



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Ziekenvervoer, zittend ziekenvervoer, reiskosten begeleider (onbeladen kilometers), aantal gereden kilometers
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.14 Bzv, 2.37 Rzv
Zaaknummer : 202002149
Zittingsdatum : 31 maart 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

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

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 25 november 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 januari 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 2 februari 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 22 februari 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021004489) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 23 februari 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 maart 2021 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 6 april 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 7 april 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Bewuuzt Basis (hierna: de zorgverzekering). De tevens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Bewuuzt Tandongevallen-verzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster volgde gedurende een periode van zes maanden drie keer per week schematherapie bij een zorginstelling. Zij heeft een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van het vervoer naar en van de zorginstelling.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 juni 2020 per brief aan verzoekster een machtiging verleend voor zittend ziekenvervoer in verband met een langdurige behandeling. Bij de bijzonderheden is vermeld dat de machtiging tevens voor een begeleider is en dat het eigen vervoer betreft.
- 3.4. Verzoekster heeft de gemaakte kilometers gedeclareerd. De ziektekostenverzekeraar heeft vervolgens alleen de kilometers vergoed op basis van tweemaal een enkele reis per dag. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd om heroverweging van deze beslissing, omdat haar begeleider de reis - onbeladen - ook tweemaal per dag retour heeft moeten maken.

3.5. Op 27 oktober 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per e-mail aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.6. Op 22 februari 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

“Beoordeling

De informatie in het dossier is juridisch beoordeeld.

Het geschil betreft de vraag of de kilometers, die de partner van verzoekster rijdt, zonder dat verzoekster bij hem in de auto zit, voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering. De indicatie en de toepassing van de hardheidsclausule zijn niet in geschil.

Verzoekster heeft gekozen voor eigen vervoer. Omdat zij zelf niet in bezit is van een rijbewijs, brengt haar partner haar naar de zorginstelling en haalt haar soms weer op. De aanspraak op vervoer strekt niet zo ver dat ook aanspraak bestaat op (vergoeding van) gereden kilometers zonder dat een verzekerde zich in het (eigen) vervoermiddel bevindt. In dat geval is geen sprake van noodzakelijk vervoer in de zin van de regelgeving. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding van de kilometers die haar partner maakt wanneer hij zonder verzoekster naar huis en naar de zorginstelling rijdt.

Het Zorginstituut merkt op dat geen sprake is van begeleiding in de zin van art. 2.15 lid 2 Bzv wanneer de partner van verzoekster haar vervoert in een auto. Op dat moment is haar partner chauffeur.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: De kilometers die de partner van verzoekster maakt zonder dat hij haar vervoert komen niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering, omdat geen sprake is van noodzakelijk vervoer.”

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat:

- (i) de ziektekostenverzekeraar ook de vervoerskosten van haar begeleider moet vergoeden voor de heen- dan wel terugreis, als zij niet in de auto zit;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar moet toelichten waarom hij op een dag dat verzoekster de terugreis per taxi of openbaar vervoer maakt, de kosten van zowel een retour reis per auto als het vervoer per taxi of openbaar vervoer vergoedt;
- (iii) de ziektekostenverzekeraar moet toelichten waarom hij het aantal kilometers, waarop de vergoeding is gebaseerd, tussentijds heeft gewijzigd.

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 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over zittend ziekenvervoer 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.

- 6.2. Verzoekster volgt schematherapie in dagbehandeling bij een zorginstelling. Zij wordt door haar vriend met de auto hierheen gebracht, en indien mogelijk 's middags weer door hem opgehaald. Op de dagen dat hij haar niet kan ophalen, gaat zij met een taxi of het openbaar vervoer naar huis. Op de dagen dat haar vriend haar brengt en haalt, worden de kosten van het vervoer alleen vergoed voor één heen- en één terugreis. Dus alleen als verzoekster in de auto zit. Voor de zogenoemde onbeladen rit worden de kosten niet vergoed. Verzoekster vindt niet dat van haar vriend kan worden verwacht dat hij ongeveer zes uur bij de zorginstelling gaat wachten tot zij weer naar huis kan.

De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster uitgelegd dat alleen de 'beladen' kilometers voor vergoeding in aanmerking komen. Deze uitleg kan volgens verzoekster niet kloppen. Op de dagen dat zij de reis naar huis per taxi of openbaar vervoer aflegt, worden namelijk de retour-kilometers van de ochtendrit vergoed, en daarnaast de kosten van de taxi of het openbaar vervoer.

De enkele reisafstand bedraagt 16 kilometer. De ziektekostenverzekeraar vergoedde in eerste instantie 26 kilometer per dag. Vanaf 8 september 2020 is dit gewijzigd in 31 kilometer per dag. De ziektekostenverzekeraar heeft hiervoor geen verklaring gegeven.

