

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak	: Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, hoogte vergoeding
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.2, 2.13 en 2.14 Bzv, art. 81 Wet personenvervoer 2000, Regeling maximumtarief en bekendmaking tarieven taxivervoer
Zaaknummer	: 202100082
Zittingsdatum	: 17 november 2021

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 23 april 2021 heeft verzoekster per klachtenformulier en begeleidende brief, gedateerd 13 april 2021, de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Op 10 mei 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 augustus 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 25 augustus 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 26 augustus 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021033362) per brief aan de commissie meegedeeld dat hij geen adviesbevoegdheid heeft in deze zaak. Een kopie is op 30 augustus 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster heeft nog enkele stukken nagestuurd. Kopieën hiervan zijn aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.5. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 november 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Exclusief (Restitutie) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Vitaal (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster is dialysepatiënt en heeft een machtiging voor ziekenvervoer per taxi. Tot en met 2019 zijn de kosten van het zittend ziekenvervoer volledig vergoed, onder aftrek van de eigen bijdrage en het verplicht en vrijwillig eigen risico. Met ingang van 2020 is de vergoeding per kilometer verlaagd.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met diverse uitkeringsberichten geïnformeerd over de lagere vergoeding per kilometer.

3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij herhaling om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij diverse gelegenheden heeft de ziektekostenverzekeraar haar geantwoord dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de voor haar rekening gebleven vervoerskosten in 2020 alsnog volledig moet vergoeden.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.18.4 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over zittend ziekenvervoer alsmede die uit de Wet personenvervoer 2000 en de hierop gebaseerde Regeling maximumtarief en bekendmaking tarieven taxivervoer zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoekster

6.2. Verzoekster wijst erop dat de vervoerskosten voorheen volledig werden vergoed. Zij merkt op dat sprake is van een restitutiepols en dat op grond hiervan de desbetreffende kosten volledig moeten worden vergoed, tenzij deze onredelijk hoog zijn. Dit volgt uit de artikelen 11 Zvw en 2.2 Bzv. Omdat de vervoerder minder berekent dan het wettelijk maximum is zijn tarief niet excessief. Verzoekster haalt in dit verband jurisprudentie aan van het College van beroep voor het bedrijfsleven, gepubliceerd onder EE/NCBB2020489, zaak 20/363 (gedoeld zal zijn op ECLI:NL:CBB:2020:489, inzake een handhavingsverzoek aan de Nederlandse Zorgautoriteit, vanwege het hanteren van maximumtarieven door zorgverzekeraars bij restitutieverzekerden).

Ter zitting heeft verzoekster benadrukt dat de vervoerder minder declareert dan het wettelijke, maximum tarief. Dit wettelijke tarief is opgebouwd uit drie delen, te weten een starttarief, een tarief per gereden kilometer en een tarief per minuut. Het gedeclareerde tarief is lager dan het wettelijke, maximum tarief, dus is er geen sprake van een excessief tarief.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

6.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar is het tarief van de vervoerder te hoog. Bepalend zijn hierbij het tarief dat andere vervoerders maximaal in rekening brengen en de door de overheid vastgestelde, maximale tarieven. Verzoekster beschikt over een machtiging voor 15 kilometer enkele reis op basis van het feit dat zij dialysepatiënt is. De vergoeding per kilometer is € 2,40. Andere zorgverzekeraars verlenen een lagere vergoeding. Het bedrag van € 2,40 per kilometer is afgestemd met de Nederlandse Zorgautoriteit. De ziektekostenverzekeraar is bereid de machtiging voor het vervoer aan te passen met maximaal zes maanden terugwerkende kracht. Hij zal met ingang van 1 augustus 2020 ervan uitgaan dat verzoekster rolstoelafhankelijk is, en de vergoeding dienovereenkomstig aanpassen.

Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het tarief voor taxivervoer is opgebouwd uit drie componenten en dat hij dit heeft vertaald naar één tarief,

omdat dat makkelijker uitvoerbaar is. De ziektekostenverzekeraar heeft hierbij aangesloten bij het wettelijke, maximum tarief. Het berekende tarief is marktconform. Bijna alle nota's die de ziektekostenverzekeraar ontvangt blijven hieronder. Dus wat er boven komt is excessief. Daarnaast gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij hierbij alleen kijkt naar de nota's die hij zelf ontvangt, en niet naar de bedragen die bij andere zorgverzekeraars worden gedeclareerd. De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij op dat hij een groot deel van de zorgverzekeringsmarkt heeft, en dat hij daarom conclusies mag verbinden aan de bedragen die bij hem worden gedeclareerd.

Overwegingen

- 6.4. De commissie overweegt dat op grond van artikel B.20.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer. Genoemde bepaling is gebaseerd op artikel 2.14 Bzv.

Het staat vast dat verzoekster een machtiging voor zittend ziekenvervoer heeft gekregen vanwege het feit dat zij dialysepatiënt is. Dit is ook aangekruist op het declaratieformulier. Voor het vervoer van een dialysepatiënt zijn geen aparte voorzieningen nodig, zodat dit per gewone taxi kan plaatsvinden. Ten aanzien van het reguliere taxivervoer bepaalt artikel 81, eerste lid, van de Wet personenvervoer 2000 dat met het oog op de inzichtelijkheid voor de consument bij ministeriële regeling regels worden gesteld over tarieven voor taxivervoer. Deze regels kunnen betrekking hebben op (i) de wijze waarop het tarief is opgebouwd, (ii) de verplichting om de tariefopbouw toe te passen, en (iii) een toe te passen maximumtarief. Deze ministeriële regeling is de Regeling maximumtarief en bekendmaking tarieven taxivervoer. Voor 2020 is hierin een starttarief opgenomen van € 3,26, een kilometertarief van € 2,40 en een tarief van € 0,40 per minuut. Dit zijn maximumtarieven.

In artikel 80 van de Wet personenvervoer is bepaald dat het verboden is taxivervoer te verrichten in strijd met de bij of krachtens de artikelen 79, 81, 81a, 82a en 82b gestelde regels.

De commissie is van oordeel dat, nu hier sprake is van regulering door de wetgever, het marktconforme tarief als bedoeld in artikel 2.2 Bzv nooit meer kan bedragen dan de wettelijk vastgestelde maxima. Hogere tarieven mogen door de taxivervoerder niet in rekening worden gebracht en hoeven door de ziektekostenverzekeraar niet te worden vergoed. Bedragen lager dan of gelijk aan de maximumtarieven zijn passend te achten in de Nederlandse marktomstandigheden, als bedoeld in artikel 2.2 Bzv.

Uit de brief van 17 februari 2021, gericht aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, blijkt dat de ziektekostenverzekeraar bij de bepaling van de hoogte van de vergoeding is uitgegaan van het kilometertarief van € 2,40. Hij heeft echter geen rekening gehouden met het starttarief en het tarief per minuut, terwijl dit wel zou kunnen, gegeven het hiervoor geschetste kader. Het per rit door de taxivervoerder wettelijk maximaal in rekening te brengen bedrag is ook dan in de Nederlandse marktomstandigheden nog in redelijkheid passend te achten. Ter zitting heeft verzoekster benadrukt dat de vervoerder minder declareert dan het wettelijke, maximum tarief. Dit is door de ziektekostenverzekeraar niet weersproken. De commissie gaat daarom uit van de juistheid van de stelling van verzoekster.

Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het starttarief is verdisconteerd in het door hem gebruikte kilometertarief. Dat dit daadwerkelijk is gebeurd, blijkt evenwel niet uit de eerdere correspondentie. Het blijkt evenmin uit het door de ziektekostenverzekeraar toegepaste kilometertarief dat immers gelijk is aan het wettelijke maximumtarief per kilometer. Voornoemd argument van de ziektekostenverzekeraar maakt het bovenstaande daarom niet anders.

- 6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft nadien geoordeeld dat verzoekster tevens rolstoelafhankelijk is. Op basis van de eerder genoemde ministeriële regeling gelden voor het vervoer van rolstoelafhankelijke patiënten in een daartoe aangepaste taxi andere maximumtarieven, te weten

een starttarief van € 6,63, een kilometertarief van € 3,02 en een tarief per minuut van € 0,45. Het is het beleid van de ziektekostenverzekeraar aan een dergelijk besluit maximaal zes maanden terugwerkende kracht te verlenen, zodat de hogere tarieven pas gelden vanaf 1 augustus 2020.

De commissie kan dit billijken. Het lag op de weg van verzoekster tijdig te vragen om aanpassing van de machtiging. Daarmee had zij kunnen voorkomen dat de hogere kosten van het bijzondere taxivervoer voor haar rekening zouden blijven. Het is niet gebleken dat zij om aanpassing heeft verzocht. De beslissing van de ziektekostenverzekeraar heeft daarom een onverplicht karakter. Het is niet aan de commissie in dit coulancebeleid te treden, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

Uit het voorgaande volgt dat pas vanaf 1 augustus 2020 vergoeding plaatsvindt met inachtneming van de hogere maximumtarieven, waarbij de commissie aantekent dat deze vergoeding nooit hoger kan zijn dan het door de vervoerder in rekening gebrachte bedrag voor het desbetreffende vervoer.

6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie beslist dat:

- (i) de ziektekostenverzekeraar de gedeclareerde bedragen moet vergoeden voor zover zij over de eerste 7 maanden van 2020 niet hoger zijn dan het wettelijk bepaalde maximale tarief op basis van een starttarief van € 3,26 en een tarief per kilometer van € 2,40 en een tarief per minuut van € 0,40;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar voor de laatste 5 maanden van 2020 de gedeclareerde bedragen moet vergoeden voor zover zij niet hoger zijn dan het wettelijk bepaalde maximale tarief op basis van een starttarief van € 6,63 en een kilometertarief van maximaal € 3,02 en een tarief per minuut van € 0,45;
- (iii) het meer of anders gevorderde wordt afgewezen;
- (iv) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.

Zeist, 5 januari 2022,

H.A.J. Kroon

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

3. Overige stukken

Wet personenvervoer 2000

Artikel 81

1. Met het oog op de inzichtelijkheid voor de consument worden bij ministeriële regeling regels gesteld over tarieven voor taxivervoer. Deze regels kunnen betrekking hebben op:
 - a. de wijze waarop het tarief is opgebouwd;
 - b. de verplichting om de tariefopbouw toe te passen;
 - c. een toe te passen maximumtarief.
2. Het eerste lid heeft geen betrekking op tarieven voor taxivervoer dat wordt verricht ter uitvoering van een schriftelijke overeenkomst, waarbij gedurende een bij die overeenkomst vastgestelde periode meermalen taxivervoer wordt verricht tegen een in die overeenkomst vastgelegd tarief.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.2

1. De vergoeding van kosten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel b, van de wet, omvat de kosten die de verzekerde heeft gemaakt voor zorg of overige diensten zoals die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15.
2. Bij het bepalen van de vergoeding worden in mindering gebracht:
 - a. hetgeen de verzekerde als eigen bijdrage had moeten betalen indien hij krachtens de zorgverzekering recht zou hebben op prestaties bestaande uit zorg of overige diensten;
 - b. de kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten.

Artikel 2.13

1. Vervoer omvat ziekenvervoer per motorvoertuig als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Tijdelijke wet ambulancezorg, 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 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 tot en met d.
2. Indien de zorgverzekeraar een verzekerde toestemming geeft zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 kilometer niet.

Artikel 2.14

1. Het vervoer omvat tevens ziekenvervoer per auto, anders dan per motorvoertuig als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Tijdelijke wet ambulancezorg, dan wel uit vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van 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 voor zover:
 - a. de verzekerde nierdialyses moet ondergaan;
 - b. de verzekerde oncologische behandelingen met chemotherapie, immuuntherapie 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;

