DSW
zorgverzekeraar



# VERVOER
2026

# INHOUD


| | |
|---|---|
| DSW wijst u de weg | 3 |
| Wat komt in aanmerking voor vergoeding en wat niet? | 4 |
| Hoe is de vergoeding per soort vervoer geregeld? | 6 |
| Hoe zit het met de eigen bijdrage en het eigen risico? | 7 |

# DSW WIJST U DE WEG

Ziekenvervoer is medisch noodzakelijk vervoer van en/of naar een instelling of ziekenhuis voor een onderzoek of behandeling. Ziekenvervoer kan in bepaalde situaties onder de vergoeding vallen van de Zorgverzekeringswet. Er zijn hierbij drie soorten ziekenvervoer mogelijk die voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.

1. Eigen vervoer;
2. Openbaar vervoer;
3. Taxivervoer of rolstoeltaxivervoer.

Voor onder andere (rolstoel)taxivervoer contracteert DSW vervoerders. Daarbij maken wij afspraken over de kwaliteit van dienstverlening en het tarief. Wij maken bij dit contracteerbeleid onderscheid tussen vervoer binnen de DSW regio en vervoer buiten de DSW regio.

U heeft altijd vooraf toestemming van ons nodig voor vergoeding van ziekenvervoer.

Wij vinden het belangrijk dat u zonder extra zorgen gebruik kunt maken van ziekenvervoer. Daarom beantwoorden wij in deze folder de meestgestelde vragen over de vergoeding van ziekenvervoer.

## WAT KOMT IN AANMERKING VOOR VERGOEDING EN WAT NIET?

Als verzekerde heeft u recht op zorg waarop u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. Dit wordt mede bepaald op basis van doelmatigheid en doeltreffendheid en is geregeld in de Zorgverzekeringswet. Deze wetgeving is verder uitgeschreven in de Regeling zorgverzekering. Voor ziekenvervoer geldt per kalenderjaar een wettelijke eigen bijdrage en het eigen risico.

Vergoeding is alleen mogelijk, onder bepaalde medische voorwaarden, voor onderzoek of behandelingen die betrekking hebben op zorg uit de basisverzekering. Dit dient altijd vooraf bij ons te worden aangevraagd door middel van het aanvraagformulier Ziekenvervoer dat u op onze website kan vinden. Op deze manier kunnen onze medisch adviseurs beoordelen of u in aanmerking komt voor vergoeding. Wij moeten kunnen beoordelen waarvoor u dit vervoer nodig heeft en waarom u gebruik wilt maken van een bepaald soort vervoer, zoals eigen vervoer. Ook zorgen wij ervoor dat vervoer niet onnodig kostbaar en/of gecompliceerd is. We willen de juiste middelen op de juiste plek inzetten.

U komt voor vergoeding van het vervoer in aanmerking wanneer u in een van de volgende zeven categorieën valt:

1. nierdialyse behandelingen moet ondergaan;
2. oncologische behandelingen met chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie moet ondergaan;
3. een zodanig beperkt gezichtsvermogen heeft dat u zich daardoor niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;
4. uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen;
5. jonger dan 18 jaar en vanwege complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap zijn aangewezen 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;
6. aangewezen op geriatrische revalidatiezorg (GRZ);
7. aangewezen op dagbehandeling die in een groep wordt verleend en die onderdeel is van een zorgprogramma bij geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP).

Hieronder een nadere toelichting voor categorie 1, 2, 4 en 7.

*Categorie 1: Behandeling voor nierdialyse;*
Hieronder valt ook het vervoer van en naar consulten, onderzoek en controles die samenhangen met de behandeling van nierdialyse die men ondergaat.

*Categorie 2: Oncologische behandeling;*
Hieronder valt ook het vervoer van en naar consulten, onderzoek en controles tijdens de periode van uw oncologische behandeling. Indien er sprake is van een oncologische behandeling, maar u heeft geen behandeling (meer) met chemo, radio of immuuntherapie dan valt het vervoer niet onder de vergoeding (bijv. vervoer ten tijde van de indicatiestelling, operatie of nacontrole).

