



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, pedicurebehandelingen
Zaaknummer : 201501868
Zittingsdatum : 27 januari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V. te Leeuwarden, 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 basis van de Alles Verzorgd Polis (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 AV Optimaal 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 alsmede de door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering AV Tand Standaard zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van pedicurebehandelingen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft - door tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen - aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief gedateerd 20 juni 2015 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 2015 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 3 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 december 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 december 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 januari 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 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 27 januari 2016 telefonisch gehoord.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 februari 2016 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De huisarts heeft op 13 april 2015 aan de pedicure het volgende geschreven: "(...) *Geachte collega, Graag uw behandeling van [verzoekster]. Relevante historie: 1998 fibromyalgie.*"
- 4.2. Verzoekster is al jaren verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Circa zes keer per jaar wordt zij door een pedicure behandeld. Gedurende een reeks van jaren zijn deze behandelingen door de ziektekostenverzekeraar vergoed op basis van de indicatie reuma. Vanaf het jaar 2015 werd vergoeding van de pedicurebehandelingen opeens geweigerd op de grond dat verzoekster geen reumatische artritis heeft. Verzoekster komt op tegen deze beslissing van de ziektekostenverzekeraar.
- 4.3. Verzoekster heeft fibromyalgie en reumatische artrose. Daarnaast heeft zij twee kunstheupen en is zij erg stijf. Bovendien heeft verzoekster gevoelige voeten omdat deze in de hongerwinter bevroren zijn geweest. Zodoende kan verzoekster haar teennagels niet zelf knippen en maakt zij hiervoor gebruik van een pedicure. Met de zes pedicurebehandelingen per jaar is een bedrag van circa € 200,- gemoeid. Dit is een groot bedrag voor verzoekster, aangezien zij een laag inkomen heeft. Naast de premie, dient verzoekster het eigen risico te betalen, aangezien zij dit altijd 'vol' maakt. Een en ander legt een groot financieel beslag. Met betrekking tot de afwijsggrond merkt verzoekster op dat zij regelmatig naar de reumatoloog moet in verband met de fibromyalgie. Haar indicatie is derhalve te scharen onder reuma. Overigens deelde de ziektekostenverzekeraar in een telefonisch contact ineens mede dat het moest gaan om een bepaalde vorm van reuma.
- 4.4. Verzoekster heeft zich reeds tot de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gewend in verband met de vergoeding van de pedicurebehandelingen, maar dit leverde niets op. Ook de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen had voor haar geen gunstig resultaat.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in 2014 vergoeding van de pedicurebehandelingen eveneens werd afgewezen. Zij heeft toen gebeld met de ziektekostenverzekeraar, en na de toelichting dat fibromyalgie een reumatische aandoening is, zijn de kosten als voorheen vergoed. Verzoekster benadrukt dat ook de vervoerskosten al voor haar rekening blijven, en dat zij moet rondkomen van een klein pensioen. Desgevraagd heeft verzoekster bevestigd dat zij in 2015 pedicurebehandelingen voor eigen rekening heeft ondergaan.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Pedicurebehandelingen worden vergoed voor verzekerden met diabetes met Simm's classificatie 0 of 1 dan wel met reumatische artritis (artikel 3.27 van de aanvullende ziektekostenverzekering). Verzoekster heeft fibromyalgie en deze indicatie valt niet onder de polisvoorwaarden. De afwijzende beslissing is diverse malen telefonisch aan verzoekster toegelicht.
