



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, farmaceutische zorg, Antagel®, pedicurebehandelingen, machtiging
Zaaknummer : 201501066
Zittingsdatum : 18 november 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

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

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering GarantVerzorgd 3 + G1 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 eveneens afgesloten aanvullende verzekeringen Eigen Risico en GarantTandVerzorgd 350 zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van het middel Antagel® en behandelingen door een pedicure (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 3 en 20 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat geen aanspraak bestaat op het middel Antagel®. Met betrekking tot de behandelingen door de pedicure bevindt zich geen eerste afwijzing in het dossier.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven, zowel wat betreft het middel Antagel® als ter zake van de afwijzing van de behandelingen door de pedicure.
- 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 22 juni 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 zorgverzekering dan wel 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 15 september 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 september 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 september 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 november 2015 telefonisch medegedeeld 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. Bij brief van 16 september 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 oktober 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015115351) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit de stukken niet is op te maken dat de pedicure bij verzoekster (ook) geneeskundige zorg heeft verricht als bedoeld in de Zvw. Het middel Antagel® is een zogenoemd 'zelfzorgmiddel' en valt niet onder de vergoeding van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 november 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 19 november 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 7 december 2015 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat, afhankelijk van de bevindingen van de podotherapeut en het daarop eventueel op te stellen behandelplan, de ziektekostenverzekeraar de situatie opnieuw kan beoordelen. Indien blijkt dat (ook) geneeskundige zorg noodzakelijk is, komt de zorg voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Vooralsnog is echter niet toegelicht of ook geneeskundige handelingen moeten worden verricht, zodat het Zorginstituut adviseert tot afwijzing van het verzoek. Een afschrift van dit advies is op 8 december 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend arts heeft op 11 augustus 2010 aan de voormalige verzekeraar van verzoekster medegedeeld: *"Bovengenoemde patiënte is bij mij bekend met een spina bifida L4 incompleet ASIA B en hydrocefalus met een VP-drain. Hierdoor heeft zij motorische en sensibele afwijkingen aan de voeten. Op grond hiervan ondersteun ik haar verzoek tot behandeling door een pedicure ten laste van uw verzekering. (...)"*
- 4.2. De behandelend MDL-arts heeft op 30 maart 2015 ten aanzien van verzoekster verklaard: *"Bovengenoemde patiënte is reeds enkele jaren onder behandeling op de polikliniek Maag-, Darm- en Leverziekten (...). Patiënte heeft een com[p]lexe en uitgebreide voorgeschiedenis, waarbij zij vanwege hardnekkige obstipatieklachten bij een spina bifida o.a. een eindstandig ileostoma heeft gekregen. Er zijn recidiverende passageklachten en pijn in epigastrio, waarvoor zij inmiddels bijna 2 jaar succesvol behandeld wordt met Antagel per os in een dosering van 15-20 ml na elke maaltijd. (...)"*

