

Onderwerp:	<b>Geen aanspraak op AWBZ-zorg i. v. m. ziekte bij tijdelijk verblijf in Suriname, wel prestatie Zvw</b>
Samenvatting:	<p>Verzekerde, een 77-jarige man, werd gedurende zijn verblijf in Suriname ernstig ziek. Omdat het ziekenhuis geen geschikte verblijfsaccommodatie werd geacht en Suriname geen verpleeghuizen kent, is verzekerde verpleegd in de thuissituatie, d.w.z. op zijn verblijfadres in Suriname.</p> <p>Om te kunnen beoordelen of verzekerde aanspraak heeft op AWBZ zorg, en zo ja, hoeveel, moet eerst de vraag worden beantwoord of de zorg verleend is door een instelling in de zin van de AWBZ. In verband met de bepaling van artikel 7a Rza mag het bovendien geen toegelaten instelling zijn in de zin van de Wtzi.</p> <p>Indien geen bezwaren (in voorbedoelde zin) kleven aan de instelling die de zorg heeft verleend, moet vervolgens worden nagegaan of er sprake is van een voldoende zorgvuldige indicatiestelling en vanaf welk moment er sprake was van palliatief terminale zorg. Deze laatste kan niet geacht worden te zijn aangevangen vóór de verklaring dienaangaande van de behandelend oncoloog.</p> <p>Voldoende aannemelijk is dat verzekerde in Suriname was aangewezen op AWBZ-verblijf en dat de zorgplicht terecht is ingevuld door in te stemmen met verzorging in de thuissituatie. De gespecialiseerde verpleegkundige zorg in verband met infuustherapie komt ten laste van de Zvw.</p> <p>Zowel de aard (functies) als de omvang (klassen/uren) van de geïndiceerde zorg was voldoende voor de zorgbehoefte van verzekerde.</p>
Soort uitspraak:	IgA = indicatiegeschil AWBZ
Datum:	17 december 2007
Uitgebracht aan:	zorgverzekeraar

Onderstaand de volledige uitspraak.

### Het geschil

Verzekerde, een 77-jarige man, werd gedurende zijn verblijf in Suriname ernstig ziek. Er werd gemetastaseerd prostaatkanker met o.a. een dwarslaesie gediagnosticeerd. Omdat het ziekenhuis geen geschikte verblijfsaccommodatie werd geacht en Suriname geen verpleeghuizen kent, is verzekerde van november 2005 tot en met 19 februari 2007 verpleegd in de thuissituatie, d.w.z. op zijn verblijfadres in Suriname. Het geschil richt zich op de door u afgegeven machtiging voor de vanaf 1 juni 2006 te vergoeden zorg.

Nadat de echtgenote van verzekerde bij u diverse nota's had gedeclareerd voor de aan verzekerde geleverde zorg, heeft u advies ingewonnen bij het CIZ. Bij machtiging van 13 oktober 2006 hebt u vervolgens ingestemd met een vergoeding van 3 uur PV, 1 uur VP en 0,5 uur OB per dag, alsmede met 7 uur gespecialiseerde verpleging per maand, voor de periode van 1 juni 2006 tot en met 31 december 2006.

Bij brief van 10 november 2006 heeft de echtgenote van verzekerde bezwaar aangekend tegen deze beschikking. Zij geeft aan dat het aantal uren PV en VP dat wordt vergoed, veel te gering is.

Op 23 november 2006 heeft de echtgenote tevens een klacht ingediend bij de Ombudsman zorgverzekeringen. Op 31 oktober 2007 heeft de Ombudsman haar bericht dat de klacht niet in behandeling kan worden genomen omdat terzake reeds een bezwaar bij u aanhangig was.

Bij schrijven van 24 januari 2007, aangevuld op 2 februari 2007, is namens verzekerde uitbreiding van de zorg aangevraagd omdat hij zich in de palliatief terminale fase bevond. Op 9 februari 2007 heeft u een machtiging afgegeven voor palliatief-terminale zorg voor de periode vanaf 2 februari 2007 tot en met 2 mei 2007. Op 19 februari is verzekerde op zijn verblijfadres in Suriname overleden.

