

ECLI:NL:RBGEL:2017:4499

Instantie	Rechtbank Gelderland
Datum uitspraak	01-09-2017
Datum publicatie	05-09-2017
Zaaknummer	AWB - 16 _ 1761
Rechtsgebieden	Socialezekerheidsrecht
Bijzondere kenmerken	Eerste aanleg - meervoudig
Inhoudsindicatie	Indicatie op grond van de Wet langdurige zorg. Welk zorgprofiel is van toepassing? Proceskosten deskundige bezwaar en beroep.
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl

Uitspraak

RECHTBANK GELDERLAND

Zittingsplaats Arnhem

Bestuursrecht

zaaknummer: 16/1761

uitspraak van de meervoudige kamer van 1 september 2017

in de zaak tussen

[eiseres] , te [woonplaats] , eiseres

(gemachtigde: mr. M.F. Vermaat),

en

de Raad van Bestuur van het CIZ te Utrecht, verweerder.

Procesverloop

Bij besluit van 27 augustus 2015 (het primaire besluit) heeft verweerder eiseres op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) vanaf 21 augustus 2015 geïndiceerd voor het zorgprofiel Zintuiglijk gehandicapt visueel met intensieve begeleiding en verzorging (Zgvis 03).

Bij besluit van 18 februari 2016 (het bestreden besluit) heeft verweerder de bezwaren ongegrond verklaard en eiseres vanaf 21 augustus 2015 geïndiceerd voor het zorgprofiel Verpleging en Verzorging Beschermd wonen met intensieve dementiezorg (VV05).

Eiseres heeft tegen het bestreden besluit beroep ingesteld. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 22 juni 2017. Eiseres heeft zich laten vertegenwoordigen door haar gemachtigde. Tevens zijn verschenen [naam 1] (dochter van eiseres), [naam 2] (zoon van eiseres) en H. Zeeman van Welpart advies & consultancy B.V. Verweerder heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. I.C.J.G van Maris-Kindt.

Overwegingen

1. De rechtbank gaat uit van de volgende feiten. Eiseres, geboren op [geboortedatum] 1930, is bekend met een zeer beperkte visus door maculadegeneratie en met beginnende dementie, type Alzheimer. Voorts is sprake van duizeligheid, hoge bloeddruk en artrose.

Aan eiseres is vanwege haar visus op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten een zorgzwaartepakket Zgvis 03 toegekend. Vanwege een toegenomen zorgbehoefte heeft eiseres een aanvraag gedaan voor meer zorg.

2. Verweerder heeft zich in het bestreden besluit op het standpunt gesteld dat eiseres recht heeft op zorg op grond van de Wlz en in dat verband aanspraak heeft op het zorgprofiel VV05. Verweerder heeft aangegeven dat de zwaarst wegende grondslag voor zorg thans is gelegen op het terrein van de psychogeriatricie en niet meer op het terrein van de zintuiglijke handicap. Verweerder heeft voorts toegelicht waarom het zorgprofiel VV05 aangewezen is en een zorgprofiel op grond van de zintuiglijke handicap niet meer passend is. Aan het bestreden besluit heeft verweerder een advies van de medisch adviseur L. Vermeulen van 8 januari 2016 ten grondslag gelegd.

3. Eiseres heeft het bestreden besluit gemotiveerd aangevochten. Ter zitting en onder verwijzing naar het in beroep in geding gebrachte rapport van Welpart advies & consultancy van 20 december 2016 heeft eiseres zich op het standpunt gesteld dat zij is aangewezen op een ander zorgprofiel dan VV05, te weten op het zorgprofiel Verpleging en Verzorging Beschermd wonen met zeer intensieve zorg vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding (VV07).

Eiseres heeft voorts aangevoerd dat de vervanging van het zorgprofiel Zgvis 03 door het zorgprofiel VV05 in het bestreden besluit is aan te merken als een herroeping van het primaire besluit, wat tot vergoeding van de proceskosten in bezwaar dient te leiden.

