

ECLI:NL:RBDHA:2024:5350

Instantie	Rechtbank Den Haag
Datum uitspraak	27-03-2024
Datum publicatie	15-04-2024
Zaaknummer	23/761
Rechtsgebieden	Socialezekerheidsrecht
Bijzondere kenmerken	Eerste aanleg - enkelvoudig
Inhoudsindicatie	de uitvoering van de voorschriften voor het in rekening brengen van de eigen bijdrage voor het persoonsgebonden budget ingevolge de Wet langdurige zorg dat wijlen [naam] heeft ontvangen, levert een uitkomst op, die in dit geval zodanig onredelijk is, dat een uitzondering geboden is. Beroep gegrond
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl

Uitspraak

RECHTBANK DEN HAAG

Bestuursrecht

zaaknummer: SGR 23/761

uitspraak van de enkelvoudige kamer van 27 maart 2024 in de zaak tussen

de erven van [eiser] , te [woonplaats] , eiser

(gemachtigde: [naam 1])

en

het Centraal Administratiekantoor (CAK), verweerder

(gemachtigde: J. van Doorn).

Inleiding

In deze uitspraak beoordeelt de rechtbank het beroep van eiser tegen het in rekening brengen van de eigen bijdrage voor het persoonsgebonden budget (pgb) ingevolge de Wet langdurige zorg (Wlz) dat wijlen [naam 2] heeft ontvangen over de periode van 22 oktober 2021 tot en met 26 mei 2022. Het betreft de factuur van 19 augustus 2022 waarin de eigen bijdrage is vastgesteld op 4.571,12.

Met het bestreden besluit van 23 december 2022 heeft verweerder het hiertegen door eiser gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. Eiser heeft tegen het bestreden besluit beroep ingediend.

De rechtbank heeft het beroep op 14 februari 2024 op zitting aan de orde gesteld. Partijen hebben zich met voorafgaand bericht afgemeld voor de zitting.

Beslissing

De rechtbank komt in deze uitspraak tot het oordeel dat verweerder in dit bijzondere geval niet in redelijkheid heeft kunnen besluiten om een eigen bijdrage voor het pgb van 4.571,12 bij eiser in rekening te brengen. Dit betekent dat het beroep gegrond is en dat het bestreden besluit wordt vernietigd. De rechtbank voorziet zelf in de zaak door de eigen bijdrage te verlagen tot een bedrag van 1.335,-. Dat zijn de totale kosten van de aan [naam 2] geleverde zorg. Hierna legt de rechtbank uit waarom zij tot dit oordeel is gekomen. Daarbij wordt eerst een overzicht van de feiten gegeven.

