De kantonrechter is, voor zover hier van belang, bevoegd in zaken waarin de vorderingen niet meer belopen dan € 25.000, in zaken waarin het om een arbeidsovereenkomst gaat, om een huurovereenkomst of om consumentenkoopovereenkomst.<sup>373</sup> Als de pgb-betrekking is vormgegeven als overeenkomst van opdracht en de vordering meer is dan € 25.000 dan is de gewone rechter bevoegd en zal een advocaat ingeschakeld moeten worden.

#### 8.4.4 Vernietiging wegens wilsgebreken

447. Een overeenkomst die tot stand is gekomen onder invloed van één van de wilsgebreken - bedreiging, bedrog, misbruik van omstandigheden en dwaling<sup>374</sup> - is vernietigbaar. Dat kan buitengerechtelijk of door de rechter en heeft als rechtsgevolg dat geen nakoming gevorderd kan worden en dat voor zover reeds gepresteerd is, over een weer een restitutieplicht bestaat. Er kan ook aanleiding zijn voor aanvullende schadevergoeding (zie hieronder paragraaf 8.4.5). Onder omstandigheden kan dit ook aan de orde zijn bij oneerlijke handelspraktijken. Dit hoeft niet steeds het geval te zijn.<sup>375</sup>

#### 8.4.5 Onrechtmatige daad

448. Onrechtmatige daad is de situatie waarbij een partij jegens een andere partij *onrechtmatig* handelt. Door dit onrechtmatig handelen wordt schade geleden of zal schade worden geleden. De schade lijdende partij kan dan vergoeding van deze schade vorderen op grond van onrechtmatige daad. Er is dan geen sprake van een overeenkomst tussen partijen. Voorbeelden van een onrechtmatige daad zijn een vrachtwagenchauffeur die door rood rijdt en een fietser aanrijdt of een cafébezoeker die een andere bezoeker een klap verkoopt. De onrechtmatige daad speelt zich dus buiten de contractuele sfeer af.<sup>376</sup>
449. Ingeval van een onrechtmatige daad is geen sprake van een verbintenis tussen partijen (art. 6:162 BW). Voor een onrechtmatige daad dient *cumulatief* aan de volgende vereisten te worden voldaan:

---

<sup>373</sup> Art. 93 Rv.

<sup>374</sup> Zie paragraaf 2.6.4.

<sup>375</sup> Verkade 2009 p. 79-81.

<sup>376</sup> Zie paragraaf 2.6.2.

- a. De ene partij heeft onrechtmatig gehandeld jegens de andere partij. Dit onrechtmatig handelen kan zijn gelegen in (i) het doen of nalaten in strijd met een wettelijke plicht<sup>377</sup> (ii) een inbreuk op een recht<sup>378</sup> of (iii) handelen in strijd met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt.<sup>379</sup>
- b. Het onrechtmatige handelen is aan die partij toerekenbaar. Het handelen dient te zijn te wijten aan de schuld van de dader of aan een oorzaak die krachtens wet of in het verkeer geldende opvattingen voor zijn rekening komt. Eerstgenoemde categorie heeft betrekking op schuldaansprakelijkheid (de verwijtbaarheid) en laatstgenoemde categorieën hebben met name betrekking op risicoaansprakelijkheid.
- c. De andere partij lijdt schade of zal schade lijden. Dit betreft zowel materiële (vermogensschade) als immateriële schade. Ook toekomstige schade valt onder het begrip.
- d. Er is sprake van een causaal verband tussen het onrechtmatige handelen en de schade. Het onrechtmatige handelen moet de schade hebben *veroorzaakt*. Dit begrip wordt ruim uitgelegd. De vraag is of de schade ook zou zijn ingetreden als het onrechtmatig handelen niet had plaatsgevonden. Is het antwoord bevestigend, dan ontbreekt het vereiste causaal verband.
- e. Er dient te zijn voldaan aan het relativiteitsvereiste. De norm die wordt geschonden moet mede strekken ter bescherming van de belangen van de partij jegens wie onrechtmatig is gehandeld.

450. Als is voldaan aan deze vijf voorwaarden, dan is het uitgangspunt dat de schuldenaar (de dader) alle schade die de schuldeiser (het slachtoffer) lijdt of zal lijden dient te vergoeden. Dit is slechts anders in geval bijvoorbeeld sprake is van eigen schuld.<sup>380</sup>

451. Deze zaken worden aanhangig gemaakt bij de burgerlijke rechter of de kantonrechter, afhankelijk van de hoogte van de vordering.<sup>381</sup>

#### 8.4.6 Oneerlijke handelspraktijken

452. Dezelfde regeling die hierboven is vermeld voor onrechtmatige daad geldt ook in geval van onrechtmatigheid door oneerlijke handelspraktijken.

453. Op grond van de regeling oneerlijke handelspraktijken kunnen ook concurrerende zorgaanbieders of organisaties van concurrenten acties ondernemen tegen zorgverleners of

---

<sup>377</sup> Het gaat dus niet om contractuele verplichtingen maar om wettelijke verplichtingen. Een voorbeeld is de verplichting om verantwoorde zorg te leveren voor zorgaanbieders op basis van de Kwz.

<sup>378</sup> Bijvoorbeeld eigendomsrecht.

<sup>379</sup> Deze laatste categorie is een open categorie voor de schending van ongeschreven normen, vaak behoorlijkeidnormen.

<sup>380</sup> Art. 6:162 BW

<sup>381</sup> Zie de voorgaande paragraaf.



zorgaanbieders die zich aan oneerlijke handelspraktijken schuldig maken.<sup>382</sup> Dit is mogelijk op grond van onrechtmatige daad<sup>383</sup> in combinatie met art. 3:296 BW voor wat betreft een verbod om dergelijke handelspraktijken te bezigen.<sup>384</sup>

454. Organisaties van budgethouders of van (concurrerende) zorgaanbieders kunnen als stichting of vereniging een rechtsvordering instellen die strekt tot bescherming van gelijksoortige belangen van andere personen, voor zover zij deze belangen ingevolge haar statuten behartigd.<sup>385</sup> Deze acties kunnen eveneens een verbod inhouden voor de oneerlijke handelaar.<sup>386</sup>

## 8.5 Bestuursrechtelijke handhaving

### 8.5.1 Handhaving door bestuursorganen

455. Naast de mogelijkheden van privaatrechtelijke handhaving die hiervoor zijn besproken staan de mogelijkheden van bestuursrechtelijke handhaving door bestuursorganen. Het gaat om dan om toezicht op de naleving.

### 8.5.2 Inspectie voor de gezondheidszorg

456. De Inspectie voor de gezondheidszorg maakt samen met de Voedsel en Warenautoriteit onderdeel uit van het Staatstoezicht op de gezondheidszorg.<sup>387</sup> De ambtenaren van het Staatstoezicht op de gezondheidszorg houden onder meer toezicht op de naleving van bepalingen uit de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz).<sup>388</sup> Het gaat hierbij vooral om bepalingen omtrent de eisen van het bieden van verantwoorde zorg en bewust beleid daarvoor.<sup>389</sup> Deze regels zijn van toepassing op instellingen die zorg verlenen onder de Wlz en de Zvw of hulp die valt onder de Wet BIG.
457. Een zorginstelling is een organisatorisch verband dat strekt tot de verlening voor de zorg.<sup>390</sup> Volgens de memorie van toelichting van de Kwz is er sprake van een organisatorisch verband

---

<sup>382</sup> Dat dit onder het beschermingsbereik valt, vloeit direct voort uit de achterliggende EU Richtlijn 2005/29.

<sup>383</sup> Zie de paragrafen 2.6.2 en 8.4.5.

<sup>384</sup> Verkade 2009, p. 82.

<sup>385</sup> Art. 3:305a BW. Zie ook Verkade 2009, p. 83 e.v.

<sup>386</sup> Zie ook art. 3:305d BW die met een verzoekschriftprocedure mogelijk maakt wat op grond van art. 3:305a BW mogelijk is met een dagvaardingsprocedure. Art. 3:305d BW betreft de mogelijkheid van een stakingsbevel op verzoek van privaatrechtelijke organisatie krachtens lid 1 in een procedure bij het gerechtshof 's-Gravenhage.

<sup>387</sup> Art. 36 Gezondheidswet; art. 1 Besluit staatstoezicht op de gezondheidszorg.

<sup>388</sup> Met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zal de Kwz komen te vervallen. De Wkkgz spreekt ook over "goede zorg" in plaats van "verantwoorde zorg". Materieel is daarmee echter geen wijziging beoogd. *Kamerstukken I* 2013/14, 32402, nr. I, p. 4.

<sup>389</sup> Art. 7 Kwz.

<sup>390</sup> Art. 1 lid 1 onder b Kwz.

wanner er afspraken zijn gemaakt omtrent de organisatie van de werkzaamheden en de verdeling van taken.<sup>391</sup> Daarvan zal snel sprake zijn, tenzij het gaat om een solistische zorgverlener. Voor de individuele zorgverlener gelden eisen uit de Wet BIG voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening.<sup>392</sup> Voor de individuele mantelzorger is voor wat betreft het toezicht op de kwaliteit niets specifiek geregeld.

458. De IGZ heeft een aantal mogelijkheden tot handhaving van de Kwz. Zo kan de IGZ (op grond van een mandaat van de minister van VWS) een schriftelijke aanwijzing geven met maatregelen die de zorgaanbieder moet nemen<sup>393</sup> of een 'structurele maatregel' opleggen als de organisatiestructuur in ernstige mate afbreuk doet aan het verlenen van de verantwoorde zorg.<sup>394</sup> Voldoet de instelling hier niet aan, dan kan de IGZ een last onder bestuursdwang of een last onder dwangsom<sup>395</sup> opleggen. De IGZ beschikt over bevoegdheden tot inzage in dossiers krachtens de Kwz.
459. De IGZ kan ook een bestuurlijke boete opleggen als er een calamiteit of seksueel misbruik heeft plaatsgevonden en dit niet onverwijld is gemeld<sup>396</sup>, de zorgaanbieder die een instelling exploiteert zich niet heeft gemeld voor inschrijving in het BIG-register, of geen verslag openbaar heeft gemaakt met de verantwoording van het beleid van het afgelopen jaar.<sup>397</sup>

### 8.5.3 Inspectie voor de Jeugdzorg

460. De Inspectie voor de Jeugdzorg is een bestuursorgaan dat mede tot taak heeft het onderzoeken van de kwaliteit in algemene zin van (bedrijfs- en beroepsmatige) jeugdhulpaanbieders.<sup>398</sup> Het instrumentarium van de IJZ bestaat uit het geven van aanwijzingen indien een bepaling uit de Jw of een op de Jw berustende bepaling niet wordt nageleefd.<sup>399</sup> De IJZ kan geen last onder dwangsom of een boete opleggen. De Ministers van VWS en V&J zijn bevoegd tot het opleggen van een last onder dwangsom en een bestuurlijke boete ter handhaving van enkele bepalingen uit de Jw.<sup>400</sup>

---

<sup>391</sup> *Kamerstukken II 1993/94, 23633, nr. 3, p. 8.*

<sup>392</sup> Art. 40 Wet BIG. Ook daar houdt IGZ toezicht op. Zie art. 86 Wet BIG en art. 1 Regeling toezicht BIG.

<sup>393</sup> Art. 8 Kwz.

<sup>394</sup> Art. 8a Kwz.

<sup>395</sup> Art. 5:31d Awb.

<sup>396</sup> Dit kan onder omstandigheden strafbaar zijn, zie artikel 9 lid 2 Kwz.

<sup>397</sup> Art. 9 Kwz.

<sup>398</sup> Art. 9.1 Jw.

<sup>399</sup> Art. 9.3 Jw.

<sup>400</sup> Art. 9.5-9.6 Jw.

461. De NZa is ingesteld in artikel 3 Wmg en is een zelfstandig bestuursorgaan. De NZa is onder andere belast met de toezicht op de rechtmatige uitvoering door zorgverzekeraars van hetgeen is geregeld bij of krachtens de Zorgverzekeringswet,<sup>401</sup> op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door Wlz-uitvoerders en door het CAK van hetgeen bij of krachtens de Wlz is geregeld<sup>402</sup> en op de rechtmatige en doelmatige vaststelling en inning eigen bijdrage door het CAK.<sup>403</sup> Met andere woorden: de NZa houdt, voor zover hier van belang, toezicht op de uitvoering van het Zvw-pgb en het Wlz-pgb door zorgverzekeraars en zorgkantoren.
462. De NZa maakt hierover jaarlijks een samenvattend rapport. Dit wordt gezonden aan de minister van VWS en het Zorginstituut.<sup>404</sup> De minister zendt het rapport vervolgens naar de Eerste Kamer en Tweede Kamer en het Zorginstituut maakt het rapport algemeen verkrijgbaar.<sup>405</sup> De minister en het Zorginstituut kunnen de NZa verzoeken onderzoek in te stellen bij zorgverzekeraars of het CAK. In het geval dat de minister het verzoek doet, moet de NZa het onderzoek instellen.<sup>406</sup>
463. De NZa kan van een ieder verzoeken informatie en inlichtingen te verstrekken die nodig zijn voor de uitvoering van de Wmg. Welke gegevens dit zijn, is geregeld bij ministeriële regeling.<sup>407</sup> Aan dit verzoek moet worden voldaan.<sup>408</sup> Tegenover onder andere de Autoriteit Consument en Markt en de Fiscale Inlichtingen- en opsporingsdienst en Economische Controledienst van het Ministerie van Financiën (FIOD-ECD) geldt een vergelijkbare informatieverstrekkingsverplichting voor de NZa.<sup>409</sup>
464. De handhavingsbevoegdheden van de NZa bestaan uit het geven van aanwijzingen die erop gericht zijn om naleving van wettelijk bepalingen uit de Wmg te bewerkstelligen.<sup>410</sup> Het gaat hier bijvoorbeeld om de bepalingen omtrent gegevensverstrekking<sup>411</sup> aan de NZa en artikel 25, tweede lid, Wmg waarin de zorgverzekeraars verplicht worden informatie te verstrekken over de (resultaten van) de controles door zorgverzekeraars. Een ander voor het pgb relevant artikel is 31 Wmg waarin de zorgautoriteit de bevoegdheid krijgt om regels te stellen over

---

<sup>401</sup> Art. 16 onder b Wmg.

<sup>402</sup> Art. 16 onder d Wmg.

<sup>403</sup> Art. 16 onder f Wmg. Zie ook artikel 2.1.4 lid 6 Wmo 2015.

<sup>404</sup> Art. 24 en 28 Wmg. Het Zorginstituut heeft als taak het bevorderen van een eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de verzekerde prestaties (art. 66 Zvw).

<sup>405</sup> Art. 24 lid 2 Wmg.

<sup>406</sup> Art. 26 Wmg.

<sup>407</sup> O.g.v. art. 65 Wmg.

<sup>408</sup> Art. 61 Wmg.

<sup>409</sup> Art. 70 lid 2 Wmg.

<sup>410</sup> Art. 76-81a Wmg.

<sup>411</sup> Art. 61-62 Wmg.

controle door Wlz-uitvoerders. Wanneer de Wlz-uitvoerder niet aan de regels voldoet, kan de NZa een aanwijzing geven. Niet alleen voor de handhaving van bepalingen uit de Wmg kan de NZa aan zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders aanwijzingen geven, maar ook voor de handhaving van de bepalingen uit de Zvw en de Wlz.<sup>412</sup>

465. Voldoet een zorgverzekeraar of een Wlz-uitvoerder niet aan de aanwijzing binnen de door het NZa gestelde termijn, dan is de NZa bevoegd om een last onder dwangsom op te leggen of de overtreding van de zorgverzekeraar of Wlz-uitvoerder en de door de NZa opgelegde sanctie ervoor openbaar te maken.<sup>413</sup>
466. Deze mogelijkheden zijn ook van toepassing op zorgaanbieders die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen. Deze zorgaanbieders zijn op grond van artikel 36 Wmg gehouden een administratie te voeren waaruit de met de verzekerde overeengekomen en geleverde prestaties blijken, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen vergoedingen. Ook kan de NZa regels stellen over de administratie van het voorkomen van fraude door zorgaanbieders.<sup>414</sup> Voldoet een zorgaanbieder niet aan deze verplichtingen, dan kan de NZa een aanwijzing geven.<sup>415</sup> Wanneer een zorgaanbieder niet aan deze aanwijzing voldoet binnen de door de NZa gestelde termijn, dan kan de NZa een last onder dwangsom opleggen of de sanctie openbaar maken.<sup>416</sup> Los van de aanwijzingen is de NZa ook bevoegd tot het opleggen van last onder dwangsom of bestuursdwang bij overtreding van de hiervoor genoemde regels.<sup>417</sup> De NZa heeft ook de bevoegdheid om in bepaalde gevallen een bestuurlijke boete op te leggen. Dat is bijvoorbeeld mogelijk in het geval de administratieverplichting uit artikel 36 Wmg of de verplichting om inlichtingen te verschaffen aan de NZa is geschonden.<sup>418</sup>

#### 8.5.5 ACM

467. De ACM is een zelfstandig bestuursorgaan ingesteld op grond van artikel 2 Instellingswet Autoriteit Consument en Markt. De werkzaamheden van de ACM hebben tot doel 'het bevorderen van goed functionerende markten, van ordelijke en transparante marktprocessen en van een zorgvuldige behandeling van consumenten'.<sup>419</sup>
468. Voor budgethouders die hun zorg inkopen door middel van het pgb is het relevant dat de ACM op grond van de Wet handhaving consumentenrecht toezicht houdt op de naleving van

---

<sup>412</sup> Art. 77-78 Wmg.

<sup>413</sup> Art. 80 Wmg.

<sup>414</sup> Art 36 lid 3 Wmg.

<sup>415</sup> Art. 76 Wmg.

<sup>416</sup> Art. 81 Wmg.

<sup>417</sup> Art. 82 Wmg.

<sup>418</sup> Art. 85 Wmg.

<sup>419</sup> Art. 2 lid 5 Instellingswet ACM.

wettelijke bepalingen van onder meer de Richtlijn 2005/29/EEG betreffende oneerlijke handelspraktijken. De regeling oneerlijke handelspraktijken in het BW is op basis van de Wet handhaving consumentenbescherming ook als bestuursrechtelijke norm van toepassing op 'handelaren'.<sup>420</sup>

469. Een handelspraktijk is oneerlijk "wanneer zij in strijd is met de vereisten van professionele toewijding en het economische gedrag van de gemiddelde consument die zij bereikt of op wie zij gericht is of, indien zij op een bepaalde groep consumenten gericht is, het economisch gedrag van het gemiddelde lid van deze groep, met betrekking tot het product wezenlijk verstoort of kan verstoren". Deze handelspraktijken zijn verboden; dit verbod geldt ook voor bemiddelingsbureaus, en voor beroepsbeoefenaren en bedrijfsmatig georganiseerde verbanden.
470. De ACM kan met betrekking tot de Wet handhaving consumentenrecht een bindende gedragslijn tot naleving van de wet opleggen.<sup>421</sup> Dat is een zelfstandige last die niet wegens een overtreding wordt opgelegd. Voor zover bekend is een dergelijke gedragslijn nog niet opgelegd in het kader van pgb-zorg.
471. De ACM kan bij een overtreding van het verbod op oneerlijke handelspraktijken een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete opleggen.<sup>422</sup> Zij kan ook een waarschuwing geven voordat zij een overtreding heeft vastgesteld, om de consumenten snel en effectief te informeren over een schadeveroorzakende handelspraktijk van een ondernemer.<sup>423</sup> Op deze manier kan bijvoorbeeld tijdig gewaarschuwd worden voor schadeveroorzakende zorgaanbieders en bemiddelingsbureaus. Op grond van de Instellingswet ACM kan de ACM in geval van een overtreding ook een bindende aanwijzing opleggen.<sup>424</sup>

## 8.6 Handhaving door tuchtcolleges

### 8.6.1 Tuchtcolleges

472. De verpleegkundige is onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van twee gedragingen. Ten eerste het in hoedanigheid van verpleegkundige handelen of nalaten in strijd met de zorg die een verpleegkundige behoort te betrachten. Het gaat om deze zorg ten opzichte van degene voor wiens gezondheidstoestand hij bijstand verleent of is ingeroepen, degene die in nood verkeert en voor zijn gezondheid bijstand behoeft en de naasten van deze personen.

---

<sup>420</sup> De regeling die is besproken in de paragrafen 2.6.3 en 8.4.6 kan daarom ook bestuursrechtelijk gehandhaafd worden door de ACM.

<sup>421</sup> Art. 2.8 Whc.

<sup>422</sup> Art. 2.9 Whc.

<sup>423</sup> Art. 2.23 Whc.

<sup>424</sup> Art. 12j Instellingswet ACM.

Ten tweede enig ander handelen of nalaten in hoedanigheid van verpleegkundige in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.<sup>425</sup>

473. Tegen een verpleegkundige kan een schriftelijke klacht worden ingediend bij een regionaal tuchtcollege. Dit is mogelijk door een rechtstreeks belanghebbende, door de opdrachtgever van de verpleegkundige, door de degene bij wie de verpleegkundige werkzaam is, door het bestuur van de instelling waarbij de verpleegkundige werkzaam is of voor het verlenen van individuele gezondheidszorg is ingeschreven, de hoofdinspecteur of regionale inspecteur van de IGZ wie de aangelegenheid uit hoofde van de aan hem toevertrouwde belangen aangaat.<sup>426</sup>
474. De klager en de verpleegkundige, kunnen zich doen vertegenwoordigen door een gemachtigde en zich doen bijstaan door een raadsman. De bevoegdheid om te klagen verjaart na verloop van tien jaar na de gedraging.
475. Het regionale tuchtcollege (en in beroep het centrale tuchtcollege)<sup>427</sup> kan aan de verpleegkundige tuchtrechtelijke maatregelen opleggen. Mogelijke maatregelen zijn een waarschuwing, een berisping, een geldboete van ten hoogste € 4.500, een schorsing van de inschrijving in het register voor ten hoogste één jaar, een combinatie van de geldboete en de schorsing, gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen en doorhaling van de inschrijving in het register en in bijzondere gevallen een ontzegging van het recht om weer in het register te worden ingeschreven.<sup>428</sup>

#### 8.6.2 College van medisch toezicht

476. Als een BIG geregistreerde wegens zijn geestelijke of lichamelijke gesteldheid of wegens zijn gewoonte van drankmisbruik of van misbruik van middelen, bedoeld in de artikelen 2 en 3 van de Opiumwet,<sup>429</sup> moet worden geacht de geschiktheid tot het uitoefenen dan wel tot het zonder zodanige waarborgen uitoefenen van dat beroep te missen, dan kan het College van medisch toezicht op voordracht van de IGZ deze persoon uit het register schrappen.<sup>430</sup>
477. Dit zijn onderdelen die in de context van de Algemene wet bestuursrecht 'toezicht op de naleving' wordt genoemd. Het is echter niet scherp uit de regelgeving op te maken wie nu precies belast is met het toezicht op de naleving van welke regels omtrent het pgb. Dit houdt enerzijds verband met de hiervoor genoemde doctrinaire onmogelijkheid om toe te zien op

---

<sup>425</sup> Art. 47 Wet BIG.

<sup>426</sup> Art. 65 Wet BIG.

<sup>427</sup> Art. 53 e.v. Wet BIG.

<sup>428</sup> Art. 48 Wet BIG.

<sup>429</sup> Stb. 1976, 425.

<sup>430</sup> Art. 79 Wet BIG.

de naleving van aanspraken. Anderzijds met het feit dat degenen die zich aan die normen dienen te houden niet volledig door bestaande wetgeving worden gedekt. Informele zorgverleners vallen met name buiten bereik van kwaliteitsnormen en derhalve ook van toezicht door anderen dan de budgethouder op basis van de overeenkomst. Dit geldt vooral voor de situatie van de Wlz en de Zvw, waar controle en toezicht-activiteiten worden verricht door zorgkantoren en meerdere inspecties maar waar die door geen van allen noch samen de uitvoering van alle pgb-overeenkomsten dekt.

## 8.7 Handhaving: opsporing van stabbare feiten

### 8.7.1 Inleiding

478. Wat betreft de opsporing en strafrechtelijke sanctieoplegging is het veld inhoudelijk gefragmenteerd. Hier is de centrale actor voor alle domeinen het Openbaar Ministerie als degene die leiding geeft aan strafrechtelijke opsporing. Voor het domein van de Wlz en dat van de Zvw ligt de rol vooral op het terrein van het Functioneel Parket en de opsporing onder gezag van het OM bij de ISZW en de politie.
479. Op de gemeentelijke domeinen van de Wmo 2015 en de Jw zal het OM meer via de arrondissementsparketten (moeten) opereren als gevolg van de decentrale regelgeving, voor zover die op dit punt aanwezig is. Maar op basis van de huidige wetgeving is vaak moeilijk vast te stellen, laat staan te bewijzen, wat pgb-fraude juridisch nu precies is. De reden is dat - mede door gebrek aan onvoorwaardelijk toepasselijke bestuursrechtelijke gedragsnormen - de strafbaarstelling moet worden ontleend aan het commune strafrecht, zoals bedrog en valsheid met geschriften.

### 8.7.2 Inspectie SZW

480. De Inspectie SZW (ISZW) is een bijzondere opsporingsdienst.<sup>431</sup> Een bijzondere opsporingsdienst is onder het gezag van de officier van justitie (bij het Functioneel Parket<sup>432</sup>) belast met de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde, onder meer op beleidsterreinen onder de verantwoordelijkheid van een andere minister dan de minister van Veiligheid en Justitie (bijvoorbeeld zorg). Daarnaast is een bijzondere opsporingsdienst onder het gezag van de officier van justitie belast met opsporingshandelingen in verband met strafbare feiten die geconstateerd zijn op dit beleidsterrein en andere strafbare feiten als de ISZW daarmee belast is door de officier van justitie.<sup>433</sup>

---

<sup>431</sup> Art. 142 Sv en artikel 2, onder d Wet bijzondere opsporingsdiensten (Wet bod).

<sup>432</sup> Art. 9 Sv.

<sup>433</sup> Art. 141 Sv. Waaronder bijvoorbeeld artikel 1 lid 2 WED (door beroeps of bedrijfsmatige zorgaanbieder niet voldoen aan de administratieplicht uit artikel 36 Wmg). De relevante regelgeving is de Regeling toedeling strafrechtelijke handhaving Wlz en Zvw en de Regeling toedeling opsporingstaken persoonsgebonden budgetten.

481. Op grond van de Regeling toedeling strafrechtelijke handhaving Wlz en Zvw heeft de ISZW mede tot taak het strafrechtelijk handhaven van de rechtsorde op het terrein van de verstrekking van de verzekerde zorg in de Zvw (waaronder verpleging en verzorging) en van de rechtsorde op het terrein van het verstrekken van pgb's in de Wlz. De Regeling toedeling opsporingstaken persoonsgebonden budgetten regelt dat de ISZW mede tot taak heeft het opsporen van strafbare feiten die verband houden met de verstrekking van pgb's in de Wlz en de pgb-zorg.<sup>434</sup>

#### 8.7.1 Politie

482. De opsporingsbevoegdheid van de bijzondere opsporingsdiensten als de FIOD-ECD en de ISZW laten de opsporingsbevoegdheid van de politie onverlet.<sup>435</sup> Deze blijft bevoegd tot opsporing van strafbare feiten uit het commune strafrecht. Dit is vooral maar niet uitsluitend van belang voor de opsporing van fraude met pgb's in het kader van de Wmo 2015 en de Jw. Deze opsporing zal onder leiding van de officier van justitie bij de arrondissementsparketten vorm moeten krijgen.

#### 8.7.2 Belastingdienst/FIOD-ECD

483. FIOD is een andere bijzondere opsporingsdienst in de zin van artikel 2 Wet bijzondere opsporingsdiensten (Wet bod). Deze ressorteert onder de minister van Financiën. De toedeling van de bevoegdheden is te vinden in de Regeling toedeling bepaalde opsporingstaken SIOD en FIOD-ECD. De FIOD heeft mede tot taak het opsporen van strafbare feiten op het terrein van de arbeidsmarkt voor zover deze zijn gepleegd in samenhang met strafbare feiten op het terrein van loonbelasting, premies en werknemersverzekeringen.<sup>436</sup> Dat is voor het pgb in zoverre van belang dat de budgethouder belastingplichtig is voor de hulpverlener die zijn of haar werknemer is. De medewerkers van FIOD houden naast onder andere de NZa ook toezicht op de Wet marktordening gezondheidszorg.<sup>437</sup> De Wmg kent FIOD daarvoor geen handhavende (sanctionerende) bevoegdheden toe.

---

<sup>434</sup> Voor de ISZW is in het kader van het trekkingsrecht bovendien de opsporing van strafbare feiten die is gegeven in de Wet SUWI van belang. In artikel 85 Wet SUWI is specifiek de opsporing van strafbare feiten (rondom het trekkingsrecht) genoemd. Het gaat om de opsporing van (225-227b Sr) (447b, 447c, 447d Sr) en (182/184 Sr voor zover deze betrekking hebben op een bevel, vordering of handeling gedaan of ondernomen door henzelf). Ook hiervoor zijn de twee regelingen van toepassing waarin de ISZW de aangewezen bijzondere opsporingsdienst is. Uit deze regelingen blijkt dat de ISZW zich alleen richt op strafbare feiten die verband houden met de Zvw en de Wlz.

<sup>435</sup> Art. 142 Sv.

<sup>436</sup> Art. 2 Regeling toedeling bepaalde opsporingstaken SIOD en FIOD-ECD.

<sup>437</sup> Art. 72 Wmg.



