

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, in zijn hoedanigheid van bewindvoerder en mentor van de heer C te D, tegen E te F  
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, pedicurebehandelingen, algemene voorwaarden  
Zaaknummer : 2012.03137  
Zittingsdatum : 29 mei 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van bewindvoerder en mentor van de heer C te D, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van pedicurebehandelingen ten behoeve van verzekerde, uitgevoerd op 6 maart, 29 mei, 20 augustus en 19 november 2012, ten bedrage van € 74,-- (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 november 2012 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 brieven van 11 december, 13 december en 20 december 2012 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 brieven van 8 maart en 12 maart 2013 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 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 3 mei 2013 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 mei 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 mei 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

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

- 4.1. Verzekerde is bekend met diabetes type 1. Pedicurebehandelingen zijn voor hem medisch noodzakelijk. Hij ondergaat deze bij een pedicure met specialisatie diabetici. De pedicurebehandelingen werden altijd voor 75% vergoed door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Volgens verzoeker is de ziektekostenverzekeraar wettelijk verplicht de algemene voorwaarden dan wel wijzigingen hierin voorafgaand aan een betreffend verzekeringsjaar te verstrekken aan een verzekerde.
- 4.3. In verband met de onderbewindstelling van verzekerde, wordt de post aan verzoeker gestuurd. De algemene voorwaarden 2012 en een wijzigingsoverzicht 2012 hebben verzoeker niet voorafgaand aan het jaar 2012 bereikt. Zodoende heeft hij geen kennis kunnen nemen van de wijzigingen in de aanvullende ziektekostenverzekering voor het jaar 2012. Verzoeker was dan ook in de veronderstelling dat de kosten van de pedicurebehandelingen, evenals in voorgaande jaren geschiedde, voor 75% werden vergoed. Bovendien is hem de mogelijkheid ontnomen de aanvullende ziektekostenverzekering te beëindigen, en verzekerde voor het jaar 2012 bij een andere verzekeraar tegen ziektekosten te verzekeren.
- 4.4. Verzoeker voelt zich niet serieus genomen door de ziektekostenverzekeraar. Diens handelwijze is niet servicegericht en klantvriendelijk.
- 4.5. De klachtencommissie van de ziektekostenverzekeraar is niet objectief en onafhankelijk, aangezien deze bestaat uit werknemers die bij de ziektekostenverzekeraar in loondienst zijn. Zodoende is sprake van belangenverstremming.
- 4.6. De kosten van de onderhavige pedicurebehandelingen dienen volgens verzoeker voor 75% te worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. De behandelaar van verzekerde is pedicure, en geen podoloog. De pedicure geeft aan dat verzekerde diabetes type 1 heeft. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt voor het jaar 2012 geen vergoeding (meer) voor de kosten van pedicurebehandelingen (voetverzorging bij diabetici). De declaratie van de betreffende behandelingen is conform de geldende polisvoorwaarden afgehandeld.
- 5.2. Ieder jaar opnieuw vinden wijzigingen plaats in de vergoedingen en voorwaarden. In november, als de nieuwe polisbladen worden verstuurd, zijn deze bekend voor het komende jaar. Met het nieuwe polisblad wordt een beperkt overzicht verzonden van de belangrijkste wijzigingen. Voor meer informatie of voor toezending van de polisvoorwaarden wordt de verzekerde in dat schrijven uitgenodigd telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar op te nemen of een bezoek te brengen aan de verzekeringswinkel. De polisvoorwaarden kunnen daar worden opgehaald of telefonisch dan wel per e-mail worden opgevraagd. De polisvoorwaarden zijn derhalve altijd vóór aanvang van het nieuwe kalenderjaar beschikbaar.
- 5.3. Verzekerde staat bij de ziektekostenverzekeraar ingeschreven op het bij de Gemeentelijke Basisadministratie bekende woonadres. Met ingang van 1 april 2008 is in de administratie het adres van verzoeker als correspondentieadres voor verzekerde opgenomen. Dit in verband met de verklaring van onderbewindstelling. Er is geen reden aan te nemen dat post dit correspondentieadres (soms) niet bereikt.
- 5.4. In november 2011 zijn de polis 2012 en het wijzigingenoverzicht 2012 naar het correspondentieadres van verzekerde gestuurd. Het polisblad is in goede orde ontvangen door verzoeker, aangezien hij dit in afschrift als bijlage bij een brief heeft verzonden. Er is geen reden aan te nemen dat het wijzigingenoverzicht 2012 nu juist in onderhavig geval zou ontbreken. Dit is door de systematiek van de samenstelling van de verzonden stukken ook zeer onaannemelijk.
- 5.5. In januari 2012 zijn verzoeker desgevraagd de polisvoorwaarden 2012 toegestuurd. Er is geen melding geregistreerd waaruit blijkt dat het gevraagde verzoeker niet had bereikt en hij wederom heeft verzocht om toezending van de polisvoorwaarden.
- 5.6. Daarnaast zijn, vanaf de tweede helft van 2011, de ingestuurde declaraties voor voetverzorging na verwerking geretourneerd aan de betrokken verzekerden met een informatieregel waarin stond aangegeven dat de voorwaarden voor deze verstrekking met ingang van 1 januari 2012 zouden wijzigen. Helaas heeft verzoeker ervoor gekozen alle nota's van de pedicurebehandelingen (over de jaren 2008 tot en met 2012) niet eerder dan in december 2012 te declareren. Hierdoor heeft de ziektekostenverzekeraar niet de kans gehad verzoeker, anders dan door middel van het wijzigingenoverzicht, tijdig te wijzen op de wijziging in de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit is overigens geheel aan verzoeker te wijten. De ziektekostenverzekeraar stelt dat geen sprake is van enige nalatigheid omtrent informatieverstrekking aan zijn zijde.
- 5.7. Wat betreft de stelling van verzoeker dat de behandelingen in 2012 op gelijke wijze vergoed dienen te worden als in 2011, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat een recht op aanspraken in het verleden geen automatisch recht inhoudt voor de toekomst. Het is de ziektekostenverzekeraar immers toegestaan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering jaarlijks te wijzigen.

