



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, voetverzorging, pedicure bij diabetes,
onbekendheid met voorwaarden
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2015-2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4
Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015-2018, art.
6:213 en 233 BW
Zaaknummer : 202002271
Zittingsdatum : 28 juli 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 17 april 2021 heeft verzoeker per e-mail de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoeker verzocht het entreegeld van € 37,-- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Op 7 mei 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 juni 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 9 juni 2021 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Op 22 juni 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021022521) per brief aan de commissie meegedeeld geen adviesbevoegdheid te hebben. Een kopie hiervan is op 23 juni 2021 ter kennisname aan partijen gestuurd.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 18 juni 2021 respectievelijk 26 juni 2021 verklaard niet te willen worden gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in de jaren 2015 tot en met 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Vrij Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Univé Vitaal Pakket (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft in verband met diabetes mellitus vanaf 2015 voetzorg nodig, die wordt verleend door een pedicure. De kosten hiervan heeft hij gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. De behandelend internist heeft op 24 oktober 2018 over verzoeker verklaard:

"(...) Ernstige neuropathie met loopstoornissen. Mogelijk een deel door diabetische neuropathie maar waarschijnlijk ook een groot deel niet DM gerelateerd.

RISICOPROFIEL Sim1 Zp 2

Uitgebreid gesprek gehad over neuropathie en de klachten die daar bij horen. Ook uitgelegd dat een deel van de klachten niet opgelost kan worden maar dat misschien een pijnpoli nog een optie is voor pijnbestrijding. Verwezen naar site neuropathie.nu.. Meneer loopt bij een 'pijnarts' in Antonie van Leeuwenhoek en zal hier zelf contact mee op nemen om een en ander te overleggen.

Dhr. gaat naar de pedicure 1x per 4-6 weken.

Advies gegeven om contact op te nemen met schoenmaker en zolen en schoenen te laten controleren: zachte inlay, schokabsorptie en meer afwikkeling JAARcontrole bij podotherapeut (...)".

3.4. De behandelend pedicure heeft op 15 januari 2019 over verzoeker verklaard:

"(...) [Verzoeker] is patiënt bij mij sinds 17 februari 2015, nu heeft meneer de facturen tot en met bovengenoemde datum opgestuurd voor vergoeding. Deze worden echter niet door Unive vergoed omdat de gegevens op de facturen geen juiste vermelding blijken te hebben. [Verzoeker] vroeg mij daarom u de juiste gegevens te sturen welke op de factuur horen te staan om een vergoeding te kunnen krijgen voor de behandelingen via de verzekering. (...)

Omschrijving behandelingen:

Ambulante pedicurebehandeling bij een diabetes patiënt.

Als bijlage stuur ik u ook een factuur toe van de pedicurebehandeling van dit jaar met de juiste aanpassingen naar mijns inziens. (...)"

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 januari 2020 en 12 maart 2020 per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij geen vergoeding ontvangt voor de pedicurebehandelingen vanaf 2015.

3.6. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 9 april 2020 en 20 juli 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 januari 2020 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen meegedeeld dat hij verzoeker eenmalig en onverplicht een vergoeding toekent voor de pedicurebehandelingen in de jaren 2019 en 2020.

3.8. Op 22 juni 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

"Het geschil gaat over de wijze van declareren en het ontbreken van een samenwerkingsverband tussen de medische pedicure en de podotherapeut. Gelet op artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw) adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Dit geschil heeft geen betrekking hierop. Niet in geschil is of sprake is van verzekerde zorg en/of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op deze zorg. Het Zorginstituut heeft daarom geen adviesbevoegdheid en brengt in dit geschil geen advies uit."

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem de kosten van de pedicurebehandelingen in de jaren 2015 tot en met 2018 alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 (2015-2018) van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 (2015-2018) van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over medisch-specialistische zorg, waaronder voetzorg door een pedicure, alsmede die uit het Burgerlijk Wetboek (BW), zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoeker

- 6.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij onder behandeling is van een internist in het ziekenhuis. Ook komt hij elke drie maanden bij een diabetesverpleegkundige die daar werkzaam is. Vóór 2015 had verzoeker een andere medisch pedicure, waarvan de nota's werden vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Met ingang van 2015 is hij bij de huidige pedicure onder behandeling. Deze heeft verzuimd op de declaraties te vermelden dat het ging om een behandeling van de diabetische voet, waardoor ingezonden facturen werden afgewezen. Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn de voorwaarden voor voetzorg vanuit de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2015 gewijzigd. Verzoeker is hierover echter niet geïnformeerd, anders dan met een verwijzing naar een website. Verzoeker kan niet omgaan met internet, en heeft daarom van de wijzigingen geen kennis kunnen nemen. Medewerkers van de ziektekostenverzekeraar konden hem hierover telefonisch niet van de juiste informatie voorzien.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat de zorgverzekering onder bepaalde voorwaarden dekking biedt voor voetzorg. De verzekerde moet een zorgprofiel hebben van 2 of hoger, welk zorgprofiel wordt vastgesteld door de huisarts, praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige. Deze verwijst de verzekerde vervolgens door naar een pedicure of podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten (NVvP) of een medisch pedicure met een aantekening 'diabetische voet', die is geregistreerd bij het Kwaliteitsregister Pedicures (KRP). Op de nota moet het zorgprofiel zijn vermeld. Verder is van belang dat er een samenwerkingsverband moet zijn tussen de podotherapeut en de pedicure. De podotherapeut stelt het behandelplan op en bepaalt welk deel van de behandeling een (medisch) pedicure mag verlenen. Vanaf januari 2019 ziet de ziektekostenverzekeraar op de declaraties de omschrijving 'diabetesvoet' en 'Simms classificatie 1 en Zorgprofiel (ZP) 2'. De nota's van dit jaar werden desalniettemin afgewezen, en wel omdat er geen samenwerkingsverband is tussen de pedicure en de podotherapeut. Ten tijde van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de nota's van de jaren 2019 en 2020 eenmalig en onverplicht aan verzoeker te vergoeden. Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij elk jaar een polisblad aan zijn verzekerden stuurt en een wijzigingsoverzicht waarin de wijzigingen staan voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering. In de heroverweging van 9 april 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat in de jaarlijkse begeleidende brief bij de polis wordt vermeld dat er wijzigingen plaatsvinden in de voorwaarden en naar de website wordt verwezen waarop de wijzigingen staan.

Overwegingen

Zorgverzekering

- 6.4. In artikel 11 (2015-2018) van de voorwaarden van de zorgverzekering is de aanspraak op huisartsenzorg geregeld. Het artikel bepaalt dat aanspraak bestaat op voetzorg bij diabetes mellitus. Vanaf zorgprofiel 2 omvat deze zorg meer frequent gericht voetonderzoek, controles en inzet van diagnostiek, behandeling van huid- en nagelproblemen, voetvorm- en standsafwijkingen of andere risicofactoren. De voetzorg mag worden verleend door een podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP). Als de podotherapeut (een deel van) de voetzorg niet zelf levert, mag deze worden verleend door een medisch pedicure of pedicure met een

aantekening 'diabetische voet' die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister voor de pedicure (KRP) van ProCert, als deze samenwerkt met de podotherapeut.


- 6.5. In het kader van het onderhavige geschil staat vast dat verzoeker vanaf 2015 voetzorg ontvangt mede in verband met diabetes mellitus. Dit zorgprofiel ontbreekt volgens de ziektekostenverzekeraar op declaraties voor 2019. Door de ziektekostenverzekeraar is voorts gesteld dat er - in afwijking van het bepaalde in artikel 11 van de voorwaarden van de zorgverzekering - geen samenwerkingsverband bestaat tussen deze medisch pedicure en de behandelend podotherapeut. Om die reden is vergoeding van de nota's afgewezen. Verzoeker heeft noch gesteld noch aannemelijk gemaakt dat er wél een samenwerkingsverband tussen beiden bestaat. Ook uit de door hem overgelegde stukken volgt dit niet. Daarom is niet voldaan aan de toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de door hem ingediende nota's van de pedicure over de jaren 2015 tot en met 2018, ten laste van de zorgverzekering. Dat de ziektekostenverzekeraar latere nota's wel heeft vergoed, kan niet leiden tot een andere conclusie. Hij heeft hierbij immers verklaard dat deze vergoeding eenmalig en onverplicht was.