4. Ingevolge artikel 3.1.1, eerste lid, van het Besluit langdurige zorg (Blz) heeft de verzekerde die is aangewezen op zorg, recht op samenhangende zorg behorende bij het bij de verzekerde best passende zorgprofiel. Bij ministeriële regeling worden zorgprofielen vastgesteld.

Ingevolge artikel 2.1. van de Regeling langdurige zorg (Rlz) zijn de zorgprofielen, bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van het Blz, opgenomen in bijlage A bij deze regeling.

5. De rechtbank overweegt als volgt.

In de toelichting bij het Blz (Stb 2014, 520) staat bij artikel 3.1.1, eerste lid, van het Blz onder andere:

Het CIZ stelt ingevolge artikel 3.2.3 van de wet en volgens de in paragraaf 3.2 van dit Besluit opgenomen regels vast of een verzekerde, gelet op zijn aandoeningen, mogelijkheden en beperkingen en zijn persoonlijke omstandigheden, is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Als dat het geval is, indiceert het CIZ het meest passende zorgprofiel. Artikel 3.1.1, eerste lid, regelt dat de verzekerde recht heeft op de zorg die in het geïndiceerde zorgprofiel besloten ligt. Artikel 1.1.1 bevat een omschrijving van wat onder zorgprofiel moet worden verstaan. Welke zorg bij een zorgprofiel hoort, zal krachtens dit eerste lid in de Rlz worden geregeld. De zorgprofielen zijn opgenomen in de bijlage bij de Rlz. Deze zullen, zeker aanvankelijk, zijn afgeleid van de huidige zorgzwaartepakketten. Overeenkomstig de doelstelling van het wetsvoorstel, verschillen de zorgprofielen echter wezenlijk van de huidige zorgzwaartepakketten. Kernpunt daarbij is dat de in de Rlz op te nemen profielen niet langer in uren te leveren zorg uitdrukken. Overeenkomstig de Wet langdurige zorg, is uitdrukkelijk de ruimte gegeven aan de professionele zorgaanbieder om, binnen de globale omvang die door de zorgprofielen wordt uitgedrukt, en waarin zij onderling verschillen, de zorg te leveren waarop iemand is aangewezen. Een en ander behoudens de regeling van eventuele behoefte aan meer zorg. Omdat de zorgverlener altijd de zorg op de

specifieke situatie en behoeften van de verzekerde zal aanpassen, bieden de zorgprofielen aan de professional de ruimte om maatwerk te bieden. Via de bespreking van het zorgplan kunnen daar tussen de zorgaanbieder en de verzekerde ook afspraken over worden gemaakt (zie hoofdstuk 8 van de Wlz).

6. Zorgprofiel VV05 is als volgt omschreven in bijlage A bij de Rlz.

De cliënten hebben vanwege ernstige dementiële problematiek behoefte aan intensieve begeleiding en intensieve verzorging. De cliënten zijn (bijna) geheel zorgafhankelijk.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* op alle aspecten in ieder geval hulp en vaak overname van zorg nodig. Er is bij deze cliënten sprake van vergaand verlies van zelfregie. Er kan sprake zijn van zwerfgedrag. De cliënten hebben geen greep meer op hun eigen doen en laten.

Ze hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* continu hulp, toezicht en sturing nodig, omdat de cliënten veel beperkingen hebben met betrekking tot oriëntatie, concentratie en geheugen en denken. Er is sprake van volledige desoriëntatie naar tijd, plaats en persoon.

Ten aanzien van *ADL* is betreffende alle aspecten hulp of overname van zorg nodig, waaronder eten en drinken, kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huid, de toiletgang, het wassen en het kleden.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten vaak hulp of overname van zorg nodig. Binnenshuis kan de cliënt zich zeer beperkt zelfstandig bewegen, buitenshuis kan dat helemaal niet.

Als gevolg van de kwetsbare gezondheid is *verpleegkundige aandacht* noodzakelijk (o.a. voorkomen van decubitus en infecties).

