



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Zilveren Kruis
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te
Zeist en Zilveren Kruis Ziektelastenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Aanvullende verzekering, voetzorg

Zaaknummer : 201801125

Zittingsdatum : 6 februari 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013-2017)

1. Partijen

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

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Agis Basispolis Basic (2013, 2014 en 2015) respectievelijk de verzekering Basis Zeker (2016 en 2017) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft verder onbesproken.

Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compleetpolis (2013, 2014, 2015 en 2016) respectievelijk Aanvullend twee sterren (2017) afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De in 2015 en 2016 afgesloten aanvullende verzekering Tand Compact en de in 2017 afgesloten aanvullende verzekering Aanvullend Tand één ster zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van voetzorg (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft hiervoor met betrekking tot de jaren 2013 tot en met 2015 € 100,-- per kalenderjaar aan verzoekster vergoed, en haar op enig moment medegedeeld dat voor de jaren 2016 en 2017 geen vergoeding mogelijk is.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 14 en 15 juni 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 15 september 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar een volledige vergoeding toe te kennen voor voetzorg voor zover het de jaren 2013 tot en met 2015 betreft, en voor de jaren 2016 en 2017 een vergoeding ter zake te verlenen van € 100,--

per kalenderjaar, een en ander ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 december 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 december 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 december 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 januari 2019 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 februari 2019 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De huisarts heeft op 29 januari 2013 over verzoekster verklaard:
"Ivm overmatig eeltvorming aan beide voeten, pedicure behandeling geïndiceerd. (...)".
- 4.2. Verzoekster heeft sinds 2013 een medische indicatie voor voetzorg. De ziektekostenverzekeraar heeft in de jaren 2013, 2014 en 2015 een vergoeding van € 100,-- per kalenderjaar aan haar verleend op grond van de indicatie "medische voet". Met ingang van 1 januari 2016 is de vergoeding zonder opgave van reden gestaakt. De ziektekostenverzekeraar heeft hierover naderhand verklaard dat de verklaring van de huisarts te summier is, en dat de facturen een duidelijke omschrijving ontberen. Bovendien is niet de juiste code vermeld die de ziektekostenverzekeraar nodig heeft om te kunnen overgaan tot vergoeding.
- 4.3. Verzoekster heeft een bewindvoerder, die in de onderhavige procedure als haar gemachtigde optreedt. Deze is er pas zeer laat achter gekomen dat de vergoeding was stopgezet. De bewindvoerder is van mening dat de ziektekostenverzekeraar in gebreke is gebleven door verzoekster niet ervan op de hoogte te stellen dat de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn gewijzigd. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar niet aangetoond dat de voorwaarden met ingang van 1 januari 2016 zijn aangescherpt. Verzoekster heeft inmiddels een duurdere aanvullende verzekering afgesloten, die voorziet in een vergoeding van de door haar benodigde voetzorg. Indien verzoekster tijdig op de hoogte was gebracht van de wijziging in de voorwaarden, had zij hiertoe eerder kunnen overgaan. Daarom wenst zij volledige vergoeding van de declaraties met betrekking tot de jaren 2013 tot en met 2015 en voor de jaren 2016 en 2017 een vergoeding van € 100,-- per kalenderjaar.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster opgemerkt dat zij de voetverzorging lange tijd vergoed heeft gekregen. Op enig moment zijn de voorwaarden gewijzigd waardoor de voetverzorging niet meer werd vergoed. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat de bewindvoerder van verzoekster op de hoogte had moeten zijn van de wijzigingen, maar deze mening deel zij niet. Afgezien van de vergoeding is het overigens wel noodzakelijk dat verzoekster deze voetverzorging krijgt. Haar voeten zijn namelijk heel gevoelig. Om de zes weken bezoekt zij een pedicure. Ondanks deze behandelingen zijn de voeten erg pijnlijk. Op het moment dat de voetverzorging zou stoppen wordt het lopen nog moeilijker.