Aanvullende ziektekostenverzekering


- 6.6. De artikelen 34 (2015), respectievelijk 54 (2016), 51 (2017) en 52 (2018) van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepalen dat aanspraak bestaat op voetzorg door een pedicure bij reumatoïde artritis of bij diabetes mellitus met een zorgprofiel 1. Aangezien verzoeker niet behoort tot één van deze beide categorieën, heeft hij geen aanspraak op vergoeding van de behandelingen door de medisch pedicure, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Niet ontvangen gewijzigde voorwaarden


- 6.7. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij vóór 2015 werd behandeld door een andere medisch pedicure en dat de kosten toen wel werden vergoed. Hij was voorheen niet bekend met de wijziging van de voorwaarden met betrekking tot voetzorg, die is ingegaan op 1 januari 2015. Verzoeker stelt dat hij van de ziektekostenverzekeraar enkel het polisblad heeft ontvangen en een begeleidende brief van 10 november 2014, waarin er melding wordt gemaakt van een wijzigingsoverzicht met daarin vervat de wijzigingen in de basisverzekering en in de aanvullende verzekering. Het wijzigingsoverzicht was volgens verzoeker niet bijgevoegd.
- 6.8. De commissie begrijpt dat verzoeker een beroep doet op het bepaalde in artikel 6:233, aanhef en onderdeel b, BW. Op grond van genoemd artikel is een beding in algemene voorwaarden vernietigbaar indien de gebruiker (de ziektekostenverzekeraar) de wederpartij (verzoeker) niet een redelijke mogelijkheid heeft geboden om van de wijziging van de algemene voorwaarden kennis te nemen. Uit artikel 6:231, aanhef en onderdeel a, BW volgt evenwel dat bedingen die de kern van de prestaties aangeven, mits duidelijk en begrijpelijk geformuleerd, niet worden aangemerkt als algemene voorwaarden, en dus niet op voornoemde grond kunnen worden vernietigd. In dit geval betreft de per 2015, voor verzoeker relevante gewijzigde voorwaarde de dekking van de verzekering zodat sprake is van een kernbeding, dat op zich zelf genomen voldoende duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat bij de jaarlijkse toezending van de polis voor het nieuwe jaar een wijzigingsoverzicht is gevoegd met de wijzigingen voor de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen. Verzekerde betwist de ontvangst van een dergelijk wijzigingsoverzicht. In deze procedure is geen wijzigingsoverzicht overgelegd, noch is aangetoond dat verzoeker dit zou hebben ontvangen. Een duidelijke verwijzing naar de per 1 januari 2015 ingaande wijzigingen in de voorwaarden van de ziektekostenverzekering valt ook niet uit de begeleidende brief van 10 november 2014 op te maken. Wel wordt daarin voor de verzekeringsvoorwaarden verwezen naar de website van de ziektekostenverzekeraar. Het had op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen verzoeker over de wijzigingen die ten nadele van verzoeker strekken, duidelijk te informeren. Dat de ziektekostenverzekeraar dit heeft nagelaten, laat echter onverlet dat verzoeker alvorens met ingang van 1 februari 2015 over




te stappen naar de nieuwe pedicure onderzoek had dienen te doen naar de voorwaarden die op dat moment golden om in aanmerking te komen voor vergoeding van behandelingen door deze nieuwe zorgaanbieder. Dit geldt mede omdat verzoeker uit de begeleidende brief van 10 november 2014 had kunnen afleiden dat er wijzigingen waren. Dat de verzekering geen dekking biedt voor de pedicure behandelingen door zijn nieuwe zorgaanbieder komt dan ook voor zijn risico.




6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 18 augustus 2021,



L. Ritzema



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:
 - a. de zorg niet omvat:
 - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - 2°. de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat:
 - ingeval van een niet-invasieve prenatale test onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - 3°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;
 - 4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig

- jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
- 5°. vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;
 - 6°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
- 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - 3°. verlamde of verslakte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemertespleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
- c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreeerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.

2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

II. Zorgartikelen

GENEESKUNDIGE ZORG

Artikel 11. Huisartsenzorg

Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van:

1. geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden en hierbij behorend laboratoriumonderzoek. Hieronder wordt ook verstaan gezondheidsadviesing, begeleiding bij het stoppen met roken, preconceptiezorg (kinderwensconsult) en voetzorg als u diabetes mellitus type 1 of 2 hebt.

Onder begeleiding bij het stoppen met roken verstaan wij:

- korte behandelingen, zoals eenmalige korte stopadviezen;
- intensieve vormen van behandeling die gericht zijn op gedragsverandering (in een groep of individueel).

Onder preconceptiezorg (kinderwensconsult) verstaan wij:

- adviezen over gezonde voeding;
- advies over inname van foliumzuur;
- advies over inname van vitamine D;
- adviezen over het stoppen met roken, alcohol- en druggebruik, eventueel met actieve begeleiding om dit te kunnen realiseren;
- adviezen over geneesmiddelengebruik;
- adviezen over behandeling van bestaande ziekten en voorgaande zwangerschapscomplicaties;
- adviezen over infectieziekten en vaccinaties;
- het opsporen van risico's aan de hand van uw ziektegeschiedenis en het aanbieden van genetische counseling als u (nog) niet zwanger bent.

