



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA, en OWM  
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te  
Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, voetzorg bij diabetes, pedicure

Zaaknummer : 201500603

Zittingsdatum : 6 april 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (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 Jongeren 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op behandeling door een pedicure (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 december 2014 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 brief van 16 maart 2015 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 3 september 2015 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 8 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 december 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 januari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. Op 21 maart 2016 heeft verzoeker de commissie telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 31 maart 2016 per e-mail medegedeeld in persoon 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. Bij brief van 9 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 januari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015157153) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd tot nader onderzoek, omdat niet duidelijk is onder welk zorgprofiel verzoeker valt. Het Zorginstituut merkt hierbij op dat voetverzorging, zoals het adequaat knippen van nagels en het verwijderen van eelt om verzorgende redenen, geen geneeskundige zorg is, en daarom niet is gedekt onder de zorgverzekering. Dit geldt ook als iemand niet zelf zijn voeten kan verzorgen door bijvoorbeeld visuele problemen of bewegingsbeperkingen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 15 januari 2016 aan partijen gezonden. Hierbij heeft de commissie verzoeker de opdracht gegeven voornoemd nader onderzoek uit te voeren en de commissie binnen vier weken te informeren over de uitkomst hiervan. Desgevraagd heeft de commissie verzoeker uitstel verleend voor het aanleveren van de gevraagde informatie. Op 8 maart 2016 heeft de commissie de aanvullende informatie ontvangen. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 21 maart 2016 hierop gereageerd. Een afschrift hiervan is op 22 maart 2016 aan verzoeker gestuurd.
- 3.10. Verzoeker bleek ten tijde van de hoorzitting op 6 april 2016 op het vooraf doorgegeven tijdstip niet telefonisch bereikbaar te zijn. Hierop is zijn voicemail ingesproken, waarbij hem is medegedeeld dat het geven van een toelichting ter zitting is vervallen. De ziektekostenverzekeraar is op 6 april 2016 in persoon gehoord, en hij is hierbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 8 april 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en van de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 21 april 2016 aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut stelt vast dat verzoeker in ieder geval vanaf 4 maart 2016 aan zorgprofiel 2 voldoet en aanspraak heeft op voetzorg. Het Zorginstituut stelt voorts vast dat niet duidelijk is vanaf wanneer aan zorgprofiel 2 werd voldaan. Een afschrift van dit advies is op 25 april 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 april 2016 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is bekend met diabetes type 1, daarnaast heeft hij een ernstige visuele handicap. De huisarts heeft op 17 december 2014 verklaard dat verzoeker beginnende problemen aan zijn voeten heeft. Hoewel sprake is van een net te lage Simm's klasse, verzoekt de huisarts ten behoeve van verzoeker om vergoeding van de kosten van behandeling door een pedicure.