### 8.7.3 Het Openbaar Ministerie

484. De officier van justitie is belast met de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde en kan strafrechtelijke vervolging van strafbare feiten initiëren. Het formuleert daarvoor eigen beleid. Binnen het OM is het Functioneel Parket in het bijzonder belast met de opsporing en vervolging van pgb-fraude. Dit heeft vooral betrekking op de Wlz en de Zvw, voorheen de AWBZ-rgb's. Daarnaast zijn de officieren van justitie van de arrondissementsrechtbanken belast met de strafrechtelijke handhaving van het commune strafrecht. Daaronder kunnen ook strafbepalingen vallen voor pgb-fraude met de Wmo 2015 en de Jw.

## 8.8 Sanctionering

485. Wanneer een pgb-verstrekker fraude ontdekt, kan hij het pgb weigeren, het pgb intrekken (met terugwerkende kracht), het pgb lager vaststellen dan verleend, of het pgb dat al is vastgesteld met terugwerkende kracht intrekken. Bovendien is een terugvorderingsbesluit (art. 4:57 Awb) mogelijk. Dit zijn alleen sancties, wanneer het plaats vindt in reactie op een overtreding (art. 5:2 Awb).
486. Bij sancties kan het in de eerste plaats gaan om bestuursrechtelijke sancties. Dit kunnen herstelsancties zijn<sup>438</sup> of een bestuurlijke boete.<sup>439</sup> Daarnaast zijn andere maatregelen die reacties vormen op overtredingen (en derhalve sancties kunnen inhouden) zoals het intrekken van een pgb of het geven van een aanwijzing mogelijk.<sup>440</sup>
487. De Awb biedt zowel instrumenten voor toezichthouders als normering van de uitoefening van hun bevoegdheden. Het voert hier te ver om deze instrumenten en normeringen uitgebreid te bespreken. In ieder geval is van belang dat toezichthouders bevoegd zijn om elke plaats (zo nodig met hulp van de sterke arm) te betreden, met uitzondering van een woning zonder toestemming van de bewoner.<sup>441</sup> Een toezichthouder is ook bevoegd om inlichtingen te vorderen (staande houden)<sup>442</sup> en inzage in zakelijke gegevens en bescheiden.<sup>443</sup> Ook heeft de toezichthouder enkele onderzoeksmogelijkheden.<sup>444</sup> Een ieder is verplicht om medewerking te verlenen aan de toezichthouder.<sup>445</sup>

---

<sup>438</sup> Titel 5.3 Awb.

<sup>439</sup> Titel 5.4 Awb.

<sup>440</sup> De figuur van intrekking is al besproken in de hoofdstukken 3 tot en met 6 en blijft hier verder achterwege.

<sup>441</sup> Art. 5:15 Awb.

<sup>442</sup> Art. 5:16 Awb.

<sup>443</sup> Art. 5:17 Awb.

<sup>444</sup> Art. 5:18-19 Awb.

<sup>445</sup> Art. 5:20 Awb.

488. Het Wetboek van Strafvordering bevat de dwangmiddelen die door opsporingsdiensten mogen worden gebruikt. Het gaat dan onder meer om staandhouden,<sup>446</sup> aanhouden,<sup>447</sup> doorzoeken,<sup>448</sup> in beslag nemen<sup>449</sup> en betreden plaatsen<sup>450</sup>.

## 8.9 Domeinoverstijgende risico's

### 8.9.1 Gedachtenexperiment: een fraudeur wordt niet door domeinen beperkt

489. Ter inventarisatie van de domeinoverstijgende risico's wordt teruggegrepen op het gedachtenexperiment van hoofdstuk 7; denken als een fraudeur. Het onderscheid tussen vier domeinen van zorg is vanuit het perspectief van een pgb-fraudeur niet relevant, omdat in elk van die domeinen financieel voordeel is te halen uit een pgb. In zoverre zal een fraudeur zich niet hoeven te beperken tot één domein. Het speelveld waarin de fraudeur in zijn opzet slaagt is dat van de verhouding tussen de budgethouder en de zorgverlener. De domeinen zijn wettelijke constructies voor de bekostiging van die relatie. De fraudeur zal wel gebruik willen maken van verschillen tussen de vier domeinen, en van het eventuele gebrek aan coördinatie tussen de actoren in die domeinen.

490. Verschillen tussen de domeinen brengen met zich mee dat het ene domein voor bepaalde vormen van fraude mogelijk aantrekkelijker is dan andere domeinen. Zo zou het CIZ vanwege een grotere voorspelbaarheid en formele helderheid van een indicatiebesluit kwetsbaarder kunnen zijn voor fraude dan het informele traject aan de hand van gesprekken bij de gemeente.

#### *Risico: forum-shopping*

491. Er zijn aanzienlijke verschillen in de regels voor de indicatiestelling, tussen de vier domeinen. Deze verschillen zijn verklaarbaar vanuit verschillen in de inhoud van de te bekostigen zorg (bijvoorbeeld maatschappelijke ondersteuning in zelfredzaamheid versus langdurige zorg) en deels ook historisch op deze wijze gegroeid. Vanuit het perspectief van een fraudeur zijn deze verklaringen echter niet relevant. Zijn afweging zal zijn wat het maximale pgb is dat hij met de minste moeite door indicatiestelling en toekenning kan verkrijgen.

492. De informele aanpak van de gemeentebesturen bij de toegang tot de Wmo 2015 en de Jw zijn daarin voor de fraudeur veel minder voorspelbaar dan de indicatiestelling door het CIZ op basis van de daarvoor geldende beleidsregels met zorgprofielen onder de Wlz. Omgekeerd zijn de pgb's onder de Wlz hoger dan die voor verpleging en verzorging van de Zw. Bij de

---

<sup>446</sup> Art. 52 Sv.

<sup>447</sup> Art. 53-54 Sv.

<sup>448</sup> Artt. 55, 97, 110 Sv.

<sup>449</sup> Art. 94 Sv.

<sup>450</sup> Artt. 55, 96 Sv.

Zvw en in het sociale domein van gemeenten is de kans op beïnvloeding van de indicatiesteller weer groter dan bij het CIZ. De verschillen brengen met zich mee dat er bij fraudeurs een risico op forum-shopping bestaat.

*Risico: dubbele indicaties*

493. Er is geen recht op zorg onder de Wlz voor verpleging en verzorging die valt onder de Zvw en voor intensieve kindzorg onder de Jw.<sup>451</sup> In de reglementen van de zorgverzekeraars is opgenomen dat het Zvw-pgb alleen beschikbaar is voor intensieve kindzorg en voor langdurige verpleging en verzorging.<sup>452</sup> Overlap is uitdrukkelijk wel toegestaan tussen Zvw-verpleging en een (maatwerk)voorziening onder de Jw voor ouders.<sup>453</sup> Als iemand toegang heeft tot Wlz-zorg maar die niet wil aanvragen dan kan dat leiden tot weigering van een pgb onder de Wmo 2015, maar dat hoeft niet.<sup>454</sup> Deze afbakening is dus afhankelijk van het gemeentelijke beleid. Een maatwerkvoorziening onder de Wmo 2015 moet ook worden afgestemd met zorg onder de Zvw en de Jw die een budgethouder ontvangt of kan ontvangen.<sup>455</sup> Gemeentebesturen en zorgverzekeraars zijn verplicht onderling afspraken te maken. Zij moeten de wijze waarop ze uitvoering geven aan de Jw, de Wmo 2015 en de Zvw afstemmen. De zorgverzekeraar houdt daarmee rekening in zijn modelovereenkomst, de gemeenteraad in de verordening. Naast deze afbakeningen kan een budgethouder in de praktijk gelijktijdig aanspraak maken op bijvoorbeeld een Zvw-pgb naast een Wmo-pgb. Ook een Wlz-pgb in combinatie met een Wmo-pgb is mogelijk voor verschillende zorgvormen.
494. Er vindt tijdens de toegangsfasen steeds een inschatting plaats op zorginhoudelijke gronden of een verzekerde mogelijk ook aanspraak maakt op zorg uit een ander domein. Er zijn in een aantal gevallen uitsluitings- en voorrangregels, maar soms is sprake van overlappingsen. Onduidelijk is in hoeverre dit in de indicatiefase aan het licht komt. Is dit niet het geval, dan bestaat de kans dat ten onrechte dubbele indicaties worden verkregen. Deze indicaties kunnen in dat geval ten onrechte tot dubbele pgb's leiden.

*Risico: fragmentatie in de fraudeketen*

495. Het complex van regels voor het rechtsverkeer rondom het pgb en voor het instrumentarium in de fraudeketen kent veel actoren. Alleen voor de handhaving gaat dan om de IGZ, IJZ, ISZW, NZa, ACM, FIOD-ECD, het OM en de tuchtcolleges, strafrechter, burgerlijke rechter en bestuursrechter. Ondanks dit grote aantal partijen heeft elk van die partijen slechts een beperkt bereik over het geheel van rechtsverhoudingen rondom het pgb. Tegelijkertijd zijn er weinig regels die rechtstreeks en integraal van toepassing zijn op de wijze waarop gebruik

---

<sup>451</sup> Artt. 3.1.5 Blz jo 2.10 en 2.12 Bzv.

<sup>452</sup> Art. 2 van het reglement.

<sup>453</sup> Art. 2.3, derde lid, Jw.

<sup>454</sup> Art. 2.3.5 Wmo 2015.

<sup>455</sup> Art. 2.3.5, vijfde lid, Wmo 2015.

wordt gemaakt van het pgb die ten dienste kunnen staan aan een zekere afschrikwekkende werking voor fraude en die handhaafbaar zijn tegenover alle budgethouders of zorgverleners die deze regels overtreden bij de uitvoering van het pgb. Er zijn dus wel steeds bevoegdheden, ook met betrekking tot het pgb, maar die zijn vanuit het perspectief van het pgb, althans de bestrijding van fouten en fraude daarmee, niet toereikend.

496. De maatregelen die al zijn ingevoerd om fouten en fraude te bestrijden zoals weigeringsgronden, trekkingsrecht en persoonlijke contact tijdens indicatie en 'keukentafelgesprekken' beperken de kans op fouten en fraude maar raken nog lang niet alle gevallen van fouten en fraude.
497. Wat in juridische zin onder fouten en fraude moet worden verstaan is niet eenvoudig scherp af te bakenen. De materiële normstelling voor het pgb is verbrokkeld en onvolledig. Dit is in § 7.6.2 als risico beschreven. De vormgeving van het pgb is zodanig dat juist voor de activiteit van *het betrekken van zorg bij een derde* geen onvoorwaardelijke wettelijke norm geldt met het oog op een goede inkooppraktijk door budgethouder van goede pgb-zorg door zorgverleners.

## 9 Praktijkttoets

### 9.1 Inleiding

498. In de hoofdstukken 2 tot en met 6 is het krachtenveld van rechtsverhoudingen rondom het pgb in kaart gebracht aan de hand van de daarvoor geldende wet- en regelgeving. In hoofdstuk 7 zijn op basis daarvan de te verwachten frauderisico's geschetst. Daarna is het instrumentarium van de fraudeketen en de te verwachten domeinoverstijgende risico's aan de orde gekomen in hoofdstuk 8. In dit hoofdstuk wordt de werking van het juridische stelsel en de voorgaande risico-inventarisatie aan de praktijk getoetst. Deze toets bestond uit open interviews en vraaggesprekken met personen die werkzaam zijn bij de organisaties die een rol spelen bij het pgb. Daarnaast zijn aan de hand van de beschikbare literatuur, jurisprudentie en beleidsdocumenten over fouten en fraude met het pgb risico's en signalen geïdentificeerd.
499. Vanwege de verkennende aard van dit onderzoek is gekozen voor een brede inventarisatie van gevallen van fouten en fraude in de jurisprudentie en de literatuur. Op zichzelf zijn deze gevallen casuïstisch en niet generaliseerbaar naar de volledige groep van budgethouders. Het geeft echter wel kleur aan thema's die ook tijdens gesprekken aan de orde zijn gekomen. Bovendien geeft het een indruk van de variatie in gedragingen en juridische onderwerpen die in de praktijk voorkomen. De volledige lijst van deze analyse is opgenomen in bijlage 2 bij dit rapport. Waar relevant worden onderwerpen daaruit betrokken bij het navolgende overzicht van de belangrijkste thema's en reacties uit de interviews.

### 9.2 Betrokkenheid organisatie bij pgb

#### 9.2.1 Algemeen

500. Tijdens de interviews zijn gesprekspartners gevraagd naar de rol en betrokkenheid van hun organisaties bij het pgb, mede in relatie tot andere organisaties in hun directe omgeving. Dit betrof inleidende oriëntatie. Uit de reacties bleek dat respondenten over het algemeen op de hoogte waren van de voor de organisatie geldende wettelijke taken of bevoegdheden.
501. Over de reikwijdte van de verantwoordelijkheid die genomen kan worden en mogelijkheden die benut kunnen worden ten aanzien van de onderwerpen fouten en fraude bleek minder eenduidigheid. Zo zijn er respondenten van toezichthoudende organisaties die de eigen verantwoordelijkheid over de hele fraudeketen (van preventie tot en met sanctionering) beschrijven, met inbegrip van informerende, stimulerende, waarschuwende rollen naast de 'harde' eigen bevoegdheden in de handhaving. Respondenten van andere toezichthoudende organisaties schetsen daarentegen een veel terughoudender rol ten aanzien van het pgb, die meer beperkt blijft tot de specifieke eigen bevoegdheden. Er zijn dus verschillen in taakopvatting.
502. De weergave van de taakopvatting door respondenten werd vooral bepaald door de "missie" of "ambitie" van de organisatie (zoals die is geschetst door de respondenten) met betrekking

tot de aanpak van fraude. Uit de reacties van respondenten van pgb-verstrekkeurs in de verschillende domeinen bleek dat de taak- of rolopvatting van de zorgkantoren en zorgverzekeraars in aanmerkelijke mate wordt beïnvloed door binnen die organisatie heersende voorkeuren ten aanzien van andere onderwerpen zoals klanttevredenheid, morele overtuiging, of de zakelijke belangen van financiële verantwoording.

503. In de reacties van betrokkenen uit de verschillende domeinen kan ook een opvallend verschil worden opgemerkt tussen de mate waarin de interne organisaties van pgb-verstrekkeurs zijn toegerust op de taken en bevoegdheden in het kader van de bestrijding van fouten en beheersing van frauderisico's. Bij zorgkantoren en zorgverzekeraars is de interne organisatie vertrouwd met vaste fraudecoördinatoren, met medewerkers die meedraaien in de "eerste lijn" van dossierbehandeling over pgb's en met de "tweede lijn" van de speciale afdelingen die onderzoeken doen naar vermoedens en signalen van fouten en fraude die niet in de eerste lijn kunnen worden geadresseerd. Een voorbeeld werd gegeven door een medewerker van een zorgkantoor dat al onder de AWBZ meedeed aan de pilot van het trekkingsrecht. Door de invoering van verantwoording vooraf (in plaats van achteraf) neemt het belang toe voor medewerkers om een dossier vanaf de eerste besluitvorming te blijven volgen in het gebruik van het pgb en de verdere ontwikkeling, inclusief eventuele omgang met signalen van fouten of fraude. Dit dossierhouderschap is doorgevoerd in de interne organisatie van het zorgkantoor juist vanwege het trekkingsrecht en vergroot volgens de respondent de kans dat signalen of inconsistenties worden opgepikt.
504. In het domein van de Wmo 2015 en de Jw wordt de interne organisatie bij gemeenten nog opgebouwd. Volgens een respondent die sprak over de organisatie van de uitvoering van de Wmo 2015 door gemeenten "is eerst prioriteit gegeven aan de toekenning van pgb's. Daar is alle energie op gezet. Nu de eerste signalen van mogelijke fouten en fraude binnenkomen, wordt gekeken hoe daarop moet worden gereageerd." Respondenten geven aan dat er nog geen of onvoldoende beleid is van gemeenten over de aanpak van fraude. Uit de gesprekken kan worden opgemaakt dat handhavingsafdelingen binnen gemeenten die al op het sociaal domein werkzaam zijn, nog vertrouwd moeten raken met de Wmo 2015 en de Jw en dat de aansluiting van de eerste lijn op de tweede lijn nog moet worden vormgegeven. Gesprekspartners geven verder aan dat gemeenten werken aan de totstandkoming van een meldpunt voor fraude in het kader van de Wmo 2015 en de Jw.
505. Respondenten van handhavingsorganisaties (toezicht en opsporing) geven aan de aansluiting met het gemeentelijke domein te missen. "Van de gemeenten zie ik nog niets op dit moment." Andere respondenten wijzen erop dat er rondom het pgb in het algemeen, geen bestuursrechtelijke toezichthouder is die toezicht houdt op alle pgb-fraudegevallen binnen een domein. Dit wordt door deze respondenten negatief beoordeeld omdat de strafrechtelijke handhavingsinstanties daardoor een natuurlijke partner missen in het bestuursrechtelijke toezicht.

### 9.3 Komen fouten en fraude voor? Bij wie en door wie?

#### 9.3.1 Algemeen

506. Gesprekspartners is gevraagd wat zij willen of kunnen zeggen over het onderwerp van deze verkenning. Uit de reacties blijkt dat er een consensus onder respondenten bestaat dat fouten gemaakt worden door budgethouders en door zorgverleners. Uit de reacties komt een beeld naar voren van een spectrum van overtredingen, variërend van stommiteiten tot serieuze criminaliteit. Respondenten delen ook het beeld dat de fraude vooral gepleegd wordt door zorgverleners en in mindere mate door budgethouders. Als sprake is van fraude door budgethouders dan is dat volgens respondenten vooral door samenspanning met anderen, zoals vertegenwoordigers, bemiddelingsbureaus of zorgverleners. In geen van de gesprekken werd betrouwbare kennis over de precieze omvang van fouten en fraude gegeven, alhoewel dat voor de eigen organisatie in sommige gevallen wel in beeld was. De vraag naar de omvang van het probleem van fouten en fraude is geen onderdeel van deze verkenning. Gesprekspartners zijn echter wel gevraagd een gevoel te geven voor de verhoudingen met betrekking tot het fenomeen. Sommige respondenten verklaarden daarover geen gegevens te kennen die een antwoord kunnen geven. Anderen waren van mening dat wat vanuit de betrokken organisaties in beeld is vermoedelijk "het topje van de ijsberg" is.

#### 9.3.2 Budgethouders

507. Budgethouders worden door meerdere respondenten gezien als kwetsbaar. Zowel door respondenten vanuit zorgkantoren als door zorgverzekeraars en toezichthouders worden budgethouders regelmatig gekarakteriseerd als "kwetsbaar" of als een "kwetsbare groep". Opvallend is dat dit bij respondenten van brancheorganisaties van zorgaanbieders en van budgethouders niet het geval is.
508. Door respondenten die budgethouders als "kwetsbaar" benoemen wordt de kwetsbaarheid desgevraagd in de meeste gevallen uitgelegd door te wijzen op de rechtspositie van de budgethouder in gevallen waarin het misgaat door fouten in de administratie of zorgverlening of door fraude. "De budgethouder is dan verantwoordelijk, maar die staat met lege handen want het pgb is dan al op."
509. Ook in de rapporten komt deze uitleg van de kwetsbaarheid van de budgethouder terug. De budgethouder is eindverantwoordelijk voor de financiële afrekening van het pgb en niet het zorgbemiddelingsbureau. Dit maakt budgethouders volgens die bron kwetsbaar.<sup>456</sup>
510. Opvallend is dat in aanzienlijk mindere mate de door respondenten gestelde kwetsbaarheid van de budgethouder wordt uitgelegd aan de hand van subjectieve kenmerken van de budgethouder of aspecten die in verband staan met de zorgbehoefte.

---

<sup>456</sup> ISZW 2014.

511. Respondenten noemen als duiding voor deze tweede vorm van kwetsbaarheid bijvoorbeeld de aanwezigheid van verslavingsproblematiek, een psychiatrische aandoening of dementie maar ook opleidingsniveaus. Er is een brede consensus onder respondenten dat “het pgb niet voor iedereen is”. “Niet iedereen is in staat om eigen regie te voeren.” De kwetsbaarheid die hier benoemd wordt, is daarom in feite het thema van de bekwaamheid van pgb-houders.
512. Ook in de jurisprudentie en literatuur is sprake van gevallen waaruit blijkt dat budgethouders niet altijd bekwaam lijken te zijn om het pgb te beheren.<sup>457</sup> Een budgethouder heeft bijvoorbeeld beperkte verstandelijke vermogens en sociale redzaamheid; de budgethouder verkeerde in een sociaal isolement en was de Nederlandse taal niet machtig.<sup>458</sup> Kwetsbaarheid kan ook voortkomen uit lichamelijke of geestelijke gebreken of analfabetisme.<sup>459</sup>
513. Uit de reactie over de kwetsbaarheid van de budgethouder komen twee belangrijke beelden naar voren. Ten eerste het beeld van een zwakke rechtspositie van de budgethouder, die tegenover de verstrekker van het pgb aan de verplichtingen moet voldoen, maar in de (private) verhouding met fraudeurs risico’s loopt bij de naleving daarvan. Ten tweede het beeld van voorkomende onbekwaamheid.

### 9.3.3 Verkeer tussen budgethouder en derden

514. “Budgethouders doen soms domme dingen.” Veel fouten zijn volgens verschillende respondenten relatief eenvoudige stommiteiten. In de gesprekken komt herhaaldelijk naar voren: “budgethouders kunnen te goedgelovig zijn.” Er is sprake van een vergaande vertrouwensband tussen budgethouder en zorgverlener. De budgethouder geeft dan soms een (blanco) volmacht. Misbruik door de zorgverlener bijvoorbeeld door onder andere geld op te nemen om een huis te kopen.<sup>460</sup> Naast volmachten werden ook pinpassen afgegeven door budgethouders<sup>461</sup> of van hen gestolen.<sup>462</sup> Respondenten geven aan dat waar vroeger pinpassen werden afgegeven aan zorgverleners of geld gestort op rekeningen van tussenpersonen, dit risico door het trekkingsrecht is verminderd maar niet opgelost. Nu bestaat het risico dat budgethouders Digid-codes afgeven.
515. Budgethouders kunnen ook samenspannen met de tussenpersoon of zorgverlener. Volgens respondenten is controle, opsporing en vervolging van deze situaties heel moeilijk omdat het

---

<sup>457</sup> NZa 2015. Ook als grond aangevoerd door budgethouders zelf: ECLI:NL:CRVB:2015:279; ECLI:NL:CRVB:2010:BN5903; ECLI:NL:CRVB:2010:BO4296; ECLI:NL:CRVB:2009:BK5767.

<sup>458</sup> ECLI:NL:RBALM:2011:BV0958.

<sup>459</sup> ISZW 2014, ECLI:NL:CRVB:2013:CA1399; ECLI:NL:CRVB:2013:1131.

<sup>460</sup> ECLI:NL:GHDHA:2013:3722.

<sup>461</sup> Smit & Van der Werf 2012; ECLI:NL:RBMNE:2015:1207; ECLI:NL:RBOVE:2014:5228; ECLI:NL:RBOVE:2014:43; ECLI:NL:RBOVE:2013:3542; ECLI:NL:HR:2011:BQ6691 (aan hulpverlener); ECLI:NL:RBMNE:2013:5228; vgl. ECLI:NL:RBAMS:2012:BV3063; ECLI:NL:RBSGR:2008:BC4354.

<sup>462</sup> ECLI:NL:RBAMS:2013:9339.



vaak om naar zijn aard moeilijk te bewijzen gedragingen gaat. "Je kunt wel voor de deur gaan liggen maar hoe weet je of iemand die binnengaat ook echt de zorg verleent?", aldus een respondent van een zorgverzekeraar. Als fraude bestaat uit declaraties voor niet verleende zorg is het volgens respondenten enorm lastig om te bewijzen dat iets niet is gebeurd tegenover een budgethouder die zegt dat het wel is gebeurd. In de literatuur komt naar voren dat samenspanning niet alleen wederrechtelijk voordeel voor de budgethouder kan opleveren maar ook meebrengt dat de afhankelijkheidsrelatie tot degene met wie wordt samengespannen wordt versterkt.<sup>463</sup>

516. Tussenpersonen en vertegenwoordigers ("bemiddelingsbureaus" of "de zorgbureautjes" genoemd) worden in de gesprekken veel genoemd als fraudeurs. De wijze waarop over deze groep wordt gesproken is vaak als een cliché. Zoals een respondent het uitdrukte: "Ja, en dan zijn er natuurlijk de zorgbureautjes." Het is een bekend fenomeen voor de respondenten. Tegelijkertijd is de terminologie en het onderscheid tussen de verschillende vormen van bemiddeling en vertegenwoordiging veelal vaag. Vaak wordt de term "pgb-bureau" ook voor tussenpersonen gebruikt of voor zorgverleners.
517. Soms is sprake van "ronselen" (met een lijst aanwerven van klanten) door tussenpersonen.<sup>464</sup> Budgethouders hebben het pgb "ingepraat" gekregen.<sup>465</sup> Het is opmerkelijk dat deze situaties dus niet alleen betrekking hebben op het verkrijgen van een indicatiestelling en een toekenningsbesluit maar ook een overeenkomst met een zorgaanbieder. Uit de gesprekken waarin de respondenten werden gevraagd of zij bekend zijn met de regeling oneerlijke handelspraktijken bleek dat dit niet het geval is.

#### 9.3.4 Trekkingsrecht

518. Respondenten geven aan dat de invoering van het trekkingsrecht "lastig" is geweest voor zorgbureaus en bemiddelingsbureaus omdat het geld niet meer zo makkelijk naar andere rekeningen kan gaan als voorheen onder de AWBZ. Een andere respondent geeft aan dat er daarom nu "een verschuiving" plaatsvindt van malafide praktijken die voorheen bij zorgbureaus plaatsvonden van die zorgbureaus naar bewindvoerders. Zorgen van gesprekspartners zijn vooral gevallen waarin tussenpersonen of vertegenwoordigers ook de zorgverlener zijn maar daarin te kort schieten en ondertussen geld opstrijken.

---

<sup>463</sup> Smit & Van der Werf 2012.

<sup>464</sup> Smit & Van der Werf 2012; OM & BR ZW 2011.

<sup>465</sup> *Kamerstukken II* 2013/14, 25657, nr. 104.

### 9.3.5 Verkeer tussen budgethouders en pgb-verstrekker

519. Enkele respondenten wijzen op situaties waarin budgethouders de Nederlandse taal niet machtig zijn. Ook in de jurisprudentie komen deze gevallen terug.<sup>466</sup> Het is daarbij relevant om onderscheid te maken tussen de vraag of dit de bekwaamheid van de budgethouder aantast om eigen regie te voeren (zie hierboven) en de vraag of dat het gaat om een communicatieprobleem (geen tolk/vertaling) in het verkeer tussen de budgethouder en de zorgkantoren of gemeentebesturen of zorgverzekeraars die het pgb verstrekken. Bijvoorbeeld tijdens huisbezoeken. Sommige respondenten geven aan dat bij communicatieproblemen moet worden teruggevallen op familieleden van de aanvrager. Andere respondenten geven aan dat in dergelijke gevallen vanuit de zorgkantoren, zorgverzekeraars of wijkteams van gemeenten medewerkers meegaan die de taal van de budgethouder machtig zijn.

### 9.3.6 Frauderende budgethouders

520. Het komt ook voor dat budgethouders zelf frauderen. Volgens respondenten die dit noemen is dit in verhouding tot fraude door tussenpersonen of zorgverleners relatief zeldzaam. Fraudevoorbeelden in de jurisprudentie hiervan zijn valsheid met geschriften. Een budgethouder vervalste bijvoorbeeld bankafschriften en salarisspecificaties.<sup>467</sup> Een andere budgethouder betaalde niet giraal.<sup>468</sup>

521. Sommige respondenten geven aan dat budgethouders soms 'leren' van fouten die niet ontdekt worden. In de literatuur wordt de ontwikkeling van onbewuste fouten naar opzettelijk frauderen wel als risico van een glijdende schaal genoemd. "Bij fraude door individuele budgethouders is vaak sprake van een glijdende schaal," het begint met een fout die niet wordt ontdekt, maar de fouten kunnen zich uitbreiden.<sup>469</sup> Niet alle respondenten waar dit thema ter sprake kwam delen het beeld dat dit een realistisch risico is.

522. Fraude door budgethouders komt ook in samenwerking tussen budgethouders voor. In de literatuur wordt melding gemaakt van het geval "dat twee personen beiden pgb ontvangen en tevens (op papier) elkaars zorgverlener zijn, terwijl (één van) die budgethouders feitelijk niet in staat is zorg te verlenen voor de ander. Beide budgethouders hebben van deze constructie financieel voordeel."<sup>470</sup> In de gesprekken is opgemerkt dat lang niet alle gevallen waarin twee budgethouders elkaar kunnen helpen feitelijk onmogelijk en onrechtmatig zijn.

---

<sup>466</sup> ECLI:NL:CRVB:2015:1326; ECLI:NL:CRVB:2014:680; ECLI:NL:CRVB:2013:1488; ECLI:NL:CRVB:2013:1780; ECLI:NL:RBOVE:2013:3542; ECLI:NL:RBOVE:2013:3545; ECLI:NL:RBOVE:2014:431; ECLI:NL:RBOVE:2013:2798; ECLI:NL:RBOVE:2013:2800; ECLI:NL:CRVB:2011:BV0088; ECLI:NL:RBALM:2011:BQ9512 en ECLI:NL:RBALM:2011:BU7397; ECLI:NL:CRVB:2010:BN475). Zie ook (Smit & Van der Werf 2012; CVZ 2008.

<sup>467</sup> ECLI:NL:RBGEL:2015:3725.

<sup>468</sup> ECLI:NL:CRVB:2015:2213; ECLI:NL:CRVB:2014:3464; ECLI:NL:CRVB:2015:2044.

<sup>469</sup> Smit & Van der Werf 2012.

<sup>470</sup> Smit & Van der Werf 2012.

