

Versie per 1 januari 2009

## 820. ZITTEND ZIEKENVERVOER

### 1) ZIEKENVERVOER VIA de zorgverzekeringswet

De regels zoals vastgesteld op grond van de voormalige Ziekenfondswet zijn ten aanzien van vergoeding van ziekenvervoer met ingang van 1 juni 2004 aangepast (Stcrt. 2004, 73), en tot op heden nog steeds van toepassing. Hierbij is overwogen dat een bezuiniging op deze uitgaven noodzakelijk is. Ook is overwogen dat via mantelzorg vervoer mogelijk moet zijn als de kosten niet via de huidige Zorgverzekeringswet worden vergoed.

Vanaf deze datum blijft de vergoeding via de zorgverzekeringswet beperkt tot een viertal groepen:

- Nierdialysepatiënten
- Oncologiepatiënten die radiotherapie- en chemotherapie dienen te ondergaan (tot zes maanden na de laatste behandeling)
- Visueel gehandicapten
- Rolstoelgebonden

Voor mensen die niet tot deze categorieën behoren bestaat een zogeheten hardheidsclausule.

De individuele zorgverzekeraars hanteren – om hiervoor in aanmerking te komen – hiervoor een aantal criteria, die niet in de Regeling zorgverzekering zittend ziekenvervoer vastliggen, en waaraan voldaan moet zijn:

- De vervoersbehoefte dient langer dan vijf maanden aanwezig te zijn, en
- De frequentie van het vervoer is minimaal tweemaal per week, en;
- De enkele reisafstand is minimaal 25 kilometer of de reisduur is tenminste 1 uur, enkele reis per auto (maximaal 200 km enkele afstand).

Bredere uitleg van het begrip rolstoel; ook de scootmobiel valt hier onder.

TRIAS heeft vanaf 22 oktober 2004 een versoepeling aangebracht en heeft, op eigen initiatief, de regeling enigszins verruimd. Het betreft verzekerden die twee maanden of langer vervoer nodig hebben en drie of meer behandelingen per week ondergaan, alsmede verzekerden die binnen bepaalde randvoorwaarden niet beschikken over mantelzorg.

In de praktijk zoeken patiënten die niet langer meer voor vergoeding in aanmerking komen naar oplossingen via mantelzorg (buren, familie enz.) Ook kan worden verwacht dat de reeds beschikbaar gestelde taxikostenvergoeding in het kader van de WMO zal worden aangewend voor ziekenvervoer. Tenslotte kan er een beroep worden gedaan op bijzondere bijstand. In verband hiermee is het noodzakelijk om aanvullend te regelen, onder welke omstandigheden al dan niet bijzondere bijstand kan worden verstrekt.

### 2) WMO

De personenkring van de WMO bestaat uit personen met beperkingen (langer dan zes maanden), die volgens objectieve maatstaven, blijvend uit een medische indicatie, geen gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer. Het staat deze personen binnen het huidige Krimpense systeem vrij zelf een reisdoel te bepalen voor het aanwenden van de taxikostenvergoeding, die bestaat uit een maximum reistegoed van € 1.136,00 per jaar (2009).

Volgens het systeem van de WMO is deze tegemoetkoming bestemd voor deelname aan het maatschappelijk verkeer. Het vervoer wordt dus vooral mogelijk gemaakt uit sociaal oogpunt. De betrokkene kan de vergoeding naar eigen keuze aanwenden voor ziekenvervoer.

### 3) BIJZONDERE BIJSTAND

Aan degenen die beschikken over een reeds toegekende WMO-vergoeding voor taxikosten wordt in principe geen aanvullende bijzondere bijstand voor taxikosten verstrekt, aangezien de gronden die hebben geleid tot aanpassing van de huidige regelgeving (incl. beroep op mantelzorg) afwijzing rechtvaardigen en er in deze een voorliggende voorziening bestaat.

Voor vergoeding vanuit de bijzondere bijstand komt in ieder geval de wettelijke eigen bijdrage in aanmerking. Deze is voor het jaar 2009 vastgesteld op (ad € 89,- per jaar, per 1-1-2009). De eigen bijdrage wordt meegeteld voor het eigen risico ziektekosten, en komt bovenop het voor dit jaar vastgestelde bedrag van € 155,00. De draagkrachtregels van de bijzondere bijstand zijn overeenkomstig van toepassing.

Voorgesteld wordt om bijzondere bijstand slechts in bijzondere individuele gevallen mogelijk te maken. De WMO is een voorliggende voorziening voor personen met een beperking langer dan zes maanden. Het komt echter ook voor dat sprake is van een ziekte of beperking korter dan zes maanden, zodat geen aanspraak bestaat op een WMO-voorziening, en er ook geen vergoeding vanuit de zorgverzekeringswet bestaat.

Op grond van de volgende voorwaarden kan bijzondere bijstand, al dan niet bovenop het bedrag van het eigen risico komend, gezien worden:

De zorgverzekeraar heeft een indicatie afgegeven en bepaald of er aanspraak bestaat op vergoeding op grond van de zorgverzekering, en afgewezen op grond van duur van de handicap.  
Eveneens moet zijn aangetoond dat een beroep op de hardheidsclausule is afgewezen, indien mogelijk behorend tot de doelgroep waarbij de hardheidsclausule van toepassing kan zijn.  
Slechts bij ziekte korter dan zes maanden wordt bijzondere bijstand voor taxikosten verleend, namelijk indien aannemelijk is dat volgens de behandelend arts het gebruik van het openbaar vervoer niet mogelijk is. Hiervoor dient dan een medische keuring worden aangevraagd, tenzij het op voorschrift is van een specialist niet zijnde huisarts.

In aanmerking worden slechts genomen de werkelijke taxikosten tot een maximum van € 568,00 per kalenderjaar, aangezien het redelijk moet worden geacht dat bij hogere kosten een beroep wordt gedaan op mantelzorg. Het betreft, praktisch gezien, maximaal de halve WMO-vergoeding taxikosten op jaarbasis (2009). In dergelijke kosten wordt volgens de gangbare berekening bijzondere bijstand verleend, rekening houdend met de beschikbare draagkracht.

#### 4) MANTELZORG

In de praktijk zullen –ook bij dringende gevallen- verwijzingen plaats vinden naar familie, burens, kerken en het Meldpunt. Waar nodig zullen ook vrijwilligersactiviteiten worden ondersteund

#### VERWIJZINGEN

Art. 35 WWB

#### TREFWOORDEN

Ziekenvervoer  
Bijzondere bijstand  
WVG-vervoer  
Mantelzorg