



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, zorg in natura, (kalk)nagels knippen
Zaaknummer : 201600434
Zittingsdatum : 11 januari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.10 Bzv, 2.36 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ Basisverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZZ Zorg voor de Zorg en IZZ Zorg voor de Zorg Extra 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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. Verzoekster heeft een indicatie voor verpleging en persoonlijke verzorging. Zij krijgt deze zorg van een thuiszorgorganisatie. De verpleegkundige van de thuiszorgorganisatie weigert echter de teennagels van verzoekster te knippen en verwijst haar hiervoor naar een pedicure. Verzoekster is van mening dat de verpleegkundige zelf de teennagels van verzoekster dient te knippen. In dat kader heeft zij de ziektekostenverzekeraar voorgelegd of de verpleegkundige dit mag weigeren. Bij brief van 23 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat sprake is van een gecompliceerde behandeling, en dat hiervoor terecht wordt verwezen naar gespecialiseerde zorg.

3.2. Verzoekster heeft vervolgens nog een tweetal vragen aan de ziektekostenverzekeraar gesteld. Bij brief van 26 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld de discussie te sluiten, aangezien alle relevante argumenten reeds zijn gewisseld.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij e-mailbericht van 17 juli 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat het knippen van de teennagels van verzoekster een taak is van de verpleegkundige (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 6 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 november 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 november 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 december 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 20 december 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016131836) bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld dat de adviestaak zich niet uitstrekt tot de vraag of de verpleegkundige de teennagels van verzoekster dient te knippen. Het Zorginstituut geeft enkel advies over de vraag of verzoekster vanuit de zorgverzekering aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een pedicure. Voetverzorging, zoals het adequaat knippen van nagels en verwijderen van eelt om cosmetische of verzorgende redenen, is geen geneeskundige zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet. Daarom komt verzoekster niet in aanmerking voor vergoeding van de kosten voor voetverzorging door een pedicure. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 22 december 2016 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 januari 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 19 januari 2017 aan partijen gezonden waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. Bij brief van 24 januari 2017 heeft verzoeker van deze mogelijk gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.11. Bij brief van 30 januari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en 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 8 februari 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft MS en een heupfractuur. Zij heeft een indicatie voor verpleging en persoonlijke verzorging. De door haar benodigde zorg wordt dagelijks gegeven door een thuiszorgorganisatie. Verzoekster knipte altijd zelf haar teennagels. Door haar ziekte in combinatie met de heupfractuur is dit helaas niet meer mogelijk. Zij is dan ook aangewezen op de medewerkers van de thuiszorgorganisatie. Deze weigeren echter haar teennagels te knippen en verwijzen verzoekster hiervoor naar een pedicure.
- 4.2. Verzoekster heeft op de website van het Zorginstituut gelezen dat het knippen van teennagels, mits geen sprake is van bijzondere omstandigheden, kan worden gedaan door verpleegkundigen. Verder leest zij dat, indien de zorgaanbieder meent dat zijn personeel niet voldoende bekwaam is bepaalde zorg uit te voeren, hij een passende oplossing moet aanbieden, waarvan de kosten voor zijn rekening blijven. De echtgenoot van verzoekster heeft hierop haar casus schriftelijk voorgelegd aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft hem bij e-mailbericht van 27 november 2015 het volgende medegedeeld.

"In uw brief geeft u aan dat uw vrouw dagelijkse hulp krijgt op grond van verpleging en verzorging thuis. De thuiszorgmedewerkers weigeren echter haar voetenagels te knippen en verwijzen uw vrouw door naar de pedicure. U vraagt zich af of dit juist is.

Hier kunnen wij het volgende op antwoorden:

Het knippen van de voetenagels valt te scharen onder 'zorg zoals verpleegkundigen die plagen te bieden' en dit moet meegenomen worden als de betrokkene een indicatie heeft voor deze zorg. Als er zorginhoudelijke redenen zijn om hiervoor te verwijzen naar een gespecialiseerde pedicure (bijvoorbeeld vanwege diabetes) dan moet dit inderdaad gedaan worden. Uit de informatie in uw brief kunnen wij echter niet opmaken dat er sprake is van dergelijke complicaties (...)"

Verzoekster heeft vervolgens contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en het voorgaande voorgelegd. Aanvankelijk werd haar gezegd dat zij niet naar een pedicure moest gaan, maar naar een podoloog. De reden hiervoor is dat de kosten van een podotherapeut voor vergoeding in aanmerking zouden komen. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster toegelicht dat het knippen van teennagels is vastgelegd in de overeenkomst, en dat hij om die reden contact heeft opgenomen met de thuiszorgorganisatie. Tijdens dit gesprek heeft de thuiszorgorganisatie medegedeeld dat de medewerkers geen teennagels knippen. Daarbij heeft verzoekster enkele kalknagels, zodat zij is aangewezen op gespecialiseerde zorg in de vorm van een pedicure. Naar aanleiding hiervan stelt de ziektekostenverzekeraar dat indien verzoekster een andere mening is toegedaan, zij dit moet regelen met de thuiszorgorganisatie.

