

# ECLI:NL:CRVB:2009:BH8668

Instantie	Centrale Raad van Beroep
Datum uitspraak	18-03-2009
Datum publicatie	30-03-2009
Zaaknummer	06-5665 AW
Rechtsgebieden	Bestuursrecht Ambtenarenrecht
Bijzondere kenmerken	Hoger beroep
Inhoudsindicatie	De Raad stelt vast dat tussen partijen in confesso is dat appellante niet in één, maar in twee operatiesessies is behandeld voor het opheffen van stenoses bij zes wervels. IZA heeft niet kunnen motiveren waarom toepassing van de Instructie zou dienen te leiden tot vergoeding op basis van slechts één DBC. Nu het gaat om een aandoening op meerdere locaties en deze zijn behandeld in twee operatiesessies, houdt de Raad het ervoor dat toepassing van dit onderdeel dient te leiden tot toekenning van een vergoeding op basis van twee DBC's.
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl

## Uitspraak

06/5665 AW

Centrale Raad van Beroep

Meervoudige kamer

U I T S P R A A K

op het hoger beroep van:

[appellante], (hierna: appellante)

tegen de uitspraak van de rechtbank Utrecht van 25 augustus 2006, 06/212 (hierna: aangevallen uitspraak)

in het geding tussen:

appellante

en

het Dagelijks Bestuur van het Instituut Zorgverzekering voor Ambtenaren Nederland, gevestigd te Nieuwegein, (hierna: IZA).

Datum uitspraak: 18 maart 2009

## I. PROCESVERLOOP

Namens appellante heeft mr. K. Roderburg, advocaat te Amsterdam, hoger beroep ingesteld.

IZA heeft een verweerschrift ingediend.

Na onderzoek ter zitting op 24 januari 2008, waar appellante, bijgestaan door mr. Roderburg, is verschenen en waar IZA werd vertegenwoordigd door mr. S. van de Pol, werkzaam bij IZA, is het onderzoek heropend.

Bij brief van 11 maart 2008 heeft IZA enkele door de Raad gestelde vragen beantwoord. Bij brieven van 28 april 2008, 11 juni 2008 en 5 november 2008 heeft IZA nadere stukken ingediend en haar standpunt nader bepaald.

Namens appellante zijn bij brieven van 18 april 2008, 5 juni 2008 en 24 oktober 2008 nadere stukken ingediend en is gereageerd op de nadere standpuntbepaling door IZA.

Vervolgens heeft nader onderzoek ter zitting plaatsgevonden op 4 februari 2009. Appellante is verschenen, bijgestaan door mr. A.D. van Koningsveld, advocaat te Amsterdam. IZA heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. Van de Pol.

## II. OVERWEGINGEN

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

1.1. Appellante heeft op 6 juni 2005 bij IZA een aanvraag ingediend op grond van het bepaalde bij en krachtens de IZA Nederland-regeling. Zij heeft daarmee beoogd een vergoeding te krijgen voor behandeling door drs. H. Dekkers (hierna: Dekkers) in de Alpha Kliniek te München, Duitsland voor herniaklachten. Appellante is in die kliniek op 15 en 22 juni 2005 operatief behandeld. Bij brief van 12 juli 2005 heeft appellante meegedeeld dat de kosten van de behandelingen in totaal € 44.160,25 bedragen.

1.2. Bij besluit van 22 juni 2005 heeft IZA appellante voor een vergoeding van € 4.376,00 in aanmerking gebracht. IZA heeft daarbij verwezen naar het advies van zijn medisch adviseur.

1.3. Over het door appellante gemaakt bezwaar heeft medisch adviseur M. Vonk op 23 augustus 2005 van advies gediend. Blijkens dat advies is de operatie van appellante uitgevoerd met behulp van een operatiemicroscoop. Deze behandeling was volgens de adviseur in Nederland op dat moment (nog) niet gebruikelijk. Bij het bepalen van het vergoedingsbedrag is uitgegaan van het diagnose behandeling combinatie (hierna: DBC) tarief voor de in Nederland gangbare ingreep.

