



## de Rechtspraak

De Staatssecretaris van het Ministerie  
van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
drs. M.J. van Rijn  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

bezoekadres  
Kneuterdijk 1  
2514 EM Den Haag

correspondentieadres  
Postbus 90613  
2509 LP Den Haag

t (088) 361 10 00  
f (088) 361 10 02  
[www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)

datum 21 november 2013  
contactpersoon Voorlichting  
doorkiesnummer 06-46116548  
e-mail [voorlichting@rechtspraak.nl](mailto:voorlichting@rechtspraak.nl)  
uw kenmerk 148641-109681-HLZ  
onderwerp Wetsadvisering Wet Langdurige Intensieve Zorg

Geachte heer Van Rijn,

Bij brief van 10 september 2013, ontvangen op 12 september<sup>1</sup>, verzocht u de Raad voor de rechtspraak (hierna **de Raad**) advies uit te brengen inzake de Wet Langdurige Intensieve Zorg (hierna **het Wetsvoorstel**). De Raad heeft er, gezien het maatschappelijk belang van het Wetsvoorstel, begrip voor dat het wetgevingstraject met voortvarendheid wordt uitgevoerd. Echter, dit neemt niet weg dat de Raad aanleiding ziet ten aanzien van de gevolgde procedure het volgende op te merken.

In de adviesaanvraag werd verzocht het advies voor 25 september uit te brengen, hetgeen zou neerkomen op een adviestermijn van dertien dagen. Voor die zeer korte termijn werden geen bijzondere redenen aangevoerd. Daarop heeft de Raad u dan ook per kerende post laten weten de gebruikelijke adviestermijn van twee maanden aan te houden. Een reactie van uw kant is hierop niet ontvangen. Op 28 oktober heeft uw ministerie de Raad vervolgens per mail<sup>2</sup> gemeld, dat het Wetsvoorstel inmiddels op belangrijke punten was gewijzigd. Een en ander met het verzoek om deze wijzigingen mee te nemen in het advies. Hierop heeft de Raad gemeld dit niet werkbaar te achten. Een werkwijze die erop neerkomt dat vlak voor het verstrijken van de adviestermijn substantiële wijzigingen – die bovendien slechts op hoofdlijnen worden benoemd – ter advisering worden voorgelegd, met het verzoek deze mee te nemen in het advies, geeft niet blijk van een passend respect voor het adviesrecht, zoals neergelegd in artikel 95 van de Wet op de rechterlijke organisatie en de Raad maakt hier dan ook bezwaar tegen. Een dergelijke gang van zaken laat immers niet toe dat de kwaliteit van de advisering wordt gegarandeerd. Indien gedurende de adviestermijn substantiële wijzigingen in een voor advies voorgelegd Wetsvoorstel worden aangebracht, dienen deze formeel voor aanvullend advies te worden voorgelegd, met passende verlenging van de adviestermijn. Uw ministerie heeft ervoor gekozen deze weg niet te bewandelen. Het onderhavige advies van de Raad betreft dan ook de versie van het Wetsvoorstel zoals die op 12 september is ontvangen.

Aan de hand van de tekst van het wetsvoorstel dat bij de Tweede Kamer wordt ingediend zal de Raad bepalen of hij het geraden acht die Kamer nog aanvullend van advies te dienen met betrekking tot vorenbedoelde wijzigingen en aanvullingen. Dit geldt mede voor de gevolgen van het Wetsvoorstel

<sup>1</sup> De digitale versie van het wetsvoorstel is op 19 oktober ontvangen.

<sup>2</sup> Email van VWS d.d. 28 oktober 2013



## de Rechtspraak

datum 21 november 2013  
pagina 2 van 12

voor de werklust van de gerechten aangezien de onvoldragenheid van het voorgelegde concept een deugdelijke berekening van die financiële consequenties niet mogelijk maakte.

### **Algemeen**

Met het Wetsvoorstel wordt een nieuwe volksverzekering in het leven geroepen, die waarborgen biedt voor het behoud of de verbetering van de kwaliteit van leven aan mensen die niet meer zelfredzaam zijn. De toegang tot de Wet wordt onafhankelijk, objectief en zoveel mogelijk op een landelijk uniforme manier bepaald. De uitvoerders van de wet krijgen een zorgplicht voor de mensen die toegang krijgen tot de LIZ.

De LIZ wordt een publiekrechtelijke sociale voorziening. Men is van rechtswege verzekerd. De kring van verzekerden bestaat uit iedereen die in Nederland woont of buiten Nederland woont, maar in Nederland werkt en aan de loonbelasting is onderworpen. Hierop gelden enkele uitzonderingen zoals vreemdelingen die illegaal in Nederland verblijven en vreemdelingen zonder een verblijfsvergunning<sup>3</sup>.

In onderdeel I van dit advies worden ingegaan op de besluitvorming en rechtsbescherming van het Wetsvoorstel, onderdeel II behelst overige inhoudelijke opmerkingen. Opmerkingen over de bevoegdheidsverdeling bestuursrechtspraak in bijlage 2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) komen in onderdeel III van het advies aan de orde. In de bijlage bij dit advies zijn overige en wetstechnische opmerkingen opgenomen.

