

Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 april 2004, ZVU-2471382, houdende nadere regeling van de aanspraak op ziekenvervoer op grond van de Ziekenfondswet en van de vergoeding van ziekenvervoer op grond van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998, alsmede het beperken van de aanspraak op medisch-specialistische zorg dan wel vergoeding van de kosten daarvan (Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op de artikelen 12, vierde lid, 13, vijfde lid, en 16 van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering en de artikelen 8, tweede lid, 9a, tweede lid, en 10 van het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden;

Besluit:

Artikel 1

1. De verzekerde heeft aanspraak op ziekenvervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer, voor zover dat omvat het vervoer van de verzekerde:

- a. naar een instelling waar hij ten laste van de ziekenfondsverzekering wordt opgenomen;
- b. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de ziekenfondsverzekering zorg verleend zal krijgen;
- c. naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten gaat verblijven;
- d. vanuit een instelling, bedoeld in onderdeel c, naar:
 - 1°. een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering 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 bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt;
- e. naar een instelling, psychiater, zenuwarts of psychotherapeut voor behandeling van een psychiatrische aandoening die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering komt;
- f. naar zijn woning of een andere woning, indien hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, indien hij komt van een van de

personen of instellingen, bedoeld in de onderdelen a, b, c of e.

2. In afwijking van het eerste lid omvat het vervoer van een verzekerde vanuit het buitenland naar een instelling dan wel naar zijn of een andere woning slechts het vervoer binnen Nederland van de gebruikelijke grensovergang of luchthaven af, behoudens ingeval het vervoer verband houdt met een in het buitenland verleende verstrekking, waarvoor het ziekenfonds de verzekerde nog tijdens diens verblijf in Nederland toestemming heeft gegeven.
3. In afwijking van het eerste lid omvat het vervoer van een verzekerde naar zijn woning in het buitenland slechts het vervoer binnen Nederland tot aan de gebruikelijke grensovergang of luchthaven tenzij hij een in Nederland werkzame grensarbeider is.
4. In afwijking van het eerste lid is het vervoer naar het buitenland en het vervoer vanuit het buitenland naar zijn woning in de in het eerste lid, onderdelen b tot en met f, genoemde gevallen beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer gerekend vanaf de woonplaats van de verzekerde.

Artikel 2

1. De verzekerde heeft aanspraak op ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer, dan wel op vergoeding voor vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer voor zover:
 - a. de verzekerde nierdialyses moet ondergaan;
 - b. de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;
 - c. de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen;
 - d. het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.
2. De aanspraak op grond van het eerste lid ten aanzien van de verzekerden, bedoeld in de onderdelen c en d, bestaat uitsluitend indien het vervoer omvat als omschreven in artikel 1, eerste lid, onderdelen a tot en met f.
3. In de gevallen, bedoeld in het eerste lid, onderdelen a en b, heeft de verzekerde eveneens de in dat lid omschreven aanspraak ter zake van het vervoer terug naar zijn woning of een andere woning, indien hij in zijn woning redelijkerwijze niet de nodige verzorging kan krijgen.
4. De verzekerde heeft slechts aanspraak op ziekenvervoer indien het ziekenfonds daarvoor vooraf toestemming heeft

gegeven. De aanvraag om toestemming gaat vergezeld van een verklaring van de behandelende arts dat een van de in het eerste lid bedoelde situaties op de verzekerde van toepassing is.

5. Bij zijn toestemming, bedoeld in het eerste lid, geeft het ziekenfonds aan voor welke vorm van vervoer deze toestemming geldt en voor welke duur.

