



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 12 september 2022 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 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 heeft jarenlang een vergoeding ontvangen voor het zittend ziekenvervoer naar de huisarts, huisartsenpost en bekkenfysiotherapeut. Volgens verzoekster is zij in 2021 geïnformeerd door verweerder dat deze kosten niet meer vergoed zouden worden.

Volgens verweerder heeft verzoekster jarenlang onterecht vergoeding ontvangen voor het zittend ziekenvervoer. Verweerder heeft het vervoer naar de huisarts, huisartsenpost en bekkenfysiotherapeut afgewezen. Volgens verweerder zijn er met de huisartsen afspraken gemaakt dat zij op huisbezoek gaan als de patiënt niet langs kan komen. Het vervoer van en naar de bekkenfysiotherapeut is afgewezen omdat het niet om een behandeling gaat die vergoed wordt uit de basisverzekering. Verweerder stelt ter onderbouwing het volgende: *“Omdat de kosten van bekkenfysiotherapie uit de aanvullende verzekering en niet uit de basisverzekering worden vergoed, bestaat geen recht op vergoeding van het vervoer naar deze bestemming.”*

Juridisch kader

In artikel 2.13 lid 1 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) is geregeld in welke situaties een verzekerde recht heeft op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer, als de verzekerde tot een van de groepen verzekerden behoort, opgesomd in artikel 2.14 lid 1 van het Bzv. Het artikel geeft een limitatieve opsomming van situaties, dat verzekerden aanspraak kunnen maken op ziekenvervoer. Een zorgverzekeraar kan ziekenvervoer vergoeden als de verzekerde:



- naar een ziekenhuis, zorgverlener of zorginstelling gaat en de daar te verlenen zorg tot het basispakket behoort;
- naar een Wlz-instelling gaat om daar lang- of kortdurend te verblijven;
- vanuit een Wlz-instelling naar een ziekenhuis, zorgverlener of een andere zorginstelling gaat voor een onderzoek, een behandeling of het aanschaffen van een prothese;
- naar zijn woning of een andere woning gaat, indien hij in zijn woning niet de nodige verzorging kan krijgen, of wanneer hij komt van een (van de hierboven genoemde) zorgverleners of zorginstellingen;
- jonger dan 18 jaar is en naar een persoon of een instelling gaat om geestelijke gezondheidszorg te ontvangen (waarvan de kosten ten laste komen van de Jeugdwet).

Als een verzekerde tot een van de in artikel 2.14 lid 1 van het Bzv opgesomde groepen behoort, heeft hij recht op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer met het openbaar vervoer, taxi of eigen vervoer, volgens artikel 2.13 lid 1 van het Bzv, over een afstand van maximaal 200 km, enkele reis. Als de zorgverzekeraar vooraf toestemming geeft, kan deze afstand langer zijn.

Beoordeling

De informatie in het dossier is juridisch beoordeeld. Gelet op de inhoud van het geschil en de gegevens in het dossier kan een medische beoordeling achterwege blijven.

Uit de brief d.d. 8 september 2022 blijkt dat het geschil alleen betrekking heeft op het ziekenvervoer naar de bekkenfysiotherapeut.

Artikel 2.13 lid 1, onder a, van het Bzv bepaalt dat het om vervoer moet gaan '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;'. Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van het vervoer naar de instelling voor bekkenfysiotherapie in Sint-Oedenrode. De kosten van de behandeling komen niet ten laste van de zorgverzekering, aangezien de kosten van bekkenfysiotherapie uit de aanvullende verzekering worden vergoed. De aanvraag tot vergoeding van bekkenfysiotherapie ten laste van de basisverzekering is afgewezen door verweerder. Derhalve kan ook het vervoer naar de instelling voor bekkenfysiotherapie niet vergoed worden ten laste van de zorgverzekering. Gelet op sub e van het artikel komen ook de kosten van de terugreis niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Conclusie

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten voor ziekenvervoer naar en van de instelling in Sint-Oedenrode voor bekkenfysiotherapie. Verzoekster voldoet niet aan de voorwaarden genoemd in artikel 2.13 van het Bzv.

Het advies

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

Verzoekster voldoet niet aan de voorwaarden voor vergoeding van ziekenvervoer ten laste van de basisverzekering.