De bewindvoerder van verzoekster merkt desgevraagd op dat zij nu de verschillende documenten van de ziektekostenverzekeraar per e-mail ontvangt, maar vroeger was dat nog per post. Wel zijn er enige tijd geleden problemen geweest met de post. Ook post die zij naar de verzekeraar stuurde kwam niet aan. Verzoekster vermoedt dat dit kwam door de fusie tussen Agis en Zilveren Kruis. Verzoekster merkt op dat zij de declaraties uit 2013 en 2014 niet in die jaren heeft ingediend, maar pas in 2015. Verzoekster vermoedt dat de declaraties zijn beoordeeld aan de hand van de verzekeringsvoorwaarden van 2015 in plaats van in het jaar dat de behandeling heeft plaatsgevonden. Verzoekster zegt desgevraagd dat zij eind 2015 een document van de verzekeraar heeft ontvangen, maar dit heeft zij niet gelezen. Verzoekster merkt op dat alles wat in 2018 is gedeclareerd ook is vergoed. De overzichten die zij krijgt zijn erg verwarrend. Door de onduidelijke overzichten weet zij niet welke zorg er nu wel en niet wordt vergoed. Ook worden brieven geantdateerd.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In de jaren 2013, 2014 en 2015 ontving verzoekster een vergoeding voor de door haar ondergane voetzorg van € 100,- per kalenderjaar. Uitgegaan werd van podotherapie, waarvoor dekking bestond ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Eind 2015 informeerde de ziektekostenverzekeraar verzoekster over de veranderingen in de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Via het vergoedingenoverzicht kon verzoekster per onderwerp zien welke zorg werd vergoed. Met ingang van 1 januari 2016 verviel de vergoeding voor podotherapie uit de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster heeft daarom voor de jaren 2016 en 2017 geen vergoeding ontvangen.

5.2. Verzoekster heeft met ingang van 1 januari 2018 een duurdere aanvullende verzekering afgesloten die dekking biedt voor pedicurezorg bij een medische voet. De vergoeding bedraagt € 25,- per behandeling tot een maximum van € 100,- per kalenderjaar. Uit de verklaring van de huisarts blijkt evenwel niet dat bij verzoekster sprake is van een medische voet. De vraag is daarom of in het jaar 2018 wél een vergoeding mogelijk is.

5.3. De ziektekostenverzekeraar is niet bereid over te gaan tot een coulancevergoeding. Dit zou namelijk leiden tot rechtsongelijkheid voor verzekerden die in een gelijke situatie ook geen vergoeding ontvangen.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat de nota's van 2013, 2014 en 2015 in december 2015 zijn ingediend. Anders dan verzoekster vermoedt, zijn de nota's beoordeeld aan de hand van de polisvoorwaarden van het juiste jaar. In de brief van 22 augustus 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar hier meer uitleg over gegeven. In de declaratieoverzichten is ook terug te vinden dat de vergoeding van € 100,- is verleend. Een voorbeeld hiervan is de uitkering van 18 december 2015.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 15 (2013, 2014 en 2015) respectievelijk 18 (2016 en 2017) van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekster een volledige vergoeding toe te kennen voor voetzorg voor zover het de jaren 2013 tot en met 2015 betreft, en voor de jaren 2016

en 2017 een vergoeding te verlenen van € 100,-- per kalenderjaar, een en ander ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. Artikel 11, sub f, van de aanvullende ziektekostenverzekering (2013, 2014 en 2015) regelt de aanspraak op podotherapie, podologie en podoposturaaltherapie en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving:

behandeling van voetklachten of houdingsklachten. De vergoeding omvat onderzoek, consult, orthesen, nagelbeugels en/of therapeutische zolen.

Zorgverlening: gekwalificeerd podotherapeut, podoloog of podoposturaal therapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van een beroepsvereniging genoemd in de lijst achterin deze polisvoorwaarden.

Bijzonderheden:

- uit de nota moet blijken of het gaat om een onderzoek, consult, een hulpmiddel, therapie of een speciale techniek;
- behandeling van diabetische voeten (classificatie Simm's 1 en hoger) door een podotherapeut is een aanspraak uit de hoofdverzekering.

Uitsluitingen:

behandeling van diabetische voeten."

8.3. Artikel 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2016 en 2017) luidt, voor zover hier van belang:

"Wij vergoeden de kosten van pedicurezorg bij een reumatische voet (5.1), een diabetische voet (5.2) of een medische voet (5.3). Hieronder leest u welke voorwaarden er voor vergoeding gelden. (...)

5.3 Pedicurezorg bij een medische voet

Heeft u een medische voet? Dan vergoeden wij de kosten van voetverzorging door een medisch pedicure, pedicure-chiroprist of pedicure in de zorg. U heeft een medische voet als er sprake is van 1 van onderstaande aandoeningen. En er medische klachten ontstaan als u niet behandeld wordt.

