



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 2 februari 2021 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 de kosten van het vervoer naar en van een zorginstelling.

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 artikel 39 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op zittend 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. 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 volgde gedurende een periode van zes maanden drie keer per week schematherapie bij een zorginstelling. Zij heeft een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van het vervoer naar en van de zorginstelling. Verweerder heeft een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer in verband met een langdurige behandeling met toepassing van de hardheidsclausule. Bij de bijzonderheden is vermeld dat de machtiging tevens voor een begeleider is en dat het eigen vervoer betreft.

Verzoekster heeft de gemaakte kilometers gedeclareerd. Verweerder heeft vervolgens alleen de kilometers vergoed op basis van tweemaal een enkele reis per dag. Verzoekster meent recht te hebben op vergoeding van alle gemaakte kilometers ook in de situatie dat haar partner de reis – zonder verzoekster – tweemaal per dag retour heeft gemaakt.

Verweerder voert aan dat het voor verzoekster en haar behandeling niet noodzakelijk is dat haar begeleider naar huis rijdt. Volgens verweerder kan in feite gesteld worden dat de rol van begeleider niet langer aanwezig is, wanneer verzoekster bij de zorgaanbieder is gebracht. Verweerder maakt daarbij ook de kanttekening dat het de vraag is in hoeverre de begeleiding noodzakelijk is aangezien er dagen zijn waarop verzoekster na haar behandeling met het openbaar vervoer naar huis reist.



Juridisch kader

In artikel 2.14 lid 1 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) is geregeld wanneer een verzekerde recht heeft op vergoeding van de kosten van zittend 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:

- Oncologiepatiënten die chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie moeten ondergaan;
- Verzekerden die nierdialyse moeten ondergaan;
- Verzekerden die zich uitsluitend per rolstoel kunnen verplaatsen;
- Verzekerden met een zodanig beperkt gezichtsvermogen hebben dat verplaatsing zonder begeleiding niet mogelijk is;
- Verzekerden jonger dan 18 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.

Wanneer verzekerden niet tot de 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. Deze mogelijkheid staat ook bekend als de 'hardheidsclausule'.¹

Een verzekerde die recht heeft op een vergoeding van de reiskosten, kan ook een vergoeding voor de reiskosten van zijn begeleider krijgen, als begeleiding noodzakelijk is. Kinderen jonger dan 16 jaar hebben altijd recht op vergoeding van de reiskosten van begeleiding. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar de kosten van twee begeleiders vergoeden. Dit is geregeld in lid 2 van artikel 2.15 van het Bzv.

Beoordeling

De informatie in het dossier is juridisch beoordeeld.

Het geschil betreft de vraag of de kilometers, die de partner van verzoekster rijdt, zonder dat verzoekster bij hem in de auto zit, voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering. De indicatie en de toepassing van de hardheidsclausule zijn niet in geschil.

Verzoekster heeft gekozen voor eigen vervoer. Omdat zij zelf niet in bezit is van een rijbewijs, brengt haar partner haar naar de zorginstelling en haalt haar soms weer op. De aanspraak op vervoer strekt niet zo ver dat ook aanspraak bestaat op (vergoeding van) gereden kilometers zonder dat een verzekerde zich in het (eigen) vervoermiddel bevindt. In dat geval is geen sprake van noodzakelijk vervoer in de zin van de regelgeving. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van de kilometers die haar partner maakt wanneer hij zonder verzoekster naar huis en naar de zorginstelling rijdt.

¹ Art. 2.14 lid 3 Bzv



Het Zorginstituut merkt op dat geen sprake is van begeleiding in de zin van art. 2.15 lid 2 Bzv wanneer de partner van verzoekster haar vervoert in een auto. Op dat moment is haar partner chauffeur.

Het advies

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

De kilometers die de partner van verzoekster maakt zonder dat hij haar vervoert komen niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering, omdat geen sprake is van noodzakelijk vervoer.