- 4.3. De gemeente heeft ervoor gekozen de collectiviteit met ingang van 1 januari 2015 onder te brengen bij de ziektekostenverzekeraar. Sindsdien is verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Aan verzoekster is in dit verband medegedeeld dat alle lopende machtigingen worden overgenomen. De MDL-arts heeft verzoekster het middel Antagel® voorgeschreven nadat zij diverse alternatieven had geprobeerd die geen effect hadden. De voormalige verzekeraar van verzoekster heeft het middel vanaf het jaar 2011 steeds vergoed. Verzoekster moest hiervoor ieder jaar een verklaring van de MDL-arts overleggen waaruit bleek dat dit middel nog steeds nodig was. Dit heeft zij ook bij de ziektekostenverzekeraar gedaan, maar deze weigert vergoeding.
- 4.4. Verder krijgt verzoekster al jarenlang behandelingen van de pedicure voor haar klompvoet. Ook hiervoor had zij een machtiging van haar voormalige verzekeraar. De ziektekostenverzekeraar weigert echter vergoeding.
- 4.5. Ter zitting is namens verzoekster aangevoerd dat de voeten van verzoekster geen normale doorbloeding hebben en dat snel wondjes ontstaan. De medisch adviseur van de voormalige verzekeraar heeft dit indertijd erkend en een machtiging afgegeven. Verzoekster geniet een Wajonguitkering en moet nu € 158,60 per maand zelf betalen. Zij is al eens bij een podotherapeut geweest. Het betrof een 18-jarige mevrouw die zei er niets mee te kunnen. Het consult vond plaats op advies van de ziektekostenverzekeraar en kostte € 38,--. Verzoekster is evenwel bereid zich door een andere podotherapeut te laten onderzoeken. Met betrekking tot de Antagel® is namens verzoekster opgemerkt dat zij dit jaar al twee keer is opgenomen vanwege een verstopping. Vijf flesjes Antagel® kosten € 38,-- en dit middel werkt uitstekend. Een ziekenhuisopname is vele malen duurder. Indertijd heeft de vader van verzoekster gesproken met de medisch adviseur van de voormalige verzekeraar. Dit heeft er toen toe geleid dat het middel werd vergoed. Er is een duurder alternatief, maar dat werkt niet goed.
- 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. Het middel Antagel® is niet opgenomen in Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering, zodat het niet in aanmerking komt voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Ook vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van dit middel. Het feit dat Antagel® goedkoper is dan de middelen die wel worden vergoed, vormt geen aanleiding alsnog over te gaan tot vergoeding. Medicijnen worden pas na uitgebreid onderzoek opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS). Dat de voormalige verzekeraar van verzoekster wel een vergoeding heeft verleend voor het middel Antagel®, bindt de ziektekostenverzekeraar niet.
- 5.2. Behandelingen door een pedicure worden alleen vergoed bij (dreigende) voetproblemen. Er is dan geen sprake van verzorging, maar van verpleging. Vanuit de zorgverzekering kunnen deze behandelingen worden vergoed indien sprake is van diabetes mellitus, en de podotherapeut een indicatie voor deze zorg aanwezig acht. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat alleen aanspraak op een vergoeding indien het gaat om enkele met name genoemde aandoeningen. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Ook hier geldt dat de vergoeding van de voormalige verzekeraar van verzoekster de ziektekostenverzekeraar niet bindt.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoekster dacht dat de machtigingen van de voormalige verzekeraar door hem zouden worden overgenomen, omdat dit haar door de gemeente was medegedeeld. Dit vormt echter geen reden het ingenomen standpunt te wijzigen. Overigens blijkt uit de brieven van de voormalige verzekeraar dat het gaat om een coulancevergoeding. Hieraan is de ziektekostenverzekeraar niet gebonden.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat een praktische oplossing denkbaar is. Het is aan de ziektekostenverzekeraar te bepalen wie de verzekerde zorg mag leveren. Er is voor gekozen de podotherapeut de indicatie te laten stellen. Deze kan ook doorverwijzen naar een pedicure. Het zou daarom praktischer zijn als verzoekster zich zou wenden tot een podotherapeut. Voor rechtstreekse behandeling door een pedicure bestaat geen dekking. Met betrekking tot de Antagel® heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard aan de wet te zijn gebonden. Het betreft een zelfzorgmiddel waarvoor geen dekking bestaat. Substitutie is niet mogelijk.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat. Het betreffende artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

Geregistreerde geneesmiddelen

Met uitzondering van de uitgesloten middelen bedoeld onder het kopje ‘Preferentiebeleid’, heeft u recht op alle geneesmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke geneesmiddelen dat zijn, is te vinden in Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen op www.overheid.nl. Als u wilt weten of een bepaald geneesmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Niet-geregistreerde geneesmiddelen

U heeft recht op geneesmiddelen die in de apotheek zelf zijn bereid. Ook heeft u recht op geneesmiddelen die uw arts voor gebruik door u bestelt, als dit geneesmiddel in Nederland is bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm van de Geneesmiddelenwet. Indien het gaat om een bestelling van een geneesmiddel dat in Nederland niet in de handel is maar wel in een ander land, is dit slechts toegestaan als u lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. In alle gevallen moet het gaan om rationele farmacotherapie. Dat wil zeggen dat behandeling plaatsvindt met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering. (...).”