Bij brief van 10 mei 2007 heeft de gemachtigde van verzekerde (hierna aangeduid als bezwaarde) het bezwaarschrift van 10 november 2006 aangevuld. Hierin wordt onder andere aangegeven dat het aantal te vergoeden uren zorg niet volstaat: de echtgenote van bezwaarde komt hier (financieel) niet mee uit. Bezwaarde wijst op een verklaring uit april 2006, waarin de behandelend arts van verzekerde heeft aangegeven dat 24-uurszorg noodzakelijk was. Tevens is bezwaarde van oordeel dat verzekerde, vanwege zijn terminale toestand, niet in staat was om terug te keren naar Nederland om daar een verblijfsindicatie te verzilveren, althans dat het niet redelijk zou zijn geweest om dit van hem te vergen. Ook wordt aangegeven dat u bij de indicatiestelling rekening had moeten houden met de belaste situatie van de echtgenote. Verder betwist bezwaarde dat de dagactiviteitenlijst zoals opgesteld door de verpleegkundige van de thuiszorgorganisatie niet kan gelden als een voorstel van een onafhankelijk arts, daar zij onder supervisie van de oncoloog verantwoordelijk was voor het oncologisch gedeelte van de zorg.

Bezwaarde geeft in zijn aanvullend bezwaarschrift verder aan dat u bij beslissing van 9 februari 2007 weliswaar meer zorg heeft toegekend, maar dat zelfs dit niet volstond voor de vereiste 24-uurszorg. Achteraf gezien is het volgens bezwaarde aannemelijk dat verzekerde al veel eerder dan 2 februari 2007 (datum verklaring oncoloog) terminaal was. Bezwaarde wenst dat u de eerdere beslissingen herziet, in die zin dat met terugwerkende kracht 24-uurszorg, dan wel (in ieder geval tot 12 weken voor de overlijdensdatum) een vergoeding op basis van een indicatie voor terminale zorg wordt verleend.

Uit uw conceptbeslissing blijkt dat u het voornemen hebt om het bezwaar van verzekerde tegen uw beslissing van 13 oktober 2006 ongegrond te verklaren. Het bezwaar tegen de beslissing van 9 februari 2007 is naar uw mening niet-ontvankelijk wegens overschrijding van de termijn.

### **Wet- en regelgeving**

In dit geschil zijn de volgende bepalingen van belang.

#### AWBZ

##### *Artikel 1 aanhef en onder d AWBZ*

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder instelling:

- 1°. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
- 2°. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land geldende socialezekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen;

##### *Artikel 6 AWBZ*

1. De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. Tot deze zorg behoren voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid of strekkende tot verbetering van levensomstandigheden, alsmede maatschappelijke dienstverlening.

### *Artikel 11 AWBZ*

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt bepaald in welke mate en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op zorg of op een vergoeding 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.

### Besluit Zorgaanspraken (Bza)

#### *Artikel 2, eerste en tweede lid Bza*

Ingevolge deze artikelen bestaat slechts aanspraak op AWBZ zorg, indien deze zorg niet kan worden bekostigd op grond van een andere wettelijke regeling en voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen.

#### *Artikelen 4, 5, 6 en 9 Bza*

Deze artikelen geven aanspraak op de in dit geval relevante vormen van zorg (persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, verblijf), welke allen verleend moeten worden door een instelling.

#### *Artikel 20 Bza*

1. Aan een verzekerde wordt een vergoeding verstrekt voor kosten van zorg als omschreven in dit besluit, indien die zorg anders dan op de in artikel 10 van de wet omschreven wijze is verkregen als gevolg van de navolgende omstandigheden:

(..)

c. tijdelijk verblijf in het buitenland wegens uitoefening van bedrijf of beroep of wegens andere door het College zorgverzekeringen aan te geven redenen;

(..)

2. (..)

3. In de omstandigheden, bedoeld in het eerste lid, onderdelen b en c, bestaat aanspraak op een vergoeding tot een door het College zorgverzekeringen vast te stellen bedrag voor zorg, verleend in het land waar de verzekerde woont of verblijft, voor zover de verlening van de zorg redelijkerwijs niet kon worden uitgesteld tot na de terugkeer in Nederland.

### Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ (Regeling)

#### *artikel 2, tweede lid Regeling*

De in het vorige lid bedoelde uitkering is gelijk aan de in rekening gebrachte kosten tot het in het land van wonen of verblijf voor de verleende zorg geldende tarief, en bij het ontbreken van een zodanig tarief, tot het bedrag dat aldaar voor de desbetreffende zorg in rekening pleegt te worden gebracht, ingeval:

a. (n.v.t.);

b. Die zorg werd ingeroepen in een land waar de verzekerde noch krachtens verdrag, noch krachtens of vanwege toepassing van een EG-verordening recht op prestaties heeft;

c. (n.v.t).

