



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 20 maart 2024 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 ambulancevervoer.

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 geeft aan dat haar moeder (verzekerde) bekend was met uitgezaaide borstkanker.

Verzoekster heeft voorafgaand aan de vakantie naar Frankrijk met de behandelend arts overlegd of het voor verzekerde medisch verantwoord was op reis te gaan. Er bleek op dat moment geen reden te zijn om niet te reizen, aldus verzoekster.

Verzoekster geeft aan dat verzekerde tijdens de vakantie last kreeg van de heup waarin eerder een heupprothese was geplaatst en dat tijdens een bezoek aan een ziekenhuis in Frankrijk bleek dat sprake was van een infectie. Verzoekster heeft contact opgenomen met de oncoloog in Nederland, omdat men in Frankrijk niet beschikte over de voorgeschiedenis van verzekerde. Verzekerde is uiteindelijk naar een tweede ziekenhuis in Frankrijk vervoerd en daar is tijdens een operatie bij verzekerde een dubbele J katheter geplaatst.

Verzoekster heeft contact opgenomen met de ANWB Alarmcentrale in verband met de situatie van verzekerde. Volgens verzoekster heeft zij de dag na de operatie van de alarmcentrale bericht ontvangen dat er geen sprake meer is van een medische noodzaak voor vervoer. Omdat het probleem volgens verzoekster niet was verholpen en verzekerde geen adequate zorg ontving, heeft verzoekster ten behoeve van verzekerde ambulancevervoer naar Nederland geregeld. Verzoekster heeft bij verweerder een declaratie ingediend in verband met de kosten van het ambulancevervoer naar Nederland.



Daarnaast geeft verzoekster aan dat zij via enkele wegen heeft geprobeerd om aan medische informatie van haar moeder te komen, maar dit is niet gelukt via de alarmcentrale in verband met de privacywetgeving.

Verweerder geeft aan dat er contact is geweest met de alarmcentrale-arts om de situatie van verzekerde te beoordelen. Daaruit is onder andere gebleken dat de kwaliteit en organisatie van de zorg in Frankrijk minimaal van gelijkwaardig niveau is als in Nederland. De alarmcentrale-arts stelt dat een medische noodzaak om naar Nederland te worden vervoerd om een behandeling te ondergaan die niet in Frankrijk kan worden uitgevoerd uitzonderlijk is. Ook stelt de alarmcentrale-arts dat bij verzekerde sprake was van ernstig onderliggend lijden en fors verhoogde ontstekingswaarden zonder duidelijke focus en vervoer op dat moment volgens de alarmcentrale-arts niet medisch verantwoord was. Verweerder heeft de declaratie voor de kosten van het ambulancevervoer naar Nederland afgewezen.

Verweerder geeft aan dat 'KNMG-handreiking Inzage in medische dossiers door nabestaanden' wordt gevolgd wat betreft de vraag of het medisch dossier kan worden verstrekt aan verzoekster. Naar aanleiding van het verzoek om inzage in het medisch dossier heeft verweerder telefonisch contact opgenomen met de alarmcentrale, omdat het ter beoordeling is van de alarmcentrale of er sprake is van een zwaarwegend belang bij de nabestaanden en welke informatie kan worden aangereikt bij aanwezigheid van een zwaarwegend belang. De ANWB geeft aan dat er geen zwaarwegend belang is om het medisch beroepsgeheim te doorbreken en betwijfelt of de medische informatie van invloed gaat zijn op de uitkomst van het vergoedingsvraagstuk.

Juridisch kader

Aanspraak ambulancevervoer

In artikel 2.13 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) is geregeld wanneer een verzekerde aanspraak kan maken op vervoer per ambulance ten laste van de basisverzekering.

Ingevolge het eerste lid van artikel 2.13 Bzv geldt vervoer per ambulance van de verzekerde over een afstand van maximaal 200 kilometer:

- a. 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;
- b. Naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de verzekering als bedoeld in de Wet langdurige zorg zal gaan verblijven;
- c. Naar een persoon bij wie of een instelling waarin een verzekerde jonger dan achttien jaar geestelijke gezondheidszorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste komen van het krachtens de Jeugdwet verantwoordelijke college van burgemeester en wethouders;
- d. Vanuit een instelling, bedoeld in onderdeel b, naar:
 - 1°. een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de verzekering als bedoeld in de Wet langdurige zorg een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;
 - 2°. een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de verzekering als bedoeld in de Wet langdurige zorg wordt verstrekt;
- e. Naar zijn woning indien hij komt van een van de personen of instellingen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d.



In het tweede lid van artikel 2.13 Bzv is opgenomen dat de beperking van 200 kilometer niet geldt indien de zorgverzekeraar een verzekerde toestemming geeft zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling.