De cliënten kunnen soms *gedragsproblematiek* vertonen. Dit betreft dan met name dwangmatig gedrag, ongecontroleerd/ontremd gedrag of reactief gedrag met betrekking tot interactie.

Bij een deel van de cliënten komt *psychiatrische problematiek* voor, vooral passief van aard.

De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij achteruitgang.

De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag.

Het beperkingenbeeld van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

De *dominante* grondslag voor dit cliëntprofiel is meestal een psychogeriatrische ziekte/aandoening.

Zorgprofiel VV07 is als volgt omschreven in bijlage A bij de Rlz.

De cliënten hebben op grond van een chronische ziekte specifieke begeleiding nodig in combinatie met zeer intensieve verzorging en verpleging in een beschermende woonomgeving.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* volledige begeleiding nodig, overname van taken is noodzakelijk. Met name bestaat er sterke behoefte aan het bieden van dagstructurering. Ze kunnen niet of nauwelijks zelfstandig deelnemen aan het maatschappelijk leven, communiceren, zelfstandig besluiten nemen, complexe taken initiëren en regie voeren over hun eigen leven. Deze cliënten hebben behoefte aan een vaste structuur en hulp bij het organiseren van de dag.

De cliënten hebben ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* continu hulp, toezicht of sturing en begeleiding nodig, omdat er onder andere sprake is van beperkingen op het gebied van oriëntatie, geheugen en denken, concentratie en motivatie. Daarnaast kan extra begeleiding nodig zijn om familieleden te leren omgaan met de veranderde persoon.

De cliënten hebben ten aanzien van de verschillende aspecten van *ADL* veel hulp nodig. Met name bij kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huid en bij het wassen kan ook behoefte zijn aan overname van zorg.

De cliënten hebben ten aanzien van *mobiliteit* binnenshuis veelal hulp nodig. Ten aanzien van mobiliteit buitenshuis is overname van zorg nodig (er is altijd een begeleider nodig). *Verpleging* is nodig om de

chronische ziekte in de gaten te houden en eventueel passende maatregelen te nemen.

Er is bij deze cliënten vaak sprake van *gedragsproblematiek*, waardoor in die situaties vaak of continu hulp, toezicht of sturing nodig is. De aard van de gedragsproblematiek is divers, maar reactief gedrag met betrekking tot interactie en verbaal agressief gedrag komen in veel situaties voor. Een deel van de cliënten vertoont *psychiatrische problematiek*, zowel passief als actief van aard.

De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij geleidelijke achteruitgang.

De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag.

Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert vaak langzaam.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een somatische ziekte/aandoening of een psychogeriatrische ziekte/aandoening.

7. De rechtbank overweegt dat in beroep ter beoordeling voorligt of verweerder op 18 februari 2016, de datum van het besluit op bezwaar, een juist besluit heeft genomen. De rechtbank moet daarbij de feiten en omstandigheden in acht nemen zoals die in de periode van 21 augustus 2015 tot 18 februari 2016 een rol hebben gespeeld. Ontwikkelingen van na die datum, zoals de verslechtering van de medische situatie bij eiseres, worden niet meegenomen in de beoordeling.

8. De rechtbank is van oordeel dat de omstandigheid dat de medisch adviseur eiseres niet heeft gezien in bezwaar niet maakt dat het bestreden besluit onzorgvuldig is voorbereid, aangezien de medisch adviseur de beschikking had over de stukken van de behandelend sector. Dat de medisch adviseur niet de dementie bij eiseres heeft beoordeeld zoals die zich in mei 2016 bij eiseres voordeed is, gelet op hetgeen onder 7 is overwogen, niet onjuist.

9. Zowel verweerder als eiseres stelt zich op het standpunt dat de meest beperkende grondslag is gelegen in de psychogeriatric en dat daarbij een zorgprofiel past uit de reeks Verpleging en Verzorging. De rechtbank ziet, mede gelet op de meervoudige problematiek die bij eiseres speelt, geen reden om hier anders over te oordelen.