Gehoord de gerechten, adviseert de Raad als volgt.<sup>4</sup>

### **Hoofdpunten**

- De Raad wijst erop dat er een onderdeel over de rechtsbescherming in het Wetsvoorstel ontbreekt. In het kader van de uitvoering van deze wet kunnen vele besluiten en andere bindende rechtshandelingen worden genomen. Het is voor de rechtszoekende niet duidelijk welke rechtsmiddelen hem ter beschikking staan en tot welke instantie hij zich kan wenden. Als voorbeeld kan het zorgplan worden genomen. Het is de Raad niet duidelijk welke status het zorgplan heeft en welke rechtsmiddelen de verzekerde ten dienste staan als het zorgplan bijvoorbeeld niet (afdoende) wordt uitgevoerd. Ook is niet duidelijk op welk moment de medische beoordeling door het CIZ in rechte kan en moet worden aangevochten. De Raad verzoekt u in het Wetsvoorstel apart aandacht te besteden aan de rechtsbescherming.

---

<sup>3</sup> Artikel 2.1.1.

<sup>4</sup> De Raad voor de rechtspraak heeft op grond van artikel 95 van de Wet op de rechterlijke organisatie een wettelijke adviestaak met betrekking tot nieuwe wets- en beleidsvoorstellen die gevolgen hebben voor de rechtspraak. De adviezen worden vastgesteld na overleg met de gerechten. De Raad voor de rechtspraak is een adviescollege in de zin van artikel 79 en 80 van de Grondwet. Bij het opstellen van zijn adviezen beoordeelt de Raad de voorgenomen wet- en regelgeving in het bijzonder op de gevolgen voor de organisatie en de werklust van de gerechten en op de (praktische) toepasbaarheid en uitvoerbaarheid. Rechteren zijn bij de behandeling van individuele zaken niet gebonden aan de inhoud van de wetgevingsadviezen van de Raad voor de rechtspraak.



## de Rechtspraak

datum 21 november 2013  
pagina 3 van 12

- Ten aanzien van de voorgestelde concentratie bij de rechtbank Rotterdam van zaken die voortvloeien uit hoofdstuk 8 van het Wetsvoorstel wordt geconstateerd dat voor de behandeling van dit soort zaken - zijnde reguliere handhavingzaken - geen bijzondere expertise is vereist. Gelet op het Toetsingskader wettelijke concentratie kan de Raad zich niet vinden in dit voorstel en adviseert u dit onderdeel te schrappen.
- Artikel 10.3.2 van het wetsvoorstel bepaalt dat het beroepen over geschillen van uitsluitend geneeskundige aard versneld moeten worden behandeld (conform van afdeling 8.2.3 van de Awb). De Raad is van mening dat in het Wetsvoorstel onvoldoende is onderbouwd waarom de rechter gebruik moet maken van deze versnelde behandeling. Daarnaast wordt in artikel 10.3.1 lid 5 de termijn om te beslissen op bezwaar juist verlengd naar 21 weken<sup>5</sup>. De Raad verzoekt u om in de toelichting afdoende te onderbouwen waarom gekozen is voor de versnelde behandeling of het betreffende artikel te schrappen.

### Advies

#### **I. De besluitvorming en rechtsbescherming in het kader van het Wetsvoorstel**

Bij de uitvoering van het Wetsvoorstel zijn vele partijen betrokken. Waar vele partijen een rol hebben, worden ook vele besluiten en andere bindende rechtshandelingen genomen. De Raad merkt op dat een onderdeel over de rechtsbescherming in het Wetsvoorstel ontbreekt. Het is voor de rechtszoekende niet duidelijk welke rechtsmiddelen hij heeft en tot welke instantie hij zich kan wenden. Verzocht wordt om in de MvT een duidelijk overzicht op te nemen waaruit de rechtzoekende kan afleiden welke rechtsmiddelen hem ter beschikking staan tegen de diverse, in het wetsvoorstel opgenomen besluiten en rechtshandelingen.

Onderstaand worden - aan de hand van het in het Wetsvoorstel opgenomen systeem - de diverse beslismomenten op hoofdlijnen opgenomen, zonder dat de Raad daarbij uitputtend heeft willen zijn. Daarbij wordt aangegeven hoe volgens de Raad de rechtsbescherming is geregeld en/of worden vragen hieromtrent aan de orde gesteld.

#### *De toelating tot de verzekering*

De Sociale verzekeringsbank (SVB) bepaalt wie verzekerde is in de zin van het Wetsvoorstel<sup>6</sup>. Op dit punt brengt het wetsvoorstel geen wijziging. Is de SVB van mening dat iemand niet als LIZ verzekerde kan worden aangemerkt, dan staat voor belanghebbende de procedure van bezwaar, beroep en hoger beroep open<sup>7</sup>.

