

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 31 januari 2025 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 ziekenvervoer.

Bij uw adviesaanvraag heeft u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 27 februari 2025 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 25 maart 2025 het hoorzittingsverslag d.d. 19 maart 2025 aan het Zorginstituut verzonden met het verzoek om een definitief advies.

In artikel B.18.2 van 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 op grond van de Zvw. 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.

Het voorlopig advies d.d. 27 februari 2025 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoekster

Gemachtigde van verzekerde (verzoekster) geeft aan dat verzekerde in het verleden akkoordverklaringen heeft gekregen voor het ziekenvervoer met de taxi in verband met bezoeken aan de fysiotherapeut (vanwege een CVA) en aan de oogarts in het ziekenhuis. Vanaf 10 januari 2023 heeft verweerder alleen akkoord gegeven voor het ziekenvervoer in verband met de bezoeken aan de oogarts. Het ziekenvervoer in verband met bezoeken aan de fysiotherapeut werden vanaf die datum niet meer vergoed. Verzoekster geeft aan dat verweerder heeft meegedeeld het vervoer in verband met de ooginjecties na 2024 ook niet langer te vergoeden.

Verzoekster voert aan dat verzekerde aanspraak heeft op vergoeding van het ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule. Voor zover hieraan niet is voldaan, is volgens verzoekster sprake van andere bijzondere omstandigheden die maken dat de hardheidsclausule moet worden toegepast. Verzoekster geeft aan dat verzekerde afhankelijk is van derden om haar te vervoeren naar behandelingen en weer terug. Deze behandeling zijn noodzakelijk, en het vervoer is door verweerder in het verleden steeds vergoed, aldus verzoekster. Volgens verzoekster is de situatie van verzekerde niet veranderd en zij heeft doorlopend

vervoer nodig waarvoor zij hoge kosten maakt. Bij verzekerde is sprake van een beperkt gezichtsvermogen en zij kan zich niet zelfstandig verplaatsen, met of zonder hulpmiddel, aldus verzoekster.

Verzoekster geeft aan dat het voor verzekerde niet duidelijk was dat zij vanaf 10 januari 2023 geen vergoeding meer zou krijgen voor ziekenvervoer.

Het taxivervoer is voortgezet waardoor zij achteraf een forse rekening heeft ontvangen, waarvoor ze gecompenseerd wil worden door verweerder.

Bij de beoordeling of het ziekenvervoer kan worden vergoed op basis van een visusbeperking, geeft verweerder het volgende aan. Volgens de website van het Zorginstituut Nederland is de vervoersaanspraak bij visueel gehandicapten beperkt tot mensen die zich met of zonder hulpmiddel zonder fysieke begeleiding niet zelfstandig op enige wijze van A naar B kunnen verplaatsen.¹ Een vergoeding bij visuele beperking is alleen mogelijk als het gezichtsvermogen na correctie aan beide ogen minder dan 0,2 (20%) bedraagt of als sprake is van een andere oogaandoening, zoals kokerzien. Een tijdelijke visusbeperking valt niet onder de aanspraak, zoals het geval is bij het ontvangen van ooginjecties, aldus verweerder. Verweerder heeft de behandelingen met ooginjecties gelijkgesteld aan behandelingen met oogdruppels dat eenmalig of incidenteel vervoer niet onder de aanspraak valt, omdat de beperking tijdelijk van aard is.

Daarnaast geeft verweerder aan dat verzekerde zich buitenhuis over enige afstand kan verplaatsen met een rollator en dat zij niet is aan te merken als rolstoelafhankelijk. Ook op deze grond bestaat derhalve geen aanspraak op vergoeding van ziekenvervoer, aldus verweerder.

Verweerder geeft aan dat bij de beoordeling op basis van de hardheidsclausule gewerkt wordt met een formule die uit moet komen op een uitkomst van 250 of hoger. Volgens verweerder voldoet verzekerde hier niet aan en neemt daarbij mee dat de behandelingen bij de fysiotherapeut niet worden vergoed vanuit de zorgverzekering. Verweerder legt uit dat verzekerde eerder wel onder de formule van de hardheidsclausule viel, omdat de behandelingen fysiotherapie destijds vanuit de zorgverzekering werden vergoed. Volgens verweerder zijn er in haar situatie geen bijzondere omstandigheden waardoor het onredelijk zou zijn als zij de vervoerskosten zelf moet betalen.

Juridisch kader

Voor vergoeding van (kosten voor) van vervoer zijn de volgende twee wetten van toepassing, namelijk de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De Wmo-vervoersvoorziening is bedoeld voor burgers die niet langer in staat zijn om hun vervoer zelfstandig of met behulp van familie of vrienden te regelen. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn bij iemand met beperkte mobiliteit. Het Zorginstituut is niet bevoegd om over de Wmo te adviseren.

Slechts in bepaalde specifieke gevallen kan vervoer vanuit het basispakket (Zvw) vergoed worden.

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/vervoer-zvw>

Zvw-vervoer

Ingevolge artikel 2.14 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat het ziekenvervoer vervoer per (eigen) auto, taxi of openbaar vervoer van en naar een persoon of instelling als bedoeld in artikel 2.13, eerste lid, onderdelen a, b of d, of een woning als bedoeld in artikel 2.13, eerste lid, onderdeel e, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer. Artikel 2.14, eerste lid, van het Bzv geeft een limitatieve opsomming van groepen verzekerden die aanspraak kunnen maken op vergoeding van vervoer, namelijk:

- Verzekerden die nierdialyses moeten ondergaan;
- Oncologiepatiënten die chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie moeten ondergaan;
- Verzekerden die zich uitsluitend per rolstoel kunnen verplaatsen;
- Verzekerden die een zodanig beperkt gezichtsvermogen hebben dat verplaatsing zonder begeleiding niet mogelijk is;
- Verzekerden jonger dan achttien jaar, die gebruik maken van verzorging vanwege complexe somatische (lichamelijke) problematiek, of een lichamelijke handicap hebben;
- Verzekerden die zijn aangewezen op geriatrische revalidatie;
- Verzekerden die zijn aangewezen op dagbehandeling die in een groep wordt verleend en die onderdeel zijn van een zorgprogramma bij chronisch progressieve degeneratieve aandoeningen, niet-aangeboren hersenletsel of in verband met een verstandelijke beperking.

Hardheidsclausule (artikel 2.14, derde lid, Bzv)

Wanneer verzekerden niet tot een van de in artikel 2.14, eerste lid, Bzv, genoemde categorieën behoren, kunnen zij soms toch in aanmerking komen voor vergoeding van vervoerskosten. Dat is het geval als een verzekerde voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening voor langere tijd vervoer nodig heeft. De zorgverzekeraar kan in dat geval besluiten de vervoerskosten te vergoeden op basis van de hardheidsclausule.²

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag in geschil is of verzekerde in verband met bezoeken aan de fysiotherapeut en aan de oogarts in het ziekenhuis vanaf 10 januari 2023 aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van het ziekenvervoer ten laste van de basisverzekering.

Indicatie 'beperkt gezichtsvermogen'

Ingevolge artikel 2.14, eerste lid, onderdeel d, van het Bzv kan een verzekerde in aanmerking komen voor vergoeding van vervoer, als het gezichtsvermogen zodanig is beperkt dat zij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.

Voor wat betreft 'beperkt gezichtsvermogen' (visuele beperkingen) valt eenmalig of incidenteel vervoer vanwege oogbehandelingen niet onder de aanspraak. Bij ziekenvervoer vanuit de Zvw gaat het om mensen met een (structureel) beperkt gezichtsvermogen die zich, ook met een hulpmiddel zoals een blindengeleidehond, niet zonder begeleiding kunnen verplaatsen. Naast een visus

² <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/hardheidsclausule-bij-vervoer-zvw>

van 0,2 of minder kunnen andere oogandoeningen, zoals bijvoorbeeld kokerzien, reden zijn voor de toekenning van een machtiging. Dit is ter beoordeling aan de adviserend geneeskundige van zorgverzekeraars.³

Verzekerde is onder behandeling van de oogarts in verband met macula-degeneratie. Uit de voorliggende informatie blijkt echter niet dat sprake is van een beperkt gezichtsvermogen, zoals bedoeld in de regelgeving. Immers, blijkens de brief van de optometrist van 9 november 2023 is de visus van het rechter oog 0,9 en van het linker oog 0,6.

Indicatie 'uitsluitend met rolstoel verplaatsen'

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.

Uit het voorliggende dossier blijkt niet dat verzekerde rolstoelafhankelijk is. Verzekerde geeft in haar brief van 5 maart 2024 zelf aan dat zij, hoewel moeizaam, zich nog kan voortbewegen met een rollator.

Er kan geconcludeerd worden dat de medische indicatie van verzekerde niet valt onder één van de genoemde (limitatieve) categorieën uit artikel 2.14 van het Bzv.

Hardheidsclausule

Zoals ook in het juridisch kader is uiteengezet, kan sprake zijn van recht op ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule als een verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen is op vervoer.

Om te beoordelen of iemand op grond van de hardheidsclausule aanspraak kan maken op ziekenvervoer, is de volgende formule van toepassing. Deze formule maakt ongelijke gevallen vergelijkbaar:

$$(aantal\ maanden) \times (aantal\ keren\ per\ week) \times (aantal\ weken\ per\ maand) \\ \times (aantal\ km\ enkele\ reis) \times 0,25 (= wegingsfactor)$$

Bij een uitkomst gelijk aan of groter dan 250 kan iemand op grond van de hardheidsclausule mogelijk aanspraak maken op ziekenvervoer.

