



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, voetzorg door pedicure bij diabetes mellitus type III

Zaaknummer : 201800578

Zittingsdatum : 6 februari 2019

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
  - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Natura polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering NS SPF Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).  
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering NS Tandarts is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op voetzorg door een pedicure (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 29 september 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 4 juli 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 december 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 december 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 december 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 januari 2019 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 4 februari 2019 schriftelijk medegedeeld toch liever niet gehoord te worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 februari 2019 telefonisch medegedeeld eveneens liever niet gehoord te worden.
- 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. Bij brief van 19 december 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 16 januari 2019 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018065678) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is aangetoond dat sprake is van geneeskundige zorg. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 17 januari 2019 aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend internist heeft op 31 oktober 2017 over verzoeker verklaard:  
*"Bovenstaande patiënt is bekend bij de polikliniek Diabetologie van het UMC Utrecht i.v.m. diabetes na pancreasresectie. Hierbij is tevens de milt verwijderd, waardoor er een verhoogd risico is op het ernstig verlopen van eventuele infecties. Om deze reden is het verzoek om, ondanks de huidige afwezigheid van arteriële insufficiëntie of neuropathie (SIMM's 0), toch de pedicure te vergoeden, aangezien het ontstaan van eventuele infecties aan de voeten ernstige gevolgen kan hebben. (...)"*.
- 4.2. De huisarts heeft op 4 mei 2018 over verzoeker verklaard:  
*"Bovenstaande patiënt is bekend met diabetes mellitus (type ) na pancreasresectie. In verband met hoog risico op infectie heeft hij ondanks de SIMM score 0 wel voetverzorging door een pedicure nodig. Dit wordt ook vanuit het ziekenhuis (UMCU) waar hij onder behandeling is aangegeven. Volgens de huidige richtlijnen geldt dat hij in aanmerking komt om vier keer per jaar door een pedicure gecontroleerd en behandeld te worden. (...)"*.
- 4.3. Verzoeker heeft in 2010 een operatie ondergaan in verband met alvleesklierkanker. Bij hem zijn de alvleesklier, milt en galblaas verwijderd. Als gevolg hiervan heeft verzoeker diabetes mellitus type III gekregen, waardoor hij gevoelig is voor infecties aan zijn voeten. Het is daarom noodzakelijk dat hij maandelijks zijn voeten laat behandelen door een erkende podotherapeut of pedicure. Volgens de ziektekostenverzekeraar is echter geen sprake van verzekerde zorg. Er dient een zogenoemde 'zorgprofielbepaling' plaats te vinden door een huisarts of podotherapeut. Verzoeker heeft verklaringen van de huisarts en behandelend internist overgelegd, waaruit blijkt dat bij hem sprake is van een verhoogd risico op voetproblemen waarvoor behandeling door een podotherapeut of pedicure is aangewezen. Hierbij gaat het specifiek om een verhoogd risico op open wonden. Verzoeker voldoet derhalve aan de voorwaarden voor vergoeding.
- 4.4. Het Zorginstituut heeft aan verzoeker verklaard dat niet van belang is van welk type diabetes mellitus sprake is. Ook bij een andere diagnose kan aanspraak bestaan op medisch noodzakelijke voetverzorging. Er moet een verhoogd risico op huidulcera (open wonden) aanwezig zijn, waardoor een noodzaak bestaat voor extra aandacht en medische deskundigheid, die is gericht op het voorkomen en beperken hiervan. Dit kan ook aan de orde zijn bij personen die niet SIMM's 1 of hoger zijn geïndiceerd.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor voetzorg door een podotherapeut of pedicure als sprake is van een verhoogde kans op voetproblemen. Deze kans dient te worden onderbouwd door een zorgprofielbepaling. De huisarts is hiervan op de hoogte. Bij zorgprofiel 2 bestaat een verhoogd risico op voetproblemen. In dat geval dient het volgende aan de orde te zijn:  
*"Verlies PS of PAV met vastgesteld verhoogd risico op huiddefecten/infectie  
Verlies PS of PAV met vastgesteld verhoogd risico op drukplekken".*  
De paramedisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier van verzoeker beoordeeld, en is tot de conclusie gekomen dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden om voor vergoeding van voetzorg ten laste van de zorgverzekering in aanmerking te komen. Indien sprake is van een zorgprofiel met aanspraak op voetzorg, zou de huisarts dit hebben aangegeven.

