



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 21 juni 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 ziekenvervoer.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 15 juli 2021 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 22 maart 2022 het hoorzittingsverslag d.d. 15 december 2021 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel B.19 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op ziekenvervoer omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

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-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.

Het voorlopig advies d.d. 15 juli 2021 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoekster

Verzoekster is in 2019 behandeld in verband met een meningeoom dat tegen haar hersenstam aandrukte. Zij heeft hiervoor een zogenoemde 'Gamma Knife'-behandeling gekregen. De zorgverzekeraar waar verzoekster zich in 2019 had verzekerd, heeft het ziekenvervoer van en naar deze behandelingen vergoed. In 2020 kreeg zij een controle. Het vervoer dat in verband daarmee plaatsvond, is door verweerder vergoed. In 2021 kreeg zij weer een consult. De kosten van het hiermee gepaard gaande vervoer heeft verzoekster bij verweerder gedeclareerd.

Verweerder vergoedt de kosten van het vervoer niet. Verweerder voert hierbij aan dat vervoer naar controles die plaatsvinden in het kader van de nazorg nadat de eigenlijke, primaire behandeling is afgerond, niet onder de behandeling valt waarvoor het vervoer wordt vergoed. Verweerder gaat er vanuit dat de primaire behandeling van verzoekster is afgerond en dat sprake is van vervoer voor een controle in het kader van nazorg welke niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering.



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 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

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In geschil is de vraag of verzoekster recht heeft op vergoeding van vervoer naar een instelling op 21 januari 2021. Op de aanvraag wordt aangegeven dat het vervoer nodig is voor een "CT Scan hoofd voor de situatie met de aldaar behandelde meningeoom die tegen de hersenstam drukt".

In artikel 2.14 lid 5 van het Bzv is bepaald dat het vervoer in verband met nierdialyses en oncologische behandelingen met chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie, ook omvat het vervoer naar consulten, onderzoek en controles die als onderdeel van de behandeling noodzakelijk zijn. Bij de invoering van dit artikel is in de Nota van toelichting ingegaan op het eindpunt van de behandeling: *"(...)Als eindpunt van een behandeling geldt dat het geneeskundig doel (voorlopig) bereikt is of het punt waarop duidelijk is dat dit doel niet meer bereikt kan worden. Vervoer voor controles die na dat punt plaatsvinden worden dus niet vergoed, omdat de primaire behandeling is afgerond en deze controles onderdeel zijn van de nazorg."*²

In de Nota van toelichting staat verder:

"(...)Verzekeraars worden door middel van het machtigingsformulier voor het ziekenvervoer, dat deels door de behandelend arts wordt ingevuld, op de hoogte gesteld van de primaire behandeling en de duur daarvan. Hierbij dient onder andere aangegeven te worden voor welke behandeling het vervoer nodig is en wat

¹ Art. 2.14 lid 3 Bzv

² Stb. 2018, 305



de behandelduur en de reisafstand is. Controles die plaatsvinden in het kader van de nazorg nadat de eigenlijke, primaire behandeling is afgerond, vallen dus niet onder de behandeling waarvoor het vervoer wordt vergoed."

In het dossier is geen medische informatie aanwezig waaruit is op te maken of het behandelgoal van de behandeling in 2019 al was afgerond of dat het om een controle ging om het effect en verloop van de primaire behandeling te bekijken. Het dossier bevat geen verklaring van het ziekenhuis waaruit blijkt dat het vervoer verband houdt met de Gamma Knife-behandeling uit 2019. De enige aanwijzing dat het om nazorg gaat is dat (vertegenwoordiger van) verzoekster in de mail van 10 februari 2021 schrijft *'daar wij in 2020 geen verder onheil tav van ziekte verwachtten'*.

In de landelijke richtlijn 'intracranieel meningeoom' (2015) wordt de optimale follow-up van behandelingen van meningeoom in het algemeen besproken.³ Daarin wordt het maken van een CT-scan niet genoemd. Volgens de patiënten informatie van het Antoni van Leeuwenhoek wordt in de eerste twee jaar om de drie maanden een MRI-scan gemaakt en tussen de zes weken en drie maanden een controle scan.⁴ Dit impliceert dat controles op het effect en verloop van de behandeling in ieder geval tot twee jaar na de bestraling kunnen duren, maar dat het maken van een CT-scan daar niet onder valt. Er kan echter op basis van deze informatie en de beschikbare informatie in het dossier niet beoordeeld worden of het maken van een CT-scan onderdeel was van de primaire behandeling of dat het geneeskundig doel van de Gamma Knife-behandeling al bereikt was.