523. Ook bij budgethouders die minderjarig zijn en wiens pgb door de ouders worden beheerd komen fouten voor. Uit de jurisprudentie blijken voorbeelden van ouders van minderjarige budgethouders die niet tijdig verantwoording afleggen over de besteding van het pgb voor hun kind. Dat is onvoldoende om als ouders (wegens onzorgvuldigheid) aansprakelijk te zijn jegens het zorgkantoor.<sup>471</sup>

#### 9.3.7 Zorgovereenkomst

524. In de interviews is door branche- en belangenorganisaties naar voren gebracht dat er modellen zijn met algemene voorwaarden die kunnen worden toegepast voor de zorgovereenkomsten. Desgevraagd waren geen ervaringen bekend met geschillen of uitspraken waarbij een beroep op die voorwaarden uitkomst heeft geboden.
525. Respondenten van zorgkantoren en gemeenten geven aan dat signalen voorkomen waarin behalve een zorgovereenkomst ook sprake is van een huurovereenkomst waarmee verblijf wordt geregeld voor de budgethouder bij de zorgverlener. Volgens respondenten is daarbij een probleem dat de regie van de budgethouder wordt overgenomen. "Er is in wezen sprake van verblijfszorg" is een meer gehoorde reactie van respondenten.
526. In dit verband spreken vrijwel alle respondenten van zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten uit geen juridische relatie te hebben met de aanbieder. "Wij hebben geen relatie", "wij hebben geen contract met de zorgaanbieder" en vergelijkbare uitspraken worden gedaan. In vrijwel alle gevallen wordt daarbij een gevoel van onmacht geuit om iets te doen.
527. De mogelijkheid om vorderingen uit wanprestatie of onrechtmatige daad van de budgethouder op de zorgaanbieder over te nemen (bij akte van cessie) is bekend. Respondenten van verschillende zorgkantoren maken verschillende inschattingen over het succes waarmee deze mogelijkheid kan worden ingezet. Alle respondenten met wie dit thema is besproken wijzen op de lange adem en de grote inspanningen die geleverd moeten worden om een dergelijke procedure te voeren. Respondenten hebben over het algemeen een negatief beeld over de mogelijkheden van de budgethouder om privaatrechtelijk verhaal te halen op de zorgaanbieder.
528. Casuïstiek uit rapporten en jurisprudentie over ontbrekende overeenkomsten of incorrecte overeenkomsten zijn ten dele achterhaald door de invoering van het trekkingsrecht.<sup>472</sup>

#### 9.3.8 Zorgverleners en zorgaanbieders

529. Zorgaanbieders worden vrijwel overal genoemd als de groep waaronder het meest wordt gefraudeerd. Respondenten geven daarover aan dat zorgaanbieders daar imagoproblemen

---

<sup>471</sup> ECLI:NL:RBARN:2011:BV0978. Zie meer informatie over onvolledige verantwoording door ouders ECLI:NL:RBGRO:2011:BU9672; ECLI:NL:RBDOR:2011:BV0038.

<sup>472</sup> Zie bijlage 2 onder het kopje zorgovereenkomst.

van ondervinden. Andere respondenten geven aan dat zorgaanbieders bemiddeling soms vanzelfsprekend onderdeel van het werk vinden. Onder bemiddeling wordt dan in wezen acquisitie of werving verstaan.

530. Zorgaanbieders kunnen met meerdere budgethouders tegelijkertijd zorgovereenkomsten hebben. Verschillende gesprekspartners laten weten dat dit moeilijkheden kan geven bij de verantwoording en bij de regie van de budgethouder over de zorg. De zorg kan dan het karakter krijgen van wat gesprekspartners "instellingszorg" of "verblijfzorg" noemen. In deze situatie wordt het pgb volgens respondenten een verkapte vorm van natura bekostiging. In plaats van een persoonsgebonden budget is tijdens een gesprek met een zorgkantoor sprake van "pgb-financiering".
531. Over zorgaanbieders die meerdere, soms grote groepen pgb-houders kunnen verzorgen spreekt een respondent uit dat zorgkantoren en zorgverzekeraars daar geen juridische relatie mee hebben. Deze respondent merkt op dat het soms nodig is dat er wel bewust tegen deze zorgaanbieders wordt opgetreden om de malafide praktijk te stoppen door intrekking van de pgb's van de budgethouders. Dit vergt dan een reeks van besluiten (en individuele procedures in bezwaar) met als gevolg dat de financiering van de zorgaanbieder stopt. Verschillende respondenten spreken uit dat het moeilijk is de aanbieder achter de instelling te pakken te krijgen. De instelling gaat failliet en de bestuurders beginnen elders opnieuw.

#### 9.3.9 De kwaliteit van zorg

532. Over de kwaliteit van zorg is uit de gesprekken naar voren gekomen dat er geen duidelijke normen zijn die het hele spectrum van mogelijke pgb-zorgverleners in de domeinen dekken als gedragsregel. Als gevolg daarvan is het beeld over wie het toezicht daarop voert verbrokken.
533. Sommige begrippen in de regelgeving waren volgens de respondenten voor meerdere interpretaties vatbaar, waardoor zorgkantoren niet goed kunnen beoordelen of de ingekochte zorg onder de regels valt. Dit speelde met name bij begrippen als begeleiding en dagbesteding onder de AWBZ omdat deze onvoldoende onderscheidend waren. Dit komt tevens terug in de beleidsstukken die zijn bestudeerd. Het gaat in de beleidsstukken telkens over de begrip "begeleiding" of "dagbesteding" en de grens met "persoonlijke verzorging". Zorgkantoren zien meer houvast in de jaarlijkse vergoedingenlijst pgb; de ISZW deelt deze mening niet.<sup>473</sup> In Bijlage 2 zijn voorbeelden opgenomen.

---

<sup>473</sup> NZa 2015; ISZW 2014A; zie de hiervoor genoemde jurisprudentie.

## 9.4 Wat doet de organisatie hiertegen? Wat kunnen anderen doen?

### 9.4.1 Inleiding

534. Aan gesprekspartners is gevraagd wat de organisatie doet en kan doen om frauderisico's te signaleren, op te volgen en te beheersen en wat anderen in de omgeving of de fraudeketen daaraan doen of kunnen doen. Voor de overzichtelijkheid worden de belangrijkste (voorgestelde of in ontwikkeling zijnde) praktijken hieronder genoemd gecategoriseerd in relevante onderwerpen. Enige overlap is daarbij onvermijdelijk, zodat sommige praktijken bij meerdere onderwerpen aan de orde kunnen komen.
535. Verschillende gesprekspartners gaven bij deze thema's aan dat het vanwege de relatief nieuwe wetgeving sinds 1 januari 2015 nog te vroeg is om iets te zeggen over effecten. Dit geldt in verhoogde mate voor gemeenten die sinds dat moment met nieuwe taken zijn belast. Respondenten geven aan dat het beleid, de instrumenten en ook de interne organisatie van gemeenten op dit punt nog worden ontwikkeld en opgezet. Niet alle onderwerpen waarover in de domeinen van de Wlz en de Zvw is gesproken konden daarom in dezelfde mate aan de orde komen voor de Wmo 2015 en de Jw. Volgens een respondent is daarnaast ook een cultuuromslag nodig "in de lijn" of in het primaire proces van de organisatie. Deze cultuuromslag zou een minder naïeve benadering van de kans op fraude moeten bewerkstelligen. Dit is niet eenvoudig gerealiseerd, aldus deze respondent.

### 9.4.2 Interne organisatie

536. De interne organisatie is bij zorgkantoren en zorgverzekeraars doorgaans georganiseerd tussen de eerste lijn waarin signalen en meldingen van fouten of fraude binnen komen en worden afgehandeld, en een tweede lijn met een afdeling waarin speciale zaken en complexere zaken worden afgehandeld. Alle zorgkantoren en zorgverzekeraars waarmee is gesproken hebben een interne fraudecoördinator. De interne organisatie van fraudeonderzoek door zorgkantoren en zorgverzekeraars vloeit voort uit eisen die de NZa aan hen stelt in het kader van de materiële controle. Onder gemeenten is van een dergelijke uniforme organisatie en vaste fraudecoördinatie nog geen sprake.
537. Voorbeelden van meer specifieke werkwijzen die zijn genoemd zijn het gebruik van multidisciplinaire teams waarin ook zorginhoudelijke kennis aanwezig is en dossierhouderschap van medewerkers die ook bij de eerste besluitvorming over een budgethouder betrokken waren, zodat signalen en inconsistenties eerder in beeld komen. Door verschillende respondenten werd gewezen op het belang van het investeren in opleidingen en het opbouwen van ervaring binnen de organisatie. Door respondenten uit verschillende organisaties is gewezen op een terugloop in specifiek aangewezen capaciteit voor fraudebeheersing bij de indicatiestelling onder de Wlz.

### 9.4.3 Indicatiestelling

538. Voor de domeinen van de Wmo 2015 en de Jw is voor de indicatiestelling herhaaldelijk gewezen op de noodzaak om te investeren in opleidingen en ervaring van indicatiestellers op te bouwen. Hetzelfde geldt voor de kennis en kunde van wijkverpleegkundigen in het domein van de Zvw.
539. In dat laatste domein wees een respondent op onduidelijkheid over de mogelijkheid om bij een andere wijkverpleegkundige een second opinion te vragen door de zorgverzekeraar vanwege twijfels. Dat was volgens de respondent één keer gedaan. Onder de Wlz is herindicatie een wettelijke mogelijkheid, waarvan volgens respondenten ook op aangeven van het zorgkantoor gebruik kan worden gemaakt. Er is volgens respondenten enige ervaring met herindicatie die op een dragende medische motivering met terugwerkende kracht kon worden gegeven. Volgens deze respondenten zal daarvan slechts bij uitzondering gebruik kunnen worden gemaakt.
540. In het gemeentelijk domein vindt de indicatiestelling en toegang plaats op informele wijze in gesprekken en met oog voor de sociale context door interdisciplinaire wijkteams. Volgens respondenten levert dit in het domein van de Wmo 2015 en de Jw een genuanceerder beeld op waarin ook problematiek vanuit andere onderdelen in het sociale domein aan de orde kunnen komen (bijvoorbeeld op het terrein van de Participatiewet). Door deze bredere blik kan volgens respondenten bij signalen over fouten met het pgb eerder een onderliggende oorzaak van de fouten geadresseerd worden vanuit het bredere sociaal domein. Die oorzaak kan dan mogelijk worden weggenomen in plaats van (uitsluitend) te reageren op de fout met het pgb.
541. Indicatieverzoeken in de Wlz komen vaak van zorgaanbieders die deze namens verzekerden indienen bij het CIZ. Volgens respondenten zijn deze aanvragen vaak vollediger dan wanneer ze rechtstreeks afkomstig zijn van verzekerden.

### 9.4.4 Verkeer tussen budgethouders en pgb-verstrekker

542. Een groot deel van de respondenten heeft gewezen op het belang van persoonlijk contact tussen (de medewerkers van) de pgb-verstrekker en de budgethouder. Dit contact is relevant voor de feitenverzameling en deugdelijke dossieropbouw. Niet alleen voor de eerste besluitvorming maar ook als daarna fouten aan de orde zijn. Zeker als het op handhaving aankomt, is dossieropbouw essentieel volgens de respondenten.
543. In het domein van de Wmo 2015 en de Jw is persoonlijk contact in een informele setting breed ingevoerd bij de toegang. Volgens een respondent kan dat ervoor zorgen dat een cliënt niet zomaar 'recht heeft op een pgb' maar dat iemand eerst moet langskomen voor een inhoudelijk gesprek. In het domein van de Wlz zijn er bewuste-keuze-gesprekken bij de toekenning en huisbezoeken tijdens het gebruik van het pgb. De NZa heeft in het Protocol

Prestatiemetingen Wlz 2015 een normenkader voor deze gesprekken vastgesteld. Volgens respondenten voeren niet alle zorgverzekeraars ook huisbezoeken in het kader van de Zvw.

- 544. Volgens verschillende respondenten komen taalproblemen voor. Eén van de respondenten van een zorgkantoor deelde goede ervaringen met het inzetten van een medewerker die de taal spreekt. Daar betrof het een relatief grote taalgroep in een regio waarin onder die doelgroep fraudeurs actief waren. Het slechten van de taalbarrière tijdens bewuste-keuze-gesprekken en huisbezoeken is dan een preventieve maatregel. Ook een respondent uit het domein van de Wmo 2015 wees op het belang dat wijkteams de taal spreken van de cliënten.
- 545. Een respondent vanuit een fraudeafdeling bij een zorgkantoor wees op het belang van de bewuste-keuze-gesprekken en de verslaglegging daarover, omdat het mogelijk maakt controlewerkzaamheden uit te voeren naar de feiten zoals die bij gesprekken aan de orde komen en ten grondslag worden gelegd aan besluitvorming. Dan vindt besluitvorming dus niet uitsluitend plaats naar aanleiding van een "papieren" plan of aanvraag.

#### 9.4.5 Kwaliteit van de besluitvorming

- 546. De bewuste-keuze-gesprekken worden door veel respondenten gezien als aanleiding voor betere besluiten. Andere respondenten wezen op moeilijkheden om "het gevoel" van een gesprek te vertalen naar houdbare besluiten, vooral ingeval van weigering.
- 547. Tijdens gesprekken kwam naar voren dat zorgkantoren nog een slag kunnen maken door beleid vorm te geven over de wijze waarop de informatie uit persoonlijk contact tijdens bewuste-keuze-gesprekken kan worden vertaald naar de besluitvorming over toekenning, inclusief toepassing van weigeringsgronden. Zorgkantoren werken nu nog vaak volgens protocollen of normenkaders van de NZa die met een ander doel zijn opgesteld.
- 548. Bij zorgkantoren bleek uit reacties van respondenten dat besluiten dan in bezwaar in de ogen van juristen niet altijd stand kunnen houden. Een respondent geeft over die gevallen aan een mismatch te zien in de informele aanpak van de primaire besluitvorming en de formele aanpak van bezwaren daartegen. Deze respondent was nog niet bekend met de positieve resultaten van een informele aanpak in bezwaar volgens het programma "prettig contact met de overheid" van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- 549. Een respondent wees op een nog spaarzaam gebruik onder gemeenten van regels in verordeningen voor de Wmo 2015 en de Jw vanuit het oogmerk van fraudebestrijding. Een andere respondent pleit voor het beter uitwerken in regelgeving van vage termen als "begeleiding" of "dagbesteding". Deze termen werden door meerdere respondenten aangehaald als problematisch in de context van uitwerkingen van pgb-regels met een lage acceptatie onder de doelgroep die kwetsbaar zijn voor overtreding.
- 550. De NZa heeft door middel van dossiercontrole vastgesteld dat zeven van de elf concessiehouders de aanvraagdocumenten voor het pgb niet altijd voldoende kritisch controleren. Bij de controle hanteert de concessiehouder een checklist, waarmee aan de hand

van een aantal punten wordt gecontroleerd of voldaan is aan de regeling. Een kritische controle naast deze checklist ontbreekt in veel gevallen. Voorbeelden zijn het ontbreken van een kritische controle op mogelijke onjuistheden zoals: authenticiteit van de handtekening op verantwoordingsformulieren; postbus als correspondentieadres van mogelijk malafide zorgbemiddelaars; zorglevering door verdachte zorgaanbieders; levering van zorg door een partner met een fulltime baan; onduidelijkheid over aanwezigheid van (wettelijke) vertegenwoordiging.<sup>474</sup>

#### 9.4.6 Verkeer tussen pgb-verstrekker en zorgaanbieders

- 551. De goedkeuring van overeenkomsten in het kader van het trekkingsrecht geeft pgb-verstrekkers volgens verschillende respondenten, in ieder geval op papier, meer zicht op de zorgverlener of zorgaanbieder van wie de pgb-houder zorg betreft.
- 552. Verschillende respondenten melden dat er zorgkantoren zijn en ook toezichthouders die kennismakingsgesprekken voeren met nieuwe zorgaanbieders, zeker als die meerdere budgethouders bedienen. Volgens een respondent is dat een opvoedkundige taak. Volgens een andere respondent is dit verstandig vanuit het belang dat de pgb-verstrekker heeft bij de relatie van die zorgaanbieder met de budgethouder.
- 553. Een derde vorm van verkeer tussen pgb-verstrekker en zorgaanbieders die tijdens meerdere gesprekken werd genoemd doet zich voor in de situatie waarin sprake is van "pgb-financiering". Dat zijn situaties waarin de zorgaanbieder volgens respondenten eigenlijk 'verblijfzorg' levert aan meerdere budgethouders die gezamenlijk bij de zorgaanbieder verblijven. Als zich dan problemen voordoen bij die zorgaanbieder, dan kan volgens een respondent daartegen iets worden gedaan door gecoördineerde besluitvorming over de pgb's van de budgethouders die bij deze zorgaanbieder verblijven. Het gevolg is dat de "pgb-financiering" stopt met in veel gevallen faillissement van de zorgaanbieder als gevolg.
- 554. Een andere respondent wees erop dat de pgb-verstrekker belangen behartigt waarmee zorgaanbieders bij de uitvoering van hun overeenkomst met de budgethouder rekening moet houden. Deze respondent wees ook op jurisprudentie waaruit blijkt dat de zorgaanbieder daarom bij wanprestatie in die overeenkomst niet alleen tegenover de budgethouder maar ook rechtstreeks tegenover het zorgkantoor schadeplichtig kan zijn.<sup>475</sup>

#### 9.4.7 Controle en toezicht (inclusief bezoeken)

- 555. Verschillende respondenten wezen erop dat de mogelijkheid van bestuursrechtelijk toezicht op fraude met pgb duidelijker zou mogen worden omschreven. Een respondent wees op het ontbreken van een landelijke aanpak, als gevolg waarvan fraudeurs kunnen shoppen tussen

---

<sup>474</sup> NZa 2015.

<sup>475</sup> Het betreft de in § 2.7 genoemde uitspraak van de HR in de zaak Alog/Vleesmeesters.



en binnen domeinen, al naar gelang de intensiteit van de fraudeaanpak en rolopvatting van de betrokken pgb-verstrekker. Meerdere respondenten spreken de wens uit voor een gedeelde toezichtstrategie en een landelijk toezichtkader. Sommige respondenten spreken de wens uit voor een toezichthouder met bestuursrechtelijke boetebevoegdheden die in tandem kan werken met de strafrechtelijke handhavingskolom.

- 556. Een respondent wijst op onduidelijkheid over de vraag wie "opspoor" als het om fraudeonderzoek gaat, waarbij volgens deze respondent ten onrechte de indruk wordt gewekt dat zorgverzekeraars of zorgkantoren aan strafrechtelijke opsporing kunnen doen.
- 557. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben volgens respondenten ervaring met risicoanalyses en netwerkanalyses waarmee frauduleuze activiteiten in beeld kunnen komen en op basis waarvan daarover verwachtingen kunnen worden gewekt. Deze informatie bestrijkt ook informatie over terreinen die sinds 1 januari 2015 niet meer tot het domein van de Wlz of de Zvw behoren maar tot die van de Wmo 2015 en de Jw waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. De regelgeving over gegevensuitwisseling staat er volgens deze respondenten aan in de weg om deze informatie te delen. Ook is er volgens deze respondenten geen grondslag om tussen domeinen dergelijke informatie uit te wisselen over fraudeurs die mogelijk in meerdere domeinen actief zijn.
- 558. Volgens een gesprekspartner is het aantal zaken dat één zorgkantoor over fraude heeft voldoende om ISZW bij de huidige capaciteit een jaar aan het werk te houden. De capaciteit van de ISZW en het OM zou in dat licht uitbreiding verdienen.
- 559. Verschillende respondenten gaven blijk van onduidelijkheid over wie bevoegd is voor het toezicht op de kwaliteit van zorg in het kader van Wmo-pgb's; de gemeenten of IGZ.

#### 9.4.8 Stoppen van pgb's en van pgb-financiering

- 560. Volgens een respondent staat het nog in ontwikkeling zijn van beleid bij gemeenten voor fraudegevallen eraan in de weg dat signalen van fouten of fraude met een pgb, leiden tot het zoeken van contact met de budgethouder en het stopzetten van dat pgb. Ook blijft dan onbekend of sprake is van samenspanning door de budgethouder of van onvoldoende zorg voor de budgethouder.
- 561. Uit reacties blijkt dat gecoördineerde besluitvorming door de pgb-verstrekker om een aanbieder te stoppen zeer arbeidsintensief is, omdat de budgethouders direct betrokken zijn, in bezwaar kunnen gaan en er voor continuïteit van zorg wordt gezorgd. De finaliteit van het stoppen van daders verdient volgens de respondenten verbetering.
- 562. Sommige respondenten pleiten voor het hanteren van zwarte lijsten en boetes voor frauderende zorgverleners.

#### 9.4.9 Terugvorderen van geld

563. Respondenten verschillen in benadering van de relatie tussen pgb-verstrekker en zorgaanbieders. Er zijn meerdere respondenten die van mening zijn dat er geen juridische relatie is, zodat rechtstreekse juridische actie om geld terug te vorderen bij de zorgaanbieder lastig is. Deze respondenten pleiten daarom voor het verbeteren van gecoördineerde besluitvorming en het als gevolg daarvan terugvorderen van geld.
564. Andere respondenten dragen enkele voorbeelden aan waarin juridische actie wel mogelijk is gebleken om geld terug te vorderen, zowel door overneming van de claims van budgethouders (cessie) als door een eigen claim uit onrechtmatige daad. In dat verband pleiten sommige gesprekspartners voor het beter attenderen van budgethouders op hun eigen verantwoordelijkheden. Ook wordt door meerdere respondenten gepleit voor verbetering van de bewijspositie, zodat geld dat door fraude niet voor zorg is besteed terug kan worden gevorderd.

#### 9.4.10 Strafrecht

565. Op strafrechtelijk terrein is er volgens respondenten onvoldoende aansluiting bij en coördinatie met de verschillende toezichthouders en pgb-verstrekkers. Zo geeft een respondent aan dat geconstateerde fraudegevallen niet door het OM kunnen worden opgevolgd met vervolging vanwege juridische beperkingen in het belang van het medisch beroepsgeheim.
566. Er ontbreekt in het strafrecht een duidelijke strafbaarstelling van pgb-fraude. Ook worden door meerdere respondenten doeltreffendere sancties en/of boetes gemist. Dit geldt voor alle domeinen. "Boetebevoegdheid [voor het college] ontbreekt, alleen terugvorderen behoort tot de bestuurlijke bevoegdheden".<sup>476</sup>
567. Budgethouders kunnen van pgb-fraude aangifte doen, maar ervaren volgens een respondent weinig kennis bij de politie over fraude bij pgb.

#### 9.5 Hoe ziet u de toekomst van de fraudeaanpak?

568. Door verschillende gesprekspartners is het belang benadrukt van samenwerking en communicatie in de fraudeketen. De mogelijkheden daartoe laten volgens hen nog te wensen over.
569. Vooral gegevensuitwisseling wordt door meerdere partijen ervaren als een groot probleem. De protocollen rondom gegevensuitwisseling verschillen en worden door verschillende instanties verschillend uitgelegd, aldus een respondent. Daarnaast zijn de onderzoeken die bijvoorbeeld een toezichthouder verricht heeft ten aanzien van en zorgaanbieder voor zorg in

---

<sup>476</sup> Fraudewerkgroep Wmo 2015.

natura niet altijd bruikbaar voor het bevoegd gezag dat pgb's heeft verstrekt die ook worden uitgevoerd door deze zorgaanbieder. Opschorten van een pgb vereist in dat voorbeeld dan eerst eigen onderzoek, maar dat is niet gelijk opgelopen met het onderzoek van de toezichthouder. Opschorting kan bijvoorbeeld niet op basis van een negatief kwaliteitsrapport of een aanwijzing door IGZ plaatsvinden, aldus een zorgkantoor. Onvoldoende gegevensuitwisseling tussen partijen voor doelmatige controles op het pgb worden ook elders geconstateerd.<sup>477</sup> Dataminen bij de Svb is voorts lang niet altijd toegestaan.

570. Uit de gesprekken blijkt dat er actoren zijn met een interessante informatiepositie die nog onderbelicht is gebleven. Bureau Bibob heeft toegang tot Svb-informatie. Het OM levert onder meer informatie aan Bureau Bibob. Er bestaat een mogelijkheid voor de pgb-verstrekker om voorschriften op te leggen in de beschikking naar aanleiding van een bibob-advies. De toepassing van het begrip 'zakelijk samenwerkingsverband' in de Wet Bibob kan wellicht nuttig zijn, maar daar zal terughoudend gebruik van gemaakt kunnen worden.
571. Wat betreft de samenwerkingsproblemen blijkt met name dat een duidelijke samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren / zorgverzekeraars ontbreekt; er zijn grote verschillen in hoe ze opereren qua (organisatie)cultuur. Deze organisaties spreken zogezegd verschillende talen. Volgens een andere gesprekspartner zijn er overleggen en meldpunten genoeg; maar weet vervolgens niet iedereen wat bij die verschillende meldpunten binnenkomt. Gemeenten lijken daarbij weer niet betrokken, aldus een gesprekspartner. Overleggen kunnen niet vervangen dat bevoegdheden niet aansluiten en informatie niet kan worden gebruikt.
572. Sommige respondenten zijn ronduit pessimistisch over de mogelijkheden van een meer fraudebestendig pgb en zien als enige mogelijkheid de afschaffing ervan. Dat is een serieus aandachtspunt omdat het kan wijzen op lage acceptatie van de regels voor het pgb, niet alleen wat betreft de uitwerking maar ook het doel ervan. Dat is te meer van belang omdat het niet gaat om de doelgroep van het pgb maar actoren die betrokken zijn bij de uitvoering van het pgb. Anderen wijzen op het belang van een cultuurverandering. Er is nog steeds en er bestaat al te lang een te optimistisch beeld over de risico's op fraude volgens één respondent.
573. Verschillende gesprekspartners waarschuwen ervoor dat de invoeringsperikelen rondom het trekkingsrecht er niet toe moeten leiden "dat het kind met het badwater wordt weggegooid". Daarmee zou afbreuk worden gedaan aan een gedurende jaren opgebouwd bewustzijn.

---

<sup>477</sup> Fraudewerkgroep Wmo 2015.

## 9.6 Conclusies praktijktoets<sup>478</sup>

### 9.6.1 Waar zitten theoretisch de “blinde vlekken” in de systemen met betrekking tot het voorkomen van fouten en fraude?

574. In theorie zou van een fraudebestendig pgb verwacht worden dat de kans op fouten of fraude zo klein mogelijk wordt gehouden bij de regeling van de besluitvorming over toegang, toekenning, gebruik en verantwoording van het pgb. Overblijvende risico's worden vervolgens adequaat geadresseerd door controle en handhaving. In hoofdstuk 7 (en § 8.9) is een eerste analyse gemaakt van de (domeinoverstijgende) risico's die verwacht kunnen worden naar aanleiding van een analyse van de wet- en regelgeving.
575. Uit deze juridische analyse bleek dat er in de regeling van het fraudebestendig pgb leemten bestaan in de normstelling. Het aangrijpingspunt voor de regels van het pgb is de verhouding tussen de pgb-verstrekker en de budgethouder. In het geval van de Wlz een subsidierelatie, in het geval van de Zvw een zorgverzekering, in het geval van de Wmo 2015 en de Jw een verstrekking. Fraude met het pgb wordt echter steeds gepleegd in de verhouding tussen de budgethouder en de zorgverlener.<sup>479</sup> Het initiatief kan uitgaan van de budgethouder of de zorgverlener, maar de één kan dit niet zonder de ander daarbij - met of zonder diens medeweten - te betrekken. De uitbetaling vindt plaats aan de zorgverlener door middel van het trekkingsrecht. Daarom wordt naar de zorgovereenkomst gekeken en moet die worden goedgekeurd. Het gebruik van het pgb is daarvan afhankelijk.
576. Toch is de toekenning van de aanspraak niet op de beoordeling van de overeenkomst of de betrekking tussen budgethouder en zorgverlener gebaseerd. De toekenning concentreert zich volledig op de budgethouder, op diens keuze en diens capaciteiten. De beoordeling daarvan blijft op deze manier abstract: of de budgethouder eigen regie heeft over de zorgverlener die hij gekozen heeft en of deze zorgverlener in verantwoorde zorg zal voorzien wordt niet beoordeeld. De pgb-verstrekker toetst zo alleen de budgethouder, die draagt het volle risico van het pgb, terwijl de zorgverlener die de zorg zal leveren en aan wie zal worden uitbetaald alleen op papier in beeld komt.
577. De toekenning vindt plaats zonder het opleggen van een plicht aan de budgethouder om te zorgen dat hij daadwerkelijk zorg betreft bij een derde. In plaats daarvan is de toekenning een aanspraak waarvan het de budgethouder vrij staat om daar gebruik van te maken of niet. Het gevolg van deze juridische vormgeving van het pgb, als aanspraak op een budget zonder uitvoeringsplicht, is dat strafrechtelijke handhaving van de aan het pgb verbonden verplichtingen onmogelijk is. Deze verplichtingen zijn namelijk voorwaardelijk: ze zijn voor hun

---

<sup>478</sup> In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de vragen a tot en g van paragraaf 1.4.2.

