

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vs. C te D  
Zaak : voetverzorging door pedicure  
Zaaknummer : ANO06.66  
Zittingsdatum : 18 oktober 2006

Zaak: ANO06.66 (voetverzorging door pedicure)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 e.v. Bzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 17 mei 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag tot vergoeding van de kosten van voetverzorging door een pedicure.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 17 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten van voetverzorging door een pedicure niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 28 juni 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van eerdergenoemde behandelingen te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 6 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 12 september 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Partijen zijn op 18 oktober 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9. Bij brief van 24 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 8 november 2006, op de voet van artikel 114 derde lid van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

#### 4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Verzoeker is en 65-jarige man die kampt met diabetes mellitus. Door zijn huisarts is hij voor voetverzorging verwezen naar een pedicure met diabetesaantekening. Verzoeker verklaart dat hij, omdat dit niet in de polis was vermeld, op 4 januari 2006 heeft nagevraagd of de betreffende kosten zouden worden vergoed. Daar werd toen bevestigend op geantwoord. Dit antwoord vormde voor verzoeker mede aanleiding de verzekering bij de zorgverzekeraar voort te zetten.

4.2 Dat de zorgverzekeraar weigert de onderhavige kosten te vergoeden, bevreemdt verzoeker te meer nu in het jaar 2005 wel vergoeding is verleend, zoals blijkt uit een overgelegd Bericht van betaling van 31 oktober 2005.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar biedt in de eerste plaats zijn excuses aan voor het niet versturen van een uitkeringsspecificatie. Als oorzaak wordt de overgang naar het nieuwe stelsel genoemd.

Vervolgens verklaart de zorgverzekeraar dat in zijn administratie geen gegevens zijn vastgelegd over het telefonisch onderhoud op 4 januari 2006. Er kan dan ook niet worden bepaald welke informatie is uitgewisseld. Het is overigens regel dat alle telefoongesprekken worden geadministreerd.

5.2 De zorgverzekeraar vervolgt met de mededeling dat in de zorgverzekering geen vergoeding is opgenomen voor de onderhavige kosten. In het kader van het streven naar een goede prijs-/kwaliteitsverhouding is er voorts van afgezien in de aanvullende verzekeringspakketten dekking voor deze kosten op te nemen.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

#### 7. De beoordeling van het geschil

7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg.  
De verzekerde prestaties zijn omschreven in artikel 8 van de zorgverzekering. Tussen partijen bestaat geen verschil van mening ten aanzien van het feit dat voetverzorging door een pedicure in dat verband niet wordt genoemd.
- 7.3 De grondslag van de verzekering wordt, volgens artikel 2, gevormd door de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.
- 7.4 In het kader van het onderhavige geschil zijn de navolgende bepalingen relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.  
Een en ander is naar aard en omvang omschreven in de artikelen 2.1 e.v. van het Bzv en verder uitgewerkt in de Rzv.
- 7.5 De commissie constateert dat in het Bzv en de Rzv geen vergoeding is opgenomen voor voetverzorging door een pedicure en dat de in de polis opgenomen regeling in dat opzicht strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 Rest dan nog de vraag welke waarde in dit verband valt toe te kennen aan de telefonische toezegging van 4 januari 2006.  
Met betrekking daartoe is door de zorgverzekeraar gesteld dat in zijn administratie geen aantekening van het onderhoud is te vinden. Verzoeker heeft niet aangegeven wie hij heeft gesproken, enkel dat het gesprek op 4 januari 2006 is gevoerd en dat tijdens de zorgverzekeraar zou zijn verklaard dat de onderhavige kosten, nu zij in 2005 zijn vergoed, ook in het jaar 2006 voor vergoeding in aanmerking komen.
- 7.7 Verzoeker was in het jaar 2005 blijkbaar particulier verzekerd op grond van een maatschappijproduct. In de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet zijn terzake geen overgangsbepalingen opgenomen, zodat ingevolge genoemde wet geen aanspraak kan worden gemaakt op voortzetting van de vergoeding.
- 7.8 Met de omstandigheid dat in het jaar 2005, kennelijk in afwijking van de toen geldende verzekeringsvoorwaarden, een drietal nota's is vergoed, is naar het oordeel van de commissie echter een begin van vertrouwen gewekt. Dit vertrouwen is nog versterkt door de mededeling die tijdens het gesprek op 4 januari 2006 van de kant van de zorgverzekeraar is gedaan, en waarvan de weergave door verzoeker de commissie aannemelijk voorkomt.  
Tegen deze achtergrond acht de commissie het redelijk dat de zorgverzekeraar de door verzoeker gemaakte kosten van behandelingen door een pedicure die hebben plaatsgevonden vóór 1 mei 2006 – de datum waarop verzoeker voor de eerste maal telefonisch is toegelicht dat deze kosten niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen – alsnog vergoedt. Toekomstige behandelingen komen daarentegen niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij de zorgverzekering in dat opzicht zou worden gewijzigd.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van hetgeen onder 7.8 is overwogen, dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen hiervoor is overwogen.

Zeist, 23 november 2006

Voorzitter