



Zorginstituut Nederland

201902043

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. de heer  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2020029767

Datum 1 juli 2020  
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2020018531

**Onze referentie**  
2020029767

**Uw referentie**  
201902043

**Uw brief van**  
16 april 2020

Geachte heer

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Voor de volledigheid merkt het Zorginstituut op dat de vijfde nota bekend is bij het Zorginstituut. Deze nota staat op naam van de vertegenwoordiger van verzoekster en heeft geen betrekking op verzoekster. De nota is daarom niet meegenomen in de beoordeling van het geschil.

Hoogachtend,



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2020020992

Datum 13 mei 2020  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**

2020018531

**Onze referentie**

2020020992

**Uw referentie**

201902043

**Uw brief van**

16 april 2020

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 16 april 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van remgelden en een forfait voor verpleegkundige zorg.

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 artikel 16 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische 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 verzoekster 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.

#### **Situatie van verzoekster**

Verzoekster heeft op 28 januari 2019 een operatie ondergaan in België, waarbij een totale knieprothese is aangebracht. Hierop volgend heeft een klinische opname (revalidatie) plaatsgevonden van 4 februari 2019 tot 16 februari 2019 in VZW Tersig te Lebbeke, België. Verzoekster wenst vergoeding van de kosten die voor de klinische opname in rekening zijn gebracht. Deze kosten heeft zij gedeclareerd bij verweerder.

In het dossier zijn vier facturen aanwezig:

- Factuur van € 574,60 (€ 676,-- minus € 101,40 korting) d.d. 6 maart 2019 met omschrijving 'Herstelverblijf Remgelden (medisch, para-medisch & revalidatie)'
- Factuur van € 648,24 d.d. 4 april 2019 met omschrijving 'RIZIV Code 558014'
- Factuur van € 720,30 d.d. 4 april 2019 met omschrijving 'RIZIV Code 558832'
- Factuur van € 195,-- met nummer 2019/5 en omschrijving 'Forfait verpleegkundige zorgen'.

Zorginstituut Nederland  
Zorg I

**Datum**  
13 mei 2020

**Onze referentie**  
2020020992

Verweerder heeft in eerste instantie de aanvraag tot vergoeding van de revalidatie afgewezen. Na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verweerder alsnog een machtiging toegekend voor de revalidatie in de periode van 4 februari 2019 tot en met 16 februari 2019 en de twee facturen d.d. 4 april 2019 vergoed.

De indicatie voor de geleverde zorg in België staat niet meer ter discussie. Het geschil betreft de vraag of verweerder ook de overige twee facturen, die zien op remgelden en een forfait voor verpleegkundige zorg, dient te vergoeden ten laste van de basisverzekering.

### **Juridische beoordeling**

Artikel 13 van de Zvw kent de mogelijkheid om voor zorg uit het basispakket naar een zorgaanbieder te gaan, waarmee de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft. Dat kan ook een zorgaanbieder in het buitenland zijn. Artikel 2.2, 2e lid, aanhef en sub b, van het Besluit zorgverzekering regelt dat de zorgverzekeraar niet meer hoeft te betalen dan het tarief dat in de Nederlandse marktomstandigheden als redelijk wordt beschouwd.

Het voormalige College voor zorgverzekeringen (nu het Zorginstituut) in een eerder gegeven advies<sup>1</sup> heeft uiteengezet dat volgens het arrest Vanbraekel de kosten die na toepassing van de Belgische sociale ziektekostenverzekering voor eigen rekening van een verzekerde blijven, mits deze tot de verzekerde prestaties behoren, gecompenseerd moeten worden tot het maximumbedrag dat in Nederland in rekening gebracht had mogen worden. In het genoemde advies heeft het voormalige College geoordeeld dat in beginsel supplementen en remgelden voor alle zorgvormen kosten van zorg zijn, met uitzondering van kamersupplementen.

Op de factuur voor 'Forfait verpleegkundige zorgen' staat dat dit o.a. omvat: *"Gebruik van oproepsysteem, dag & nachtpermanentie, verpleegkundige hygiënische hulp dag en nacht, insputingen, aan en uittrekken van steunkousen, wondzorg, oogdruppeling, opvolgen RR en gewicht, nosocomiale preventiemaatregelen, klaarleggen, toedienen en toezicht op medicatie. Exl: incontinentiemateriaal, wondzorgproducten, bandages, aerosolmasker."*

---

<sup>1</sup> Standpunt d.d. 15 december 2008, zaaknummer 28098994. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2008/12/15/aanvullende-kosten-bij-medisch-specialistische-behandelingen-in-belgie-gemaximeerd-tot-nederlandse-tarieven>

De vergoeding voor verblijf in verband met medisch specialistische zorg geldt ook voor de verpleging, verzorging of paramedische zorg die een verzekerde tijdens het verblijf in de instelling krijgt.<sup>2</sup> Omdat verweerder een machtiging toegekend heeft voor revalidatie in een instelling voor de periode 4 februari 2019 tot en met 16 februari 2019 gaat het Zorginstituut er voor de beoordeling van het geschil vanuit dat het verblijf noodzakelijk was in verband met de medisch specialistische zorg (revalidatie).

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

**Datum**  
13 mei 2020

**Onze referentie**  
2020020992

Uit het bovenstaande kan afgeleid worden dat verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van remgelden en vergoeding van verpleging en verzorging tijdens het verblijf in de instelling. De factuur van € 195,- met nummer 2019/5 en omschrijving 'Forfait verpleegkundige zorgen' en de factuur van € 574,60 d.d. 6 maart 2019 met omschrijving 'Herstelverblijf Remgelden (medisch, paramedisch & revalidatie)' komen voor vergoeding in aanmerking voor zover de totale kosten van de behandeling het tarief dat in de Nederlandse marktomstandigheden als redelijk wordt beschouwd niet overschrijden.

#### **Het advies**

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut tot toewijzing van het verzoek voor zover de vergoeding van de behandeling het tarief dat in de Nederlandse marktomstandigheden als redelijk wordt beschouwd niet overschrijdt.

Hoogachtend,

---

<sup>2</sup> Art. 2.12 lid 1 Bzv