5.8. Verzoeker is uitvoerig geïnformeerd over de werkwijze van de ziektekostenverzekeraar, meer specifiek over de klachtencommissie. Het is spijtig dat verzoeker ontevreden is over de wijze van afhandeling van de klacht. De ziektekostenverzekeraar meent evenwel dat verzoeker afdoende en correct is geïnformeerd.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. In artikel 10 van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 20 maart 2013 gewezen. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 21 maart 2013 bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

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

8.2. In artikel 7.5 van "Rubriek B" van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op vergoeding van voetverzorging voor verzekerden met suikerziekte geregeld. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

*"7.5 Voetverzorging voor verzekerden met suikerziekte of reumapatiënten  
Verzekerden met suikerziekte of reumatoïde artritis kunnen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van voetverzorging.*

*Wat wordt er vergoed?*

*In aanmerking komen de kosten van de voetverzorging per verzekerde, per kalenderjaar.  
(...)*

*Wat zijn de voorwaarden voor vergoeding?*

*De behandeling moet worden uitgevoerd door een medisch pedicure of een pedicure die in het bezit is van een aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV) en/ of 'voetverzorging bij reumapatiënten' (RV). De pedicure moet opgenomen zijn in het KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP). (...)*

*Hoeveel krijg ik vergoed volgens mijn aanvullende verzekering?*

*(...)*

AV-Top  
(...)  
Geen vergoeding  
(...)"

"Rubriek A" van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft de begripsomschrijvingen. Hierin is het begrip "pedicure" als volgt omschreven:

*"Pedicure (medisch)  
Een pedicure kan in het bezit zijn van een aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV) en/of 'voetverzorging bij reumapatiënten' (RV). Naast een basisvoetbehandeling is hij/zij gespecialiseerd in het geven van een voetbehandeling bij diabetici en/of reumapatiënten. Een medisch pedicure is een gespecialiseerde pedicure die alle vormen van complexe voetproblematieken van cliënten kan behandelen. De pedicure moet opgenomen zijn in het Kwaliteits Register voor Pedicures (KRP)."*

8.3. Artikel 6:233 BW, luidt, voor zover hier van belang:

*"Een beding in algemene voorwaarden is vernietigbaar  
(...)  
b. indien de gebruiker aan de wederpartij niet een redelijke mogelijkheid heeft geboden om van de algemene voorwaarden kennis te nemen."*

Artikel 6:234 lid 1 BW luidt:

*"De gebruiker heeft aan de wederpartij de in artikel 233 onder b bedoelde mogelijkheid geboden, indien hij de algemene voorwaarden voor of bij het sluiten van de overeenkomst aan de wederpartij ter hand heeft gesteld, de voorwaarden overeenkomstig de in artikel 230c voorziene wijze heeft verstrekt of, indien dit redelijkerwijs niet mogelijk is, voor de totstandkoming van de overeenkomst aan de wederpartij heeft bekend gemaakt dat de voorwaarden bij hem ter inzage liggen of bij een door hem opgegeven Kamer van Koophandel en Fabrieken of een griffie van een gerecht zijn gedeponeerd, alsmede dat zij op verzoek zullen worden toegezonden. Indien de voorwaarden niet voor of bij het sluiten van de overeenkomst aan de wederpartij ter hand zijn gesteld, zijn de bedingen tevens vernietigbaar indien de gebruiker de voorwaarden niet op verzoek van de wederpartij onverwijld op zijn kosten aan haar toezendt. Het omtrent de verplichting tot toezending bepaalde is niet van toepassing, voor zover deze toezending redelijkerwijze niet van de gebruiker kan worden gevergd."*

## 9. Beoordeling van het geschil

9.1. Vooropgesteld wordt dat de verschillende aanvullende verzekeringen van de ziektekostenverzekeraar een bepaling bevatten inzake voetverzorging voor verzekerden met suikerziekte. De door verzekerde genoten pedicurebehandelingen zijn als zodanig aan te merken. Voorwaarde is dat de behandeling dient te worden uitgevoerd door een medisch pedicure of een pedicure die in het bezit is van een aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV) en/of 'voetverzorging bij reumapatiënten' (RV). De pedicure moet daarnaast opgenomen zijn in het Kwaliteitsregister voor Pedicures (KRP). De pedicure van verzekerde voldoet aan deze voorwaarden.

9.2 De aanvullende ziektekostenverzekering 2012 biedt geen vergoeding voor pedicurebehandelingen, dit in tegenstelling tot de situatie tot en met 2011. Toen kenden de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering namelijk wel een vergoeding voor pedicurebehandelingen.

Op grond van de in 2012 vigerende voorwaarden bestaat derhalve geen aanspraak op vergoeding van de pedicurebehandelingen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat hij over deze wijziging niet – tijdig – is geïnformeerd, overweegt de commissie als volgt.

- 9.2. Verzekerde is gedurende een reeks van jaren bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst zijn hem de verzekeringsvoorwaarden gestuurd, waarmee is voldaan aan de in de wet opgenomen verplichting. Over de wijzigingen die hierop sindsdien hebben plaatsgevonden is hij door de ziektekostenverzekeraar steeds geïnformeerd. De overeenkomst is van jaar tot jaar verlengd. Ook voor het jaar 2012 is sprake van stilzwijgende verlenging van de verzekeringsovereenkomst. Een en ander is vastgelegd op het polisblad, dat verzoeker is toegezonden op 7 november 2011.
- 9.3. Vaststaat dat dit polisblad verzoeker heeft bereikt. Anders zou dit zijn voor de algemene voorwaarden 2012 en het wijzigingsoverzicht. Of de algemene voorwaarden verzoeker hebben bereikt kan naar het oordeel van de commissie in het midden blijven, aangezien de ziektekostenverzekeraar niet heeft aangevoerd dat deze in november 2011 zijn verzonden. Daarentegen heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat het wijzigingsoverzicht standaard met het polisblad wordt verstuurd. Bovendien is door verzoeker kort na aanvang van het nieuwe jaar gevraagd om toezending van de – gewijzigde – verzekeringsvoorwaarden. De ontvangst van het wijzigingsoverzicht zou hiertoe de aanleiding hebben kunnen vormen. De commissie acht het derhalve voorshands aannemelijk dat verzoeker bedoeld wijzigingsoverzicht heeft ontvangen. Het lag op verzoekers weg van het niet ontvangen hiervan tegenbewijs te leveren. Verzoeker is er niet in geslaagd de aanname van de commissie te ontzenuwen. Onderaan het wijzigingsoverzicht is vermeld dat de dekking voor pedicurebehandelingen vervalt. Verzoeker had hiervan kennis kunnen nemen.
- 9.4. Voor zover verzoeker met zijn stelling dat hij het wijzigingsoverzicht niet heeft ontvangen, heeft willen bereiken dat in zijn situatie de verzekeringsvoorwaarden van 2011 van toepassing blijven, merkt de commissie op dat indien verzoeker in zijn tegenwijs zou zijn geslaagd, hetgeen niet het geval is, dit er enkel toe zou hebben kunnen leiden dat bij gebrek aan wilsovereenstemming over de gewijzigde voorwaarden, geen aanvullende ziektekostenverzekering voor het jaar 2012 tot stand is gekomen.

### **Conclusie**

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

### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 juni 2013,

Voorzitter