<sup>479</sup> Paragraaf 7.3.3.

gelding afhankelijk van de wil van budgethouder. En dus ook de afdwingbaarheid van die verplichtingen is afhankelijk van de wil van de budgethouder.<sup>480</sup>

- 578. Op fraude die bestaat uit het opzettelijk overtreden van de aan het pgb verbonden verplichtingen kan dus alleen worden gereageerd met bestuursrechtelijke middelen door de pgb-verstrekker tegen de budgethouder. Daarnaast zijn er privaatrechtelijke mogelijkheden gelet op de contractsrelatie. Strafrechtelijk optreden tegen fraude vergt dus steeds een andere kwalificatie van de feiten als bijvoorbeeld valsheid met geschriften.
- 579. Het bestuursrechtelijke kader en het strafrechtelijke kader sluiten dus niet op elkaar aan. Als gevolg daarvan blijven bepaalde risico's van fouten en fraude ongeadresseerd en rust er op de strafrechtelijke opsporing en vervolging een last die voor het strafrecht niet passend lijkt.
- 580. De oorzaak hiervan is een blinde vlek in de regelgeving waar het betreft de erkenning van de publieke belangen die zijn gemoeid met het verlenen van zorg die is vastgesteld. Er zijn geen handhaafbare gedragsregels die inhouden dat het pgb behoorlijk moet worden uitgevoerd.

#### 9.6.2 Volgt de praktijk de theorie?

- 581. Zoals hiervoor vermeld, is de theorie dat een fraudebestendig pgb de kans op fouten of fraude zo klein mogelijk houdt bij de regeling van de besluitvorming over toegang, toekenning, gebruik en verantwoording van het pgb. Overblijvende risico's worden dan geadresseerd door controle en handhaving. Uit de praktijktoets blijkt dat deze sluitende fraudeketen nog niet in de praktijk wordt verwezenlijkt. De risico's en beheersingmaatregelen die in dit verband relevant zijn worden beschreven in hoofdstuk 10.
- 582. De praktijk volgt echter ook grotendeels de theorie waar het betreft de hierboven beschreven blinde vlek. De budgethouder wordt als kwetsbaar gezien, ook al is dat slechts ten dele terecht. Zorgkantoren en zorgverzekeraars kunnen de neiging hebben zich te verschuilen achter de verantwoordelijkheid van die budgethouder, omdat er met de zorgaanbieder geen juridische relatie zou bestaan.
- 583. Voor gemeenten zijn hiermee nog geen ervaringen in de praktijktoets bekend. Het is gelet op de informele aanpak die gemeentebesturen al hanteren bij de toekenning van pgb's echter minder waarschijnlijk dat gemeentebesturen in de fraudeaanpak zich op dezelfde wijze zullen beperken tot de formele relatie tot de budgethouder.

#### 9.6.3 Wat maakt dat de praktijk niet feilloos werkt of zou werken?

- 584. Uit de praktijk blijkt dat gemeenten in de Wmo 2015 en de Jw gelet op het nieuwe juridische kader, nog weinig prioriteit hebben kunnen geven aan het voorkomen van fouten en fraude. Voor de Wlz en de Zvw geldt dat er bij zorgkantoren en zorgverzekeraars al een vorm van fraudebeheersing gaande was. Ook daar loopt de praktijk echter niet feilloos.

---

<sup>480</sup> Den Ouden, Jacobs en Verheij 2011, p. 191.

585. Er zijn veel percepties over de mogelijkheden die het beschikbare instrumentarium biedt aan de partijen; vaak een perceptie van onmacht. De reacties van respondenten over de kwetsbare budgethouder en het ontbreken van een relatie tussen pgb-verstrekker en zorgverlener wijzen daar onder meer op. Deze percepties kunnen verhullen dat de situaties sinds 1 januari 2015 zijn veranderd en dat in die nieuwe werkelijkheid andere mogelijkheden bestaan.
586. Op basis van de bevindingen van de praktijktoets kunnen twee algemene oorzaken worden aangewezen als gevolg waarvan de praktijk niet feilloos werkt of zou werken. Ten eerste hebben zowel budgethouder als zorgverlener baat bij het pgb maar draagt alleen de budgethouder daarvan het risico. Dat verzwaart de positie van de budgethouder. Deze positie is in het rechtsverkeer rondom het pgb daarmee riskanter en veeleisender dan nodig is. De kans dat diegene die deze positie inneemt, kwetsbaar is voor fraude of onbekwaam zal zijn, is daardoor hoger. Ondertussen dreigt de positie van de zorgverlener te weinig aandacht te krijgen. Zelfs zodanig dat het lijkt alsof er voor een pgb-verstrekker geen relatie bestaat met de concrete zorgverlener. Fraude wordt voor zover bekend echter juist vaker gepleegd door de zorgverlener. Het is dan een te strikt formele en te beperkte opvatting om het pgb alleen vanuit de relatie tussen pgb-verstrekker en budgethouder op te vatten. Deze verhouding is belangrijk maar het is ook slechts een schakel in het rechtsverkeer rondom het pgb.
587. Ten tweede is het pgb vanwege de vormgeving als een aanspraak lastig handhaafbaar, zoals hierboven in § 9.6.1 vermeld. Strafrechtelijke opsporing en handhaving door de ISZW en het OM richten zich daarom op andere strafbare handelingen zoals valsheid met geschriften. Ook is er geen rechtstreeks bestuursrechtelijk toezicht op het pgb, anders dan de mogelijkheden tot weigering, stopzetting, intrekking of lagere vaststelling van het pgb. Pgb-verstrekkers in de Wlz en de Zvw controleren pgb-houders in het kader van de controle naar de rechtmatigheid van de *eigen* uitgaven van de zorgkantoren en de zorgverzekeraars volgens de Wmg. Zij doen dit niet als toezichthouders in de zin van de Awb, omdat zij niet als toezichthoudershouders zijn aangewezen. Controle, bestuursrechtelijk en strafrechtelijk toezicht sluiten daarom nog niet op elkaar aan.

#### 9.6.4 Is het instrumentarium bekend bij de actor?

588. Het instrumentarium is grotendeels bekend maar er zijn ook onbekendheden. In de horizontale betrekking tussen budgethouder en zorgverleners blijkt geen bekendheid met de regeling oneerlijke handelspraktijken.
589. Bekendheid met het instrumentarium lijkt in de indicatiestelling goed op orde, al zijn er onzekerheden over praktische mogelijkheden zoals het uitvoeren van second-opinions.
590. Wat betreft de toekenning is veel bekend maar worden niet alle bevoegdheden die zorgkantoren als bestuursorgaan hebben altijd benut, zoals de mogelijkheid om advies te vragen aan Bureau Bibob of het hanteren van beleidsregels. Vooral dat laatste zou een hulpmiddel kunnen zijn voor reële problemen die zich voordoen bij het toepassen van

weigeringsgronden op basis van misstanden die tijdens persoonlijk contact met de budgethouder naar voren komen.

- 591. In het gebruik zijn mogelijkheden van controle, intrekking, en herziening in het gemeentelijke domein nog onbekend in de toepassing. Omdat het voor dit domein om nieuwe bevoegdheden gaat sinds 1 januari 2015 is hiermee nog weinig ervaring. Het is bekend dat de instrumenten er zijn maar er zijn veel vragen rondom het gebruik ervan.
- 592. Wat betreft de verantwoording zijn geen onbekendheden met het instrumentarium naar voren gekomen.
- 593. Het instrumentarium van toezicht en handhaving is minder eenduidig. Er zijn vragen over het toezicht op kwaliteit en over wie verantwoordelijk is voor het bestuursrechtelijke toezicht. De leemten die op dit vlak bestaan, zijn voor verschillende respondenten aanleiding voor een gevoel van ongemak.

#### 9.6.5 Is er een gebrek aan instrumentarium?

- 594. Uit de gesprekken met respondenten komt het beeld naar voren dat er een gebrek is aan instrumentarium. Dit gebrek lijkt overigens nauw verwant met een ander gesignaleerd probleem: een gebrek aan coördinatie tussen de verschillende actoren die mogelijkheden om handhavend op te treden tot hun beschikking hebben.
- 595. Er is sprake van functionele belemmeringen zoals het ontbreken van gegevensuitwisseling tussen gemeenten en zorgkantoren over malafide zorgaanbieders die zowel op de Wmo-markt als op de Wlz-markt opereren.
- 596. Daarnaast worden bestuursrechtelijke toezichtsbevoegdheden gemist. Dat gemis reflecteert het ontbreken van passende normen voor het pgb. De normstelling is op dit moment volledig afhankelijk van de keuzes en capaciteiten van de budgethouder en wat deze in de zorgovereenkomst opneemt.
- 597. Hetzelfde geldt voor het strafrecht waar het ontbreken van een duidelijke (delicts)omschrijving van fraude wordt gezien als een belangrijke drempel voor het effectief kunnen vervolgen van fraude rondom het pgb. Dit is een situatie die wordt veroorzaakt door de in § 9.6.3 vermelde problematiek met de strafbaarstelling van pgb-fraude.
- 598. Er is door meerdere respondenten aandacht gevraagd voor betere bestuursrechtelijke handhaving, waaronder de introductie van sanctiebevoegdheden zoals bestuurlijke boetes of zelfs zwarte lijsten van aanbieders die frauderen. Bestuursrechtelijke handhaving veronderstelt echter de aanwezigheid van niet-naleving van regels. In hoofdstuk 10 wordt hier nader op ingegaan.

#### 9.6.6 Wordt het instrumentarium niet (volledig) of onjuist ingezet?

- 599. Tegelijkertijd wordt het instrumentarium dat wel bekend is ook niet altijd benut. Dit betreft vooral het gebruik van de privaatrechtelijke mogelijkheden door budgethouders. Het is

opvallend dat het vrijwillig ter hand nemen van de eigen zorginkoop (in feite een privaatrechtelijke aangelegenheid) gepaard gaat met een dergelijk laag vertrouwen in de effectiviteit van privaatrechtelijke handhaving. De instrumenten waarmee actoren niet bekend zijn, zijn hierboven genoemd in § 9.6.4.

9.6.7 Zijn er beklemmende randvoorwaarden die maken dat fouten en fraude optreden?

- 600. De hiervoor vermelde conclusies zijn het resultaat van de praktijktoets. Uit de praktijktoets zijn geen beklemmende randvoorwaarden naar voren gekomen als gevolg waarvan fouten of fraude optreden. Wel zijn bezwaren geuit tegen functionele beperkingen in de mogelijkheden van gegevensverstrekking en worden risico's en problemen gesignaleerd die in dit hoofdstuk zijn besproken.
- 601. In hoofdstuk 10 worden de risico's beschreven met mogelijke beheersingsmaatregelen. Daarbij komt ook de daarvoor beschikbare ruimte gelet op doelmatigheid, rechtmatigheid, uitvoerbaarheid en de te verwachten gevolgen aan de orde. In hoofdstuk 11 komen meer algemene aandachtspunten aan de orde in een samenvattende slotbeschouwing.



## 10 Risico's en beheersingsmaatregelen

### 10.1 Afwegingskader

#### 10.1.1 Inleiding

602. In dit hoofdstuk worden tegen de achtergrond van het integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK) de belangrijkste risico's uit de krachtenveldanalyse en de praktijktoets op een rij gezet. Dat zijn de risico's die in de krachtenveldanalyse zijn geïdentificeerd voor zover die door de praktijktoets zijn bevestigd en niet daardoor ontkracht.

#### 10.1.2 IAK

603. De beheersingsmaatregelen die worden geschetst, worden gewogen met behulp van de stappen van het IAK. De zeven vragen van het IAK zijn:

- a. Wat is de aanleiding?
- b. Wie zijn betrokken?
- c. Wat is het probleem?
- d. Wat is het doel?
- e. Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?
- f. Wat is het beste instrument?
- g. Wat zijn de gevolgen?

#### 10.1.3 Aanleiding en betrokkenen

604. De eerste vier vragen van het IAK zijn in deze rapportage al ruimschoots aan de orde geweest. Bij de aanleiding zal niet verder worden stilgestaan, zie daarvoor hoofdstuk 1. De betrokkenen bij het onderwerp van een meer fraudebestendig pgb zijn uitvoerig beschreven in dit rapport. De budgethouder en degene van wie hij zorg betreft zijn de meest rechtstreeks betrokkenen omdat zij zowel bij de oorzaak als bij de gevolgen van fraude betrokken zijn. Welke overige betrokkenen een rol spelen bij het pgb in de vier domeinen is behandeld in de hoofdstukken 3 tot en met 6.

#### 10.1.4 Probleem: de risico's

605. De vraag naar het probleem wordt in dit hoofdstuk operationeel gemaakt door de in hoofdstuk 7 en 8 beschreven risico's en blinde vlekken of gebreken op een rij te zetten voor zover die door de praktijktoets van hoofdstuk 9 zijn bevestigd, althans niet daardoor zijn ontkracht.

#### 10.1.5 Doel

606. Het doel van de beheersingsmaatregelen voor deze risico's is in het algemeen: een meer fraudebestendig pgb. Dit algemene doel kan worden bereikt door (1) een meer

fraudebestendige pgb-relatie; (2) een meer fraudebestendige toegang; (3) een meer fraudebestendige toekenning; (4) een meer fraudebestendig gebruik en verantwoording en (5) een sluitende fraudeketen. De beheersingsmaatregelen zullen moeten bijdragen aan deze meer specifieke doelen door de mate waarin ze de genoemde risico's kunnen beheersen op een voor de daarbij betrokkenen acceptabele wijze.

#### 10.1.6 Publiek belang

- 607. Bij de beheersingsmaatregelen zal worden beschreven wie het initiatief kan nemen voor het invoeren daarvan. Wanneer dat anderen zijn dan de overheid, wil dat niet zeggen dat er geen publiek belang mee gemoeid is.
- 608. Het publieke belang van een meer fraudebestendig pgb is in ieder geval tweeledig. Ten eerste gaat het om fraude met geld dat is bestemd voor zorg waarvan vast staat dat de beschikbaarheid daarvan een publiek belang is. Het gaat in alle gevallen om zorg waarop een wettelijk verzekerd recht bestaat (Wlz), waarover een wettelijk verplichte zorgverzekering is afgesloten (Zvw), of om maatwerkvoorzieningen of individuele voorzieningen waarop het gemeentebestuur bij verordening een aanspraak heeft gevestigd (Wmo 2015 en Jw). De beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze zorg is daarom een publiek belang waarvoor gewaakt moet worden. Ten tweede gaat het bij elk pgb om de bekostiging van deze zorg uit publieke middelen. Ook in het geval van de zorgverzekering waarvan de premie door de Belastingdienst wordt geïnd.
- 609. Gelet op deze belangen is het gerechtvaardigd om beheersingsmaatregelen in kaart te brengen voor de beschreven risico's, ook als deze maatregelen overheidsinterventie inhouden.

#### 10.1.7 Instrumentkeuze

- 610. Deze keuze voor beheersingsmaatregelen wordt uiteindelijk bepaald door de kansen en risico's die met de maatregelen gepaard gaan maar ook door de ruimte die daarvoor bestaat vanuit het oogpunt van rechtmatigheid (privacy, bijvoorbeeld), doelmatigheid en uitvoerbaarheid (zowel praktisch als financieel).
- 611. Bij deze randvoorwaarden is eveneens van belang dat het pgb zoals dat sinds 1 januari 2015 is vormgegeven berust op relatief nieuwe wetgeving en dat 2015 een overgangsjaar is naar de volle werking van het nieuwe stelsel vanaf 1 januari 2016.

#### 10.1.8 Wat zijn de gevolgen

- 612. Waar mogelijk zal het verwachte effect van de belangrijkste beheersingsmaatregelen worden beschreven. Het gaat dan om de gevolgen van de beschreven beheersingsmaatregelen voor de direct bij het pgb betrokken partijen, dus burgers en bedrijven, de uitvoeringsorganisaties en gemeenten, het OM, zorgprofessionals, rechtspraak en handhavende instanties. Gedacht kan worden aan administratieve lasten of bestuurslasten.

#### 10.1.9 Beschrijving van de beheersingsmaatregelen

613. In de volgende paragrafen worden de beheersingsmaatregelen beschreven. Het gaat om beheersingsmaatregelen die zijn bedacht als mogelijke reactie op de hier beschreven risico's. Het gaat erom plausible beheersingsmaatregelen in beeld te brengen. De beschrijving is steeds als volgt. Eerst worden de risico's geresumeerd voor het betreffende onderdeel. Daarna worden denkbare beheersingsmaatregelen beschreven. Uit deze beheersingsmaatregelen is nog geen keuze gemaakt. Daarvoor is een weging vereist.

#### 10.1.10 Weging

614. Deze weging kan steeds slechts indicatief worden gemaakt. Het past niet binnen het bestek van deze verkennende rapportage om volledig uitgewerkte beleidsvoorstellen te doen. Daarom is onder de weging geen definitieve conclusie te geven. Wel zijn de gevolgen van sommige beheersingsmaatregelen vermoedelijk groter dan dan andere.

### 10.2 Een meer fraudebestendige pgb-relatie

#### 10.2.1 Risico's

615. Risico's voor een fraudebestendige pgb-relatie tussen de budgethouder en de zorgverlener zijn ronselen, de totstandkoming van 'valse deals', fouten waarachter fraude van de ander schuil gaat en derden die een rol spelen bij de vormgeving en inhoud van deze relatie zoals bemiddelaars of vertegenwoordigers. Deze risico's zijn benoemd in § 7.4.3.
616. In de praktijktoets zijn de aanwezigheid van deze risico's bevestigd. De budgethouder wordt in deze relatie in belangrijke mate als "kwetsbaar" gezien, terwijl de zorgverlener als ongrijpbaar wordt aangemerkt en als ongeregeerd. Verwachtingen van respondenten over de sociale controle binnen deze relatie of van privaatrechtelijke handhaving zijn laag. Toezichthouders melden niet alle actoren in beeld te hebben.

#### 10.2.2 Mogelijke beheersingsmaatregelen

##### *Voorlichting over publieke belang van een goede pgb-betrekking*

617. Pgb-verstrekkers en de rijksoverheid kunnen voorlichting geven over het belang van een goede pgb-betrekking. Niet alleen de budgethouder maar ook de zorgverlener moeten hun gedrag bij de uitvoering van het pgb laten bepalen door het publieke belang van de zorg waarom het gaat (het is immers om zorg waarvan de formele of gemeentelijke wetgever in de vier domeinen heeft bepaald dat die in publiek belang geleverd moet worden) en door het feit dat deze relatie mogelijk wordt gemaakt met publieke middelen, zodat niet alleen de particuliere belangen van de contractspartijen maar ook publieke belangen bij de pgb-relatie nauw betrokken zijn.

##### *Gebruik van regeling oneerlijke handelspraktijken*

618. De sociale controle tussen de partijen bij de pgb-relatie kan worden vergroot. Belangenorganisaties van budgethouders en zorgaanbieders kunnen verkennen wat de mogelijkheden zijn van de regeling oneerlijke handelspraktijken om collectief op te treden tegen dergelijke praktijken van zorgaanbieders. De ACM kan dat ondersteunen door naming en shaming op basis van de regeling oneerlijke handelspraktijken.

*Gewaarborgde hulp dient onafhankelijk te zijn van zorgverlener*

619. Hulppersonen van de budgethouder dienen partijdig te zijn in het belang van de budgethouder die ze bijstaan en onafhankelijk van de zorgverlener van wie de budgethouder zorg betreft. Er dienen waarborgen te zijn voor de positie van de budgethouder. Deze waarden kunnen worden gewaarborgd in een regeling over gewaarborgde hulp overeenkomstig die van de Wlz. De regeling van gewaarborgde hulp die geldt in de Wlz kan worden overgenomen in gemeentelijke verordeningen voor de Wmo 2015 en de Jw en in reglementen van de zorgverzekeraars. In de Wlz is daartegen een barrière opgeworpen door te spreken over gewaarborgde hulp. De budgethouder die hulp van een vertegenwoordiger nodig heeft om de voorwaarde te vervullen van eigen regie over de zorg (deze voorwaarde is voor het zorgkantoor voorwaarde om het pgb te mogen verlenen) heeft een vertegenwoordiger die ervoor in staat is dat de budgethouder zijn verplichtingen jegens het zorgkantoor kan nakomen. Deze verplichtingen gaan over de keuze van de zorgverlener, de kwaliteit van de zorg en de financiële verantwoording. Om aan die verplichtingen te kunnen voldoen moet de budgethouder, althans zijn vertegenwoordiger, in staat zijn de zorgverlener uit hoofde van het contract namens de budgethouder hieraan te houden. Een logische conclusie is dat het bieden van gewaarborgde hulp onverenigbaar is met de zorgverlening en daarvan onafhankelijk dient te blijven in het belang van de budgethouder.

*Zorgverleners mogen niet de regie overnemen (bewaren persoonsgebonden karakter van pgb)*

620. Vanuit het perspectief van de zorgverlener voor pgb's betekent dit dus evenzeer dat zij niet tegelijkertijd verantwoordelijk kunnen zijn voor de regie over het pgb voor de budgethouder. Wanneer de keuzevrijheid, de contractuele regeling van de kwaliteit en de financiële verantwoording worden overgenomen door de zorgaanbieder is sprake van dezelfde potentiële belangenverstremming als hierboven voor vertegenwoordigers. Anders dan bij wettelijk vertegenwoordigers valt in dit geval het persoonsgebonden karakter van het pgb weg. Zodra deze zorgverlening inclusief regie in enig georganiseerd verband plaatsvindt of voor meerdere budgethouders tegelijk is sprake van een vorm van pgb-financiering die een verkapte instellingszorg in natura is. Gewaarborgde hulp is derhalve naar zijn aard ook onverenigbaar met de uitoefening van zorgverlenerschap. Dit zou de budgethouder in een afhankelijke positie brengen waarmee de voorwaarde van eigen regie niet langer is te vervullen. Met andere woorden: de relatie tussen budgethouder en zorgverlener dient zodanig te zijn dat de budgethouder *jegens* de zorgverlener op de keuze van wederpartij, kwaliteit van zorg en financiële verantwoording autonomie bewaakt. Zogenaamde hulp die

deze positie afhankelijk maakt van de wil van de zorgverlener kan geen gewaarborgde hulp zijn.

#### *Gewaarborgde hulp altijd eigen verantwoordelijkheid*

621. Tot slot is er voor verschillende vormen van vertegenwoordiging sprake van een bepaalde eigen verantwoordelijkheid van de vertegenwoordiger die ook een aansprakelijkheid kan meebrengen tegenover de budgethouder, vooral op het terrein van zorg (zie bijvoorbeeld de mentor, de curator en ook in het geval van de geneeskundige behandelovereenkomst). In pgb-relaties zou deze verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid altijd gerechtvaardigd zijn als vast element van gewaarborgde hulp.

#### *Geschilbeslechting over pgb-relatie laagdrempelig en informeel*

622. De positie van de budgethouder kan worden verbeterd door geschillen tussen budgethouder en zorgverlener over de pgb-betrekking in alle gevallen onder de competentie van de kantonrechter te brengen. Dan is een laagdrempelige en voortvarende procedure waarin geen procesvertegenwoordiging is vereist beschikbaar. Deze past qua onderwerp bij andere kantonzaken zoals de arbeidsovereenkomst, huur en zaken tot een bepaald bedrag.

### 10.2.3 Weging

623. Een aantal aandachtspunten in het kader van de weging van de hiervoor genoemde beheersingsmaatregelen zijn de volgende.
624. Voorlichting over het publieke belang van een goede pgb-betrekking kan bijdragen aan een grotere acceptatie van de regels rondom het pgb, waardoor de kans op naleving wordt vergroot. Ook kan de kans op sociale controle daardoor worden vergroot. Dit zal niet leiden tot administratieve lasten. Wel zal in het kader van de uitvoerbaarheid aandacht moeten worden besteed aan de vraag op welk niveau deze voorlichting zal worden gegeven. Dat kan landelijk, maar bijvoorbeeld ook bij bewuste-keuze-gesprekken.
625. Gebruik van de regeling oneerlijke handelspraktijken kan bijdragen aan een grotere sociale controle onder budgethouders en zorgverleners. Voordeel is dat de regeling al bestaat. Rechtmatigheidsvragen en administratieve lasten zijn daarom niet aan de orde. Een aandachtspunt in het kader van de uitvoering is de rol van de ACM, omdat op het zorgdomein de toezichthoudende rol vooral bij de NZa ligt.
626. Wat betreft de beschreven beheersingsmaatregelen omtrent de gewaarborgde hulp en de regie bij de budgethouder (niet door de zorgverlener) zal een nadere instrumentkeuze moeten worden gemaakt. Er kan met wettelijke regelingen worden gewerkt voortbouwend op die van de Wlz. Ook is het mogelijk om via andere wegen, zoals gedragscodes, deze maatregelen door te voeren. Dat laatste kan ook worden ondersteund door beleidsregels van pgb-verstrekkers. Eerst na een instrumentkeuze kan een adequate weging plaatsvinden.

627. Een laagdrempelige mogelijkheid van geschilbeslechting te creëren door ‘pgb-zaken’ toe te voegen aan de aardzaken waarover de kantonrechter bevoegd is, is alleen mogelijk door wijziging van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Dit is een ingrijpende wetswijziging met onder meer gevolgen voor de rechterlijke organisatie die gericht zou zijn op het versterken van de rechtspositie van de budgethouder. De vraag is of de lasten opwegen tegen de te verwachten baten.

### 10.3 Een meer fraudebestendige toegang

#### 10.3.1 Risico's

628. De risico's op fraude bij de toegang bestaan deels uit dezelfde problematiek als hiervoor besproken. Ronselen vindt namelijk niet alleen plaats door een 'valse deal' te sluiten, er is ook een indicatie nodig voor de beoogde budgethouder. In de analyse van het krachtenveld zijn twee risico's specifiek voor de indicatie geïdentificeerd.
629. Ten eerste de mogelijkheid dat de indicatiesteller niet onafhankelijk van zorgaanbieders is, of onder druk wordt gezet door de beoogde budgethouder of iemand anders. Dit speelt blijkens de praktijktoets vooral bij de wijkverpleging. Daarbij is ook door een respondent gewezen op gevallen waarin wijkverpleegkundigen soms zelf niet volledig achter afgegeven indicaties staan. In de praktijktoets is dit thema naar voren gekomen bij zorgverzekeraars waar een behoefte kan bestaan aan een second opinion.
630. Ten tweede speelt het risico van de duur van indicatiebesluiten. Deze is onder de Wlz onbepaald, tenzij er uitzonderingen zijn geformuleerd. In die gevallen geldt een bij wettelijk voorschrift gegeven geldigheidsduur. In de Zvw bepaald de wijkverpleegkundige de duur van de beoogde zorg en daarmee ook de duur van de indicatie. In de Wmo 2015 en de Jw is geen sprake van een uitdrukkelijke indicatie maar van een deskundige toeleiding naar zorg waarvan de behoefte bij verslag wordt vastgesteld. De mate waarin dit risico relevant is, wordt beïnvloed door de mogelijkheid om een afgegeven indicatie te herzien. Dit onderdeel is in de praktijktoets niet naar voren gekomen. Wel is in de praktijktoets melding gemaakt van mogelijkheden tot herindicatie onder de Wlz, ook op verzoek van de pgb-verstrekker.

#### 10.3.2 Mogelijke beheersingsmaatregelen

##### *Onafhankelijkheid van de indicerende wijkverpleegkundige waarborgen*

631. Gemeenten zouden bij inschakeling van wijkverpleegkundigen die belast zijn met indiceren ook hun onafhankelijkheid moeten controleren. Ter ondersteuning kan voor indicerende wijkverpleegkundigen tuchtrechtelijk verankerd worden (voorzover niet reeds het geval) dat het verontachtzamen van onafhankelijkheid bij indicatiestelling verwijtbaar is.

##### *Vergroten kennis en kunde over indicatiefraude*

632. Indicatiestellers kunnen worden getraind om fraude bij de indicatiestelling te herkennen. Ook zou er kennis en ervaring kunnen worden uitgewisseld tussen wijkverpleegkundigen die werken in het gemeentelijke domein en de wijkverpleegkundigen die voor de Zvw actief zijn. Denkbaar is dat lering wordt getrokken uit ervaringen van het CIZ. Gemeenten zouden in hun wijkteams, althans de interne organisatie, ondersteuning moeten bieden (bijvoorbeeld een meldpunt) waar wijkverpleegkundigen met vragen terecht kunnen.

*Second opinion mogelijk maken voor pgb-verstrekking bij signalen*

633. Pgb-verstrekking die met een aanvraag te maken hebben waar twijfel bestaat over de zuiverheid van de indicatie zouden een second-opinion kunnen vragen. Denkbaar is ook dat dergelijke aanvullende opties in de vorm van een herindicatie worden ingevoerd. De second opinion zou een aanvullend instrument zijn voor de sector om selectief indicatiefraude te detecteren voor toekenning en aldus te voorkomen.

### 10.3.3 Weging

634. De gemeenten kunnen het borgen van de onafhankelijkheid van de wijkverpleegkundigen betrekken bij de ontwikkeling van de interne fraudeketen van de gemeentelijke organisatie. De instrumentkeuze zal afhankelijk zijn van de wijze waarop de gemeente die organisatie heeft vormgegeven. In het ene geval gebeurt dit contractueel, in het andere geval via mandaatconstructies. Een zwaarder middel is een wettelijke en/of tuchtrechtelijke regeling. Voor de professionals zijn hiervan wel enige administratieve lasten te verwachten. Een nadere weging zal afhankelijk zijn van de instrumentkeuze.

635. Training van indicatiestellers is in de eerste plaats een kostbare aangelegenheid die door de beroepsgroep zelf zullen moeten worden gedragen. Gemeenten en CIZ kunnen wel de uitwisseling van kennis en kunde faciliteren. Dat vergt uiteraard wel capaciteit van deze organisaties.

636. Wat betreft de second-opinion zal deze mogelijkheid (inclusief de criteria daarvoor) bij gemeentelijke verordening of reglement van de zorgverzekeraar moeten worden geregeld om deze optie een behoorlijk positie te bieden. Dit is nodig, omdat de aanspraken van de budgethouder door een second-opinion kunnen worden betwist. Het zou kunnen gaan om een belangrijke preventieve maatregel. Aandachtspunt zijn de privacyaspecten om ook zonder toestemming van de budgethouder een second opinion te vragen.

