



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg

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

Datum 13 november 2024
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van ziekenvervoer als bedoeld in de
zorgverzekering Menzis Basis Vrij
Verzekerde de heer (verzoeker) en
zorgverzekeraar Menzis (verweerder)

Zaaknummer
2024029853

Onze referentie
2024041283

Uw referentie
202400361

Uw brief van
28 oktober 2024

Geachte voorzitter, commissie,

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

Hieruit volgt dat verweerder inmiddels een doorlopende vervoersmachtiging heeft verstrekt aan verzoeker. Verzoeker geeft echter in zijn stukken aan dat de kern van het geschil is dat verweerder een onduidelijk aanvraagformulier presenteert en dit in strijd zou zijn met de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap.

Verzoeker geeft aan dat zijn klacht gaat over het opnieuw opstarten van een aanvraagprocedure in verband met declaratie van zijn vervoerskosten en dat hij zijn medisch specialist wederom moet vragen om het aanvraagformulier in te vullen. Wat betreft het opstarten van een aanvraagprocedure geeft verzoeker aan dat het Zorginstituut in zijn voorlopig advies hier niet op ingaat. Ook geeft verzoeker aan dat het Zorginstituut het punt betreffende het invullen van het aanvraagformulier niet lijkt te erkennen.

Zoals ook staat in het voorlopig advies, heeft het Zorginstituut geen adviesbevoegdheid over het beleid/ de procedures van verweerder betreffende het afgeven van een doorlopende machtiging. De adviesbevoegdheid van het Zorginstituut is beperkt tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op zorg ten laste van de basisverzekering.

Nu het geschilpunt met betrekking tot de aanvraag voor machtiging ziekenvervoer tot een oplossing is gebracht, komen er op basis van het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken geen vragen naar voren waar het Zorginstituut over kan adviseren. Uit het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken komen dan ook geen feiten of omstandigheden naar voren

die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies daarom als definitief beschouwen.
Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
13 november 2024

Manager Paramedische-, hulpmiddelen-, mondzorg en ziekenvervoer



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 1 augustus 2024 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van 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 verzoeker 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 verzoeker 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 verzoeker

Verzoeker is bekend met dwarslaesie en heeft bij verweerder om een doorlopende machtiging (machtiging zonder einddatum) gevraagd voor vergoeding van het ziekenvervoer.

Verweerder geeft aan dat voor het afgeven van een doorlopende vervoersmachtiging een Wmo-beschikking 'rolstoel' of de doorlopende machtiging van de vorige zorgverzekeraar nodig is. Verweerder heeft aan verzoeker medegedeeld dat de machtiging voor vergoeding van het ziekenvervoer van zijn vorige zorgverzekeraar per 28 december 2023 was verlopen en dat de verlopen vervoersmachtiging niet als doorlopende machtiging kan worden overgenomen.

Verweerder heeft een machtiging voor de periode van 1 januari 2024 tot en met 30 april 2024 toegekend, omdat niet met zekerheid geconcludeerd kan worden dat verzoeker permanent rolstoelafhankelijk is. Verweerder geeft aan dat de revalidatiearts op het formulier 'medische verklaring' enkel de zin heeft aangekruist 'Verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen' en dat de medische indicatie van verzoeker ontbreekt. Hierdoor is het permanente karakter niet duidelijk, aldus verweerder. Verweerder geeft aan dat verzoeker een nieuwe aanvraag kan indienen en hij een medische verklaring van de revalidatiearts dient te overleggen. Daarnaast is het verzoek van verweerder om het aankoopbewijs van de rolstoel te verstrekken indien verzoeker deze nog in zijn bezit heeft, omdat verzoeker zijn rolstoel zelf heeft aangeschaft en blijkt dat deze niet vanuit de Wmo is verstrekt.



Verzoeker geeft aan dat hij eerder de machtiging van zijn vorige zorgverzekeraar, een medische verklaring van zijn arts en een (andere) Wmo-beschikking inclusief bijbehorend verslag aan verweerder heeft gestuurd. Volgens verzoeker betreft dit geen Wmo-beschikking 'rolstoel', maar blijkt hier wel uit dat hij rolstoelgebonden is. Verzoeker stelt dat het onredelijk is dat verweerder extra eisen blijft stellen voor een vervoersmachtiging en dat hij een nieuwe aanvraag moet indienen. Ook geeft verzoeker aan dat verweerder met veel minder informatie een machtiging voor bijzondere tandheelkunde heeft afgegeven. Gelet hierop is het volgens verzoeker onredelijk dat hij voor het aanvragen van een doorlopende vervoersmachtiging meer informatie dient te overleggen. Daarnaast geeft verzoeker aan dat hij verweerder heeft gemachtigd om nadere medische gegevens op te vragen, zodat verweerder zelf ook een arts kan inschakelen in verband met zijn medische situatie.