5.2. Gedurende de onderhavige procedure heeft de ziektekostenverzekeraar nadere informatie opgevraagd bij de huisarts en de pedicure van verzoeker. Deze informatie heeft zijn standpunt ten aanzien van de afwezigheid van een (verzekerings-)indicatie voor voetzorg bij verzoeker niet gewijzigd. Integendeel, volgens de ziektekostenverzekeraar ondersteunt de verklaring van de huisarts van verzoeker zijn standpunt dat geen sprake is van een zorgprofiel dat aanspraak geeft op voetzorg ten laste van de zorgverzekering. Deze verklaring luidt immers: "(...) *Er zijn geen specifieke voetafwijkingen waardoor hij extra risico op infectie heeft. Het genoemde verhoogde risico is gebaseerd op zijn buikoperaties waarbij de milt verwijderd is. (...)*". Bij verzoeker is sprake van SIMM score 0, hetgeen aanspraak geeft op een jaarlijkse voetcontrole. Deze voetcontrole moet gelet op artikel B.23. van de verzekeringsvoorwaarden worden verricht door of namens een podotherapeut. Dit is in de onderhavige situatie niet gebeurd, zodat verzoeker - naast het ontbreken van een (verzekerings-)indicatie - ook om die reden geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van deze jaarlijkse voetcontrole. Uit de verklaring van de pedicure blijkt dat de behandeling van verzoeker onder meer bestaat uit het verwijderen van eelt en likdoorns en algemene nagelverzorging. De medisch adviseur merkt ten aanzien hiervan op dat deze handelingen niet zijn aan te merken als geneeskundige zorg, zodat de behandelingen geen verzekerde prestatie vormen. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt voorts dekking voor voetzorg door een pedicure bij de aandoening reumatoïde artritis. Deze aandoening is bij verzoeker niet aan de orde.

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 A.22. van de zorgverzekering en 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 zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.27. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.23. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op voetzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

*Zorg: waar hebt u recht op?*

*De zorg omvat aan verzekerden met:*

*- Diabetes Mellitus Type I (DM Type I) of*

*- Diabetes Mellitus Type II (DM Type II),*

*het jaarlijks gericht voetonderzoek bij zorgprofiel 1 en de zorg zoals die in het individuele behandelplan wordt vastgesteld bij de zorgprofielen 2, en 4 conform de “Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2014”. De voetzorg omvat het totaalpakket aan werkzaamheden binnen de zorgprofielen, voor zover deze door Zorginstituut Nederland geduid zijn als geneeskundige zorg die ten last[e] van de basisverzekering kan worden gebracht en zoals huisartsen of medisch specialisten die plegen te bieden.*

*Bij Diabetes Mellitus vindt jaarlijks voetcontrole en -onderzoek plaats. Daarbij wordt het risico op voetulcera (een huiddefect/ontsteking onder de enkel) aangegeven in zogenaamde Simm's classificaties. Op basis van de Simm's classificatie in combinatie met andere niet oorzakelijke factoren wordt het zorgprofiel, zoals omschreven in de “Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2014”, vastgesteld. Het aantal behandelingen, controles en de inzet van diagnostiek wordt in een individueel behandelplan vastgelegd.*

*De zorg bij Diabetes Mellitus Type II kan ook verleend worden in de vorm van ketenzorg. Zie daarvoor artikel B.24.*

*Let op!*

*(…)*

*- De zorg omvat niet persoonlijke verzorging zoals het verwijderen van eelt om verzorgende redenen of algemene nagelverzorging.*

*(…)*

*Voorwaarden*

*Algemeen*

*De zorg wordt geleverd aan een verzekerde met Diabetes Mellitus (DM Type I of DM Type II).*

*Zorgverlener*

*De zorg wordt geleverd door:*

*- een medisch specialist;*

*- een huisarts of een zorgverlener binnen de huisartsenpraktijk of huisartsendienstenstructuur (zoals een praktijkondersteuner, verpleegkundige of physician assistant). De zorgverlener binnen de huisartsenpraktijk of huisartsendienstenstructuur werkt onder de eindverantwoordelijkheid van de huisarts;*

*- een podotherapeut, welke de zorg in onderaannemerschap kan delegeren aan de medisch pedicure of een pedicure met het certificaat ‘voetverzorging bij diabetes’ (aantekening DV).*

*De podotherapeut declareert als hoofdaannemer de zorg. In een schriftelijke samenwerkings-overeenkomst zijn afspraken tussen de hoofdaannemer en de onderaannemer vastgelegd.*

*(…)”*

8.4. Artikel B.23. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd,

activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

8.7. Artikel D.15. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op voetzorg en luidt, voor zover hier van belang:

**"D.15.1. Algemene voetzorg**

(...)

