

University of Groningen

Case note: ECLI:NL:CRVB:2022:250

Tollenaar, Albertjan

Published in:
 AB Rechtspraak Bestuursrecht

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2022

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):
 Tollenaar, A. (2022). Case note: ECLI:NL:CRVB:2022:250. AB 2022/203. Casenote over: Centrale Raad van Beroep, 16/02/2022, ECLI:NL:CRVB:2022:250 *AB Rechtspraak Bestuursrecht*, 2022(27), 1676-1688.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

shops uit de binnenstad van Maastricht naar de rand van de stad (ABRvS 10 oktober 2012, ECLI:NL:RVS:2012:BX9710, r.o. 10.3). In deze zaak vernietigt de Afdeling het bestemmingsplan voor zover daarin is geregeld dat in de voorziene coffeeshops verdovende en/of hallucinerende stoffen mogen worden verkocht. Echter, de Afdeling overweegt vervolgens dat *“uit een vernietiging op dit punt niet zonder meer (volgt) dat in het plangebied geen softdrugs zullen worden verkocht, maar slechts dat dit door het plan niet mogelijk wordt gemaakt.”* In het licht van i. het spreidingsbeleid — met als doel de reductie van verkeersoverlast, beperking van illegale drugshandel en vermindering van onveiligheid en criminaliteit — en ii. het uitdrukkelijke voornemen om onder bepaalde voorwaarden niet handhavend op te treden tegen de in het bestemmingsplan voorziene coffeeshops, ziet de Afdeling wel aanleiding de met de verkoop van softdrugs in deze coffeeshops gepaard gaande ruimtelijke gevolgen in de procedure over het bestemmingsplan te betrekken. In ABRvS 11 juni 2014, ECLI:NL:RVS:2014:2082, r.o. 7.5, ziet de Afdeling hiervoor géén aanleiding, omdat die zaak verschilt van de Maastrichtse zaak die heeft geleid tot voormelde tussenuitspraak. Dit betreft namelijk een bestemmingsplan voor een horecabestemming van de raad van Haarlemmermeer die niet voorziet in een regulering van de verkoop van softdrugs. *“Voorts is niet gebleken dat de raad voornemens is niet handhavend op te treden indien binnen het bestreden plandeel een coffeeshop, als voorenbedoeld, zou worden geëxploiteerd”*, aldus de Afdeling. Gelet hierop bestaat er voor de Afdeling dus géén aanleiding de met een coffeeshop gepaard gaande ruimtelijke gevolgen in deze bestemmingsplanprocedure te betrekken.

3. Ook uit rechtspraak over omgevings- en exploitatievergunningen kan worden afgeleid dat het niet mogelijk is om in een bestemmingsplan te bepalen waar een coffeeshop is toegestaan. Dat blijkt bijvoorbeeld uit ABRvS 15 april 2015, ECLI:NL:RVS:2015:1188, r.o. 4.1 over een exploitatievergunning van de burgemeester van Hoorn voor een coffeeshop op een bedrijventerrein in Hoorn en ABRvS 21 november 2018, ECLI:NL:RVS:2018:3754, r.o. 5.2 over de afwijzing door het college van B&W van Amsterdam van een verzoek om omgevingsvergunning voor afwijken van het bestemmingsplan voor het gebruik van een gebouw als horeca (restaurant en coffeeshop).

4. In r.o. 7.1 van de hier geannoteerde uitspraak verduidelijkt de Afdeling dat het wél planologisch *“mogelijk is om te bepalen waar een coffeeshop niet is toegestaan”* (gebruiksverbod). Daarbij is van belang dat, anders dan bijvoorbeeld het geval was in voormelde uitspraken over coffeeshops in Terneuzen en Maastricht (zie 2),

een coffeeshop in dit geval planologisch juist niet mogelijk gemaakt wordt. Het in de planregels van het bestemmingsplan “Amstel III Oost” opgenomen gebruiksverbod is daarom in overeenstemming met artikel 3 Opiumwet en in zoverre is er volgens de Afdeling geen aanleiding om het coffeeshopverbod onverbindend te achten. Dit betekent dat ook andere gemeenteraden een coffeeshopverbod een verbindende bepaling kunnen laten zijn, namelijk in de vorm van een gebruiksverbod in een bestemmingsplan. Hierbij kan inspiratie worden geput uit r.o. 5 van de hier geannoteerde uitspraak.

5. De regeling die in een bestemmingsplan is toegestaan — een gebruiksverbod voor een coffeeshop — kan ook onder de Omgevingswet worden opgenomen in het omgevingsplan (zie kortheidshalve de noot van Kegge in TBR 2022/70).
T. Groot

AB 2022/203

CENTRALE RAAD VAN BEROEP

16 februari 2022, nr. 19/1548 WLZ
(Mrs. J. Brand, D.S. de Vries, A.T. Marseille)
m.nt. A. Tollenaar

Art. 3:4, 4:46, 4:48 Awb; art. 3.3.3 Wlz

RSV 2022/35
NJB 2022/557
ABkort 2022/101
ECLI:NL:CRVB:2022:250

Lagere vaststelling pgb wegens onvoldoende verantwoording besteding pgb en twijfels over de kwaliteit van de ingekochte zorg. Rechter geeft uitleg over het afwegingskader dat het bestuursorgaan moet toepassen.

De Raad constateert dat zorgkantoren bij verlenings-, intrekings- en vaststellingsbesluiten van pgb's bij of krachtens de Wlz de uitvoeringspraktijk zoals deze was onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in grote lijnen hebben voortgezet. Dit terwijl het pgb-stelsel bij de invoering van de Wlz ingrijpend is gewijzigd. De Raad ziet hierin en in het belang van de rechtsontwikkeling en de uitvoeringspraktijk aanleiding enige aandachtspunten van het Wlz-rgb-stelsel en de uit dit stelsel voortvloeiende gevolgen voor de uitvoeringspraktijk en besluitvorming uiteen te zetten.

Het zorgkantoor heeft het bestreden besluit gebaseerd op de resultaten van een administratief onderzoek. Dit onderzoek heeft zoals volgt uit het bestreden besluit bestaan uit een (nadere) beoordeling van de zorgovereenkomst (en de daarvan deel uit-

makende) zorgbeschrijving, facturen en urenbriefjes en uit het per brief stellen van vragen aan betrokkene over deze stukken. Deze beoordeling had grotendeels dienen plaats te vinden bij de controle aan de voorkant en had, indien onregelmatigheden aan het licht zouden zijn gekomen, bijvoorbeeld kunnen leiden tot een weigering het pgb te verlenen, tot een intrekking van de verlening van het pgb, tot een afkeuring van de zorgovereenkomst, of tot een weigering van betaling(en) uit het pgb. Dit is echter niet gebeurd. Door het beoordelen van de voornoemde stukken na de betalingen uit het pgb en de gevolgen van de resultaten van deze beoordeling volledig af te wentelen op betrokkene handelt het zorgkantoor in strijd met de door de wetgever gekozen systematiek. Dit leidt er immers toe dat de door de wetgever beoogde bescherming van betrokkene in strijd met de systematiek van de Wlz wordt ondergraven. Hierbij is van belang dat het bestreden besluit niet berust op de overweging dat betrokkene bij de goedkeuring van de zorgovereenkomst of bij het indienen van declaraties bij de Svb, een niet eenvoudig te doorgronden onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

Uitspraak op de hoger beroepen tegen de uitspraak van de Rechtbank Oost-Brabant van 27 februari 2019, 18/1074 (aangevallen uitspraak), tussens:

Betrokkene,
en

CZ Zorgkantoor B.V. (zorgkantoor).