## 10.4 Een meer fraudebestendige toekenning

### 10.4.1 Risico's

637. De beschreven risico's bij de toekenning wijzen op een eenzijdige gerichtheid op de budgethouder bij de beoordeling van de verleningsvoorwaarden. Het bevoegd gezag en de fraudeur kunnen beiden gericht zijn op verstrekking. Ondertussen komt de aanwezigheid van weigeringsgronden minder goed uit de verf. Het blijkt ook lastig om uitkomsten van bewuste-

keuze-gesprekken te verbinden aan deze weigeringsgronden. De zorgovereenkomst is weliswaar een voorwaarde voor het mogen gebruiken van een pgb, maar de inhoud van deze overeenkomst speelt geen rol bij de beoordeling of de budgethouder aan de verleningsvoorwaarden voldoet.

638. Deze risico's zijn door de praktijktoets bevestigd. Vooral omdat zorgverleners als belangrijkste fraudeurs worden genoemd. Ook blijken er met zorgverleners of zorgaanbieders slechts sporadisch persoonlijke contacten te zijn, terwijl dat wel als nuttig wordt beoordeeld. Ook doen zich bij zorgverleners problemen voor in gevallen van gecombineerd aanbieden van zorg en verblijf, en andere vormen van 'pgb-financiering'. De bestaande relatie tussen de pgb-verstrekker en de zorgaanbieder blijkt lastig juridisch vorm te geven omdat dit over de band gaat van de besluitvorming over de budgethouder of omdat die dient plaats te vinden via civielrechtelijke aansprakelijkstelling uit onrechtmatige daad of wanprestatie vanwege de bij de uitvoering van de zorgovereenkomst betrokken publieke belangen. Uit de praktijktoets blijkt bovendien van communicatieproblemen tussen pgb-verstrekker en budgethouders vanwege taalproblemen.

#### 10.4.2 Mogelijke beheersingsmaatregelen

##### *Contact van de pgb-verstrekker met de zorgverlener*

639. Het betreft persoonlijk contact met de zorgverlener om deze vooraf bewust te maken van het publieke belang dat betrokken is bij de uitvoering van de overeenkomst met de budgethouder en van de omstandigheid dat de zorgverlener zijn gedrag daardoor mede dient te laten bepalen. Dit is nu al mogelijk maar zou verankerd kunnen worden in de protocollen van de NZa om het normenkader niet tot de budgethouder te beperken. Hetzelfde geldt voor gemeentelijke verordeningen.

##### *Zorgovereenkomst en pgb-relatie beoordelen in licht verleningsvoorwaarden*

640. In de fraudeketen kan meer nadruk op een fraudebestendige relatie worden gelegd door de voorwaarden van toekenning van een pgb (zoals eigen regie en zorg van voldoende kwaliteit) in concreto te toetsen aan de daadwerkelijke inhoud van de pgb-relatie, en niet alleen aan de keuze en capaciteiten van de budgethouder. Bewuste-keuze-gesprekken en controles tijdens het gebruik van het pgb zouden ook over de pgb-relatie kunnen gaan en mede met zorgverleners gevoerd kunnen worden.

##### *Weigeringsbeleid formuleren door pgb-verstrekkers*

641. De operationalisering van de weigeringsgronden ligt in alle gevallen bij de actoren die bevoegd zijn tot het toekennen van het pgb, behalve in het geval van de Wlz, Blz en Rlz. In de Zvw kunnen zorgverzekeraars zelf hun reglementen opstellen binnen de zorgverzekeringen. In de Wmo 2015 en de Jw is het aan de gemeenteraad en, indien die uitwerking aan hen is overgelaten, aan het college van burgemeester en wethouders. Voor de Wlz is er echter



ruimte voor de zorgkantoren om als bestuursorganen beleidsregels te maken. Die kans lijkt nog onbenut.

*Aanpak in bezwaar aansluiten op bewuste-keuze-gesprek voor beslissing in primo*

642. Informeel contact door bewuste-keuze-gesprek ook volhouden in bezwaar door gebruik van de methode van "prettig contact met de overheid" van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties in bezwaar.<sup>481</sup>

*Aanpak van pgb-financiering*

643. Hiervoor is al gemeld dat een zorgverlener niet de regie zou mogen voeren over de zorg en de administratie van een pgb voor de budgethouder (§ 10.2.2). In gevallen waarin de zorgaanbieder verblijf en zorg aanbiedt aan meerdere budgethouders gelijktijdig zou deze zorgaanbieder hetzelfde moeten worden behandeld als een zorgaanbieder die verblijfszorg in natura aanbiedt. Dit is namelijk wat de zorgaanbieder dan *de facto* doet. De pgb-verstrekker zou in dat geval moeten vaststellen dat het persoonsgebonden karakter aan de budgetten is komen te vervallen. Er zou dan een overgang naar zorg in natura moeten worden geregeld inclusief de daaraan verbonden voorwaarden. Op die wijze kan een pgb-verstrekker in dit soort gevallen voordat het misgaat, rechtstreeks een zorgaanbieder dwingen om aan de eisen te voldoen behorend bij zorg in natura.

#### 10.4.3 Weging

644. Wat betreft de eerste twee beheersingsmaatregelen kunnen pgb-verstrekkers nu al zoveel mogelijk een inhoudelijke beoordeling geven van de relatie mede op basis van persoonlijk contact met de zorgverlener. Dit kan worden ondersteund door aanpassing van de protocollen en beleidsregels, omdat daarin nu nog sterk wordt de focus ligt op de keuze en capaciteiten van de budgethouder. Hiervan zullen de uitvoerende organisaties bestuurslasten ondervinden door de extra gesprekken die alsdan zullen worden gevoerd. Dit kan voor zorgaanbieders en zorgverleners als administratieve last worden ervaren. Daar staat tegenover dat betrokkenen bewust kunnen worden gemaakt van het publieke belang dat bij het pgb is gemoeid. Bovendien brengt het een verlichting van de lasten die nu op de budgethouder rusten met zich mee door verdeling van deze lasten tussen de budgethouder en de zorgverlener. Een pilot is wellicht een goede optie om het effect van deze maatregel te verkennen. Daarna kunnen die ervaringen worden betrokken bij de besluitvorming over eventuele wettelijke verankering.
645. Voor de weging van de formulering van weigeringsbeleid door pgb-verstrekkers en de aansluiting van de aanpak in bezwaar op het bewuste-keuze-gesprek voor de beslissing in primo is het volgende van belang. De bevoegdheid om beleidsregels op dit punt vast te stellen bestaat al. Voor elk bevoegd gezag zullen afzonderlijke beleidsregels moeten worden

---

<sup>481</sup> Documentatie beschikbaar via [www.prettigcontactmetdeoverheid.nl](http://www.prettigcontactmetdeoverheid.nl).

vastgesteld, hetgeen als een nadeel kan worden ervaren. Door de aanpak van bezwaarschriften via de 'prettig-contact-met-de-overheid' methode zal naar verwachting het aantal gegronde bezwaren afnemen gelet op de resultaten van dit programma.

646. De aanpak van pgb-financiering zoals hiervoor beschreven kan op dit moment al worden uitgevoerd door niet af te wachten tot pgb's ingetrokken dienen te worden maar vroegtijdig met een zorgaanbieder in onderhandeling te treden in het kader van de voorbereiding op mogelijke intrekking van de pgb's. Dat vergt ook overleg en betrokkenheid van alle individuele budgethouders en zal daarom vermoedelijk met hoge kosten voor de pgb-verstrekker gepaard gaan. Een meer rechtstreekse benadering van de zorgaanbieder zou zijn de onderhandelingen te voeren in het kader van (het voorkomen van) wanprestatie door de zorgaanbieder tegenover de pgb-verstrekker als nauw bij de zorgovereenkomsten betrokken partij.<sup>482</sup> In beide gevallen rust op de pgb-verstrekker een vrij grote onzekerheid over de voorwaarden en de uitkomst. De kans is daarom naar verwachting gering dat deze route wordt ingeslagen als dit niet wettelijk wordt ondersteund.

## 10.5 Een meer fraudebestendig gebruik en verantwoording

### 10.5.1 Risico's

647. De frauderisico's in het gebruik en verantwoording van het pgb zijn de volgende. Het ontbreken van zicht op de zorgverlener door pgb-verstrekker en Svb, anders dan via de overeenkomst met de budgethouder. De bekostigde activiteit is lastig te controleren. De materiële normstelling is afhankelijk van de wil van de budgethouder, waardoor geen strafrechtelijke handhaving mogelijk is.
648. Uit de praktijktoets volgt dat deze risico's zich inderdaad voordoen. Dit blijkt in de eerste plaats uit de veelgehoorde beleving van pgb-verstrekkers dat er met de zorgverlener geen (juridische) relatie bestaat. Vooral de omstandigheid dat de bekostigde activiteit moeilijk is te controleren wordt als een probleem ervaren. Daarnaast is ook door toezichthouders aangegeven dat er bewijsproblemen zijn waar het betreft fraudegevallen.

### 10.5.2 Mogelijke beheersingsmaatregelen

649. De mogelijke beheersingsmaatregelen voor het ontbreken van zicht op de zorgverlener door de pgb-verstrekker en Svb zijn hiervoor reeds aan de orde geweest, te weten (i) contact van de pgb-verstrekker met de zorgverlener en (ii) zorgovereenkomst en pgb-relatie beoordelen in het licht van de verleningsvoorwaarden (zie § 10.4.2 en 10.4.3).

*Uitvoeringsplicht invoeren*

---

<sup>482</sup> Zie paragraaf 2.6.1.

650. Voor het probleem dat pgb-fraude strafrechtelijk moeilijk kan worden gehandhaafd, omdat sprake is van een aanspraak en niet een onvoorwaardelijke verplichting om het pgb te gebruiken, kan een wettelijke uitvoeringsplicht oplossing bieden.<sup>483</sup> Om strijd met het karakter van het pgb als eigen keuze te vermijden kan daarvoor worden aangesloten bij de verplichtingen die voor de budgethouder en de zorgverlener voortvloeien uit de zorgovereenkomst. Op die wijze zou niet-naleving van die goedgekeurde zorgovereenkomst onder nader te bepalen voorwaarden strafbaar kunnen worden gesteld of bestuursrechtelijk handhaafbaar worden gemaakt. De uitvoeringsplicht gaan budgethouder en zorgverlener namelijk wel jegens elkaar aan in een goedgekeurde zorgovereenkomst.
651. Deze beheersingsmaatregel vergroot de controlemogelijkheden. Op dit moment is de controle door zorgkantoren en zorgverzekeraars beperkt tot controle in het kader van de rechtmatigheid van de eigen uitgaven van het zorgkantoor of de zorgverzekeraar. Er is dus geen sprake van toezicht op de naleving.<sup>484</sup> Dit wordt wel mogelijk als een uitvoeringsplicht wordt ingevoerd. Dit biedt aanleiding om na te denken over daaraan te koppelen sancties bij overtredingen.

### 10.5.3 Weging

652. Het betreft een beheersingsmaatregel die een uitdrukkelijke keuze vergt over het karakter van het pgb, zowel wat betreft het gewicht van het daarbij betrokken publieke belang, als over de vraag naar de juridische vormgeving van het pgb in de vier domeinen. De weging van deze beheersingsmaatregel (en de wijze waarop deze zal worden vormgegeven) zal moeten plaatsvinden in de context van een bredere visie over de toekomst van het pgb en het toezicht en de handhaving van pgb-fraude. Het vereist wetswijziging op het niveau van de formele wetgever. Door aan te sluiten bij de zorgovereenkomsten kunnen de administratieve lasten beperkt blijven.

## 10.6 Een meer sluitende fraudeketen

### 10.6.1 Risico's

653. De risico's van forum-shopping, dubbele indicaties en fragmentatie in de fraudeketen zijn slechts gedeeltelijk bevestigd door de praktijktoets. Forum-shopping is wel als risico benoemd door zorgkantoren die de overgang van fraudeurs vanuit het AWBZ-domein naar het gemeentelijke domein vrezen. Er is voorts forum-shopping voor door fraudeurs binnen het domein van de Wlz, onder zorgkantoren: fraudeurs verdwijnen bij de een uit beeld en verschijnen weer bij een ander. Daarentegen komt het risico van dubbele indicaties niet sterk

---

<sup>483</sup> Zie paragraaf 9.6.1.

<sup>484</sup> Zie paragraaf 8.3.1.

naar voren uit de praktijktoets. Fragmentatie in de fraudeketen wordt door nagenoeg alle respondenten als een risico ervaren.

#### 10.6.2 Mogelijke beheersingsmaatregelen

##### *Creëren van één toezichtsdomein*

654. Op dit moment kent het pgb geen eigen toezicht(houder). De preventie, controle en handhaving die plaatsvindt, is – zowel juridisch als praktisch – versnipperd vormgegeven. Veel verschillende instanties zijn belast met een deel van het toezicht op een deel van het pgb, zodat er geen sluitende fraudeketen is. De hiervoor beschreven beheersingsmaatregel voor de invoering van een uitvoeringsplicht kan een basis zijn voor het realiseren van een dekkende aanpak van pgb-fraude. Zo kan een eigen toezichtsdomein voor pgb's worden gecreëerd. Los daarvan, zal aandacht dienen te worden besteed aan de overlappingen en de leemten in de fraudeketen, zodat een domeinoverschrijdende fraudeaanpak mogelijk wordt gemaakt.

##### *Landelijke handhavings- en toezichtstrategie*

655. De actoren die zijn belast met toezicht of handhaving van regels die van betekenis zijn voor het pgb kunnen hun activiteiten op elkaar afstemmen. Een landelijke handhavings- en toezichtstrategie is in dit kader aan te bevelen, omdat daarmee de landelijk opererende organisaties en de decentraal opererende organisaties gezamenlijk een sluitende fraudeketen kunnen vormen.

##### *Samenwerking tussen domeinen*

656. Samenwerking tussen domeinen is niet alleen van belang om dubbele aanspraken te voorkomen, maar om kennis en kunde te kunnen uitwisselen over pgb-fraude en pgb-fraudeurs. Het onderscheid tussen vier wettelijke domeinen zou voor de aanpak van pgb-fraude geen belemmering moeten zijn.

##### *Wegnemen belemmeringen voor gegevensuitwisseling*

657. De wettelijke regeling voor gegevensuitwisseling tussen de actoren in de fraudeketen over de grenzen van domeinen lijkt beperkt tot het voorkomen van dubbele aanspraken. De huidige regeling vormt daarom functionele belemmeringen voor de samenwerking als hiervoor beschreven. Deze functionele belemmeringen kunnen via wetswijziging worden weggenomen.

##### *Invoeren sancties*

658. Als gevolg van de leemten waar het betreft normen in het strafrechtelijke en bestuursrechtelijke toezicht ontbreekt het eveneens aan sancties voor het overtreden van die (nog niet-bestaande) normen. Invoering van nieuwe sancties kan niet los worden gezien van invoering van die normen. Het koppelen van sancties aan bestaande normen zal naar verwachting niet voldoende bijdragen aan het sluiten van de fraudeketen.

### 10.6.3 Weging

659. In het kader van de weging en met name waar het betreft het te verwachten effect van de beheersingsmaatregelen is van belang dat deze nauw met elkaar zijn verweven. Het effect van de ene beheersingsmaatregel voor de fraudeketen zal dan ook de andere maatregel kunnen versterken. Dit neemt niet weg dat de beheersingsmaatregelen afzonderlijk van waarde kunnen zijn.
660. Voor het creëren van één toezichtsdomein wordt verwezen naar de weging van de invoering van een uitvoeringsplicht.
661. Wat betreft de landelijke handhavings- en toezichtsstrategie geldt dat voldoende tijd zal moeten worden uitgetrokken om deze zorgvuldig tot stand te brengen in overleg met alle betrokken actoren. Samenwerking tussen domeinen kan dit bevorderen. Die samenwerking kan op verschillende wijzen worden vormgegeven. Er kan bijvoorbeeld eenvoudig worden aangesloten bij bestaande overleggen. Een aandachtspunt is dat privacyaspecten een belemmering kunnen vormen voor samenwerking. Mede met het oog hierop is een beheersingsmaatregel om deze belemmeringen weg te nemen genoemd. Dit vereist een wetswijziging. De vermoedelijke omvang van het probleem van pgb-fraude rechtvaardigt een integrale aanpak van pgb in vier domeinen op dit punt. Desnoods kunnen waarborgen gezocht worden voor de privacy door een nieuwe afbakening te maken ten opzichte van zorg in natura.
662. Bij de weging omtrent de invoering van sancties is de instrumentkeuze bepalend. De keuze tussen herstelsancties en bestraffende sancties en tussen bestuurlijke strafsancties (zoals bestuurlijke boeten) en strafrechtelijke sancties zal moeten afhangen van de inhoud van de normen. Daarbij is van belang dat de sanctie-ernst uitsluitend van invloed is op de pakkans als ook aandacht wordt besteed aan verhoging van de kans op controle, detectie en sanctieoplegging.

## 11 Naar een meer fraudebestendig pgb

664. In hoofdstuk 10 zijn de beheersingsmaatregelen concreet geschetst met een weging die richting kan geven aan het vervolg. In dit afsluitende hoofdstuk worden in het verlengde daarvan nog een aantal meer abstracte aandachtspunten gegeven die van belang kunnen zijn bij dat vervolg.
665. Het pgb is in deze verkenning vanuit een integraal gezichtspunt gezien. De problematiek van pgb-fraude rechtvaardigt dat. Voor een fraudeur is het onderscheid tussen domeinen en de redenen waarom die domeinen verschillen van ondergeschikt belang aan de opzet om financieel voordeel te halen uit middelen die voor zorg bestemd zijn. De vier domeinen delen in het pgb wezenlijke kenmerken met elkaar die maken dat het pgb in de vier domeinen onderling met elkaar verwant zijn. Ook de beheersingsmaatregelen voor risico's zijn vaak domeinoverstijgend. Het pgb is ook vanuit de budgethouder gezien een integraal instrument, al was het maar omdat de keuze om *zelf* zorg te betrekken los staat van een specifiek domein. Bovendien is met het pgb zorg mogelijk die niet altijd in natura verkregen kan worden. Het pgb heeft daarmee ook een zelfstandig belang naast de vier domeinen.
666. De wetgeving, de organisatie van de betrokken actoren, hun instrumentarium en de fraudeketen zijn vanuit dit integrale gezichtspunt verbrokken. Toch delen de domeinen ook in die gefragmenteerde situatie kenmerken, omdat daar vergelijkbare frauderisico's spelen. In elk van de domeinen is de pgb-regelgeving opgehangen aan de verhouding tussen de pgb-verstrekker en de budgethouder. Dat is historisch vanuit de AWBZ en de Wmo verklaarbaar. Fraude manifesteert zich echter in de relatie tussen de budgethouder en degene van wie hij zijn zorg betreft. Deze elementaire pgb-relatie tussen budgethouder en zorgverlener vormt evenwel niet het huidige aanknopingspunt voor de toekenning van het pgb.
667. Deze situatie kent twee belangrijke problemen. Ten eerste hebben zowel budgethouder als zorgverlener baat van het pgb maar draagt alleen de budgethouder daarvan het risico. Dat verzwakt de positie van de budgethouder. Deze positie is in het rechtsverkeer rondom het pgb daarmee riskanter en veeleisender dan nodig is. De kans dat diegene die deze positie inneemt, kwetsbaar is voor fraude of onbekwaam zal zijn, is daardoor hoger. Ondertussen dreigt de positie van de zorgverlener te weinig aandacht te krijgen. Zelfs zodanig dat het lijkt alsof er voor een pgb-verstrekker geen relatie bestaat met de concrete zorgverlener. Fraude wordt voor zover bekend echter juist vaker gepleegd door de zorgverlener. Het is dan een te strikt formele en te beperkte opvatting om het pgb alleen vanuit de relatie tussen pgb-verstrekker en budgethouder op te vatten. Deze verhouding is belangrijk maar het is ook slechts een schakel in het rechtsverkeer rondom het pgb.
668. Ten tweede is het pgb vanwege de vormgeving als een aanspraak lastig handhaafbaar. Het niet uitvoeren van een pgb is immers niet onrechtmatig. De uiterste consequentie daarvan is dat strafrechtelijke handhaving een onmogelijkheid is. Zonder uitvoeringsplicht zijn de aan het

pgb verbonden regels immers niet onvoorwaardelijk. Dat geldt voor het pgb net als voor subsidies.<sup>485</sup> Strafrechtelijke opsporing en handhaving door ISZW en het OM richt zich daarom op andere strafbare handelingen zoals valsheid met geschriften. Ook is er geen rechtstreeks bestuursrechtelijk toezicht op het pgb, anders dan de mogelijkheden tot weigering, stopzetting, intrekking of lagere vaststelling van het pgb. Van toezicht op de naleving van pgb-regels met andere bestuursrechtelijke sancties is daarom geen sprake. Pgb-verstrekkers in de Wlz en de Zvw controleren pgb-houders in het kader van de controle naar de rechtmatigheid van de *eigen* uitgaven van de zorgkantoren en de zorgverzekeraars volgens de Wmg. Zij doen dit niet als toezichthouders in de zin van de Awb, omdat zij niet als toezichthoudershouders zijn aangewezen. Organisaties die wel toezichthouder zijn volgens de Awb, zoals de IGZ of de IJZ, hebben geen directe rol bij het pgb. Er zijn wel bevoegdheden voor aspecten die relevant zijn, zoals kwaliteit, maar die raken niet de kern van de pgb-fraude. Bovendien zijn ze ook niet op alle pgb-zorg van toepassing. In de praktijk nog onverkende mogelijkheden van horizontale controle zoals de regeling oneerlijke concurrentie die zowel privaatrechtelijk als bestuursrechtelijk (ook punitief) te handhaven is of privaatrechtelijke handhaving zelf verdienen aandacht maar kunnen op zichzelf geen verandering brengen in het probleem van de handhaafbaarheid.

669. Beide problemen zijn nadelig voor het publieke belang dat met het pgb is gemoeid. Toch is in geen van de domeinen de verlening van de steeds al geïndiceerde zorg en – als er een zorgovereenkomst is – de betaling van de zorgverlener een louter private aangelegenheid in deze relatie. Het betrekken van zorg ten behoeve van de budgethouder in natura is een zorgplicht van zorgkantoren en zorgverzekeraars en in het gemeentelijke domein een taak van het gemeentebestuur. Dit publieke belang is nog steeds aanwezig als de budgethouder zelf zijn zorg betreft bij een zorgverlener van zijn keuze.
670. Een algemene oplossingsrichting voor het eerste probleem is een fraudebestendig pgb waarin de publieke belangen van het pgb en van de zorg waarvoor het is bestemd zijn gewaarborgd. Dat is een borging van publieke belangen in de verhouding tussen tussen budgethouder en zorgverlener: een contractuele zorgrelatie die ook een arbeidsrelatie, opdrachtrelatie of een familierelatie kan zijn. De pgb-verstrekkende instanties (zorgkantoor, zorgverzekeraar, gemeentebestuur) zijn als beschermers van dat belang nauw bij de organisatie van deze relatie betrokken. Onder het trekkingsrecht komt dat heel uitdrukkelijk naar voren in de goedkeuring van de overeenkomst. Ook hulppersonen zoals vertegenwoordigers kunnen daarbij betrokken zijn. Hun hulp moet wel gewaarborgd zijn. Een fraudebestendige pgb-relatie waarborgt de onafhankelijkheid van beide partijen.
671. Een algemene oplossingsrichting voor het tweede probleem betreft de handhaving. Het publieke belang van een fraudebestendig pgb brengt ook mee dat de budgethouder niet alleen staat in de handhaving van de regels die de uitvoering van het pgb beheersen. De

---

<sup>485</sup> Zie voor dit probleem van de handhaafbaarheid van subsidies Den Ouden, Jacobs & Verheij 2011.

zorgovereenkomst is een wederzijdse verbintenis waarin de budgethouder en de zorgverlener de kern van het pgb regelen: over de prestatie, het tarief en de wijze waarop die zal worden uitgevoerd. De goedkeuring van die zorgovereenkomst door de pgb-verstrekker vormt een aanknopingspunt voor handhaving van pgb-fraude. Pgb-fraude kan in beginsel door zowel de budgethouder als de zorgverlener worden begaan of door hun hulppersonen. Zij zijn zelf als eerste verantwoordelijk voor de handhaving van de onderlinge afspraken als er fouten worden gemaakt of fraude wordt gepleegd. Als dat voortkomt uit omstandigheden van pgb-financiering, waarin het persoonsgebonden karakter aan de pgb-relatie is komen te ontvallen, dan moet die situatie ofwel hersteld worden of geadopteerd naar naturazorg. Meer in het algemeen moet behalve met herstelsancties ook punitief opgetreden kunnen worden tegen pgb-fraude. Niet alleen tegenover de budgethouder maar tegenover degene die opzettelijk fraudeert door overtreding van de kernafspraken tussen budgethouder en zorgverlener.

672. Beide oplossingsrichtingen hebben nadere uitwerking nodig. In hoofdstuk 10 is daarvoor op basis van deze brede verkenning een aanzet gegeven. Dit zal moeten passen binnen een bredere visie op het pgb en op de verhouding daarvan tot de vier domeinen. Is het pgb in vier domeinen een alternatief voor natura, of mag het zich verder ontwikkelen tot niet alleen een meer fraudebestendige maar ook zelfstandigere zorgvorm?
673. De bevindingen van dit rapport wijzen in een richting waarin dat laatste bijdraagt aan het eerste. Maar ook als er voor andere richtingen wordt gekozen, blijven de volgende algemene aandachtspunten van belang:
- a. Erken de publieke belangen die aan het pgb zijn verbonden, ook in het individuele gebruik.
  - b. Waarborg deze belangen door aan te knopen bij domeinoverstijgende gedragsregels voor behoorlijk budgethouderschap en goed pgb-zorgverlenerschap.
  - c. Creëer toezicht op de naleving van deze regels met passende bestuursrechtelijke bevoegdheden.
  - d. Bevorder een fraudebestendige betrekking tussen de budgethouder en de zorgverlener als spil van het pgb.



## Bijlage 1      Lijst van geraadpleegde bronnen

### Geraadpleegde Literatuur

#### Publicaties

1. Actal 2014  
Actal, 'Vermindering regeldruk persoonsgebonden budget (pgb), 22 december 2014.
2. Algemene Rekenkamer 2013  
Algemene Rekenkamer, 'Resultaten verantwoordingsonderzoek 2013 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)', 21 mei 2014.
3. Algemene Rekenkamer 2014  
Algemene Rekenkamer, 'Resultaten verantwoordingsonderzoek 2014 bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI)', 20 mei 2015.
4. Beerepoot 2010  
C.C. Beerepoot, *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*, Bohn Stafleu van Loghum 2010.
5. CIZ 2013  
Centrum Indicatiestelling Zorg, Rapportage onderzoek omvang van upcoding gemandateerde indicatiestelling en aanbevelingen, september 2013.
6. CPB 2015  
College Bescherming Persoonsgegevens, 'Tijdelijke regeling ministeriële regeling doorbreking geheimhoudingsplicht Jeugdwet', 3 juli 2015.
7. CVZ 2008  
College voor de Zorgverzekeringen, 'Onderzoek pgb-bemiddelingsbureaus', 5 juni 2008.
8. Den Ouden, Jacobs & Verheij 2011  
W. den Ouden, M.J. Jacobs en N. Verheij, *Subsidierecht*, Kluwer, Deventer 2011.
9. DSW 2015  
DSW, 'Eindrapport project pgb-huisbezoeken. Naar een toekomstbestendige pgb-regeling', juli 2015.
10. Fraudewerkgroep Wmo 2015  
Fraudewerkgroep Wmo 2015, Verkenning risico's en beheersmaatregelen: Aanpak fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Rapportage risicowerkgroep), januari 2014.
11. Groot & Van den Brink 2014  
W. Groot & H. Maassen van den Brink, 'Oorzaken van fraude in de zorgsector', *Justitiële Verkenningen* 2014, 3.

12. Hendriks e.a. 2015  
A.C. Hendriks, M.J.C.E. Blondeau, T.A.M. van den Ende e.a., *Bestuursrechtelijk gezondheidsrecht*, Wolters Kluwer, Deventer 2015
13. ISZW 2014A  
Inspectie SWZ, 'Signalering en verantwoording pgb-fraudeonderzoeken', 7 april 2014.
14. ISZW 2014B  
Inspectie SWZ, 'Signaleringen pgb-fraudeonderzoeken Inspectie SWZ', 31 oktober 2014.
15. ISZW 2013  
Inspectie SWZ, 'Signalering en verantwoording pgb-fraudeonderzoeken', 12 september 2013.
16. Janssen 2014  
L. Janssen, *Jeugdrecht begrepen*, Den Haag: BJu 2014.
17. Klosse & Vonk 2014  
S. Klosse & G. Vonk, *Sociale-zekerheidsrecht*, Deventer: Kluwer 2014.
18. Leenen e.a. 2014  
H.J.J. Leenen, J.C.J. Dute, J.K.M. Gevers e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom Juridische uitgevers, Den Haag 2014
19. Nijp (n.n.g.)  
A.C. Nijp, 'Barrièremodel PGB1.0', (n.n.g.).
20. NZa 2015  
NZa, 'Vervolgrapport Thematisch onderzoek aanpak PGB-fraude', april 2015.
21. NZa 2014  
NZa, Tussenrapportage Thematisch onderzoek Persoonsgebonden budget', januari 2014.
22. OM 2013  
Openbaar Ministerie, 'Risico's op fraude waardoor de overheid wordt benadeeld. Vanuit het perspectief van het Openbaar Ministerie', augustus 2013.
23. OM 2011  
Openbaar Ministerie e.a., 'Bestuurlijke rapportage Marque', maart 2011.
24. Noordhuizen & Langerak 2015  
B. Noordhuizen & N. Langerak, 'Handreiking pgb in de Wmo en de Jeugdwet', Transitiebureau WMO, januari 2015.
25. Sidiraj, Oudijk, Van Kempen & Stevens 2011  
K. Sidiraj, D. Oudijk, H. van Kempen & J. Stevens, *De opmars van het pgb. De ontwikkelingen van het persoonsgebonden budget in nationaal en internationaal perspectief*, Den Haag: SCP 2011.

