



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D  
Zaak : Geneeskundige zorg, behandeling door pedicure  
Zaaknummer : 201302151  
Zittingsdatum : 19 maart 2014

**Postadres** Postbus 291, 3700 AG Zeist

**Bezoekadres** Sparrenheuvel 16, 3708 JE Zeist

**T** 088 900 69 00

**F** 088 900 69 06

**E** [info@skgz.nl](mailto:info@skgz.nl)

**www** [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)

**KvK** 30213012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] GemeentePakket Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg 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 een behandeling door een pedicure (hierna: de aanspraak). Bij ongedateerd uitkeringsbericht heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 13 augustus 2013 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 14 november 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 21 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 januari 2014 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 januari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 maart 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 maart 2014 telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster is jaren geleden aan haar voet geopereerd. Deze ingreep is niet goed gegaan, waardoor zij nu extra voetverzorging nodig heeft. Deze behandelingen zijn gedurende enige tijd door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Vergoeding van de laatste behandelingen is echter afgewezen op de grond dat verzoekster geen diabetes of reuma heeft. Omdat verzoekster echter een andere medische indicatie heeft, heeft zij recht op vergoeding van de behandelingen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij ook na 2010 rekeningen heeft gehad en gedeclareerd. Uiteindelijk zijn deze voldaan door de gemeente, uit de bijzondere bijstand.

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

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster heeft enkele nota's van de pedicure bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Vergoeding is afgewezen omdat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden. Met betrekking tot de stelling van verzoekster dat in het verleden wel behandelingen zijn vergoed, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat dit vanaf 1 januari 2010 niet het geval is geweest. De ziektekostenverzekeraar kan niet verder terug in de tijd nagaan of kosten zijn vergoed. Overigens geeft een eventuele vergoeding in 2009 de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding nu ook een vergoeding te verlenen, omdat voor de onderhavige nota's de voorwaarden van het jaar 2013 leidend zijn.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in 2010 en 2011 wel kosten zijn gedeclareerd, maar dat deze declaraties toen zijn afgewezen.

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

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 7 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 de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

#### 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. Artikel 53 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op voetverzorging voor de diabetes- of reumatische voet en luidt, voor zover hier van belang:

#### **"Omschrijving**

*Voetbehandeling voor verzekerden met diabetes mellitus of reumatoïde artritis.*

**Wie mag de zorg verlenen?**

*Een podotherapeut die is aangesloten bij de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten) of pedicure met de aantekening 'diabetes voet' en/of 'reumatische voet' geregistreerd in het KRP (KwaliteitsRegister voor Pedicures)."*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor voetverzorging, waaronder behandelingen door een pedicure, indien sprake is van de indicaties diabetes mellitus of reumatoïde artritis. Het betreft hier een limitatieve opsomming van indicaties. Vast staat dat verzoekster niet één van deze beide indicaties heeft, zodat zij op basis van de voorwaarden geen aanspraak heeft op vergoeding van de behandelingen door de pedicure, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dat de behandelingen in de situatie van verzoekster medisch geïndiceerd zijn, maakt het voorgaande niet anders.
- 9.2. Verzoekster heeft verder aangevoerd dat zij in het verleden van de ziektekostenverzekeraar wél een vergoeding heeft ontvangen voor de behandelingen door de pedicure. De commissie leidt hieruit af dat verzoekster zich op het standpunt stelt dat zij door het handelen van de ziektekostenverzekeraar erop mocht vertrouwen dat de behandelingen in het vervolg ook zouden worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit kader aangevoerd dat de verzekeringsvoorwaarden van 2013 bepalend zijn en dat hij overigens vanaf 1 januari 2010 ter zake geen vergoeding heeft verleend aan verzoekster. Verder terug in de tijd kan hij niet nagaan of kosten zijn vergoed. De commissie onderschrijft dat het recht op vergoeding dient te worden beoordeeld aan de hand van de vigerende verzekeringsvoorwaarden ten tijde dat de kosten zijn gemaakt. Dit zou slechts anders kunnen zijn indien door de ziektekostenverzekeraar een beleid is gevoerd waarbij de kosten eerder zijn vergoed in afwijking van de voorwaarden. Met betrekking hiertoe geldt dat door verzoekster geen stukken zijn aangeleverd waaruit blijkt dat wel een vergoeding is verleend, en dat het gaat om een reeks vergoedingen zodat kan worden gesproken van een van de verzekeringsvoorwaarden afwijkend beleid van de ziektekostenverzekeraar op dit gebied. Niet aannemelijk is daarom geworden dat verzoekster gerechtvaardigd erop mocht vertrouwen dat zij een vergoeding zou ontvangen voor behandelingen door de pedicure, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

**Conclusie**

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 april 2014,

Voorzitter