Artikel 3

1. In afwijking van artikel 2 bestaat ook aanspraak op vervoer of vergoeding voor vervoer, als bedoeld in de aanhef van het eerste lid van dat artikel, in andere gevallen of voor andere groepen van verzekerden dan als bedoeld in de onderdelen a tot en met d van het eerste lid van dat artikel, indien volgens een verklaring van de behandelende arts de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op vervoer en het ziekenfonds daarvoor vooraf toestemming heeft gegeven.
2. Het ziekenfonds kan slechts toestemming geven voor vervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdelen a tot en met f, indien het weigeren van die toestemming voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Artikel 4

In de gevallen waarin ziekenvervoer per auto dan wel openbaar middel van vervoer, als bedoeld in artikel 2, niet mogelijk is, kan het ziekenfonds toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door het ziekenfonds aan te geven vervoermiddel. Artikel 5 is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 5

Het ziekenvervoer per auto alsmede de vergoeding als bedoeld in artikel 2 omvat mede het vervoer van een begeleider, indien volgens een schriftelijke verklaring van de behandelende arts begeleiding noodzakelijk is, of indien het betreft begeleiding van kinderen beneden 16 jaar. In bijzondere gevallen kan het ziekenfonds vervoer van twee begeleiders toestaan.

Artikel 6

De verzekerde aan wie het ziekenfonds met toepassing van artikel 2, derde lid, toestemming heeft gegeven gebruik te maken van een particuliere auto, krijgt met inachtneming van artikel 7 een vergoeding van € 0,21 per kilometer gereden volgens de kortste gebruikelijke weg.

Artikel 7

1. De verzekerde is voor zichzelf en zijn medeverzekerden tezamen voor vervoer als bedoeld in de artikelen 2 en 3 alsmede, tenzij het betreft vervoer per ambulance als bedoeld in artikel 1, eerste lid, Wet ambulancevervoer, artikel 4, een bijdrage verschuldigd van € 81 per twaalf maanden.

2. In afwijking van het eerste lid zijn verzekerden die de leeftijd van 65 jaar hebben bereikt, met elkaar gehuwd zijn en niet duurzaam van elkaar gescheiden leven, voor henzelf en hun medeverzekerden tezamen voor vervoer als bedoeld in deze regeling een bijdrage verschuldigd van € 81 per twaalf maanden. Voor de toepassing van de vorige volzin worden verzekerden die in een kalendermaand de leeftijd van 65 jaar zullen bereiken, geacht deze leeftijd reeds te hebben bereikt met ingang van die kalendermaand.

3. In afwijking van het eerste lid zijn twee verzekerden die de leeftijd van 65 jaar hebben bereikt, van verschillend of gelijk geslacht zijn, tussen wie geen bloedverwantschap bestaat in de eerste of tweede graad en die zonder met elkaar gehuwd te zijn duurzaam met elkaar een gezamenlijke huishouding voeren en beiden een bijdrage leveren in de kosten van de huishouding dan wel op andere wijze in elkaars verzorging voorzien, voor henzelf en hun medeverzekerden tezamen voor vervoer als bedoeld in deze regeling een bijdrage verschuldigd van € 81 per twaalf maanden. Voor de toepassing van de vorige volzin worden verzekerden die in een kalendermaand de leeftijd van 65 jaar zullen bereiken, geacht deze leeftijd reeds te hebben bereikt met ingang van die kalendermaand.

4. Het ziekenfonds vergoedt aan de verzekerde die gedurende het in het eerste lid genoemde tijdvak voor zichzelf en zijn medeverzekerden tezamen meer dan € 81 heeft bijgedragen, tegen overlegging van de bewijsstukken inzake de redenen, tijdstippen en kosten van het vervoer het meerdere en verstrekt de verzekerde een verklaring dat de bijdrage is voldaan.

5. Een bijdrage is niet verschuldigd voor ziekenvervoer per auto van de verzekerde:

- van een instelling waarin hij ten laste van de ziekenfondsverzekering of de bijzondere ziektekostenverzekering is opgenomen, naar een andere instelling waarin de verzekerde ten laste van de ziekenfondsverzekering of de bijzondere ziektekostenverzekering wordt opgenomen voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat;
- van een instelling als bedoeld in onderdeel a, naar een persoon of instelling voor het ondergaan van een specia-

listisch onderzoek of een specialistische behandeling ten laste van de ziekenfondsverzekering waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, alsmede het vervoer terug naar die instelling;

c. van een instelling waarin de verzekerde ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering is opgenomen, naar een persoon of instelling voor een tandheelkundige behandeling ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering, waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, alsmede het vervoer terug naar die instelling.