- e. de verzekerde jonger is dan achttien jaar en vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap is aangewezen op verpleging en verzorging, waarbij sprake is van de behoefte aan permanent toezicht of aan de beschikbaarheid van vierentwintig uur per dag van zorg in de nabijheid;
 - f. de verzekerde is aangewezen op geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c.
2. Indien het vervoer, bedoeld in het eerste lid, vervoer met een particuliere auto betreft, bedraagt de vergoeding een bij ministeriële regeling te bepalen bedrag per kilometer.
 3. In afwijking van het eerste lid, onderdelen a tot en met e, omvat vervoer ook vervoer in andere gevallen, indien de verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.
 4. Indien de zorgverzekeraar een verzekerde toestemming geeft zich te wenden tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
 5. Het vervoer, bedoeld in het eerste lid, onderdelen a en b, en het derde lid, omvat mede het vervoer naar consulten, onderzoek en controles die als onderdeel van de behandeling noodzakelijk zijn.
 6. Indien een verzekerde is aangewezen op vervoer als bedoeld in het eerste of derde lid, en dit vervoer op tenminste drie achtereenvolgende dagen nodig is, kan de zorgverzekeraar op verzoek van de verzekerde een bij ministeriële regeling te bepalen vergoeding voor kosten van logeren verstrekken die gedeeltelijk in de plaats komt van een vergoeding voor kosten van vervoer.

Regeling maximumtarief en bekendmaking tarieven taxivervoer

Regeling maximumtarief en bekendmaking tarieven taxivervoer

De Minister van Verkeer en Waterstaat,

Gelet op de artikelen 58, eerste lid, van de Wet personenvervoer, en 156 van het Besluit personenvervoer;

Besluit:

Artikel 1

1. De vervoerder biedt taxivervoer aan tegen een variabel tarief per rit dat bestaat uit:
 - a. een vast bedrag;
 - b. een bedrag per afgelegde kilometer van de taxirit, en
 - c. een bedrag per minuut van de duur van de taxirit.
2. Het tarief, bedoeld in het eerste lid, heeft uitsluitend betrekking op het gebruik van de gehele auto.
3. Onverminderd het eerste lid kan de vervoerder taxivervoer aanbieden tegen een vast tarief per rit, al dan niet per zitplaats, mits dit vooraf met de consument is overeengekomen.
4. Het is verboden om voor het enkele vervoer een ander tarief in rekening te brengen dan een tarief als bedoeld in het eerste of derde lid.
5. De vervoerder kan een tarief in rekening brengen voor de wachtperiode bij aanvang van de rit, mits dit vooraf met de consument is overeengekomen.
6. De vervoerder kan een tarief in rekening brengen voor aanvullende diensten, mits dit vooraf met de consument is overeengekomen.

Artikel 1a

1. Het tarief, bedoeld in artikel 1, eerste lid, bedraagt ten hoogste:
 - a. € 3,26 voor het vaste bedrag;
 - b. € 2,40 voor het bedrag per kilometer;
 - c. € 0,40 voor het bedrag per minuut.
2. Indien het vervoer plaatsvindt in een auto, ingericht voor het vervoer van vijf tot en met acht personen en waarin ook feitelijk tenminste vijf personen aanwezig zijn, de bestuurder daaronder niet begrepen, of, ingericht voor het vervoer van een of meerdere personen, zittend in een rolstoel, bedraagt het tarief, bedoeld in artikel 1, eerste lid, ten hoogste:
 - a. € 6,63 voor het vaste bedrag;
 - b. € 3,02 voor het bedrag per kilometer;
 - c. € 0,45 voor het bedrag per minuut.
3. Het tarief, bedoeld in artikel 1, vijfde lid, bedraagt ten hoogste € 44,92 per uur.

Artikel 1b

[Vervallen per 01-01-2014]