Procesverloop

Het zorgkantoor heeft hoger beroep ingesteld.

Namens betrokkene heeft mr. T.P.M.D. Jansen, advocaat, hoger beroep ingesteld en nadere stukken ingediend.

Betrokkene heeft een verweerschrift ingediend.

Het zorgkantoor heeft een nader stuk ingediend.

Mr. D.M. Lamers, advocaat, is als opvolgend gemachtigde gesteld.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 16 juni 2021. Namens betrokkene is verschenen zijn broer en curator A. (A.), bijgestaan door diens echtgenote C. en mr. R.W.E. Soetekouw, advocaat, kantoorgenoot van mr. Lamers. Het zorgkantoor heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. M. van Hassel.

Overwegingen

1. *De Raad gaat uit van de volgende feiten en omstandigheden*

1. Betrokkene, geboren in 1993, is bekend met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen. In verband daarmee heeft CIZ hem geïndiceerd voor zorg op grond van het bepaalde bij en krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz). Betrokkene realiseerde deze zorg met een persoonsgebonden budget (pgb). Betrokkene heeft A. per 3 september 2015 ingeschakeld voor het bieden van gewaarborgde hulp.

2. Bij besluit van 19 december 2014 heeft het zorgkantoor aan betrokkene op grond van de Regeling langdurige zorg (Rlz) voor het jaar 2015 een pgb verleend van (in totaal) € 56.310,18.

3. Betrokkene heeft een zorgovereenkomst met zorgbeschrijving gesloten met naam B.V. (naam B.V.). De zorgovereenkomst is ingegaan per 1 januari 2015 en gold voor onbepaalde tijd. Bij besluit van 10 september 2015 heeft het zorgkantoor betrokkene bericht dat de zorgovereenkomst en zorgbeschrijving zijn beoordeeld en goedgekeurd door de Sociale verzekeringsbank (Svb) en het zorgkantoor. Betrokkene heeft de Svb een bedrag van (in totaal) € 54.406,- doen betalen aan naam B.V. voor in het jaar 2015 verleende zorg.

4. Bij brieven van 13 september 2016, 17 oktober 2016 en 24 januari 2017 heeft het zorgkantoor betrokkene bericht dat hij is geselecteerd voor een administratief onderzoek en hem gevraagd om nadere stukken en uitleg met betrekking tot de door naam B.V. (onder meer) in het jaar 2015 verleende zorg. Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek heeft het zorgkantoor betrokkene op 18 en 19 mei 2017 bericht dat het (onder meer) de verantwoording van de besteding van het pgb voor het jaar 2015 (voorlopig) afkeurt.

5. Bij besluit van 23 oktober 2017, gehandhaafd na bezwaar bij besluit van 27 maart 2018 (bestreden besluit), heeft het zorgkantoor het pgb van betrokkene voor het jaar 2015 vastgesteld. Het zorgkantoor heeft beslist dat van het bedrag van € 55.250,65 dat de Svb heeft uitbetaald een bedrag van € 54.406,- wordt afgekeurd en moet worden terugbetaald. Daarbij is vermeld dat deze vordering voor een deel, € 36.270,67, wordt verhaald op betrokkene en voor een deel, € 18.135,33, wordt verhaald op A., nu deze vanaf september 2015 als gewaarborgde hulp verantwoordelijk was voor het pgb. Het bestreden besluit berust – samengevat – op het volgende standpunt. Het zorgkantoor voert controles uit door middel van administratieve onderzoeken. Indien onregelmatigheden worden geconstateerd of niet wordt aangetoond dat daadwerkelijk kwalitatief verantwoorde Wlz-zorg is inge-

kocht, geleverd en gedeclareerd, kan het zorgkantoor het onterechte bestede budget afkeuren en terugvorderen. Betrokkene heeft niet voldaan aan de verplichtingen behorende bij het pgb. Uit de beoordeling van de administratie blijkt dat betrokkene en zijn zorgverleners niet inzichtelijk hebben kunnen maken hoeveel uren Wlz-zorg daadwerkelijk zijn geleverd en wat voor soort zorg is geleverd. Verder is de zorgbeschrijving niet specifiek geschreven op betrokkene waardoor er ook twijfels zijn over de kwaliteit van de zorg. Dit betekent dat het aan zorg bestede budget onvoldoende is verantwoord. Onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat kwalitatief verantwoorde zorg is ingekocht. Volgens het zorgkantoor is het terecht tot de vaststelling en terugvordering gekomen. In wat is aangevoerd, heeft het zorgkantoor in het kader van de belangenafweging geen aanleiding gezien om tot een andere beslissing te komen.

6. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank – met bepalingen over proceskosten en griffierecht – het beroep van betrokkene tegen het bestreden besluit gegrond verklaard, dat besluit vernietigd, het pgb van betrokkene voor het jaar 2015 vastgesteld op € 36.706,18, de terugvordering bepaald op € 18.544,47 en bepaald dat haar uitspraak in de plaats treedt van het vernietigde besluit. Daartoe heeft de rechtbank overwogen – samengevat – dat het zorgkantoor zich terecht bevoegd heeft geacht om het pgb van betrokkene lager vast te stellen, maar dat het onvoldoende heeft gemotiveerd dat het in redelijkheid gebruik heeft kunnen maken van die bevoegdheid. In vervolg daarop heeft de rechtbank het bestreden besluit vernietigd en zelf in de zaak voorzien. Volgens de rechtbank is met de ter zitting gegeven uitleg voldoende aannemelijk geworden dat betrokkene een deel van de geïndiceerde Wlzzorg geleverd heeft gekregen en daarvoor heeft betaald. De rechtbank heeft de vaststelling en terugvordering daarop aangepast.

7.1. Het zorgkantoor heeft in hoger beroep aangevoerd – samengevat – dat de rechtbank ten onrechte heeft overwogen dat de in het bestreden besluit gemaakte belangenafweging onvoldoende is gemotiveerd. Verder is het zorgkantoor het niet eens met de wijze waarop de rechtbank zelf in de zaak heeft voorzien.

7.2. Betrokkene heeft in hoger beroep aangevoerd – samengevat – dat het zorgkantoor niet bevoegd was om zijn pgb lager vast te stellen dan wel niet in redelijkheid gebruik heeft kunnen maken van die bevoegdheid. Verder is betrokkene het ook niet eens met de wijze waarop de rechtbank zelf in de zaak heeft voorzien.