10. In geding is of VV05 dan wel VV07 het best passende profiel is.

Verweerder heeft in het verweerschrift beide zorgprofielen naast elkaar gelegd en toegelicht waarom zorgprofiel VV05 beter bij eiseres past dan zorgprofiel VV07. Daarbij is aangegeven dat 10 van de 11 zorgitems in VV05 op eiseres van toepassing zijn terwijl het bij VV07 gaat om 5 van de 11 zorgitems. De overname en begeleiding bij het dagelijkse leven en de persoonlijke verzorging is gelegen in het gebrek aan zelfregie, ontbreken van inzicht en de aanwezigheid van apraxie. Niet in geschil is dat bij dit zorgprofiel ook rekening wordt gehouden met de visuele problematiek.

11. De rechtbank stelt op grond van het bepaalde in de bijlagen A en C bij de Rlz vast dat het verschil tussen VV05 en VV07 voor een groot deel wordt bepaald door de aard en mate van gedragsproblematiek en de omvang van de daarbij horende begeleiding. De omvang van persoonlijke verzorging en verpleging is gelijk in beide zorgprofielen.

Met betrekking tot de begeleiding zijn de in aanmerking te nemen verschillen bij de twee zorgprofielen als volgt. De nadruk ligt bij VV07, zoals ook uit de benaming van het zorgprofiel blijkt, op begeleiding. Uit bijlage C bij de Rlz blijkt dat bij VV07 meer begeleiding is geïndiceerd dan bij VV05. Bij VV07 kan er ook, anders dan bij VV05, aanvullende begeleiding nodig zijn om familieleden om te leren gaan met de veranderende persoon. Bij VV05 is er soms sprake van gedragsproblematiek en bij een deel van de cliënten komt psychiatrische problematiek voor, vooral passief van aard. Bij VV07 is er vaak sprake van gedragsproblematiek, waardoor in die situaties vaak of continu hulp, toezicht of sturing nodig is. De aard van de gedragsproblematiek is divers, een deel van de cliënten vertoont psychiatrische problematiek, zowel passief als actief van aard.

De rechtbank is van oordeel dat het zorgprofiel VV05 ten aanzien van de benodigde begeleiding als gevolg van gedragsproblematiek het meest aansluit bij de zorgbehoefte van eiseres. Niet gesteld of gebleken is

dat er begeleiding nodig is om familieleden om te leren gaan met de veranderende persoon. Naar het oordeel van de rechtbank is van gedragsproblematiek als bedoeld in VV07 met bijbehorende begeleiding, gelet op de stukken en hetgeen ter zitting is verklaard, geen sprake. Uit de door eiseres overgelegde verklaring van de huisarts, het zorgplan, de zorgbeschrijving bij de zorgovereenkomst, de zorgmomentenoverzichten, het rapport van Welpart advies & consultancy en hetgeen ter zitting is verklaard, komt naar voren dat er bij eiseres sprake is van gedragsproblematiek in de zin van angstig zijn en paniek, tegendraads reageren en in lichte mate ontremd gedrag (uiten van schuttingstaal). De begeleiding die daarbij geboden wordt, bestaat met name uit het geruststellen van eiseres bij angst- en paniekaanvallen en het zorgen voor een vertrouwde, veilige en prikkelarme omgeving. Uit de stukken en met name de overzichten van de zorgmomenten volgt ook dat de geboden begeleiding ten behoeve van de gedragsproblematiek ten opzichte van de overige geboden zorg wat betreft tijdsbeslag relatief beperkt is. Er is geen sprake van actieve begeleiding, behandeling of medicatie ten behoeve van de gedragsproblematiek. Het aanwezig zijn in een vertrouwde omgeving en het bieden van afleiding en geruststelling zijn voldoende om de gedragsproblemen van eiseres onder controle te houden. Reactief gedrag met betrekking tot interactie en verbaal agressief gedrag komen bij eiseres niet in veel situaties voor. Het gedrag dat daarbij past betreft alleen de op zitting beschreven boosheid en schelden, waarvoor reactieve begeleiding nodig is. Er is niet méér aan begeleiding nodig, het toezicht valt daar niet onder. De rechtbank wijst er nog op dat eiseres dagelijks vanaf 19:30 uur tot in de ochtend alleen thuis is en dat sturing en toezicht ten behoeve van de gedragsproblematiek niet continu nodig zijn. Ook overigens heeft de rechtbank geen reden om eraan te twijfelen dat zorgprofiel VV05 het meest aansluit bij de zorgbehoefte van eiseres.