Nader onderzoek

Om te kunnen beoordelen of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van het vervoer op 21 januari 2021 ten laste van de basisverzekering dient informatie te worden toegevoegd aan het dossier. Verduidelijkt moet worden of de CT-scan onderdeel was van de primaire behandeling of dat het geneeskundig doel van de Gamma Knife-behandeling al bereikt was. Daartoe dient een verklaring van een arts te worden toegevoegd aan het dossier.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert om nader onderzoek te laten uitvoeren met inachtneming van het bovenstaande.

Definitief advies

Aanvullende informatie

Tot de aanvullende stukken behoort een brief van het Gamma Knife Centrum Tilburg d.d. 25 januari 2022, gericht aan verweerder. In deze brief geeft het Gamma Knife Centrum Tilburg het volgende aan:

"Op antwoord op uw brief van 30-12-2021 vergezeld van een door patiënte op 29-12-2021 ondertekende machtiging tot uitwisselen van medische informatie stuur ik uw hierbij een kopie m.b.t de Gamma Knife radiochirurgische behandeling die alhier werd uitgevoerd op 28-02-2019 alsook het tot dusver laatste controle alhier op 28-01-2021.

³ Geraadpleegd op 15 juli 2021 via: https://richtlijndatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/12335/NVN%20-%20intracranieel%20meningeoom.pdf

⁴ Geraadpleegd op 15 juli 2021 via: <https://www.avl.nl/media/3917/200032-voorlichtingsboekje-gammaknife-web.pdf>



Ik bevestig hierbij dat de controles alhier gebeuren ter evaluatie van het effect en het verloop van de Gamma Knife radiochirurgie op de primaire tumor (beoordeling locale controle) en in het kader van nazorg (beoordeling eventuele complicaties)."

Uit de hoorzitting blijkt verder dat het niet gaat om een CT-scan, maar een MRI-scan. De partner van verzoekster heeft aangegeven in zijn brief per ongeluk te hebben gesproken van een CT-scan.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit de medische informatie die met name afkomstig is uit de brief van het Gamma Knife Centrum Tilburg d.d. 25 januari 2022, blijkt dat na de Gamma Knife-behandeling op 28 februari 2019 controles plaatsvonden. De controle die op 21 januari 2021 plaatsvond, maakte geen onderdeel uit van de primaire behandeling. Deze controle valt onder de noemer 'nazorg' zoals bedoeld in de regelgeving over ziekenvervoer.

Zoals aangegeven vallen controles die plaatsvinden in het kader van de nazorg nadat de eigenlijke, primaire behandeling is afgerond, niet onder de behandeling waarvoor vervoer wordt vergoed.

Conclusie

Op basis van de informatie in het dossier kan worden geconcludeerd dat het gaat om vervoer naar controles die plaatsvinden in het kader van de nazorg nadat de primaire behandeling is afgerond. Dit heeft als gevolg dat het ziekenvervoer niet voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking komt.

Het advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van het ziekenvervoer ten laste van de basisverzekering.

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 21 juni 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 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 artikel B.19 van 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-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 verzoekster

Verzoekster is in 2019 behandeld in verband met een meningeoom dat tegen haar hersenstam aandrukte. Zij heeft hiervoor een zogenoemde 'Gamma Knife'-behandeling gekregen. De zorgverzekeraar waar verzoekster zich in 2019 had verzekerd, heeft het ziekenvervoer van en naar deze behandelingen vergoed. In 2020 kreeg zij een controle. Het vervoer dat in verband daarmee plaatsvond, is door verweerder vergoed. In 2021 kreeg zij weer een consult. De kosten van het hiermee gepaard gaande vervoer heeft verzoekster bij verweerder gedeclareerd.

Verweerder vergoedt de kosten van het vervoer niet. Verweerder voert hierbij aan dat vervoer naar controles die plaatsvinden in het kader van de nazorg nadat de eigenlijke, primaire behandeling is afgerond, niet onder de behandeling valt waarvoor het vervoer wordt vergoed. Verweerder gaat er vanuit dat de primaire behandeling van verzoekster is afgerond en dat sprake is van vervoer voor een controle in het kader van nazorg welke niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering.