Artikel 1c

1. De vervoerder biedt de consument na afloop van het verrichte taxivervoer een automatisch gegenereerd schriftelijk ritbewijs aan, waarop tenminste de volgende gegevens staan vermeld:
 - a. informatie over de door de vervoerder toegepaste tarieven, gebaseerd op de in artikel 1, eerste, vijfde en zesde lid, bedoelde bedragen;
 - b. de gereden afstand uitgedrukt in kilometers tot tenminste één cijfer achter de komma nauwkeurig;
 - c. het begintijdstip en het eindtijdstip van de rit uitgedrukt in uren en minuten, alsmede de datum van het begintijdstip van de rit;
 - d. de totaalprijs op basis van de in onderdeel a bedoelde tarieven;
 - e. het personenvervoernummer dat staat aangegeven op de vergunning, bedoeld in artikel 76, eerste lid, van de Wet personenvervoer 2000;
 - f. het kenteken van de auto waarmee het taxivervoer is verricht;
 - g. de naam, het adres en telefoonnummer van de vervoerder en, indien deze gegevens afwijken van de instantie die de klachten over het taxivervoer in behandeling neemt, het adres, de naam, en telefoonnummer van de instantie waarmee de vervoerder is overeengekomen dat klachten over taxivervoer door deze instantie in behandeling worden genomen.
2. Met uitzondering van het taxivervoer dat op de openbare weg wordt aangeboden, kan het ritbewijs, bedoeld in het eerste lid, in plaats van schriftelijk, langs elektronische weg duidelijk kenbaar aan de consument worden aangeboden.
3. Het eerste lid is van overeenkomstige toepassing indien sprake is van een vast tarief als bedoeld in artikel 1, derde lid.
4. De in het eerste en tweede lid bedoelde weergave van de aldaar genoemde informatie dient duidelijk kenbaar en in overeenstemming met de werkelijkheid te zijn en, voor zover van toepassing, een nauwgezette en rechtstreekse weergave te zijn van de relevante gegevens die de basis zijn voor de werking van de in artikel 127 dan wel artikel 78 van het Besluit personenvervoer 2000 bedoelde taxameter dan wel voor de werking van de in artikel 79 van dat besluit bedoelde boordcomputer.
5. Het eerste lid is niet van toepassing, indien sprake is van in artikel 81, tweede lid, van de Wet personenvervoer 2000 bedoeld vervoer.
6. Indien door de taxivervoerder en de consument toepassing wordt gegeven aan artikel 1, vijfde of zesde lid, dan wel sprake is van taxivervoer met meerdere personen met meerdere opstapadressen dan wel meerdere bestemmingen, wordt het daarmee verbandhoudende tarief met de daarmee verbandhoudende eindprijs voor de betrokken consument ofwel vermeld op het in het eerste lid bedoelde totale ritbewijs ofwel op een afzonderlijk ritbewijs. Het laatstbedoelde ritbewijs mag tevens handgeschreven zijn mits duidelijk leesbaar en kenbaar, en mag voor de in dit lid bedoelde onderwerpen deel uitmaken van het in het eerste lid bedoelde ritbewijs.

Artikel 1d

[Vervallen per 01-01-2014]

Artikel 2

1. Het tarief, bedoeld in artikel 1, eerste of vijfde lid, wordt voor de consument duidelijk leesbaar getoond zowel in de auto waarmee taxivervoer wordt verricht als aan de buitenzijde.
2. Ten behoeve van het duidelijk kenbaar maken van de klachtenbehandeling, bedoeld in artikel 72a van het Besluit personenvervoer 2000 wordt voor de consument leesbaar getoond zowel in de auto waarmee taxivervoer wordt verricht als aan de buitenzijde:
 - a. de naam en de vestigingsplaats van de vervoerder zoals deze zijn vermeld op de vergunning, bedoeld in artikel 76, eerste lid, van de Wet personenvervoer 2000 dan wel de naam en het telefoonnummer van de instantie waarmee de vervoerder is overeengekomen dat klachten over taxivervoer door deze instantie in behandeling worden genomen;

- b. het personenvervoernummer dat staat aangeven op de vergunning, bedoeld in artikel 76, eerste lid, van de Wet personenvervoer 2000;
- c. de naam, het adres en telefoonnummer van de vervoerder en, indien deze gegevens afwijken van de instantie die de klachten over het taxivervoer in behandeling neemt, het adres, de naam, en telefoonnummer van de instantie waarmee de vervoerder is overeengekomen dat klachten over taxivervoer door deze instantie in behandeling worden genomen.

De gegevens over de klachtenbehandeling zijn in ieder geval duidelijk kenbaar, indien zij worden bekendgemaakt met gebruikmaking van een taxi-informatiekaart waarvan het model overeenkomt met het in de bijlage bij de regeling opgenomen model A1 of model B.

