

Vergaderjaar 2016–2017

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 289

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 april 2017

Op 29 september 2016 is de motie van het lid Dik-Faber¹ over geschillenbeslechting tussen cliënten met een persoonsgebonden budget (pgb) en zorgkantoren op mijn verzoek aangehouden om uit te zoeken wat de daadwerkelijke situatie is met betrekking tot het in de motie aangekaarte probleem. Met deze brief doe ik mijn toezegging gestand.

Samenvattend kom ik tot het oordeel dat budgethouders over voldoende mogelijkheden beschikken om ook buiten de rechter om hun bezwaren tegen een pgb-beschikking kenbaar te maken. Ik leid dit af uit de wijze waarop zorgkantoren in het algemeen omgaan met klachten van pgb-budgethouders en de mogelijkheid voor cliënten met een persoonsgebonden budget om zich te wenden tot de Nationale ombudsman. Hieronder vindt u een toelichting op deze conclusie.

De zorgkantoren

Zorgkantoren zijn zelfstandige bestuursorganen in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). De mogelijkheid om bezwaar te kunnen maken tegen een beslissing van het zorgkantoor en het hebben van een bezwaarcommissie vloeien hier logisch uit voort. Ik ben bij de zorgkantoren daarom nagegaan welke procedure zij volgen indien een pgb-budgethouder het niet eens is met hun beslissing. In grote lijnen komt het op het volgende neer. Er gaat een brief naar de budgethouder waarin aangegeven wordt wat de reden is van de afkeuring, de weigering of de beëindiging van het pgb-budget. Deze brief is de zogeheten beschikking. Bij alle zorgkantoren wordt aan iedere beschikking (zowel bij een positief als een negatief besluit) een «bezwaarclausule» toegevoegd, waarin wordt toegelicht dat het mogelijk is om een bezwaar in te dienen. Zorgkantoren geven in deze brief veelal uitdrukkelijk aan dat het wenselijk is om bij onduidelijkheden eerst telefonisch contact met het

¹ Kamerstuk 25 657, nr. 270

zorgkantoor te zoeken. De zorgkantoren geven aan dat de toelichting van het zorgkantoor de reden van afwijzing vaak voldoende helder maakt waardoor er geen behoefte meer bestaat tot het indienen van een formeel bezwaar. Soms wordt door de toelichting van het zorgkantoor duidelijk dat de budgethouder/vertegenwoordiger alsnog de benodigde stukken kan aanleveren waarna een nieuwe beoordeling volgt.

Geeft de toelichting van het zorgkantoor de budgethouder/vertegenwoordiger niet het gewenste antwoord of informatie, dan kan de budgethouder bezwaar aantekenen. In de bezwaarprocedure wordt de cliënt uitgenodigd voor een hoorzitting door een interne commissie. Vanuit het zorgkantoor zijn hier een aantal medewerkers aanwezig die allen niet betrokken zijn geweest bij het primaire besluit waartegen bezwaar is gemaakt. De cliënt kan ook kiezen voor een telefonische hoorzitting. Binnen dit proces wordt ook wel een «voorbeoordeling» gemaakt, want als het bezwaar op te lossen is, hoeft het niet tot «horen» te komen. Ook worden verzekerden in de gelegenheid gesteld hun stellingen te bewijzen door nadere stukken in te dienen, iets wat zowel voor als na de zitting kan plaatsvinden.

Vervolgens wordt de beslissing herbeoordeeld op basis van de op dat moment beschikbare informatie en wordt een beslissing op bezwaar genomen.

In artikel 10.3.1 van de Wet langdurige zorg (Wlz) is voorts bepaald dat het uitvoeringsorgaan (het zorgkantoor), alvorens een beslissing op bezwaar te nemen, het Zorginstituut als onafhankelijk orgaan om advies moet vragen voorzover het geschil in kwestie het recht op zorg betreft.

De zorgkantoren geven aan dat zij, als het enigszins mogelijk is, proberen te voorkomen dat de gang naar de rechter moet worden gemaakt.

Indien de budgethouder het niet eens is met de beslissing op zijn bezwaarschrift kan hij in beroep gaan bij de bestuursrechter.

De meeste budgethouders die bezwaar hebben tegen hun beschikking zullen bovenstaande route volgen.

De Nationale ombudsman

Omdat de zorgkantoren zelfstandige bestuursorganen zijn in de zin van de Awb zijn zij ook bestuursorgaan in de zin van de Wet Nationale ombudsman. Op die basis kunnen budgethouders ook bij de Nationale ombudsman terecht wanneer zij willen opkomen tegen een beslissing van een zorgkantoor.

De SKGZ is een geschilleninstantie voor de privaatrechtelijke zorgverzekeringen en de (aanvullende) ziektekostenverzekeringen in het kader van de Zorgverzekeringswet. De SKGZ behandelt geen bezwaarschriften in het kader van de publiekrechtelijke Wet langdurige zorg en daarmee ook geen klachten over de zorgkantoren.

De budgethouder heeft dus verschillende mogelijkheden, zowel juridische als niet-juridische om een beslissing van het zorgkantoor waar hij het niet mee eens is aan de orde te stellen. Ik zie daarom geen reden om een aanvullende mogelijkheid voor bezwaar in te stellen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn