

ECLI:NL:CRVB:2017:4124

Instantie	Centrale Raad van Beroep
Datum uitspraak	29-11-2017
Datum publicatie	30-11-2017
Zaaknummer	17/4443 WLZ
Rechtsgebieden	Socialezekerheidsrecht
Bijzondere kenmerken	Hoger beroep
Inhoudsindicatie	

Blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Betrokkene heeft een verhoogd risico op nierstenen en urineweginfecties en daarmee verband houdende complicaties. Hij is niet in staat om op relevante momenten zelf om hulp te vragen. De Raad is van oordeel dat betrokkene blijvend behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid als bedoeld in artikel 3.2.1, eerste lid, aanhef en onder b, van de Wlz. De rechtbank heeft niet onderkend dat met het herroepen van het besluit van 18 januari 2016 niet is tegemoetgekomen aan het beroep van betrokkene. Betrokkene wilde immers een Wlz-indicatie na 1 juli 2017 verkrijgen. De Raad zal appelland daarom opdragen om met inachtneming van deze uitspraak een indicatiebesluit te nemen.

Vindplaatsen	Rechtspraak.nl RSV 2018/36
--------------	-------------------------------

Uitspraak

17/4443 WLZ, 17/4444 WLZ

Centrale Raad van Beroep

Meervoudige kamer

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Den Haag van 10 mei 2017, 16/6029 en 16/9427 (aangevallen uitspraak)

Partijen:

CIZ (appelland)

[Betrokkene] te [woonplaats] (betrokkene)

Datum uitspraak: 29 november 2017

PROCESVERLOOP

Appelland heeft hoger beroep ingesteld.

Namens betrokkene heeft mr. M.P. de Witte, advocaat, een verweerschrift ingediend.

Partijen hebben nadere stukken ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 18 oktober 2017. Appellant heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. L.M.R. Kater en mr. I.C.J.G. van Maris-Kindt. Betrokkene is verschenen, bijgestaan door mr. De Witte.

OVERWEGINGEN

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

1.1. Betrokkene, geboren in 1995, is door spina bifida deels verlamd. Hij is volledig rolstoelgebonden. Zijn blaas dient meerdere malen per dag te worden gekatheteriseerd en gespoeld. Verder dient iedere dag een klysma voor ontlasting plaats te vinden. Hij is bekend met urineweginfecties en nierstenen. Betrokkene heeft hulp nodig met transfers en moet 's nachts worden gedraaid.

1.2. Betrokkene had een indicatie voor zorg op grond van het bepaalde bij en krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Bij besluit van 18 januari 2016 heeft appellant op grond van het overgangsrecht van de Wet langdurige zorg (Wlz) betrokkene geïndiceerd voor zorg op grond van die wet voor de periode van 11 januari 2016 tot en met 31 december 2016. Voorts heeft appellant bepaald dat betrokkene na 31 december 2016 niet meer in aanmerking komt voor zorg op grond van de Wlz.

1.3. Bij besluit van 24 juni 2016 (bestreden besluit 1) heeft appellant het bezwaar van betrokkene tegen het besluit van 18 januari 2016 ongegrond verklaard. Daaraan is kort samengevat ten grondslag gelegd dat betrokkene met ingang van 1 januari 2017 niet in aanmerking komt voor zorg op grond van de Wlz en dat uit adviezen van de medisch adviseur van appellant volgt dat bij betrokkene geen noodzaak bestaat tot permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid als bedoeld in artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz.

1.4. Bij besluit van 16 september 2016 (bestreden besluit 2) heeft appellant de onder 1.2 genoemde indicatie op grond van het gewijzigde Wlz-overgangsrecht verlengd tot en met 30 juni 2017.

1.5. Bij besluit van 22 november 2016 (bestreden besluit 3) heeft appellant het bezwaar van betrokkene tegen het besluit van 16 september 2016 ongegrond verklaard.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep tegen bestreden besluit 1 niet-ontvankelijk verklaard, de beroepen tegen bestreden besluiten 2 en 3 gegrond verklaard en deze besluiten vernietigd en het besluit van 18 januari 2016 herroepen. De rechtbank heeft hierbij, voor zover van belang, het volgende overwogen. Appellant is er, gelet op de brief van kinderuroloog J. van den Hoek van 18 mei 2016, ten onrechte vanuit gegaan dat betrokkene zelf tijdig kan aangeven dat hij koorts heeft. Aangezien volgens Van den Hoek te laat ingrijpen in geval van plotseling optredende koorts ernstige gevolgen kan hebben, acht de rechtbank 24 uur per dag zorg in de nabijheid van betrokkene noodzakelijk. De rechtbank heeft hierbij betrokken dat ter zitting (door de ouders van betrokkene) onweersproken naar voren is gebracht dat een urineweginfectie zich bij betrokkene in een zeer korte tijd – gesproken werd over minuten – kan openbaren en dat geplande contactmomenten, ook al vinden deze om de paar uur plaats, niet

toereikend zijn om betrokkene de noodzakelijke zorg te bieden. De rechtbank is op basis van het voorgaande van oordeel dat de conclusies van de medische adviezen niet kunnen worden gevolgd en dat is voldaan aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz. Dit betekent dat appelland ten onrechte heeft besloten dat betrokkene vanaf 1 juli 2017 niet meer in aanmerking komt voor zorg op grond van de Wlz.