Artikel 8

Ziekenvervoer per auto en vergoeding van kosten als bedoeld in artikel 2 komen niet voor rekening van het ziekenfonds, indien het verband houdt met weekend- of vakantieverlof.

Artikel 9

Indien in de loop van een tijdvak van twaalf maanden als bedoeld in artikel 7 een herziening plaatsvindt van het in dat artikel vermelde bedrag, geldt het laagste bedrag.

Artikel 10

Na artikel 12 van het Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden¹ wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 12a

1. Op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer, anders dan ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer, dan wel op de vergoeding per kilometer bedoeld in artikel 10, tweede lid, van het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden, bestaat slechts aanspraak indien de behandelde arts verklaart dat:

- de verzekerde nierdialyses moet ondergaan;
- de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan;
- de verzekerde zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen;
- het gezichtsvermogen van de verzekerde zodanig is beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.

2. In afwijking van het eerste lid kunnen verzekerden op wie het eerste lid niet van toepassing is en die volgens een verklaring van de behandelende arts vanwege een langdurige ziekte of aandoening, in verband met de behandeling van die ziekte of aandoening langdurig zijn aangewezen op ziekenvervoer anders dan ambulancevervoer, aan hun verzekeraar vergoeding vragen van de kosten van ziekenvervoer dan wel vragen om de vergoeding per kilometer bedoeld in artikel 10, eerste lid, van het Vergoedingenbesluit particulier verzekerden.

3. De verzekeraar kan de in het tweede lid bedoelde vergoeding slechts geven indien het weigeren van die vergoeding voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Artikel 11

Artikel 5 van de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet² komt te luiden:

Artikel 5

Medisch-specialistische zorg omvat niet de behandelingen gericht op de sterilisatie van de verzekerde.

Artikel 12

Het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980³ wordt ingetrokken.

Artikel 13

1. Voor de bepaling of het in artikel 7 bedoelde bedrag is bereikt, tellen de bedragen die de verzekerde heeft bijgedragen voor ziekenvervoer als bedoeld in het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980, zoals dat luidde tot de intrekking daarvan, mee.

2. De verklaring die het ziekenfonds met toepassing van artikel 7, derde lid, van het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980, zoals dat luidde tot de intrekking daarvan, aan de verzekerde heeft verstrekt, geldt ook voor ziekenvervoer waarvoor het ziekenfonds op grond van deze regeling toestemming heeft gegeven.

Artikel 14

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 juni 2004.

Artikel 15

Deze regeling wordt aangehaald als Regeling ziekenvervoer Ziekenfondswet

Deze regeling wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
J.F. Hoogervorst.*

¹ Stcrt. 1986, 61; laatstelijk gewijzigd bij ministeriele regeling van 10 december 2003, Z/VU-2438247 (Stcrt. 245).

² Stcrt. 1999, 235; laatstelijk gewijzigd bij ministeriele regeling van 2 september 2002, Z/VU-2313136 (Stcrt. 169).

³ Stcrt. 1980, 165.

Toelichting

1. Algemeen

Nederland kent de laatste jaren, ook in internationaal opzicht, een zeer hoge groei in de uitgaven voor gezondheidszorg. Net als in vrijwel alle andere westerse landen zijn deze snel toenemende kosten van de zorg een gevolg van de vergrijzing en technologische en maatschappelijke trends. De extreme stijging van de uitgaven in de laatste

jaren komt niet uit de lucht vallen. Ze is grotendeels het gevolg van de bijzondere kenmerken van het Nederlandse zorgstelsel en de beleidskeuzes die daarin gemaakt zijn.

De zorguitgaven beslaan in Nederland een groter deel van het Bruto Binnenlands Product dan gemiddeld genomen in andere westerse (OESO-)landen.

Nederland behoort momenteel nog tot de minst vergrijste landen binnen de Europese Unie, maar dat verandert snel. De komende vergrijzing stelt Nederland financieel voor een grotere opgave dan de Europese partners. Het is dus zaak een nieuw evenwicht te zoeken tussen de omvang en de noodzaak van de voorzieningen, de kwaliteitseisen die daaraan gesteld moeten worden en de betaalbaarheid. Zowel de vergrijzing op langere termijn, als de huidige financieel-economische situatie van Nederland dwingen tot heldere keuzes.