8.4. In de voorwaarden van de zorgverzekering is voorts de aanspraak op huisartsenzorg geregeld. Het betreffende artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Welke zorg

U heeft recht op:

- *huisartsenzorg, behalve de griep prik,*
- *door de huisarts aangevraagd laboratoriumonderzoek, beeldvormende diagnostiek en functieonderzoek,*
- *medisch specialistische zorg die grenst aan het huisartsgeneeskundige domein, waarover Menzis en de huisarts afspraken hebben gemaakt,*
- *zorg voor psychische klachten. De huisarts verzorgt de eerste opvang indien u psychische klachten heeft en beoordeelt of hij u zelf kan behandelen of dat u verwezen moet worden naar de generalistische basis GGZ (GBGGZ) of naar de gespecialiseerde GGZ (SGGZ);*
- *Ketenzorg die bekostigd wordt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen als Menzis hierover met uw huisarts afspraken heeft gemaakt. Met welke huisartsen Menzis deze afspraken heeft gemaakt, vindt u op www.menzis.nl/zorgvinder. Ketenzorg is een zorgprogramma speciaal voor mensen met diabetes type 2, COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) en VRM (Vasculair Risicomanagement) waaraan meerdere zorgaanbieders deelnemen, waardoor de zorg beter op elkaar afgestemd is. De zorg is gebaseerd op de zorgstandaard voor Diabetes type 2, COPD en VRM. U kunt kiezen of u wilt deelnemen aan ketenzorg. Meer weten over ketenzorg? Kijk voor meer informatie op www.menzis.nl. (...)*

Voor preventieve voetzorg buiten de ketenzorg kunt u zich wenden tot een podotherapeut.

Let op

Gaat u in verband met diabetes voor preventieve voetzorg rechtstreeks naar een pedicure? Dan krijgt u geen vergoeding. De kosten van een pedicure worden alleen vergoed als onderdeel van ketenzorg of als de podotherapeut u naar de pedicure doorverwijst. (...)"

8.5. Volgens het bepaalde op bladzijden 6 en 7 van de zorgverzekering zijn de voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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.

Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv.

Huisartsenzorg, waaronder ketenzorg, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

8.7. 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.

- 8.8. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op voetzorg geregeld. Het betreffende artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Pedicurezorg

Een pedicure verzorgt voeten, tenen en nagels bij klachten. In bepaalde gevallen is pedicurezorg verzekerd in de Basisverzekering. (...)

U krijgt een vergoeding voor pedicure, podologie, podotherapie, orthopedische steunzolen en podozolen tot een maximumbedrag. De behandelingen en hulpmiddelen worden opgeteld tot het maximumbedrag is bereikt. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar: (...) €250

U heeft recht op deze vergoeding als de leverancier of zorgaanbieder door Menzis gecontracteerd of erkend is. Welke dat zijn kunt u vinden op www.menzis.nl/zorgvinder. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

Antagel®

- 9.1. De vraag die moet worden beantwoord, is of Antagel® een geregistreerd geneesmiddel betreft. Indien dit het geval is, dient te worden beoordeeld of het middel onderling vervangbaar is. Een geregistreerd onderling vervangbaar geneesmiddel wordt alleen vergoed, indien het door de Minister van VWS is aangewezen. Geregistreerde niet-onderling vervangbare geneesmiddelen komen in beginsel voor vergoeding in aanmerking.

Als het middel niet is geregistreerd, dient te worden bekeken of sprake is van een zogenoemde 'orphan drug' – dit is een geneesmiddel dat wordt voorgeschreven aan personen die lijden aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij één op de 150.000 inwoners – dan wel 'magistrale receptuur', dat wil zeggen een middel dat is bereid door een apotheker. Hierbij geldt als eis dat het dient te gaan om rationele farmacotherapie.

