

UITSpraak

op het hoger beroep van:

[appellant], wonende te [woonplaats] (hierna: appellant),

tegen de uitspraak van de rechtbank Rotterdam van 28 oktober 2002, 02/1304 (hierna: aangevallen uitspraak),

in het geding tussen:

appellant

en

Achmea Zorgverzekeringen N.V. (hierna: Achmea).

Datum uitspraak: 8 september 2006.

I. PROCESVERLOOP

Namens appellant heeft mr. B.F. Desloover, advocaat te Rotterdam, hoger beroep ingesteld.

Achmea heeft een verweerschrift ingediend.

Partijen hebben nadere informatie verstrekt.

Op verzoek van de Raad heeft prof. dr. H.J.C. van Marle, forensisch psychiater, in samenwerking met J. Jairam, psychiater in opleiding, op 14 maart 2006 gerapporteerd met betrekking tot enkele aan hem gestelde vragen.

Het geding is behandeld ter zitting van de Raad op 16 juni 2006. Appellant heeft zich laten vertegenwoordigen door mr. Desloover. Achmea is verschenen bij mr. M.B. Gschwindt.

II. OVERWEGINGEN

Achmea Zorgverzekeringen N.V. is de rechtsopvolger van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Zilveren Kruis Ziekenfonds U.A. In het onderhavige geding wordt onder Achmea tevens verstaan de Onderlinge Waarborgmaatschappij Zilveren Kruis Ziekenfonds U.A.

Appellant is op 16 januari 1987, terwijl hij bij Verolme Botlek B.V. te Rotterdam werkzaamheden in loondienst verrichtte, een bedrijfsongeval overkomen waarbij hij zwaar hoofdletsel heeft opgelopen. Appellant heeft hierna een ernstig psychisch ziektebeeld ontwikkeld, in verband waarmee hij sinds 28 november 1990 in het Delta Psychiatrisch Ziekenhuis te Poortugaal verblijft.

Achmea heeft aan appellant in verband met zijn langdurige verblijf in het ziekenhuis een eigen bijdrage ingevolge de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) opgelegd. Bij brief van 19 maart

2001 heeft appellant aan Achmea verzocht de oplegging van de eigen bijdrage te beëindigen dan wel deze eigen bijdrage op nihil te stellen. Appellant heeft hiertoe gesteld dat de oplegging van een eigen bijdrage aan verzekerden die ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte medische zorg behoeven, in strijd is met Deel VI van de Europese Code inzake Sociale Zekerheid van 16 april 1964, Trb. 1965, 47 (hierna: de Europese Code).

Achmea heeft het verzoek van appellant bij besluit van 7 augustus 2001 afgewezen. Met betrekking tot het tijdvak voor 1 juli 2001 is hiertoe verwezen naar artikel 4:6 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Met betrekking tot het tijdvak vanaf 1 juli 2001 heeft Achmea zich op het standpunt gesteld dat de ingeroepen bepalingen van de Europese Code geen rechtstreekse werking hebben. Voorts is opgemerkt dat Nederland ter zake van de heffing van eigen bijdragen ingevolge de AWBZ door het toezichthoudend orgaan nimmer in gebreke is gesteld. Bij beslissing op bezwaar van 19 april 2002 heeft Achmea het besluit van 7 augustus 2001 gehandhaafd.

In eerste aanleg heeft appellant zich verzet tegen de oplegging van eigen bijdragen vanaf 1 juli 2001. Hij heeft zich behalve op de Europese Code tevens beroepen op Verdrag 102 betreffende minimumnormen voor de sociale zekerheid, Trb. 1953, 69 (IAO-verdrag nr. 102) en Verdrag 121 betreffende de prestaties bij arbeidsongevallen en beroepsziekten, Trb. 1965, 16 (IAO-verdrag nr. 121). De rechtbank heeft het beroep ongegrond verklaard. Zij heeft hiertoe overwogen dat de relevante bepalingen van IAO-verdrag nr. 102 sinds het van kracht worden van IAO-verdrag nr. 121 voor Nederland niet meer van toepassing zijn. Artikel 11 van IAO-verdrag nr. 121 biedt naar het oordeel van de rechtbank in het geval van appellant de ruimte voor het vaststellen van een eigen bijdrage, tenzij appellant hierdoor in behoeftige omstandigheden zou komen te verkeren, waaromtrent appellant niet tijdig stellingen in het geding heeft gebracht. Ook de artikelen 34 en 37 van de Europese Code staan in de visie van de rechtbank in beginsel niet in de weg aan het vaststellen van een - redelijke - eigen bijdrage.