Met het Hoofdlijnenakkoord (Kamerstukken II 2002/03, 28 637, nr. 19) is besloten de bezuinigingen in te bedden in een structurele hervorming van het Nederlandse zorgstelsel. Deze hervorming heeft tot doel het zorgstelsel voor de lange termijn veilig te stellen door toegankelijkheid, solidariteit en betaalbaarheid beter met elkaar in evenwicht te brengen. Het Nederlandse systeem van gezondheidszorg wijkt op een aantal punten af van dat in veel andere landen: Nederland kent relatief geringe verplichte eigen bijdragen in combinatie met een relatief breed pakket van zorgvoorzieningen. Dat is een extra reden om bij de keuze van de maatregelen sterk te appelleren aan de eigen verantwoordelijkheid van de burger, onder meer door een verschuiving van de collectieve financiering naar private financiering door het betrokken individu.

In het Hoofdlijnenakkoord is aangegeven dat een beperking van het verzekerde pakket noodzakelijk is vanwege een stijging van de collectief verzekerde zorguitgaven van minimaal € 1 miljard boven de basisraming van het Centraal Planbureau. Indicatief is in een voetnoot opgenomen aan welke maatregelen daarbij is gedacht.

Een van deze pakketbeperkingen betreft het niet meer vergoeden van het zogenoemde zittend ziekenvervoer. Dit is de vergoeding voor taxivervoer, gebruik van de eigen auto of van openbaar vervoer indien dat vervoer noodzakelijk is in verband met een geneeskundige behandeling. In de Begroting 2004 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Kamerstukken II 2003/04, 29 200 XVI, nr. 2) is voorgesteld het zittend ziekenvervoer met ingang van 2004 uit de pakketten van de Ziekenfondswet (Zfw) en de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998) te schrappen. Daarbij is vermeld dat ter tegemoetkoming aan kwetsbare groepen een aparte maatregel

wou worden getroffen om de effecten van deze maatregel te verzachten. Hiervoor is in 2004 € 60 miljoen beschikbaar en vanaf 2005 € 70 miljoen structureel.

Tijdens de algemene politieke beschouwingen (APB) heeft de Tweede Kamer aangegeven dat zij bezwaar had tegen het schrappen van het zittend ziekenvervoer. In reactie daarop heeft het kabinet laten weten sympathiek te staan tegenover het voorstel van de Tweede Kamer om zittend ziekenvervoer in het pakket van de Zfw en Wtz 1998 te handhaven. Om binnen de beschikbare financiële ruimte te blijven moet dan gelijktijdig de indicatiestelling voor het zittend ziekenvervoer worden aangescherpt.

In lijn met deze eerste reactie van het kabinet tijdens de APB is de Tweede Kamer bij brief van 24 oktober 2003 (Kamerstukken II 2003/04, 29 200 XVI, nr. 19) meegedeeld dat, rekening houdend met de financiële taakstelling, het zittend ziekenvervoer in het pakket gehandhaafd blijft zij het in aangepaste vorm. Nut en noodzaak van zittend ziekenvervoer moeten dan ook op onderdelen worden heroverwogen. Daarbij moet tevens oneigenlijk gebruik worden tegengegaan.

Met het oog daarop is in de brief van 24 oktober 2003 voorgesteld de regeling te beperken tot die groepen verzekerden waarvan in redelijkheid niet kan worden verwacht dat zij zelfstandig voor vervoer naar of van de zorgverlener kunnen zorgdragen en de kosten van het vervoer voor die groepen onredelijk hoog kunnen oplopen gezien hun ziektebelasting, frequentie en duur van vervoer. Daarnaast is rekening gehouden met een zwaar beroep op mantelzorg dat zou moeten worden gedaan indien het vervoer niet voor rekening van de verzekering zou kunnen plaatsvinden.

