

ECLI:NL:CRVB:2002:AE2770

Instantie	Centrale Raad van Beroep
Datum uitspraak	10-04-2002
Datum publicatie	22-05-2002
Zaaknummer	99/4547 AWBZ
Rechtsgebieden	Bestuursrecht Socialezekerheidsrecht
Bijzondere kenmerken	Hoger beroep
Inhoudsindicatie	-
Wetsverwijzingen	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten 6 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten 10 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten 11 Wijzigingsbesluit Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, het Bijdragebesluit zorg, enz 10 Wijzigingsbesluit Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering, het Bijdragebesluit zorg, enz 34
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl USZ 2002/168

Uitspraak

99/4547 AWBZ

U I T S P R A A K

in het geding tussen:

[erfgenaam] als enig erfgenaam van [appellant], wonende te [woonplaats] (Indonesië), appellant,

en

Nationale-Nederlanden Zorgverzekering N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, gedaagde.

I. ONTSTAAN EN LOOP VAN HET GEDING

Gedaagde heeft bij besluit van 4 november 1997 afwijzend beschikt op de aanvraag van 19 maart 1997 strekkende tot vergoeding van de kosten van verpleging en behandeling van [appellant] (betrokkene) in residentie [X.] ([X.]) te [woonplaats], Lombok, Indonesië.

Namens betrokkene is bij brief van 12 december 1997 tegen dat besluit bezwaar gemaakt.

Betrokkene is op 27 mei 1998 overleden.

De Commissie voor Beroepszaken van de voormalige Ziekenfondsraad heeft gedaagde bij brief van 19 juni 1998 van advies gediend, luidend, voor zover hier van belang:

"De medisch adviseur heeft de commissie het volgende meegedeeld. Verzekerde heeft sinds april 1996 met onderbrekingen verbleven in een bungalowpark dat vanaf het jaar 1998 geëxploiteerd zou gaan worden. De beoogde doelgroep voor het park zijn ouderen voor vakantie, tijdelijk verblijf of overwintering. In dat verband worden er maaltijden en toeristische faciliteiten aangeboden. Het verblijf is niet gebonden

aan zorginhoudelijke criteria. Wel is het de bedoeling om ook verpleegkundige en medische faciliteiten te bieden om ook het verblijf van gehandicapte ouderen mogelijk te maken. Volgens de beschrijving is continu verpleging aanwezig en éénmaal per week een arts. Medische zorg is verder op afroep beschikbaar. De medisch adviseur heeft verder aangetekend dat het niet duidelijk is, welke zorg nu precies aan verzekerde is geboden. Het lijkt met namen te zijn gegaan om verblijf en verzorging. Van een instelling was zeker in de aanloopfase nog geen sprake, waar er naast de verzekerde geen andere personen verblijf hielden. Van vergelijkbaarheid met de Nederlandse AWBZ-verstrekking verpleeghuiszorg is geen sprake. Daarvoor ontbreken de specifieke indicatiestelling voor opname, de samenhangende medische en verpleegkundige behandelplanning en de multidisciplinaire zorgorganisatie.

De commissie is van oordeel dat u terecht voornemens bent te blijven bij uw weigering om de achteraf gevraagde kostenvergoeding te verlenen. Van een redelijke vergelijkbaarheid met een AWBZ-zorgaanspraak kan naar haar oordeel niet worden gesproken. Zij geeft u in overweging om aan de af te geven beslissing nog het volgende toe te voegen. Het is niet realistisch om in dit geval af te zien van de door mevrouw Brentjes als 'toevalligheden' bestempelde feiten dat [appellant] heeft verbleven in de door haar zoon geëxploiteerde residentie die in de opbouwfase verkeerde en dat zij daar blijkens de toelichting in de hoorzitting 'niet altijd als enige gast' verbleef."

Gedaagde heeft het bezwaar van appellant bij het bestreden besluit van 13 juli 1998 ongegrond verklaard.

De rechtbank 's-Gravenhage heeft het beroep tegen dat besluit bij de aangevallen uitspraak van 9 juli 1999 ongegrond verklaard.

Namens appellant is mr. A.J. Kiela, advocaat te Amersfoort, op bij aanvullend beroepschrift aangegeven gronden van die uitspraak in hoger beroep gekomen.

Namens gedaagde heeft mr. J. Ekelmans, advocaat te 's-Gravenhage, een verweerschrift ingezonden.

Vanwege appellant zijn nadere stukken, waaronder getuigenverklaringen, ingezonden.

Het geding is behandeld ter zitting van de Raad op 27 februari 2002, waar voor appellant is verschenen mr. Kiela, voornoemd, en waar gedaagde zich heeft laten vertegenwoordigen door mr. Ekelmans, voornoemd, en drs. R.E.B. de Groot, adviserend geneeskundige.