II. Aanleiding tot het doen van een uitspraak over de systematiek van de Wlz

De Raad constateert dat zorgkantoren bij verlenings-, intrekings- en vaststellingsbesluiten van pgb's bij of krachtens de Wlz de uitvoeringspraktijk zoals deze was onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in grote lijnen hebben voortgezet. Dit terwijl het pgbstelsel bij de invoering van de Wlz ingrijpend is gewijzigd. De Raad ziet hierin en in het belang van de rechtsontwikkeling en de uitvoeringspraktijk aanleiding enige aandachtspunten van het Wlz-*pgb*-stelsel en de uit dit stelsel voortvloeiende gevolgen voor de uitvoeringspraktijk en besluitvorming uiteen te zetten.¹ In verband met de leesbaarheid, overzichtelijkheid en het bieden van praktische handvatten voor de uitvoeringspraktijk is in deze uitspraak ervoor gekozen om de vindplaatsen in de wet, de daarop gebaseerde regelingen en de wetgeschiedenis waarop de Raad zijn oordeel over de aangevozen uitvoering van de Wlz baseert, in voetnoten op te nemen.

III. De achtergrond en systematiek van de Wlz

1. Inleiding

De wetgever acht, gezien de kwetsbare doelgroep van de Wlz, het waarborgen van goede en doelmatige zorg en het voorkomen en opsporen van misbruik en fraude van groot belang. Hiervoor is een goede controle en verantwoording noodzakelijk. Het zorgkantoor is daarom onder de Wlz belast met de controle van de aan de verzekerde verleende zorg, de uitvoering en besteding van de pgb's en fraudeonderzoeken. Onder de AWBZ verrichtte het zorgkantoor (administratieve) controles op een juiste besteding van het pgb grotendeels aan het eind van of na de subsidieperiode (aan de achterkant van de besluitvormingsketen). De (niet toegestane) zorg was dan al geleverd en betaald. De wetgever verschuift met de invoering van het trekkingsrecht, de aangescherpte toegangseisen en het goedkeuren van zorgovereenkomsten het zwaartepunt van de controle in de Wlz echter meer naar de voorkant.² Deze verschuiving heeft gevolgen voor de wijze van besluitvorming. Uit deze verschuiving volgt logischerwijze een wijziging in de uitvoeringspraktijk onder de Wlz ten opzichte van de uitvoerings-

¹ De aandachtspunten richten zich op de taken en besluitvorming van het zorgkantoor en zien niet in volle omvang op de rol van de SvB. De aandachtspunten zien evenmin op de situatie waarbij is gekozen voor periodieke betalingen uit het pgb op basis van een zorgovereenkomst in plaats van betalingen op basis van declaraties. De systematiek van dit soort betalingen is enigszins anders.

² *Kamerstukken II 2013/14*, 33 891, nr. 18, blz. 5, *Kamerstukken I 2014/15*, 33 891, nr. F, blz. 45 en 90.

praktijk onder de AWBZ. De Raad zal dit hierna nader uiteenzetten en toelichten.

2. *Trekkingsrecht*

Om redenen van doelmatigheid en uniformiteit (met de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Jeugdwet) en ter voorkoming van fraude is het pgb onder de Wlz vormgegeven als een trekkingsrecht.³ Het trekkingsrecht houdt in dat de Svb namens de verzekerde het pgb op een rekening houdt. De Svb betaalt de zorgverleners uit het pgb op verzoek van de verzekerde.⁴ Het is de bedoeling van de wetgever dat door de invoering van het trekkingsrecht de administratieve lasten voor verzekerden zullen worden verlaagd.⁵

3. *De systematiek in de Wlz*

3.1 *Aanvraag pgb*

De verzekerde kan bij het zorgkantoor een aanvraag voor een pgb indienen.⁶ De verzekerde moet hierbij onder meer duidelijk maken dat de in te kopen zorg verantwoord en van goede kwaliteit is en dat hij of zijn vertegenwoordiger in staat is de eigen regie en de pgb-taken uit te voeren.⁷ De verzekerde moet in dit kader een budgetplan bij het zorgkantoor indienen.⁸ In het budgetplan moet de verzekerde te kennen geven hoe hij van plan is het pgb te besteden. Hierin kan hij ook vermelden hoe hij zal voldoen aan de overige aan hem gestelde eisen voor een goede pgb-besteding.⁹ De verzekerde kan en moet in bepaalde situaties hulp inschakelen van een derde die instaat voor de nakoming van de aan het pgb verbonden verplichtingen (gewaarborgde hulp).¹⁰ Aan de gewaarborgde hulp kunnen door het zorgkantoor eisen worden gesteld.¹¹ Het zorgkantoor houdt een bewuste keuze-gesprek om de aanvraag met de verzekerde of de gewaarborgde hulp te bespreken.¹² Het bewuste keuze-gesprek

heeft meerdere doelen, waaronder de mogelijkheid om de verzekerde voor te lichten over de pgbverplichtingen, te beoordelen of de verzekerde in staat zal zijn de verplichtingen na te komen en te bezien of weigeringsgronden van toepassing zijn.¹³

Het is de bedoeling dat reeds door de controle aan de voorkant wordt geborgd dat het pgb aan zorg waarin de Wlz voorziet wordt besteed.¹⁴ Deze controle begint al bij de beoordeling van de pgb-aanvraag. Het zorgkantoor moet daarom bij de pgb-aanvraag aan de hand van het budgetplan en het bewuste keuze-gesprek beoordelen of de verzekerde of de gewaarborgde hulp voldoet aan de voorwaarden van artikel 3.3.3, vierde lid, van de Wlz.¹⁵ Deze voorwaarden borgen onder meer een goede kwaliteit en organisatie van de zorg. Enkel indien aan deze voorwaarden is voldaan, wordt het pgb aan de verzekerde verleend.

3.2 *Verlening van het pgb en de aan het pgb verbonden verplichtingen*

Het zorgkantoor legt bij de verlening van het pgb aan de verzekerde verschillende verplichtingen op.¹⁶ Op de verzekerde rust daarnaast de verplichting een schriftelijke zorgovereenkomst te sluiten met iedere zorgverlener waarvan hij met zijn pgb zorg wenst in te kopen.¹⁷ De verzekerde zal om uit het pgb betalingen te kunnen laten verrichten elke zorgovereenkomst moeten laten goedkeuren.¹⁸

De inhoud van de zorgovereenkomst moet logischerwijze voortvloeien uit het onder III.3.1 vermelde budgetplan.¹⁹ Met het oog op de controlemogelijkheden moet de schriftelijke zorgovereenkomst onder andere bevatten de wijze waarop de zorgverlener voorziet in de zorgbehoefte van de verzekerde (zorgbeschrijving).²⁰ Hiermee is bij de controle aan de voorkant duidelijk om welke zorg en activiteiten het gaat die een bepaalde zorgverlener levert en hoeveel tijd een bepaalde activiteit van die zorgverlener vraagt.²¹ De verzekerde legt de zorgovereenkomsten steeds ter goedkeuring voor aan het zorgkantoor en de Svb.²² Het zorgkantoor beoordeelt de zorgovereenkomst op zorginhoudelijke as-

3 *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 29-31, 93-94 en 159, *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 9, blz. 229, *Kamerstukken II* 2013/14, 33 841, nr. 18, blz. 4-5 en *Kamerstukken I* 2014/15, 33 891, nr. F, blz. 45-46 en 81-82.

4 Artikel 3.3.3, zevende lid, van de Wlz, in combinatie met *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 29, 93-94 en 156.