*Categorie 4: uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen;*
Hieronder valt het vervoer voor verzekerden die, op basis van medische noodzaak, buitenshuis een rolstoel nodig hebben om zich voort te kunnen bewegen. Indien u met een ander loophulpmiddel kunt verplaatsen, dan komt u niet voor vergoeding in aanmerking.

*Categorie 7: aangewezen op dagbehandeling die in een groep wordt verleend en die onderdeel is van een zorgprogramma bij geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP);*
Hieronder valt het vervoer voor verzekerden die zijn aangewezen op een zorgprogramma zoals bij chronisch progressieve degeneratieve aandoeningen, niet-aangeboren hersenletsel of in verband met een verstandelijke beperking).

#### UITZONDERING VIA TOEPASSING HARDHEIDSCLAUSULE

Zorgverzekeraars mogen een uitzondering maken voor verzekerden die vanwege een onderzoek of behandeling langdurig en frequent op vervoer zijn aangewezen. Dit kan door middel van de hardheidsclausule voor de berekening van het reistraject. Op grond van de hardheidsclausule wordt de volgende formule gehanteerd om het reistraject te berekenen:

**(Aantal maanden) x (aantal per week) x 4 (aantal weken per maand) x (aantal km enkele reis [1]) x 0,25 (wegingsfactor)= uitkomst hardheidsclausule.**

Als de uitkomst van de hardheidsclausule berekening 250 of meer is dan kan er recht zijn op een vergoeding. Bij de berekening wordt maximaal 12 maanden aangehouden.

De hardheidsclausule wordt berekend op basis van het reistraject tussen uw vertreklocatie en de dichtstbijzijnde locatie voor het onderzoek of de behandeling.

U heeft recht op zorg waarop u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. Dit wordt mede bepaald op basis van doelmatigheid en doeltreffendheid. Daarnaast mag de zorg of dienst niet onnodig kostbaar en/of onnodig gecompliceerd zijn.

Als uw onderzoek of behandeling dichter bij uw vertreklocatie kan plaatsvinden, dan wordt het reistraject naar een verder weg gelegen locatie als ondoelmatig en onnodig gecompliceerd gezien. Er is dan geen recht op vergoeding van het vervoer voor dit reistraject.

#### VERGOEDING VERVOER BIJ WEEKEND- OF VAKANTIEVERLOF

Ziekenvervoer dat verband houdt met uw weekend- of vakantieverlof wordt vergoed volgens dezelfde regels als die gelden voor gewoon ziekenvervoer. Ziekenvervoer bij weekend- of vakantieverlof wordt dus vergoed indien u in een van de zeven categorieën valt of de hardheidsclausule op uw situatie van toepassing is.  U dient dit apart aan te vragen.

#### BEGELEIDING

Indien u recht heeft op een vergoeding van vervoer met openbaar vervoer, kan uw begeleider ook een vergoeding van reiskosten krijgen. Voor begeleiding dient u altijd vooraf toestemming te vragen bij DSW doormiddel van het aanvraagformulier. Afhankelijk van de medische noodzaak wordt er toestemming gegeven voor de begeleiding. In bijzondere gevallen kunnen wij het vervoer van twee begeleiders toestaan.

Indien u kiest voor (rolstoel)taxivervoer, vergoedt DSW geen extra kosten voor begeleiding, dit is verweven in de afspraak met de betreffende vervoerder. U kunt bij het bestellen van de ritten aan de vervoerder doorgeven dat u begeleiding nodig heeft. Let op: Er is geen afzonderlijke aanspraak op vergoeding van het vervoer van de begeleider wanneer de verzekerde zich niet tegelijkertijd in het vervoermiddel bevindt.

#### GECOMBINEERD TAXIVERVOER

Taxivervoer wordt uitgevoerd middels gecombineerde ritten. Dit houdt in dat u met andere personen vervoerd kan worden. Vervoerders mogen uw ritten alleen combineren met personen die ook gebruik maken van zittend ziekenvervoer. In uitzonderlijke gevallen is solo vervoer mogelijk. Dit dient medisch noodzakelijk te zijn en te zijn onderbouwd door een zorgverlener.