II. MOTIVERING

De Raad gaat uit van de volgende feiten en omstandigheden.

Betrokkene, geboren [in] augustus 1908, heeft in 1995 haar man en oudste zoon verloren. Zij is op 4 december 1995 met psychische klachten opgenomen in de Ursulakliniek van de Robert Fleury Stichting te Wassenaar. Voorts had zij een handicap aan haar handen waardoor zij niet meer in staat was om zichzelf te wassen, kleden en voeden. Begin 1996 en in de tweede helft van 1997 is betrokkene geïndiceerd voor opname in een (particulier) verpleeghuis. In april 1996 heeft betrokkene haar intrek genomen in [X.], waar continu verpleging, verleend door gediplomeerde verpleegkundigen, voorhanden was, alsmede eenmaal in de week een arts. Medische zorg was daar verder op afroep beschikbaar. Betrokkene is daar verzorgd van 16 april 1996 tot 20 november 1996 en van 22 december 1996 tot 1 maart 1997. Namens betrokkene is verzocht om vergoeding van de in deze periode gemaakte verblijf- en verpleegkosten op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Bij het bestreden besluit van 13 juli 1998 heeft gedaagde zijn weigering om deze kosten te vergoeden gehandhaafd. Dit besluit berust op het standpunt dat geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van de in [X.] verleende zorg krachtens het bepaalde in artikel 11 van de AWBZ omdat de aanbodsform van de geboden zorg te zeer afwijkt van vergelijkbare zorgaanspraken in Nederland. Van een redelijke vergelijkbaarheid van de in [X.] verleende zorg met de in Nederland geboden zorg kan volgens gedaagde

niet worden gesproken. Gedaagde heeft er op gewezen dat de beoogde doelgroep van [X.] bestaat uit ouderen voor vakantie, tijdelijk verblijf of overwintering. Het verblijf in de residentie is niet gebonden aan zorginhoudelijke criteria. Een specifieke indicatiestelling voor opname, daarmee samenhangende medische en verpleegkundige behandelplannen en een multidisciplinaire zorgorganisatie ontbreken. [X.] is volgens gedaagde primair een hotel- of woonvoorziening met als toegevoegde mogelijkheid zorgarrangementen in de vorm van verpleging en/of verzorging.

Vanwege appellant is betwist dat niet aan het criterium van de redelijke vergelijkbaarheid is voldaan. Aangevoerd is dat de doelstelling van [X.] er op gericht is ouderen te verzorgen en zonodig medische verzorging te bieden waarvoor adequaat medisch personeel in de instelling voorhanden is. De door appellant genoemde elementen van een specifieke indicatiestelling voor opname, daarmee samenhangende medische en verpleegkundige behandelplannen en een multidisciplinaire zorgorganisatie rieken volgens appellant naar de erkenningseisen die worden gesteld aan verpleeg- en zorginrichtingen in Nederland. Appellant acht het onjuist en onaanvaardbaar dat op die manier wordt voorbijgegaan aan de eigen aard van [X.] en de cultuur ter plaatse. Verder is er op gewezen dat in september 1997 in Nederland een indicatie voor opname in een verpleeginrichting is afgegeven. Subsidiar heeft appellant aangevoerd dat niet adequaat is onderzocht of de omstandigheden bij [X.] redelijkerwijs vergelijkbaar zijn, nu geen contact is opgenomen met [X.], met het Ministerie van Volksgezondheid in Indonesië en met particuliere ziekenhuizen en artsen. Voorts had gedaagde naar zijn mening moeten onderzoeken of er in Indonesië adequate alternatieven voorhanden waren. Tenslotte is er een beroep op gedaan dat de Ziekenfondsraad in een brief van 14 augustus 1997 de verwachting heeft gewekt dat de aangevraagde kostenvergoeding zou worden toegekend en dat alleen de hoogte van het tarief nog niet vaststond.

De rechtbank heeft het beroep tegen dit besluit ongegrond verklaard. Zij heeft daartoe (onder meer) het volgende overwogen:

"Doorslaggevend voor haar oordeel dat verweerster terecht heeft geconcludeerd dat in dit geval niet aan het criterium van de vergelijkbaarheid is voldaan acht de recht-bank dat haar uit de hiervoor vastgestelde feiten met betrekking tot [X.] en ook overigens uit de voorhanden zijnde gegevens niet is gebleken dat het verblijf van gasten in [X.], ook niet van diegenen die (medische) zorg of begeleiding nodig hadden, zoals betrokkene, ten tijde hier in geding was gericht op de verwezenlijking van een medische doelstelling, geformuleerd in het kader van een behandelplan, ontwikkeld door in, c.q. voor [X.] werkzame (para)medici en op basis van een indicatiestelling voor opname in een verpleeghuis, zoals in de Nederlandse verpleeghuiszorg gebeurt. Niet zonder belang acht de rechtbank voorts dat niet is aangetoond dat de [X.] werkzame "physician in residence" beschikt over of redelijkerwijs moet worden geacht te beschikken over de deskundigheid van een verpleeghuisarts verbonden aan een Nederlandse verpleeginrichting, die als zodanig hier te lande is opgeleid en is geregistreerd."

