

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 10 april 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 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-geregistreeerde 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 (verkorte weergave)

Verzoekster heeft in 2009 een zeer ernstig ongeval gehad en sindsdien ondervindt zij medische klachten. Bij het ongeval liep zij onder meer een gebroken rib en een posterieure sternoclaviculaire luxatie rechts op, wat pas jaren later werd ontdekt. Ook kampt zij met Tarlov cystes (perineurale cysten) en radiculair syndroom L5-S1 met uitstralende pijn naar het rechter been (waarvoor zij in november 2024 geopereerd is). Daarnaast heeft verzoekster zware migraineaanvallen en last van vermoeidheid.

Er is een verzoek gedaan om het vervoer (per taxi) naar verschillende locaties te vergoeden. In eerste instantie is een akkoordverklaring afgegeven voor de ritten binnen Nederland vanuit de aanvullende verzekering. Aangezien de dekking van de aanvullende verzekering is beperkt tot het Nederlands grondgebied, kreeg verzoekster geen akkoord voor twee bestemmingen in België. Verzoekster geeft aan dat is gepoogd om de medische behandeling dichterbij huis te laten uitvoeren, maar er bleek geen medische expertise dichterbij de woonplaats van verzoekster te zijn. De zorgverzekeraar heeft uiteindelijk wel toestemming gegeven voor vervoer vanuit de basisverzekering, waaronder ook vervoer naar ziekenhuizen in België.

Verder geeft verzoekster aan dat de ambulance waarin zij in 2024 vanaf het Belgische ziekenhuis naar Nederland werd vervoerd, een zwaar ongeval heeft gehad, waardoor verzoekster met het hoofd tegen de wand is gebotst. Ze heeft hierdoor, naast lichamelijke klachten, ook posttraumatische stressklachten.

Verzoekster is het niet eens met de hoogte van de uitgekeerde vergoeding betreffende het vervoer dat op 26 december 2023 heeft plaatsgevonden.

Op 25 december 2023 heeft de taxicentrale de afspraak voor het vervoer van 26 december 2023 geannuleerd in verband met ziekte van de chauffeur. Omdat de afspraak van verzoekster in Gent zeer urgent was en niet kon worden afgezegd, heeft de zoon van verzoekster zijn afspraken voor 26 december 2023 afgezegd om met verzoekster naar Gent te rijden. Verzoekster geeft aan dat er tijdens het telefonisch contact met 'klachten operations' is gezegd dat alle onkosten en ongemakken zouden worden vergoed. Naast vergoeding van vervoer vordert verzoekster verschillende kosten, waaronder kosten benzine, parkeerkosten, jerrycan benzine en kosten eten en drinken onderweg.

Ook is verzoekster van mening dat verweerder teveel eigen bijdrage(n) voor zowel vervoer als geneesmiddelen in rekening heeft gebracht of deze verrekende met vergoedingen, terwijl vergoeding van de eigen bijdrage is opgenomen in de aanvullende verzekering.

Verweerder geeft aan dat het niet mogelijk is om vooraf een doorlopende akkoordverklaring af te geven voor ziekenvervoer naar zorgaanbieders op meer dan 200 km afstand vanaf het huisadres van verzoekster, omdat er moet worden beoordeeld of het doelmatig is dat de zorg plaatsvindt bij een zorgaanbieder die is gevestigd op meer dan 200 km afstand van haar huisadres. Dit is het geval als de behandelingen niet dicht bij haar huisadres kunnen plaatsvinden. In het geval van verzoekster is het volgens verweerder nog niet duidelijk welke behandelingen zullen worden uitgevoerd, tot dat moment was alleen sprake van consulten en onderzoeken. Daarnaast heeft niet iedere vervoersaanvraag betrekking op dezelfde indicatie, aldus verweerder. Ook voor de behandelingen in het buitenland geeft verweerder aan dat verzoekster voorafgaand een aanvraag moet indienen, zodat kan worden beoordeeld of sprake is van zorg die onder de dekking van de zorgverzekering valt.

Verweerder merkt op dat (liggend) ziekenvervoer vanwege de gestelde indicatie is geïndiceerd, maar dit betekent niet dat iedere rit afzonderlijk voor vergoeding in aanmerking komt. Voor vergoeding van (zittend) ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule dient op basis van de geplande ritten te worden berekend of hierop aanspraak bestaat. Als niet duidelijk is wanneer en hoeveel ritten zullen plaatsvinden, of als niet duidelijk is dat de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt, kan de hardheidsclausule niet op voorhand worden berekend en moet de aanvraag worden afgewezen, aldus verweerder. Verzoekster kan echter achteraf opnieuw een aanvraag indienen waarna wordt beoordeeld of is voldaan aan de hardheidsclausule. Verweerder stelt dat dan ook niet ongebruikelijk is dat een verzekerde de kosten van het vervoer dient voor te schieten. Verweerder geeft aan begrip te hebben voor de financiële impact van de benodigde ritten en dat dit kan leiden tot vervelende situaties wanneer het doorgaan van een behandeling afhankelijk is van de vergoeding van de vervoerskosten.