Op grond van deze criteria zijn vier groepen gebruikers benoemd: nierdialysepatiënten, radiotherapie- en chemotherapiepatiënten, visueel gehandicapten en rolstoelgebruikers. Deze groepen verzekerden zullen zich voor ziekenvervoer tot hun ziekenfonds moeten wenden om te bezien of zij voor zittend ziekenvervoer in aanmerking komen. Vervolgens zal het ziekenfonds de precieze invulling van het zittend ziekenvervoer vaststellen: openbaar vervoer met of zonder begeleiding, gebruik van eigen vervoer of taxivervoer met of zonder begeleiding.

Met deze vaststelling door het ziekenfonds van de aangewezen vorm van vervoer, wordt beoogd het oneigenlijk en ondoelmatig gebruik van zittend ziekenvervoer terug te dringen. In het kader van het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980 geeft de huisarts of medische specialist aan of voor de verzekerde vervoer per auto noodzakelijk is. Uit onderzoek naar de wijze waarop artsen ziekenvervoer voorschrijven is duidelijk geworden dat aan dit

aspect een geringe prioriteit wordt gegeven. Hierdoor is er tot nu toe sprake van een ruime invulling van de verstrekking, waarbij in een aanzienlijk aantal gevallen een duurdere vorm van zittend ziekenvervoer wordt voorgeschreven dan noodzakelijk is.

Tijdens het algemeen overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 5 november 2003 over zittend ziekenvervoer, heeft de Tweede Kamer aangegeven niet in te stemmen met de nieuwe vormgeving van het zittend ziekenvervoer die in de brief van 24 oktober 2003 is voorgesteld. In het bijzonder de beperking tot de vier genoemde groepen stond daarbij ter discussie. Daarop is in de brief van 14 november 2003 (Kamerstukken II 2003/04, 29 200 XVI, nr. 33) de argumentatie van het kabinet voor de beperking tot de genoemde vier groepen nogmaals uiteengezet.

Vervolgens heeft de Tweede Kamer bij de behandeling van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de motie van de leden Schippers en Lambrechts (Kamerstukken II 2003/04, 29 200 XVI, nr. 94) aangenomen, waarin gevraagd wordt om een hardheidsclausule toe te voegen aan de nieuwe regeling voor het zittend ziekenvervoer. In de motie is voorgesteld de kosten van deze hardheidsclausule te bestrijden door de sterilisaties uit het verzekerde pakket te schrappen.

Na ampele overweging is besloten deze motie uit te voeren.

In het algemeen worden hardheidsclausules niet in een regeling opgenomen omdat zij de rechtszekerheid belemmeren. Hardheidsclausules worden slechts in een regeling opgenomen indien er aanleiding is om te verwachten dat, gelet op het doel en de strekking van de regeling, de toepassing van die regeling kan leiden tot onbillijkheden van overwegende aard in niet precies te voorziene gevallen of groepen van gevallen. Bij de toepassing van de hardheidsclausule dient steeds een afweging te worden gemaakt tussen het belang van de regeling en de gevolgen van het handhaven van de regeling voor een individueel geval. Indien het toepassen van de regeling leidt tot onbillijkheden van overwegende aard, kan bij wijze van uitzondering worden afgeweken van het uitgangspunt van de regeling.

Het maken van deze afweging is in het geval van het zittend ziekenvervoer de taak van de ziekenfondsen respectievelijk de verzekeraar die de Wtz 1998 uitvoert.

Met de onderhavige regeling wordt uitvoering gegeven aan de beperking van het zittend ziekenvervoer tot de vier hiervoor genoemde groepen patiënten. Verzekerden die niet tot een van deze groepen patiënten behoren hebben geen aanspraak meer op zittend ziekenvervoer of op de vergoeding daarvan, behoudens

in die gevallen dat hun ziekenfonds of verzekeraar de hardheidsclausule van toepassing acht.

Naast de beperking tot vier groepen is ook de systematiek van de regeling aangepast. Op grond van het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980 verklaarde de behandelende arts dat vervoer per auto was aangewezen. Met die verklaring had de verzekerde aanspraak op vervoer per auto; die verklaring was voor het ziekenfonds een gegeven. In de onderhavige regeling stelt de behandelende arts vast of de verzekerde behoort tot een van de vier groepen waarvoor de aanspraak op zittend ziekenvervoer gehandhaafd blijft. Als dat het geval is, kan de verzekerde zich wenden tot zijn ziekenfonds en verzoeken om vergoeding van de kosten van ziekenvervoer. Hierbij is het aan de verzekeraar om in elk individueel geval te bepalen wat de aangewezen vorm van vervoer naar en van de zorgverlener is. De verzekeraar stelt op die wijze het gepast gebruik van het zittend ziekenvervoer vast.