5 *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 85 en 94, *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 9, blz. 59 en *Kamerstukken II* 2014/15, 33 891, nr. 174, blz. 23.

6 Artikel 3.3.3, eerste lid, van de Wlz.

7 Artikel 3.3.3, vierde lid, van de Wlz. *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 30.

8 Artikel 3.3.3, vierde lid, aanhef en onder e, van de Wlz in combinatie met artikel 5.8, eerste lid, van de Rlz.

9 *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 157-158. Artikel 1.1.1 van het Besluit langdurige zorg (Blz) en artikel 1.1 van de Rlz. *Stcr.* 2014, 36917, blz. 66.

10 Artikel 3.3.3, vierde lid, aanhef en onder b en c, van de Wlz in combinatie met artikel 1.1 van de Rlz.

11 Artikel 5.11 van de Rlz. *Stcr.* 2014, 36917, blz. 75-76.

12 Artikel 5.8, derde lid, van de Rlz.

13 *Stcr.* 2014, 36917, blz. 75. *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 93.

14 *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 93-94.

15 *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 30 en 93.

16 Artikel 5.18, eerste lid, van de Rlz in combinatie met artikel 5.19, aanhef en onder c, van de Rlz. Vergelijk in dit kader de uitspraak van 17 februari 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:324.

17 Artikel 3.6.4, eerste lid, van het Blz. *Kamerstukken I* 2013/14, 33 891, nr. F, blz. 90.

18 *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 93-94 en *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 18, blz. 5. *Stcr.* 2014, 36917, blz. 77.

19 *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 93-94 en *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 18, blz. 5.

20 Artikel 3.6.4, eerste lid, van het Blz in combinatie met artikel 5.16 van de Rlz. *Stb.* 2014, 520, blz. 74.

21 *Kamerstukken I* 2014/15, 33 891, nr. F, blz. 46.

22 Artikel 3.6.4 van het Blz in combinatie met artikel 5.16 van de Rlz.

pecten en de Svb beoordeelt de zorgovereenkomst op arbeidsrechtelijke aspecten.²³ Verzekerden krijgen door de controle vooraf op de zorgovereenkomst en de daarin opgenomen zorgbeschrijving direct duidelijkheid over de rechtmatigheid van de door hen gewenste besteding.²⁴

Het zorgkantoor legt bij de verlening van het pgb de verzekerde de verplichting op de zorgovereenkomst en zorgbeschrijving onverwijld aan te passen als van enige verandering in de daarin opgenomen feiten sprake is.²⁵

3.3. Declaraties en betalingen

De verzekerde vraagt de Svb uit het pgb betalingen te verrichten aan zijn zorgverleners.²⁶ De verzekerde dient hiervoor declaraties in bij de Svb.²⁷ De declaratie moet betrekking hebben op Wlz-zorg die is geleverd door een zorgverlener waarmee de verzekerde de onder III.3.2 goedgekeurde schriftelijke zorgovereenkomst is aangegaan. Verder moet de declaratie onder meer een verantwoording van de overeengekomen resultaten dan wel een overzicht van het aantal te betalen uren en dagdelen bevatten.²⁸ Deze declaraties waarborgen een goede administratie en leiden tot lagere administratieve lasten voor verzekerden.²⁹

De Svb verricht uitsluitend betalingen uit het pgb overeenkomstig de verleningsbeschikking en de goedgekeurde zorgovereenkomst.³⁰ Als de Svb een declaratie ontvangt, zal de Svb daarom eerst moeten toetsen of de declaratie in overeenstemming is met de onder III.3.2 vermelde verleningsbeschikking, de goedgekeurde zorgovereenkomst en de daarvan deel uitmakende zorgbeschrijving.³¹ De Svb gaat pas over tot betaling als dit het geval is.³²

De Svb kan beslissen tot beëindiging van de betalingen of weigering van de betaling als de ingediende declaratie niet voldoet aan de zorgovereenkomst, de zorgbeschrijving of de verleningsbeschikking.³³ De Svb nodigt de verzekerde uit tot herstel van de declaratie als deze niet voldoet aan de daaraan te stellen voorwaarden. De Svb weigert de betaling geheel of gedeeltelijk als de declaratie niet binnen de daarvoor gestelde termijn is hersteld.³⁴

3.4. De intrekking of wijziging van de verleningsbeschikking

Zolang het pgb niet is vastgesteld, kan het zorgkantoor de verleningsbeschikking intrekken of wijzigen.³⁵ Een besluit tot intrekking van de verleningsbeschikking of wijziging van de verleningsbeschikking ten nadele van de verzekerde is een voor de verzekerde belastend besluit. Daarom rust de bewijslast om aannemelijk te maken dat aan de voorwaarden voor de intrekking of wijziging is voldaan in beginsel op het zorgkantoor. Het zorgkantoor zal tegen de achtergrond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de Wlz de nodige kennis over de relevante feiten moeten verzamelen en deugdelijk moeten motiveren dat een intrekking of wijziging van de verleningsbeschikking gerechtvaardigd is.

3.5. De vaststelling van het pgb

Het zorgkantoor stelt het pgb na afloop van de subsidieperiode vast.³⁶ Het zorgkantoor stelt het pgb vast op de som van de bedragen die de Svb heeft uitbetaald.³⁷ Als dit bedrag overeenkomt met het bedrag in de verleningsbeschikking, kwalificeert het vaststellingsbesluit als een besluit als bedoeld in artikel 4:46, eerste lid, van de Awb. Als de Svb minder heeft uitbetaald dan het bedrag in de verleningsbeschikking of een te hoog bedrag heeft uitbetaald, dan wel als de verzekerde geen betalingen heeft laten doen, kwalificeert het vaststellingsbesluit als een besluit als bedoeld in artikel 4:46, tweede lid, van de Awb.³⁸

Ook een besluit tot lagere vaststelling van het pgb is een voor de verzekerde belastend besluit. Daarom rust ook hier de bewijslast om aannemelijk te maken dat aan de voorwaarden voor de lagere vaststelling is voldaan in beginsel op het zorgkantoor. Het zorgkantoor zal tegen de achtergrond van de Awb en de Wlz de nodige kennis

23 *Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 58, 93-94 en Kamerstukken I 2014/15, 33 891, nr. F, blz. 90.* Vanaf 18 juni 2018 heeft het zorgkantoor de goedkeuringsbevoegdheid van de Svb overgenomen. *Stcr.* 2018, 33341, blz. 9.

24 *Kamerstukken II 2014/15, 33 891, nr. 174, blz. 23.*

25 Artikel 5.18, eerste lid, aanhef en onder c, van de Rlz in combinatie met artikel 5.19, aanhef en onder c, van de Rlz.

26 *Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 93.*

27 Vanaf 1 januari 2018 is er een grondslag die het mogelijk maakt om in de schriftelijke zorgovereenkomst te bepalen dat wordt gebruikgemaakt van periodieke maandbetalingen. In dat geval hoeft de verzekerde geen maandelijkse declaratie of factuur bij de Svb in te dienen. *Stcr.* 2018, 63451, blz. 2.