Ten aanzien van het vervoer op 26 december 2023 merkt verweerder op dat verzoekster alleen aanspraak heeft op de reiskosten die zij heeft moeten maken. Hierbij wordt alleen een kilometervergoeding toegekend voor de ritten waarbij zij in de auto aanwezig was. In totaal is voor dit vervoer een bedrag van € 445,75 vergoed. Andere kosten zoals tankkosten, parkeerkosten, benzine, eten, drinken en annuleringskosten worden niet vergoed, aldus verweerder.

Juridisch kader

Vervoer naar en van een zorgverlener of zorginstelling komt in principe voor eigen rekening. Slechts in een beperkt aantal, specifieke gevallen kan vervoer vanuit het basispakket (Zvw) vergoed worden, zoals hieronder uiteengezet.

Zvw-vervoer

Ingevolge artikel 2.14 van het 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:

- a. Verzekerden die nierdialyses moeten ondergaan;
- b. Oncologiepatiënten die chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie moeten ondergaan;
- c. Verzekerden die zich uitsluitend per rolstoel kunnen verplaatsen;
- d. Verzekerden die een zodanig beperkt gezichtsvermogen hebben dat verplaatsing zonder begeleiding niet mogelijk is;
- e. Verzekerden jonger dan achttien jaar, die gebruik maken van verzorging vanwege complexe somatische (lichamelijke) problematiek, of een lichamelijke handicap hebben;
- f. Verzekerden die zijn aangewezen op geriatrische revalidatie;
- g. 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.¹

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Adviestaak van het Zorginstituut

De adviestaak van het Zorginstituut beperkt zich tot de vraag of verzekerster aanspraak kan maken op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering.²

Factoren zoals organisatie en uitvoering van de zorg, (snelheid van) afhandelingen van aanvragen door een zorgverzekeraar, hoogtes van vergoedingen, aanvullende verzekeringen, afhandeling van klachten door een zorgverzekeraar, coulance, vragen over aansprakelijkheid, e.a., vallen buiten de reikwijdte van de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut.

Ook de vergoeding van de eigen bijdrage vanuit de aanvullende verzekering valt buiten de adviesbevoegdheid. Door de geneesmiddelen te vergoeden erkent verweerder dat sprake is van verzekerde zorg en dat verzekerster hier redelijkerwijs op aangewezen was.

¹ <https://www.zorginstituutnederl.nl/Verzekerde+zorg/hardheidsclausule-bij-vervoer-zvw>

² Art.114 lid 3 Zvw jo. Art. 11 Zvw

Het Zorginstituut heeft dan ook geen adviestaak ten aanzien van de vraag of de eigen bijdrage voor afgenomen geneesmiddelen en het vervoer rechtmatig in rekening is gebracht bij verzoekster.

Aanspraak Zvw-vervoer

Voor wat betreft de vraag of verzoekster voldoet aan de indicatievoorwaarden voor vergoeding van vervoer per ambulance (artikel 2.13 van het Bzv) respectievelijk ziekenvervoer (artikel 2.14 van het Bzv), kan uit de voorliggende gegevens opgemaakt worden dat verweerder akkoordverklaringen heeft afgegeven aan verzoekster voor vergoeding van vervoer op grond van de hardheidsclausule en dat ook toestemming is verleend voor vervoer verder dan 200 km van het huisadres van verzoekster, inclusief het vervoer naar en van de Belgische behandelcentra. Het Zorginstituut kan zich vinden in het standpunt van verweerder dat kosten die zijn gemaakt tijdens of als gevolg van het vervoer, zoals kosten voor de benzine, parkeerkosten, kosten voor maaltijden onderweg, niet vallen onder de te verzekeren prestatie. Er is geen wettelijke grondslag voor vergoeding van dergelijke kosten.

Conclusie

Uit het voorliggende dossier kan geconcludeerd worden dat er geen wettelijke grondslag is voor vergoeding van de door verzoekster gemaakte kosten als gevolg van het geannuleerde vervoer per taxi dan vergoeding van het vervoer op zich.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier, ten aanzien van de basisverzekering, het volgende:
Verzoekster kan geen aanspraak maken op andere kosten dan de gevraagde vergoeding van vervoer ten laste van de basisverzekering.