Ter zitting heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij eigenlijk per taxi naar huis zou reizen na een behandeling. De sessies liepen echter soms uit, en dit leidde tot ergernis bij de taxichauffeurs. Ook had zij er na de sessies moeite mee dat de chauffeurs met haar wilden praten. Zij wilde dan namelijk niet worden gestoord. Verzoekster liep daarom vaak terug naar huis. Verzoekster wenst dat de ziektekostenverzekeraar in het ongelijk wordt gesteld en de kosten van het vervoer alsnog moet vergoeden, de spelregels aanpast en de proceskosten voor zijn rekening neemt.

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat alleen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van het vervoer per auto als verzoekster zelf in de auto zit. Als zij wordt gebracht en gehaald, betreft dit één rit. De kilometers die zij niet in de auto zit, komen niet voor vergoeding in aanmerking, omdat dan immers geen sprake is van begeleiding. In de brief van 29 januari 2021 merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij zich afvraagt of in de situatie van verzoekster altijd sprake is van een noodzaak voor begeleiding, omdat er ook dagen zijn dat zij zonder begeleiding met het openbaar vervoer naar huis gaat.

De ziektekostenverzekeraar heeft per ongeluk op enkele dagen zowel een retourrit eigen vervoer als een rit per openbaar vervoer vergoed. Dit soort dubbele betalingen zou niet mogen plaatsvinden.

De ziektekostenverzekeraar kijkt per declaratie via de website van de ANWB wat de snelste route is. Deze kan lopende het jaar wijzigen. Dit heeft waarschijnlijk te maken met wegaanpassingen en werkzaamheden.

Tijdens de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat artikel 39 van de voorwaarden van de zorgverzekering duidelijk is: de onbeladen kilometers worden niet vergoed. Door het Zorginstituut is bevestigd dat in dat geval geen sprake is van noodzakelijk vervoer.

- 6.4. De commissie overweegt dat op grond van artikel 39 van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer. Dit vervoer omvat ook het vervoer van een begeleider als begeleiding noodzakelijk is.

In de machtiging van 11 juni 2020 is bij de bijzonderheden vermeld dat de machtiging ook geldt voor een begeleider. Dat verzoekster aanspraak heeft op zittend ziekenvervoer en dat hierbij een begeleider noodzakelijk is, wordt daarom door de commissie als vaststaand aangenomen. Dat de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 29 januari 2021 voor het eerst twijfelt aan de noodzaak

voor de begeleiding maakt het voorgaande niet anders. Overigens heeft de ziektekostenverzekeraar zijn excuses aangeboden voor de betreffende zinsnede.

De vraag die in dit geval moet worden beantwoord, is of de kosten van het vervoer van de begeleider als hij verzoekster heeft weggebracht of haar gaat ophalen ook moeten worden vergoed.

Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op het vervoer van een begeleider. Er is alleen sprake van noodzakelijk vervoer in de zin van de regelgeving op het moment dat verzoekster daadwerkelijk wordt begeleid. Dit is door het Zorginstituut bevestigd in zijn advies van 22 februari 2021. Daarom komen de kosten van de onbeladen heen- of terugreis van de begeleider niet voor vergoeding in aanmerking.

- 6.5. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 29 januari 2021 toegelicht waarom hij, in afwijking van het door hem ingenomen standpunt, toch op dezelfde dag zowel een retourrit als een enkele reis per openbaar vervoer heeft vergoed. Hierbij heeft hij aangetekend dat dit soort dubbele betalingen niet mogen plaatsvinden. Hoewel deze dubbele betalingen (retourrit per auto en de kosten van openbaar vervoer of taxi op één dag) fout zijn, zijn deze in het voordeel van verzoekster. Daarom laat de commissie dit punt rusten.
- 6.6. Verzoekster heeft gevorderd dat de ziektekostenverzekeraar moet toelichten waarom hij het aantal kilometers, waarop de vergoeding is gebaseerd, tussentijds heeft gewijzigd. De ziektekostenverzekeraar heeft dit in zijn brief van 29 januari 2021 toegelicht. De commissie acht deze toelichting toereikend als het gaat om de verklaring van het geconstateerde verschil.
- 6.7. Dit leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen. Gezien de afwijzing van het verzoek ziet de commissie geen aanleiding tot toewijzing van het entreegeld.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 april 2021,

H.A.J. Kroon

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

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.

