Zorginstituut Nederland

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

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 10 juni 2026 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 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 zittend 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 betreft een man met ernstige bewegingsbeperkingen. Als gevolg van bottuberculose in zijn jeugd, is zijn rechterbeen 35 centimeter korter dan zijn linkerbeen. Zijn rechterheupgewricht en -knie zijn hierna verwijderd, waarbij zijn heup is vastgezet in het bekken. Als gevolg hiervan kan verzoeker zijn rechterbeen niet meer buigen. Vanwege het beenlengteverschil bevindt zijn rechterbeen zich in een orthese, namelijk een koker waaronder een kunstvoet is aangebracht en die het verschil compenseert. Door overbelasting is aan de linkerzijde een totale heupprothese geplaatst, deze heup is beperkt buigzaam. Daarnaast heeft verzoeker scoliose, waardoor zenuwen tussen de wervels geklemd zitten, waarvoor hij regelmatig de pijnpoli bezoekt.

Door deze problematiek kan verzoeker niet rechtop zitten, maar moet hij onderuit geschoven zitten. Lopen gaat hierbij moeizaam. Op advies van de fysiotherapeut, om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven functioneren en overgewicht te voorkomen, heeft verzoeker een looprek aangeschaft die verzoeker beperkt in en om het huis kan gebruiken. In zijn brief van 22 februari 2026 benadrukt verzoeker dat dit loopoefeningen betreffen in een therapeutisch traject, en geen wandelingen in en om het huis. Ook geeft verzoeker aan niet continu te kunnen zitten in een rolstoel, vanwege de stijve heup en het been dat hij niet kan buigen of intrekken.

Daarnaast kan verzoeker zich in het wegverkeer verplaatsen met zijn eigen auto (automaat) waarvan het gaspedaal links van het rempedaal is geplaatst. Verzoeker geeft aan niet te kunnen zitten op een reguliere passagiersstoel vanwege het feit dat hij zijn rechterbeen niet kan buigen.

De aanvraag van verzoeker betreft ziekenvervoer per rolstoeltaxi naar en van de pijnpoli. Na een behandeling mag hij niet zelfstandig terugrijden en is dan afhankelijk van derden. Vanwege zijn functiebeperkingen kan hij niet in een gewone personenauto (mee)rijden.

Verweerder heeft in de voorgaande jaren steeds een machtiging afgegeven voor rolstoelvervoer op grond van rolstoelafhankelijkheid, maar wijst vergoeding per 1 augustus 2026 af. In het nader commentaar van 10 juni 2026 geeft verweerder aan dat hij een beleidswijziging heeft doorgevoerd na een standpunt van het Zorginstituut ten aanzien van rolstoelafhankelijkheid. Verweerder verwijst hiervoor als voorbeeld naar een advies van het Zorginstituut, waarin is geconcludeerd dat een verzekerde niet rolstoelafhankelijk is als deze over een zeer beperkte afstand (10 tot 25 meter) met een rollator kan lopen.[1] Hieruit begrijpt verweerder in een eerder beleid een te brede interpretatie van de wet te hebben gehanteerd, waarbij verzekerden die niet in staat waren meer dan honderd meter te kunnen lopen als rolstoelafhankelijk te beschouwen. Verweerder geeft aan na een ruime overgangstermijn de machtiging voor verzekerden stop te zetten. In het geval van verzoeker is de machtiging stopgezet, omdat uit de telefoonnotitie van 10 november 2025 blijkt dat hij in staat is twintig meter te lopen met een hulpmiddel. Nu er geen sprake is van volledige rolstoelafhankelijkheid, wordt er niet voldaan aan de voorwaarden voor vergoeding van vervoerskosten, aldus verweerder.

Juridisch kader

Op grond van 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.

---

[1] Advies Zorginstituut in SKGZ geschil SKGZ202500834. Te raadplegen via: https://www.skgz.nl/uitspraken/8958

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.

Rolstoelvervoer kan voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking komen voor verzekerden die rolstoelafhankelijk zijn, grond van artikel 2.14, eerste lid, onderdeel c, van het Bzv. Hierbij gaat het om iemand die volledig rolstoelafhankelijk is en zich niet met een ander loophulpmiddel kan verplaatsen.

Uit de telefoonnotitie van 10 november 2025 behorend bij de brief van 10 juni 2026 van verweerder is op te maken dat verzoeker beperkt kan lopen met behulp van een looprek. Binnenshuis maakt verzoeker tevens gebruik van een trippelstoel[3], en buitenshuis kan hij zich zelfstandig verplaatsen met een aangepaste auto.

Uit de voorliggende gegevens blijkt dan ook niet dat verzoeker zich uitsluitend per rolstoel kan verplaatsen. Er kan daarmee worden geconcludeerd dat verzoeker niet kwalificeert als een verzekerde onder één van de genoemde (limitatieve) categorieën uit artikel 2.14, eerste lid, van het Bzv.

Hardheidsclausule
Als een verzekerde niet onder één 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).

Het is in de eerste plaats aan de verweerder om te beoordelen of verzoeker op basis van de geldende regelgeving in aanmerking kan komen voor vergoeding van vervoer op grond van de hardheidsclausule. Hiervan is nog niet gebleken.

Conclusie
Op basis van de beschikbare informatie in het dossier concludeert het Zorginstituut dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarde van rolstoelafhankelijkheid zoals bedoeld in artikel 2.14, eerste lid, onder c, van het Bzv. Hierdoor kan verzoeker geen aanspraak maken op vergoeding van ziekenvervoer op grond van rolstoelafhankelijkheid.

Het advies
Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:
Verzoeker heeft geen aanspraak op vergoeding van ziekenvervoer ten laste van de basisverzekering op grond van rolstoelafhankelijkheid.

---

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

[3] Een trippelstoel is een loophulpmiddel (art. 2.12, 1° lid, onderdeel b, onder 1° van de Regeling zorgverzekering)