- 3.1. Appelland heeft zich gemotiveerd tegen de aangevallen uitspraak gekeerd. Onder verwijzing naar een advies van 30 juni 2017 van zijn medisch adviseur stelt appelland zich op het standpunt dat niet is voldaan aan het bepaalde in artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz, nu geen sprake is van een noodzaak tot permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Wegens de vele zorgmomenten per dag is er voldoende mogelijkheid de lichaamsfuncties van betrokkene te controleren en kan zo nodig een extra zorgmoment worden ingepland waarmee dreigende gezondheidsschade kan worden afgewend. Daarom komt betrokkene niet in aanmerking voor zorg op grond van de Wlz. Volgens appelland zijn in dit geval de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) voorliggend.
- 3.2. Betrokkene heeft zich achter de aangevallen uitspraak gesteld. Volgens betrokkene draait appelland de zaken om door rekening te houden met de geplande en ongeplande zorgmomenten. Doordat hij zeker niet langer dan een half uur zonder observatie kan blijven, is 24-uurs zorg, zoals omschreven in de Wlz, nodig om ernstig nadeel te voorkomen.

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

- 4.1 Het geschil tussen partijen spitst zich toe op de vraag of betrokkene na 1 juli 2017 in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie, omdat hij voldoet aan het bepaalde in artikel 3.2.1, eerste lid, aanhef en onder b, van de Wlz.

- 4.2. In artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wlz is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

“Een verzekerde heeft recht op zorg die op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden is afgestemd voor zover hij naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op die zorg is aangewezen omdat hij, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan:

b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,

1°. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of

2°. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.”

- 4.3. De memorie van toelichting bij de Wlz (Kamerstukken II 2013/14, 33 891,

nr. 3, p. 148) vermeldt in de toelichting op het onder b bepaalde onder andere het volgende:

“Onderdeel b van het eerste lid geeft aan dat de verzekerde is aangewezen op zorg indien hij een behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat de verzekerde zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor de verzekerde te voorkomen, door fysieke problemen voortdurend begeleiding of overname nodig heeft bij zelfzorg, of door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft. Met «24 uur zorg in de nabijheid» wordt bedoeld dat zorg en toezicht weliswaar gedurende de gehele dag in de nabijheid nodig is, maar daarbij is geen permanente actieve observatie nodig. Het gaat dus om een vorm van beschikbaarheid van zorg die voor een groot deel bestaat uit meer passief toezicht. De zorg is echter wel nodig op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten. De verzekerde heeft bovendien behoefte aan zorg die voortdurend in de nabijheid is, bijvoorbeeld omdat hij zelf vaak niet de noodzaak van zijn behoefte aan de inzet van zorg kan inschatten of

omdat er vaak op ongeplande momenten zorg nodig is. In het eerste lid, onderdeel b, onder 1°, gaat het om de verzekerde die deze behoefte heeft wegens een fysiek probleem. Hierdoor bestaat een reële verwachting dat het fysieke probleem ertoe kan leiden dat de verzekerde in de situatie zal komen dat hij niet tijdig zelf hulp in kan schakelen. Hierbij is geen sprake van regieproblemen in de zin van cognitieve problemen, maar heeft de verzekerde wél een voortdurende behoefte aan begeleiding bij, of overname van, de «zelfzorg».”

4.4. Kinderuroloog Van den Hoek heeft in zijn brief van 18 mei 2016 onder andere het volgende meegedeeld:

“Het probleem is dat patiënt vanwege zijn handicap en gevoelsstoornissen niet of geen klachten aangeeft en dat de ouders op grond van hun bekende en soms wat minder specifieke klachten moeten concluderen dat hij ziek is. Behandeling met antibiotica moet dan direct ingesteld worden. Los van zijn spina bifida en ventriculoperitoneale drain bestaan er, zoals bij alle spina bifida patiënten, cognitieve problemen waardoor zij niet zelf betrouwbaar op signalen kunnen reageren. Wanneer een urineweginfectie c.q. pyelonefritis te laat wordt opgemerkt kan dit leiden tot een urosepsis met potentieel ernstige gevolgen maar zeker tot ziekenhuisopname. Op dit moment is het zeker zo dat enkele malen per jaar dit probleem van een urineweginfectie met koorts zich voordoet. Meestal kan met orale antibiotica worden volstaan, maar dit komt voornamelijk omdat de directe omgeving in het algemeen snel reageert.