In het ene geval kan het bijvoorbeeld op grond van ervaringsgegevens noodzakelijk zijn om taxikosten te vergoeden. In een ander geval kan worden volstaan met het vergoeden van de kosten van openbaar vervoer, dan wel het toekennen van een kilometervergoeding voor het gebruik van een particuliere auto. Ook zal de periode waarvoor zittend ziekenvervoer is aangewezen per verzekerde verschillen. Het ziekenfonds zal bij het geven van toestemming voor zittend ziekenvervoer ook dienen aan te geven voor welke periode die toestemming geldt.

Met de onderhavige regeling wordt behalve de beperking van het zittend ziekenvervoer, ook geregeld dat de sterilisaties uit de pakketten van de ziekenfondsverzekering en van de standaardverzekering op grond van de Wtz 1998 worden verwijderd. Deze maatregel gaat eveneens per 1 juni 2004 in.

2. Artikelen

Artikel 1

Deze bepaling beperkt de omvang van de aanspraak zoals die was omschreven in artikel 1 van het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980 tot vervoer per ambulance. Of de verzekerde in de omschreven omstandigheden daadwerkelijk per ambulance mag worden vervoerd, hangt van zijn situatie af, namelijk alleen als hij daar redelijkerwijs op is aangewezen (artikel 2a Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering).

In het vijfde lid is geregeld dat het ziekenvervoer voor een extramurale behandeling in het buitenland waarvoor het ziekenfonds niet vooraf toestemming behoeft te geven, is beperkt tot maximaal 200 kilometer vanaf de woonplaats van de verzekerde. Hiermee is in dit lid geregeld hetgeen het College voor zorgver-

zekeringen (CVZ) in zijn circulaire van 25 juni 2003 aan de uitvoeringsorganen van de Zfw en de AWBZ heeft aangegeven als een redelijke toepassing van het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980. 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 Muller-Faure en Van Riet (C-385/99).

Artikel 2

In het eerste lid worden de vier groepen genoemd die aanspraak hebben op zittend ziekenvervoer, zijnde vervoer per auto, anders dan een ambulance, of per openbaar vervoer. Het betreft allereerst verzekerden die nierdialyse of een oncologische behandeling met chemotherapie of radiotherapie moeten ondergaan. Door te regelen dat het gaat om vervoer voorzover de verzekerde bepaalde behandelingen moet ondergaan, is tot uitdrukking gebracht dat het vervoer voor deze twee groepen uitsluitend het vervoer betreft dat noodzakelijk is voor de behandelingen met nierdialyse, respectievelijk chemotherapie of bestraling.

De derde en vierde groep betreft rolstoelgebruikers en slechtzienden. Ten aanzien van de groep rolstoelgebruikers zij opgemerkt dat het voorkomt dat de verzekerde over een aangepaste auto beschikt. Als daar gebruik van kan worden is er geen reden om de rolstoelgebruiker anders te behandelen dan andere patiënten met een eigen vervoermiddel. Vergoeding van zittend ziekenvervoer ligt dan niet zonder meer voor de hand.

De in het eerste lid, onderdeel d, genoemde groep slechtzienden betreft uitsluitend die slechtzienden die zich niet zelfstandig en niet zonder begeleiding kunnen verplaatsen.

Voor de groepen rolstoelgebruikers en slechtzienden geldt ingevolge het tweede lid de aanspraak alleen indien sprake is van vervoer naar en van de personen en instellingen als omschreven in artikel 1.

Het vierde lid bepaalt dat de verzekerde zich tot zijn ziekenfonds dient te wenden met een verklaring van de behandelende arts dat hij behoort tot een van de vier in het eerste lid genoemde groepen. Het ziekenfonds dient vooraf toestemming te geven voor het zittend ziekenvervoer.

