

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 oktober 2024 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 artikel 3.22.2 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 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 in de periode van 12 augustus 2022 tot en met 31 juli 2023 behandelingen ondergaan in meerdere ziekenhuizen. Hij heeft de kosten van het vervoer in dat verband ter declaratie ingediend bij verweerder.

Verzoeker geeft aan dat hij al jaren zijn vervoerskosten vergoed krijgt van verweerder op basis van de hardheidsclausule. Hierbij stelt verzoeker dat er is voldaan aan de voorwaarden voor vergoeding als iemand ongeveer 1000 kilometer per jaar moet reizen. Volgens verzoeker komt dit voor hem uit op ongeveer vijftien tot zestien bezoeken aan de arts. Uit telefonische navraag blijkt dat verweerder zich op het standpunt stelt dat een voorwaarde zou zijn dat de verzekerde naar dezelfde medisch specialist gaat bij één ziekenhuis en dit zou betekenen dat een verzekerde bij verschillende specialisten niet (meer) in aanmerking komt voor de hardheidsclausule. Deze voorwaarde is echter niet terug te lezen in de voorwaarden van de zorgverzekering, aldus verzoeker. Het verzoek is om de kosten van het ziekenvervoer in de jaren 2022 en 2023 alsnog te vergoeden.

Verweerder geeft aan dat alleen bij een uitkomst van 250 of hoger is voldaan aan de hardheidsformule en dat bij verzoeker sprake is van een uitkomst van 207. Volgens verweerder vielen elf van de zestien bezoeken onder de hardheidsclausule (injecties bij de oogarts) en zijn de overige vijf bezoeken bij de kaakchirurg en op de polikliniek transplantatiegeneeskunde hierin niet meegenomen. De behandelingen transplantatiegeneeskunde betreffen nazorg en de afspraken bij de kaakchirurg zien op een consult, het verwijderen van een tand of kies en een nacontrole, aldus verweerder.

Verweerder voert aan dat uit de regelgeving volgt dat nazorg en kortlopende behandelingen niet meetellen voor de hardheidsclausule. Ook voert verweerder aan dat de zorg bij de kaakchirurg niet wordt vergoed vanuit de basisverzekering en/of geen behandeling is van een langdurige ziekte of aandoening waarvoor verzoeker voor langere tijd is aangewezen op vervoer. Controles die geen onderdeel zijn van een behandeltraject heeft verweerder ook niet meegenomen in de berekening van de hardheidsformule. Verweerder concludeert derhalve dat verzoeker over de jaren 2022 en 2023 geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het ziekenvervoer ten laste van de basisverzekering.

Juridisch kader

Polisvoorwaarden

In artikel 3.22.2 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op ziekenvervoer omschreven. In dit artikel staat in welke gevallen een verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van het ziekenvervoer en wanneer de hardheidsclausule van toepassing is. Conform de polisvoorwaarden heeft een verzekerde naast het vervoer naar de behandeling ook recht op het vervoer naar consulten, onderzoek en controles die bij de behandeling noodzakelijk zijn.¹

Aanspraak op ziekenvervoer

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.²

¹ <https://www.defriesland.nl/zorgverzekering/polisvoorwaarden>

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

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag in geschil is of verzoeker in verband met zijn ziekenhuisbezoeken in de jaren 2022 en 2023 aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het ziekenvervoer ten laste van de basisverzekering.

Zoals ook in het juridisch kader is aangegeven, is in artikel 2.14, eerste lid, Bzv een limitatieve lijst opgenomen van de categorieën verzekerden die in aanmerking komen voor vergoeding van vervoer. Indien een verzekerde niet onder een van de limitatieve categorieën valt, kan er onder voorwaarden recht bestaan op ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule. Dit blijkt ook uit de polisvoorwaarden van verweerder.

In artikel 2.14, vijfde lid, van het Bzv is bepaald dat het vervoer in verband met nierdialyses en oncologische behandelingen met chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie en het vervoer op basis van de hardheidsclausule, 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:

*"(...)Deze controles vinden plaats in het kader van die primaire 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."*³

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."

Uit het voorliggende dossier volgt dat de behandelingen transplantatiegeneeskunde/ niertransplantatie nazorg betreffen en de afspraken bij de kaakchirurg zien op een consult, het verwijderen van een tand of kies en een nacontrole. Verweerder geeft in het dossier aan dat deze behandelingen niet zijn meegenomen in de berekening van de hardheidsformule.

Zoals hierboven is uiteengezet, 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. Dit heeft als gevolg dat de nazorg in verband met de niertransplantatie, conform de regelgeving, niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering en verzoeker derhalve geen aanspraak kan maken op vergoeding van de gemaakte vervoerskosten.

Met betrekking tot een consult, verwijderen van een tand of kies en nacontrole bij de kaakchirurg merkt het Zorginstituut het volgende op.

³ Stb. 2018, 305

Kaakchirurgische hulp voor verzekerden van achttien jaar en ouder kan verzekerde zorg zijn als bedoeld in artikel 2.7, vijfde lid, onder a, Bzv, tenzij sprake is van een ongecompliceerde extractie. Echter, in het geval van de hardheidsclausule dient de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen te zijn op vervoer. Alleen indien is voldaan aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule, omvat dit vervoer tevens vervoer naar consulten, onderzoek en controles die als onderdeel van de behandeling noodzakelijk zijn en die niet plaatsvinden in het kader van de nazorg nadat de eigenlijke, primaire behandeling is afgerond. Op basis van de informatie in het dossier kan niet opgemaakt worden dat verzoeker ingeval van het (eenmalig) verwijderen van een tand of kies, langdurig is aangewezen op vervoer op grond van artikel 2.14 van het Bzv. Het Zorginstituut kan zich derhalve vinden in het standpunt van verweerder dat verzoeker geen aanspraak kan maken op vergoeding van vervoer in verband met zijn afspraken bij de kaakchirurg.

Conclusie

Controles die plaatsvinden in het kader van de nazorg nadat de eigenlijke, primaire behandeling is afgerond, vallen niet onder de behandeling waarvoor vervoer wordt vergoed. Verzoeker kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van vervoer van de nazorg niertransplantatie en verweerder hoeft deze behandelingen niet mee te wegen bij het toepassen van de hardheidsclausule.

Voor het recht op ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule geldt dat een verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen is op vervoer. Op basis van de voorliggende informatie in het dossier kan niet geconcludeerd worden dat verzoeker in verband met zijn afspraken bij de kaakchirurg langdurig is aangewezen op het vervoer. Hierdoor kan verzoeker geen aanspraak maken op vergoeding van vervoer voor zijn consult, verwijderen van een tand of kies en nacontrole bij de kaakchirurg. Verweerder hoeft dit niet mee te wegen bij het toepassen van de hardheidsclausule.

Advies

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

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