Appellant is van deze uitspraak in hoger beroep gekomen. Aangevoerd is dat de rechtbank, evenals gedaagde, te ver strekkende maatstaven aanlegt voor de vraag of de in [X.] geboden zorg redelijkerwijs vergelijkbaar is met de in Nederland aangeboden zorg. Appellant doelt daarbij op de eis van een specifieke indicatie gericht op opname, samenhangende medische en verpleegkundige behandelplannen en een multidisciplinaire zorgorganisatie. Daarmee wordt volgens appellant de strekking van artikel 34 van het Besluit zorgaanspraken miskend. Appellant persisteert uitdrukkelijk bij zijn in eerdere instanties ingenomen standpunt dat er sprake is van een verpleeginrichting. Ter adstructie is verwezen naar de gedingstukken. Voorts zijn in hoger beroep getuigenverklaringen ingezonden waaruit dit naar zijn inzicht blijkt.

Gedaagde heeft er in hoger beroep op gewezen dat slechts aanspraak op vergoeding voor zorg verleend in het buitenland kan bestaan, indien sprake is van zorg bedoeld in artikel 6 van de AWBZ, c.q. zorg omschreven in het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering. Daarbij gaat het niet om de vraag welke zorg in het buitenland feitelijk voorhanden en beschikbaar is, maar of de daar aangeboden zorg zich kan kwalificeren als AWBZ-zorg. Gedaagde beantwoordt deze vraag in het geval van [X.] ontkennend. Gewezen wordt op een advies van de voormalige Ziekenfondsraad waarin wordt aangegeven

dat [X.] primair een hotel- of woonvoorziening is met als toegevoegde mogelijkheid zorgarrangementen in de vorm van verpleging en/of verzorging. Bij verpleeg- en verzorgingshuizen liggen de zaken volgens gedaagde omgekeerd: daar zijn verpleging en verzorging primaire functies waarmee verblijf als een noodzakelijk onderdeel is verbonden. Daarvan uitgaande lijkt [X.] volgens gedaagde het meest op wat men in Nederland een particulier verzorgingshuis of serviceflat zou noemen.

De Raad dient in dit geding de vraag te beantwoorden of gedaagde terecht heeft geweigerd het verblijf en de verpleging van betrokkene in RRD in de periode van 16 april 1996 tot 20 november 1996 en van 22 december 1996 tot 1 maart 1997 op grond van artikel 11 van de AWBZ te vergoeden. Het geschil spitst zich daarbij toe op de vraag of de in [X.] verleende zorg redelijkerwijs vergelijkbaar is met in Nederland aangeboden zorg.

De Raad, die zich in de gegeven omstandigheden kan en zal beperken tot het geschilpunt dat partijen verdeeld houdt, overweegt het volgende.

Blijkens artikel 6, eerste lid, van de AWBZ hebben verzekerden aanspraak op zorg ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat geregeld. Daarbij kunnen met betrekking tot de inhoud en omvang van de desbetreffende zorg beperkingen worden gesteld.

Artikel 10, eerste lid, van de AWBZ bepaalt dat de verzekerde, die zijn aanspraak op zorg tot gelding wil brengen, zich voor het ontvangen van de desbetreffende zorg (...) dient te wenden tot een persoon of instelling naar eigen keuze, met wie of welke (...) de ziektekostenverzekeraar (...) tot dat doel een overeenkomst heeft gesloten (...). Blijkens het tweede lid van dit artikel kan bij ministeriële regeling worden bepaald in welke gevallen en onder welke voorwaarden door de ziektekostenverzekeraar aan een verzekerde toestemming kan worden verleend zich voor het tot gelding brengen van zijn aanspraak te wenden tot een persoon of inrichting buiten Nederland.

Artikel 11 van de AWBZ houdt in dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt bepaald in welke mate en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op een verstrekking of op een uitkering ter zake van zorg, bedoeld in artikel 6, verleend in of buiten Nederland, in gevallen waarin aan een verzekerde als gevolg van in die algemene maatregel van bestuur omschreven omstandigheden zorg is verleend, welke hij, hadden die omstandigheden zich niet voorgedaan, op de in artikel 10 omschreven wijze had kunnen verkrijgen.