- 4.2. Verzoeker heeft problemen aan zijn voeten in de vorm van kleine wondjes en koude voeten. Door zijn visuele handicap (hij ziet alleen contouren en het contrast licht/donker) kan hij zijn voeten niet goed verzorgen. Hij zou hierbij in zijn voeten kunnen knippen, waardoor wondjes ontstaan, en ziet oneffenheden op zijn voeten niet.
- 4.3. De podotherapeut heeft weliswaar vastgesteld dat verzoeker in zorgprofiel 0 of 1 past, maar verzoeker is het hiermee niet eens. Het is voor hem van levensbelang dat zijn voeten in goede gezondheid blijven. Een infectie aan de voeten moet worden voorkomen, aangezien dit zou kunnen leiden tot amputatie van een teen, de voet, of zelfs het onderbeen. Mede gezien de visuele handicap van verzoeker is het noodzakelijk dat de verzorging en controle van de voeten worden gedaan door een deskundige. Verzoeker kan de hieraan verbonden kosten niet zelf betalen. Hij heeft geen mantelzorg die zijn voeten zou kunnen verzorgen.
- 4.4. Tot 1 januari 2015 kreeg verzoeker de kosten van de pedicurebehandelingen volledig vergoed van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom een overgangsregeling toegepast. Deze houdt in dat verzoeker in 2015 nog tweemaal door de pedicure zou kunnen worden behandeld.
- 4.5. Naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut van 13 januari 2016 heeft verzoeker het screenings- en rapportageformulier diabetes mellitus, dat de podotherapeut op 4 maart 2016 heeft ingevuld, aan de commissie gezonden. De podotherapeut verklaart hierin dat bij verzoeker sprake is van zorgprofiel 2, Simm's 1 met verhoogd risico op huiddefecten. Hiervoor is een behandelplan opgesteld voor acht maal twintig minuten.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op voetzorg indien sprake is van diabetes mellitus. Bij zorgprofiel 1 komt alleen het jaarlijkse gerichte voetonderzoek voor vergoeding in aanmerking. Bij de zorgprofielen 2 tot en met 4 wordt de zorg vergoed zoals die is vastgesteld in het individuele behandelplan. Bij verzoeker is zorgprofiel 1 vastgesteld, dus heeft hij uitsluitend aanspraak op het jaarlijkse onderzoek. Bij zorgprofiel 1 bestaat geen extra risico op complicaties als bij het zelf verzorgen van de voeten bijvoorbeeld een klein wondje zou ontstaan. Er is hierbij dus geen sprake van een medische noodzaak om de voetverzorging door een geschoolde zorgverlener te laten uitvoeren. Dat verzoeker niet zelf kan zorgdragen voor zijn voetzorg vormt geen grond om tot vergoeding over te gaan.
- 5.2. Per 1 januari 2015 zijn de voorwaarden voor voetzorg ten laste van de zorgverzekering gewijzigd. Op verzoeker was in 2014 Simm's 1 van toepassing. Op basis hiervan had hij in dit jaar aanspraak op voetzorg indien sprake was van een matig verhoogd risico op ontstekingen, vaatproblemen, of verlies van gevoel, geen tekenen van lokaal verhoogde druk, en verzoeker niet in staat was tot zelfmanagement. Per 1 januari 2015 is zorgprofiel 1 op verzoeker van toepassing. Zoals onder 5.1 is vermeld, wordt bij deze classificatie alleen het jaarlijkse voetonderzoek ten laste van de zorgverzekering vergoed, maar niet de daadwerkelijke behandeling.
- 5.3. Om verzekerden die in 2014 onder behandeling waren bij een pedicure op basis van Simm's classificatie 0 of 1 tegemoet te komen, heeft de ziektekostenverzekeraar voor het jaar 2015 een overgangsregeling getroffen. Op basis hiervan krijgt verzoeker in 2015 maximaal € 70,- vergoed voor alle behandelingen tezamen.
- 5.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen aanspraak op vergoeding van voetzorg bij de indicatie diabetes mellitus.

- 5.5. De ziektekostenverzekeraar kan helaas geen rekening houden met de persoonlijke situatie van verzoeker waardoor zijn partner hem niet kan ondersteunen bij zijn voetzorg. Ook de financiële situatie van verzoeker kan niet leiden tot het alsnog vergoeden van de behandelingen door een pedicure.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 21 maart 2016 aan de commissie medegedeeld dat de nagekomen informatie van de podotherapeut is voorgelegd aan de medisch adviseur. Uit voornoemde informatie blijkt dat verzoeker vanaf 4 maart 2016 zorgprofiel 2 heeft. Dit betekent dat verzoeker vanaf die datum wél aanspraak heeft op behandeling ten laste van de zorgverzekering, op basis van het door de podotherapeut opgestelde behandelplan.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker thans zorgprofiel 2 heeft, en hij daarom vanaf 4 maart 2016 aanspraak heeft op vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Voordien was echter sprake van zorgprofiel 1. Verzoeker heeft aanvankelijk ook zelf verklaard dat hij toen zorgprofiel 1 had.
- 5.8. Bij brief van 28 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd op het definitieve advies van het Zorginstituut. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hem niet is gebleken dat bij verzoeker vóór 4 maart 2016 sprake was van zorgprofiel 2.
- 5.9. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek, voor zover dit althans ziet op de periode vóór 4 maart 2016, dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op voetzorg verleend door een pedicure, 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 gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. 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, 3 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 laste 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.*

(...)

### **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 samenwerkingsovereenkomst zijn afspraken tussen de hoofdaannemer en de onderaannemer vastgelegd.

(...)"

- 8.4. Artikel B.23 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. 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. In artikel D.15 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op voetzorg geregeld. Dit artikel 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.*

*(...)*

**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:*

- reumatoïde artritis, of;
- ernstige bloedvatproblemen in de benen.

*Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.*

*(...)*

**Voorwaarden**

**Algemeen**

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

**Zorgverlener**

*De zorg wordt uitgevoerd door een podotherapeut.*

*(...)*

**D.15.3. Pedicurebehandeling bij bepaalde aandoeningen**

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

*Wij vergoeden pedicurebehandelingen ingeval van voetproblemen bij reumatoïde artritis.*

*(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker diabetes mellitus type 1 heeft, en dat hij daarom op grond van artikel B.23 van de zorgverzekering aanspraak heeft op voetzorg. Partijen verschillen van mening of verzoeker enkel aanspraak heeft op de jaarlijkse voetcontrole, of ook op de behandelingen (verzorging en controle) door de pedicure. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is aangevoerd dat bij verzoeker zorgprofiel 1 is vastgesteld. Dit is door verzoeker bevestigd in het door hem op 25 februari 2015 ingevulde klachtenformulier. Hierbij heeft verzoeker evenwel verklaard dat hij het niet eens is met het vastgestelde zorgprofiel. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 13 januari 2016 geadviseerd nader onderzoek te laten verrichten, omdat niet duidelijk is onder welk zorgprofiel verzoeker valt. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker aanvullende informatie van zijn podotherapeut aan de commissie gezonden. Hieruit blijkt dat bij verzoeker zorgprofiel 2 aan de orde is (Simm's 1 met een verhoogd risico op huiddefecten). De podotherapeut heeft op het screenings- en rapportageformulier diabetes mellitus van 4 maart 2016 geschreven dat een behandelplan is opgesteld voor acht maal twintig minuten. Gelet op dit zorgprofiel heeft verzoeker aanspraak op *geneeskundige voetzorg* ten laste van de zorgverzekering conform het behandelplan. De commissie merkt hierbij op dat verzoeker geen aanspraak heeft op *voetverzorging* (zoals het knippen van de teennagels en dergelijke) ten laste van de zorgverzekering. Aangezien voornoemde informatie van de podotherapeut is gedateerd op 4 maart 2016, verzoeker op 25 februari 2015 heeft bevestigd dat bij hem zorgprofiel 1 was vastgesteld, en de commissie niet is gebleken dat eerder dan op 4 maart 2016 is bepaald dat bij hem sprake is van zorgprofiel 2, heeft verzoeker eerst vanaf genoemde datum aanspraak op *geneeskundige voetzorg* ten laste van de zorgverzekering.



### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Artikel D.15 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op voetzorg. In D.15.1 en D.15.2 is bepaald dat aanspraak bestaat op voetzorg die is verleend door een podotherapeut of podoloog. De onderhavige zorg is evenwel niet verleend door een podotherapeut of podoloog. Daarnaast is in D.15.3 bepaald dat aanspraak bestaat op behandeling door een pedicure ingeval van voetproblemen bij reumatoïde artritis. Deze indicatie is bij verzoeker niet aan de orde. Gezien het voorgaande heeft verzoeker op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding van voetzorg.

### Vergoeding 2014

- 9.4. Verzoeker heeft aangevoerd dat de kosten van de pedicurebehandelingen in 2014 wèl werden vergoed. Dit is door de ziektekostenverzekeraar bevestigd. Het is de commissie niet bekend of deze pedicurebehandelingen betrekking hadden op *geneeskundige voetzorg* of *voetverzorging*. Aangezien onder 9.2 is vastgesteld dat op grond van de zorgverzekering eerst met ingang van 4 maart 2016 aanspraak bestaat op *geneeskundige voetzorg*, behoeft dit gedeelte van het verzoek thans geen bespreking meer. Voor zover het de *voetverzorging* betreft, overweegt de commissie het volgende.

De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de regelgeving ten aanzien van de aanspraak op voetzorg voor diabetici ten laste van de zorgverzekering is gewijzigd met ingang van 1 januari 2015. Hierdoor had verzoeker in 2014 nog wel aanspraak op de onderhavige zorg, maar met ingang van 1 januari 2015 niet meer. Voor verzekerden die vóór 1 januari 2015 de pedicurebehandelingen vergoed kregen, heeft de ziektekostenverzekering een overgangsregeling toegepast. Deze geldt ook voor verzoeker. Mede gezien het feit dat de beperking van de aanspraak op voetzorg ten laste van de zorgverzekering is veroorzaakt door een wijziging van de onderliggende regelgeving, waaraan de ziektekostenverzekeraar is gebonden, is de commissie van oordeel dat verzoeker zich voor de aanspraak op *voetverzorging* in 2015 niet kan beroepen op de in 2014 verleende vergoedingen. Met voornoemde overgangsregeling heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker voldoende mogelijkheid geboden om in te spelen op de wijziging van de aanspraak.

### Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek met ingang van 4 maart 2016 dient te worden toegewezen, voor zover het de *geneeskundige voetzorg* ten laste van de zorgverzekering betreft. Voor zover het om de *voetverzorging* gaat, dient het verzoek te worden afgewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek met ingang van 4 maart 2016 toe, voor zover het de *geneeskundige voetzorg* ten laste van de zorgverzekering betreft. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.





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



Zeist, 8 juni 2016,



P.J.J. Vonk