26. Smit & Van der Werf 2012  
M.C. Smit & A.C. van der Werf, 'Fenomeenonderzoek PGB-fraude in Nederland', Inspectie ISZW, 24 augustus 2012.
  27. Steijger 2007  
L. Steijger, 'Wetgevingspraktijken onder de loep genomen: een analyse van de implementatie van de Richtlijn Oneerlijke handelspraktijken in Nederland', *Nederlands Tijdschrift voor Europees Recht* 2007, p. 124-136.
  28. Van Buuren, Borman, Jacobs & De Poorter 2013  
P.J.J. van Buuren, T.C. Borman, M.J. Jacobs, J.C.A. de Poorter, *Algemene wet bestuursrecht (T&C)*, Deventer: Kluwer 2013
  29. Van der Mersch & Sluiters 2009  
M.F. van der Mersch, in: B. Sluijters, M.C.I.H. Biesaars, G.R.J. de Groot & L.E. Kalkman-Bogerd (red.), *T&C Gezondheidsrecht*, Deventer: Kluwer 2009, commentaar bij artikel 13 Zvw.
  30. Verkade 2009  
D.W.F. Verkade, *Oneerlijke handelspraktijken jegens consumenten*, Deventer: Kluwer 2009.
  31. VGZ 2014  
Zorgkantoor VGZ, 'Materiele controle, Plan van aanpak 2014', 7 maart 2014.
  32. VNG 2012  
Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 'Het pgb in de Wmo. Handvatten voor pgb-beleid', 2012.
  33. VNG 2015  
VNG 2015, 'Handreiking gegevensuitwisseling in jeugddomein', 19 juni 2015.
  34. V&VN 2014  
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving', juli 2014.
- Kamerbrieven
35. Ministerie van Financiën 2009  
Ministerie van Financiën, 'Rijksbrede leidraad voor het tegengaan van Misbruik & Oneigenlijk gebruik (M&O) bij subsidies', december 2009.
  36. Ministerie van SZW 2015  
Ministerie van SZW, 'Planning aanpassing Fraudewet en Boetebesluit, beantwoording vraag opsporing zorgfraude', 9 februari 2015.
  37. Ministerie van SZW 2014  
Ministerie van SZW, 'Fraudewet, onderzoek Nationale Ombudsman en aanbieding rapport Inspectie SZW "De Boete belicht"', 16 december 2014.

38. Ministerie van VWS 2015A  
Ministerie van VWS 2015A, 'Kamervragen' (over het artikel "Ondernemer profiteert van zorgboerderij: Fraudemelding tot op heden nog door niemand serieus genomen", 29 oktober 2014.
39. Ministerie van VWS 2015B  
Ministerie van VWS, 'Advies NZa "Bekostiging verpleging en verzorging in de Zvw"', 24 februari 2015.
40. Ministerie van VWS 2015C  
Ministerie van VWS, 'Terugblik en vervolg pgb-fraude', 29 januari 2015.
41. Ministerie van VWS 2015D  
Ministerie van VWS, 'Programmaplan Rechtmatige Zorg. Aanpak van fouten en fraude 2015-2018', 27 maart 2015.
42. Ministerie van VWS 2014A  
Ministerie van VWS, 'Expert meeting fraudetoetsen Verpleging en Verzorging en PGB in de Zvw', 10 april 2014.
43. Ministerie van VWS 2014B  
Ministerie van VWS, 'Tussenrapportage NZa thematisch onderzoek PGB', 16 juni 2014.
44. Ministerie van VWS 2014C  
Ministerie van VWS, 'Wet langdurige zorg' (fraudetoets), 28 augustus 2014.
45. Ministerie van VWS 2014D  
Ministerie van VWS, 'Verzoek uit Regeling van werkzaamheden inzake de gevolgen van het verwerpen van het wetsvoorstel marktordening in de gezondheidszorg door de Eerste Kamer', 18 december 2014.

#### Kamerstukken

46. *Kamerstukken I* 2014/5, 33362, M (Motie Ganzevoort).
47. *Kamerstukken II* 2014/15, 34233, nr. 2 (Wetsvoorstel Zvw-rgb).
48. *Kamerstukken II* 2014/15, 28828, nr. 89 (Programmaplan Rechtmatige Zorg. Aanpak van fouten en fraude 2015-2018).
49. *Handelingen II* 2014/15, 28828, nr. 51 (Zorgfraude).
50. *Kamerstukken II* 2014/15, aanhangsel nr. 2871, nr. 2.
51. *Kamerstukken II* 2013/14 33362, nr. 50 (Toezegging verankering Zvw-rgb).
52. *Kamerstukken II* 2013/14 33362, nr. 44 (Zvw-rgb).
53. *Kamerstukken II* 2013/14 33362, nr. 39 (Motie Bruin, Slot & Voortman).
54. *Kamerstukken II* 2013/2014, 25657, nr. 104 (Zvw-rgb).

55. *Kamerstukken II* 2013/14, 33362, nr. 12-14 (Art. 13a Zvw).
56. *Kamerstukken II* 2013/14, 34011, nr. 2 (Wetsvoorstel civielrechtelijk bestuursverbod).
57. *Kamerstukken II* 2013/14, 25657, nr. 104 (Verankering pgb in Zvw).
58. *Kamerstukken II* 2012/13, 33712, nr. 2 (Initiatiefvoorstel-Gesthuizen en Van Oosten Strafbaarstelling van acquisitiefraude).
59. *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, nr. 3 (Jeugdwet).
60. *Kamerstukken II* 1981/82, 17050, nr. 1 (Stuurgroep misbruik en oneigenlijk gebruik).

## Jurisprudentie

- |   |     |                        |
|---|-----|------------------------|
| Hoge Raad   | 14. | ECLI:NL:CRVB:2015:241  |
| 1. ECLI:NL:HR:2014:3080, JIN 2014, 215, m.nt. Van de Kuilen & Huijben, JOR 2015, 55, m.nt. Boekraad                       | 15. | ECLI:NL:CRVB:2015:2213 |
| 2. ECLI:NL:HR:2011:BQ6691   | 16. | ECLI:NL:CRVB:2015:2044 |
| 3. ECLI:NL:HR:2007:AY3626, BNB 2007, 246, m.nt. Freudenthal, FED 2007, 67, m.nt. Van Roij, NTFR 2007, 1069, m.nt. Vrolijk | 17. | ECLI:NL:CRVB:2015:1891 |
| Afdeling Bestuursrechtspraak Raad van State   | 18. | ECLI:NL:CRVB:2015:187  |
| 4. ECLI:NL:RVS:2014:621, AB 2014, 77, m.nt. Hendriks  | 19. | ECLI:NL:CRVB:2015:1824 |
| Centrale Raad van Beroep  | 20. | ECLI:NL:CRVB:2015:1585 |
| 5. ECLI:NL:CRVB:2015:894  | 21. | ECLI:NL:CRVB:2015:1337 |
| 6. ECLI:NL:CRVB:2015:890  | 22. | ECLI:NL:CRVB:2015:1326 |
| 7. ECLI:NL:CRVB:2015:83   | 23. | ECLI:NL:CRVB:2015:1322 |
| 8. ECLI:NL:CRVB:2015:529  | 24. | ECLI:NL:CRVB:2015:1012 |
| 9. ECLI:NL:CRVB:2015:43   | 25. | ECLI:NL:CRVB:2014:713  |
| 10. ECLI:NL:CRVB:2015:387   | 26. | ECLI:NL:CRVB:2014:680  |
| 11. ECLI:NL:CRVB:2015:382   | 27. | ECLI:NL:CRVB:2014:4407 |
| 12. ECLI:NL:CRVB:2015:295   | 28. | ECLI:NL:CRVB:2014:4397 |
| 13. ECLI:NL:CRVB:2015:279   | 29. | ECLI:NL:CRVB:2014:4135 |
|   | 30. | ECLI:NL:CRVB:2014:4068 |
|   | 31. | ECLI:NL:CRVB:2014:4035 |
|   | 32. | ECLI:NL:CRVB:2014:3982 |
|   | 33. | ECLI:NL:CRVB:2014:3868 |
|   | 34. | ECLI:NL:CRVB:2014:3802 |

35. ECLI:NL:CRVB:2014:3801
36. ECLI:NL:CRVB:2014:3733, AB 2015, 94, m.nt. Tollenaar
37. ECLI:NL:CRVB:2014:3668
38. ECLI:NL:CRVB:2014:3605
39. ECLI:NL:CRVB:2014:3464
40. ECLI:NL:CRVB:2014:3431
41. ECLI:NL:CRVB:2014:3431
42. ECLI:NL:CRVB:2014:3395
43. ECLI:NL:CRVB:2014:3332, GJ 2015/32, m.nt. Van der Jagt-Jacobsen
44. ECLI:NL:CRVB:2014:3319, USZ 2014/362
45. ECLI:NL:CRVB:2014:3199
46. ECLI:NL:CRVB:2014:3126
47. ECLI:NL:CRVB:2014:3083
48. ECLI:NL:CRVB:2014:2368
49. ECLI:NL:CRVB:2014:235
50. ECLI:NL:CRVB:2014:2332
51. ECLI:NL:CRVB:2014:2326
52. ECLI:NL:CRVB:2014:2283
53. ECLI:NL:CRVB:2014:2242
54. ECLI:NL:CRVB:2014:2158
55. ECLI:NL:CRVB:2014:2064
56. ECLI:NL:CRVB:2014:2030
57. ECLI:NL:CRVB:2014:2005
58. ECLI:NL:CRVB:2014:1688
59. ECLI:NL:CRVB:2014:1666
60. ECLI:NL:CRVB:2014:1538
61. ECLI:NL:CRVB:2014:1483
62. ECLI:NL:CRVB:2014:1440
63. ECLI:NL:CRVB:2014:1364
64. ECLI:NL:CRVB:2014:1241
65. ECLI:NL:CRVB:2014:121
66. ECLI:NL:CRVB:2013:CA1540
67. ECLI:NL:CRVB:2013:CA1399
68. ECLI:NL:CRVB:2013:2981
69. ECLI:NL:CRVB:2013:2941
70. ECLI:NL:CRVB:2013:2939
71. ECLI:NL:CRVB:2013:2934
72. ECLI:NL:CRVB:2013:2791
73. ECLI:NL:CRVB:2013:2413
74. ECLI:NL:CRVB:2013:2394
75. ECLI:NL:CRVB:2013:2362
76. ECLI:NL:CRVB:2013:2206
77. ECLI:NL:CRVB:2013:2172
78. ECLI:NL:CRVB:2013:2093
79. ECLI:NL:CRVB:2013:2070
80. ECLI:NL:CRVB:2013:2032
81. ECLI:NL:CRVB:2013:1780
82. ECLI:NL:CRVB:2013:1488
83. ECLI:NL:CRVB:2013:1375
84. ECLI:NL:CRVB:2013:1259
85. ECLI:NL:CRVB:2013:1131
86. ECLI:NL:CRVB:2013:1047
87. ECLI:NL:CRVB:2013: BZ9635
88. ECLI:NL:CRVB:2012:BY3938
89. ECLI:NL:CRVB:2012:BX2746
90. ECLI:NL:CRVB:2012:BX0565
91. ECLI:NL:CRVB:2012:BW6550
92. ECLI:NL:CRVB:2012:BW3259

93. ECLI:NL:CRVB:2012:BW3254
94. ECLI:NL:CRVB:2012:BW2492
95. ECLI:NL:CRVB:2012:BW0664
96. ECLI:NL:CRVB:2012:BV8268
97. ECLI:NL:CRVB:2012:BV1943
98. ECLI:NL:CRVB:2011:BV0088
99. ECLI:NL:CRVB:2011:BT7584
100. ECLI:NL:CRVB:2011:BT2790
101. ECLI:NL:CRVB:2011:BR7013
102. ECLI:NL:CRVB:2011:BR4456
103. ECLI:NL:CRVB:2011:BR3923
104. ECLI:NL:CRVB:2011:BQ2223
105. ECLI:NL:CRVB:2011:BQ0386
106. ECLI:NL:CRVB:2010:BO8856
107. ECLI:NL:CRVB:2010:BO7140
108. ECLI:NL:CRVB:2010:BO4357
109. ECLI:NL:CRVB:2010:BO4296
110. ECLI:NL:CRVB:2010:BO2877
111. ECLI:NL:CRVB:2010:BO1055, RSV 2011, 6, m.nt. Bruggeman
112. ECLI:NL:CRVB:2010:BO0336
113. ECLI:NL:CRVB:2010:BN9775
114. ECLI:NL:CRVB:2010:BN9573
115. ECLI:NL:CRVB:2010:BN5903
116. ECLI:NL:CRVB:2010:BN475
117. ECLI:NL:CRVB:2010:BN3256
118. ECLI:NL:CRVB:2010:BM3519
119. ECLI:NL:CRVB:2010:BL9930, USZ 2010, 140, m.nt. Vermaat, RSV 2010, 135, m.nt. Bruggeman
120. ECLI:NL:CRVB:2010:BL7310
121. ECLI:NL:CRVB:2010:BL7269
122. ECLI:NL:CRVB:2010:BL0838
123. ECLI:NL:CRVB:2009:BK5767
124. ECLI:NL:CRVB:2009:BH9439
125. ECLI:NL:CRVB:2009:BH6440
126. ECLI:NL:CRVB:2008:BF1169
127. ECLI:NL:CRVB:2008:BD3530
128. ECLI:NL:CRVB:2008:BC4321, AB 2008, 153, m.nt. Tollenaar, JB 2008, 81, m.nt. JHK
129. ECLI:NL:CRVB:2008:BC4315
130. ECLI:NL:CRVB:2003:AF9388
131. CRvB 22 oktober 1999, RZA 2000, 22
132. CRvB 29 maart 2002, RSV 2002, 148
- Gerechtshoven
133. ECLI:NL:GHSHE:2014:1076
134. ECLI:NL:GHSHE:2010:BL7130
135. ECLI:NL:GHDHA:2013:3722
136. ECLI:NL:GHARN:2012:3754
137. ECLI:NL:GHARL:2014:2710
138. ECLI:NL:GHARL:2013:CA0242
139. ECLI:NL:GHARL:2013:7953
140. ECLI:NL:GHARL:2013:7951
141. ECLI:NL:GHAMS:2011:BX7934
142. ECLI:NL:GHAMS:2008:BC3118
- Rechtbanken
143. ECLI:RBROT:2015:2691
144. ECLI:NL:RBZWB:2015:1012
145. ECLI:NL:RBZWB:2014:677
146. ECLI:NL:RBZWB:2014:3501

147. ECLI:NL:RBROT:2013:7739, RSV 2013, 293, m.nt. Bruggeman
148. ECLI:NL:RBZWB:2013:3988
149. ECLI:NL:RBZUT:2009:BK6494
150. ECLI:NL:RBROT:2008:BH5929
151. ECLI:NL:RBZUT:2008:BF3173
152. ECLI:NL:RBDOR:2008:BG353
153. ECLI:NL:RBZUT:2007:BA4814
154. ECLI:NL:RBZUT:2007:BA4812
155. ECLI:NL:RBZLY:2012:BX7623
156. ECLI:NL:RBZLY:2012:BV9758
157. ECLI:NL:RBZLY:2012:BV8656
158. ECLI:NL:RBZLY:2010:BP1164
159. ECLI:NL:RBSHE:2012:BY7562
160. ECLI:NL:RBSHE:2012:BY3787
161. ECLI:NL:RBSHE:2012:BV2246
162. ECLI:NL:RBSHE:2012:BV2245
163. ECLI:NL:RBSHE:2011:BT6596
164. ECLI:NL:RBSHE:2011:BP3137
165. ECLI:NL:RBSHE:2009:BK8381
166. ECLI:NL:RBSHE:2008:BF1792
167. ECLI:NL:RBSHE:2007:BC1379
168. ECLI:NL:RBSHE:1999:AA3888
169. ECLI:NL:RBSGR:2008:BH5092
170. ECLI:NL:RBSGR:2008:BD1513
171. ECLI:NL:RBSGR:2008:BC4354
172. ECLI:NL:RBROT:2014:8181
173. ECLI:NL:RBROT:2014:4993
174. ECLI:NL:RBROT:2013:7813
175. ECLI:NL:RBROT:2013:6059
176. ECLI:NL:RBROT:2013:5307
177. ECLI:NL:RBROT:2012:BY9340
178. ECLI:NL:RBROT:2010:BO9412
179. ECLI:NL:RBROT:2010:BO1013
180. ECLI:NL:RBROT:2007:BB5720
181. ECLI:NL:RBROE:2010:BO4805
182. ECLI:NL:RBROE:2010:BM6304
183. ECLI:NL:RBOVE:2015:603
184. ECLI:NL:RBOVE:2014:6956
185. ECLI:NL:RBOVE:2014:5228
186. ECLI:NL:RBOVE:2014:431
187. ECLI:NL:RBOVE:2014:43
188. ECLI:NL:RBOVE:2013:CA0010
189. ECLI:NL:RBOVE:2013:BZ9527
190. ECLI:NL:RBOVE:2013:3545
191. ECLI:NL:RBOVE:2013:3542
192. ECLI:NL:RBOVE:2013:2950
193. ECLI:NL:RBOVE:2013:2800
194. ECLI:NL:RBOVE:2013:2798
195. ECLI:NL:RBOVE:2013:2124
196. ECLI:NL:RBOBR:2015:1997
197. ECLI:NL:RBOBR:2015:1272
198. ECLI:NL:RBNNE:2015:850
199. ECLI:NL:RBNNE:2015:1759
200. ECLI:NL:RBNNE:2014:6176
201. ECLI:NL:RBNNE:2014:370
202. ECLI:NL:RBNNE:2014:1111
203. ECLI:NL:RBNNE:2013:6065
204. ECLI:NL:RBNHO:2013:7633
205. ECLI:NL:RBMNE:2015:4488



206. ECLI:NL:RBMNE:2015:3566
207. ECLI:NL:RBMNE:2015:1394
208. ECLI:NL:RBMNE:2015:1207
209. ECLI:NL:RBMNE:2014:1500
210. ECLI:NL:RBMNE:2014:1493
211. ECLI:NL:RBMNE:2013:BZ4593
212. ECLI:NL:RBMNE:2013:5228
213. ECLI:NL:RBMAA:2012:BX3340
214. ECLI:NL:RBMAA:2012:BW8065
215. ECLI:NL:RBMAA:2012:BV9822
216. ECLI:NL:RBMAA:2011:BQ2700
217. ECLI:NL:RBMAA:2010:BM7154
218. ECLI:NL:RBMAA:2009:BK1291
219. ECLI:NL:RBLIM:2014:8291
220. ECLI:NL:RBLIM:2014:4487
221. ECLI:NL:RBLEE:2012:BY6831
222. ECLI:NL:RBLEE:2011:BU3461
223. ECLI:NL:RBLEE:2009:BI7312
224. ECLI:NL:RBLEE:2008:BD4113
225. ECLI:NL:RBGRO:2012:BZ4354
226. ECLI:NL:RBGRO:2011:BU9672
227. ECLI:NL:RBGRO:2011:BT2060
228. ECLI:NL:RBGEL:2015:3725
229. ECLI:NL:RBGEL:2014:6662
230. ECLI:NL:RBGEL:2014:2081
231. ECLI:NL:RBGEL:2014:1911
232. ECLI:NL:RBGEL:2014:1687
233. ECLI:NL:RBDOR:2012:BY5598
234. ECLI:NL:RBDOR:2012:BV3267
235. ECLI:NL:CRVB:2012:BV6350
236. ECLI:NL:RBDOR:2011:BV0038
237. ECLI:NL:RBDOR:2011:BU8157
238. ECLI:NL:RBDHA:2014:4187
239. ECLI:NL:RBDHA:2014:3926
240. ECLI:NL:RBDHA:2014:16562
241. ECLI:NL:RBDHA:2014:1652
242. ECLI:NL:RBDHA:2014:16223
243. ECLI:NL:RBDHA:2014:15623
244. ECLI:NL:RBDHA:2014:15428
245. ECLI:NL:RBDHA:2014:15392
246. ECLI:NL:RBDHA:2014:15299
247. ECLI:NL:RBDHA:2014:15287
248. ECLI:NL:RBDHA:2014:10670
249. ECLI:NL:RBDHA:2013:BY9150
250. ECLI:NL:RBDHA:2013:14321
251. ECLI:NL:RBBRE:2012:BV6438
252. ECLI:NL:RBBRE:2010:BN4181
253. ECLI:NL:RBASS:2012:BY1458
254. ECLI:NL:RBARN:2011:BV0978
255. ECLI:NL:RBARN:2011:BU6953
256. ECLI:NL:RBARN:2011:BT8406
257. ECLI:NL:RBARN:2011:BR5874
258. ECLI:NL:RBARN:2011:BR3350
259. ECLI:NL:RBARN:2011:BP5159
260. ECLI:NL:RBARN:2010:BO8386
261. ECLI:NL:RBARN:2010:BN4501
262. ECLI:NL:RBARN:2010:BM4299
263. ECLI:NL:RBARN:2010:BL6621
264. ECLI:NL:RBARN:2009:BK0881
265. ECLI:NL:RBARN:2008:BH0126

266. ECLI:NL:RBAMS:2014:881
267. ECLI:NL:RBAMS:2014:4505
268. ECLI:NL:RBAMS:2013:9339
269. ECLI:NL:RBAMS:2012:BY6298
270. ECLI:NL:RBAMS:2012:BW0712
271. ECLI:NL:RBAMS:2012:BV8713
272. ECLI:NL:RBAMS:2012:BV3063
273. ECLI:NL:RBAMS:2011:BR7050
274. ECLI:NL:RBAMS:2010:BP7256
275. ECLI:NL:RBAMS:2010:BP1774
276. ECLI:NL:RBAMS:2009:BN3104
277. ECLI:NL:RBAMS:2009:BJ9318
278. ECLI:NL:RBAMS:2008:BD0892
279. ECLI:NL:RBALM:2011:BV0958
280. ECLI:NL:RBALM:2011:BU7472
281. ECLI:NL:RBALM:2011:BU7397
282. ECLI:NL:RBALM:2011:BQ9512
283. ECLI:NL:RBALM:2010:BN1035
284. ECLI:NL:RBALK:2011:BV2322
285. ECLI:NL:RBALK:2011:BU7258
286. ECLI:NL:RBALK:2011:BR7112
287. ECLI:NL:RBALK:2010:BN3674
288. ECLI:NL:RBALK:2010:BL8830
289. ECLI:NL:RBALK:2007:AZ6436
290. Rb. Almelo 15 november 2005, RZA 2006, 16
291. Rb. 's Hertogenbosch 4 november 2005, RZA 2006, 67
292. Rb. 's Hertogenbosch 20 april 2007, RZA 2007, 111
293. Rb. 's-Hertogenbosch 11 september 2007, RZA 2007, 176

#### Geraadpleegde organisaties

##### Zorgkantoren en zorgverzekeraars

1. Achmea
2. ASR
3. CZ
4. DSW
5. ENO
6. Menzis
7. ONVZ
8. VGZ
9. Zorgverzekeraars Nederland
10. Zorg en Zekerheid

#### Gemeenten

11. Gemeenten Barendrecht, Alblasserwaard, Ridderkerk
12. Gemeente Den Haag
13. Gemeente Hengelo
14. Gemeente Lansingerland (geen medewerking)
15. Gemeente Rotterdam
16. RCF Kenniscentrum Handhaving (RCF)
17. Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

#### Consumenten/budgethouders/adviseurs

18. Actal
19. Bureau Bibob
20. Per Saldo

#### Zorgaanbieders (brancheorganisaties)

21. Actiz
22. Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN)
23. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)

#### Bestuursorganen zorg

24. Sociale verzekeringsbank (geen respons)
25. CAK
26. Zorginstituut
27. Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

#### Inspecties en toezicht

28. Functioneel Parket, Openbaar Ministerie (OM)
29. Inspectie SZW
30. Inspectie Jeugdzorg (IJZ)
31. Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
32. Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (geen medewerking)
33. Belastingdienst (geen respons)

Beleidsdirecties ministerie vws

- 34. Dir. Jeugd
- 35. Dir. Maatschappelijke ondersteuning
- 36. Dir. Langdurige zorg
- 37. Dir. Zorgverzekering
- 38. Dir. Curatieve Zorg

## Bijlage 2      Literatuur en jurisprudentieoverzicht fouten en fraude

### Inleiding

1. Voor deze verkenning is onderzocht welke vormen van fouten en fraude – of risico's daarop – worden genoemd in de literatuur en in de jurisprudentie.
2. Voor de beantwoording van deze vraag is gepubliceerde jurisprudentie waarin de woorden "persoonsgebonden budget" voorkomen geraadpleegd. Hierbij is aan de hand van een *quick scan* de jurisprudentie geselecteerd waarin fouten of fraude centraal staan. Uitspraken die niet of niet volledig zijn meegenomen betreffen zaken over overtredingen van de inlichtingenplicht (bijv. in de Wet Werk en Bijstand (WWB) of de Wajong) door inkomsten uit het pgb niet op te geven, inkomstenbelastinggeschillen, arbeidsgeschillen, geschillen over de hoogte van het pgb en geschillen over het recht hebben op een type zorg/voorziening.
3. Ook is een *quick scan* gedaan naar voorhanden literatuur over fouten en fraude met het pgb. Het gaat hierbij over het algemeen om beleidsrapporten of onderzoeken uitgevoerd door bestuursorganen. Het gaat hierbij in alle gevallen om literatuur of jurisprudentie over de AWBZ of de Wmo (oud).
4. Deze quick scan vormt een beeld van de achtergrond waartegen het nieuwe stelsel in dit rapport wordt beoordeeld. Daarbij moet bedacht worden dat het telkens gaat om één of enkele gevallen. Die gevallen kunnen niet worden gegeneraliseerd.
5. De woorden pgb-bureau, hulpverlener, zorgaanbieder en zorginstelling duiden op de zorgaanbieder,<sup>486</sup> op derden,<sup>487</sup> op zorgaanbieder<sup>488</sup> of de jeugdhulpaanbieder/verlener.<sup>489</sup>
6. De tussenpersoon kan naast bemiddelen en administratie bijhouden ook zelf zorg aanbieden. Vaak wordt het woord pgb-bureau ook voor de tussenpersoon gebruikt.
7. De onderwerpen zijn thematisch geordend. Niet naar domein, omdat daarvan in de oude situatie nog geen sprake was.

### De budgethouder

#### Bekwaamheid, kwetsbaarheid, beperkingen, positie

8. De budgethouder blijkt zelf soms niet bekwaam om het PGB te beheren.<sup>490</sup> Slechts in een enkel geval belette de rechter op grond van het materiële zorgvuldigheidsbeginsel

---

<sup>486</sup> Art. 1.1.1 Wlz.

<sup>487</sup> Art. 1.1.1 Wmo 2015.

<sup>488</sup> Reglement Zvw-rgb verpleging en verzorging.

<sup>489</sup> Art. 1.1 Jw.

terugvordering van het pgb door het zorgkantoor.<sup>491</sup> Volgens vaste jurisprudentie ligt het echter op de weg van de budgethouder om gewaarborgde hulp in te schakelen.<sup>492</sup>

9. Een budgethouder heeft beperkt verstandelijke vermogens en sociale redzaamheid; de budgethouder verkeerde in een sociaal isolement en was de Nederlandse taal niet machtig.<sup>493</sup>
10. Budgethouders zouden vaker de Nederlandse taal niet machtig zijn.<sup>494</sup>
11. Het pgb brengt een "enorme administratieve belasting" mee voor mensen met een handicap die niet altijd administratief geschoold zijn. Een (civiele) rechter vraagt zich af of de wetgever zich heeft gerealiseerd hoeveel problemen de uitvoering van de regelgeving in de maatschappelijke werkelijkheid oplevert.<sup>495</sup>
12. De budgethouder is eindverantwoordelijk voor de financiële afrekening van het pgb en niet het zorgbemiddelingsbureau. Dit maakt budgethouders kwetsbaar.<sup>496</sup> Kwetsbaarheid ligt ook aan lichamelijke of geestelijke gebreken of analfabetisme.<sup>497</sup>

#### Fouten/fraude door budgethouders

13. "Bij fraude door individuele budgethouders is vaak sprake van een 'glijdende schaal'". Het begint met een fout dat niet wordt ontdekt, maar de fouten kunnen zich uitbreiden.<sup>498</sup>
14. Het komt voor "dat twee personen beiden pgb ontvangen en tevens (op papier) elkaars zorgverlener zijn, terwijl (een van) die budgethouders feitelijk niet in staat is zorg te verlenen voor de ander. Beide budgethouders hebben van deze constructie financieel voordeel".<sup>499</sup>
15. Budgethouders veinzen ziektebeelden.<sup>500</sup>

---

<sup>490</sup> NZa 2015. Ook als grond aangevoerd door budgethouders zelf: ECLI:NL:CRVB:2015:279; ECLI:NL:CRVB:2010:BN5903; ECLI:NL:CRVB:2010:BO4296; ECLI:NL:CRVB:2009:BK5767.

<sup>491</sup> Rb. 's-Hertogenbosch 11 september 2007, RZA 2007, 176.

<sup>492</sup> Zie de hiervoor genoemd jurisprudentie.

<sup>493</sup> ECLI:NL:RBALM:2011:BV0958.