Ter uitvoering van onder meer artikel 6, eerste lid, en artikel 11 van de AWBZ is het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering (Besluit zorgaanspraken) vastgesteld. In dit besluit zijn de aanspraken op verschillende vormen van zorg nader omschreven. In artikel 10, eerste lid, van dit Besluit is opneming en verblijf in een verpleeginrichting geregeld.

Artikel 34 van het Besluit heeft betrekking op de aanspraak op een uitkering ter zake van kosten van zorg onder bijzondere omstandigheden. Als bijzondere omstandigheid is onder meer aangemerkt tijdelijk verblijf in het buitenland wegens uitoefening van beroep of bedrijf, of wegens door de Ziekenfondsraad aan te geven redenen. Ingevolge artikel 3 van de Regeling Ziekenfondsraad hulp in bijzondere omstandigheden (Regeling van 23 januari 1992, Stcrt. 20) wordt als andere reden van verblijf aangemerkt elke andere reden dan de uitoefening van beroep of bedrijf.

Op grond van het bepaalde bij en krachtens artikel 10, gelezen in samenhang met artikel 6, eerste lid, van de AWBZ heeft een verzekerde ingevolge deze wet in beginsel, dat wil zeggen indien aan de daarvoor gestelde voorwaarden is voldaan, aanspraak op bij of krachtens deze wet geregelde vormen van zorg, daaronder begrepen, blijkens artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken, opneming en verder verblijf in een verpleeginrichting, alsmede de door die inrichting te verlenen geneeskundige hulp, verzorging, verpleging en behandeling. Ter zake van de kosten van deze of daarmee redelijkerwijs gelijk te stellen zorg bestaat in geval van tijdelijk verblijf in het buitenland als bedoeld in artikel 34 van het Besluit

zorgaanspraken aanspraak op een vervangende uitkering.

Daargelaten of in het onderhavige geval is voldaan aan de overige bij c.q. krachtens de artikelen 11 AWBZ en 34 van het Besluit zorgaanspraken neergelegde voorwaarden beantwoordt de Raad de partijen verdeeld houdende vraag of de in [X.] verleende zorg redelijkerwijs kan worden gelijkgesteld met opnemings-, verblijf- en geneeskundige hulp in een verpleeginrichting, waarop in Nederland, overeenkomstig artikel 10, eerste lid, van respectievelijk de AWBZ en het Besluit zorgaanspraken in natura aanspraak bestaat, in aanmerking genomen de gedingstukken en het verhandelde ter terechtzitting, ontkennend. Hij acht daarvoor maatgevend dat [X.] geen zorginhoudelijke criteria hanteert voor de opname en het verblijf van cliënten die de wens te kennen geven tijdelijk in deze residentie te willen verblijven, hetwelk wezenlijk afwijkt van opnemings- en verblijf in een in Nederland gevestigde verpleeginrichting. Voor de Raad is voorts niet komen vast te staan dat de opname, het verblijf en de verzorging van betrokkene in [X.] hebben plaatsgevonden op basis van een specifiek daarop gerichte indicatiestelling, alsmede een behandelplan, en dat betrokkene daar verpleegd en verzorgd is ter uitvoering van zulk een plan. Verder acht de Raad het van belang dat niet is gebleken dat aan [X.] een specifieke verpleeghuisarts is verbonden. Dat een aan [X.] gelieerde, buiten [X.] praktijk voerende, arts eenmaal in de week een bezoek brengt aan [X.] en verder op afroep beschikbaar is, alsook dat contacten worden onderhouden met enkele medisch specialisten, kan daarmee niet op één lijn worden gesteld.

Hieruit volgt dat gedaagde bij het bestreden besluit reeds op deze grond terecht heeft beslist dat de kosten van verblijf en verpleging van betrokkene in [X.] niet voor vergoeding op grond van de AWBZ in aanmerking komen, zodat dit besluit in rechte stand houdt. Voorts volgt hieruit dat de aangevallen uitspraak dient te worden bevestigd.

De Raad acht geen termen aanwezig voor toepassing van artikel 8:75 van de Algemene wet bestuursrecht.

Beslist wordt als volgt.

III. BESLISSING

De Centrale Raad van Beroep,

Recht doende:

Bevestigt de aangevallen uitspraak.

Aldus gegeven door mr. M.I. 't Hooft als voorzitter en mr. R.M. van Male en mr. G.M.T. Berkel-Kikkert als leden, in tegenwoordigheid van J.C. Meijer als griffier en uitgesproken in het openbaar op 10 april 2002.

(get.) M.I. 't Hooft.

(get.) J.C. Meijer.