Juridisch kader

Aanspraak op ziekenvervoer

In artikel 2.14, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) is geregeld wanneer 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. Eén daarvan is de verzekerde die zich uitsluitend per rolstoel kan verplaatsen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In bepaalde gevallen kan er een indicatie zijn voor vergoeding vanuit het basispakket van vervoer naar en van een ziekenhuis, zorgverlener of instelling met (eigen) auto, taxi of openbaar vervoer. Zoals ook in het juridisch kader is vermeld, is in artikel 2.14, eerste lid, van het Bzv een limitatieve lijst opgenomen van de categorieën verzekerden die in aanmerking komen voor vergoeding van vervoer.

Ingevolge artikel 2.14, eerste lid, onderdeel c, van het Bzv kan een verzekerde in aanmerking komen voor vergoeding van vervoer, als een verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen. Hierbij gaat het om iemand die volledig rolstoelafhankelijk is en zich niet met een ander loophulpmiddel kan verplaatsen.

Verzoeker geeft op de aanvraag van 16 januari 2024 aan dat hij als gevolg van een dwarslaesie (thoracaal 10, motorisch compleet) volledig en blijvend rolstoelgebonden is. Op het aanvraagformulier van 8 januari 2024 heeft de revalidatiearts aangekruist 'Verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen'. De vraag 'In verband met welke medische indicatie is het vervoer noodzakelijk?' is niet ingevuld.

Uit de informatie in het voorliggende dossier blijkt dat verzoeker bij zijn vorige zorgverzekeraar een machtiging had met terugwerkende kracht voor de vergoeding van kosten van ziekenvervoer gedurende een periode van drie jaar. Dit omdat volgens de vorige zorgverzekeraar tot maximaal tot 36 maanden met terugwerkende kracht een vergoeding kan worden aangevraagd/gedeclareerd. De huidige zorgverzekeraar (verweerder) geeft aan dat de machtiging van de vorige zorgverzekeraar geen doorlopende machtiging betreft, maar een machtiging met



als einddatum 28 december 2023. Hierdoor kan deze machtiging volgens verweerder niet als doorlopende machtiging worden overgenomen. Daarnaast geeft verweerder in het voorliggende dossier aan dat in de aanvraag van de revalidatiearts een medische indicatie ontbreekt.

Verweerder geeft aan dat op basis van de aangeleverde informatie niet met zekerheid geconcludeerd kan worden of verzoeker permanent rolstoelgebonden is. Verweerder heeft wel een machtiging afgegeven voor de periode van vier maanden, namelijk van 1 januari 2024 tot en met 30 april 2024.

Gezien het feit dat verweerder een machtiging heeft afgegeven voor de bovengenoemde periode, is de vergoeding van kosten van ziekenvervoer kennelijk niet in geschil. In geschil is de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een *doorlopende* machtiging (machtiging voor onbepaalde tijd).

Of de aanvraag van verzoeker en de informatie van de revalidatiearts voor verweerder wel of niet voldoende zijn voor een doorlopende machtiging, of dat verweerder voor een doorlopende machtiging aanvullend formele documentatie/informatie wil, is niet aan het Zorginstituut om te beoordelen. Het is namelijk aan zorgverzekeraars om hun beleid en de procedures te bepalen met betrekking tot (doorlopende) machtigingen. Het Zorginstituut kan hier niet in treden.

Het Zorginstituut wil het volgende opmerken.

Uit de brief van 31 juli 2024 van verweerder aan de SKGZ blijkt dat verweerder inmiddels contact heeft gezocht met de revalidatiearts. Vanwege de vakantieperiode van de revalidatiearts heeft verweerder met de secretaresse van de revalidatiearts afgesproken dat een leeg aanvraagformulier wordt toegezonden met het verzoek dit volledig in te vullen om zo voortgang te houden in de zaak. Het Zorginstituut merkt op dat dit nieuwe aanvraagformulier nog niet bij de voorliggende stukken aanwezig is. Naar verwachting zal het nieuwe, door de revalidatiearts ingevulde formulier uitsluitend geven of verzoeker permanent rolstoelgebonden is.

Conclusie

Op basis van de informatie van verzoeker kan geconcludeerd worden dat hij permanent rolstoelgebonden is. Of verweerder een en ander formeel bevestigd wil zien, is aan verweerder om te bepalen.

Advies

Het Zorginstituut heeft geen adviesbevoegdheid om te oordelen over het beleid/de procedures van verweerder met betrekking tot het afgeven van een doorlopende machtiging. Het is aan verweerder om te bepalen of verzoeker al dan niet aanspraak kan maken op een doorlopende machtiging.