

# Gebrek aan rechtsbescherming bij persoonsgebonden budget

DOOR / REGIEN DE GRAAFF & RENSKE IMKAMP

Er is verhit over gedebatteerd in de Tweede Kamer; de nieuwe zorgverzekeringswet en het persoonsgebonden budget. De privatisering van de wet heeft enorme gevolgen voor zorgbehoevenden: twee derde krijgt geen pgb meer. Maar bezwaar maken is met de privatisering eveneens bemoeilijkt.

Op 1 januari 2015 is de wettelijke regeling van zorg in Nederland ingrijpend gewijzigd. Een van die wijzigingen betrof het overhevelen van de verpleging en verzorging in de thuissituatie<sup>1</sup> van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw).<sup>2</sup> Het afgelopen jaar is in de Tweede Kamer herhaaldelijk en verhit gedebatteerd over het nieuwe wettelijke stelsel. Een van de onderwerpen dat daarbij steevast aan de orde komt, is het persoonsgebonden budget dat zorgverzekeraars voor verpleging en verzorging aan hun verzekerden kunnen toekennen (pgb vv).<sup>3</sup> Dit pgb vv biedt een verzekerde de mogelijkheid zelf zorg bij een zorgverlener naar keuze in te kopen. Dit in plaats van gebruik te maken van door de verzekeraars gecontracteerde zorgverleners die rechtstreeks door de zorgverzekeraar worden betaald (ook wel aangeduid als 'zorg in natura'). De criteria voor verlening van een pgb vv liggen (nog) niet vast in een wettelijke regeling, maar in regle-

menten die door alle verzekeraars zijn opgesteld en die deel uitmaken van de verzekeringsovereenkomst met de verzekerden.

Inmiddels is de regeling ruim een jaar oud. Dit is een mooie aanleiding om te bezien hoe het gesteld is met de rechtsbescherming van de verzekerden. In dit artikel betogen wij dat deze veel te wensen overlaat. Wij hopen daarmee ook de aanzet te geven tot een bredere discussie over dit onderwerp.

## PRIVATISERING

De nieuwe regeling van het pgb vv heeft verstrekkende gevolgen voor veel zorgbehoevenden. Onder het oude regime van de AWBZ werd over een aanvraag voor een pgb vv besloten door het bestuursorgaan Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) in samenwerking met de zorgkantoren. Daartegen stonden de gebruikelijke bestuursrechtelijke middelen open (bezwaar, beroep, hoger beroep). Voorts kon een verzoek om een voorlopige voorziening worden gedaan. Nu beslissen de zorgverzekeraars over de vorm van de toe te kennen

zorg. Zij doen dat aan de hand van een pgb-reglement dat bij alle verzekeraars gelijkkluidend is. De praktijk laat zien dat zorgverzekeraars de voorwaarden uiterst restrictief toepassen, waardoor twee derde van de aanvragers geen pgb meer krijgt en zo de regie over zijn zorginkoop verliest.<sup>4</sup> Ook is de toepassing van de criteria vaak summier onderbouwd en komt het voor dat verzekerden met een identieke zorgbehoefte soms wel en soms geen pgb krijgen.<sup>5</sup>

## PROCEDURELE MOGELIJKHEDEN

Als gevolg van de stelselwijziging is het pgb vv niet langer bestuursrechtelijk geregeld, maar civielrechtelijk. Een verzekerde wiens aanvraag om een pgb is afgewezen, staat nu voor de keuze tussen een civielrechtelijke procedure bij de rechtbank (doorgaans een kort geding) en een klacht bij de geschillencommissie van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ). Hierna bezien wij beide mogelijkheden vanuit het perspectief van de rechtsbescherming.

De civiele procedure is voor de verzekerde minder laagdrempelig dan een bestuursrechtelijke weg door de relatief hoge kosten en het risico in de proceskosten te worden veroordeeld. Een procedure bij de SKGZ is financieel gezien aanzienlijk laagdrempeliger. Er hoeft slechts een laag entreegeld te worden betaald,<sup>6</sup> en de procedure kan in principe worden gevoerd zonder een advocaat. De geschillencommissie van de SKGZ buigt zich over individuele geschillen tussen zorgverzekeraars en particulieren en brengt daarover bindende adviezen uit. De organisatie is geprofileerd als onafhankelijk en toegankelijk en lijkt op het eerste gezicht een mooi alternatief voor de rechter. Er zijn echter belangrijke redenen waarom de SKGZ-procedure geen effectieve en volwaardige rechtsbescherming biedt.