12. Voor zover eiseres met haar beroep op het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) van 8 oktober 2015 (ECLI:CE:ECHR:2015:1008JUD007721212, zaaknummer 77212/12, Korošec) heeft betoogd dat het beginsel van de equality of arms met zich brengt dat de rechtbank een deskundige moet inschakelen, treft dit betoog geen doel.

Eiseres heeft immers voldoende ruimte gehad tot betwisting van de medische bevindingen van de medisch adviseur van verweerder en heeft daarvan ook gebruik gemaakt door zelf medische stukken in het geding te brengen.

13. Het betoog van eiseres dat verweerder de proceskosten in bezwaar ten onrechte niet heeft vergoed, treft doel.

Ingevolge artikel 7:15, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht worden de kosten, die de belanghebbende in verband met de behandeling van het bezwaar redelijkerwijs heeft moeten maken, door het bestuursorgaan uitsluitend vergoed op verzoek van de belanghebbende voor zover het bestreden besluit wordt herroepen wegens aan het bestuursorgaan te wijten onrechtmatigheid.

De rechtbank is van oordeel dat hiervan in dit geval sprake is. De vervanging van het zorgprofiel Zgvis 03 door het zorgprofiel VV05 in het bestreden besluit is aan te merken als een herroeping van het primaire besluit, aangezien verweerder hiermee een ander rechtsgevolg in het leven heeft geroepen. De rechtbank is voorts van oordeel dat sprake is van herroepen wegens aan het bestuursorgaan te wijten onrechtmatigheid, hetgeen met zich brengt dat eiseres recht heeft op vergoeding van de gemaakte proceskosten in bezwaar.

14. Het beroep is gegrond en het bestreden besluit komt voor vernietiging in aanmerking voor zover daarin het verzoek om proceskosten is afgewezen. De rechtbank ziet aanleiding om zelf in de zaak te voorzien.

De kosten voor de door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand in bezwaar stelt de rechtbank op grond van het Besluit proceskosten bestuursrecht (Bpb) vast op 990,- (1 punt voor het indienen van het bezwaarschrift en 1 punt voor de hoorzitting, met een waarde per punt van 495,- en een wegingsfactor 1).

15. De rechtbank ziet voorts aanleiding om verweerder te veroordelen in de door eiseres in beroep gemaakte proceskosten. Deze kosten stelt de rechtbank op grond van het Bpb voor de door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand vast op 990,- (1 punt voor het indienen van het beroepschrift, 1 punt voor het verschijnen ter zitting met een waarde per punt van 495,- en een wegingsfactor 1).

16. Ingevolge het Bpb worden de kosten van een deskundige die aan een partij verslag heeft uitgebracht en de kosten van een door een partij naar de zitting meegebrachte deskundige vastgesteld overeenkomstig het bepaalde bij en krachtens de Wet tarieven in strafzaken. Uit artikel 15 van het Besluit tarieven in strafzaken volgt dat de bedragen, genoemd in het Besluit tarieven in strafzaken, worden verhoogd met de omzetbelasting die daarover is verschuldigd.

17. Eiseres heeft een factuur overgelegd met betrekking tot het door haar in beroep overgelegde deskundigenrapport. De kosten bestaan uit de kosten van de door eiseres ingeschakelde deskundigen H. van de Heuvel (medisch adviseur) en H. Zeeman (indicatiesteller). Deze kosten komen voor vergoeding in aanmerking.