- 9.2. Antagel is geen geregistreerd geneesmiddel dat door de Minister van VWS is aangewezen. Het betreft evenmin een orphan drug of magistrale bereiding, zodat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van het middel, ten laste van de zorgverzekering.

Pedicure

- 9.3. Behandelingen door een pedicure kunnen alleen ten laste van de zorgverzekering worden vergoed indien deze deel uitmaken van ketenzorg. Gelet op informatie van het Zorginstituut gaat het hierbij met name om verzekerden met diabetes. Niet gebleken is dat verzoekster behandelingen van een pedicure krijgt in het kader van ketenzorg als bedoeld in de zorgverzekering. Zij heeft om die reden geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de behandelingen door de pedicure, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het middel Antagel®, zodat dit deel van het verzoek niet op basis van deze verzekering kan worden toegewezen.

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor voetzorg in enkele specifieke gevallen. De voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering verwijzen naar de website van de ziektekostenverzekeraar. Hierop is het volgende vermeld:

"Wanneer heeft u recht op vergoeding vanuit de aanvullende verzekering?"

U heeft recht op vergoeding als uw aandoening op onderstaande lijst staat en er sprake is van voetproblemen. Behandeling moet volgens uw huisarts of medisch specialist noodzakelijk zijn.

- *Systemische Lupus Erythematodes (SLE);*
- *Reumatoïde Artritis (RA);*
- *Hereditaire Motorische en Sensorische Neuropathie (HMSN);*
- *Perifeer arterieel vaatlijden (PAV) Stadium 3,4;*
- *Arteriosclerose obliterans;*
- *Tromboangiitis obliterans (Ziekte van Buerger);*
- *Artritis psoriatica."*

Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van één van de op de website van de ziektekostenverzekeraar genoemde aandoeningen, zodat zij geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de behandelingen door de pedicure, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Machtiging


- 9.6. Gelet op artikel 14 lid 5 Zvw dient de ziektekostenverzekeraar een machtiging die door een andere zorgverzekeraar aan een verzekerde is verleend, te respecteren. Hierbij gaat het om machtigingen die vóór het einde van de eerdere zorgverzekering aan een verzekerde zijn verleend, en die aflopen na het einde van deze verzekering.

In het dossier bevinden zich twee machtigingen. Eén machtiging dateert van 19 juni 2014, en heeft betrekking op vergoeding van het middel Antagel®. Deze loopt van 14 juni 2014 tot en met 14 juni 2015. Op de machtiging is niet vermeld dat het gaat om een coulancevergoeding. De ziektekostenverzekeraar is daarom gehouden deze machtiging te respecteren, en aan verzoekster een vergoeding te verlenen voor het middel Antagel® tot en met 14 juni 2015. Na deze datum is de ziektekostenverzekeraar niet langer aan de machtiging gebonden en is het aan hem te beoordelen of sprake is van een aanspraak in het kader van de zorgverzekering.


De andere machtiging die is overgelegd heeft betrekking op de behandelingen door de pedicure. Deze machtiging heeft een ingangsdatum van 1 januari 2011 en kent geen einddatum. Bij 'details' is echter vermeld dat het gaat om een machtiging ten laste van de bij de voormalige verzekeraar afgesloten aanvullende verzekering. De ziektekostenverzekeraar is met betrekking tot de aanvullende ziektekostenverzekering niet gebonden aan een machtiging die is verleend door een andere verzekeraar, omdat artikel 14 lid 5 Zvw op deze situatie geen betrekking heeft en de voorwaarden van de aanvullende verzekeringen van product tot product en van verzekeraar tot verzekeraar verschillen. Verzoekster heeft dan ook geen aanspraak op vergoeding van de behandelingen door de pedicure.


Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.6. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.


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

 10. Het bindend advies

 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.6. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

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

 Zeist, 13 januari 2016,

 J.A.M. Strens-Meulemeester