Overwegingen

1. Sedert 18 juli 2018 had [naam 2] persoonsalarmering bij de stichting Marente wegens verhoogd risico op vallen. In 2021 ging zijn toestand achteruit en heeft de huisarts een CIZ-indicatie aangevraagd en pogingen ondernomen om thuiszorg voor betrokkene te regelen. Vanwege een cliëntenstop kon [naam 2] geen zorg meer krijgen bij de stichting Marente. Twee thuiszorgorganisaties gaven op 26 juli 2021 te kennen dat zij in verband met een wachtlijst dan wel personeelstekort geen zorg konden leveren. Op 30 juli 2021 gaf zorgverlener People Care aan twee tot drie keer per week douchehulp te kunnen verlenen. Deze zorgverlener bleek echter geen overeenkomst te hebben met het zorgkantoor van Zorg en Zekerheid. Was die overeenkomst er wel geweest, dan had zorg in natura (ZIN) via een zogeheten modulair pakket thuis (MPT) verleend kunnen worden. Aangezien [naam 2] minder dan 20 uur per week zorg ontving zou de eigen bijdrage voor dit zorgpakket maximaal 24,40 of 24,80 per maand zijn geweest.
2. Vervolgens heeft [naam 2] op basis van een indicatiebesluit van het CIZ ter uitvoering van de Wlz van 8 oktober 2021 (soort zorg: VV_SOM: Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging) een pgb ontvangen van het zorgkantoor van Zorg en Zekerheid. Bij beschikking van 29 juli 2022 heeft verweerder hiervoor een eigen bijdrage vastgesteld, te weten een bedrag van 569,12 per maand. Door middel van een factuur van 19 augustus 2022 heeft verweerder de eigen bijdrage in rekening gebracht. Het betreft een totaalbedrag van 4.571,12 voor de periode van 22 oktober 2021 tot en met 26 mei 2022. Tegen deze factuur heeft eiser bezwaar gemaakt. Het bezwaar betreft de periode van oktober 2021 tot april 2022, voorafgaand aan de opname van [naam 2] in verpleegtehuis [naam tehuis] in [plaatsnaam] .
3. In het bestreden besluit heeft verweerder het bezwaar van eiser ongegrond verklaard. Dit besluit berust (samengevat) op de volgende overwegingen. Het is de eigen keuze geweest van [naam 2] om een pgb aan te vragen. Het zorgkantoor kan iemand niet verplichten om een bepaalde vorm van zorg af te nemen. Bekend was dat een eigen bijdrage in rekening wordt gebracht. Het pgb kon niet worden omgezet in een modulair pakket thuis (MPT) omdat de zorgaanbieder niet gecontracteerd is. Voor de berekening van de eigen bijdrage is uitgegaan van de inkomensgegevens van de Belastingdienst. De eigen bijdrage over het zorgjaar 2021 is berekend met de gegevens uit 2019, en voor het zorgjaar 2022 is gebruik gemaakt van de gegevens over 2020. De rekenmethode is vastgelegd in het Besluit langdurige zorg (Blz). De eigen

bijdrage bedraagt 10% van het bijdrageplichtig inkomen. Op grond van artikel 3.3.2.2, vijfde lid, van het Blz kan slechts worden afgezien van deze berekening van de eigen bijdrage als verzekerde minder van 20 uur zorg per maand ontvang via een MPT. Deze uitzondering gold niet voor [naam 2] omdat geen sprake is geweest van zorg via een MPT, maar zorg via een pgb. Daarom kon verweerder de eigen bijdrage niet omzetten naar een bedrag van 24,40 per maand voor het jaar 2021 en 24,80 voor het jaar 2022. Verweerder kon de eigen bijdrage ook niet beperken tot 1.335,- zoals eiser had voorgesteld omdat uit de rekenmethode volgt dat geen rekening kan worden gehouden met de zorg die daadwerkelijk is gebruikt via het pgb.

4. Eiser herhaalt in beroep in grote lijnen de argumenten die in bezwaar zijn aangevoerd. [naam 2] is feitelijk geconfronteerd met een gedwongen keuze voor een pgb, omdat de enige beschikbare zorgaanbieder alleen langs die weg zorg kon verlenen. Eiser heeft stukken overgelegd waaruit blijkt dat dit een gedwongen keuze was. [naam 2] was ten einde raad nadat alle onderzochte mogelijkheden voor zorg waren mislukt. Hij heeft toen de enige mogelijkheid die er was, namelijk een pgb-aanvraag, met beide handen aangegrepen. De stelling dat bewust voor een pgb is gekozen in de wetenschap dat daar een eigen bijdrage bij hoort, gaat volgens eiser niet op, omdat het zorgkantoor geen uitspraken kan doen over wat [naam 2] nog wel of niet wist. Eiser heeft de rechtbank verzocht de eigen bijdrage die verweerder in rekening heeft gebracht om te zetten in één van de door hem voorgestelde alternatieven, namelijk conform de eigen bijdrage voor een MPT of tot een bedrag van 1.335,- als vergoeding voor de totaal ontvangen zorg.