Voorwaarden voor vergoeding

1 U moet 1 keer een verklaring van een huisarts of medisch specialist aan ons geven. Uit deze verklaring moet blijken dat voetverzorging nodig is in verband met:

- perifere neuropathie;
- HMSN
- parese voet (bijvoorbeeld door CVA)
- dwarslaesie
- Sudeckse dystrofie/posttraumatische dystrofie
- arteriosclerose obliterans
- chronische trombophlebitis
- tromboangitis obliterans (ziekte van Buerger)
- arteriële insufficiëntie
- ernstige standafwijkingen (met als gevolg veel eelt en likdoornvorming)
- hamertenen
- keratoderma palmoplantaris

- *tylotisch eczeem*
- *recidiverende erysipelas*
- *psoriasis nagels*
- *chemotherapie met problemen aan de nagels en voeten*
- *problemen aan de nagels en voeten door MS, ALS, spasme, morbus Kahler, Parkinson en epidermolysis bullosa.*

2 De pedicure moet geregistreerd staan in het KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) van ProCert als medisch pedicure (MP).

3 Gaat het om een (pedicure-)chiroprodist of een pedicure in de zorg? Dan moet deze geregistreerd staan in het kwaliteitsregister Register Paramedische Voetzorg (RPV) van Stipezo.

4 Op de nota moet staan dat de pedicure ingeschreven staat in het KRP van ProCert of in het RPV van Stipezo.

5 Uit de nota moet blijken dat het gaat om een onderzoek, behandeling of een speciale techniek en welk type medische voet het gaat.

Wat wij (volgens dit artikel) niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten van:

a het verwijderen van eelt om cosmetische redenen;

b het knippen van nagels zonder medische reden.

Aanvullend

(...)

2 sterren geen dekking

3 sterren maximaal € 25,- per behandeling tot maximaal € 100,- per persoon per kalenderjaar voor de artikelen 5.1, 5.2 en 5.3 samen (...)"

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Gelet op de verklaring van de huisarts van 29 januari 2013 worden verzoeksters voeten behandeld in verband met overmatige eeltvorming. De behandelend podotherapeut heeft de kosten van de behandeling gedeclareerd als "voet/wondbehandeling 30 min". Gelet op artikel 11 sub f van de aanvullende ziektekostenverzekering (2013 tot en met 2015) was hiervoor in die jaren een vergoeding mogelijk van € 100,- per kalenderjaar. Deze vergoeding is door de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster verleend.
- 9.2. Met ingang van 1 januari 2016 zijn de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering gewijzigd, omdat verzekerden van de rechtsvoorganger werden ondergebracht bij de ziektekostenverzekeraar. In artikel 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2016 en 2017) is geregeld dat de verzekering geen dekking biedt voor voetzorg. Verzoekster heeft daarom van de ziektekostenverzekeraar geen vergoeding over die jaren ontvangen.
- 9.3. Volgens verzoekster is zij door de ziektekostenverzekeraar niet geïnformeerd over de poliswijziging met ingang van 1 januari 2016. Daarom is zij van mening dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden haar de kosten van de podotherapie in de jaren 2013, 2014 en 2015 volledig te vergoeden en meent zij recht te hebben op een vergoeding van € 100,- per kalenderjaar voor zover het de jaren 2016 en 2017 betreft. De ziektekostenverzekeraar heeft hier tegenin gebracht dat hij verzoekster eind 2015 heeft geïnformeerd over de wijzigingen met ingang van 1 januari 2016. Onder andere is aan haar een vergoedingenoverzicht verstrekt met de belangrijkste wijzigingen. Gelet op hetgeen verzoekster tijdens de hoorzitting op 6 februari 2019 heeft verklaard, heeft zij eind 2015 van de ziektekostenverzekeraar een document ontvangen, waarin waarschijnlijk de wijzigingen met ingang van 1 januari 2016 hebben gestaan. Dat zij dit document destijds niet heeft gelezen en daarom niet op de hoogte was van de wijzigingen, ligt in haar risicosfeer en kan de ziektekostenverzekeraar daarom niet worden tegengeworpen.

Conclusie

9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 februari 2019,

J.A.M. Strens-Meulemeester