Eerstelijnsverblijf mag plaatsvinden in een instelling waar de geneeskundige zorg onder verantwoordelijkheid van de huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten wordt verleend.
Het verblijf in verband met intensieve kindzorg mag plaatsvinden in een kindzorghuis.
Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een instelling waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

U kunt uw vordering op ons voor verblijf in een GGZ-instelling niet overdragen aan zorgaanbieders of anderen met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten voor deze zorg. Dit is een beding als bedoeld in artikel 3:83 lid 2 BW. Een vergoeding voor de kosten van zorg verleend door een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben, maken wij over op het rekeningnummer van de verzekeringnemer.

Op voorschrift van

Huisarts, verloskundige, medisch specialist, psychiater of kaakchirurg. Voor verblijf in verband met intensieve kindzorg mag een kinderarts of hbo-kinderverpleegkundige een voorschrift afgeven.

Zij stellen vast of verblijf medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg of medisch noodzakelijk is in verband met chirurgische hulp van specialistische aard als bedoeld in artikel 33 Kaakchirurgie voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig voor verblijf in verband met medisch specialistische zorg (artikel 16), revalidatie (artikel 17.1), plastische en/of reconstructieve chirurgie (artikel 21), gespecialiseerde GGZ (artikel 26) en mondzorg (artikel 32 en 33) als dit in het betreffende zorgartikel is aangegeven. Kijk voor meer informatie in het betreffende zorgartikel.

ZIEKENVERVOER

Artikel 39. Ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op:

1. Medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Tijdelijke Wet ambulancezorg over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:
 - a. Naar een zorgaanbieder of een instelling voor zorg waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de zorgverzekering;
 - b. Naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de Wlz gaat verblijven;
 - c. Als u jonger bent dan 18 jaar, naar een zorgaanbieder bij wie of een instelling waarin u geestelijke gezondheidszorg zult ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste komen van het krachtens de Jeugdwet verantwoordelijke college van burgemeester en wethouders;
 - d. Vanuit een Wlz-instelling, bedoeld in dit artikel in punt 1b, naar:
 - Een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling die geheel of gedeeltelijk ten laste van de Wlz komt;
 - Een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de Wlz komt.
 - e. Naar uw woning of een andere woning, als u in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kunt krijgen als u van een van de zorgaanbieders of instellingen komt, bedoeld in dit artikel in punt 1a tot en met 1d;
2. Zittend ziekenvervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis. Dit is ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een zorgaanbieder of instelling als bedoeld onder punt 1a, 1b of 1d of een woning als bedoeld onder punt 1e.

U heeft dit recht uitsluitend in de volgende situaties:

- a. Voor nierdialyses en voor de consulten, controles en onderzoeken die noodzakelijk zijn bij de behandeling;
- b. Voor oncologische behandelingen met chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie en voor consulten, controles en onderzoeken die noodzakelijk zijn bij de behandeling;
- c. Als u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen;
- d. Als uw gezichtsvermogen zodanig is beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;

Wanneer komt u in aanmerking voor zittend ziekenvervoer op basis van een visuele handicap?

Uw visuele handicap moet dusdanig zijn, dat u niet in staat bent om met openbaar vervoer te reizen. Dit wordt onder andere bepaald door uw visus (gezichtsscherpte) en door uw gezichtsveld. U heeft recht op zittend ziekenvervoer, als uw visus aan beide ogen kleiner is dan 0,1 of wanneer u een gezichtsveld heeft van minder dan 20 graden. Het kan ook voorkomen dat u een combinatie heeft van een slechte visus en een zeer ernstige gezichtsveldbeperking. In dat geval is een individuele beoordeling nodig, om uw recht op vervoer te kunnen beoordelen.

- e. Als u jonger bent dan 18 jaar en vanwege complexe somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap aangewezen bent op verpleging en verzorging, waarbij sprake is van de behoefte aan permanent toezicht of aan de beschikbaarheid van 24 uur per dag zorg in de nabijheid (intensieve kindzorg);
 - f. Als u bent aangewezen op geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 17.2;
 - g. Als u voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule). Hieronder valt ook het zittend ziekenvervoer voor consulten, controles en onderzoeken die noodzakelijk zijn bij de behandeling.
-

Wanneer kunt u een beroep doen op de hardheidsclausule?

Als de uitkomst van de rekensom 'aantal aaneengesloten maanden dat vervoer noodzakelijk is x het aantal keren per week x het aantal kilometers enkele reis' groter of gelijk is aan 250. Bijvoorbeeld: u moest 5 maanden lang 2 keer per week naar het ziekenhuis. De reisafstand enkele reis was 25 kilometer (km). Dan kunt u een beroep doen op de hardheidsclausule, want 5 maanden x 2 keer per week x 25 km enkele reis is 250.

Het ziekenvervoer zoals opgenomen in dit artikel omvat ook vervoer van een begeleider, als er begeleiding noodzakelijk is, of als het begeleiding betreft van kinderen jonger dan 16 jaar. In bijzondere gevallen kunnen wij vervoer van 2 begeleiders toestaan.