5. De rechtbank stelt voorop dat de wettelijke voorschriften waarin de rekenmethode voor de hoogte van de eigen bijdrage is vastgelegd, dwingendrechtelijk van aard zijn. Het gaat om de artikelen 3.3.2.1 van het Blz en volgende. De basis voor de regeling ligt in de artikelen 6.1.2 en 9.1.2 van de Wlz. Eiser betwist niet dat deze voorschriften op zichzelf beschouwd correct zijn toegepast. Deze bepalingen bevatten geen hardheidsclausule of coulanceregeling. Dat betekent dat verweerder in principe niet van die regels kan afwijken. Uit de parlementaire geschiedenis blijkt dat het ontbreken van die eigen beslissingsruimte voor verweerder een bewuste keuze van de wetgever is geweest.

6. Volgens de rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB), de hoogste rechter in sociale verzekeringszaken, zijn er niettemin bijzondere gevallen denkbaar waarin strikte toepassing van dwingendrechtelijke bepalingen zozeer in strijd is te achten met algemene rechtsbeginselen dat op die grond toepassing daarvan geen rechtsplicht meer kan zijn¹. In dit verband heeft eiser zich (kort gezegd) beroepen op de omstandigheid dat [naam 2] zich genoodzaakt zag om een pgb aan te vragen vanwege de omstandigheid dat de zorg die voor hem op dat moment passend en geboden was, niet door het zorgkantoor kon worden geleverd. De rechtbank is het met eiser eens en wijst daarbij op het volgende.

7.

Op grond van artikel 3.3.1, eerste lid, van de Wlz kan de verzekerde die recht heeft op zorg, ervoor kiezen om zijn recht tot gelding te brengen met zorg in natura, bestaande uit (onder meer) een modulair pakket thuis als bedoeld in artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel b, dan wel met een persoonsgebonden budget. De verzekerde kan er tevens voor kiezen om zijn recht tot gelding te brengen met een modulair pakket thuis in combinatie met een persoonsgebonden budget. Deze keuzevrijheid is één van de uitgangspunten van de Wlz. Ingevolge artikel 3.3.2, eerste lid, van de Wlz, voor zover hier van belang, laat de Wlz-uitvoerder (het zorgkantoor) op aanvraag van de verzekerde () zorg in natura leveren zonder dat de verzekerde in een instelling verblijft, door middel van () b. een modulair pakket thuis, bestaande uit één of meer losse vormen van zorg als bedoeld in artikel 3.3.1.

Op grond van artikel 4.2.1, eerste lid, van de Wlz heeft de Wlz-uitvoerder een zorgplicht, die inhoudt dat: ()

b. indien de verzekerde zorg zal worden verstrekt:

1. hij ervoor zorgt dat de zorg waarop de verzekerde aangewezen is binnen redelijke termijn en op redelijke afstand van waar deze wenst te gaan wonen dan wel bij hem thuis, wordt geleverd;
2. hij de verzekerde de keuze laat uit alle geschikte, gecontracteerde zorgaanbieders die deze verzekerde de zorg op redelijke termijn kunnen verlenen, of
3. hij de verzekerde desgewenst bemiddelt naar geschikte, gecontracteerde zorgaanbieders.

Op grond van artikel 4.2.2, eerste lid, van de Wlz sluit een Wlz-uitvoerder ter uitvoering van zijn zorgplicht schriftelijke overeenkomsten met zorgaanbieders die zorg kunnen verlenen die ingevolge artikel 3.1.1 verzekerd is.

8. Kort en goed: een verzekerde kan kiezen voor zorg in de vorm van een modulair pakket thuis, en een zorgkantoor moet ervoor zorgen dat een verzekerde de zorg krijgt waarop hij of zij is aangewezen. De rechtbank moet vaststellen dat er in dit geval feitelijk geen sprake is geweest van keuzevrijheid voor de verzekerde, en dat het zorgkantoor van Zorg en Zekerheid in dit geval niet heeft voldaan aan de verplichting om passende zorg te verlenen. Immers, de zorg die voor deze verzekerde was aangewezen een beperkt MPT dat alleen voorzag in een beperkte mate van thuishulp kon niet worden geleverd omdat er geen zorgverlener beschikbaar was die én capaciteit had én een overeenkomst had gesloten met Zorg en Zekerheid. In die situatie en gegeven de noodzaak van thuishulp kon [naam 2] in redelijkheid niets anders doen dan een aanvraag voor een pgb indienen.