#### *Het indicatiebesluit*

De Raad begrijpt het wetsvoorstel aldus dat de AWBZ wordt verengd tot het garanderen van zorg voor verzekerden die blijvend zijn aangewezen op een mate van zorg die in beginsel in een instelling dient te worden geleverd<sup>8</sup>. Het betekent dat verzekerden die niet op een dergelijke intensieve zorg zijn

<sup>5</sup> In geval het zorginstituut om advies is gevraagd.

<sup>6</sup> Artikel 2.1.3 (komt overeen met het bestaande artikel 5c van de AWBZ).

<sup>7</sup> In eerste aanleg beroep bij 11 rechtbanken en hoger beroep bij de CRvB.

<sup>8</sup> Een volledig pakket thuis en pgb zijn echter ook mogelijk.



## de Rechtspraak

datum 21 november 2013  
pagina 4 van 12

aangewezen, een beroep moeten doen op de WMO 2015 en de zorgverzekering. Heeft iemand eenmaal een aanspraak op grond van het Wetsvoorstel, dan behoudt hij deze aanspraak voor de rest van zijn leven.

Of iemand recht heeft op zorg in het kader van het Wetsvoorstel wordt bepaald door het CIZ op basis van toegangscriteria die in het Wetsvoorstel zijn opgenomen (artikel 3.1.1). Het CIZ stelt een onderzoek in om vast te stellen of iemand voldoet aan de toegangscriteria, dit behelst ook een medisch onderzoek. Na afronding van het onderzoek geeft de CIZ een indicatiebesluit af. Is de verzekerde het niet eens met de inhoud van het indicatiebesluit dan staat voor hem de procedure van bezwaar, beroep en hoger beroep open<sup>9</sup>.

Nu het indicatiebesluit slechts betrekking heeft op de vraag of de verzekerde is aangewezen op langdurige intensieve zorg, zou men verwachten dat de medische keuring die door het CIZ wordt verricht zich ook zou beperken tot die vraag. Uit artikel 3.1.3 eerste lid onder b, blijkt echter dat de medische beoordeling die door het CIZ wordt gemaakt een ruimer karakter heeft en ook als grondslag dient voor de verdere besluitvorming. Dat roept de vraag op, op welk moment deze medische beoordeling in rechte kan en moet worden aangevochten. De Raad acht het van groot belang dat de wetgever duidelijk maakt of deze medische beoordeling, die verder gaat dan de vraag óf er langdurige intensieve zorg nodig is, maar ook als grondslag gaat dienen voor de vraag in welke aard en omvang die zorg gaat worden geboden, in het kader van het CIZ indicatiebesluit moet en kan worden aangevochten of dat er slechts sprake is van medische informatie die ook in latere besluitvorming nog in rechte kan worden aangevochten. De Raad wijst er op dat indien het de bedoeling is dat het CIZ tevens de medische beoordeling van de verzekerde bindend vaststelt, deze bijzondere rechtsfiguur een nadere motivering in de MvT verdient.

### *Het besluit over aard en omvang van de zorg*

Na het ontvangen van het indicatiebesluit, neemt de LIZ-uitvoerder een besluit over de aard en omvang van de aan de verzekerde te verlenen zorg<sup>10</sup>. Dat dit wellicht een globale aanduiding betreft doet er niet aan af dat het de LIZ-uitvoerder is die hiermee de grenzen van de mogelijke zorg voor de verzekerde bepaalt. De Raad concludeert op basis hiervan dat de beslissing van de LIZ-uitvoerder een appellabel besluit is, waartegen bezwaar, beroep en hoger beroep openstaat<sup>11</sup>

Dit besluit vormt samen met het indicatiebesluit van het CIZ de grondslag voor de aanspraak die de verzekerde heeft. In beide besluiten speelt de medische beoordeling een overwegende rol. Nu de LIZ-uitvoerder zijn besluit moet nemen op basis van de aanvraag en de medische gegeven zoals die bij het CIZ zijn ingediend, zijn deze besluiten nauw met elkaar verbonden. De Raad vraagt zich af waarom de beide besluiten voor de mogelijkheid van bezwaar en beroep niet aan elkaar gekoppeld zijn. Dat zou de vraag naar status van de door het CIZ vastgestelde medische gegevens oplossen en voor de verzekerde een vereenvoudigde rechtsgang betekenen. Indien en voor zover het CIZ indiceert dat er geen recht op langdurige en intensieve zorg bestaat volgt er geen besluit van de LIZ-uitvoerder en hoeft slechts het

<sup>9</sup> In eerste aanleg beroep bij 11 rechtbanken en hoger beroep bij de CRvB.

<sup>10</sup> Zie artikel 3.1.3 lid 4

<sup>11</sup> In eerste aanleg beroep bij 11 rechtbanken en hoger beroep bij de CRvB.



## de Rechtspraak

datum 21 november 2013  
pagina 5 van 12

CIZ als verweerder op te treden. Indien de verzekerde wel wordt toegelaten maar de LIZ-uitvoerder de zorg toekent in een aard en omvang die volgens de verzekerde tekortschiet kan de LIZ-uitvoerder als verweerder optreden en kan daarbij dan tevens de medische beoordeling van de verzekerde namens het CIZ voor zijn rekening nemen en behoeft de verzekerde slechts een maal te procederen.