Voor wat betreft de vaststelling van de hoogte van de vergoeding voor de kosten van de deskundigenrapporten gaat de rechtbank uit van de op de overgelegde declaraties aangegeven urenbesteding, die in totaal is gesteld op 15 uur á 85 (exclusief BTW) met betrekking tot Zeeman en 7 uur á 116 (exclusief BTW) met betrekking tot de medisch adviseur H. van de Heuvel. De reiskosten (voorrijkosten) zijn voor Zeeman gesteld op 76 kilometers maal 0,30, exclusief 21% BTW, en voor Van de Heuvel op 150 kilometers maal 0,30 exclusief, 21% BTW. In totaal bedraagt de factuur, voor aftrek van het betaalde voorschot van 500 , 2.154,80 plus 452,50 BTW = 2.607,30. Dit bedrag komt voor vergoeding in aanmerking.

Het betoog van verweerder ter zitting dat er, gelet op de ervaring van de indicatiesteller, meer uren aan advisering is besteed door de indicatiesteller dan nodig is, treft geen doel. De rechtbank acht de hoogte van de gefactureerde kosten niet onredelijk, nu verweerder daar verder niets tegen in gebracht heeft (vergelijk de uitspraak van de Centrale raad van Beroep van 10 februari 2016, ECLI:NL:CRVB:2016:464). Daarbij heeft de rechtbank mede het bepaalde in artikel 11, eerste lid, aanhef en onder a, van het Besluit tarieven in strafzaken in aanmerking genomen.

Ter zitting heeft eiseres een factuur overgelegd van de deskundige Zeeman voor het bijwonen van de zitting. Voor het bijwonen van de zitting heeft de deskundige Zeeman een bedrag van 371,90 in rekening gebracht, exclusief 21% BTW. De reiskosten (voorrijkosten) zijn gesteld op 153 retourkilometers maal 0,30 exclusief 21% BTW. In totaal is de factuur 417,80 plus 87,74 BTW = 505,54.

De rechtbank gaat niet uit van het opgevoerde bedrag van 371,90 voor het bijwonen van de zitting, aangezien dit niet in overeenstemming is met het bepaalde bij en krachtens de Wet tarieven in strafzaken, maar zal uitgaan van een als redelijk aan te merken tijdsbesteding van een uur á 85,-. De in beroep gemaakte kosten van een deskundige komen tot een bedrag van (130,90 plus 21% BTW) 158,39 voor vergoeding in aanmerking.

Tevens dient verweerder het griffierecht te vergoeden.

Beslissing

De rechtbank:

verklaart het beroep gegrond,

vernietigt het besluit op bezwaar, voor zover daarbij de vergoeding van de proceskosten in bezwaar is afgewezen;

kent eiseres een proceskostenvergoeding in bezwaar toe tot een bedrag van 990,- aan kosten van rechtsbijstand en bepaalt dat deze uitspraak in de plaats treedt van het vernietigde deel van het besluit; veroordeelt verweerder in de door eiseres in beroep gemaakte proceskosten tot een bedrag van 3.755,69 (990,- kosten rechtsbijstand en 2.765,69 kosten deskundige);

bepaalt dat verweerder het door eiseres betaalde griffierecht ten bedrage van 46 aan haar vergoedt;

verklaart het beroep voor het overige ongegrond.

Deze uitspraak is gedaan door mr. E.C.G. Okhuizen, voorzitter, mr. E.C.E. Marechal en mr. drs. J.W.A. Fleuren, rechters, in tegenwoordigheid van mr. J.W.M. Litjens, griffier.
De beslissing is in het openbaar uitgesproken op: 1 september 2017

Griffier	Voorzitter

Afschrift verzonden aan partijen op:

--	--

Rechtsmiddel

Tegen deze uitspraak kan binnen zes weken na de dag van verzending daarvan hoger beroep worden ingesteld bij de Centrale Raad van Beroep. Als hoger beroep is ingesteld, kan bij de voorzieningenrechter van de hogerberoepsrechter worden verzocht om het treffen van een voorlopige voorziening of om het opheffen of wijzigen van een bij deze uitspraak getroffen voorlopige voorziening.