<sup>494</sup> ECLI:NL:CRVB:2015:1326; ECLI:NL:CRVB:2014:680; ECLI:NL:CRVB:2013:1488; ECLI:NL:CRVB:2013:1780; ECLI:NL:RBOVE:2013:3542; ECLI:NL:RBOVE:2013:3545; ECLI:NL:RBOVE:2014:431; ECLI:NL:RBOVE:2013:2798; ECLI:NL:RBOVE:2013:2800; ECLI:NL:CRVB:2011:BV0088; ECLI:NL:RBALM:2011:BQ9512 en ECLI:NL:RBALM:2011:BU7397; ECLI:NL:CRVB:2010:BN475). Zie ook (Smit & Van der Werf 2012; CVZ 2008.

<sup>495</sup> ECLI:NL:RBALK:2007:AZ6436.

<sup>496</sup> ISZW 2014.

<sup>497</sup> ISZW 2014, ECLI:NL:CRVB:2013:CA1399; ECLI:NL:CRVB:2013:1131.

<sup>498</sup> Smit & Van der Werf 2012.

<sup>499</sup> Smit & Van der Werf 2012.

<sup>500</sup> OM & BR ZW 2011.

## De tussenpersoon, de zorgverlener en derden

### Zorgbureaus, gevolmachtigden en wettelijke vertegenwoordigers

16. Soms is sprake van “ronselen” (met list aanwerven van klanten) door tussenpersonen.<sup>501</sup> Budgethouders hebben het pgb “ingeprepraat” gekregen.<sup>502</sup>
17. Een deel van de pgb-bureaus richt zich met name op mensen met psychiatrische of psychosociale problematiek, multiprobleemgezinnen, ouders van kinderen met ADHD en autismespectrumstoornissen, mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn en mensen met verslavingsproblematiek.<sup>503</sup>
18. Faciliteerders of andere betrokkenen dragen vanuit hun normale professie bij aan de fraude, bijvoorbeeld als maatschappelijk werker voor het werven van nieuwe budgethouders of als boekhouder voor de (onjuiste) urenverantwoording.<sup>504</sup>
19. “Nieuwe budgethouders melden zich (indien de aanvraag voor het PGB door henzelf is gedaan) op eigen initiatief bij de malafide zorgbureaus”.<sup>505</sup>
20. Op initiatief van een zorgkantoor worden diensten aangeboden ter ondersteuning van o.a. uitvoering en controle van de Wmo-regels door gemeenten.<sup>506</sup>
21. Bewindvoerder is in een geval tevens zorgverlener.<sup>507</sup>
22. “Er worden bewindvoerders voor budgethouders aangesteld die een (nauwe) relatie hebben met de zorgverlener. Controle op de feitelijke gang van zaken met betrekking tot de verleende zorg en het beheer van de financiën (door de zorgverlener) stelt daardoor weinig voor”.<sup>508</sup>
23. “De administratie wordt niet gevoerd door de budgethouder, maar door een gemachtigde (bijvoorbeeld familielid of bemiddelingsbureau) welke zeer waarschijnlijk frauderen”.<sup>509</sup> Budgethouder kan zijn verantwoordelijkheid voor de administratie niet afschuiven op een door hem/haar ingeschakelde derde.<sup>510</sup>

---

<sup>501</sup> Smit & Van der Werf 2012; OM & BR ZW 2011.

<sup>502</sup> *Kamerstukken II* 2013/14, 25657, nr. 104.

<sup>503</sup> CVZ 2008.

<sup>504</sup> Smit & Van der Werf 2012.

<sup>505</sup> Smit & Van der Werf 2012.

<sup>506</sup> ECLI:NL:RBNNE:2014:1111.

<sup>507</sup> ECLI:NL:CRVB:2014:3431.

<sup>508</sup> ISZW 2014A.

<sup>509</sup> NZa 2015.

<sup>510</sup> ECLI:NL:CRVB:2015:894; ECLI:NL:CRVB:2015:890; ECLI:NL:CRVB:2015:387; ECLI:NL:CRVB:2015:187; ECLI:NL:RBMNE:2015:3566; ECLI:NL:CRVB:2014:4035; ECLI:NL:CRVB:2013:1047.

24. Zorgbureaus nemen zowel de pgb-administratie als zorg uit handen.<sup>511</sup> Daarnaast ook bemiddeling. Er rust een zorgplicht (jegens budgethouders) bij organisaties die zowel bemiddelaar als de opdrachtnemer zijn.<sup>512</sup>

#### Vertrouwen en afhankelijkheid

25. Er is sprake van een vergaande vertrouwensband tussen budgethouder en zorgverlener. Budgethouder geeft een (blanco) volmacht. Misbruik door zorgverlener door o.a. geld op te nemen en huis te verkopen.<sup>513</sup> Naast volmachten werden ook pinpassen afgegeven door budgethouders,<sup>514</sup> of van hen gestolen.<sup>515</sup>
26. Budgethouders krijgen (een deel van) het (door tussenpersonen/zorgbureau) wederrechtelijk verkregen voordeel aangeboden als behandeling of beloning. Hierdoor wordt de afhankelijkheidsrelatie tussen budgethouder en tussenpersoon/zorgbureau versterkt.<sup>516</sup>

#### Beperkingen ten aanzien van tussenpersonen/zorgverleners

27. Het zorgkantoor mag niet eisen dat de tussenpersoon een wettelijke vertegenwoordiger, een partner of een inwonend kind is.<sup>517</sup>
28. Ondanks levenstestament waarin een volledige volmacht staat, toch bewind over pgb, omdat het zorgkantoor de volmacht niet accepteert.<sup>518</sup>
29. Zorgkantoor wil dat pgb-beheerder een aansprakelijkheidsverklaring tekent. Pgb-bureau met keurmerk voldoet niet aan de waarborgen van derden zoals omschreven in de CRvB-jurisprudentie, d.w.z. de verplichtingen die aan het pgb zijn verbonden. De voorzieningenrechter verwerpt het standpunt van het pgb-bureau dat een professionele hulpverlener alleen verplichtingen heeft jegens de budgethouder en niet jegens het zorgkantoor.<sup>519</sup>

---

<sup>511</sup> bijv. ECLI:NL:CRVB:2015:1012; ECLI:NL:CRVB:2015:890; ECLI:NL:RBOVE:2013:2124.

<sup>512</sup> ECLI:NL:RBALM:2011:BV0958.

<sup>513</sup> ECLI:NL:GHDHA:2013:3722.

<sup>514</sup> Smit & Van der Werf 2012; ECLI:NL:RBMNE:2015:1207; ECLI:NL:RBOVE:2014:5228; ECLI:NL:RBOVE:2014:43; ECLI:NL:RBOVE:2013:3542; ECLI:NL:HR:2011:BQ6691 (aan hulpverlener); ECLI:NL:RBMNE:2013:5228; vgl. ECLI:NL:RBAMS:2012:BV3063; ECLI:NL:RBSGR:2008:BC4354.

<sup>515</sup> ECLI:NL:RBAMS:2013:9339.

<sup>516</sup> Smit & Van der Werf 2012.

<sup>517</sup> ECLI:NL:CRVB:2013:1780; ECLI:NL:CRVB:2013:1488; ECLI:NL:CRVB:2013:1375.

<sup>518</sup> ECLI:NL:RBOBR:2015:1997.

<sup>519</sup> ECLI:NL:RBZWB:2014:677.



30. Zorgverlener laat pgb aan hem cederen. Een pgb moet echter worden uitbetaald op een bankrekening van de budgethouder en kan niet worden gecedeerd. De wettelijke regeling en aard van het pgb verzetten zich tot het cederen ervan aan de zorgverlener.<sup>520</sup>

#### Misstanden en kwaliteit zorg

31. "Er worden geen kwalificaties gesteld aan begeleiders dagbesteding. Iedere willekeurige medewerker kan ongeacht achtergrond en opleiding een tiental budgethouders tegelijk begeleiden tijdens de dagbesteding".<sup>521</sup>
32. "De zorgverlener stelt een maximum in van vier uur zorg per budgethouder (inclusief reistijd en administratie). De begeleiders kennen de indicatie van de budgethouder niet en verdienen ook die vier uur als er een indicatie van 20 uur per week is".<sup>522</sup>
33. "Bij een zorgboerderij ontvangen zelfstandig wonende budgethouders 50 euro leefgeld per week. Het (vrijwillig) deelnemen aan het avondeten bij de zorgboerderij kost 5 euro per keer. Budgethouders houden zo weinig geld over om van te leven".<sup>523</sup>
34. "Zorgbureau bedreigt budgethouders door te zeggen dat als budgethouder het zorgbureau verlaat, het kind van budgethouder uit huis zal worden geplaatst of dat de schuldeisers direct zullen worden gebeld; Zorgbureau isoleert budgethouders van familie en vrienden door bijvoorbeeld mobieltjes in te nemen".<sup>524</sup>
35. "Het zorgbureau zegt dat er aan schuldhulpverlening wordt gedaan, maar in de praktijk krijgen de budgethouders alleen maar meer schulden, omdat ze financieel worden uitgekleeft door het zorgbureau".<sup>525</sup>

#### Aanspreken budgethouder of pgb-bureau?

36. Het zorgkantoor vordert het pgb terug bij de inmiddels meerderjarig geworden dochter. De moeder heeft niet voldaan aan de verantwoordingsplicht voor het pgb van de destijds minderjarige dochter. Indien de dochter meent dat zij is benadeeld doordat haar moeder haar belangen destijds niet goed heeft behartigd, dan had zij haar moeder in vrijwaring op kunnen roepen met een beroep op slecht bewindvoerschap.<sup>526</sup>

---

<sup>520</sup> ECLI:NL:CRVB:2014:3395; ECLI:NL:GHSHE:2010:BL7130.

<sup>521</sup> ISZW 2014A.

<sup>522</sup> ISZW 2014A.

<sup>523</sup> ISZW 2014A.

<sup>524</sup> ISZW 2014A.

<sup>525</sup> ISZW 2014A.

<sup>526</sup> ECLI:NL:RBSHE:2011:BT6596.

37. Minderjarige budgethouder heeft feitelijk geen rol gespeeld bij de aanvraag van het pgb. De zorginstelling had een machtiging waaruit blijkt dat het bureau verantwoordelijk was voor de administratieve afhandeling met het zorgkantoor. Bij de aanvraag van het pgb is het adres van de instelling opgegeven. Het zorgkantoor correspondeerde (slechts) met de instelling en betaalde het pgb uit aan het kantoor. De rechtbank oordeelt dat de zorginstelling het pgb niet namens budgethouder, maar voor zichzelf in ontvangst heeft genomen, en dat de zorginstelling daarom heeft te gelden als "ontvanger" in de zin van artikel 6:203 BW. In dat licht beschouwd is het dan ook niet de budgethouder, maar de zorginstelling die voor die ontvangsten verantwoording aan het zorgkantoor diende af te leggen. Daarmee diende de zorgkantoor haar vordering tegen de instelling in te stellen, dan wel na het faillissement in te dienen bij de curator van de instelling.<sup>527</sup>

## Valsheid

### Handtekeningen

38. Handtekeningen zorgovereenkomsten en volmachten van budgethouder zijn door de zorgaanbieder vervalst en opgestuurd aan zorgkantoor. De rol van de zorgaanbieder is slechts het faciliteren van de betaling (ontvangst) van het pgb.<sup>528</sup> Tegenover de budgethouder ligt de bewijslast dat de handtekening van de budgethouder aanwezig is bij de tussenpersoon/zorgaanbieder; er kan echter sprake zijn van een stilzwijgende overeenkomst (van opdracht).<sup>529</sup>
39. "Door middel van valse handtekeningen worden soms aanvragen voor een (verlenging van het) pgb gedaan zonder dat de budgethouder hiervan op de hoogte was".<sup>530</sup>
40. "Handtekeningen van budgethouders op aanvraag- en verantwoordingsformulieren komen helemaal niet overeen".<sup>531</sup>
41. "Op basis van valse handtekeningen kunnen ook machtigingen voor rekeningen worden verkregen door de verdachten".<sup>532</sup>
42. "Door de budgethouders worden (op basis van vertrouwen) blanco verantwoordingsformulieren ondertekend".<sup>533</sup>

---

<sup>527</sup> ECLI:NL:RBOVE:2013:2124.

<sup>528</sup> ECLI:NL:RBMNE:2013:BZ4593.

<sup>529</sup> ECLI:NL:RBMNE:2015:1207.

<sup>530</sup> Smit & Van der Werf 2012, (vgl. ECLI:NL:GHARL:2013:7951).

<sup>531</sup> Smit & Van der Werf 2012; ISZW 2014A.

<sup>532</sup> Smit & Van der Werf 2012.

<sup>533</sup> Smit & Van der Werf 2012.

## Bankzaken

43. "Het zorgbureau laat het volledige PGB-budget en eventuele toeslagen en uitkeringen aan het zorgbureau overmaken"<sup>534</sup> of aan de persoonlijke rekening van de zorgverlener.<sup>535</sup>
44. "Verdachte zorgverlener gaat mee bij het openen van een nieuwe bankrekening. De verdachte zorgverlener regelt vervolgens alle bancaire zaken voor de budgethouder en vinkt dan online aan dat deze geen bankafschrift hoeft te ontvangen. De budgethouder is het zicht op zijn of haar budget volledig kwijt".<sup>536</sup>
45. Zakelijke bankrekening zorgverlener staat op naam van de budgethouder.<sup>537</sup>

## De indicatie

46. "CIZ hanteert een zwarte lijst van in haar ogen malafide bedrijven. Verdachten opereren echter ook onder andere bedrijfsnamen".<sup>538</sup>
47. "Budgethouders wonen zelfstandig in een woning van het zorgbureau met individuele begeleiding om de zelfredzaamheid te vergroten en worden tegelijkertijd geïndiceerd voor tijdelijk verblijf".<sup>539</sup>
48. "De budgethouder is nooit gezien door een arts van CIZ of zorgkantoor, alles is schriftelijk en telefonisch afgehandeld".<sup>540</sup>
49. Indicatiestelling en het daarbij behorende aantal geïndiceerde uren is in geval(len) niet juist.<sup>541</sup>
50. "Bij de indicatie kort verblijf gaan de ouders mee met hun kind terwijl de ouders tegelijkertijd als vrijwilliger bij andere kinderen zorg verlenen".<sup>542</sup>
51. Frauderende psychiater wordt verdacht van het stellen van onjuiste en oneigenlijke diagnoses. Zorgkantoor verzoekt herindicatie.<sup>543</sup>

---

<sup>534</sup> ISZW 2014A, ECLI:NL:CRVB:2014:3733; ECLI:NL:RBMNE:2014:1493; ECLI:NL:RBOVE:2013:3542; ECLI:NL:RBOVE:2013:BZ9527; ECLI:NL:RBOVE:2013:2124; ECLI:NL:RBZLY:2012:BV9758; ECLI:NL:GHAMS:2011:BX7934; ECLI:NL:RBBRE:2010:BN4181.

<sup>535</sup> ECLI:NL:RBMNE:2014:1500; ECLI:NL:RBROT:2012:BY9340.

<sup>536</sup> ISZW 2014, ECLI:NL:RBOVE:2014:431; ECLI:NL:RBGEL:2014:6662 (beweerdelijk).

<sup>537</sup> ECLI:NL:CRVB:2014:3733, AB 2015, 94, m.nt. Tollenaar.

<sup>538</sup> ISZW 2014.

<sup>539</sup> ISZW 2014A.

<sup>540</sup> ISZW 2014A, ECLI:NL:RBSHE:2007:BC1379.

<sup>541</sup> NZa 2015.

<sup>542</sup> ISZW 2014.

<sup>543</sup> ECLI:NL:CRVB:2014:3802.

52. "Psychiaters of andere artsen, bijvoorbeeld huisartsen, stellen valse diagnoses op, op basis waarvan de budgethouders vervolgens ten onrechte een PGB of ZIN aanvragen en ontvangen. Veelvoorkomende klachten zijn van psychische aard zijn, wat de controle op de juistheid van de gestelde diagnose bemoeilijkt. Ook het verdere verloop van het proces (van aanvraag tot verantwoording) kan in handen zijn van de verdachte(n). De op de verantwoordingsformulieren opgegeven namen van zorgverleners blijken niet te bestaan of geen zorg te hebben verleend".<sup>544</sup>
53. Valselijk en op onjuiste gronden voor 12 personen bij CIZ-indicatie aangevraagd en in het systeem ingevoerd. Met verkregen indicatiebesluiten zijn onterecht pgb's aangevraagd en door zorgkantoren uitgekeerd.<sup>545</sup>
54. Volgens een beperkt onderzoek van het CIZ is in 23% van de indicatiestellingen sprake van upcoding.<sup>546</sup>
55. Aanvraagformulieren zorg op naam van aantal cliënten zijn door zorgbureau niet juist ingevuld; de problematiek is aangedikt. Het CIZ heeft hierdoor hogere indicaties afgegeven dan nodig was.<sup>547</sup>
56. "Op verzoek van het zorgkantoor is tussentijds een herindicatie aangevraagd door het zorgkantoor. Budgethouder lijdt aan geen van de aandoeningen waarop het indicatiebesluit is gebaseerd. Deze erkent dat het indicatiebesluit frauduleus tot stand is gekomen."<sup>548</sup>
57. "Het pgb-geld is door de ouders niet aan zorg voor hun kinderen besteed waardoor er vraagtekens bij de indicaties zouden kunnen worden gesteld".<sup>549</sup>
58. Gebrekkige besluitvorming door het indicatieorgaan. Schending hoorplicht, (medische) adviezen waar het orgaan zich op baseert zijn niet op een zorgvuldige wijze tot stand gekomen, schending/nalaten toetsen motiveringsbeginsel, evenredigheidsbeginsel, rechtszekerheidsbeginsel en/of vertrouwensbeginsel.<sup>550</sup>

---

<sup>544</sup> Smit & Van der Werf 2012.

<sup>545</sup> ECLI:NL:RBDHA:2014:16223; ECLI:NL:RBDHA:2014:15392; ECLI:NL:RBDHA:2014:15623; ECLI:NL:RBDHA:2014:15428; ECLI:NL:RBDHA:2014:16562; ECLI:NL:RBDHA:2014:15287; ECLI:NL:RBDHA:2014:15299.

<sup>546</sup> CIZ 2013, vgl. Fraudewerkgroep Wmo 2015.

<sup>547</sup> ECLI:NL:RBZLY:2012:BV9758.

<sup>548</sup> ECLI:NL:RBDHA:2014:4187.

<sup>549</sup> ISZW 2014A.

<sup>550</sup> ECLI:NL:CRVB:2015:1824; ECLI:NL:CRVB:2015:43; ECLI:NL:CRVB:2014:3802; ECLI:NL:CRVB:2014:1538; ECLI:NL:CRVB:2013:1259; ECLI:NL:CRVB:2013:2172; ECLI:NL:CRVB:2013:2413; ECLI:NL:CRVB:2012:BV1943; ECLI:NL:CRVB:2012:BW0664; ECLI:NL:RBMAA:2012:BX3340; ECLI:NL:CRVB:2011:BR3923; ECLI:NL:CRVB:2010:BL7269; ECLI:NL:RBROT:2010:BO1013; ECLI:NL:CRVB:2010:BL0838; ECLI:NL:RBAMS:2009:BJ9318; ECLI:NL:RBSHE:2009:BK8381; ECLI:NL:RBAMS:2008:BD0892; ECLI:NL:CRVB:2008:BD3530; Rb. 's Hertogenbosch 20 april 2007, RZA 2007, 111; CRvB 29 maart 2002, RSV 2002, 148; CRvB 22 oktober 1999, RZA 2000, 22; ECLI:NL:RBSHE:1999:AA3888; Rb. 's Hertogenbosch 4 november 2005, RZA 2006, 67.

## De zorgovereenkomst

59. "De overeenkomst met de zorgverlener ontbreekt of is niet volledig (handtekeningen van de budgethouder en zorgverlener ontbreken en de relatie is niet duidelijk omschreven)".<sup>551</sup>
60. Budgethouder heeft geen correct ingevulde zorgovereenkomst aangeleverd bij het zorgkantoor.<sup>552</sup>
61. De zorgovereenkomst is door budgethouder en zorgverlener achteraf opgesteld voor een eerdere ingangs- en ondertekendatum van een periode waarin geen zorg is geleverd.<sup>553</sup>
62. Nietige zorgovereenkomst met zorgverleners/bemiddelingsbureau, waarbij het voorschot pgb de facto de eindrekening vormt omdat dat voorschot te allen tijde opgesoupeerd mag worden.<sup>554</sup>
63. "De zorgovereenkomsten sluiten niet altijd aan bij de geleverde en gefactureerde zorg".<sup>555</sup>
64. "Budgethouders gaan naast een zorgovereenkomst ook een huurovereenkomst aan met dezelfde zorgverlener, met andere woorden budgethouders ontvangen wonen en zorg door dezelfde aanbieder. Hierdoor wordt een verhoogde drempel gecreëerd voor de aangifte van vermoedelijke fraude, omdat de budgethouder zijn woning verliest".<sup>556</sup>
65. Zorgverlener heeft geen regeling voor de behandeling van klachten getroffen.<sup>557</sup>
66. "De zorgovereenkomst biedt de mogelijkheid om aan te kruisen dat de zorginstelling zorg biedt in de vorm van een variabel aantal uren. Tevens kan er dan aangekruist worden dat de zorginstelling een vast maandbedrag ontvangt van een X-bedrag per maand. De feitelijk te verlenen zorg in uren/dagen/etmalen is dus nergens goed vastgelegd".<sup>558</sup>
67. "De zorgverlener biedt zorg aan en de budgethouder betaalt een vast bedrag per maand ongeacht of de zorg wordt afgenomen of niet. Het PGB-geld wordt gebruikt voor het doen van betalingen aan de zorgverlener, niet voor het betalen van verleende zorg. Opvallend hierbij is dat de zorgverlener met zijn personeelsbezetting en rekening houdend met de laagste indicatie nooit die hoeveelheid uren zorg kunnen leveren die hij had moeten leveren.

---

<sup>551</sup> NZa 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:2044; ECLI:NL:CRVB:2013:2791; ECLI:NL:RBAMS:2012:BV3063.

<sup>552</sup> ECLI:NL:CRVB:2013:2981; ECLI:NL:CRVB:2014:3868.

<sup>553</sup> ECLI:NL:CRVB:2015:1322; ECLI:NL:RBASS:2012:BY1458.

<sup>554</sup> ECLI:NL:RBMAA:2012:BV9822.

<sup>555</sup> NZa 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:1585; ECLI:NL:CRVB:2015:295; ECLI:NL:CRVB:2013:2941; hier: geleverde zorg sluit niet aan bij de zorgovereenkomst.

<sup>556</sup> NZa 2015; ISZW 2014) (ECLI:NL:RBZUT:2008:BF3173; ECLI:NL:GHAMS:2008:BC3118.

<sup>557</sup> ECLI:NL:RBDOR:2011:BU8157.

<sup>558</sup> ISZW 2014A, ECLI:NL:CRVB:2014:3126.

Het gaat hier om tienduizenden uren per jaar die niet verleend kunnen worden gezien de personeelsbezetting".<sup>559</sup>

68. "In de zorgovereenkomst (het standaardformulier van de SVB) wordt bij het adres van de budgethouder het adres van de zorgverlener ingevuld. Hierdoor gaat alle post van het zorgkantoor naar het zorgbureau en is de budgethouder niet op de hoogte van wat er speelt."<sup>560</sup>
69. "Bij een adreswijziging worden de adresgegevens van een budgethouder vervangen door de adresgegevens van het zorgbureau".<sup>561</sup>

Besluitvorming door gemeentebesturen en zorgkantoren

70. "Meerdere malen is ZIN omgezet in PGB middels een simpel in te vullen formulier".<sup>562</sup>
71. Gemeentebestuur neemt onbevoegd besluit.<sup>563</sup>
72. Onbevoegd zorgkantoor neemt besluit (ingezetenschap).<sup>564</sup>
73. Onbevoegde zorgverzekeraar neemt besluit. Zorgverzekeraar beslist onbevoegd op bezwaar/beroep; de zorgverzekeraar zou de besluiten namens het zorgkantoor nemen krachtens mandaat/volmacht.<sup>565</sup>
74. Bij gemeenten is (nog) onvoldoende kennis en ervaring (omtrent fouten en fraude in de Wmo).<sup>566</sup>
75. Gemeentebestuur voldoet niet aan de juridische eisen voor de rapportage van een huisbezoek.<sup>567</sup>
76. Schending zorgvuldigheidsbeginsel/motiveringsbeginsel door het gemeentebestuur.<sup>568</sup>

---

<sup>559</sup> ISZW 2014A.

<sup>560</sup> ISZW 2014A, ECLI:NL:RBOVE:2013:2124.

<sup>561</sup> ISZW 2014A.

<sup>562</sup> ISZW 2014.

<sup>563</sup> ECLI:NL:CRVB:2014:1364; ECLI:NL:RBSHE:2012:BV2245; ECLI:NL:RBSHE:2012:BV2246; ECLI:NL:RBSHE:2012:BY3787; ECLI:NL:RBSHE:2011:BP3137.

<sup>564</sup> ECLI:NL:RBAMS:2012:BV8713.

<sup>565</sup> ECLI:NL:RBZLY:2012:BX7623.

<sup>566</sup> Fraudewerkgroep Wmo 2015.

<sup>567</sup> ECLI:NL:RBNHO:2013:7633.

<sup>568</sup> ECLI:NL:RBMNE:2015:4488; ECLI:NL:RBMNE:2015:1394; ECLI:NL:CRVB:2014:4135; ECLI:NL:CRVB:2014:2326; ECLI:NL:CRVB:2014:2158; ECLI:NL:RBDHA:2014:10670; ECLI:NL:RBROT:2014:8181; ECLI:NL:RBROT:2013:7813; ECLI:NL:CRVB:2012:BV8268; ECLI:NL:CRVB:2012:BW3254; ECLI:NL:RBDOR:2012:BY5598; ECLI:NL:RBMAA:2012:BW8065; ECLI:NL:RBBRE:2012:BV6438; ECLI:NL:CRVB:2011:BQ2223; ECLI:NL:CRVB:2011:BT7584; ECLI:NL:CRVB:2011:BT2790; ECLI:NL:CRVB:2011:BQ0386; ECLI:NL:RBARN:2011:BT8406; ECLI:NL:CRVB:2010:BL9930, USZ 2010, 140, m.nt. Vermaat,

77. Overschrijding redelijke termijn voor nemen van besluit door het gemeentebestuur.<sup>569</sup>
78. Schending zorgvuldigheidsbeginsel/motiveringsbeginsel/evenredigheidsbeginsel door zorgkantoor.<sup>570</sup>
79. Onjuiste interpretatie/toepassing van de wet door het gemeentebestuur.<sup>571</sup>
80. Onjuiste interpretatie/toepassing van de wet door het zorgkantoor.<sup>572</sup>
81. Zorgkantoor blijft na faillissement zorgaanbieder doorbetalen (op rekening zorgaanbieder) in de veronderstelling dat het pgb ten goede komt aan de budgethouders.<sup>573</sup>
82. Het komt de rechtbank zeer ongelukkig en wrang voor, dat het zorgkantoor de door hem geconstateerde fraude neerlegt bij de budgethouder met verwijzing de mogelijkheid van een civiele procedure tegen de zorgaanbieder, die toch bezwaarlijk van haar kan worden verwacht, terwijl uit oogpunt van opportuniteit wellicht een rechtsactie van het zorgkantoor meer voor de hand ligt.<sup>574</sup>

#### Risicobeheersing

83. "Boetebevoegdheid [voor het college] ontbreekt, alleen terugvorderen behoort tot de bestuurlijke bevoegdheden".<sup>575</sup>
84. Onvoldoende gegevensuitwisseling tussen partijen voor doelmatige controles op het pgb.<sup>576</sup>

---

RSV 2010, 135, m.nt Bruggeman; ECLI:NL:CRVB:2010:BM3519; ECLI:NL:CRVB:2010:BN3256; ECLI:NL:CRVB:2010:BO8856; ECLI:NL:CRVB:2010:BO4357; ECLI:NL:RBARN:2010:BM4299; ECLI:NL:RBALK:2010:BN3674; ECLI:NL:RBARN:2010:BN4501; ECLI:NL:RBHAA:2010:BL9303; ECLI:NL:RBARN:2010:BL6621; ECLI:NL:RBAMS:2009:BN3104; ECLI:NL:RBSGR:2008:BD1513; ECLI:NL:RBSHE:2008:BF1792.

<sup>569</sup> ECLI:NL:CRVB:2012:BY3938.

<sup>570</sup> ECLI:RBROT:2015:2691; ECLI:NL:CRVB:2015:382; ECLI:NL:RBDHA:2014:1652; ECLI:NL:CRVB:2013: BZ9635; ECLI:NL:CRVB:2013:CA1540; ECLI:NL:RBALK:2011:BV2322; ECLI:NL:RBSGR:2008:BH5092; ECLI:NL:CRVB:2003:AF9388; ECLI:NL:CRVB:2009:BH6440; ECLI:NL:RBZLY:2012:BV8656; ECLI:NL:CRVB:2010:BN9775; ECLI:NL:RBLEE:2008:BD4113; ECLI:NL:RBLEE:2008:BD4113; ECLI:NL:CRVB:2008:BC4315.

<sup>571</sup> ECLI:NL:RBLIM:2014:8291; ECLI:NL:RBNNE:2014:6176; ECLI:NL:CRVB:2014:3199; ECLI:NL:RBGEL:2014:2081; ECLI:NL:CRVB:2014:1483; ECLI:NL:CRVB:2013:2032; ECLI:NL:CRVB:2013:2070; ECLI:NL:CRVB:2012:BW2492; ECLI:NL:RBLEE:2012:BY6831; ECLI:NL:RBAMS:2012:BY6298; ECLI:NL:CRVB:2011:BR7013; ECLI:NL:CRVB:2011:BQ0386; ECLI:NL:CRVB:2011:BR4456; ECLI:NL:RBARN:2011:BR3350; ECLI:NL:CRVB:2010:BO8856; ECLI:NL:CRVB:2010:BO7140; ECLI:NL:RBARN:2010:BO8386; ECLI:NL:CRVB:2010:BO0336; ECLI:NL:RBZLY:2010:BP1164; ECLI:NL:RBAMS:2010:BP1774.