1.4. Bij besluit van 5 december 2005 heeft IZA, in overeenstemming met het advies van de adviescommissie bezwaarschriften van 21 november 2005, het bezwaar van appellante tegen het besluit van 22 juni 2005 gegrond verklaard. IZA stelt zich op het standpunt dat appellante de behandeling 'klinische wervelkanaal stenose' heeft ondergaan. Blijkens dit besluit is deze behandeling in Nederland gangbaar. Het voor vergoeding in aanmerking komende tarief moet volgens dit besluit worden vastgesteld aan de hand van de DBC-code voor "wervelkanaalstenose, klinisch, operatieve behandeling". In combinatie met een in acht genomen zogeheten verrekentariaf komt volgens IZA een bedrag van € 5.615,46 voor vergoeding in aanmerking. Van een onbillijke situatie is volgens IZA geen sprake, nu appellante door voorafgaand aan de beslissing op haar aanvraag de ingreep te ondergaan, bewust het risico heeft genomen dat een aanzienlijk deel van de kosten niet zou worden vergoed.

2. Bij de aangevallen uitspraak heeft de rechtbank het beroep van appellante tegen het besluit van 5 december 2005 ongegrond verklaard. Hiertoe heeft de rechtbank overwogen dat geen sprake is van een

onacceptabele beperking van de vrije marktwerking als gewaarborgd in het EG-verdrag, nu in het onderhavige geval sprake is van intramurale zorg, de toepasselijke IZA-verordening geen toestemmingsvereiste kent en deze verordening, anders dan de ziekenfondswetgeving, een regeling kent met betrekking tot de hoogte van vergoedingen voor behandelingen in het buitenland. De rechtbank is er van uitgegaan dat bij appellante op reguliere wijze een wervelkanaalstenose is opgeheven. Zij heeft daarvoor verwezen naar een advies van de medisch adviseur van IZA, B. Jambroes van 30 maart 2006. De rechtbank heeft verder nog overwogen dat appellante zich, nadat de operatie-indicatie was vastgesteld, had kunnen oriënteren op behandelmogelijkheden in Nederland. Door dit na te laten heeft zij zich de mogelijkheid ontnomen om in Nederland een reguliere behandeling te ondergaan, waarvan de kosten overeenkomstig de door IZA verstrekte vergoeding zouden zijn geweest. De rechtbank heeft overwogen dat IZA zich in redelijkheid op het standpunt heeft kunnen stellen dat er geen sprake is van onbillijkheden van overwegende aard die nopen tot toepassing van de uitzonderingsclausule in artikel 27, tweede lid en onder c, van de Verordening IZA/IZR 2005 (hierna: Verordening).

3.1. Appellante heeft zich in hoger beroep tegen deze uitspraak gekeerd. Zij heeft aangevoerd dat zij in toenemende mate last had gekregen van pijn in de rug met uitstraling naar haar benen, waardoor zij steeds meer moeite kreeg met lopen en staan. Neurochirurg W.A. van den Brink, verbonden aan het Neurochirurgisch centrum te Zwolle, was tot de conclusie gekomen dat de aandoening van appellante niet-operabel was. Hij had haar meegedeeld dat zij genoeg moest nemen met pijnbestrijding. Deze visie is door prof. dr. J.J.A. Mooij, verbonden aan het Academisch ziekenhuis Groningen, in het kader van een second opinion bevestigd. Dekkers heeft, naast de eerder geconstateerde wervelkanaalstenose in drie wervels, vastgesteld dat in drie andere wervels eveneens sprake was van stenose. Deze stenoses zijn opgeheven door middel van microlaminectomie. In Nederland zou geen aan deze behandeling gelijkwaardige behandeling mogelijk zijn geweest. IZA belemmert op indirecte wijze de toegang tot de vrije Europese markt van diensten door slechts een klein deel van de totale kosten te vergoeden. Een onbillijke situatie is naar haar mening aanwezig, nu de gezondheidssituatie van appellante snel verslechterde, terwijl voor haar, gelet op de beoordeling door de Nederlandse artsen, in Nederland geen alternatieve operatieve ingreep mogelijk was.

3.2. IZA heeft zich in verweer op het standpunt gesteld dat voor de door appellante ondergane microlaminectomie geen internationaal erkende indicatie aanwezig was. Deze behandeling kan niet worden aangemerkt als een gangbare behandeling. Achteraf gezien heeft ten onrechte vergoeding plaatsgevonden.

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

Toepasselijke regelgeving

4.1.1. Ingevolge artikel 12, eerste lid, van de IZA Nederland-regeling worden de voorschriften met betrekking tot de vergoedingen en tegemoetkomingen door het algemeen bestuur in een reglement en een vergoedingenlijst vastgesteld.