Nota van Toelichting bij artikel 2.13 Bzv

In dit artikel is het vervoer per ambulance geregeld. Anders dan in de Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet is in de formulering geen onderscheid meer gemaakt tussen vervoer in Nederland en vervoer van en naar het buitenland. Het vervoer is in beginsel gemaximeerd tot vervoer over een afstand van 200 kilometer (enkele reis). Daarmee is aangesloten bij hetgeen het CVZ in zijn circulaire van 25 juni 2003, 04/45, aan de uitvoeringsorganen van de Ziekenfondswet en AWBZ heeft aangegeven als een redelijke toepassing van het ziekenvervoer. Het CVZ heeft deze circulaire opgesteld naar aanleiding van de uitspraak die het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen heeft gedaan in de zaken Müllier-Fauré en Van Riet (C-385/99). In de situatie dat de zorgverzekeraar de verzekerde toestemming geeft zich te wenden tot een verder weg gevestigde instelling of beroepsbeoefenaar bestaat echter recht op vervoer over een grotere afstand. Dit wordt geregeld in het tweede lid.¹

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De vraag die in geschil beantwoord moet worden, is of de kosten van vervoer per ambulance vanuit Frankrijk naar een ziekenhuis in Nederland kunnen vallen onder artikel 2.13 Bzv.

Vervoer per ambulance

Zoals ook in het juridisch kader is uiteengezet, is de aanspraak op ziekenvervoer per ambulance in artikel 2.13 Bzv opgenomen.

Ingevolge de Toelichting bij artikel 2.13 Bzv is in de formulering geen onderscheid gemaakt tussen vervoer per ambulance binnen Nederland en vervoer van en naar het buitenland.

Uit artikel 2.13 Bzv volgt dat vergoeding van ambulancevervoer van een ziekenhuis naar een ander ziekenhuis in principe niet onder de dekking valt indien de afstand tussen beide instellingen meer dan 200 kilometer bedraagt. Alleen bij uitzondering, namelijk als de zorgverzekeraar toestemming geeft, kan er aanspraak zijn op vergoeding van de kosten voor ambulancevervoer over een afstand langer dan 200 kilometer.

Deze uitzonderingsbepaling geldt onder de Zvw ook in het geval dat een verzekerde die zich in het buitenland bevindt niet de benodigde medische behandeling aldaar kan verkrijgen, waardoor de noodzaak ontstaat om hem over te brengen naar een ander ziekenhuis waar die behandeling wél voorhanden is. Dit hoeft echter niet per se een ziekenhuis in Nederland te zijn: als in dichterbij gelegen plaatsen de benodigde behandeling wel (medisch verantwoord) gegeven kan worden, kan toestemming worden gegeven om de verzekerde naar een ziekenhuis aldaar over te brengen. Hoewel vaak de voorkeur zal bestaan voor overbrenging naar Nederland, is dit op zichzelf geen reden om de kosten hiervan ten laste van de basisverzekering te laten komen. Zolang de medische zorg ter

¹ [Staatsblad 2005, 389 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)



plaats of in een nabij gelegen plaats of land van voldoende kwaliteit is, bestaat er geen aanleiding voor het geven van toestemming als bedoeld in artikel 2.13, lid 2, Bzv.² De ANWB alarmcentrale verzorgde in dit geval de medische assistentie in het buitenland namens verweerder. Ook de medische beoordeling en toestemming voor vervoer werd zodoende door de ANWB gedaan.

In de voorliggende stukken heeft verzoekster aangegeven dat de behandelend arts in Frankrijk wilde dat verzekerde naar Nederland gebracht zou worden. Het Zorginstituut merkt op dat verweerder terecht concludeert dat zorg in Frankrijk in principe van een vergelijkbaar niveau is als in Nederland en uit de voorliggende medische informatie blijkt niet dat de benodigde zorg en behandeling niet beschikbaar was. Er is geen medische informatie aanwezig van de behandelend artsen en van de alarmcentrale-arts waaruit duidelijk wordt dat de behandeling niet ter plaatse geleverd kon worden, en dat vervoer naar een plek waar deze zorg wel geleverd kon worden noodzakelijk en verantwoord was gezien de toestand van verzekerde. Medische informatie over de toestand van verzekerde ontbreekt in de onderliggende stukken, maar er is onvoldoende reden om aan te nemen dat dit tot een ander conclusie zou leiden.

Er kan geconcludeerd worden dat door het ontbreken van toestemming van verweerder er ingeval van verzoekster geen aanspraak bestaat op vergoeding van ambulancevervoer vanuit de basisverzekering.

De vraag of aanspraak bestaat op vergoeding vanuit de aanvullende verzekering dan wel de reisverzekering valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut.

Het Zorginstituut heeft verder geen adviesbevoegdheid met betrekking tot de vraag of verzoekster recht heeft op inzage van het medisch dossier van verzekerde.

Conclusie

Op basis van het voorliggende dossier kan niet geconcludeerd worden dat het vervoer per ambulance van Frankrijk naar Nederland medisch noodzakelijk was. Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van ambulancevervoer op grond van artikel 2.13 Bzv.

De vraag of verzoekster recht heeft op inzage van het medisch dossier van verzekerde valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut.

Advies

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

Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van ambulancevervoer ten laste van de basisverzekering.

² Dit is ook verwoord in een standpunt uit 2009, onder 'Situaties die zich in het buitenland kunnen voordoen', onder c. www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2009/10/16/vervangend-ziekenvervoer-in-het-buitenland-is-een-aanspraak-sinds-1-januari-2009