#### *artikel 3 Regeling*

Als andere redenen van tijdelijk verblijf in het buitenland, bedoeld in artikel 20, eerste lid, onder c, van het besluit wordt aangemerkt elke andere reden dan uitoefening van een bedrijf of beroep.

#### Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza)

##### *artikel 7a Rza:*

De verzekerde heeft geen aanspraak op zorg als bedoeld in de artikelen 4 tot en met 8 van het Besluit gedurende het reizen of het tijdelijk verblijven buiten Nederland, voorzover deze door een instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel d, onder 1°, van de wet wordt verleend.

#### Zorgverzekeringswet (Zvw)

##### *artikel 10 Zvw*

Artikel 10 Zvw geeft een omschrijving van de te verzekeren risico's. Onderdeel a van dit artikel noemt de behoefte aan geneeskundige zorg. Onderdeel e regelt de behoefte aan verpleging.

#### Besluit zorgverzekering (Bzv)

##### *Artikel 2.4 Bzv*

Dit artikel bepaalt dat geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede paramedische zorg zoals bedoeld in artikel 2.6 (..)

##### *Artikel 2.11 Bzv*

Ingevolge dit artikel omvat verpleging, naast de in artikel 2.10 bedoelde verpleging (=verpleging bij verblijf), tevens zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg.

#### **Medische beoordeling**

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het College kennisgenomen van de stukken. Op basis van dat dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Uit de stukken valt niet op te maken of een arts van de zorgverzekeraar het dossier mede heeft beoordeeld. De medisch-inhoudelijke conclusies en de conclusie over de omvang van de te verlenen zorg lijken te zijn getrokken door een adviserend verpleegkundige van CZ, na het inwinnen van advies van een indicatiemedicus van het CIZ. Voor het bepalen van de omvang van de benodigde zorg is dit aanvaardbaar, maar dit geldt niet voor de interpretatie van medisch-inhoudelijke aspecten. De medisch-inhoudelijke beoordeling dient door of onder verantwoordelijkheid van een arts plaats te vinden.

In een medische verklaring van 6 april 2006 verklaart de behandelaar van verzekerde dat 24-uurszorg noodzakelijk is. Hoewel, zoals reeds hierboven vermeld, niet blijkt dat de beoordeling door de zorgverzekeraar op het niveau van een arts heeft plaatsgevonden, is het op basis van de beschikbare gegevens aannemelijk dat verzekerde voldeed aan de AWBZ-criteria voor verblijf. Er was sprake van spoedhulp. Omdat in Suriname geen verpleeghuizen bestaan heeft de zorgverzekeraar terecht ingestemd met een vergoeding voor (vervangende) zorg in de thuissituatie. Op basis van een beschrijving van de geleverde zorg (van de thuiszorgorganisatie en de behandelend artsen) en na raadpleging van het CIZ, heeft de zorgverzekeraar ingestemd met 3 uur PV, 1 uur VP en 0,5 uur OB per dag. Gelet op de beleidsregels indicatiestelling AWBZ, komt dit overeen met PV klasse 8, VP klasse 4 en OB klasse 2. Er is geen reden om aan te nemen dat deze zorg in het geval van verzekerde niet voldoende is geweest. De zorgverzekeraar concludeert terecht dat de door de echtgenote gestelde overbelasting niet tot extra zorg had kunnen leiden.

De gespecialiseerde verpleegkundige zorg in verband met infuustherapie valt niet onder de AWBZ-zorg. Het betreft hier namelijk verpleegkundige zorg die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg, hetgeen behoort tot het tweede compartiment (Zvw).

Tenslotte moet op basis van de verklaring van de oncoloog worden geconcludeerd dat per 2 februari 2007 sprake was van een terminale fase (levensverwachting van minder dan drie maanden) zodat CZ terecht met ingang van die datum een indicatie voor palliatief-terminale zorg heeft toegekend, aldus de medisch adviseur.

### **Juridische beoordeling**

De vraag die beantwoord moet worden is of uw verzekerde in dit geval aanspraak heeft op een hogere vergoeding, dus op basis van meer uren AWBZ-zorg, in Suriname. Verzekerde wenst een vergoeding op basis van 24 uur zorg per dag. Hieronder gaat het College in op de beantwoording van deze vraag, waarbij achtereenvolgens op een aantal aspecten van uw conceptbeslissing wordt ingegaan.