Uit de voorliggende informatie blijkt dat de indicatie voor fysiotherapie het doorgemaakte cerebrovasculair accident (CVA) is. Deze aandoening is opgenomen in de zogeheten 'chronische lijst' (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering) en fysiotherapie valt in geval van verzekerde onder de Zvw. Ook de zorg door de oogarts valt onder de Zvw. Hieruit volgt dat de zorg waarvoor het vervoer is bestemd onder de Zvw valt.

Uit de voorliggende informatie blijkt dat de zorgaanbieder van fysiotherapie op verschillende locaties zorg verleent. Volgens het voorgedrukte formulier van verweerder met verzoek om ontbrekende gegevens in te vullen betreft het de locatie op 4,9 km reisafstand van de woning van verzekerde. In de brief van de verweerder van 1 juli 2024 staat echter een adres van deze zorgverlener op 2 km

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/vervoer-zvw>

reisafstand van de woning van verzekerde.⁴ De reisafstand naar het ziekenhuis bedraagt volgens de routeplanner 2,3 km.

In de voorliggende informatie worden – naast verschillende locaties – ook verschillende frequenties van zorg per week of maand aangegeven. Aangezien in het voorliggend dossier een aantal formulieren niet van een datum zijn voorzien, wordt in dit advies uitgegaan van het overzicht dat verweerder in de brief van 1 juli 2024 heeft vermeld over het jaar 2023. Uit dit overzicht is op te maken dat verzekerde gedurende het gehele jaar drie tot vier keer per maand naar de oogarts in het ziekenhuis gaat (naar boven afgerond: een keer per week), en in de eerste helft van het jaar drie keer per week naar de fysiotherapie, en de tweede helft van het jaar twee keer per week naar de fysiotherapie.

De verschillende frequenties en verschillende reisafstand in acht nemend zijn de uitkomsten van de berekeningen als volgt:

Bij de reisafstand naar het ziekenhuis 2,3 km en als de reisafstand naar de fysiotherapie 2 km is, is de berekening als volgt:

Ziekenhuis: (3-4x per maand, 2,3 km): $12 \text{ (maanden)} \times 1 \text{ (keer per week)} \times 4,35 \text{ (weken per maand)} \times 2,3 \text{ (km)} \times 0,25 \text{ (wegingsfactor)} = 13$

Fysiotherapie:

Eerste helft van 2023, 3x per week:

$6 \text{ (maanden)} \times 3 \text{ (keer per week)} \times 4,35 \text{ (weken per maand)} \times 2 \text{ (km)} \times 0,25 \text{ (wegingsfactor)} = \text{(afgerond naar boven)} 40$

Tweede helft van 2023, 2x per week:

$6 \text{ (maanden)} \times 2 \text{ (keer per week)} \times 4,35 \text{ (weken per maand)} \times 2 \text{ (km)} \times 0,25 \text{ (wegingsfactor)} = 26$

Het totaal is dan $30 + 40 + 26 = 96$.

Bij de reisafstand naar het ziekenhuis 2,3 km en als de reisafstand naar de fysiotherapie 4,9 km is, is de berekening als volgt:

Ziekenhuis: (3-4x per maand, 2,3 km): $12 \text{ (maanden)} \times 1 \text{ (keer per week)} \times 4,35 \text{ (weken per maand)} \times 2,3 \text{ (km)} \times 0,25 \text{ (wegingsfactor)} = 30$

Fysiotherapie:

Eerste helft van 2023, 3x per week:

$6 \text{ (maanden)} \times 3 \text{ (keer per week)} \times 4,35 \text{ (weken per maand)} \times 4,9 \text{ (km)} \times 0,25 \text{ (wegingsfactor)} = \text{(afgerond naar boven)} 96$

Tweede helft van 2023, 2x per week:

$6 \text{ (maanden)} \times 2 \text{ (keer per week)} \times 4,35 \text{ (weken per maand)} \times 4,9 \text{ (km)} \times 0,25 \text{ (wegingsfactor)} = \text{(afgerond naar boven)} 64$

In totaal is dan $30 + 96 + 64 = 190$.

⁴ Reisafstand kan worden berekend via routeplanners, zoals routenet.nl en anwb.nl. Doorgaans gaat men uit van de snelste route.

Zowel bij een reisafstand van 4,9 km naar de fysiotherapie als bij een reisafstand van 2 km blijkt, inclusief de reizen naar het ziekenhuis, het totaal van de berekening minder dan 250 te zijn. Op grond van de voorliggende informatie kan geconcludeerd worden dat niet wordt voldaan aan de hardheidsclausule.