- 4.3. Verzoekster heeft hierop een verklaring van de huisarts overgelegd. In de verklaring staat het volgende:

"Bij bovengenoemde is er geen sprake van problematische voeten. Geen sprake van problematische teennagels. Geen DM-voet. Geen Simms afwijkingen. Door ms/heup # is mw. niet in staat om dit zelf te doen. Als onderdeel van de alg.verzorging dient dit wel te gebeuren."

Volgens verzoekster is de ziektekostenverzekeraar vergeten te melden waarop hij zijn uitspraak heeft gebaseerd dat sprake is van een gecompliceerde behandeling. Hij gaat enkel uit van hetgeen de verpleegkundige stelt. Tevens gaat hij voorbij aan het feit dat in de verklaring van de huisarts is opgenomen dat, anders dan de verpleegkundige beweert, geen sprake is van problematische teennagels. Verzoekster vindt voorgaande geen goede zaak. Verder is de eerdere verwijzing naar een podotherapeut niet correct. Het gaat verzoekster inmiddels niet zozeer meer om de handeling als zodanig, dat wil zeggen het knippen van de nagels, maar om de houding van de ziektekostenverzekeraar. Haar nagels knipt verzoekster intussen weer zelf, naar ieders tevredenheid.

- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in de brieven van de ziektekostenverzekeraar en het advies van het Zorginstituut ervan wordt uitgegaan dat een vergoeding is gevraagd voor zorg door een pedicure. Dit is echter niet het geval. Vorig jaar heeft verzoekster aan de verpleegkundige gevraagd haar teennagels te knippen. Dit werd geweigerd omdat sprake zou zijn van kalknagels, die door een gespecialiseerde zorgverlener dienen te worden geknipt. Verzoekster stelt dat dit niet klopt, zij heeft altijd zelf haar teennagels geknipt. Dit kon zij echter niet meer vanwege een heupfractuur en voortschrijdende MS. Tot op heden worden haar teennagels geknipt met een nagelschaartje. Indien sprake zou zijn van problematische teennagels was dit inmiddels wel kenbaar geworden. Volgens verzoekster valt het knippen van haar teennagels onder Persoonlijke Verzorging. Omdat de verpleegkundige weigert deze taak uit te voeren is hiervoor een persoonsgebonden budget Verpleging en Verzorging aangevraagd. Dit werd pas een jaar later afgegeven.

- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft contact gehad met de verpleegkundige. Deze heeft toegelicht dat teennagels niet mogen worden geknipt. Daarbij heeft verzoekster kalknagels die professioneel moeten worden verzorgd.

Uit de verklaring van de huisarts blijkt dat geen sprake is van problematische voeten en teennagels. Verzoekster heeft geen diabetes mellitus en geen Simm's afwijkingen. Dit alles neemt echter niet weg dat sprake is van gespecialiseerde zorg. Het knippen van kalknagels behoort tot het aandachtsgebied van de pedicure. Ook de medisch adviseur is van mening dat sprake is van gespecialiseerde zorg aan de teennagels, die niet door de verpleegkundige van de thuiszorgorganisatie hoeft te worden geleverd.

5.2. In de zorgverzekering en in de aanvullende ziektekostenverzekering is geen vergoeding opgenomen voor de behandeling van kalknagels door een pedicure. Een podotherapeut behandelt klachten van een afwijkende voetstand, teenstand of looppatroon. Vanuit de zorgverzekering bestaat recht op podotherapie of zorg door een pedicure bij diabetes mellitus met een bepaalde Simm's classificatie. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat onder voorwaarden recht op podotherapie of zorg door een pedicure indien sprake is van reumatoïde artritis of diabetes. In casu is dit niet aan de orde. Het knippen van de teennagels door een pedicure blijft daarom voor rekening van verzoekster. In 2015 zijn overigens geen kosten gedeclareerd voor de behandeling van kalknagels door een pedicure (of een podotherapeut).