- 3. Met uitzondering van het taxivervoer dat op de openbare weg wordt aangeboden, kunnen het tarief, bedoeld in artikel 1, eerste en vijfde lid, en de gegevens ten behoeve van de klachtenbehandeling, bedoeld in het tweede lid, in plaats van duidelijk leesbaar getoond aan de binnen- en buitenzijde van de auto, langs elektronische weg duidelijk kenbaar aan de consument worden gemaakt.
- 4. Aan het eerste tot en met derde lid wordt eveneens voldaan indien naar het oordeel van de Minister van Infrastructuur en Milieu het tarief duidelijk leesbaar onderscheidenlijk de gegevens over de klachtenbehandeling duidelijk kenbaar zijn.
- 5. Het eerste lid is niet van toepassing, indien schriftelijk een tarief wordt overeengekomen voor het gedurende een bepaalde periode meermalen verrichten van taxivervoer als bedoeld in artikel 81, tweede lid, van de Wet personenvervoer 2000.

Artikel 2a

Overtreding van de artikelen 1, 1a, 1c en 2 vormen een strafbaar feit als bedoeld in artikel 1, onder 4°, van de Wet op de economische delicten.

Artikel 2aa

- 1. De in artikel 78, zesde lid, van het Besluit personenvervoer 2000 bedoelde nader te bepalen gevallen betreffende het niet van toepassing zijn van de eis betreffende de zichtbare aanwezigheid van een taxameter zijn de gevallen waarin het voertuig aantoonbaar uitsluitend wordt gebruikt voor taxivervoer tegen een voorafgaand aan de taxirit op kenbare en transparante wijze met de consument overeengekomen vast tarief per rit als bedoeld in artikel 1, derde lid.
- 2. Het eerste lid is niet van toepassing indien het taxivervoer wordt aangeboden op de openbare weg.

Artikel 3

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2000.

Artikel 4

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling maximumtarief en bekendmaking tarieven taxivervoer.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

Den Haag, 20 december 1999

De Minister van Verkeer en Waterstaat,
T. Netelenbos

Bijlage

Bijlage behorende bij artikel 2, eerste en tweede lid, van de Regeling maximumtarief en bekendmaking tarieven taxivervoer, in verband met het stellen van nadere regels omtrent de kenbaarheid tarieven en klachtenbehandeling.

Model A

[Vervallen.]

Model B (specimen)

[Illustratie 261048.png]

Model A1 (specimen)

[Illustratie 261049.png]

Spreken en lezen

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

B.19 Logopedie

U heeft recht op behandelingen door een logopedist voor zover deze zorg een geneeskundig doel heeft. Van de behandeling kan worden verwacht dat deze de spraakfunctie of het spraakvermogen herstelt of verbetert. De inhoud en omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door wat logopedisten als zorg plegen te bieden. Hieronder valt ook stottertherapie door een logopedist.

Voorwaarde voor het recht op zorg

Laat u zich behandelen op school? Dan heeft u alleen recht op logopedie gegeven door een door ons gecontracteerde logopedist.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op:

- a behandelingen die wij niet onder logopedie verstaan. Dit is de behandeling van dyslexie en van taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anderstaligheid;
- b toeslagen voor:
 - afspraken buiten reguliere werktijden;
 - niet-nagekomen afspraken;
 - rapporten.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op! Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Vervoer

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u een Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u een Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

B.20 Vervoer per ambulance of zittend ziekenvervoer

20.1 Vervoer per ambulance

- U heeft recht op medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Tijdelijke Wet ambulancezorg:
- a van en naar een zorgverlener of zorgverlenende instelling, als de zorg die zij leveren geheel of gedeeltelijk vanuit deze basisverzekering vergoed wordt;
 - b naar een instelling waar u op kosten van de Wlz gaat verblijven (niet bij zorg voor slechts een dagdeel);
 - c vanuit een Wlz-instelling naar een zorgverlener of instelling waar u geheel of gedeeltelijk op kosten van de Wlz een onderzoek of behandeling moet ondergaan;
 - d vanuit een Wlz-instelling naar een zorgverlener of instelling die een prothese aanmeet en passend maakt. De prothese moet geheel of gedeeltelijk op kosten van de Wlz worden verstrekt;
 - e van bovenvermelde zorgverleners of instellingen naar uw huis, of naar een andere woning als u in uw woning de zorg redelijkerwijs niet kunt ontvangen;
 - f naar een zorgverlener bij wie of een instelling waarin een verzekerde jonger dan 18 jaar GGZ zorg zal ontvangen die geheel of gedeeltelijk onder de Jeugdwet valt.