<sup>572</sup> ECLI:NL:CRVB:2015:1337; ECLI:NL:RBOBR:2015:1272; ECLI:NL:CRVB:2014:4135; ECLI:NL:CRVB:2013:2394; ECLI:NL:CRVB:2014:2368; ECLI:NL:CRVB:2014:235; ECLI:NL:RBGEL:2014:1911; ECLI:NL:CRVB:2012:BW3259; ECLI:NL:RBAMS:2012:BW0712; ECLI:NL:RBALK:2011:BU7258; ECLI:NL:RBMAA:2011:BQ2700; ECLI:NL:CRVB:2010:BO7140; ECLI:NL:CRVB:2010:BO2877; ECLI:NL:RBALK:2010:BL8830; ECLI:NL:RBARN:2009:BK0881; ECLI:NL:CRVB:2010:BN9573.

<sup>573</sup> ECLI:NL:HR:2014:3080, *JIN* 2014, 215, m.nt. Van de Kuilen & Huijben, *JOR* 2015, 55, m.nt. Boekraad.

<sup>574</sup> ECLI:NL:RBOVE:2015:603.

<sup>575</sup> Fraudewerkgroep Wmo 2015.

85. Zorgkantoor/Gemeentebestuur weigert terecht de toekenning van het pgb wegens eerdere niet nakoming verantwoording pgb.<sup>577</sup>
86. Zorgkantoor weigert terecht alle pgb-aanvragen en trekt de lopende pgb's in aan wie zorgverlener de zorg verleent. Het zorgkantoor heeft ernstige vermoeden dat de door haar ter beschikking gestelde pgb's door de zorgverlener onjuist worden besteed en dat de zorgverlener geen goede zorg levert en/of zorg waarvoor het pgb niet is bedoeld. Dit vermoeden is voldoende onderbouw en gedocumenteerd.<sup>578</sup>
87. Het zorgkantoor hanteert een beslissingsmodel voor de beoordeling of de verzekerde in staat zal zijn om aan de aan het pgb verbonden verplichtingen te voldoen. Hierin zijn risicofactoren opgenomen zoals de niet-zelfredzaamheid van de aanvrager van het pgb, zijn onvermogen om overzicht te houden, het niet beheersen van de Nederlandse taal, de toepassing van door derden veroorzaakte schuldsanering en verslavingsproblematiek.<sup>579</sup>
88. Gemeentebestuur weigert terecht de toekenning van het pgb in verband met een hoge schuldenlast (risico beslaglegging)<sup>580</sup>; het enkel bestaan van schulden is echter niet voldoende.<sup>581</sup> Het gemeentebestuur kan periodiek bij eiser navragen wat de stand van zaken is en kan eventueel binnen redelijke grenzen nadere voorwaarden stellen waaronder het pgb verstrekt wordt. Zo zou het college bijvoorbeeld het pgb pas betaalbaar kunnen stellen nadat eiser een verklaring of factuur heeft overgelegd waaruit blijkt dat er zorg is of wordt verleend.<sup>582</sup> Als één van de gescheiden ouders failliet is en in het dagelijkse leven op afstand staat van de budgethouder, dan is de vrees voor pgb-“fraude in verband met het faillissement” ongegrond.<sup>583</sup>
89. De NZa heeft door middel van dossiercontrole vastgesteld dat zeven van de elf concessiehouders de aanvraagdocumenten voor het pgb niet altijd voldoende kritisch controleren. Bij de controle hanteert de concessiehouder een checklist, waarmee aan de hand van een aantal punten wordt gecontroleerd of voldaan is aan de regeling. Een kritische controle naast deze checklist ontbreekt in veel gevallen. Voorbeelden zijn het ontbreken van een kritische controle op mogelijke onjuistheden zoals: authenticiteit handtekening op verantwoordingsformulieren; postbus als correspondentieadres van mogelijk malafide zorgbemiddelaars; zorglevering door verdachte zorgaanbieders; levering van zorg door

---

<sup>576</sup> Fraudewerkgroep Wmo 2015.

<sup>577</sup> ECLI:NL:CRVB:2015:529; ECLI:NL:CRVB:2014:3083; ECLI:NL:RBROT:2014:4993; ECLI:NL:CRVB:2014:3801; ECLI:NL:CRVB:2014:2242; ECLI:NL:CRVB:2014:713.

<sup>578</sup> ECLI:NL:RBZWB:2015:1012.

<sup>579</sup> ECLI:NL:CRVB:2013:1375.

<sup>580</sup> ECLI:NL:CRVB:2014:1440, WSNP: ECLI:NL:CRVB:2014:3668; ECLI:NL:RBAMS:2011:BR7050.

<sup>581</sup> ECLI:NL:RBZWB:2014:3501.

<sup>582</sup> ECLI:NL:RBZWB:2014:3501.

<sup>583</sup> ECLI:NL:CRVB:2014:2005.



partner met fulltime baan; onduidelijkheid over aanwezigheid van (wettelijke) vertegenwoordiging.<sup>584</sup>

90. Regelgeving (of beleid) bestuursorgaan is in strijd met hoger recht.<sup>585</sup> Beleidsregels binden budgethouders niet direct, eisen over de verantwoording moeten in de toekenningsbeschikking staan.<sup>586</sup>

Inkoop en verantwoording van zorg

Inkoop / gebruik

91. "De kwaliteit van zorg is in sommige gevallen ondermaats".<sup>587</sup>
92. "De zorg die ingekocht is mag niet worden gefinancierd uit het pgb"<sup>588</sup>, want de ingekochte zorg is geen AWBZ-zorg.<sup>589</sup> Het pgb is gebruikt voor de aanschaf van andere zaken dan van zorg.<sup>590</sup>
93. Sommige begrippen in de regelgeving waren/zijn voor meerdere interpretaties vatbaar, waardoor zorgkantoren niet goed kunnen beoordelen of de ingekochte zorg onder de AWBZ valt. Het gaat in de beleidsstukken telkens over de begrip "begeleiding" of "dagbesteding" en de grens met "persoonlijke verzorging". Zorgkantoren meer houvast zien in de jaarlijkse vergoedingslijst pgb; de ISZW deelt deze mening niet.<sup>591</sup>

---

<sup>584</sup> NZa 2015.

<sup>585</sup> ECLI:NL:RBOVE:2014:6956 (bepaling uit Rsa); ECLI:NL:RBLIM:2014:4487; ECLI:NL:RBZWB:2013:3988; ECLI:NL:CRVB:2012:BW6550; ECLI:NL:RBARN:2011:BP5159; ECLI:NL:RBLEE:2011:BU3461; ECLI:NL:RBARN:2011:BP5159; ECLI:NL:CRVB:2010:BO1055, RSV 2011, 6, m.nt. Bruggeman); ECLI:NL:RBMAA:2010:BM7154; ECLI:NL:RBZUT:2009:BK6494; ; ECLI:NL:RBAMS:2010:BP7256; ECLI:NL:RBROE:2010:BM6304; ECLI:NL:RBLEE:2009:BI7312; ECLI:NL:RBROE:2010:BO4805 (met rechtszekerheidsbeginsel); ECLI:NL:RBARN:2008:BH0126; ECLI:NL:CRVB:2008:BC4321 (bepaling uit Rsa), AB 2008, 153, m.nt. Tollenaar, JB 2008, 81, m.nt. JHK.

<sup>586</sup> ECLI:NL:RBROT:2013:7739, RSV 2013, 293, m.nt. Bruggeman.

<sup>587</sup> NZa 2015.

<sup>588</sup> NZa 2015.

<sup>589</sup> ECLI:NL:CRVB:2015:1891 (aanleren vaardigheden); ECLI:NL:CRVB:2014:2332 (agoratherapie); ECLI:NL:CRVB:2014:2030 (vervoer naar ziekenhuis, huishoudelijk werk, boodschappen, post, medicijnen halen); ECLI:NL:CRVB:2014:4407; ECLI:NL:GHSHE:2014:1076 (kinderopvang); ECLI:NL:CRVB:2014:121; ECLI:NL:RBALK:2011:BR7112 (huiswerkbegeleiding); ECLI:NL:CRVB:2013:2206 (tuinonderhoud); ECLI:NL:CRVB:2013:2362 & ECLI:NL:RBDOR:2012:BV3267 (seksuele dienstverlening); ECLI:NL:CRVB:2012:BV6350 (rollator etc.); ECLI:NL:RBALK:2011:BU7258 (hypnotherapie); ECLI:NL:CRVB:2010:BL7310 (vervoer en begeleiding naar sociaal recreatieve activiteiten); ECLI:NL:RBROT:2007:BB5720 (dolfijntherapie).

<sup>590</sup> NZa 2015, vgl. ECLI:NL:CRVB:2014:4068 (wasserij i.p.v. "verzorging van de was").

<sup>591</sup> NZa 2015; ISZW 2014A; zie de hiervoor genoemde jurisprudentie.

94. "Zorgbureau laat de budgethouder als dagbesteding werken in een autogarage".<sup>592</sup>
95. "Bij kort verblijf worden er 12 kinderen in een vierpersoons Center Parcs huisje ondergebracht".<sup>593</sup>
96. "Het louter beschikbaar stellen van ruimte en gelegenheid voor dagbesteding volstaat voor het verantwoorden van de zorg, zonder dat de budgethouder feitelijk is geweest".<sup>594</sup>
97. "In een onderzoek [van ISZW] wordt Euro Disney als kort verblijf opgevoerd".<sup>595</sup>
98. Pgb-financiering. "Er is geen maximum groepsgrootte vastgesteld bij dagbesteding".<sup>596</sup> Individuele begeleiding kan in een groep plaatsvinden.<sup>597</sup>
99. "In een onderzoek komt naar voren dat PGB-budget feitelijk verkapt vakantiegeld is omdat het hele gezin op vakantie gaat".<sup>598</sup>

#### Facturering

100. "Op de nota's staan geen omschrijvingen waaruit blijkt welke zorg is geleverd. Hierdoor kunnen zorgkantoren achteraf niet controleren of de zorg daadwerkelijk is geleverd en of deze in overeenstemming is met het budgetplan".<sup>599</sup>
101. "Gefactureerde uren/tarieven komen niet overeen met de in de zorgovereenkomst opgenomen uren/tarieven".<sup>600</sup>
102. "De betalingen sluiten niet altijd aan op de facturen".<sup>601</sup>
103. Budgethouder (of vertegenwoordiger of erfgenaam) stuit op formele rechtskracht terugvorderingsbesluit bij invordering door zorgkantoor<sup>602</sup> of bij het aanspreken van een

---

<sup>592</sup> ISZW 2014A.

<sup>593</sup> ISZW 2014A.

<sup>594</sup> ISZW 2014A.

<sup>595</sup> ISZW 2014A.

<sup>596</sup> ISZW 2014A.

<sup>597</sup> ECLI:NL:RBOVE:2013:1517.

<sup>598</sup> ISZW 2014, vgl. ECLI:NL:CRVB:2015:83.

<sup>599</sup> NZa 2015.

<sup>600</sup> NZa 2015, ECLI:NL:CRVB:2013:2941.

<sup>601</sup> NZa 2015.

<sup>602</sup> ECLI:NL:RBNNE:2015:1759; ECLI:NL:GHARL:2014:2710; ECLI:NL:GHSHE:2014:1076; ECLI:NL:RBNNE:2014:370; ECLI:NL:GHARL:2013:CA0242; ECLI:NL:RBOVE:2013:BZ9527; ECLI:NL:RBOVE:2013:CA0010; ECLI:NL:GHARL:2013:7951; ECLI:NL:RBNNE:2013:6065; ECLI:NL:RBGRO:2012:BZ4354; ECLI:NL:GHARN:2012:3754; ECLI:NL:RBALM:2011:BU7472; ECLI:NL:RBARN:2011:BU6953; ECLI:NL:RBSHE:2011:BT6596; ECLI:NL:RBARN:2011:BR5874; ECLI:NL:RBARN:2011:BU6953; ECLI:NL:RBROT:2010:BO9412, uitzondering; ECLI:NL:CRVB:2012:BX0565; ECLI:NL:RBMAA:2009:BK1291.

tussenpersoon.<sup>603</sup> Een enkele keer loopt het zorgkantoor aan tegen niet formele rechtskracht hebben van besluit.<sup>604</sup>

104. Budgethouder betaalde niet giraal.<sup>605</sup>

105. Een risico is het factureren van meer uren dan daadwerkelijk is geleverd.<sup>606</sup>

106. Budgethouder vervalste bankafschriften en salarisspecificaties.<sup>607</sup>

107. Zorgverlener maakt gebruik van een "strippenkaartsysteem" waarin vooraf een strippenkaart ter hoogte van de toegekende pgb moet worden ingekocht door de budgethouder.<sup>608</sup> Zorgverlener ziet dit als oplossing voor het probleem dat budgethouder het pgb hun geld uitgeven en niet kunnen voldoen aan declaraties. Zorgkantoor ziet dit als fraudeconstructie.<sup>609</sup>

#### Verantwoording

108. "Er wordt ook zorg gedeclareerd terwijl de budgethouders op vakantie zijn".<sup>610</sup>

109. Fraudegevoelige verantwoordingsformulieren. "Op het verantwoordingsformulier staat de vraag: Welk bedrag heeft u in totaal betaald aan uw zorgverlener over deze periode? Hierdoor geeft het formulier niet aan hoeveel uren zorg de budgethouder in die periode heeft gehad per zorgvorm. Op de tweede pagina van het formulier wordt slechts aangekruist welke soort hulpverlening van toepassing is. Deze hoeft tevens niet ondertekend te worden".<sup>611</sup>

110. Het zorgbureau en/of de budgethouders kunnen uren blijven verantwoorden nadat de budgethouder is verhuisd of zelfs is overleden. Het budget blijft bijvoorbeeld door een familielid van de overleden budgethouder op rekening van het zorgbureau worden gestort.<sup>612</sup>

111. Gebrekkige verantwoording na faillissement pgb-bureau.<sup>613</sup>

112. Ouders van budgethouder leggen niet tijdig verantwoording af over de besteding van het pgb voor hun kind. Dat is onvoldoende om als ouders (wegens onzorgvuldigheid)

---

<sup>603</sup> ECLI:NL:GHARL:2013:7953.

<sup>604</sup> ECLI:NL:RBAMS:2014:4505.

<sup>605</sup> ECLI:NL:CRVB:2015:2213; ECLI:NL:CRVB:2014:3464; ECLI:NL:CRVB:2015:2044.

<sup>606</sup> Fraudewerkgroep Wmo 2015.

<sup>607</sup> ECLI:NL:RBGEL:2015:3725.

<sup>608</sup> Smit & Van der Werf 2012.

<sup>609</sup> ECLI:NL:RBSHE:2012:BY7562.

<sup>610</sup> Smit & Van der Werf 2012, vgl. ECLI:NL:CRVB:2015:382 waarin in dit specifieke geval afgeweken moest worden van de lijn dat zorg verleend door eerstegraads familie tijdens de vakantie niet uit het pgb mag worden betaald.

<sup>611</sup> ISZW 2014.

<sup>612</sup> Smit & Van der Werf 2012.

<sup>613</sup> ECLI:NL:CRVB:2014:3733, AB 2015, 94, m.nt. Tollenaar; ECLI:NL:CRVB:2014:3332, GJ 2015/32, m.nt. Van der Jagt-Jacobsen; ECLI:NL:CRVB:2014:3319, USZ 2014/362; ECLI:NL:RBOVE:2013:2124.

aansprakelijk te zijn jegens het zorgkantoor.<sup>614</sup> Zie meer over onvolledige verantwoording door ouders.<sup>615</sup>

113. Gebrekkige verantwoording.<sup>616</sup> Budgethouder heeft geen declaraties/facturen/kwitanties voor de opgevoerde zorg of huishoudelijke hulp en/of niet alle verantwoordingsformulieren overlegd. Bankafschriften zijn onvoldoende.<sup>617</sup>
114. In een enkel geval is het voor de rechter ondanks ontbreken zorgovereenkomst en facturen toch aannemelijk dat de zorg is geleverd.<sup>618</sup>
115. Budgethouder heeft verantwoordingsformulier niet naar waarheid ingevuld.<sup>619</sup>
116. Geschil over beweerdelijk reeds terugbetaalde pgb aan zorgkantoor.<sup>620</sup>
117. Budgethouder voldeed/wil niet voldoen niet aan de inlichtingenplicht (gegevens zorgverlener) bij verantwoording.<sup>621</sup>
118. De zorgverlener (tevens zoon van budgethouder) heeft op grond van de wet geen verplichting om aan het zorgkantoor te melden dat de budgethouder overleden is.<sup>622</sup>

#### Strafbare gedragingen

119. Hulpverlener maakte een zodanige inbreuk op de lichamelijke en geestelijke integriteit van budgethouder dat sprake is van uitbuiting.<sup>623</sup>
120. Zorgverlener pleegde ontucht met minderjarige budgethouder die zich in het kader van de zorgovereenkomst in zijn woning bevond.<sup>624</sup>

---

<sup>614</sup> ECLI:NL:RBARN:2011:BV0978.

<sup>615</sup> ECLI:NL:RBGRO:2011:BU9672; ECLI:NL:RBDOR:2011:BV0038.

<sup>616</sup> NZa 2015.

<sup>617</sup> ECLI:NL:CRVB:2015:2213; ECLI:NL:CRVB:2014:4035; ECLI:NL:CRVB:2014:3982; ECLI:NL:CRVB:2014:3126; ECLI:NL:CRVB:2015:1322; ECLI:NL:CRVB:2015:894; ECLI:NL:CRVB:2015:241; ECLI:NL:CRVB:2014:3605; ECLI:NL:CRVB:2014:3431;; ECLI:NL:CRVB:2013:2981; ECLI:NL:CRVB:2014:2283; ECLI:NL:CRVB:2014:2064; ECLI:NL:CRVB:2014:1688; ; ECLI:NL:CRVB:2014:1666; ECLI:NL:RBGEL:2014:1687; ECLI:NL:CRVB:2014:680; ECLI:NL:CRVB:2013:2093; ECLI:NL:RBROT:2013:5307; ECLI:NL:RBROT:2013:6059; ECLI:NL:CRVB:2013:2934; ECLI:NL:CRVB:2013:2939; ECLI:NL:RBMNE:2013:5228; ECLI:NL:RBAMS:2012:BV3063; ECLI:NL:CRVB:2012:BX2746.

<sup>618</sup> ECLI:NL:RBAMS:2012:BV3063.

<sup>619</sup> ECLI:NL:RBROT:2013:5307.

<sup>620</sup> ECLI:NL:CRVB:2014:1241.

<sup>621</sup> ECLI:NL:GHARL:2014:2710; ECLI:NL:CRVB:2010:BN5903; ECLI:NL:CRVB:2008:BF1169; Rb. Almelo 15 november 2005, RZA 2006, 16.

<sup>622</sup> ECLI:NL:RBAMS:2014:881.

<sup>623</sup> ECLI:NL:HR:2011:BQ6691.

<sup>624</sup> ECLI:NL:RBGRO:2011:BT2060.

121. Pgb-bemiddelingsbureau maakte valselijk verantwoordingsformulier op door onjuiste geldbedragen in te vullen.<sup>625</sup>
122. Valselijk opmaken verantwoordingsformulieren en vervalsing handtekening budgethouder.<sup>626</sup>
123. Zorgverlener vervalste kwitanties, facturen, verantwoordingsformulieren en handtekeningen van meerdere budgethouders en overleden budgethouder.<sup>627</sup>
124. Zoon budgethouder, was tevens bestuurder van reeds ontbonden stichting die zorg bood voor de moeder, heeft tot ruim een jaar na het overlijden van zijn moeder nog verantwoordingsformulieren ingevuld en opgestuurd waarmee hij voorschotten, aan hem betaald in het kader van een pgb bestemd voor de zorg van zijn moeder, heeft verantwoord, terwijl zijn moeder reeds lang was overleden.<sup>628</sup>
125. Veroordeelde, heeft pgb-bureau en is bestuurslid van een stichting die tot doel heeft (sport)activiteiten te organiseren voor kinderen met een gedragsstoornis en hun familieleden, heeft verantwoordingsformulieren en facturen valselijk opgemaakt. Ouders van een budgethouders stortten pgb dat 'over' was terug op de privérekening van de veroordeelde. De veroordeelde stortte een deel terug of betaalde een deel terug (contant) aan (ouders van) budgethouders.<sup>629</sup>
126. Leidinggevende echtpaar thuiszorgorganisatie heeft facturen en verantwoordingsformulieren vervalst door meer zorg en/of andere duurdere zorgvormen te vermelden dat daadwerkelijk is verleend. Er is een valse geldleningovereenkomst opgemaakt om een legitieme titel toe te kennen aan onttrokken gelden. Witwassen: aankoop onroerend goed, uitgaven aan eigen salarissen en overige.<sup>630</sup>
127. Zoon van overleden budgethouder (was tevens zorgverlener) heeft verantwoordingsformulieren vervalst door handtekeningen budgethouder te zetten.<sup>631</sup>
128. Echtgenoten (medeverdachte was zorgverlener budgethouder) vervalsten verantwoordingsformulieren, loonformulieren, pgb-verlengingsformulieren, zorgovereenkomst en/of op een of meer van deze formulieren een valse handtekening geplaatst van de budgethouder, terwijl de budgethouder (moeder van de echtgenoot) reeds overleden was.<sup>632</sup>

---

<sup>625</sup> ECLI:NL:RBBRE:2010:BN4181.

<sup>626</sup> ECLI:NL:RBNNE:2015:850.

<sup>627</sup> ECLI:NL:RBDHA:2013:14321.

<sup>628</sup> ECLI:NL:RBDHA:2013:BY9150.

<sup>629</sup> ECLI:NL:RBMNE:2014:1493.

<sup>630</sup> ECLI:NL:RBDHA:2014:3926.

<sup>631</sup> ECLI:NL:RBAMS:2014:881.

<sup>632</sup> ECLI:NL:RBZUT:2007:BA4814; ECLI:NL:RBZUT:2007:BA4812.

129. Veroordeelden hebben via een pgb-bureau verantwoordingsformulieren vervalst door daarin andere bedragen en andere zorgvormen te vermelden dan daadwerkelijk aan zorg is verleend; kasadministratie vervalst, pgb verduisterd en witgewassen.<sup>633</sup>
130. Veroordeelde had eenmanszaak Thuiszorgorganisatie met medeverdachte. Na faillissement (om niet) voortgezet op naam zoon van verdachte. Zoon verrichte geen feitelijke werkzaamheden, verdachte was feitelijk actief als leidinggevende. Door middel van volmachten droegen cliënten beheer en beschikking pgb over aan Thuiszorgorganisatie. Pgb werd gestort op bedrijfsrekening. Alle correspondentie van zorgkantoor en/of gemeente ging naar het bedrijfsadres. Vervalste verantwoordingsformulieren, facturen (zorg niet of gedeeltelijk verleend). Voorschotten pgb zijn niet gebruikt voor het financieren zorg, maar voor andere doeleinden. Inventaris en bedrag onttrokken van de organisatie (bij faillissement). Veroordeelde was in het verleden eerder voor soortgelijke feiten veroordeeld.<sup>634</sup>
131. IGZ beval tot staken werkzaamheden arts/psychotherapeut die aangehouden is in verband met valselijk opmaken medische dossiers voor verkrijgen pgb en/of WAO en/of WIA.<sup>635</sup>
132. Verdachte werkte pas kort bij de ondernemingen van medeverdachte. Medeverdachte stelde de facturen op en vulde samen met budgethouders de verantwoordingsformulieren in. Niet is gebleken dat verdachte daar bemoeienis mee had. Het frauduleus verkregen pgb-geld is op privérekening medeverdachte gestort. Verdachte had daar geen zicht op.<sup>636</sup>
133. Indicatie-fraude. Valselijk en op onjuiste gronden voor 12 personen bij CIZ-indicatie aangevraagd. Een medeverdachte kopieerde ziektebeeld uit CIZ-dossiers en plakte deze in de indicatieaanvragen. Deze aanvragen werden door het GINO-systeem automatisch naar het Zorgkantoor gestuurd. Met verkregen indicatiebesluiten zijn onterechte pgb's aangevraagd en door zorgkantoren uitgekeerd. De besteding is verantwoord door middel valselijk opgemaakte formulieren. Meerdere verdachten in het spel, tevens sprake van ambtelijke omkoping: (ex)medewerkers CIZ, zorgondernemers en familieleden.<sup>637</sup>
134. Een zorg-b.v. is veroordeeld voor valselijk opmaken verantwoordingsformulieren en verduisteren geldbedragen.<sup>638</sup> Idem voor de feitelijk leidinggevende<sup>639</sup> en medewerker.<sup>640</sup>

---

<sup>633</sup> ECLI:NL:RBOVE:2013:3542; ECLI:NL:RBOVE:2013:3545.

<sup>634</sup> ECLI:NL:RBOVE:2014:431.

<sup>635</sup> ECLI:NL:RVS:2014:621, AB 2014, 77, m.nt. Hendriks.

<sup>636</sup> ECLI:NL:RBMNE:2014:1500.

<sup>637</sup> ECLI:NL:RBDHA:2014:16223; ECLI:NL:RBDHA:2014:16223; ECLI:NL:RBDHA:2014:15392; ECLI:NL:RBDHA:2014:15623; ECLI:NL:RBDHA:2014:15428; ECLI:NL:RBDHA:2014:16562; ECLI:NL:RBDHA:2014:15287; ECLI:NL:RBDHA:2014:15299.

<sup>638</sup> ECLI:NL:RBOVE:2013:2798.

<sup>639</sup> ECLI:NL:RBOVE:2013:2800.

<sup>640</sup> ECLI:NL:RBOVE:2013:2950.

135. Aanvraagformulieren zorg op naam van aantal cliënten zijn door zorgbureau niet juist ingevuld; de problematiek is aangedikt (zie hierboven onder c). Zorgkantoor heeft pgb-gelden gestort op rekeningen waartoe verdachte toegang had. Geld is niet alleen gebruikt voor zorg, maar ook voor huisvesting cliënten. Cliënten hebben de verantwoordingsformulieren niet zelf ingevuld. Er is steeds ingevuld dat het gehele budget is besteed aan zorg waarvoor het pgb is toegekend.<sup>641</sup>
136. Vrijspraak voor zorgverlener waarvan vaststaat dat hij meer zorg bood dan uit het pgb kan worden gefinancierd en voor die aanvullend uren contant is betaald. Geen verklaring voor boekhoudkundige onregelmatigheid.<sup>642</sup>
137. Hulpverlener deed zich voor als medewerker CIZ. Zij heeft zich gedurende een langere periode schuldig gemaakt aan het oplichten van verschillende slachtoffers. Verdachte heeft zich tegenover haar slachtoffers opgeworpen als een hulpverlener en haar slachtoffers voorgehouden dat zij hen zou kunnen helpen met het aanvragen en verantwoorden van pgb's. Veroordeeld voor oplichting, poging tot oplichting, valsheid in geschrifte, diefstal en verduistering.<sup>643</sup>

#### Overig

138. Budgethouder maakt website waarin hij schrijft over frauduleuze praktijken. Ernstige beschuldigingen door budgethouder waarvoor onvoldoende bewijs voorhanden is.<sup>644</sup>
139. "In een onderzoek verzorgt de partner jarenlang de budgethouder zonder de inkomsten aan de Belastingdienst door te geven".<sup>645</sup>
140. "In een onderzoek wordt AWBZ-PGB -fraude gecombineerd met fraude met WAO, TW, WWB, zorgtoeslag, huurtoeslag en Wmo-PGB".<sup>646</sup>
141. "Het ziekengeld in een onderzoek is onevenredig hoog doordat er zeer hoge uurlonen zijn opgevoerd tot wel 70 euro bruto per uur. De zorgverleners met het hoge uurloon werden ziek gemeld terwijl ze nooit zorg verleend hadden of niet ziek waren".<sup>647</sup>
142. Zorgkantoor liet vorderingen cederen. Het ging om vorderingen van budgethouders uit wanprestatie/onrechtmatige daad door gedragingen van een pgb-bureau.<sup>648</sup>

---

<sup>641</sup> ECLI:NL:RBZLY:2012:BV9758.

<sup>642</sup> ECLI:NL:RBSGR:2008:BC4354.

<sup>643</sup> ECLI:NL:RBAMS:2013:9339.

<sup>644</sup> ECLI:NL:RBGEL:2014:6662.

<sup>645</sup> ISZW 2014, (vgl. ECLI:NL:HR:2007:AY3626, *BNB* 2007, 246, m.nt. Freudenthal, *FED* 2007, 67, m.nt. Van Roij, *NTRF* 2007, 1069, m.nt. Vrolijk).

<sup>646</sup> ISZW 2014, vgl. ECLI:NL:RBMNE:2014:1493.

<sup>647</sup> ISZW 2014A

143. In een recente zaak kiest budgethouder voor de gang naar de kantonrechter om de zorgaanbieder aan te spreken (op grond van onverschuldigde betaling en ongerechtvaardigde verrijking).<sup>649</sup> In een eerdere zaak is de zorginstelling schadeplichtig wegens wanprestatie.<sup>650</sup>

---

<sup>648</sup> ECLI:NL:CRVB:2014:4397.

<sup>649</sup> ECLI:NL:RBMNE:2015:1207.

<sup>650</sup> ECLI:NL:RBALM:2010:BN1035.



### **Bijlage 3      Indicatief overzicht gegevensverstrekking vier domeinen**

[Afzonderlijk meegezonden]