In hoger beroep heeft appellant gesteld dat de door hem in eerste aanleg ingeroepen verdragsbepalingen rechtstreekse werking hebben en dat deze bepalingen zich in zijn geval wel degelijk tegen de oplegging van een eigen bijdrage verzetten. Ten aanzien van Deel VI van de Europese Code heeft appellant hiertoe verwezen naar het door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitgebrachte rapport Grenze(n)loze Zorg d.d. 4 oktober 2000 en naar een hierin aangehaalde Resolutie uit 1986 van de Raad van Ministers van de Raad van Europa over de toepassing van de Europese Code door Zwitserland.

Achmea stelt zich op het standpunt dat het instructiekarakter van de ingeroepen verdragen in de weg staat aan de mogelijkheid van een rechtens afdwingbare aanspraak op een concrete prestatie in een individueel geval. In het kader van het Bijdragebesluit zorg is de vraag of de opname of verpleging het directe gevolg is van een arbeidsongeval, niet relevant. Het rapport Grenze(n)loze Zorg is niet bedoeld als stellingname op basis van een uitputtende analyse, maar als een bijdrage aan de gedachtenvorming over de inrichting van het zorg- en verzekeringsstelsel. Achmea acht zich derhalve gehouden tot onverkorte toepassing van het Bijdragebesluit zorg.

De Raad overweegt als volgt.

Tussen partijen is niet in geschil dat de aan appellant opgelegde eigen bijdrage in overeenstemming is met de nationale wet- en regelgeving. Naar ter terechtzitting is gebleken, gaan beide partijen er op grond van het onder supervisie van prof. dr. H.J.C. van Marle uitgebrachte psychiatrisch rapport van de psychiater in opleiding J. Jairam d.d. 14 maart 2006 van uit dat het psychische ziektebeeld van appellant een rechtstreeks gevolg is van het hem in 1987 overkomen arbeidsongeval.

Partijen worden derhalve uitsluitend verdeeld gehouden door het antwoord op de vraag of artikel 2, eerste lid, van het Bijdragebesluit zorg in het geval van appellant buiten toepassing moet worden gelaten wegens strijd met Deel VI van de Europese Code of met IAO-verdrag nr. 102 en/of IAO-verdrag nr. 121.

IAO-verdrag nr. 102

De Raad onderschrijft het oordeel van de rechtbank dat de relevante bepalingen van dit verdrag voor Nederland niet langer van toepassing zijn sinds IAO-verdrag nr. 121 in Nederland van kracht is

geworden. Het beroep van appelland op IAO-verdrag nr. 102 wordt derhalve verworpen.

IAO-verdrag nr. 121

IAO-verdrag nr. 121 betreft de prestaties bij arbeidsongevallen en beroepsziekten. De artikelen 10, 11 en 12 bevatten bepalingen omtrent de geneeskundige verzorging en diensten welke overeenkomstig de voorgeschreven bepalingen aan de beschermde personen moeten worden gewaarborgd.

Artikel 11, eerste lid, van IAO-verdrag nr. 121 luidt:

“Elk Lid dat de geneeskundige zorg en de daaraan verbonden diensten verleent door middel van een algemene gezondheidsregeling of een regeling voor geneeskundige zorg voor loontrekkenden kan in zijn wetgeving bepalen dat deze zorg aan hen die getroffen zijn door een arbeidsongeval of een beroepsziekte, onder dezelfde voorwaarden wordt verleend als aan andere rechthebbenden, mits de desbetreffende bepalingen zodanig zijn gesteld, dat de betrokkenen niet in behoeftige omstandigheden geraken.”

Daargelaten of deze bepaling kan worden beschouwd als een eenieder verbindende bepaling in de zin van de artikelen 93 en 94 van de Grondwet, is de Raad van oordeel dat deze bepaling de ruimte biedt voor de oplegging van de onderhavige eigen bijdrage aan appelland. Deze bijdrage is immers vastgesteld volgens de regels die gelden ten aanzien van alle AWBZ-verzekerden die langdurig in een instelling verblijven. De Raad heeft uit de gedingstukken en uit het verhandelde ter terechtzitting voorts niet kunnen afleiden dat appelland als gevolg van de oplegging van de eigen bijdrage in behoeftige omstandigheden is geraakt.

