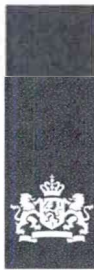


12 JUN 2018



Zorginstituut Nederland

2017.01064

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr.  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2018029146

Datum 12 juni 2018  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**

2018024600

**Onze referentie**

2018029146

**Uw referentie**

201701064

**Uw brief van**

15 januari 2014

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 15 januari 2014 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van kosten van bij verzoeker uitgevoerde onderzoeken en behandelingen die zijn uitgevoerd in een ziekenhuis in Antwerpen.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geneeskundige zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Juridische beoordeling**

#### Casus

Verzoeker is sinds 2013 onder behandeling in een ziekenhuis in België dat door zijn Nederlandse arts is aangeraden, omdat hij in Nederland zou zijn uitbehandeld. De aldaar ondergane onderzoeken en behandelingen werden steeds rechtstreeks door verweerder aan het ziekenhuis vergoed.

Bij brief van 14 februari 2017 heeft verweerder aan het ziekenhuis medegedeeld dat de kosten van de bij verzoeker uitgevoerde behandelingen ten bedrage van € 27.955,19 slechts gedeeltelijk worden vergoed. De hoogte van de vergoeding is vastgesteld aan de hand van de DBC-zorgproductcode 099699023 (uitgebreide operatie bot en/of amputatie tijdens een ziekenhuisopname bij een afwijking aan de voet als gevolg van diabetes (suikerziekte)). Voorheen ging verweerder bij de vergoeding uit van het gemiddelde van de passantentarieven van vijftien geselecteerde ziekenhuizen. In de situatie van verzoeker werd aldus uitgekomen op een bijbehorende vergoeding van € 17.799,78. Per 1 januari 2017 gaat verweerder voor de berekening van de vergoeding uit van de range van eenmaal de standaarddeviatie. Hierdoor is verweerder uiteindelijk uitgekomen op een vergoeding van € 20.392,99, welke reeds aan het ziekenhuis in Antwerpen is verleend.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

**Datum**  
12 juni 2018

**Onze referentie**  
2018029146

Verzoekster is het niet eens met de hoogte van de vergoeding en is van mening dat het totaalbedrag van € 27.955,19 door verweerder dient te worden vergoed.

Geen adviesbevoegdheid

Gelet op voornoemd artikel 114, derde lid Zvw adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Het onderhavige geschil heeft hier geen betrekking op. In het geschil staat namelijk de hoogte van de vergoeding centraal. Het Zorginstituut heeft om deze reden geen adviesbevoegdheid en kan in dit geschil geen advies uitbrengen.

Hoogachtend,