[1] *Voor de berekening van het aantal kilometers gaan we uit van de korste route, géén rekening houdend met het actuele verkeer. Wij maken hiervoor gebruik van de ANWB routeplanner.*

#### LOGEERVERGOEDING

U kunt in aanmerking komen voor een logeervergoeding. Wanneer u meerdere dagen achter elkaar wordt behandeld en u voor deze behandelingen moet reizen, dan kan het minder belastend zijn om in de buurt van uw behandellocatie te logeren. Indien u bent aangewezen op ziekenvervoer en dit vervoer op tenminste drie achtereenvolgende dagen nodig is, kunt u daarom in aanmerking komen voor een logeervergoeding. Het gaat hierbij om een vergoeding van 2 of meer overnachtingen in de buurt van de locatie waar u behandeld wordt.

De logeervergoeding bedraagt maximaal € 94,50 per nacht. Vindt u een kamer voor minder dan dit bedrag, bijvoorbeeld € 40,-, dan vergoeden wij € 40,- per nacht. Om voor de logeervergoeding in aanmerking te komen moet u daarvoor vooraf toestemming van ons hebben gekregen. Het aanvraagformulier kunt u terugvinden op onze website

Indien u toestemming van ons heeft gekregen voor een logeervergoeding, kunt u niet tegelijkertijd aanspraak maken op de vervoerskosten van uw huis of verblijfadres naar de behandellocatie, met uitzondering van de heenreis op de eerste dag van de behandeling en de terugreis op de laatste dag van de behandeling.

Het vervoer voor de heenreis naar de behandellocatie én de terugreis op de laatste dag van de behandeling, valt onder de vergoedingsregeling van ziekenvervoer, zoals hierboven genoemd en onder de eigen bijdrage. De eigen bijdrage voor ziekenvervoer is niet van toepassing op de logeervergoeding.

## HOE IS DE VERGOEDING PER SOORT VERVOER GEREGELD?

#### VERVOER MET EIGEN AUTO

Zodra u van ons een machtiging heeft ontvangen voor ziekenvervoer met uw eigen auto, kunt u alleen de gereden kilometers declareren waarvoor u toestemming heeft gekregen en zelf vervoerd bent.

U kunt dit declareren door uw afsprakenoverzicht (of een kopie daarvan) samen met een volledig ingevuld specificatieformulier vervoer bij ons in te dienen. Voor de berekening van het aantal kilometers gaan we uit van de kortste route, géén rekening houdend met het actuele verkeer. Wij maken hiervoor gebruik van de ANWB routeplanner. Daarbij wordt geen rekening gehouden met omleidingen, blokkades, persoonlijke voorkeuren in weggebruik en het ontwijken van files. U kunt in de ANWB routeplanner het vinkje bij ‘Route houdt rekening met actueel verkeer’ uitzetten om tot de juiste berekening te komen. De vergoeding bedraagt € 0,40 per kilometer en is wettelijk vastgelegd. Parkeerkosten worden niet vergoed, omdat deze kosten al onderdeel zijn van de kilometervergoeding.

#### OPENBAAR VERVOER

Zodra u van ons een machtiging heeft ontvangen voor ziekenvervoer per openbaar vervoer, kunt u de gemaakte reiskosten declareren. U doet dit door uw afsprakenoverzicht (of een kopie daarvan) en de vervoersbewijzen (transacties uitdraai, ovchipkaart overzicht, treinkaart) bij ons in te dienen, tezamen met een volledig ingevuld specificatieformulier vervoer. De vergoeding vindt altijd plaats op basis van de prijzen die gelden voor het vervoer met de tweede klas. De kosten van openbaar vervoer worden berekend via het programma www.9292ov.nl.

#### (ROLSTOEL)TAXI

Zodra u van ons een machtiging heeft ontvangen voor ziekenvervoer met een (rolstoel)taxi, kunt u contact opnemen met de vervoerder. Ook bij (rolstoel)taxivervoer gaan we voor de berekening van het aantal kilometers uit van de kortste route, géén rekening houdend met het actuele verkeer. Wij maken hiervoor gebruik van de ANWB routeplanner. Het aantal kilometers wordt berekend aan de hand van de ANWB routeplanner. Daarbij wordt geen rekening gehouden met omleidingen, blokkades, persoonlijke voorkeuren in weggebruik en het ontwijken van files. Wanneer u gebruik maakt van een (rolstoel)taxivervoerder is het onderscheid tussen gecontracteerde en niet gecontracteerde vervoerders van belang. Dit wordt hieronder verder beschreven.