De Raad acht toepassing van artikel 2, eerste lid, van het Bijdragebesluit zorg dan ook niet in strijd met IAO-verdrag nr. 121.

De Europese Code

De Europese Code is op 16 maart 1968 voor Nederland in werking getreden.

Deel II van de Code betreft medische zorg bij ziekten in het algemeen. Artikel 10 maakt deel uit van Deel II. Artikel 10, tweede lid, van de Code luidt:

“De gerechtigde of zijn kostwinner kunnen ertoe gehouden worden een bijdrage te leveren in de kosten van de geneeskundige zorg, ontvangen in geval van ziekietoestand; de regelen betreffende deze deelneming moeten zodanig worden vastgesteld, dat zij geen te zware last met zich meebrengen.”

Deel VI van de Code bevat bijzondere bepalingen inzake uitkeringen en verstrekkingen bij arbeidsongevallen en beroepsziekten. De relevante bepalingen van Deel VI luiden, voorzover hier van belang, als volgt.

“Artikel 31

Elke Contracterende Partij ten aanzien waarvan dit deel van de Code van kracht is, moet overeenkomstig de volgende artikelen van dit deel aan de beschermde personen uitkeringen en verstrekkingen in geval van arbeidsongevallen en beroepsziekten waarborgen.

Artikel 32

Onder de door verzekering gedekte gevallen moeten de volgende gevallen worden begrepen, wanneer deze het gevolg zijn van een arbeidsongeval of van een beroepsziekte:

a. ziekietoestand

(...)

Artikel 34

1) In geval van ziekietoestand moeten de verstrekkingen die in de leden 2 en 3 van dit artikel aangegeven geneeskundige zorg omvatten.

2) De geneeskundige zorg moet omvatten:

c) verpleging, hetzij in een ziekenhuis of in een andere geneeskundige inrichting.

(...)

Artikel 37

De in de artikelen 34 en 36 vermelde verstrekkingen en uitkeringen moeten tijdens het door verzekering gedekte geval ten minste worden gewaarborgd aan de beschermde personen die ten tijde

van het ongeval, of ten tijde van het ontstaan van de ziekte, als loontrekkenden werkzaam waren op het grondgebied van de Contracterende Partij (...).

Artikel 38

De in de artikelen 34 en 36 vermelde verstrekkingen en uitkeringen moeten worden verleend tijdens de gehele duur van het door verzekering gedekte geval (...).”

De Raad ziet zich vooreerst gesteld voor de vraag of deze bepalingen kunnen worden aangemerkt als eenieder verbindende bepalingen van verdragen in de zin van artikel 94 van de Grondwet.

Naar het oordeel van de Raad bevatten de hierboven aangehaalde bepalingen, gelezen in hun onderlinge samenhang, helder omschreven normen ten aanzien van de aanspraken van beschermde personen op geneeskundige zorg in geval van ziekte als gevolg van een arbeidsongeval of van een beroepsziekte. De Raad constateert voorts dat de Europese Code geen bepalingen bevat op grond waarvan de verdragsstaten, ongeacht de omvang van de verstrekkingen in individuele gevallen, bij een toereikend collectief beschermingsniveau of bij het van kracht zijn van een algemene regeling inzake gezondheidszorg zonder meer worden geacht te voldoen aan de in Deel VI opgelegde verplichting tot het verstrekken van geneeskundige zorg aan verzekerden die het slachtoffer zijn geworden van een arbeidsongeval of die lijden aan een beroepsziekte. Naar het oordeel van de Raad lenen de aangehaalde bepalingen zich er dan ook toe, in ieder geval op het punt van eigen bijdragen, door de beschermde personen rechtstreeks voor de rechter te worden ingeroepen. In zoverre kan dan ook worden gesproken van verdragsbepalingen die naar hun aard en inhoud een ieder kunnen verbinden in de zin van de artikelen 93 en 94 van de Grondwet.

Dit neemt overigens niet weg dat in algemene zin het instructiekarakter van de Europese Code doorgaans in de weg zal staan aan de mogelijkheid van het invoeren van een rechtens afdwingbare aanspraak op een concrete prestatie in een individueel geval (CRvB 24 januari 2001, LJN AN6599, RSV 2001/138).

