

Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 11 oktober 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van solo ziekenvervoer.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op ziekenvervoer omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

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. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoekster

Verzoekster heeft cardiale klachten en is rolstoelafhankelijk. Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor solovervoer omdat zij meerdere keren haar bewustzijn is verloren als gevolg van een hartritmestoornis. Hierdoor komt het vaak voor dat verzoekster met spoed door moet naar het ziekenhuis.

De huisarts van verzoekster heeft het volgende verklaard: *"[Verzoekster] (30-06-1953) is bekend met verschillende aandoeningen waarbij ze onder control is van verschillende specialisten in het ziekenhuis. Ze is ook bekend met recidiverende klachten van pijn op de borst waarschijnlijk op basis van hartklachten. In dit geval moet [verzoekster] snel geholpen worden. Dit betekent dat als ze vervoerd wordt moet dit plaatsvinden middels een solovervoer. Gaarne uw begrip over deze situatie."* Volgens verzoekster is het niet verantwoord om met andere medepassagiers in de taxi te zitten.

Verweerder heeft de aanvraag voor solovervoer afgewezen. Ter onderbouwing stelt verweerder het volgende. Om voor solovervoer in aanmerking te komen moet verzoekster hierop zijn aangewezen. Er moet sprake zijn van een medische indicatie en het vervoer mag niet onnodig duur zijn (indicatie en doelmatigheid). Volgens verweerder blijkt uit de stukken niet dat verzoekster vanwege aandoening(en) is aangewezen op solovervoer. De door verzoekster genoemde argumenten gaan over het ongemak voor de medepassagiers die ontstaat op het moment verzoekster haar bewustzijn verliest.

Juridisch kader

In artikel 2.14, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) is geregeld in welke gevallen een verzekerde recht heeft op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer over een afstand van maximaal 200 km, enkele reis, met het openbaar vervoer, taxi of eigen vervoer. Het artikel geeft een limitatieve opsomming van groepen verzekerden die aanspraak kunnen maken op vergoeding van vervoer.

Het Bzv formuleert geen criteria voor solovervoer, maar art. 2.1 lid 2 Bzv stelt dat 'de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.'

Beoordeling

De informatie in het dossier is juridisch beoordeeld.

Om aanspraak te kunnen maken op ziekenvervoer dient een verzekerde te behoren tot de in artikel 2.14 lid 1 van het Bzv opgesomde groepen. Verzoekster heeft recht op vergoeding van ziekenvervoer vanwege rolstoelafhankelijkheid, dit wordt ook bevestigd in de brief d.d. 4 april 2022.

Het staat verweerder vrij om ziekenvervoer zo doelmatig mogelijk te organiseren voor verzekerden. Combinatievervoer is een mogelijkheid om de gewenste doelmatigheid te bereiken, mits de verzekerde nog steeds tijdig en verantwoord op zijn plaats van bestemming aankomt. Als het combinatiekarakter het tijdige, verantwoorde vervoer echter belemmert, dan kan een verzekerde toch aangewezen zijn op solovervoer. Verzoekster mag verwachten dat het vervoer 'verantwoord en adequaat' is in relatie tot haar aandoeningen en beperkingen. Verweerder moet inzichtelijk motiveren welke criteria gehanteerd worden om al dan niet te besluiten tot toekenning van solovervoer. Verweerder dient alle individuele omstandigheden af te wegen om tot een doelmatige oplossing te komen.

Conclusie

Niet in geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op de vergoeding van ziekenvervoer. Het is aan verweerder om het vervoer doelmatig te organiseren. Het Zorginstituut is niet bevoegd om de doelmatigheid van het ziekenvervoer te beoordelen en merkt alleen op dat verzoekster mag verwachten dat het vervoer 'verantwoord en adequaat' is in relatie tot haar aandoeningen en beperkingen

Het advies

Het Zorginstituut is niet bevoegd om de doelmatigheid van het ziekenvervoer te beoordelen en kan geen advies uitbrengen voor dit geschil.