



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 13 oktober 2025 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 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 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 heeft ernstig hartfalen en een LVAD (Left Ventricular Assist Device, steunhart). Verzoeker is kort van adem waardoor zijn mobiliteit beperkt is. Na 10 tot 25 meter moet hij gaan zitten. Verzoeker maakt gebruik van een scootmobiel en rollator. Verzoeker probeert zoveel mogelijk te lopen, al zijn het maar kleine afstanden, om niet nog afhankelijker te worden van hulpmiddelen of mantelzorg.

Als verzoeker naar het ziekenhuis moet, worden er verschillende afspraken op een dag gepland. Hierdoor legt verzoeker veel afstanden af in het ziekenhuis, waarvoor verzoeker zijn scootmobiel gebruikt.

Op 20 december 2024 heeft verzoeker bij verweerder een aanvraag ingediend voor ziekenvervoer. Op 15 januari 2025 gaf verweerder een akkoordverklaring voor vervoer, namelijk taxivervoer, eigen vervoer en openbaar vervoer, op grond van de hardheidsclausule.

Op 30 januari 2025 heeft verzoeker verweerder gevraagd de gegeven akkoordverklaring om te zetten naar vervoer met de rolstoeltaxi zodat hij met de scootmobiel naar het ziekenhuis kan. Volgens verzoeker is iemand niet alleen niet mobiel als hij in een rolstoel zit, maar ook als gebruik moet worden gemaakt van een scootmobiel.

Verweerder heeft verklaard dat de gegeven akkoordverklaring niet kan worden omgezet in een akkoordverklaring voor taxivervoer op grond van rolstoelafhankelijkheid.



Verweerder geeft aan dat niet is voldaan aan de voorwaarden voor taxivervoer op grond van rolstoelafhankelijkheid. Bij rolstoelafhankelijkheid gaat het om mensen die zich buitenshuis alleen met een rolstoel kunnen verplaatsen. Een scootmobiel wordt vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) verstrekt en dit gebeurt volgens verweerder alleen wanneer er wordt geacht dat de verzekerde nog kleine afstanden kan lopen. In dat geval is dus geen sprake van rolstoelafhankelijkheid. Op taxivervoer in verband met rolstoelafhankelijkheid bestaat geen aanspraak als iemand zich met een ander hulpmiddel, zoals een rollator of scootmobiel kan verplaatsen. Verzoeker heeft vooral problemen met het zich verplaatsen in het ziekenhuis, als hij daar is gearriveerd. Bij de beoordeling of recht bestaat op zittend ziekenvervoer en in welke vorm, speelt volgens verweerder geen rol of men zich dan op de plek waar men heen vervoerd wordt vervolgens verder goed kan verplaatsen. Het gaat volgens verweerder over de rit van A naar B zelf en op welke manier die, als daar recht op bestaat, plaats moet vinden.

Juridisch kader

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.¹

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

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



Verweerder heeft een akkoordverklaring gegeven voor vervoer op grond van de hardheidsclausule. De vraag in geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op zittend ziekenvervoer op grond van rolstoelafhankelijkheid ten laste van de basisverzekering.

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

Hoewel verzoeker slechts met grote moeite en over een zeer beperkte afstand (ongeveer 10 tot 25 meter) met een rollator kan lopen, blijkt hieruit dat verzoeker niet rolstoelafhankelijk is. Ook geldt dat een scootmobiel niet hetzelfde is als een rolstoel. Daarmee is niet voldaan aan de voorwaarde van rolstoelafhankelijkheid zoals bedoeld in artikel 2.14, eerste lid, onder c, van het Bzv.

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