Vervolgens rijst de vraag of de onderhavige oplegging van een eigen bijdrage aan appellant in overeenstemming is met de aangehaalde bepalingen.

Naar het oordeel van de Raad verzetten de artikelen 32, 34 en 38, gelezen in hun onderlinge samenhang, zich tegen de oplegging van een eigen bijdrage aan verzekerden die ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte medische zorg behoeven. De Raad leidt dit af uit het feit dat artikel 10, tweede lid, van de Europese Code een eigen bijdrage wel uitdrukkelijk toestaat in geval van medische zorg bij ziekte in het algemeen, maar dat over de mogelijkheid van het opleggen van een eigen bijdrage in de bijzondere bepalingen over arbeidsongevallen en beroepsziekten op geen enkele wijze wordt gerept.

De Raad voelt zich in zijn visie gesteund door de in het hierboven genoemde rapport Grenze(n)loze Zorg aangehaalde Resolutie van de Ministers van de Raad van Europa, waarin wordt vermeld: “Since the code makes no provision for sharing by insured persons in the cost of medical care in cases of occupational injury, it should be made clear whether the above-mentioned provision (het ten laste laten komen van een eigen bijdrage voor schade gedekt door de “Accident Insurance Ordinance” van 20 december 1982) applies in practice only to the victims of non-occupational accidents”.

De interpretatie van de Raad past voorts binnen de internationaal breed gedragen, kennelijk aan Deel VI van de Code ten grondslag liggende visie dat beroepsrisico's in het algemeen niet door de werknemer behoren te worden gedragen. De Raad verwijst in dit verband naar de adviesaanvraag van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 19 november 2003 aan de Sociaal-Economische Raad met betrekking tot de Extra Garantierегeling Beroepsrisico's, paragraaf “Beleidsmatige Achtergrond”.

In deze adviesaanvraag wordt specifiek met betrekking tot de eigen bijdrage voor geneeskundige verstrekkingen bij arbeidsongevallen opgemerkt:

“Ook op het punt van de ziektekostenverzekeringen is er sprake van spanning met de verdragsrechtelijke verplichtingen, waar het gaat om de kabinetsvoornemens een eigen risico in te voeren in de zorgverzekeringen. Anders dan ILO-verdrag nr. 121 bevat Deel VI van de Europese Code geen bepaling die meebrengt dat het bijzondere deel “wijkt” als de verdragsstaat een algemene regeling voor geneeskundige zorg kent. Hieruit kan worden afgeleid dat een eigen bijdrage niet kan worden verlangd als de ziektekosten verband houden met een arbeidsongeval of een beroepsziekte.”

Gelet op het bovenstaande is toepassing van artikel 2, eerste lid, van het Bijdragebesluit zorg ten opzichte van appelland in strijd met de artikelen 32, 34 en 38 van de Europese Code. Deze bepaling dient derhalve ten opzichte van appelland buiten toepassing te worden gelaten. De Raad zal de aangevallen uitspraak en het bestreden besluit daarom vernietigen.

De Raad acht het verzoek van appelland om schadevergoeding te weinig onderbouwd om hierover thans een oordeel te geven. Achmea zal bij het nemen van een nieuw besluit op bezwaar tevens aandacht moeten besteden aan de vraag in hoeverre er termen zijn om schade te vergoeden.

De Raad ziet ten slotte aanleiding om Achmea te veroordelen in de proceskosten van appelland. Daarbij wordt het gewicht van de zaak gesteld op zwaar. De proceskosten worden daarom begroot op (2 x 1,5 x € 322,-- =) € 966,-- in beroep en op (2 x 1,5 x € 322,-- =) € 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 bestreden besluit;

Bepaalt dat Achmea een nieuw besluit op bezwaar neemt met inachtneming van deze uitspraak;

Veroordeelt Achmea in de proceskosten van appelland tot een bedrag van € 1.932,--, te betalen door Achmea aan de griffier van de Raad;

Bepaalt dat Achmea aan appelland het in beroep en hoger beroep betaalde griffierecht van in totaal € 111,-- vergoedt.

Deze uitspraak is gedaan door T.L. de Vries als voorzitter en H.J. Simon en N.J. van Vulpen-Grootjans als leden. De beslissing is, in tegenwoordigheid van P.H. Broier als griffier, uitgesproken in het openbaar op 8 september 2006.

(get.) T.L. de Vries.

(get.) P.H. Broier.