28 Artikel 5.16 van de Rlz in combinatie met artikel 5.23 van de Rlz. *Stcr.* 2014, 36917, blz. 78.

29 *Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 85-86 en 93-94, Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 9, blz. 59, Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 174, blz. 23.*

30 Artikel 3.6.6, eerste lid, aanhef en onder a en b, van het Blz in combinatie met artikel 5.23 van de Rlz. *Stb.* 2014, 520, blz. 76.

31 Artikel 5.23 van de Rlz. *Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 30 en Kamerstukken II 2013/14 33 891, nr. 9, blz. 135. Stcr.* 2014, 36917, blz. 78.

32 *Stcr.* 2014, 36917, blz. 78.

33 Artikel 5.23 van de Rlz.

34 Deze herstelmogelijkheid geldt pas vanaf 1 januari 2016. *Stcr.* 2015, 46550, blz. 3.

35 Artikel 5.20 van de Rlz en artikel 4:48 van de Awb.

36 Artikel 5.21, tweede lid, van de Rlz.

37 Artikel 5.21, derde lid, van de Rlz.

38 Vergelijk de uitspraak van 31 maart 2021, ECLI:NL:CRVB:2021:727.

over de relevante feiten moeten verzamelen en deugdelijk moeten motiveren dat een lagere vaststelling gerechtvaardigd is.

Als het zorgkantoor aan de vermelde bewijslast heeft voldaan, is het zorgkantoor in beginsel bevoegd het pgb lager vast te stellen. Uit de hiervoor geschetste systematiek volgt dat de verzekerde in de procedure over de lagere vaststelling met een gewijzigde of nieuwe zorgovereenkomst en declaraties die tijdens of na de subsidieperiode niet ter goedkeuring en beoordeling aan het zorgkantoor en de Svb zijn voorgelegd, in beginsel niet kan bereiken dat het pgb hoger wordt vastgesteld. Het accepteren van deze stukken in die procedure zou er namelijk toe leiden dat de controle aan de voorkant wordt omzeild. De verzekerde kan echter deze stukken alsnog aan het zorgkantoor en de Svb ter goedkeuring en beoordeling voorleggen om via die weg nog tot nadere betalingen uit het pgb en daarmee tot een hogere vaststelling te komen.

3.6. *De terugvordering van onverschuldigd betaald pgb*

Als het besluit tot intrekking of wijziging van de verleningsbeschikking of het besluit tot lagere vaststelling heeft geleid tot onverschuldigd betaald pgb, kan het zorgkantoor het onverschuldigd betaalde bedrag van de verzekerde terugvorderen.³⁹ Omdat sprake is van een bevoegdheid zal het zorgkantoor aan de hand van hetgeen verzekerde heeft aangevoerd moeten bezien of de terugvordering niet tot onevenredige gevolgen voor de verzekerde leidt.

4. *Samenvatting en oordeel over de gevolgen van de systematiek voor de besluitvorming*

In de systematiek van de Wlz vinden controles aan de voorkant plaats: de controle voorafgaand aan de verleningsbeschikking, de controle van de zorgovereenkomst met zorgbeschrijving en de controle voorafgaand aan de betaling van de declaratie. Deze controles moeten voorkomen dat zorg wordt ingekocht waarin de Wlz niet voorziet en de Svb betalingen verricht voor andere zorg dan de zorg die uit de verleningsbeschikking en de schriftelijke zorgovereenkomst met de zorgbeschrijving volgt. Deze systematiek beoogt de verzekerde te beschermen.

Het verschuiven van de controles naar de voorkant⁴⁰ heeft tot gevolg dat een administratie door verzekerde zoals bij of krachtens de AWBZ werd verlangd om achteraf te kunnen aantonen dat het pgb op rechtmatige wijze is gebruikt, niet

meer nodig is.⁴¹ Uit het in de Wlz neergelegde systeem volgt dat de Svb na het einde van het kalenderjaar de beschikking heeft over de goedgekeurde zorgovereenkomst, met daarbij de zorgbeschrijving, en de declaraties, met daarin een verantwoording van de overeengekomen resultaten dan wel een overzicht van het aantal te betalen uren en dagdelen. Anders dan bij of krachtens de AWBZ bevat de Wlz en de daarop gebaseerde regelgeving dan ook geen verplichting voor de verzekerde om een administratie bij te houden en verantwoording af te leggen op een (tussentijds) verantwoordingsformulier van de besteding van het verleende pgb. Het niet hebben van een administratie kan verzekerde bij de controle van het zorgkantoor op een goede besteding van het pgb dan ook niet worden tegengeworpen.

Indien controle aan de voorkant niet deugdelijk geschiedt, kan dit in de besluitvorming niet zonder gevolgen blijven. Als het zorgkantoor pas na betalingen uit het pgb zaken controleert op basis van informatie die al voorafgaand aan de verlening van het pgb, bij goedkeuring van de zorgovereenkomst of bij uitbetaling van de declaraties, had moeten worden gecontroleerd en deze gevolgen hiervan afwettelt op de verzekerde, handelt het zorgkantoor in strijd met de door de wetgever gekozen systematiek.

De door de wetgever beoogde bescherming van de verzekerde wordt hiermee immers ondergraven en in feite illusoir gemaakt. Zo kan het zijn dat eerst bij een controle aan de achterkant van de besluitvormingsketen blijkt dat als gevolg van een onvoldoende controle aan de voorkant ten onrechte een pgb is verleend, ten onrechte goedkeuring aan de zorgovereenkomst is gegeven, of door de Svb betalingen zijn gedaan die niet gedaan hadden mogen worden. In een dergelijk geval zal een besluit aan de achterkant van de besluitvormingsketen waarbij de gevolgen van een niet deugdelijke controle aan de voorkant volledig op de verzekerde worden afgewenteld vrijwel steeds in strijd komen met de wet of met een of meer algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het rechtszekerheidsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel. Dit kan echter anders zijn indien verzekerde bij zijn aanvraag om een pgb, bij de goedkeuring van de zorgovereenkomst of bij het indienen van declaraties bij de Svb, een niet eenvoudig te doorgronden onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

Uit het voorgaande mag echter zeker niet worden afgeleid dat het zorgkantoor bij de uitvoering van de Wlz geen zorginhoudelijke controle zou

³⁹ Artikel 4:95, vierde lid, tweede volzin, van de Awb.