### *Relatie verzekerde en zorgaanbieder*

Het is aan de verzekerde om te bepalen op welke wijze hij zijn aanspraak op zorg wil verzilveren. De verzekerde wendt zich tot de zorgaanbieder van zijn keuze. Voorwaarde is wel dat deze zorgaanbieder een overeenkomst heeft gesloten met de LIZ-uitvoerder van de verzekerde. De zorgaanbieder en de verzekerde leggen de wijze waarop de zorg wordt verleend vast in een zorgplan. De te verlenen zorg moet passen binnen de door de LIZ-uitvoerder bepaalde aard en de omvang van de zorg.

In het licht van de rechtsbescherming constateert de Raad dat na de globale bepaling van de aard en omvang van de aanspraak op zorg door de LIZ-uitvoerder, pas in het zorgplan de zorg die verzekerde nodig heeft, nader wordt geconcretiseerd. De zorgaanbieder zal het zorgplan opstellen op basis van het besluit over de aard en de omvang van de zorg. De zorgaanbieder zal daarbij, net als de verzekerde, moeten bepalen wat nog wel en wat niet binnen het kader van het besluit over de aard en de omvang van de zorg, aan zorg verleend kan worden. Dat kan volgens de Raad, zeker tot conflicten leiden.

Hierbij wordt opgemerkt dat in het geval een verzekerde niet tevreden is over de aangeboden zorg, het theoretisch mogelijk is om een andere zorgaanbieder te zoeken om de zorg te krijgen waarop hij meent recht te hebben. Voor degenen die voor het eerst een beroep op de LIZ doen, bestaat misschien de mogelijkheid om te kiezen voor een andere instelling<sup>12</sup>. Voor degenen die al in een instelling verblijven is die mogelijkheid feitelijk beperkt. Immers degene die eenmaal in een bepaalde instelling verblijft, zal niet gemakkelijk naar een andere instelling gaan. Daarvoor zal de verzekerde niet alleen moeten verhuizen maar ook zijn hele sociale omgeving moeten inruilen voor een nieuwe. Dat zal voor veel verzekerden een te hoge drempel betekenen. De vrijheid om een zorgaanbieder te kiezen is dus maar zeer relatief voor deze groep verzekerden en zal daarom niet kunnen voorkomen dat er conflicten zullen ontstaan over de concrete omvang van de aanspraak op zorg die de verzekerde volgens de zorgaanbieder heeft.

Gezien het Wetsvoorstel is het de Raad onduidelijk wat de status van dit zorgplan is. Hierdoor is het ook niet duidelijk hoe de rechtsbescherming ten aanzien van het zorgplan geregeld is. Welke middelen staan de verzekerde bijvoorbeeld ten dienste indien de afspraken in het zorgplan niet (afdoende) uitgevoerd worden? Is het voor verzekerde slechts mogelijk op basis van artikel 8.1.4 een melding bij het Staatstoezicht op de volksgezondheid te doen? Volgens de Raad moet het zorgplan worden gezien als een plan dat concrete zorgverleningsafspraken bevat en als zodanig is gericht op rechtsgevolg, waartegen rechtsbescherming open dient te staan. De Raad verzoekt u dit punt in het Wetsvoorstel te verduidelijken en daarbij tevens aandacht te besteden aan de rol van de zorgaanbieder.

### *Zorg in natura thuis*

---

<sup>12</sup> Indien tenminste de uitvoerder met meerdere instellingen die vergelijkbare zorg bieden een overeenkomst heeft gesloten



## de Rechtspraak

datum 21 november 2013  
pagina 6 van 12

Op basis van artikel 3.1.6 heeft de verzekerde – onder voorwaarden - ook de mogelijkheid om zorg te genieten buiten een instelling. De Raad constateert dat onduidelijk is of dit besluit in de plaats treedt van een besluit als bedoeld in artikel 3.1.3 vierde lid, of dat een dergelijk besluit eerst moet worden genomen en dat vervolgens op basis daarvan het besluit als bedoeld in artikel 3.1.6 moet worden genomen.

De Raad gaat er van uit dat tegen dit besluit op grond van artikel 3.1.6 bezwaar, beroep en hoger beroep openstaat<sup>13</sup>.

### *Het Persoonsgebondenbudget*

Tegen het besluit van de LIZ- uitvoerder over de toekenning van een Persoonsgebondenbudget (pgb)<sup>14</sup> overeenkomstig artikel 3.1.7 van het wetsvoorstel staat bezwaar, beroep en hoger beroep open<sup>15</sup>.

### *De eigen bijdrage*

Afhankelijk van het soort aanspraak waar de verzekerde voor kiest is een eigen bijdrage verschuldigd. Deze bijdragen zullen worden vastgelegd, opgelegd en geïnd door het Centraal administratiekantoor (CAK)<sup>16</sup>. Hiertegen staat net als in de AWBZ rechtsbescherming tegen open<sup>17</sup>.