- 5.2. Verzoekster heeft voorheen wel pedicurebehandelingen vergoed gekregen. Dit is onterecht geweest. In het verleden zijn declaraties onvoldoende gecontroleerd. De reeds verleende vergoedingen zullen niet worden teruggevorderd. Op de nota's van de pedicure staat vermeld 'reuma patiënt'. Bij verzoekster gaat het echter niet om reumatische artritis. De voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn niet gewijzigd. Op grond van deze voorwaarden bestaat op basis van voornoemde medische indicatie geen aanspraak op vergoeding van pedicurebehandelingen. Op deze regeling maakt de ziektekostenverzekeraar geen uitzondering. De ziektekostenverzekeraar past geen overgangsregeling toe.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft vanaf 16 januari 2015 geen vergoedingen meer verleend voor de pedicure.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster reuma heeft, hetgeen een aandoening is die veel ouderen hebben. Zij heeft geen reumatische artritis, zodat de pedicurebehandelingen als cosmetisch worden beschouwd. De ziektekostenverzekeraar heeft geconstateerd dat de kosten gedurende vier jaar in afwijking van de voorwaarden zijn vergoed, en dit is naar de toekomst hersteld. Er bestaat, als gezegd, geen grond een overgangsregeling te treffen, maar als inderdaad in 2014 aan verzoekster een toezegging is gedaan, komt de mogelijkheid van een overgangsregeling wel in beeld.
- 5.5. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar het volgende verklaard. In 2014 zijn geen nota's van de pedicure afgewezen. Verzoekster heeft in 2014 vier keer telefonisch contact opgenomen, maar dat ging in geen enkel geval over pedicurebehandelingen. Op 31 maart 2015 heeft verzoekster voor het eerst bericht gekregen dat de nota's van de pedicurebehandelingen niet werden vergoed, omdat deze onvoldoende waren gespecificeerd. Op de nota's stond namelijk alleen vermeld "Pedicurebehandeling voor **diabetes/reuma patiënt**". Naar aanleiding van deze brief nam verzoekster op 1 april 2015 telefonisch contact op met de ziektekostenverzekeraar. In dit gesprek is aan haar uitgelegd dat sinds 1 maart 2015 nota's meer gespecificeerd moeten worden en dat de indicaties voor vergoeding van de pedicure *diabetes en reumatische artritis* zijn. Verzoekster is een aantal keer gevraagd of zij hieraan voldoet, en zij reageerde steeds met "*ja, ik ben reuma patiënt en ik heb fibromyalgie*". Hieruit is opgemaakt dat verzoekster mogelijk aan reumatische artritis lijdt. De callcenter medewerker heeft ook navraag gedaan bij de back office over de brief en wat verzoekster moest doen, omdat een specificatie opvragen niet zo eenvoudig voor haar was. Omdat bij verzoekster niet duidelijk genoeg bleek dat zij reumatische artritis heeft, is haar medegedeeld "*vraag een verwijzing aan bij uw huisarts, waaruit blijkt dat u reumatische artritis heeft en dan kunt u uw nota opnieuw indienen ter beoordeling met deze verwijzing, dan weten wij om wat voor indicatie het gaat en dan komt het helemaal in orde*". In het gesprek is meerdere malen toegelicht dat fibromyalgie alleen geen indicatie is voor vergoeding. Naar aanleiding van het gesprek van 1 april 2015 heeft verzoekster waarschijnlijk de nota's opnieuw ingediend, maar deze zijn toen weer afgewezen. De brief van 8 juli 2015 gaat hierover. In de tussentijd zijn **geen** nota's vergoed. Het geheel overziende concludeert de ziektekostenverzekeraar dat vanaf het moment dat voor hem duidelijk was dat het bij verzoekster alleen ging om fibromyalgie, de vergoedingen zijn gestaakt. Er zijn geen telefonische toezeggingen gedaan en na het telefoongesprek in april 2015 is ook geen nota van de pedicure meer betaald.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 2.10 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 is gehouden 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 3.27 van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft behandeling door een pedicure, en dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering recht op vergoeding van de kosten van behandeling als u diabetes met Simm's classificatie 0 of 1 of reumatische artritis heeft.