Indien voor [naam 2] passende zorg in de vorm van een MPT beschikbaar was geweest, had dit geresulteerd in een eigen bijdrage van 24,40 per maand voor het jaar 2021 en 24,80 voor het jaar 2022. Dit is aanzienlijk minder dan de eigen bijdrage voor het pgb die verweerder in rekening heeft gebracht. Onder deze omstandigheden is de rechtbank van oordeel dat onverkorte toepassing van de regels over de berekening van de eigen bijdrage voor het pgb tot een onredelijk resultaat heeft geleid.

9. De rechtbank is zich ervan bewust dat verweerder als uitvoeringsorgaan de wettelijke voorschriften over de eigen bijdrage voor het pgb op zichzelf beschouwd correct heeft toegepast, en dat [naam 2] als verzekerde (en zijn nabestaanden) in deze zaak is benadeeld door tekortkomingen van de Wlz-uitvoerder. Dit neemt niet weg dat de uitkomst van de uitvoering van deze voorschriften in dit geval zodanig onredelijk is, dat een uitzondering geboden is. De rechtbank zal daarom het beroep gegrond verklaren en het bestreden besluit vernietigen.

10. De rechtbank ziet aanleiding om met toepassing van artikel 8:72, derde lid, aanhef en onder b. van de Algemene wet bestuursrecht zelf in de zaak te voorzien door het primaire besluit te herroepen, en in de plaats daarvan de door eiser te betalen eigen bijdrage vast te stellen op een bedrag van 1.335,-. Als onweersproken geldt dat dit bedrag correspondeert met de werkelijke kosten van de in totaal aan wijlen [naam 2] geleverde zorg in de in geding zijnde periode. De rechtbank beschouwt dit als een redelijk compromis tussen enerzijds de inkomensafhankelijke eigen bijdrage die verweerder aan eiser in rekening heeft gebracht, en anderzijds de (aanzienlijk lagere) eigen bijdrage die verschuldigd zou zijn geweest voor passende zorg via een MPT.

11. Er zijn geen proceskosten geclaimd die voor vergoeding in aanmerking komen. Wel ziet de rechtbank aanleiding om te bepalen dat verweerder het door eiser betaalde griffierecht moet vergoeden.

Beslissing

De rechtbank:

- verklaart het beroep gegrond;
- vernietigt het bestreden besluit;
- herroept het primaire besluit en stelt de door eiser te betalen eigen bijdrage over de periode van oktober 2021 tot en met mei 2022 vast op een bedrag van 1.335,-;
- bepaalt dat deze uitspraak in zoverre in de plaats treedt van het vernietigde besluit;

- gelast dat verweerder het door eiser betaalde griffierecht van 50,- vergoedt.

Deze uitspraak is gedaan door mr. C.J. Waterbolk, rechter, in aanwezigheid van mr.Y. Al-Qaq, griffier. De beslissing is uitgesproken in het openbaar op 27 maart 2024.

griffier	rechter
----------	---------

Een afschrift van deze uitspraak is verzonden aan partijen op:

Informatie over hoger beroep

Een partij die het niet eens is met deze uitspraak, kan een hogerberoepschrift sturen naar de Centrale Raad van Beroep waarin wordt uitgelegd waarom deze partij het niet eens is met deze uitspraak. Het hogerberoepschrift moet worden ingediend binnen zes weken na de dag waarop deze uitspraak is verzonden. Kan de indiener de behandeling van het hoger beroep niet afwachten, omdat de zaak spoed heeft, dan kan de indiener de voorzieningenrechter van de Centrale Raad van Beroep vragen om een voorlopige voorziening (een tijdelijke maatregel) te treffen.

¹ Zie CRvB 15 september 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3186