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij heeft begrepen dat aan verzoekster een persoonsgebonden budget Verpleging en Verzorging is toegekend. Het knippen van teennagels wordt ook genoemd in de zorgvraag voor het persoonsgebonden budget Verpleging en Verzorging. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar kan niet beoordelen of de teennagels moeten worden geknipt en door wie. De verpleegkundige dient deze afweging zelf te maken. Als het gaat om nagels die niet bijzonder zijn, betreft het zelfzorg. Er is wel een medisch advies, inhoudende dat een verpleegkundige bepaalt of de nagels moeten worden geknipt door een specialist. Dit wordt dan opgenomen in het zorgplan voor het persoonsgebonden budget.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van 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 de verpleegkundige van de thuiszorgorganisatie de teennagels van verzoekster zelf dient te knippen, dan wel dat de thuiszorgorganisatie ervoor zorg dient te dragen dat dit door een pedicure gebeurt, waarbij de betreffende kosten voor rekening van de thuiszorgorganisatie zijn.

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 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 13 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op verpleging en verzorging bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 13. Verpleging en verzorging

Omschrijving

Uw recht op verpleging en verzorging omvat zorg zoals verpleegkundigen deze plegen te bieden zonder dat deze gepaard gaat met verblijf in een instelling. De zorg houdt verband met de behoefte aan geneeskundige zorg zoals omschreven in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering of een hoog risico daarop. (...)

Bijzonderheden

1. De indicatie voor de verpleging en verzorging wordt gesteld door de verpleegkundige, niveau 5. De verpleegkundige stelt in overleg met u een zorgplan op dat voldoet aan de richtlijnen van de beroepsgroep Verpleging & verzorging Nederland."

- 8.4. Artikel 13 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.8 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. Verpleging en verzorging zijn naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.36 Rzv.
- 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. Artikel 34 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op voetbehandelingen en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 34. Voetbehandelingen

Omschrijving

- 1. Podotherapie. Hieronder wordt verstaan behandelingen van voetafwijkingen, huid- en nagelaandoeningen, of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat die voortvloeien uit de voeten;*
- 2. Voetbehandeling voor verzekerden met reumatoïde artritis;*
- 3. 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. Voor behandelingen genoemd onder omschrijving, punt 1: podotherapeut.*
- 2. Voor behandelingen genoemd onder omschrijving, punt 2 en 3: podotherapeut of pedicure.*

De podotherapeut moet aangesloten zijn bij de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten (NVvP) en ingeschreven staan in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP). (...)

Vergoeding

voor punt 1,2 en 3 samen

(...)

Zorg voor de Zorg + Extra 3: ten hoogste € 180 per kalenderjaar

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat verzoekster aanspraak heeft op verpleging en persoonlijke verzorging. Hetgeen partijen verdeeld houdt is de invulling van de zorgtaken in het kader van verpleging en persoonlijke verzorging, en meer specifiek het knippen van teennagels door een verpleegkundige, werkzaam bij de thuiszorgorganisatie. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Gelet op het advies van het Zorginstituut van 20 december 2016 vormt voetverzorging, zoals het adequaat knippen van nagels en het verwijderen van eelt vanwege cosmetische of verzorgende redenen, geen geneeskundige zorg als bedoeld in de zorgverzekering. Het Zorginstituut komt in het advies tot de conclusie dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van de kosten van voetverzorging door een pedicure. Hieruit kan worden afgeleid dat het Zorginstituut op basis van de beschikbare informatie in het dossier van oordeel is dat geen sprake is van geneeskundige voetverzorging, maar van voetverzorging die plaatsvindt vanwege cosmetische dan wel verzorgende redenen. Naar de commissie begrijpt, heeft verzoekster haar teennagels steeds zelf verzorgd, totdat zij hiertoe vanwege lichamelijke klachten niet meer in staat was. De huisarts heeft verklaard dat bij verzoekster geen sprake is van problematische voeten dan wel teennagels.
- 9.3. Uit het voorgaande volgt dat het knippen van de teennagels van verzoekster valt onder persoonlijke verzorging als bedoeld in de voorwaarden. Een en ander leidt ertoe dat de wijkverpleegkundige gehouden is de teennagels van verzoekster te verzorgen. Anders dan de ziektekostenverzekeraar veronderstelt, ziet de onderhavige discussie niet op de verhouding tussen verzoekster en de wijkverpleegkundige. Immers, gelet op het naturakarakter van de zorgverzekering, is de ziektekostenverzekeraar gehouden zich ervoor in te spannen dat verzoekster adequate zorg ontvangt. Indien dit niet het geval is, zoals in de onderhavige situatie, dient de ziektekostenverzekeraar hierover in contact te treden met de door hem gecontracteerde wijkverpleegkundige of de thuiszorgorganisatie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Aangezien het verzoek wordt toegewezen op basis van de zorgverzekering, kan beoordeling aan de hand van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering achterwege blijven.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.6. 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.



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



Zeist, 22 februari 2017,



A.I.M. van Mierlo