Ingevolge het vijfde lid bepaalt het ziekenfonds de gepaste wijze van vervoer. Het staat het ziekenfonds daarbij ook vrij om onderscheid te maken tussen het vervoer van huis naar de zorgaanbieder en het vervoer van de zorgaanbieder naar huis. Zo is bijvoorbeeld van veel nierdialysepatiënten bekend dat zij zich vooral na de dialyse (tijdelijk) zeer slecht voelen en moeten herstellen. Het lijkt in dat geval billijk de kosten naar het ziekenhuis te vergoeden op grond van de kosten van het openbaar vervoer en de

kosten van het vervoer na de dialyse naar huis te vergoeden op grond van de kosten van een taxi.

Ziekentfondsen zullen een instrument moeten hanteren om op een efficiënte wijze het gepast gebruik van de regeling vast te stellen. Hier zijn verschillende mogelijkheden toe. In de eerste plaats heeft het College voor Zorgverzekeringen een beslisboom opgesteld. Ook in het experiment dat met zittend ziekenvervoer is uitgevoerd bij diverse verzekeraars blijkt dat dit in veruit de meeste gevallen kan met een eenvoudige beslisboom. In een enkel geval moet de adviserend geneeskundige van het ziekenfonds de exacte beperking bepalen en op grond daarvan het gepast gebruik vaststellen. Het wordt aan de ziekenfondsen overgelaten op welke wijze zij het gepast gebruik vaststellen.

Artikel 3

Dit artikel bevat de hardheidsclausule. Op basis van alle relevante feiten en omstandigheden van een individueel geval kan een ziekenfonds besluiten dat toepassing van artikel 2 tot een zodanig onredelijke uitkomst zou leiden dat het van een bijzondere hardheid of onredelijkheid zou getuigen het recht op vergoeding van vervoer te weigeren. Hiervoor is een verklaring van de behandelende arts noodzakelijk, waarin deze aangeeft dat de verzekerde vanwege een langdurige ziekte of aandoening langdurig op zittend ziekenvervoer is aangewezen, in ieder geval noodzakelijk. Het ziekenfonds kan dan besluiten het zittend vervoer van de verzekerde alsnog te vergoeden. Het ziekenfonds zal bij de toepassing van de hardheidsclausule telkens het belang van het onthouden van vergoeding voor de kosten van het gebruik van de regeling tegenover het belang van het individuele geval moeten afwegen.

Algemene regels voor de toepassing van de hardheidsclausule zijn niet te geven. Wel kan een voorbeeld worden gegeven om enige richting aan de toepassing van dit deel van de regeling te geven. De ziekenfondsen zullen in onderling overleg en in overleg met het CVZ en Zorgverzekeraars Nederland richtlijnen of beleidsregels kunnen hanteren, om zo een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule te bevorderen. Zo kan het aan de orde zijn dat een patiënt zeer geregeld (bijvoorbeeld twee keer per week) en gedurende langere tijd (bijvoorbeeld 5 maanden) niet met eigen vervoer of openbaar vervoer naar de zorgverlenende persoon of instelling kan reizen, terwijl er geen sprake is van mantelzorg. In dat geval is de patiënt in kwestie aangewezen op het gebruik van taxivervoer. Bij deze frequentie en duur kan dat, wanneer ook de afstand tussen de woonplaats en de locatie van behandeling in beschouwing wordt genomen, tot bijzondere hardheid leiden wanneer

artikel 2 wordt toegepast. Er ontstaat dan een grond voor toepassing van de hardheidsclausule. Ook andere situaties dan de hiervoor genoemde kunnen grond opleveren voor de toepassing van de hardheidsclausule.

Besluit het ziekenfonds de hardheidsclausule niet toe te passen, dan kan de verzekerde tegen die beslissing bezwaar en beroep instellen. Aldus zal er na verloop van tijd enige jurisprudentie ontstaan die nadere invulling geeft aan de toepassing van de hardheidsclausule.