*Gecontracteerde vervoerder*
Als u gebruik maakt van een gecontracteerde vervoerder, kunt u aan de vervoerder een kopie van de machtiging afgeven of het machtigingsnummer doorgeven. Deze gecontracteerde vervoerders declareren vervolgens rechtstreeks bij ons. Welke vervoerders wij hebben gecontracteerd, kunt u vinden in de Zorgzoeker.

*Niet-gecontracteerde vervoerder*
Mocht u gebruik willen maken van een niet-gecontracteerde vervoerder, dan dient u zelf de nota vooraf te betalen aan de vervoerder. Hierna kunt u deze nota bij ons indienen. Met deze nota (taxibon) dient u ook een kopie van uw afsprakenoverzicht toe te sturen, samen met een volledig ingevuld declaratieformulier vervoer. Vooraf moet er al een aanvraagformulier beoordeeld zijn om aanspraak te kunnen maken op een vergoeding.

Let op: U moet vooraf een aanvraagformulier bij ons indienen om toestemming te krijgen voor vergoeding van vervoer. Wanneer u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde vervoerder dan vergoeden wij de kosten tot maximaal de door ons vastgestelde vergoeding. Dit kan betekenen dat de kosten van het ziekenvervoer niet volledig worden vergoed.

## HOE ZIT HET MET DE EIGEN BIJDRAGE EN HET EIGEN RISICO?

**EIGEN BIJDRAGE**
Voor ziekenvervoer geldt een wettelijke eigen bijdrage. De overheid heeft de eigen bijdrage voor 2026 vastgesteld op € 134,- per verzekerde per kalenderjaar.

De manier waarop wij uw eigen bijdrage in rekening brengen, verschilt per soort vervoer.

*Eigen auto, openbaar vervoer of niet-gecontracteerde (rolstoel)taxi*
Reist u met de eigen auto, het openbaar vervoer of maakt u gebruik van een niet-gecontracteerde (rolstoel)taxivervoerder, dan moet u de kosten eerst zelf betalen en de nota bij ons declareren. Uw eigen bijdrage wordt ingehouden op de vergoeding die u ontvangt.

*Gecontracteerde (rolstoel)taxi*
Maakt u gebruik van een gecontracteerde (rolstoel)taxivervoerder, dan dient de vervoerder de nota's, op vertoon van uw machtiging, rechtstreeks bij ons in. Wij houden de hoogte van de eigen bijdrage voor u bij. U ontvangt van ons een rekening voor de verschuldigde eigen bijdrage.

**EIGEN RISICO**
De overheid heeft bepaald dat, nadat u de wettelijke eigen bijdrage van € 134,- heeft betaald, het ziekenvervoer ten laste komt van het verplichte eigen risico van € 375,-. Vervolgens wordt het vervoer ten laste gebracht van het eventueel door u gekozen vrijwillig eigen risico. Daarna vindt er vergoeding plaats zoals in uw verzekeringspolis staat .

**HEEFT U NOG VRAGEN?**
Kijk dan op www.dsw.nl of neem contact met ons op via telefoonnummer 010  2 466 466.

**EEN DECLARATIE INDIENEN?**

De snelste manier is digitaal. Gebruik daarvoor de MijnDSW-app of scan van de rekening en dien deze in via MijnDSW.
Declareert u liever via de post? Vul dan een specificatieformulier in en stuur dit samen met de originele rekening aan ons op.

**HEEFT U NOG VRAGEN?**

Kijk dan op www.dsw.nl, stel uw vraag via WhatsApp of neem contact met ons op via telefoonnummer 010 - 2 466 466. Wij staan u graag te woord.

DSW zorgverzekeraar
Postbus 173 - 3100 AD Schiedam

www.dsw.nl
010 - 2 466 466

06 22 38 39 06
DSW_Zorg
DSW Zorgverzekeraar