⁴⁰ *Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 9, blz. 59, Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 18, blz. 5, Kamerstukken I 2014/15, 33 891, nr. F, blz. 46, 81-82 en 90.*

⁴¹ *Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 3, blz. 85-86 en Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 9, blz. 59.*

kunnen of moeten uitvoeren.⁴² Het zorgkantoor kan naar aanleiding van onder andere signalen omtrent de kwaliteit van de zorg gedurende de gehele besluitvormingsketen een zorginhoudelijk onderzoek verrichten. Het zorgkantoor kan controleren of de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk wordt en is geleverd, en of sprake is van voldoende kwaliteit en verantwoorde zorg. Bij deze materiële controle kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een huisbezoek en het opvragen van verklaringen van de verzekerde, de gewaarborgde hulp en zorgverleners. Ook kan het zorgkantoor beoordelen of verzekerde bij zijn aanvraag om een pgb, bij de goedkeuring van de zorgovereenkomst of bij het indienen van declaraties bij de SvB een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. Als op basis van dit onderzoek grond bestaat de verleningsbeschikking in te trekken, ten nadele van de verzekerde te wijzigen of bij het vaststellingsbesluit het pgb lager vast te stellen, kan het zorgkantoor een daartoe strekkend besluit nemen. Het zorgkantoor kan overigens indien de controle plaatsvindt binnen de periode waarop de verlening ziet ook direct maatregelen treffen om onjuiste uitgaven te voorkomen door de SvB te verzoeken de betaling van het pgb op te schorten.⁴³

IV. *Betekenis voor dit geschil*

1. Het zorgkantoor heeft het bestreden besluit gebaseerd op de resultaten van een administratief onderzoek. Dit onderzoek heeft zoals volgt uit het bestreden besluit bestaan uit een (nadere) beoordeling van de zorgovereenkomst (en de daarvan deel uitmakende) zorgbeschrijving, facturen en urenbriefjes en uit het per brief stellen van vragen aan betrokkene over deze stukken. Deze beoordeling had grotendeels dienen plaats te vinden bij de controle aan de voorkant en had, indien onregelmatigheden aan het licht zouden zijn gekomen, bijvoorbeeld kunnen leiden tot een weigering het pgb te verlenen, tot een intrekking van de verlening van het pgb, tot een afkeuring van de zorgovereenkomst, of tot een weigering van betaling(en) uit het pgb. Dit is echter niet gebeurd. Door het beoordelen van de voornoemde stukken na de betalingen uit het pgb en de gevolgen van de resultaten van deze beoordeling volledig af te wentelen op betrokkene handelt het zorgkantoor in strijd met de door de wetgever gekozen systematiek. Dit leidt er immers toe dat de

door de wetgever beoogde bescherming van betrokkene in strijd met de systematiek van de Wlz wordt ondergraven. Hierbij is van belang dat het bestreden besluit niet berust op de overweging dat betrokkene bij de goedkeuring van de zorgovereenkomst of bij het indienen van declaraties bij de SvB, een niet eenvoudig te doorgronden onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.

2. Dit neemt niet weg dat, zoals overwogen onder III.4, het zorgkantoor in situaties dat twijfel bestaat of de zorg (op juiste wijze) is geleverd niet met lege handen staat. De mogelijke zorginhoudelijke controle als bedoeld onder III.4 heeft tot op heden namelijk niet plaatsgevonden, zodat door het zorgkantoor nog niet op voren omschreven wijze is onderzocht of de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk is geleverd, en of sprake is van voldoende kwaliteit en verantwoorde zorg.

3. Uit het voorgaande volgt dat het zorgkantoor onjuist en onvoldoende onderzoek heeft gedaan. Het bestreden besluit is onzorgvuldig voorbereid, zodat dit besluit in strijd is genomen met artikel 3:2 van de Awb. De rechtbank heeft dit niet onderkend, zodat de aangevallen uitspraak moet worden vernietigd. Omwille van de duidelijkheid wordt deze in zijn geheel vernietigd, behalve de beslissingen over proceskosten en griffierecht. Voorgaande betekent dat de Raad niet toekomt aan een bespreking van de overige beroepsgronden van betrokkene, noch aan een bespreking van de beroepsgronden van het zorgkantoor.

V. *Hoe nu verder?*

1. Doende wat de rechtbank zou behoren te doen, wordt het beroep gegrond verklaard en het bestreden besluit vernietigd. Op grond van de voorhanden zijnde gegevens is er geen aanleiding om de rechtsgevolgen van het vernietigde besluit in stand te laten. Omdat er onvoldoende gegevens zijn, is er ook geen mogelijkheid om zelf in de zaak te voorzien. Gelet op aard en omvang van het door het zorgkantoor nog te verrichten onderzoek ziet de Raad geen ruimte voor toepassing van artikel 8:51a van de Awb (de bestuurlijke lus). Het zorgkantoor dient een nieuw onderzoek te doen en op basis daarvan moet het zorgkantoor een nieuwe beslissing op bezwaar nemen. Daarbij moet het zorgkantoor acht slaan op het in deze uitspraak geschetste algemeen kader. Deze uitspraak betekent niet dat het zorgkantoor niet opnieuw tot een lagere vaststelling van het pgb kan besluiten. Indien uit een alsnog verricht zorginhoudelijk onderzoek blijkt dat de zorg niet (geheel) op juiste wijze is verleend kan het zorgkantoor hier gevolgen aan verbinden.

⁴² Artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz in combinatie met artikel 9.1.2, eerste lid, aanhef en onder i, van de Wlz en artikel 7.2 en 7.10, eerste lid, van de Rlz. Vergelijk de uitspraak van 25 maart 2020, ECLI:NL:CRVB:2020:768.

⁴³ Artikel 4:56 van de Awb. Vanaf 1 januari 2016 is deze bevoegdheid ook opgenomen in artikel 5.23 van de Rlz. *Schr.* 2015, 46550, blz. 3.

Ter voorkoming van misverstanden merkt de Raad voorts op dat van betrokkene mag worden verwacht dat hij zich actief en open opstelt bij het beantwoorden van de vragen in het kader van het zorginhoudelijk onderzoek van het zorgkantoor. Als het zorgkantoor een schending van een of meer pgb-verplichtingen vaststelt, zal conform het geschetste algemeen kader moeten worden bezien of en in hoeverre de gevolgen van die schending nog kunnen worden afgewenteld op betrokkene. Indien het door het zorgkantoor te nemen besluit leidt tot een terugvordering zal het zorgkantoor, aan de hand van hetgeen betrokkene heeft aangevoerd, dienen te bezien of deze terugvordering niet tot onevenredige resultaten voor betrokkene leidt.

2. Met het oog op een voortvarende afdoening van het geschil bestaat aanleiding om met toepassing van artikel 8:113, tweede lid, van de Awb te bepalen dat tegen de door het zorgkantoor te nemen nieuwe beslissing op het bezwaar slechts bij de Raad beroep kan worden ingesteld.

3. Aanleiding bestaat om het zorgkantoor te veroordelen in de proceskosten van betrokkene in hoger beroep. Deze kosten worden begroot op € 2.277,- voor verleende rechtsbijstand (hogerberoepschrift: 1 punt, verweerschrift: 1 punt, verschijnen zitting: 1 punt, waarde per punt: € 759,-).

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep

- vernietigt de aangevallen uitspraak, behalve de beslissingen over proceskosten en griffierecht;
- verklaart het beroep gegrond en vernietigt het besluit van 27 maart 2018;
- draagt het zorgkantoor op een nieuwe beslissing op bezwaar te nemen met inachtneming van deze uitspraak en bepaalt dat beroep tegen dit besluit slechts bij de Raad kan worden ingesteld;
- veroordeelt het zorgkantoor in de proceskosten van betrokkene tot een bedrag van € 2.277,-;
- bepaalt dat het zorgkantoor aan betrokkene het in hoger beroep betaalde griffierecht van € 128,- vergoedt.