Voorwaarden voor het recht op ambulancevervoer

- 1 Ambulancevervoer moet worden goedgekeurd door de meldkamer.
- 2 Besteld ambulancevervoer moet worden aangevraagd door een huisarts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of jeugdarts. Hierbij dient sprake te zijn van een medische noodzaak voor liggend vervoer. Spoedeisend ambulancevervoer hoeft niet te worden aangevraagd.
- 3 U heeft alleen recht op ambulancevervoer, als u voor uw zorgverlener niet meer dan 200 kilometer hoeft af te leggen. Dit geldt niet als wij anders met u zijn overeengekomen.

20.2 Zittend ziekenvervoer

Reist u regelmatig van en naar zorgverleners of zorgverlenende instellingen? Dan heeft u mogelijk recht op de vergoeding van kosten van zittend ziekenvervoer met openbaar vervoer (laagste klasse), (meerpersoons) taxivervoer of een vergoeding van € 0,32 per kilometer bij vervoer per eigen auto. U heeft recht op:

a zittend ziekenvervoer als u voldoet aan één of meer van de volgende criteria:

- u ondergaat nierdialyse of ondergaat consulten, onderzoek of controles die bij deze behandelingen noodzakelijk zijn;
- u ondergaat oncologische behandelingen met radio-, chemo- of immuuntherapie of ondergaat consulten, onderzoek of controles die bij deze behandelingen noodzakelijk zijn;
- u bent visueel gehandicapt en kunt zich zonder begeleiding niet verplaatsen;
- u kunt zich uitsluitend per rolstoel verplaatsen;
- u bent aangewezen op geriatrische revalidatie;
- u bent jonger dan 18 jaar en heeft vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap recht op verpleging en verzorging, waarbij sprake is van de behoefte aan permanent toezicht of aan de beschikbaarheid van 24 uur per dag van zorg in de nabijheid.



b wanneer u aan één of meer van de hierboven genoemde criteria voldoet, heeft u recht op zittend ziekenvervoer:

- van en naar een zorgverlener of zorgverlenende instelling, als de zorg die zij leveren geheel of gedeeltelijk vanuit deze basisverzekering vergoed wordt;
- naar een instelling waar u op kosten van de Wlz gaat verblijven (niet bij zorg voor slechts een dagdeel);
- vanuit een Wlz-instelling naar een zorgverlener of instelling waar u geheel of gedeeltelijk op kosten van de Wlz een onderzoek of behandeling moet ondergaan;
- vanuit een Wlz-instelling naar een zorgverlener of instelling die een prothese aanmeet en passend maakt. De prothese moet geheel of gedeeltelijk op kosten van de Wlz worden verstrekt;
- van bovenvermelde zorgverleners of instellingen naar uw huis, of naar een andere woning als u in uw woning de zorg redelijkerwijs niet kunt ontvangen.

c vervoer van een begeleider als begeleiding noodzakelijk is, of bij begeleiding van verzekerden tot 16 jaar. In bijzondere gevallen kunnen wij vervoer van twee begeleiders toestaan.

Wij bepalen op basis van de postcode van uw vertrekadres en uw bestemming het te vergoeden aantal kilometers. Wij doen dit op basis van de snelste route volgens de door ons gehanteerde routeplanner. Meer informatie vindt u op www.zk.nl/vervoer of kunt u bij ons opvragen.