### *Overige besluiten*

In het wetsvoorstel zijn nog een aantal mogelijke besluiten opgenomen zoals bijvoorbeeld de besluiten van de minister van VWS tegen de LIZ-uitvoerder, de zorgaanbieder en het CIZ<sup>18</sup>.

Er is met name sprake is van een ruime handhavingsbevoegdheid ten aanzien van het nakomen door de zorgaanbieder van het zorgplan. De Raad wijst er op dat het bestaan van een dergelijke ruime handhavingsbevoegdheid ook impliceert dat belanghebbende de minister om handhaving kan verzoeken en dat de minister vervolgens op een dergelijk verzoek een besluit moet nemen. De Raad verzoekt u hieraan in de MvT aandacht te besteden.

## **II Inhoudelijke opmerkingen**

### *Wijziging zorgbehoefte*

Het wetsvoorstel geeft aan dat het CIZ een indicatiebesluit afgeeft. De Raad vraagt zich af wat er moet gebeuren als blijkt dat de zorgbehoefte van een verzekerde in de loop van de tijd wijzigt. Het herindicatiebesluit keert immers niet meer terug in het Wetsvoorstel. De Raad begrijpt het Wetsvoorstel aldus dat er dan geen nieuw indicatiebesluit hoeft te worden genomen maar wel een nieuw besluit over de aard en de omvang van de zorg door de LIZ-uitvoerder. Nu echter dat laatste besluit wordt genomen op basis van de medische beoordeling die door het CIZ in het kader van het indicatiebesluit is gedaan, is er niet voorzien in een medische beoordeling bij later gebleken noodzakelijke wijzigingen.

<sup>13</sup> In eerste aanleg beroep bij 11 rechtbanken en hoger beroep bij de CRvB

<sup>14</sup> Betaling van het PGB verloopt via de SVB.

<sup>15</sup> In eerste aanleg beroep bij 11 rechtbanken en hoger beroep bij de CRvB

<sup>16</sup> Artikel 6.1.2.

<sup>17</sup> In eerste aanleg beroep bij 11 rechtbanken en hoger beroep bij de CRvB.

<sup>18</sup> Beroep in eerste en enige aanleg is mogelijk bij de ABRvS, zie artikel 12.35 onderdeel B.



## de Rechtspraak

datum 21 november 2013  
pagina 7 van 12

De Raad wijst er op dat het CIZ slechts op aanvraag mag besluiten. De Raad vraagt zich daarom af wat er moet gebeuren indien de verzekerde tegen de verwachting dusdanig verbetert dat hij niet langer voor langdurige en intensieve zorg in aanmerking komt. Nu het CIZ niet ambtshalve kan beslissen is er geen mogelijkheid om de aanspraak op langdurige en intensieve zorg te beëindigen.

### *Woningaanpassing*

Woningaanpassing wordt niet vergoed vanuit het Wetsvoorstel. Woningaanpassingen voor verzekerden met een LIZ-indicatie die thuis blijven wonen vallen onder WMO 2015 en dus onder de gemeente<sup>19</sup>. De aanspraken die een verzekerde kan krijgen op basis van de WMO 2015 zullen nog verder in nadere regelgeving uitgewerkt moeten worden en zijn ook afhankelijk van het beleid van de gemeente. De Raad merkt op dat in de Toelichting staat dat gemeenten ervoor kunnen kiezen om te faciliteren dat een verzekerde langer thuis kan blijven wonen. Faciliteert een gemeente dit echter niet, bijvoorbeeld omdat zij het te duur vindt, dan heeft de verzekerde die vanuit een gezonde situatie plotseling is aangewezen op langdurige en intensieve zorg, in feite geen vrije keuze om zijn langdurige en intensieve zorg thuis te ontvangen. Deze vrije keuze wordt echter wel door het Wetsvoorstel gesuggereerd. De Raad voorziet hier vooral problemen ten aanzien van minderjarige kinderen voor wie gegarandeerd zou moeten zijn dat zij, indien gewenst, thuis kunnen wonen. De Raad verzoekt u dit in de MvT te verduidelijken.

### *Binnentreden woning*

Het tweede lid van artikel 8.2.1 bepaalt dat een woning, zonder toestemming, mag worden betreden “voor zover de woning deel uitmaakt van een bouwkundige voorziening voor het verlenen van zorg”. De Raad begrijpt de voorgestelde bepaling aldus dat het binnentreden van het gebouw daarmee niet beperkt is tot de ondersteunende ruimtes waarin bijvoorbeeld de administratie wordt gedaan, maar dat ook die gedeelten van het gebouw mogen worden betreden waarin daadwerkelijk door de zorgbehoevenden wordt gewoond. Het is de Raad niet op voorhand duidelijk geworden waarom de bescherming van de persoonlijke levenssfeer voor gehandicapten in deze beperkter zou mogen zijn dan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer voor niet gehandicapte mensen. De Raad verzoekt u in de toelichting te verhelderen waarom u een inbreuk op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zoals die in artikel 8, eerste lid, EVRM en artikel 10, eerste lid, Grondwet ligt besloten, voor gehandicapten in deze gerechtvaardigd acht.