Logeerkosten

Bent u tenminste drie achtereenvolgende dagen aangewezen op vervoer als bedoeld onder 2a tot en met 2g? Dan kunnen wij u op uw verzoek een vergoeding voor logeerkosten geven van maximaal € 75 per dag. Deze vergoeding komt in de plaats van de vergoeding voor vervoerskosten.

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van maximaal € 105 per kalenderjaar voor zittend ziekenvervoer. Er geldt geen eigen bijdrage voor ambulancevervoer en logeerkosten.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

1. Voor ambulancevervoer: bij een vergunninghoudende ambulancevervoerder.
2. Voor zittend ziekenvervoer:
 - Bij een taxivervoerder
 - Bij een openbaar vervoerder. Vergoeding is gebaseerd op basis van OV-kaart, 2e klasse
 - Eigen vervoer met een particuliere auto door uzelf of mantelzorgers (familieleden, mensen uit de naaste omgeving): vergoeding van € 0,32 per kilometer. De afstand wordt berekend volgens de snelste route van de ANWB-routeplanner. De heen- en terugreis worden apart berekend.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Maakt u gebruik van een taxivervoerder waarmee wij geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Op voorschrift van

Huisarts of medisch specialist. Voor zittend ziekenvervoer zoals vermeld in punt 2e (intensieve kindzorg) heeft u een voorschrift nodig van de kinderarts of hbo-kinderverpleegkundige.

U heeft geen voorschrift nodig voor ambulancevervoer in spoedgevallen.

Toestemming

U heeft vooraf onze toestemming nodig voor zittend ziekenvervoer en de vergoeding van logeerkosten. Kijk voor meer informatie op onze website.

U kunt telefonisch toestemming vragen bij de vervoersdesk voor:

- Zittend ziekenvervoer voor nierdialyses en oncologische behandelingen
- Zittend ziekenvervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf of kindzorghuis bij intensieve kindzorg
- Vergoeding van logeerkosten.

Kijk voor het telefoonnummer van de vervoersdesk op onze website.

Extra informatie

1. Als wij u toestemming geven om naar een bepaalde zorgaanbieder of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
2. In gevallen waarin ziekenvervoer per ambulance, auto of een openbaar middel van vervoer niet mogelijk is, kunnen wij toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door ons aan te geven vervoermiddel.

ZORGBEMIDDELING

Artikel 40. Zorgadvies en bemiddeling

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet-aanvaardbare lange wachttijd voor behandeling door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens de zorgverzekering. U kunt voor deze zorgbemiddeling een beroep doen op onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling. Deze afdeling kunt u bereiken via onze website.

U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.

Als er geen oplossing kan worden geboden of als de zorg door deze oplossing niet-tijdig kan worden geleverd, mag u gebruikmaken van een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten. De kosten van deze niet-gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Besluit zorgverzekering

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.

Artikel 2.15

1. De zorgverzekeraar kan toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door de zorgverzekeraar aan te geven vervoermiddel dan een motorvoertuig als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Tijdelijke wet ambulancezorg, auto of openbaar middel van vervoer.
2. Het ziekenvervoer omvat tevens vervoer van een begeleider, indien begeleiding noodzakelijk is, of indien het betreft begeleiding van kinderen beneden zestien jaar. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar vervoer van twee begeleiders toestaan.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.30

1. Het bedrag, bedoeld in artikel 2.14, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering, bedraagt € 0,32 per kilometer.
2. De vergoeding, bedoeld in artikel 2.14, zesde lid, van het Besluit zorgverzekering, bedraagt ten hoogste € 75 per nacht.

Artikel 2.37

1. De eigen bijdrage voor ziekenvervoer bedraagt € 105 per kalenderjaar.
2. De eigen bijdrage is niet verschuldigd:
 - a. voor vervoer van een instelling waarin de verzekerde ten laste van de zorgverzekering of de verplichte verzekering voor langdurige zorg is opgenomen naar een andere instelling waarin de verzekerde ten laste van de zorgverzekering of de verplichte verzekering voor langdurige zorg wordt opgenomen voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat;
 - b. voor vervoer van een instelling als bedoeld in onderdeel a naar een persoon of instelling voor het ondergaan van een specialistisch onderzoek of een specialistische behandeling ten laste van de zorgverzekering waarvoor in de eerstbedoelde instelling niet de mogelijkheid bestaat, alsmede het vervoer terug naar die instelling;
 - c. voor vervoer 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;
 - d. voor logeren, bedoeld in artikel 2.14, zesde lid, van het Besluit zorgverzekering.