Een van de belangrijkste bezwaren vormt de lange duur van de gemiddelde SKGZ-procedure: circa zes tot acht maanden. Dat is uiterst onwenselijk en nadelig voor een zorgbehovende die is geconfronteerd met een acuut wegvallen van het pgb vv en die betalingen aan zijn vertrouwde zorgverleners niet zelf kan voorschieten. Illustratief is de situatie die zich voordeed toen de SKGZ eind oktober 2015 – naar aanleiding van een begin maart 2015 door ons ingediende klacht – oordeelde dat de zorgverzekeraars de hoogte van het pgb vv ten onrechte structureel hadden verlaagd voor het jaar 2015.<sup>7</sup> (Tien)duizenden zorgbehovenden konden deze winst niet verzilveren omdat ze tussen januari en oktober noodgedwongen minder zorg hadden ingekocht, simpelweg doordat ze onvoldoende geld hadden gekregen. De zorgverzekeraars stelden dat daarmee geen sprake was van te vergoeden schade. Ook bij een gewonnen procedure kan de verzekerde dus met lege handen komen te staan.

In het bestuursrecht kan zo'n toestand ondervangen worden door een voorlopige voorziening te vragen. De SKGZ-procedure biedt echter

geen mogelijkheid om tot een snelle oplossing te komen indien de situatie daarom vraagt.<sup>8</sup> Het reglement van de SKGZ kent wel een spoedprocedure,<sup>9</sup> maar volgens de staande praktijk van de SKGZ wordt deze alleen gevolgd indien zij aanneemt dat sprake is van een 'levensbedreigende situatie'. Onduidelijk is wanneer een dergelijke situatie wordt aangenomen.

Een ander wezenlijk nadeel van een SKGZ-procedure is dat zorgverzekeraars in alle individuele procedures de mogelijkheid hebben bij voorbaat het advies van de SKGZ onverbindend te verklaren.<sup>10</sup> Dat betekent maanden tijdsverlies voor een verzekerde die daarna alsnog naar de civiele rechter zal moeten stappen.

Tot slot is de SKGZ geen rechterlijke instantie maar een geschillencommissie, waardoor de onpartijdigheid minder is gewaarborgd. Men zou zich kunnen afvragen of de SKGZ de schijn van partijdigheid voldoende vermijdt, aangezien de stichting volledig door de zorgverzekeraars wordt gefinancierd en in hetzelfde pand gehuisvest is als brancheorganisatie Zorgverzekeraars Nederland.

Een dergelijke verwevenheid tussen

geschilbeslechter en (zeer machtige) procespartij zou in het bestuursrecht en civiele recht ondenkbaar zijn.

## LAAGDREMPELIGE RECHTSGANG

Met de privatisering van verpleging en verzorging in de thuissituatie heeft de zorgbehovende een betaalbare en toegankelijke rechtsgang bij de bestuursrechter verloren, zonder daar een even laagdrempelige en effectieve rechtsgang voor terug te krijgen. Wij vinden het bedenkelijk dat de overheid de rechtsbescherming in deze tijden van vergaande bezuinigingen in de zorgsector op deze manier uit handen heeft gegeven. Dit in het bijzonder nu zorgverzekeraars allemaal een gelijklopend reglement hanteren en zo nog meer één front vormen tegen de zorgbehovende. Vele honderden verzekerden zijn inmiddels hun pgb vv kwijtgeraakt. Het instellen van een noodzakelijke toegankelijke procedure vraagt ons inziens in elk geval om de werkelijke mogelijkheid in acute situaties snel een onafhankelijk oordeel te kunnen krijgen, ook voor hen die geen kort geding kunnen betalen.

**Regien de Graaff** en **Renske Imkamp** zijn beiden partner bij Van der Woude De Graaf advocaten te Amsterdam. De auteurs danken mr. G.J.W. Pulles voor zijn commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

## NOTEN

- 1 Het betreft mensen die thuis geholpen worden met bijvoorbeeld uit bed komen, gewassen worden en medicatie innemen.
- 2 De regelingen in de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Wet langdurige zorg vallen buiten het bestek van dit artikel.
- 3 *Kamerstukken II 2014-2015*, 34 233, nr. A.
- 4 Zie bijvoorbeeld: <http://www.nationalezorggids.nl/zorgverzekering/nieuws/25152-per-saldo-verzekeraars-wijzen-merendeel-pgb-verzoeken-af.html>.
- 5 Dat kan verschillen per verzekeraar, maar ook per behandelend medewerker van één verzekeraar.
- 6 Op dit moment bedraagt dat 37 euro.
- 7 SKGZ-advies nr. 201403122 (bijvoorbeeld gepubliceerd op: [http://www.pgb.nl/per\\_saldo/up1/ZoynrhjW\\_Advies\\_20151020\\_SKGZ-anoniem\\_1\\_.pdf](http://www.pgb.nl/per_saldo/up1/ZoynrhjW_Advies_20151020_SKGZ-anoniem_1_.pdf)).
- 8 De Ombudsman van de SKGZ kan bemiddelen, maar niet in pgb vv-zaken. Daarin houden verzekeraars voet bij stuk.
- 9 Artikel 11 Reglement SKGZ.
- 10 Artikel 3 lid 2 Reglement SKGZ.