**Zorg: waar hebt u recht op?**

*Wij vergoeden voetzorg (podologie en podotherapie). Hoeveel wij vergoeden staat op het Vergoedingen Overzicht.*

**Let op!**

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

- Vanuit dit artikel vergoeden wij niet:

o steunzolen;

o hulpmiddelen voetzorg;

o behandelingen van patiënten bij reumatoïde artritis of ernstige bloedvatproblemen in de benen;

o persoonlijke verzorging.

- In de zorgverzekering kan deze zorg al (gedeeltelijk) verzekerd zijn. In hoofdstuk B kunt u lezen of u daar recht op hebt. Als dat zo is, gaat die zorg vóór op de vergoeding uit deze aanvullende verzekering.

**Voorwaarden**

**Zorgverlener**

*Een podotherapeut of podoloog voert de voetzorg uit.*

(...)

**D.15.2. Voetzorg bij bepaalde aandoeningen**

(...)

**Zorg: waar hebt u recht op?**

*Bij bepaalde aandoeningen vergoeden wij voetzorg (podotherapie) door een podotherapeut.*

*Dat wil zeggen ingeval van voetproblemen bij:*

o reumatoïde artritis, of;

o ernstige bloedvatproblemen in de benen.

*Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.*

**Let op!**

(...)

• Vanuit dit artikel vergoeden wij niet:

- o steunzolen;
- o hulpmiddelen voetzorg;
- o persoonlijke verzorging.

#### **Voorwaarden**

##### **Algemeen**

- U lijdt aan reumatoïde artritis of ernstige bloedvatproblemen in de benen.

##### **Zorgverlener**

De zorg wordt uitgevoerd door een podotherapeut.

(...)

#### **D.15.. Pedicurebehandeling bij bepaalde aandoeningen**

(...)

Wij vergoeden pedicurebehandelingen ingeval van voetproblemen bij reumatoïde artritis. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

##### **Let op!**

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Vanuit dit artikel vergoeden wij niet:

- o steunzolen;
- o hulpmiddelen voetzorg;
- o persoonlijke verzorging.

#### **Voorwaarden**

##### **Algemeen**

U lijdt aan reumatoïde artritis.

##### **Zorgverlener**

Voetzorg bij reumatoïde artritis wordt uitgevoerd door:

- een pedicure die in het Kwaliteitsregister Pedicure of in het Register Paramedische Voetzorg geregistreerd staat als pedicure met de specialisatie RV (reumatische voet); of
- een medisch pedicure die in het Kwaliteitsregister Pedicure of in het Register Paramedische Voetzorg geregistreerd staat als medisch pedicure; of
- een pedicure die in het Register Paramedische Voetzorg geregistreerd staat als paramedisch chiropodist.

(...)"

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. In het kader van artikel B.23. van de zorgverzekering wordt onderscheid gemaakt tussen voetzorg met een geneeskundig karakter en voetzorg die tot de persoonlijke verzorging behoort. Laatstgenoemde zorg geeft geen aanspraak op vergoeding. Uit het advies van het Zorginstituut van 16 januari 2019 blijkt dat handelingen zoals *het verwijderen van eelt om cosmetische of verzorgende redenen* en *algemene nagelverzorging*, zoals het recht afknippen van nagels om ingroeien te voorkomen, niet zijn aan te merken als geneeskundige zorg. De pedicure van verzoeker heeft verklaard bij hem - naast de jaarlijkse voetcontrole, die moet worden verricht door of onder verantwoordelijkheid van een podotherapeut, hetgeen hier niet het geval is - eelt en likdoorns te verwijderen en zijn nagels en het gebied daar omheen te behandelen. Dit betreft naar zijn aard persoonlijke verzorging. Van doorbloedings- en/of gevoelsstoornissen in de voeten is niet gebleken. Er is geen sprake van een indeling in een bepaald zorgprofiel. De huisarts en de behandelend internist hebben niet onderbouwd of, en welke, geneeskundige zorg nodig is voor verzoeker. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de behandeling door de pedicure ten laste van de zorgverzekering.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt, gelet op artikel D.15., dekking voor algemene voetzorg tot maximaal € 115,- per kalenderjaar, mits deze zorg wordt verricht door een podotherapeut of podoloog. Daarnaast biedt de aanvullende ziektekostenverzekering dekking

voor voetzorg bij ernstige bloedvatproblemen in de benen en/of bij reumatoïde artritis en voor pedicurebehandelingen bij reumatoïde artritis tot maximaal € 230,-- per kalenderjaar. Aangezien verzoeker wordt behandeld door een pedicure en bij hem geen sprake is van ernstige bloedvatproblemen of reumatoïde artritis, heeft hij geen aanspraak op vergoeding van de kosten van voetzorg door een pedicure op grond 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, 6 februari 2019,

J.A.M. Strens-Meulemeester