Hardheidsclausule zittend ziekenvervoer

Als u niet onder bovenstaande criteria valt, kan er sprake zijn van recht op zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule. Ten eerste moet u dan langdurig aangewezen zijn op zittend ziekenvervoer, omdat u behandeld wordt voor een langdurige ziekte of aandoening. Ten tweede moet er sprake zijn van een onbillijkheid van overwegende aard, als wij het vervoer niet verstrekken. Wij beoordelen of u op basis van de hardheidsclausule recht heeft op vergoeding. Indien u recht heeft op vervoer op grond van deze hardheidsclausule dan geldt dit niet alleen voor de behandeling zelf maar ook voor consulten, onderzoek of controles die u ondergaat omdat die bij deze behandelingen noodzakelijk zijn.

Eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer

Voor zittend ziekenvervoer (met het openbaar vervoer, (meerpersoons) taxivervoer of eigen auto) geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 105,- per persoon per kalenderjaar.

Voorwaarden voor het recht op zittend ziekenvervoer

- 1 Voor zittend ziekenvervoer (met het openbaar vervoer, (meerpersoons) taxivervoer of eigen auto) en/of vervoer van een begeleider moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven via de Vervoerslijn, telefoonnummer 071 – 365 41 54. Een medewerker van de Vervoerslijn bepaalt of u recht heeft op vervoer en op welke vorm. Als er sprake is van een verzekerde van 16 jaar en ouder dan bepaalt deze medewerker ook of er begeleiding noodzakelijk is.
- 2 Het vervoer moet verband houden met zorg waar u vanuit de basisverzekering recht op heeft of die vanuit de Wlz wordt vergoed.
- 3 Is zittend ziekenvervoer per openbaar vervoer, (meerpersoons) taxivervoer of eigen auto niet mogelijk? Dan moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven voor een ander vervoermiddel.
- 4 In bijzondere gevallen is begeleiding door 2 begeleiders mogelijk. Ook in dat geval moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven.
- 5 U heeft alleen recht op ziekenvervoer als u voor uw zorgverlener niet meer dan 200 kilometer hoeft af te leggen. Dit geldt niet als wij anders met u zijn overeengekomen.

Overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer

Heeft u recht op zittend ziekenvervoer en reist u voor uw behandeling op 3 of meer aaneengesloten dagen van en naar een zorgverlener of zorgverlenende instelling? Dan heeft u mogelijk recht op een vergoeding van 2 of meer overnachtingen in de buurt van uw behandellocatie. U krijgt een vergoeding van maximaal € 75,- per nacht. U krijgt ook een vergoeding voor de heen- en terugreis van uw huis naar de behandellocatie op de eerste en laatste dag van uw behandeling (op basis van de voorwaarden zoals hierboven genoemd).

Voorwaarden voor het recht op een overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer:

- 1 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven via de Vervoerslijn, telefoonnummer 071 – 365 41 54. Een medewerker van de Vervoerslijn bepaalt of u recht heeft op overnachting in plaats van zittend ziekenvervoer. Daarbij wordt gekeken of overnachten minder belastend voor u is dan heen- en terugreizen.
- 2 Als u kiest voor het recht op overnachting, dan komt uw recht op zittend ziekenvervoer, met uitzondering van de heen- en terugreis van uw huis naar de behandellocatie op de eerste en laatste dag, voor die periode te vervallen.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde vervoerder

Let op! Wilt u zich laten vervoeren door een vervoerder met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een vervoerder die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel A.4.

Wilt u weten met welke vervoerders wij een contract hebben? Neem dan contact op met onze Vervoerslijn, telefoonnummer 071 – 365 41 54. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde vervoerders vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Hoe declareer ik mijn nota's?

Een gecontracteerde vervoerder stuurt de nota's van de gemaakte kosten naar ons. Reist u met een niet-gecontracteerde taxivervoerder, het openbaar vervoer of met eigen vervoer? Gebruik dan het declaratieformulier om uw verzoek tot vergoeding van de gemaakte kosten bij ons in te dienen. U vindt dit declaratieformulier op onze website. Op ons verzoek moet u kunnen aantonen dat u de vervoerskosten heeft gemaakt. Wilt u een overnachting declareren? Dan dient u de nota's van uw overnachtingskosten bij ons in te dienen.



Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.