### *Versnelde behandeling*

Artikel 10.3.2 van het wetsvoorstel bepaalt dat het beroep of hoger beroep betreffende een geschil van uitsluitend geneeskundige aard wordt behandeld met toepassing van afdeling 8.2.3 van de Awb. Afdeling 8.2.3 van de Awb heeft betrekking op de versnelde behandeling in het bestuursrecht. De Raad ziet in het Wetsvoorstel niet onderbouwd waarom de rechter gebruik moet maken van een versnelde behandeling. Uit een nadere toelichting van het ministerie van VWS<sup>20</sup> blijkt dat het voorgestelde artikel 10.3.2 overeenkomt met het huidige artikel 59 van de AWBZ. De versnelde behandeling zoals die nu in de AWBZ is opgenomen ziet echter op de oude (medische) verstrekkingengeschillen waarvan de AWBZ-wetgever destijds vond dat bij de behandeling daarvan

---

<sup>19</sup> Zie blz. 115 MvT

<sup>20</sup> Email van VWS d.d. 3 oktober 2013.



## de Rechtspraak

datum 21 november 2013  
pagina 8 van 12

haast geboden is. Deze geschillen ontbreken in het Wetsvoorstel waardoor een basis voor de versnelde behandeling ontbreekt.

Daarnaast is het opmerkelijk dat een versnelde termijn zou gelden terwijl in artikel 10.3.1 lid 5 van het wetsvoorstel, in afwijking van artikel 7.10 van de Awb, een verlengde termijn van 21 weken wordt gegeven om op bezwaar te beslissen. Voorts treedt, als gevolg van een versnelde behandeling van een bepaalde categorie zaken een verdringingseffect op ten aanzien van overige zaken. Wellicht ten overvloede merkt de Raad op dat als er sprake is van een spoedeisende situatie gebruik kan worden gemaakt van het instrument voorlopige voorziening. De Raad verzoekt u – rekening houdend met het voorgaande - in de MvT een afdoende onderbouwing te geven voor de keuze om de betreffende geschillen versneld af te laten doen danwel het artikel te schrappen.

### **III Bijlage 2 van de Algemene wet bestuursrecht: Bevoegdheidsverdeling bestuursrechtspraak**

#### *Wijziging van bijlage 2 behorende bij de Awb*

##### *Artikel 12.35 onderdeel A (aanpassing negatieve lijst)*

Onderdeel A van artikel 12.35 van het wetsvoorstel bepaalt onder andere dat tegen de privaatrechtelijke overeenkomst tussen een LIZ- uitvoerder en een zorgaanbieder geen beroep open staat. Het voornemen is om deze overeenkomst op de negatieve lijst van de Awb te plaatsen. De Raad vindt opname van deze overeenkomst op de negatieve lijst overbodig aangezien het al duidelijk is, vanwege de aard, dat de Awb niet van toepassing is. Opname op de negatieve lijst leidt tot vervuiling van deze lijst en moet om die reden dan ook ontraden worden.

##### *Artikel 12.35 onderdeel C (concentratie in eerste aanleg bij de rechtbank Rotterdam)*

Onderdeel C van artikel 12.35 wijzigt artikel 7 van bijlage 2 van de Awb in die zin dat hoofdstuk 8 van het Wetsvoorstel wordt toegevoegd aan dit artikel. Artikel 7 van bijlage 2 bepaalt wanneer in eerste aanleg beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam, dit in afwijking van de gewone bevoegdheidsverdeling zoals die uit de Awb voortvloeit. Op basis van het wetsvoorstel wordt de rechtbank Rotterdam als enige rechtbank bevoegd om kennis te nemen van besluiten op grond van hoofdstuk 8 van het Wetsvoorstel. De Raad plaatst een kanttekening bij dit voorstel tot wettelijke concentratie.

Wettelijke concentratiebepalingen zijn bepalingen in wet- en regelgeving die in afwijking van de normale competentieregels een gerecht bevoegd maken om zaken van een bepaalde categorie, met uitsluiting van andere gerechten, te behandelen. Bij de beoordeling of wettelijke concentratie wenselijk is, hanteert de Raad het Toetsingskader wettelijke concentratie<sup>21</sup>. Concentratie is wenselijk in het geval dat:

1. De behandeling van de bedoelde zaken bijzondere rechterlijke expertise vereist

EN

2a. er zich een jaarlijks beperkt aantal zaken aandient, of

2b. gewenst is in verband met aansluiting bij ketenpartners, of

<sup>21</sup> [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl) dd. 21 september 2011.





## de Rechtspraak

datum 21 november 2013  
pagina 9 van 12

2c. om redenen van een gezonde bedrijfsvoering gewenst is.