#### *1. Is de zorg verleend door een instelling?*

Voor de vraag of aanspraak bestaat op AWBZ-zorg dient, ook als de zorg in het buitenland is verleend, allereerst te worden vastgesteld dat de zorg is verleend door een instelling.

Onder een instelling wordt, op grond van artikel 1, eerste lid, aanhef onder d AWBZ verstaan:

- 1°. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi);
- 2°. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land geldende socialezekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen;

In casu is de zorg aan verzekerde geleverd door de Stichting Zorg Ondersteuning Nederland-Suriname (ZON-Suriname). Het is het College niet duidelijk of u bent nagegaan of ZON-Suriname als een instelling in de zin van artikel 1, eerste lid aanhef onder d AWBZ kan worden aangemerkt. Dit is wel van belang, omdat er geen aanspraak bestaat op de (vergoeding van) AWBZ-zorg als de zorg niet door een instelling is verleend. Pas als vaststaat dat er sprake is van door een instelling verleende zorg kan toetsing aan de overige relevante bepalingen (artikel 11 AWBZ, artikel 20 Bza, artikel 2 Regeling en artikel 7a Rza) plaatsvinden. Het College verwijst hiervoor tevens naar hetgeen hieronder bij punt 3 is vermeld.

#### *2. Tijdelijk verblijf in het buitenland*

Ingevolge artikel 11 AWBZ en artikel 20, eerste lid Bza wordt aan een verzekerde een uitkering gedaan ter zake van de kosten van zorg, omschreven in dit besluit, indien die zorg anders dan op de in artikel 10 van de AWBZ omschreven wijze is verkregen als gevolg van een aantal in dat artikel genoemde omstandigheden. Eén van de in artikel 20 Bza genoemde omstandigheden is tijdelijk verblijf in het buitenland.

Verzekerde kreeg behoefte aan zorg tijdens verblijf in Suriname. Uit het dossier maakt het College op dat verzekerde gedurende enige tijd in Suriname was met het doel om enige zakelijke aangelegenheden af te handelen. Het College gaat er derhalve vanuit dat verzekerde nog tot de kring der verzekerden behoorde (artikel 5 AWBZ) en dat er sprake was van tijdelijk verblijf in het buitenland als bedoeld in artikel 20, eerste lid, onder c Bza (tevens uitgewerkt in artikel 3 Regeling hulp in bijzondere omstandigheden AWBZ).

#### *3. Artikel 7a Regeling zorgaanspraken AWBZ*

Gelet op artikel 7a Rza heeft een verzekerde geen aanspraak op zorg als bedoeld in de artikelen 4 tot en met 8 van het Besluit gedurende het reizen of het tijdelijk verblijven buiten Nederland, voorzover deze door een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) is verleend. Verzekerde heeft de zorg ontvangen van de Stichting Zorg Ondersteuning Nederland-Suriname (ZON-Suriname). Op de factuur thuiszorg d.d.

1 september 2006, alsmede op de website van ZON Suriname<sup>1</sup> is vermeld dat deze stichting een zusterorganisatie is van de Stichting Zorg Ondersteuning Nederland (Stichting ZON), die als AWBZ-toegelaten instelling middels kantoren in Paramaribo-Amsterdam-Almere-Gouda-Haarlem, thuiszorg in natura levert aan zorgvragers in Nederland en Suriname. De Stichting ZON is een toegelaten instelling in de zin van de Wtz<sup>2</sup>. Het is het College niet duidelijk of ZON-Suriname onder deze toegelaten instelling moet worden begrepen. U dient dit nog na te gaan. Als ZON-Suriname als toegelaten instelling in de zin van de Wtz moet worden beschouwd, bestaat geen aanspraak op (de vergoeding van) AWBZ-zorg gedurende het tijdelijke verblijf in Suriname. Dit betekent voor verzekerde dat als Zon-Suriname een toegelaten instelling is geen vergoeding mogelijk is van de tijdens het verblijf in Suriname geleverde AWBZ-zorg.

#### *4. Indicatiestelling in het buitenland*

Voor de wijze van indicatiestelling verwijst u in uw conceptbeslissing terecht naar de circulaire van 18 augustus 1999, nr. 99/006 (hierna: de circulaire). Hierin heeft het College de richtlijnen weergegeven die de Ziekenfondsraad destijds heeft opgesteld ten behoeve van een eenduidige uitvoering van de Regeling. De Regeling voorziet in een vergoeding omdat de normale procedure voor het inroepen van een verstrekking niet kan worden gevolgd. Dit betekent dat een verzekerde geen recht heeft op meer, minder of andere hulp dan in de reguliere zorgaanspraak omschreven staat. Het moet gaan om hulp die vergelijkbaar is met AWBZ-zorg wat betreft inhoud en organisatie.