Noot

1. In deze uitspraak zet de Centrale Raad van Beroep de piketpaaltjes voor de toepassing van het persoonsgebonden budget. Achtereenvolgens komt aan de orde wat het bestuursorgaan moet checken bij de toekenning van het budget, op welke gronden het budget lager kan worden bijgesteld of kan worden ingetrokken en in welke omstandigheden het bestuursorgaan over kan gaan tot terugvordering. Dat zijn relevante vragen, niet alleen vanuit een juridisch per-

spectief – waarbij de vraag opdoemt in hoeverre de Raad zich laat inspireren door de recente ‘evenredigheidsgolf’ – maar ook vanuit een meer praktisch perspectief. De korte recapitulatie van het persoonsgebonden budget (pgb): degene die recht heeft op een voorziening heeft in veel gevallen de keuze tussen een voorziening in natura, of een pgb. Het pgb gold in de paarse jaren van de vorige eeuw als het ultieme voorbeeld van keuzevrijheid van de cliënt die als koopman op een nieuwe markt efficiëntere zorg of ondersteuning kan inkopen tegen een lagere prijs (want minder bureaucratie). Deze beleidstheorie is achteraf naïef gebleken. Markten hebben de neiging tot falen, waarna nieuw overheidsoptreden noodzakelijk is. Dat is voor de pgb-markt niet anders. Kort en goed: van een weinig bureaucratisch instrument met een ruime keuzevrijheid zijn we beland in een systeem waarbij de aanvrager niet zelf het geld op zijn rekening krijgt, maar de rekeningen in moet dienen bij de Svb die deze vervolgens uitbetaalt. Aan dit proces gaat een check vooraf of er wel adequate zorgplannen en -overeenkomsten zijn opgesteld. Tot zover de ontbureaucratisering.

De overdrachten zijn in de Wlz vormgegeven als subsidie. In de Wmo 2015 en de Jeugdwet is juist expliciet uitgesloten dat het om een subsidie gaat. Daar lijkt geen diepere gedachte achter te zitten en in de kern maakt het ook niet heel veel uit. Het enige verschil is dat in het ene geval (de Wlz) de subsidietitel van de Awb kan worden toegepast terwijl in het andere geval (Wmo 2015 en de Jeugdwet) de bijzondere wetten de relevante bepalingen bevatten.

2. De casus die heeft geleid tot bovenstaande overzichtsuitspraak is weinig bijzonder. Het bestuursorgaan (het zorgkantoor) dat het pgb heeft verleend, doet onderzoek, komt erachter dat de verantwoording van het pgb niet deugt en vordert het deel dat niet is verantwoord terug. Dat komt dan neer op een vordering van € 54.406 op het totale toegekende bedrag van € 55.250,65.

In beroep wordt dat bedrag door de rechtbank verlaagd tot € 18.544,47 omdat het zorgkantoor naar het oordeel van de rechtbank ‘onvoldoende heeft gemotiveerd dat het in redelijkheid gebruik heeft kunnen maken’ van de bevoegdheid om het pgb lager vast te stellen (zie r.o. 6). Dat lijkt een beetje krom geredeneerd. Immers: in het geval het bestuursorgaan niet in redelijkheid van die bevoegdheid gebruik heeft kunnen maken, dan zou er helemaal geen lagere vaststelling mogelijk zijn. Blijkbaar is voor een deel van de lagere vaststelling wél een motivering te vinden waarom het bestuursorgaan ‘in redelijkheid’ tot een lagere vaststelling is gekomen.

3. In hoger beroep grijpt de CRvB de zaak aan om heel het stelsel van persoonsgebonden budgetten nog eens uit de doeken te doen. De uitspraak kan worden gelezen in samenhang met CRvB 14 december 2016, AB 2017/105, waarin de CRvB het stelsel rondom verlenging en verantwoording van pgb's op grond van de AWBZ uiteenzet. In die uitspraak (re)construeerde de Raad een stelsel van rechtsbescherming tegen beslissingen rondom het pgb.

Met de opvolger van de AWBZ, de Wlz, is de systematiek ingrijpend gewijzigd, in die zin dat de Sociale verzekeringsbank als uitvoerder in beeld is gekomen, dat er meer uniformering in de vormgeving is gekomen en extra 'checks' plaatsvinden. Met die extra 'checks' verschuift de verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en burger. Je zou er in het licht van de hierboven gepubliceerde uitspraak bijna een soort exoneratieclausule voor de pgb-houder in kunnen herkennen.

Zo benadrukt de CRvB dat in het nieuwe stelsel aan de voorkant moet worden geborgd dat het pgb aan de zorg wordt besteed waarin de Wlz voorziet. Het zorgkantoor moet "daarom bij de pgb-aanvraag aan de hand van het budgetplan en het bewuste keuze-gesprek beoordelen of de verzekerde (...) voldoet aan de voorwaarden van de Wlz" (r.o. 3.2). Deze interactie tussen burger en zorgkantoor, inclusief het 'bewuste keuze-gesprek' is in art 5.8 Regeling langdurige zorg voorgeschreven.

Vervolgens wordt zorg verleend en gedeclareerd bij de Svb. De Svb doet betalingen overeenkomstig de verleningsbeschikking en de goedgekeurde zorgovereenkomst (r.o. 3.3). De zorgovereenkomst behoeft goedkeuring van zowel de Svb als van het zorgkantoor (art. 5:16 lid 3 Regeling langdurige zorg).

Vaststelling van het pgb vindt plaats conform verleningsbeschikking, tenzij het bestuursorgaan aannemelijk maakt dat 'lagere vaststelling gerechtvaardigd is' (r.o. 3.5). Bij een lagere vaststelling wordt het onverschuldigd betaalde pgb teruggevorderd, waarbij het bestuursorgaan moet 'bezien of de terugvordering niet tot onevenredige gevolgen' voor de burger leidt.

Vergeleken met de AWBZ (zie de uitspraak AB 2017/104) is deze besluitvormingsketen in ieder geval qua rechtsbescherming eenvoudiger vormgegeven. Een ander verschil is dat in deze besluitvormingsketen de verantwoordelijkheid van het bestuursorgaan groter lijkt te zijn geworden. Denk aan het 'bewuste keuzegesprek'. De Raad lijkt dat ook zo te zien. Het gevolg: in het geval het bestuursorgaan eerder in de besluitvormingsketen (bij de toekenning van het pgb, of bij de uitbetaling van declaraties) steken laat vallen, dan heeft dat consequenties voor de ruimte van het bestuursor-

gaan om later in de keten het pgb lager vast te stellen en het pgb (deels) terug te vorderen (zie r.o. 3.6).

Concreet: het zorgkantoor mag zich bij de herziening van een pgb niet beperken tot een administratieve controle van de declaraties, maar moet de hele keten reconstrueren, inclusief verklaringen over (de kwaliteit van) het zorgplan, zorgovereenkomsten en declaraties. In de kern komt het erop neer dat de CRvB vindt dat de verwijten die de pgb-houder hadden kunnen worden gemaakt aan de voorkant, bij de verlening van het pgb, toen al hadden moeten worden opgemerkt. Ook eventuele onregelmatigheden bij de declaraties hadden moeten worden opgemerkt en moeten resulteren in een herziening van de verleningsbeschikking. Is dat allemaal niet gebeurd, dan heb je als bestuursorgaan een probleem bij de vaststelling van het pgb, laat staan bij de herziening achteraf.