In de afweging of wettelijke concentratie gewenst is dient ook de vraag gesteld te worden of concentratie een meerwaarde heeft. Voorts geldt dat als gevolg van de recente herziening van de gerechtelijke kaart het gerechtelijk speelveld ingrijpend is gewijzigd. De nieuwe schaalgrootte van de rechten vergroot de mogelijkheid om tot een deskundige behandeling te komen aanzienlijk. Hieruit volgt dat wettelijke concentratie in minder gevallen dan voor de herziening van de gerechtelijke kaart aan de orde kan zijn.

De Raad is van mening dat voor de behandeling van dit soort zaken, zijnde reguliere handhavingszaken, geen bijzondere expertise is vereist. Voor de behandeling van deze handhavingszaken is niet een meer dan gemiddelde rechterlijke kennis nodig, noch hoeven er extra cursussen gevolgd te worden of is het noodzakelijk dat men een ruime ervaring met dit soort zaken heeft. De Raad is aldus van mening dat niet wordt voldaan aan het eerste criterium van het toetsingskader, zijnde het vereiste van de "bijzondere rechterlijke expertise".

Gelet op het voorstaande en het feit dat wettelijke concentratie ingrijpende gevolgen heeft voor de rechtspleging, kan de Raad zich niet vinden in het voorstel van concentratie bij de rechtbank Rotterdam. De Raad adviseert om artikel 12.25 onderdeel C niet in het Wetsvoorstel op te nemen.

Onverlet het voorgaande merkt de Raad op dat het niet duidelijk is op welke besluiten de concentratie betrekking heeft. Betreft dit alleen de handhavingsbesluiten van de Minister van VWS tegen zorgaanbieders (art 8.2.3 en 8.2.4) of betreft dit ook andere besluiten? Mocht de uitdrukkelijke wens van de Raad om af te zien van concentratie niet worden gehonoreerd dan wil de Raad benadrukken dat duidelijk moet worden op welke besluiten de concentratiebepaling betrekking heeft. De Raad verzoekt u in dat geval het Wetsvoorstel in die zin aan te passen..

### **Werklast**

Zoals in bovenstaande al aan de orde is geweest is het op basis van het ter advisering voorliggende wetsvoorstel niet mogelijk om anders dan op hoofdlijnen aannames te doen voor wat betreft de werklast.

In de AWBZ neemt het CIZ zowel een beslissing over de indicatiestelling als over de zorgzwaarte. Door invoering van het Wetsvoorstel worden dat twee besluiten, namelijk een besluit door de CIZ over de toegang tot de LIZ en een besluit van de LIZ-uitvoerder over de aard en de omvang van de zorg. Daarmee ontstaan er ook tweemaal zoveel mogelijkheden voor bezwaar en beroep. De herindicatie die nu periodiek plaatsvindt, komt echter te vervallen. Aangezien volgens de Raad niet duidelijk is hoe de rechtsbescherming ten aanzien van het zorgplan geregeld is, bestaat er ook geen zicht op eventuele extra zaken die daaruit voortvloeien. De Raad houdt er tot slot rekening mee dat de strengere toelatingseisen die voor de LIZ gelden, kunnen leiden tot een verschuiving van zaken naar de WMO en de Jeugdwet. De Raad kan, op basis van het voorgaande, geen inschatting maken van het netto effect dat het Wetsvoorstel op het aantal zaken zal hebben.

### **Tot slot**



## de Rechtspraak

datum 21 november 2013  
pagina 10 van 12

Indien na het uitbrengen van dit advies het Wetsvoorstel op belangrijke onderdelen wordt gewijzigd of indien uit nadere uitvoeringsregelgeving belangrijke werklastgevolgen voortvloeien, dan wordt de Raad graag in de gelegenheid gesteld daarover aanvullend te adviseren. Met het oog op de voorbereiding van de gerechten op de invoering van het Wetsvoorstel, stelt de Raad er op prijs op als hij geïnformeerd wordt over de indiening van het Wetsvoorstel bij de Tweede en de Eerste Kamer en de plaatsing van de definitieve wetstekst in het *Staatsblad*. Ook eventuele nadere regelgeving volgend op dit Wetsvoorstel met gevolgen voor de rechtspleging valt binnen het adviesrecht van de Raad. Voor zover van toepassing, ontvangt de Raad graag een adviesaanvraag voor deze nadere regelgeving.

