



Zorginstituut Nederland

2014.00359

7 NOV. 2014

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2014107845

Datum 6 november 2014
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2014093864

Onze referentie
2014107845, versie 2

Uw referenties
G47 201400359 en
G85 201400359

Uw brieven van
22 juli en 30 september 2014

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 22 juli 2014 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van vervoerskosten ten behoeve van verzekerde.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 23 juli 2014 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de telefonische hoorzitting d.d. 17 september 2014 en de voor de hoorzitting ontvangen informatie (hierna: bijlage) aan het Zorginstituut verstuurd met het verzoek om een definitief advies.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Voorlopig advies

Situatie verzekerde

Het geschil betreft vervoerskosten voor een verzekerde geboren 2009, 5 jaar oud. Verzekerde is onder behandeling bij een AWBZ instelling in verband met een eetstoornis. Deze behandeling vindt 5 dagen per week plaats, gedurende 12 maanden. Bij verzekerde is sprake van een combinatie van aangeboren

afwijkingen (asplenie, micromaag, mesocardie, atrium septum defect (ASD), oesophageale hernia diaphragmatica, reflux). Niet in geschil is of er sprake is van een indicatie voor AWBZ dagbehandeling of de frequentie en duur van deze behandeling.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 november 2014

Onze referentie
2014107845, versie 2

Standpunt verweerder

Door verweerder is de aanvraag afgewezen op artikel 35, eerste lid onder b en c van de zorgverzekering, er is geen sprake van vervoer naar een AWBZ instelling waar hij of zij lang of kortdurend wordt opgenomen, of vanuit een AWBZ instelling naar een persoon of instelling voor onderzoek of behandeling.

Door verweerder wordt niet ter discussie gesteld dat er sprake is van AWBZ zorg. Verweerder geeft aan dat de hardheidsclausule alleen van toepassing is als voldaan wordt aan artikel 35, eerste lid van de zorgverzekering.

Verweerder geeft aan dat de beslissing van de huidige zorgverzekeraar, het wel verlenen van een machtiging voor ziekenvervoer, niet relevant is voor het besluit. Overigens is deze machtiging afgegeven voor de moeder van verzekerde en is de vervoersbestemming niet te achterhalen.

Overwegingen en beoordeling

Op 20 december 2010 heeft het voormalige College voor zorgverzekeringen het standpunt "Multidisciplinaire behandeling van kinderen met chronische voedselweigeren" uitgebracht¹. De conclusie van dit standpunt is dat de behandeling van voedselweigeren, zoals deze geboden wordt door de Seys Centra, zorg is conform de Zorgverzekeringswet onder eindverantwoordelijkheid van de kinderarts. Het betreft dus géén AWBZ zorg.

Indien uitgegaan wordt van het gegeven dat er sprake is van Zorgverzekeringswet zorg, dan is de afwijzingsgrond van verweerder niet correct. De beoordeling in het kader van de hardheidsclausule is dan wel op zijn plaats.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van oordeel dat verzoeker in aanmerking komt voor het gevraagde ten behoeve van verzekerde, indien voldaan wordt aan de hardheidsclausule.

Zorgverzekering

In artikel 35 van de VGZ Zorgverzekering is de aanspraak op ziekenvervoer omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Voorlopig advies

Uit het advies van de medisch adviseur blijkt dat er in casu sprake is van Zorgverzekeringswet zorg en dat beoordeling in het kader van de hardheidsclausule dan op zijn plaats is. Verzoeker komt in aanmerking voor vergoeding van zittend ziekenvervoer ten behoeve van verzekerde indien voldaan wordt aan de hardheidsclausule.

¹ <http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zini-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2010/1012-multidisciplinaire-behandeling-van-kinderen-met-chronische-voedselweigeren/1012-multidisciplinaire-behandeling-van-kinderen-met-chronische-voedselweigeren/Multidisciplinaire+behandeling+van+kinderen+met+chronische+voedselweigeren.pdf>

Definitief advies

Zorginstituut Nederland
Pakket

Artikel 2.14 van het Besluit zorgverzekering luidt:

Datum
6 november 2014
Onze referentie
2014107845, versie 2

- 1 Het vervoer omvat tevens ziekenvervoer per auto, anders dan per motorvoertuig als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Tijdelijke wet ambulancezorg, dan wel uit vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een persoon, instelling of woning als bedoeld in artikel 2.13, eerste lid, over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer voor zover:
 - a. de verzekerde nierdialyses moet ondergaan;
 - b. de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;
 - c. de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen;
 - d. het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.
- 2 Indien het vervoer, bedoeld in het eerste lid, vervoer met een particuliere auto betreft, bedraagt de vergoeding een bij ministeriële regeling te bepalen bedrag per kilometer.
- 3 In afwijking van het eerste lid, onderdelen a tot en met d, omvat vervoer ook vervoer in andere gevallen, indien 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.
- 4 Indien de zorgverzekeraar een verzekerde toestemming zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 kilometer niet.