4. Hoe moet deze *tourne* van de CRvB worden gewaardeerd? Het ligt voor de hand om een link te leggen met de rechterlijke reactie op de toeslagenaffaire en de reeds eerder ingezette beweging van 'responsief bestuursrecht'. Een terugvordering van vele duizenden euro's vanwege 'een vinkje verkeerd' voelt onrechtvaardig. De uitspraak lijkt een poging om de verantwoording van de besteding van het pgb deels in het domein van het bestuursorgaan te leggen. De simpele stelling 'uw declaratie is achteraf niet helder genoeg' – waarna de bal bij de burger ligt om alsnog aannemelijk te maken dat er wél adequate zorg is verleend – is in ieder geval niet voldoende.

Hoewel de uitspraak burgervriendelijk overkomt, komt mij voor dat de uitspraak niet bijdraagt aan de uitvoerbaarheid van het pgb. Het pgb is een uitvlucht uit de strikte kaders van de gecontracteerde 'zorg in natura'. Pgb's worden aangevraagd door degenen die iets anders willen. Natuurlijk: ook dat andere moet van tevoren goed worden beschreven en achteraf goed (kunnen) worden verantwoord. Tegelijkertijd is de drang naar meer controle vooraf, zoals de CRvB voorstaat, een prikkel voor het bestuursorgaan om meer te standaardiseren en meer eisen te stellen aan de voorzijde. De (voorspelbare) uitkomst van deze uitspraak is dan dat het bestuursorgaan het pgb dat te veel afwijkt van wat standaard en bekend is, afwijst of althans aan meer onderzoek onderwerpt. Dat betekent nóg meer en uitgebreidere zorgplannen die moeten worden geschreven en beoordeeld.

De uitspraak heeft ook consequenties voor de Svb, die strikter toezicht moet houden op de declaraties. Dat is nogal een trendbreuk: in het (recente) verleden werd juist alles op alles gezet om

declaraties zo snel mogelijk te verwerken om te voorkomen dat zorgverleners (te) lang op hun geld zouden moeten wachten. Dat er nogal wat onrechtmatige declaraties doorheen glipten werd voor lief genomen. In het licht van deze uitspraak kan dat niet meer. Alles komt met een prijs. Meer controle gaat onvermijdelijk gepaard met langere termijnen bij de afwikkeling van declaraties, meer controle en meer bureaucratie.

Overigens werkt het kabinet intussen aan een nieuw digitaal pgb-systeem: PGB2.0. Eind 2020 werd aangekondigd dat dit systeem in ieder geval de uitvoering zou vereenvoudigen. Sindsdien is het stil. Het is vooral interessant om te bezien of dat systeem voldoet aan de eisen die de CRvB hierboven formuleert. Het systeem lijkt vooral gericht op de samenwerking tussen overheidsorganen en de communicatie naar de zorgverlener. Of ook de pgb-houder zelf 'in the loop' wordt genomen is niet duidelijk. Terwijl de uitspraak van de CRvB laat zien dat juist daar de uitdaging zit. A. Tollenaar

AB 2022/204

COLLEGE VAN BEROEP VOOR HET BEDRIJFSLEVEN

14 december 2021, nr. 21/446, 21/447, 21/448 en 21/449
(Mrs. A. Venekamp, R.C. Stam, C.C.W. Lange)
m.nt. R. Stijnen

Art. 1:2, 6:19 Awb; art. 3:118, 3:319 Wft; art. 6:155 BW

NJB 2022/250
RF 2022/37
Ondernemingsrecht 2022/22
ECLI:NL:CBB:2021:1063

Afgeleid belang. Polishouders zijn belanghebbende bij een instemming van DNB met een fusie tussen levensverzekeraars. Dat er een specifieke verzetregeling geldt doet daar niet aan af.

Het College volgt de rechtbank in haar oordeel dat het financiële belang van verweerders uitsluitend bestaat als gevolg van hun contractuele relatie met Optas en dat dus sprake is van een afgeleid belang. Met de rechtbank is het College verder van oordeel dat het afgeleid belang verweerders hier niet kan worden tegengeworpen, omdat de in het geding zijnde belangen een zelfstandige aanspraak op rechtsbescherming rechtvaardigen (vuistregel 3 uit de conclusie Widdershoven).

Als ten minste 25% van de polishouders bezwaar maakt, dan blokkeert dat de voorgenomen fusie. Is

dat niet het geval, dan effent dat de weg voor de fusie (en daarmee de overdracht van de rechten en plichten). Die verzetprocedure moet verzekeren dat de betrokken verzekeraar voldoende rekening houdt met de belangen van de polishouders. In dit stelsel draagt de instemming van (thans) DNB dus mede het karakter van vervangende instemming met de fusie namens de polishouders, zelfs als zij zich expliciet tegen de fusie verzetten. Het instemmingsbesluit houdt aldus rekening met de belangen van verweerders als polishouders en ontnemt hen het instemmingsrecht van art. 6:155 BW. In die situatie moeten verweerders hun belangen in deze bestuursrechtelijke procedure kunnen verdedigen. Anders dan DNB aanvoert, sluit de verzetprocedure die bestuursrechtelijke procedure niet uit.

Uitspraak op de hoger beroepen van De Nederlandsche Bank (DNB), (gemachtigden: mr. A.J. Boersma en mr. S.O. Visch), tegen vier uitspraken van de Rechtbank Rotterdam van 26 februari 2021, met de kenmerken ROT 20/1038, ROT 20/1039, ROT 20/1040 en ROT 20/1041, in de gedingen tussen respectievelijk:

1. Naam 1 en zes natuurlijke personen, verweerders in zaak 21/446, (gemachtigde: mr. A.W. van Leeuwen),
2. Naam 2 en drie natuurlijke personen, verweerders in zaak 21/447, (gemachtigde: mr. A.W. van Leeuwen),
3. Naam 3 en vier natuurlijke personen, verweerders in zaak 21/448, (gemachtigde: naam 3),
4. Naam 4 en 27 natuurlijke personen, verweerders in zaak 21/449, (gemachtigden: naam 3 en mr. B.M. Voogt),
hierna ook wel gezamenlijk: verweerders,
en
DNB.
Als derde-partij heeft aan het geding deelgenomen:
Aegon Levensverzekering N.V. (Aegon), te Den Haag, (gemachtigde: mr. L.A.J. Spaans).

Procesverloop in hoger beroep

DNB heeft hoger beroep ingesteld tegen de aangevallen uitspraken van de rechtbank ROT 20/1038 (ECLI:NL:RBROT:2021:1486), ROT 20/1039 (ECLI:NL:RBROT:2021:1487), ROT 20/1040 (ECLI:NL:RBROT:2021:1488) en ROT 20/1041 (ECLI:NL:RBROT:2021:1489).

Bij besluiten van 8 juni 2021 (de vervangingsbesluiten) heeft DNB ter uitvoering van de aangevallen uitspraken de bezwaren van verweerders tegen haar besluit van 26 februari 2019 (het instemmingsbesluit) ongegrond verklaard en het instemmingsbesluit gehandhaafd.