Onder de genoemde voetzorg bij diabetes mellitus verstaan wij:

- jaarlijkse voetcontrole die bestaat uit een anamnese, een risico-inventarisatie en het vaststellen van de Simm's classificatie;
- vanaf zorgprofiel 1: advisering over adequaat schoeisel, voetverzorgingsadviezen en advies in omgaan met belasting en belastbaarheid;
- vanaf zorgprofiel 2: meer frequent gericht voetonderzoek, controles en inzet van diagnostiek, behandeling van huid- en nagelproblemen, voetvorm- en standsafwijkingen of andere risicofactoren.

Deze voetzorg omvat geen voetverzorging zoals het verwijderen van eelt om puur cosmetische of verzorgende redenen en algemene nagelverzorging zoals het knippen van nagels.

De vermelde Simm's classificatie en zorgprofielen zijn beschreven in de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera. Zorgprofielen geven inzicht in de voetzorg die nodig is op basis van een risico-indeling van patiënten met diabetes mellitus. De Zorgmodule vindt u op onze website. Uw huisarts kan u vertellen welk zorgprofiel u hebt.

Voetzorg als onderdeel van een zorgprogramma

Hebt u diabetes mellitus type 2 en ontvangt u hiervoor voetzorg via een zorgprogramma zoals omschreven in artikel 12? In dat geval hebt u geen recht op vergoeding van de kosten van de in dit artikel omschreven voetzorg.

2. medisch specialistische zorg die grenst aan het huisartsgeneeskundig domein, waarover wij met uw huisarts afspraken hebben gemaakt. Voorbeelden van deze zorg zijn:
 - (kleine) chirurgische verrichtingen;
 - ECG-diagnostiek (hartfilmpje);
 - longfunctiemeting (spirometrie);
 - dopplersonderzoek (onderzoek van de bloedstroom in de vaten, slagaders en aders);
 - MRSA-screening (screening op Meticilline Resistente Staphylococcus Aureus);
 - audiometrie (onderzoek van het gehoor);
 - het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel. Bent u 21 jaar of ouder? Dan hebt u geen recht op vergoeding van het anticonceptiemiddel;
 - het inspuiten van spataderen (varices sclerosering);
 - therapeutische injecties.

Wie mag de zorg verlenen

Huisarts of derden die medisch bevoegd zijn. Onder de medische verantwoordelijkheid van een huisarts mag deze zorg ook worden verleend door een doktersassistente, verpleegkundige, maatschappelijk werker, nurse practitioner (NP), physician assistent (PA) of praktijkondersteuner (GGZ).

Voor de in dit artikel genoemde voetzorg mag u naar een podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) en hiermee ook is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici. Levert de podotherapeut (een deel van) de voetzorg niet zelf? Dan mag de voetzorg worden verleend door een medisch pedicure of pedicure met een aantekening Diabetische voet die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister voor de pedicure (KRP) van ProCert, als deze samenwerkt met de podotherapeut. Een overzicht van de samenwerkingsverbanden tussen podotherapeuten en pedicures vindt u op onze website.

Waar mag de voetzorg worden verleend

De voetzorg mag worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Als uw behandelend zorgaanbieder het medisch noodzakelijk vindt, kan deze zorg ook thuis worden verleend.

Bijzonderheden

Voor het recht op:

1. voetzorg als onderdeel van het zorgprogramma diabetes mellitus type 2, zie artikel 12, Zorgprogramma's;
2. medisch specialistische zorg, zie artikel 15, Medisch specialistische zorg.

Univé Gezondheidslijn

Hebt u een vraag over uw gezondheid, dan kunt u daarvoor terecht bij uw huisarts, maar u kunt ook de Univé Gezondheidslijn bellen. De Univé Gezondheidslijn is een medische advieslijn. U overlegt telefonisch met een ervaren verpleegkundige. Met behulp van een aantal gerichte vragen bepaalt deze verpleegkundige de ernst van uw klachten en geeft u vervolgens een advies. Dit gebeurt eventueel in samenspraak met een huisarts. Dit advies kan variëren van een zelfzorgadvies ('u kunt het beste een paracetamol nemen') tot 'ga direct naar de huisarts'. De Univé Gezondheidslijn is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor gezondheidsadvies. Kijk voor het telefoonnummer op onze website.