4.1.2. Het in artikel 12 van de IZA Nederland-regeling bedoelde reglement is de Verordening.

4.1.3. Ingevolge artikel 27, tweede lid, van de Verordening blijven de aanspraken ongewijzigd indien het verblijf in het buitenland plaatsvindt uitsluitend of mede met het oogmerk om aldaar geneeskundige verzorging af te nemen. Hieraan is als aanvullende voorwaarde verbonden:

“(…)

c. de vergoeding vindt plaats op basis van maximaal de tarieven die van toepassing waren geweest indien de behandeling of aanschaf in Nederland zou hebben plaatsgevonden, tenzij er naar het oordeel van het dagelijks bestuur sprake is van een bijzonder geval waarin dat onbillijk zou zijn.”.

De in hoger beroep voorliggende rechtsvraag

4.2. Het hoger beroep van appellante heeft betrekking op de vraag of IZA op goede gronden appellante heeft besloten om de vergoeding voor de door appellante onder behandelingen in de Alpha Kliniek vast te stellen op € 5.615,46 en niet meer.

#### Hoogte tarief

4.3.1. IZA heeft meegedeeld dat bij de toepassing van artikel 27 van de Verordening wordt uitgegaan van de Instructie DBC-registratie Orthopedie 2004 (hierna: Instructie) wanneer het gaat om het vaststellen van het in aanmerking te nemen tarief.

4.3.2. De onderdelen 2.5.2 en 2.5.3 van de Instructie luiden voor zover hier van belang als volgt:

“2.5.2 Dubbelzijdige aandoeningen/aandoeningen met meerdere locaties(...)

Ook indien een aandoening op meerdere locaties zich presenteert is er sprake van meerdere DBC's indien hiervoor ook afzonderlijke DBC's beschikbaar zijn. Bijvoorbeeld een patiënt met zowel knie- en coxarthrosis. Indien de locaties zich in hetzelfde lichaamsdeel bevinden en de behandeling gelijktijdig (in 1 operatiesessie) plaatsvindt, is er sprake van 1 DBC (...).

2.5.3 Behandeling in tempi

Indien logischerwijs de behandeling in tempi wordt uitgevoerd is er slechts sprake van 1 DBC (...).”.

4.3.3. De Raad ziet geen aanleiding om aan te nemen dat IZA door deze Instructie tot uitgangspunt te nemen de grenzen van een redelijke beleidsbepaling te buiten is gegaan.

4.4. Zoals is overwogen in 1.4 heeft IZA de hoogte van de vergoeding gebaseerd op het tarief dat gekoppeld is aan een enkelvoudige toepassing van de DBC-code “wervelkanaalstenose, klinisch, operatieve behandeling”. Nu aanknopingspunten voor het tegendeel ontbreken, moet de Raad het ervoor houden dat deze code aansluit bij de door appellante ondergane behandelingen.

4.5. Niet in geding is dat de toepassing van deze DBC-code, na het in aanmerking genomen verrekentariaf, tot een tarief van € 5.615,46 leidt. De Raad stelt verder vast dat tussen partijen in confesso is dat appellante niet in één, maar in twee operatiesessies is behandeld voor het opheffen van stenoses bij zes wervels. IZA heeft, ook ter zitting van de Raad, niet kunnen motiveren waarom toepassing van onderdeel 2.5.2 van de Instructie zou dienen te leiden tot vergoeding op basis van slechts één DBC. Nu het gaat om een aandoening op meerdere locaties en deze zijn behandeld in twee operatiesessies, houdt de Raad het ervoor, mede gelet op het bepaalde in de tweede volzin van artikel 2.5.2 van de Instructie, dat toepassing van dit onderdeel dient te leiden tot toekenning van een vergoeding op basis van twee DBC's. Daarvan uitgaande komt de toe te kennen vergoeding uit op € 11.230,92. Anders dan IZA ziet de Raad geen aanleiding om aan te nemen dat sprake is van een behandeling in tempi, nu aan de voorwaarden voor toepassing van onderdeel 2.5.2 van de Instructie is voldaan.

4.6. Uit hetgeen is overwogen onder 4.5 vloeit voort dat het besluit op bezwaar van 5 december 2005 wegens strijd met het bepaalde in artikel 7:12 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) dient te worden vernietigd. De rechtbank heeft dit niet onderkend, zodat ook de aangevallen uitspraak dit lot treft.