Als de indicatie moet worden gesteld op het moment dat de verzekerde buiten Nederland verblijft, moet de organisatie van de indicering worden aangepast aan de plaatselijke omstandigheden. De circulaire bevat een bijlage met een aandachtspuntenlijst voor de indicatiebeoordeling. Het onderzoek moet ter plaatse worden uitgevoerd door een arts die niet zelf bij de zorgverlening is betrokken. Het gaat hierbij in eerste instantie om een plaatselijke arts en niet om een Nederlandse arts.

Gelezen de bevindingen van zijn medisch adviseur, is het College van oordeel dat het voldoende aannemelijk is dat verzekerde in Suriname was aangewezen op AWBZ-verblijf. Daar er in Suriname geen adequate verblijfssetting (verpleeghuis) beschikbaar was, hebt u uw zorgplicht ingevuld door in te stemmen met verzorging in de thuissituatie. Naar het oordeel van het College is deze hulp naar inhoud en organisatie vergelijkbaar met AWBZ-zorg, voorzover het de PV, VP en OB betreft. De gespecialiseerde verpleegkundige zorg in verband met infuustherapie is geen AWBZ-zorg, maar behoort tot de verpleegkundige zorg die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg, zoals bedoeld in artikel 2.11 Bzv. Deze zorg komt dan ook ten laste van de Zvw.

Voor het onderscheid tussen verpleegkundige zorg onder de AWBZ en de Zvw wijst het College u volledigheidshalve op zijn advies RZA 2007/132.

Zowel de aard (functies) als de omvang (klassen/uren) van de geïndiceerde zorg moet naar het oordeel van het College voldoende worden geacht voor de zorgbehoefte van verzekerde.

Bij de indicatiestelling bent u niet uitgegaan van onderzoekgegevens van een plaatselijke onafhankelijke arts, zoals de circulaire aangeeft, maar van informatie van de behandelend arts en de thuiszorgorganisatie die de zorg leverde. Het College raadt u aan om in het vervolg de in de circulaire gegeven richtlijnen te volgen. Bovendien is het College van oordeel dat u de medisch-inhoudelijke beoordeling van de gegevens voortaan op het juiste deskundigheidsniveau moet laten verrichten, d.w.z. door of onder verantwoordelijkheid van uw medisch adviseur (arts).

---

<sup>1</sup> [www.zonuriname.com](http://www.zonuriname.com)

<sup>2</sup> Instellingsnr. 6745, zie het overzicht van toegelaten instellingen van het ministerie van VWS op [www.cibg.nl/wtzi](http://www.cibg.nl/wtzi)

#### *4.1 Terugkeer naar Nederland*

Verzeerde geeft aan dat er aanspraak op 24-uurszorg bestaat, omdat van verzeerde, gezien zijn medische toestand, redelijkerwijs niet kon worden geveerd om naar Nederland terug te keren. U stelt dat het voor verzeerde niet medisch-noodzakelijk was om in Suriname te blijven en dat de onmogelijkheid om 24-uurszorg in een Nederlands verpleegtehuis te genieten het gevolg was van zijn eigen wens om in Suriname te blijven. Zoals hierboven al werd aangegeven, is het College met u van oordeel dat 24-uurszorg in de thuissituatie van verzeerde niet kon worden geïndiceerd.

Voor alle duidelijkheid merkt het College echter op dat er voor verzeerde geen plicht bestond om terug te gaan naar Nederland om daar een verblijfsindicatie te verzilveren. Er bestaat, gelet op de hiervoor (zie punt 1,2 en 3) weergegeven regelgeving, aanspraak op (vergoeding van) zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland als aan de indicatievereisten is voldaan en als deze zorg door een instelling is verleend. Er is echter geen plicht om, als zorg nodig is, terug te gaan naar Nederland om de zorg daar te genieten/voort te zetten.

In artikel 20, derde lid Bza is bepaald dat vergoeding kan worden verleend *voor zover de verlening van zorg redelijkerwijs niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland*. Dit artikel ziet echter op de urgentie van de zorg. Het voorziet in een beperking voor het geval de zorg niet spoedeisend is en kan worden afgewacht tot na de (beoogde) terugkeer in Nederland. Van een dergelijke situatie was naar het oordeel van het College in deze zaak geen sprake.