Wie mag deze zorg verlenen

a. Bij diabetes:

- een medisch pedicure of een pedicure met de aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV), ingeschreven in het ProCERT KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) of
- een paramedisch chiropodist, medisch pedicure, of pedicure+ met de aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV), ingeschreven in het Register Paramedische Voetzorg (RPV) met een code A of B.

b. Bij reumatische artritis:

- een medisch pedicure of een pedicure met de aantekening 'voetverzorging bij reumapatiënten' (RV), ingeschreven in het ProCERT KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) of
- een paramedisch chiropodist, medisch pedicure, of pedicure+ met de aantekening 'voetverzorging bij reumapatiënten' (RV), ingeschreven in het Register Paramedische Voetzorg (RPV) met een code A of B.

Verwijzing

Bij de eerste behandeling dient u een gemotiveerde verwijzing door de huisarts of medisch specialist te overleggen.

Uitsluiting

U heeft geen recht op vergoeding van het verwijderen van eelt en het knippen van teennagels als dit een cosmetische of verzorgende reden heeft.

Vergoeding

(...)


AV Optimaal

(Online)



Maximaal € 200,- per kalenderjaar

Let op: Bij een behandeling in verband met diabetes dient de volgende informatie op de nota te zijn vermeld:




- de Simm's classificatie;
- diabetes type 1 of 2;
- een omschrijving van de verleende zorg."

 9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


-  9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor behandelingen door een pedicure, indien sprake is van de indicatie diabetes of reumatische artritis. Voorts is bij de eerste behandeling een gemotiveerde verwijzing door de huisarts of medisch specialist vereist. Het verwijderen van eelt en het knippen van teennagels vanwege een cosmetische of verzorgende reden zijn uitgesloten van vergoeding. De vergoeding voor pedicurebehandelingen bedraagt maximaal € 200,- per kalenderjaar.
-  9.2. Verzoekster heeft fibromyalgie en artrose. Deze indicaties vallen niet onder artikel 3.27 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Bovendien heeft verzoekster gesteld dat zij niet zelf haar teennagels kan knippen en daarom elke acht weken hiervoor naar de pedicure gaat. Dit heeft te gelden als een cosmetische of verzorgende reden en daarom is de in artikel 3.27 van de aanvullende ziektekostenverzekering genoemde uitsluiting onverkort van toepassing. Dat de huisarts verzoekster heeft verwezen naar de pedicure (medisch geïndiceerd) maakt het voorgaande niet anders.
-  9.3. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de pedicurebehandelingen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Werking privaatrecht


-  9.4. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij gedurende een reeks van jaren pedicurebehandelingen vergoed heeft gekregen van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat ten onrechte vergoedingen voor de pedicurebehandelingen aan verzoekster zijn verleend. De commissie leidt uit de stelling van verzoekster af dat zij 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 indicatie van verzoekster niet valt onder de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, en dat - nu deze niet tussentijds zijn gewijzigd op dit punt - feitelijk vanaf 2010 ten onrechte vergoedingen voor de pedicurebehandelingen aan verzoekster zijn verleend.
-  9.5. De commissie onderschrijft de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat het recht op vergoeding van de pedicurebehandelingen dient te worden beoordeeld aan de hand van de geldende verzekeringsvoorwaarden. 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. De ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat declaraties onvoldoende zijn gecontroleerd, waardoor aan verzoekster vanaf 2010 vergoedingen voor de pedicurebehandelingen zijn verleend. Hiermede is door de ziektekostenverzekeraar structureel afgeweken van de verzekeringsvoorwaarden. Naar het oordeel van de commissie, mocht verzoekster, vanwege het structurele karakter van de afwijking, gerechtvaardigd erop vertrouwen dat zij ook in 2015 een vergoeding zou ontvangen voor de behandelingen door een pedicure, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
-  9.6. Gelet op het voorgaande is een overgangsregeling aangewezen. Verzoekster heeft gedurende vier jaren - ten onrechte - pedicurebehandelingen vergoed gekregen. De ziektekostenverzekeraar heeft met ingang van het jaar 2015 vergoeding geweigerd. Naar het oordeel van de commissie dient de ziektekostenverzekeraar de pedicurebehandelingen die verzoekster in 2015 heeft gehad alsnog te vergoeden tot een maximum van € 200,-. Verzoekster heeft in dit verband ter zitting verklaard dat zij in 2015 voor eigen rekening pedicurebehandelingen heeft genoten; de betreffende nota's kan zij ter declaratie indienen bij de ziektekostenverzekeraar.




Conclusie




9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar bij wijze van overgangsregeling de pedicurebehandelingen die in het jaar 2015 hebben plaatsgevonden, na overlegging van de betreffende nota's, tot een maximum van € 200,-- dient te vergoeden aan verzoekster.




9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze als onder 9.7 is omschreven.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 10 februari 2016,



P.J.J. Vonk