#### Onbillijke situatie

4.7. Nu toepassing van het tarief dat zou gelden, indien de behandeling in Nederland zou hebben plaatsgevonden, niet leidt tot volledige vergoeding van de gevraagde kosten, ziet de Raad zich voor de vraag gesteld of sprake is van een onbillijke situatie, op grond waarvan zou moeten worden overgaan tot toekenning van een hogere vergoeding dan voortvloeit uit hetgeen is overwogen onder 4.5. De Raad ziet

geen aanleiding om aan te nemen dat IZA niet heeft kunnen komen tot het niet aannemen van een onbillijke situatie. De Raad onderschrijft de overwegingen van de rechtbank op dit onderdeel en maakt die tot de zijne. De Raad merkt daarbij nog op dat appellante aan de onder verantwoordelijkheid van prof. dr. Mooij verrichte second opinion ten onrechte de conclusie heeft verbonden dat nader onderzoek niet geïndiceerd zou zijn. Blijkens het verslag van 10 januari 2005 bestaat er een indicatie tot het verrichten van een EMG. Op voorhand kan dan niet worden aangenomen dat hernieuwde consultering van prof. dr. Mooij naar aanleiding van de diagnose van Dekkers geen betekenis zou kunnen hebben.

#### Beperking vrije markt

4.8. Met de rechtbank oordeelt de Raad dat met de maximering van de vergoeding op het tarief dat van toepassing zou zijn geweest indien de behandeling in Nederland zou hebben plaatsgevonden, geen sprake is van een onacceptabele beperking van de vrije markt als bedoeld in de artikelen 49 en 50 van het EG-verdrag. De Raad onderschrijft deze overwegingen en maakt die tot de zijne. Van een indirecte beperking van de vrije markt door slechts een klein gedeelte van de totale kosten te vergoeden is evenmin sprake, reeds niet nu niet is aangetoond dat appellante geen identieke of even doeltreffende behandeling in Nederland had kunnen krijgen tegen grosso modo het in Nederland toepasselijke tarief.

#### Slotoverwegingen

5.1. Gelet op hetgeen is overwogen in 4.6 dient zich de vraag aan of er termen zijn om zelf in de zaak te voorzien. De Raad beantwoordt die vraag bevestigend nu voor IZA geen ruimte resteert om een andere beslissing te nemen dan het toekennen van een vergoeding van € 11.230,92. Die ruimte kan in ieder geval niet worden gevonden in het eerst in hoger beroep naar voren gebrachte standpunt dat de door appellante ondergane behandeling, microlaminectomie, geen in Nederland gangbare behandeling betreft, zodat appellante reeds op die grond niet voor enige vergoeding in aanmerking komt. Nog daargelaten dat dit standpunt onvoldoende onderbouwd is, is de Raad van oordeel dat het IZA niet vrijstaat in hoger beroep terug te komen op het in bezwaar en in beroep bij de rechtbank uitdrukkelijk en zonder voorbehoud ingenomen standpunt dat de ondergane behandeling wel een in Nederland gangbare behandeling is. De Raad ziet geen aanleiding IZA te volgen in zijn stelling dat eerst in hoger beroep duidelijk is geworden dat microlaminectomie is toegepast, nu medisch adviseur Vonk de behandeling reeds op 23 augustus 2005 als zodanig heeft benoemd. Daarbij merkt de Raad nog op dat IZA in het aanmerken van de microlaminectomie als niet gangbare behandeling geen beletsel heeft gezien om appellante voor vergoeding, naar het door haar toepasselijk geachte tarief, in aanmerking te brengen. Uit het vorenstaande vloeit voort dat de Raad zelf in de zaak zal voorzien door te bepalen dat appellante in aanmerking komt voor een vergoeding van € 11.230,92.

5.2. De Raad ziet aanleiding om IZA te veroordelen in de proceskosten van appellante. Deze kosten worden begroot op € 644,-- in beroep en op € 966,-- in hoger beroep voor verleende rechtsbijstand.

### III. BESLISSING

De Centrale Raad van Beroep;

Recht doende:

Vernietigt de aangevallen uitspraak;

Verklaart het beroep gegrond;

Vernietigt het besluit van 5 december 2005;

Bepaalt dat appellante in aanmerking komt voor een vergoeding van € 11.230,92;

Veroordeelt het Dagelijks Bestuur van het Instituut Zorgverzekeringen voor Ambtenaren Nederland in de proceskosten van appellante tot een bedrag van € 1.610,--, te betalen door het Instituut

Zorgverzekeringen voor Ambtenaren Nederland;

Bepaalt dat het Instituut Zorgverzekeringen voor Ambtenaren Nederland aan appellante het in beroep en in hoger beroep betaalde griffierecht van in totaal € 142,--vergoedt.

Deze uitspraak is gedaan door R.H.M. van Male als voorzitter en G.M.T. Berkel-Kikkert en H.C.P. Venema als leden. De beslissing is, in tegenwoordigheid van W. Altenaar als griffier, uitgesproken in het openbaar op 18 maart 2009.

(get.) R.M. van Male.

(get.) W. Altenaar.

IA