Conclusie

De medische indicatie van verzekerde valt niet onder één van de limitatieve categorieën uit artikel 2.14 van het Bzv. Ook kan verzekerde geen aanspraak maken op vervoer op grond van de hardheidsclausule.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzekerde kan geen aanspraak maken op vergoeding van ziekenvervoer ten laste van de basisverzekering.

Definitief advies

Hoorzittingsverslag

Het Zorginstituut heeft het verslag van de hoorzitting ontvangen.

Samenvattend is hierin het volgende besproken.

Verzoekster geeft aan dat vergoeding van het taxivervoer van verzekerde van en naar de fysiotherapeut en van en naar de oogarts in 2023 werd stopgezet. Volgens verzoekster staat in het Besluit zorgverzekering (Bzv) dat vergoeding moet volgen als sprake is van onbillijkheid van overwegende aard. Verzoekster vraagt zich daarom af waarom alleen wordt gekeken naar de toepassing van de formule. Verzoekster is van mening dat het in de situatie van verzekerde onredelijk is dat het vervoer niet wordt vergoed, omdat verzekerde dementerend is en afhankelijk is van derden. Er zou dan ook beter gekeken moeten worden naar de persoonlijke omstandigheden en niet puur naar de formule, aldus verzoekster.

Verweerder licht toe dat het ziekenvervoer voor een zeer beperkt aantal verzekerden is opgenomen in het basispakket. Er is bij de invoering van de vergoeding van het ziekenvervoer besloten om alle verschillende gevallen gelijk te behandelen door middel van een formule, aldus verweerder. Verweerder geeft aan dat het bij die formule gaat om de afgelegde afstand in combinatie met de gemaakte vervoerskosten. Volgens verweerder is het een grote uitzondering als er buiten de formule om een vergoeding wordt verleend.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag in geschil is of verzekerde in verband met bezoeken aan de fysiotherapeut en aan de oogarts in het ziekenhuis in 2023 aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van het ziekenvervoer ten laste van de basisverzekering.

Zoals ook in het juridisch kader in het voorlopig advies is uiteengezet, komen de kosten voor vervoer in principe voor eigen rekening. In artikel 2.14, eerste lid, van het Bzv is een limitatieve lijst opgenomen van de categorieën verzekerden die wel in aanmerking kunnen komen voor vergoeding van vervoer vanuit de Zvw.

Als een verzekerde niet onder een van de limitatieve categorieën valt, kan er onder voorwaarden recht bestaan op ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule. Dit is het geval als de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (artikel 2.14, derde lid, van het Bzv).

Uit het verslag van de hoorzitting blijkt dat verzoekster van mening is dat bij verzekerde sprake is van een onbillijke situatie en dat er ook gekeken zou moeten worden naar de individuele omstandigheden.

Behalve de formule waarin het aantal kilometers wordt meegenomen om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor vergoeding op basis van de hardheidsclausule, dienen zorgverzekeraars, zoals verzoekster ook stelt, ook alle individuele omstandigheden hierin mee te wegen. Bij de beoordeling of sprake is van 'onbillijkheid van overwegende aard' dienen in ieder geval de volgende factoren betrokken te worden in deze beoordeling⁵:

- de aard en de omvang van de ziektelast;
- de aard en de mate van ingrijpendheid van de behandeling;
- de duur van de periode waarvoor vervoer noodzakelijk is;
- de frequentie van het noodzakelijke vervoer;
- de afstand waarover dat vervoer dient plaats te vinden;
- de vorm van het vervoer als geen of onvoldoende mantelzorg aanwezig is;
- de kosten van het vervoer;
- de financiële draagkracht van de verzekerde en de gevolgen van het niet vergoeden van het vervoer voor de gezondheid van de verzekerde.

Het is ter beoordeling van verweerder of verzekerde op basis van de geldende regelgeving in aanmerking kan komen voor vergoeding van vervoer vanuit de hardheidsclausule. Het is het dan ook aan verweerder om, met in achtneming van de individuele omstandigheden, een afweging te maken tussen het belang van de regelgeving en de gevolgen van het handhaven van de regeling in de situatie van verzekerde. Het Zorginstituut kan hier niet in treden.

Conclusie

Het is aan verweerder om te beoordelen of verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van vervoer op basis van de hardheidsclausule als bedoeld in artikel 2.14, derde lid, van het Bzv. Hierbij dient verweerder ook rekening te houden met de individuele omstandigheden.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Het is ter beoordeling van verweerder of in de situatie van verzekerde aanspraak bestaat op vergoeding van vervoer vanuit de hardheidsclausule ten laste van de basisverzekering. Het Zorginstituut kan hier niet in treden.

⁵ ECLI:NL:CRVB:2008:BG4480 <https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:CRVB:2008:BG4480>