Wij vinden gezondheid erg belangrijk. Op www.unive.nl/gezondunive vindt u een schat aan duidelijke en medisch betrouwbare informatie, toegespitst op gezondheid en levensstijl.

Artikel 12. Zorgprogramma's (ketenzorg)

Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van een van de volgende zorgprogramma's (ketenzorg):

1. diabetes mellitus type 2 (DM type 2);
2. vasculair risicomanagement (VRM; dit is het managen van (risico's op) hart- en vaatziekten);
3. chronisch obstructieve longziekte (COPD; dit is een verzamelnaam voor de longaandoeningen chronische bronchitis en longemfyseem).

Alle zorgonderdelen van het zorgprogramma moeten voldoen aan de zorgstandaard Diabetes mellitus, COPD of VRM. U vindt de zorgstandaarden op onze website.

De zorgprogramma's worden bekostigd volgens de beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit 'Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, VRM, COPD)'.

Zorgprogramma's (ketenzorg)

Zorgprogramma's zijn speciaal ontwikkeld om de zorg voor chronisch zieken kwalitatief beter en doelmatiger te organiseren in een regio. De zorgaanbieders werken nauw met elkaar samen in een zorggroep zodat de zorg die u nodig hebt beter op elkaar is afgestemd. Voor het zorgprogramma geldt een integraal tarief waarmee alle zorg binnen het programma wordt bekostigd. Daarom kunt u voor de zorg binnen het zorgprogramma alleen terecht bij zorgaanbieders die zijn aangesloten bij de door ons gecontracteerde zorggroep.

Zorggroep

De zorggroep is een samenwerkingsverband van zorgaanbieders met verschillende disciplines onder leiding van een huisarts die samen de ketenzorg leveren. Naast de huisarts wordt ook zorg geleverd door bijvoorbeeld een verpleegkundige, praktijkondersteuner, diëtist, podotherapeut of pedicure.

VOETBEHANDELINGEN

Een budget voor voetbehandelingen bestaande uit:

Artikel 34. Voetbehandelingen voor de reumatische voet en diabetische voet

Omschrijving:

1. voetbehandelingen voor verzekerden met reumatoïde artritis;
2. voetbehandelingen voor diabetici met de classificatie Simm's 1 binnen zorgprofiel 1. Dit betreft behandelingen met het doel (pijn)klachten door huid- en nagelaandoeningen en/of overmatige druk op voet of nagels te verminderen om wonden te voorkomen. Deze voetbehandelingen omvatten geen voetverzorging zoals het verwijderen van eelt om puur cosmetische of verzorgende redenen en algemene nagelverzorging zoals het knippen van nagels.

Wie mag de zorg verlenen:

1. podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) en hiermee ook is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici of;
2. een pedicure met aantekening 'reumatische voet' (bij reumatische voet) of 'Diabetes voet' (bij Diabetes voet) of medisch pedicure, die is geregistreerd in het Kwaliteitsregister voor Pedicures (KRP) van ProCert.

Bijzonderheden:

1. u hebt recht op bepaalde voetzorg bij diabetes mellitus op grond van uw zorgverzekering. Het gaat om de jaarlijkse voetcontrole, voetverzorgingsadviezen, meer frequent gericht voetonderzoek en diabetische voetbehandelingen vanaf zorgprofiel 2 en hoger. U vindt deze voetzorg in de verzekeringsvoorwaarden van uw zorgverzekering.
2. op de nota dient uw podotherapeut of pedicure de Simm's classificatie en het zorgprofiel vermelden.
3. de vermelde Simm's classificatie en zorgprofielen zijn beschreven in de Zorgmodule Preventie Diabetische Voet-ulcera. Zorgprofielen geven inzicht in de voetzorg die nodig is op basis van een risico-indeling van patiënten met diabetes mellitus. De Zorgmodule vindt u op onze website. Uw huisarts kan u vertellen welke Simm's classificatie en zorgprofiel u hebt.

Artikel 35. Podotherapie

Omschrijving:

behandelingen van voetafwijkingen te weten huid- en nagelaandoeningen of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat van de voet.

Wie mag de zorg verlenen:

podotherapeut die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) en is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Artikel 36. Steunzolen of therapiezolen

Omschrijving:

inlegzolen, die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen,

Wie mag de zolen leveren:

orthopedisch(e) schoenmaker(ij) of werkplaats of podotherapeut of podoposturaaltherapeut.

Het totale budget voetbehandelingen bedraagt:

maximaal € 300 per kalenderjaar.