Artikel 6

Deze bepaling is gelijk aan artikel 5, eerste lid, van het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980. De mogelijkheid die op grond van artikel 5, tweede lid, van voornoemd besluit bestaat om, indien openbaar vervoer is aangewezen maar gebruik is gemaakt van een particuliere auto, een vergoeding op basis van de kosten voor openbaar vervoer te krijgen, is vervallen. Een dergelijke vergoedingsmogelijkheid past niet bij het bevorderen van gepast gebruik van zittend ziekenvervoer.

Artikel 7 en 8

De artikelen 7 en 8 zijn gelijk aan de artikelen 7 onderscheidenlijk 8 van het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980. Wel zijn in artikel 7 enkele kleine redactionele wijzigingen aangebracht in vergelijking met het oude artikel.

Artikel 9

Deze bepaling komt materieel overeen met artikel 9 van het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980.

Artikel 10

Met het nieuwe artikel 12a van het Uitvoeringsbesluit vergoedingen particulier verzekerden wordt de vergoeding van

zittend ziekenvervoer op grond van de Wtz 1998 net als in de ziekenfondsverzekering beperkt tot de eerder genoemde vier groepen. Dit is in het eerste lid van artikel 12a geregeld.

In het tweede en derde lid van artikel 12a is voorzien in een hardheidsclausule voor zittend ziekenvervoer. Net als in de ziekenfondsverzekering kunnen verzekerden die niet behoren tot een van de in het eerste lid genoemde groepen, bij hun verzekeraar vragen om toepassing van deze hardheidsbepaling. Analoog aan de hardheidsregeling in de ziekenfondsverzekering is in ieder geval een verklaring van de behandelende arts noodzakelijk.

Artikel 11

Met dit artikel wordt een nieuw artikel 5 in de Regeling medisch-specialistische zorg Ziekenfondswet opgenomen waarmee de sterilisaties geen deel meer uitmaken van deze vorm van zorg. Het betreft zowel sterilisaties bij mannen (vasectomie) als bij vrouwen.

De ombuiging die deze pakketbeperking oplevert dient ter dekking van de kosten van de hardheidsclausule voor het zittend ziekenvervoer.

Artikel 12

Met dit artikel wordt het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980 ingetrokken. In verband met de ingrijpende wijzigingen die in dat besluit zouden moeten worden aangebracht om de beperking van het zittend ziekenvervoer tot vier groepen en de hardheidsclausule daarin te verwerken, is besloten tot een nieuwe regeling onder intrekking van het oude besluit.

Artikel 13

De systematiek van de eigen bijdrage voor ziekenvervoer is in deze regeling materieel niet gewijzigd. Om die reden is in het eerste lid geregeld dat eigen bij-

dragen die verzekerden voldaan hebben in het kader van het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980, ook meetellen bij het bereiken van de maximumbijdrage die geldt op grond van artikel 7 van deze regeling. Dit geldt uiteraard uitsluitend voor die verzekerden die ook op grond van de nieuwe regeling aanspraak hebben op zittend ziekenvervoer.

In het tweede lid is bepaald dat een zogenaamd vrijwaringsbewijs dat het ziekenfonds op grond van artikel 7, derde lid, van het Besluit ziekenvervoer ziekenfondsverzekering 1980 aan de verzekerde heeft afgegeven, ook geldt voor ziekenvervoer in het kader van de onderhavige regeling. Dit betreft uiteraard eveneens enkel die verzekerden die onder vigeur van de nieuwe regeling aanspraak kunnen (blijven) maken op zittend ziekenvervoer.

Met de in dit artikel opgenomen overgangsregeling wordt voorkomen dat ziekenfondsverzekerden in een periode van twaalf maanden meer dan de maximum bijdrage moeten voldoen. Deze periode van twaalf maanden blijft gelden, ongeacht de beperking die met ingang van 1 juni 2004 in de aanspraak wordt doorgevoerd.

Artikel 14

Besloten is tot invoering van de nieuwe regeling met ingang van 1 juni 2004. Voor deze ingangsdatum is gekozen enerzijds om vanwege de financiële taakstelling, de beperking zo snel mogelijk door te voeren en anderzijds de verzekeraars een redelijke voorbereidingstermijn te geven. Dit laatste is noodzakelijk voor een verantwoorde uitvoering van deze regeling.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
J.F. Hoogervorst.*