In casu gaat het niet om één van de gevallen genoemd in het eerste lid onder a tot en met d, maar om het derde lid (de zogenaamde hardheidsclausule). Ook bij de toepassing van de hardheidsclausule geldt de voorwaarde genoemd in het eerste lid dat het gaat om vervoer van en naar een persoon, instelling of woning als bedoeld in artikel 2.13, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering. Hierin is bepaald:

Vervoer omvat ziekenvervoer per motorvoertuig als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Tijdelijke wet ambulancezorg, van de verzekerde over een afstand van maximaal 200 kilometer:

- a. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen;
- b. naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zal gaan verblijven;

De vraag is of de kosten in dit geval geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering komen. Niet bepalend is hoe er *feitelijk* gedeclareerd is, maar hoe gedeclareerd *had moeten worden*. De kosten hadden in dit geval ten laste van de zorgverzekering moeten komen. Dat dit niet gebeurd is, maakt niet dat er geen aanspraak is op zittend ziekenvervoer als bedoeld in artikel 2.14, derde lid, van het Besluit zorgverzekering. Verweerder moet wel nog toetsen of voldaan is aan de overige voorwaarden voor toepassing van de hardheidsclausule.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 november 2014

Onze referentie
2014107845, versie 2

Definitief advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot toewijzing van het verzoek indien voldaan wordt aan de hardheidsclausule.

Hoogachtend,

2014.00359
25 AUG. 2014



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2014107845

Datum 22 augustus 2014
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2014093864

Onze referentie
2014107845

Uw referentie
G47 201400359

Uw brief van
22 juli 2014

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 22 juli 2014 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van vervoerskosten ten behoeve van verzekerde. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Situatie verzekerde

Het geschil betreft vervoerskosten voor een verzekerde geboren 2009, 5 jaar oud. Verzekerde is onder behandeling bij een AWBZ instelling in verband met eetstoornis. Deze behandeling vindt 5 dagen per week plaats, gedurende 12 maanden. Bij verzekerde is sprake van een combinatie van aangeboren afwijkingen (asplenie, micromaag, mesocardie, atrium septum defect (ASD), oesophageale hernia diafragmatica, reflux). Niet in geschil is of er sprake is van een indicatie voor AWBZ dagbehandeling of de frequentie en duur van deze behandeling.

Standpunt verweerder

Door verweerder is de aanvraag afgewezen op artikel 35, eerste lid onder b en c van de zorgverzekering, er is geen sprake van vervoer naar een AWBZ instelling waar hij of zij lang of kortdurend wordt opgenomen, of vanuit een AWBZ instelling naar een persoon of instelling voor onderzoek of behandeling.

Door verweerder wordt niet ter discussie gesteld dat er sprake is van AWBZ zorg. Verweerder geeft aan dat de hardheidsclausule alleen van toepassing is als voldaan wordt aan artikel 35, eerste lid van de zorgverzekering.

Verweerder geeft aan dat de beslissing van de huidige zorgverzekeraar, het wel verlenen van een machtiging voor ziekenvervoer, niet relevant is voor het besluit. Overigens is deze machtiging afgegeven voor de moeder van verzekerde en is de vervoersbestemming niet te achterhalen.

Overwegingen en beoordeling

Op 20 december 2010 heeft het voormalige College voor zorgverzekeringen het standpunt "Multidisciplinaire behandeling van kinderen met chronische voedselweigerings" uitgebracht¹. De conclusie van dit standpunt is dat de behandeling van voedselweigerings, zoals deze geboden wordt door de Seys Centra, zorg is conform de Zorgverzekeringswet onder eindverantwoordelijkheid van de kinderarts. Het betreft dus géén AWBZ zorg.

Indien uitgegaan wordt van het gegeven dat er sprake is van Zorgverzekeringswet zorg, dan is de afwijzingsgrond van verweerder niet correct. De beoordeling in het kader van de hardheidsclausule is dan wel op zijn plaats.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van oordeel dat verzoeker in aanmerking komt voor het gevraagde ten behoeve van verzekerde, indien voldaan wordt aan de hardheidsclausule.

Zorgverzekering

In artikel 35 van de VGZ Zorgverzekering is de aanspraak op ziekenvervoer omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Uit het advies van de medisch adviseur blijkt dat er in casu sprake is van Zorgverzekeringswet zorg en dat beoordeling in het kader van de hardheidsclausule is dan op zijn plaats is. Verzoeker komt in aanmerking voor vergoeding van zittend ziekenvervoer ten behoeve van verzekerde indien voldaan wordt aan de hardheidsclausule.

¹ <http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2010/1012-multidisciplinaire-behandeling-van-kinderen-met-chronische-voedselweigerings/1012-multidisciplinaire-behandeling-van-kinderen-met-chronische-voedselweigerings/Multidisciplinaire+behandeling+van+kinderen+met+chronische+voedselweigerings.pdf>

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot toewijzing van het verzoek indien voldaan wordt aan de hardheidsclausule.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
22 augustus 2014

Onze referentie
2014107845