Hoogachtend,

Mr. C.H.W.M. Sterk  
Lid Raad voor de rechtspraak



## de Rechtspraak

datum 21 november 2013  
pagina 11 van 12

### Bijlage

#### Diversen

- In artikel 3.1.1 van het wetsvoorstel wordt gesproken over een “blijvende behoefte van niet voorbijgaande aard” van de verzekerde. Is hiervan geen sprake dan heeft de verzekerde geen recht op aanspraken op grond van het Wetsvoorstel en is de verzekerde aangewezen op de WMO 2015. Het is de Raad niet duidelijk of de gemeente gehouden is aan het oordeel van het Wetsvoorstel dat er geen sprake is van een blijvende behoefte van niet voorbijgaande aard. De Raad verzoekt tot verduidelijking.
- In artikel 3.1.2 van het wetsvoorstel wordt bepaald dat de aanvraag van een verzekerde buiten behandeling wordt gesteld als hij weigert om openheid van zaken te geven over zijn medische situatie. Dit lijkt op zich verdedigbaar. Het is echter voor de verzekerde van groot belang dat helder is wat het gevolg is van zijn weigering. De Raad stelt daarom voor dat de verzekerde na een initiële weigering alsnog éénmaal in de gelegenheid wordt gesteld om de betreffende gegevens aan te leveren (het verzuim te herstellen). Voor de verzekerde moet duidelijk zijn dat als hij nogmaals weigert, dit grote gevolgen voor zijn aanspraken heeft. In dat licht acht de Raad de meerwaarde van deze afwijking van de Awb onvoldoende gemotiveerd.
- In artikel 7.1.2 van het wetsvoorstel is opgenomen dat het CIZ kosteloos een besluit op aanvraag neemt. Het is de Raad onduidelijk waarom het woord “*kosteloos*” in dit artikel is opgenomen.
- In het zevende lid van artikel 9.1.5 is bepaald dat “*griffiers van colleges, geheel of ten dele belast met rechtspraak, verstrekken op verzoek, kosteloos, aan... afschriften van uitspraken...*”. De Raad wijst in deze op artikel 8:79 van de Awb, waarin het een en ander is bepaald over het verstrekken van uitspraken. Met betrekking tot de kosten voor het verstrekken van uitspraken is de Wet tarieven in strafzaken van toepassing. De artikelsgewijs toelichting van de Awb stelt “*Het beginsel van de openbaarheid brengt met zich mee dat ook anderen dan partijen tegen vergoeding een afschrift kunnen krijgen*”. De Raad constateert dat het voorgestelde zevende lid van artikel 9.1.5 van het wetsvoorstel niet concludent is met de Awb. De Raad verzoekt dit artikel aan te passen.
- Verzekerden krijgen op basis van dit wetsvoorstel te maken met drie verschillende wetten en evenzoveel uitvoerders. Dit zou kunnen leiden tot grote onduidelijkheid bij de verzekerden en tot de vraag bij welk “loket” men waarvoor moet zijn.
- De Raad merkt op dat op pagina 70 van de Toelichting expliciet is vermeld dat bij het besluit van het CIZ of iemand toegang tot de LIZ krijgt, de sociale omgeving van betrokkene uiteindelijk geen rol speelt. Verder op dezelfde pagina is te lezen dat door het CIZ wel rekening gehouden mag worden met dagelijkse zorg die door partners e.d. wordt verleend. Dit lijkt in tegenspraak met elkaar. De Raad verzoekt tot verduidelijking.
- Het is de Raad, in het kader van de afbakening tussen Wet LIZ en WMO 2015, niet duidelijk waar de respijt<sup>22</sup> thans onder zal vallen. De Raad verzoekt tot verduidelijking.
- Hoe verhoudt zich onderdeel B van artikel 12.35 tot onderdeel C van dat artikel? Hoofdstuk 8 van het Wetsvoorstel omvat immers ook besluiten van Onze Minister. Daarnaast is het de vraag bij welke instantie hoger beroep kan worden ingesteld als het beroep in eerste aanleg geconcentreerd zou worden bij de rechtbank Rotterdam.

---

<sup>22</sup> Zorg aan de thuiswonende hulpbehoevende ter ontlasting van de mantelzorger/zorgverlener.



## de Rechtspraak

datum 21 november 2013  
pagina 12 van 12

### Redactioneel

- Zowel in de tekst van het wetsvoorstel als in de Toelichting worden de begrippen “indicatiebesluit” en “toegangsbesluit” door elkaar gebruikt. Dit is niet wenselijk. De Raad adviseert de term toegangsbesluit te hanteren omdat deze term het beste tot uitdrukking brengt dat het CIZ niet langer de aard en omvang van de zorg indiceert maar slechts de toegang tot die zorg<sup>23</sup>.
- Artikel 1.1.1 van het wetsvoorstel geeft o.a. een definitie van het begrip “LIZ- uitvoerder”. De LIZ - uitvoerder is een rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is. Echter in artikel 3.2.1 van het wetsvoorstel staat dat de LIZ- uitvoerders ervoor zorg dragen dat de bij hen ingeschreven verzekerden hun aanspraken op zorg tot gelding kunnen brengen. Hoe kan er sprake zijn van een “bij hen inschreven verzekerde” als de LIZ-uitvoerder geen zorgverzekeraar is?
- In de Toelichting ontbreken veel artikelverwijzingen. De Raad verzoekt dit redactioneel aan te passen.
- Onderdeel C van artikel 12.35 van het wetsvoorstel geeft aan dat aan artikel 7 van bijlage 2 van de Awb de “Wet langdurige intramurale zorg” wordt toegevoegd. De Raad gaat ervan uit dat hier het onderhavige wetsvoorstel wordt bedoeld.

---

<sup>23</sup> Zie bijvoorbeeld de tekst van artikel 7.1.2 van het wetsvoorstel “het CIZ is belast met: a. het op aanvraag van de verzekerde nemen van een *toegangsbesluit* in de zin van deze wet”.