#### *4.2 Palliatief-terminale zorg*

Bezwaarde wenst dat de indicatie voor palliatief-terminale zorg (PTZ) met terugwerkende kracht wordt verleend tot twaalf weken voorafgaand aan de overlijdensdatum van verzeerde. Bij uw beoordeling of er sprake was van een PTZ-indicatie bent u uitgegaan van de medische verklaring van de behandelaar. Dit is conform het beleid, zoals dit door het CIZ bij de indicatiestelling voor PTZ wordt gehanteerd<sup>3</sup>. De behandelend oncoloog van verzeerde heeft op 2 februari 2007 verklaard dat verzeerde een levensverwachting had van minder dan drie maanden, zodat eerst met ingang van die datum kan worden gesproken van een PTZ-situatie. U hebt dan ook terecht met ingang van 2 februari 2007 een indicatie voor PTZ toegekend. Deze zorg kan niet vóór deze datum worden geïndiceerd. Voorzover het bezwaar van verzeerde zich richt tegen de beslissing van 9 februari 2007, is het College met u van oordeel dat de hiervoor staande wettelijke termijn is overschreden. Mede gezien het feit dat de echtgenote van verzeerde al sedert 29 december 2006 werd bijgestaan door een advocaat, is het niet aannemelijk dat deze termijnoverschrijding verschoonbaar is. Het bezwaar is op dit punt niet-ontvankelijk. Wellicht ten overvloede merkt het College op dat naar zijn oordeel evenmin sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 6:18, eerste lid en 6:19 Awb, omdat met het besluit van 9 februari 2007 geen intrekking of wijziging van het besluit van 13 oktober 2006 heeft plaatsgevonden.

#### *5. Hoogte vergoeding*

Het College merkt nog op dat u in uw conceptbeslissing, terzake van de (maximale) hoogte van de vergoeding, niet kunt verwijzen naar artikel 20, vijfde lid Bza. Uit dit artikel volgt dat de vergoeding van zorg die is verleend door een ander dan een gecontracteerde zorgaanbieder gelijk is aan de kosten van de zorg, voorzover deze de kosten van zodanige zorg verleend door een gecontracteerde zorgaanbieder niet te boven gaan. Artikel 20, vijfde lid Bza ziet echter uitsluitend op de situaties van artikel 20, eerste lid sub a, d en e van het besluit en niet op tijdelijk verblijf in het buitenland, zoals bedoeld in sub c. Dit artikel is in onderhavig geval dus niet van toepassing.

Wel kunt u aangeven dat, zoals de circulaire aangeeft, een verzeerde in het buitenland geen recht heeft op *meer*, minder of andere hulp dan in de reguliere zorgaanspraak omschreven staat. De hoogte van de vergoeding voor de voor verzeerde geïndiceerde hulp wordt vastgesteld op basis van de regels van artikel 2, tweede lid van de Regeling. Het College heeft geen aanleiding om te veronderstellen dat u deze regels onjuist hebt toegepast.

---

<sup>3</sup> Werkinstructie Palliatief Terminale Zorg (PTZ) van het CIZ, versie 6 oktober 2006

**Advies van het College**

Gelet op de toepasselijke regelgeving en de opmerkingen van zijn medisch adviseur is het College van oordeel dat uw beslissing voor wat betreft de aard en omvang van de geïndiceerde zorg juist is, met dien verstande dat de gespecialiseerde verpleging ten behoeve van de infuustherapie geen AWBZ-zorg is, maar valt onder verpleging in de zin van artikel 2.11 Bzv. De kosten van deze zorg dienen dan ook ten laste van de Zvw te worden gebracht. Voorzover het bezwaar van verzekerde zich richt tegen de beslissing van 9 februari 2007 is het College met u van oordeel dat dit niet-ontvankelijk moet worden verklaard vanwege overschrijding van de termijn.

Het College raadt u aan om nog te onderzoeken of de zorgaanbieder (ZON-Suriname) als een instelling in de zin van artikel 1, eerste lid aanhef en onder d kan worden aangemerkt en of toepassing van artikel 7a Rza aan de orde is. Uiteraard zult u gelet op het verbod van reformatio in peius de materiële gevolgen van uw primaire beslissing van 13 oktober 2006 tenminste moeten handhaven.

Tenslotte raadt het College u aan om bij (de motivering van) uw beslissing op bezwaar rekening te houden met alle overige opmerkingen in dit advies.