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 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

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In geschil is de vraag of verzoekster recht heeft op vergoeding van vervoer naar een instelling op 21 januari 2021. Op de aanvraag wordt aangegeven dat het vervoer nodig is voor een "CT Scan hoofd voor de situatie met de aldaar behandelde meningeom die tegen de hersenstam drukt".

In artikel 2.14 lid 5 van het Bzv is bepaald dat het vervoer in verband met nierdialyses en oncologische behandelingen met chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie, ook omvat het vervoer naar consulten, onderzoek en controles die als onderdeel van de behandeling noodzakelijk zijn. Bij de invoering van dit artikel is in de Nota van toelichting ingegaan op het eindpunt van de behandeling: *"(...)Als eindpunt van een behandeling geldt dat het geneeskundig doel (voorlopig) bereikt is of het punt waarop duidelijk is dat dit doel niet meer bereikt kan worden. Vervoer voor controles die na dat punt plaatsvinden worden dus niet vergoed, omdat de primaire behandeling is afgerond en deze controles onderdeel zijn van de nazorg."*²

In de Nota van toelichting staat verder:

"(...)Verzekeraars worden door middel van het machtigingsformulier voor het ziekenvervoer, dat deels door de behandelend arts wordt ingevuld, op de hoogte gesteld van de primaire behandeling en de duur daarvan. Hierbij dient onder andere aangegeven te worden voor welke behandeling het vervoer nodig is en wat de behandelduur en de reisafstand is. Controles die plaatsvinden in het kader van de nazorg nadat de eigenlijke, primaire behandeling is afgerond, vallen dus niet onder de behandeling waarvoor het vervoer wordt vergoed."

In het dossier is geen medische informatie aanwezig waaruit is op te maken of het behandeldoel van de behandeling in 2019 al was afgerond of dat het om een controle ging om het effect en verloop van de primaire behandeling te bekijken. Het dossier bevat geen verklaring van het ziekenhuis waaruit blijkt dat het

¹ Art. 2.14 lid 3 Bzv

² Stb. 2018, 305

vervoer verband houdt met de Gamma Knife-behandeling uit 2019. De enige aanwijzing dat het om nazorg gaat is dat (vertegenwoordiger van) verzoekster in de mail van 10 februari 2021 schrijft *'daar wij in 2020 geen verder onheil tav van ziekte verwachtten'*.

In de landelijke richtlijn 'intracranieel meningeoom' (2015) wordt de optimale follow-up van behandelingen van meningeoom in het algemeen besproken.³ Daarin wordt het maken van een CT-scan niet genoemd. Volgens de patiënten informatie van het Antoni van Leeuwenhoek wordt in de eerste twee jaar om de drie maanden een MRI-scan gemaakt en tussen de zes weken en drie maanden een controle scan.⁴ Dit impliceert dat controles op het effect en verloop van de behandeling in ieder geval tot twee jaar na de bestraling kunnen duren, maar dat het maken van een CT-scan daar niet onder valt. Er kan echter op basis van deze informatie en de beschikbare informatie in het dossier niet beoordeeld worden of het maken van een CT-scan onderdeel was van de primaire behandeling of dat het geneeskundig doel van de Gamma Knife-behandeling al bereikt was.

Nader onderzoek

Om te kunnen beoordelen of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van het vervoer op 21 januari 2021 ten laste van de basisverzekering dient informatie te worden toegevoegd aan het dossier. Verduidelijkt moet worden of de CT-scan onderdeel was van de primaire behandeling of dat het geneeskundig doel van de Gamma Knife-behandeling al bereikt was. Daartoe dient een verklaring van een arts te worden toegevoegd aan het dossier.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert om nader onderzoek te laten uitvoeren met inachtneming van het bovenstaande.

³ Geraadpleegd op 15 juli 2021 via: https://richtlijnendatabase.nl/gerelateerde_documenten/f/12335/NVN%20-%20intracranieel%20meningeoom.pdf

⁴ Geraadpleegd op 15 juli 2021 via: <https://www.avl.nl/media/3917/200032-voorlichtingsboekje-gammaknife-web.pdf>