Patiënt is zeker niet in staat zelfstandig op potentiële alarmsymptomen te reageren en zal daardoor afhankelijk blijven van zijn omgeving.”

4.5. De medisch adviseurs van appellant hebben medische adviezen uitgebracht op

11 januari 2016, 6 juni 2016, 12 oktober 2016, 30 juni 2017, 30 juli 2017 en 12 september 2017 en daarbij onder meer de informatie van de kinderuroloog betrokken. Het standpunt van de medisch adviseurs van appellant komt in de kern op het volgende neer. Er kan niet met zekerheid gesteld worden dat sprake is van ernstige cognitieve beperkingen, maar wel kan gesteld worden dat betrokkene niet adequaat in alle situaties om hulp kan vragen. Bij betrokkene is een verhoogd risico op urineweginfecties en het ontstaan van nierstenen. Er is sprake van gevoel- en waarnemingsstoornissen: dat wil zeggen dat betrokkene niet altijd pijn ervaart bij nierstenen en ook niet signalen als koorts herkent. Betrokkene heeft meermalen per jaar urineweginfecties die behandeling met antibiotica behoeven. Wordt de infectie te laat ontdekt of ontstaan complicaties, dan is ziekenhuisopname noodzakelijk om een gezondheidsbedreigende situatie te voorkomen. Observatie van lichaamsfuncties is regelmatig noodzakelijk door derden, om hierdoor de signalen van (dreigende) urineweginfectie en/of complicaties van nierstenen op te merken en vervolgens de temperatuurstijging te blijven bewaken en indien nodig, de antibiotica toe te dienen. Het toedienen van de antibiotica hoeft niet acuut, c.q. peracut (dus binnen 5 minuten) te gebeuren, nadat de grenswaarde van de afgesproken temperatuur is vastgesteld, maar wel binnen ongeveer een half uur tot een uur. Bij betrokkene is sprake van heel veel geplande zorgmomenten per dag. Tijdens deze zeer regelmatige zorgmomenten kan de noodzakelijke observatie van lichaamsfuncties meegenomen worden. Het feit dat betrokkene niet in alle situaties adequaat om hulp kan vragen, leidt niet tot dreigende gezondheidsschade, omdat middels het uitvoeren van hoog frequent te plannen zorg, het om hulp vragen van betrokkene niet aan de orde is.

4.6. Uit 4.4 en 4.5 volgt dat betrokkene een verhoogd risico heeft op nierstenen en urineweginfecties en daarmee verband houdende complicaties. Nu betrokkene niet in staat is om op relevante momenten zelf om hulp te vragen, is observatie van lichaamsfuncties door derden zeer frequent nodig om te kunnen beoordelen of ter voorkoming van ernstige gezondheidsschade snel antibiotica moet worden toegediend. Gelet hierop is de Raad van oordeel dat betrokkene blijvend behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid als bedoeld in artikel 3.2.1, eerste lid, aanhef en onder b, van de Wlz. Bij de vraag of voldaan is aan het bepaalde in dit artikel is, anders dan appellant meent, niet van belang of betrokkene een beroep kan doen op de Zvw en de Wmo.

4.7. Gelet op het voorgaande, komt de aangevallen uitspraak voor bevestiging in aanmerking. De rechtbank heeft evenwel niet onderkend dat met het herroepen van het besluit van 18 januari 2016 niet is tegemoetgekomen aan het beroep van betrokkene. Betrokkene wilde immers een Wlz-indicatie na 1 juli 2017 verkrijgen. De Raad zal appellant daarom opdragen om met inachtneming van deze uitspraak een indicatiebesluit te nemen. Met het oog op een voortvarende afdoening van het geschil bestaat aanleiding om met toepassing van artikel 8:113, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht te bepalen dat tegen het door appellant te nemen nieuwe besluit slechts bij de Raad beroep kan worden ingesteld.

5. Er is aanleiding appellant te veroordelen in de proceskosten van betrokkene. Deze worden begroot op € 990,- in hoger beroep.

BESLISSING

De Centrale Raad van Beroep

- bevestigt de aangevallen uitspraak;
- draagt appellant op een indicatiebesluit te nemen met inachtneming van wat in deze uitspraak is overwogen;
- bepaalt dat tegen het door appellant te nemen nieuwe besluit slechts bij de Raad beroep kan worden ingesteld;
- veroordeelt appellant in de proceskosten van betrokkene tot een bedrag van € 990,-;
- bepaalt dat van appellant een griffierecht van € 501,- wordt geheven.

Deze uitspraak is gedaan door R.M. van Male als voorzitter en L.M. Tobé en N.R. Docter als leden, in tegenwoordigheid van L.H.J. van Haarlem als griffier. De beslissing is uitgesproken in het openbaar op 29 november 2017.

(getekend) R.M. van Male

(getekend) L.H.J. van Haarlem

IvR