



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Geneeskundige zorg, voetverzorging, pedicure

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2015-2020, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015-2020

Zaaknummer : 201901848

Zittingsdatum : 12 augustus 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen ( M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

---

1. Partijen

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

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 8 januari 2020 heeft verzoeker per brief aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht een bindend advies uit te brengen. Het verzoek is op 2 maart 2020 per brief nader onderbouwd.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 5 maart 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 6 maart 2020 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Op 1 april 2020 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) per brief aan de commissie het voorlopig advies (zaaknummer: 2020012316) uitgebracht. Een kopie is op 1 april 2020 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren.
- 2.4. Op 18 juni 2020 heeft verzoeker op het advies van het Zorginstituut gereageerd en een kopie van de rapportage van een podotherapeut toegestuurd. Een kopie hiervan is op 19 juni 2020 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Op 30 juni 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn reactie aan de commissie gezonden. Een kopie van deze reactie is op 1 juli 2020 aan verzoeker gestuurd.
- 2.5. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 augustus 2020 gehoord.
- 2.6. Na de hoorzitting is verzoeker in de gelegenheid gesteld aanvullende (medische) informatie over te leggen. Op 27 augustus 2020 heeft verzoeker een aanvullende verklaring van de betrokken podotherapeut en een verslag van de traumachirurg aangeleverd. Kopieën hiervan zijn aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft per brief van 9 september 2020 aan de commissie meegedeeld dat deze (medische) informatie geen aanleiding geeft zijn standpunt te herzien.
- 2.7. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de nagekomen stukken zijn aan het Zorginstituut gestuurd. Het Zorginstituut heeft op 24 september 2020 per brief aan de commissie het definitief advies gestuurd. Een kopie hiervan is aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 oktober 2020 per brief gereageerd. Verzoeker heeft op 27 oktober 2020 per brief gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn aan de wederpartij gestuurd.
- 2.8. De ziektekostenverzekeraar is daarbij in de gelegenheid gesteld inhoudelijk te reageren, omdat verzoeker nieuwe (medische) informatie heeft aangeleverd. Op 10 november 2020 heeft de

ziektekostenverzekeraar per brief gereageerd. Een kopie van deze brief is ter kennisname aan verzoeker gezonden.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV B 1 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. In 2015 heeft verzoeker een operatie ondergaan in verband met hallux valgus beiderzijds. Bij die gelegenheid is een schroef in de teen geplaatst. In verband met verschillende complicaties die hierna zijn opgetreden, is verzoeker onder behandeling bij een revalidatiearts, neuroloog, dermatoloog en medisch pedicure.

3.3. De behandelend dermatoloog heeft bij brief van 26 augustus 2019 over verzoeker verklaard: *"(...) Onlangs zag ik bovengenoemde patiënt op mijn spreekuur. Reden van komst: pijn dig. I linker voet. Anamnese: patiënt heeft last van recidiverend eelt en kloven dig. I linker voet, begonnen na een orthopedische operatie.*

*Dermatologisch Onderzoek: een kloof in top dig. I linker voet, bij forse eeltvorming. Tevens een beeld van tinea pedis. (Diff) Diagnose: eelt/callus met kloven, tevens tinea pedis.*

*Behandeling: mijns inziens wordt de pijn niet veroorzaakt door de tinea, maar door de kloven bij eelt. Ik adviseer dit goed bij te laten houden door een pedicure. Voor de tinea gaf ik Loprox creme. (...)"*

3.4. De behandelend revalidatiearts heeft bij brief van 2 september 2019 over verzoeker verklaard: *"(...) Anamnese Patiënt is bij ons bekend in verband met zijn voetproblematiek. Vanwege de problemen met staan en lopen werden er orthopedische schoenen voor hem aangemeten met goed effect op de pijn en het functioneren.*

*Probleem: Dig 1 links blijft kwetsbaar ondanks het schoeisel. Er is overmatige callusvorming ter plaatse van het litteken op de teentop, ondanks voldoende vrij leggen in het OSA. De druk op de teentop lijkt niet alleen goed te verklaren vanuit biomechanica waarbij er tijdens het belasten druk van buitenaf komt. Mogelijk speelt ook mee dat het osteosynthesemateriaal van binnenuit de callusvorming stimuleert.*

*Verzoek*

*Momenteel gaat patiënt eens per 8 weken naar de medisch pedicure voor behandeling. Deze frequentie is te laag om de callus adequaat te verwijderen en de huid te beschermen. De callus vormt een risico op het ontwikkelen van een drukulcus onder de callus. Verzoek voor vergoeding bezoek medisch pedicure elke 4-6 weken voor adequate behandeling dig 1 links. (...)"*

3.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd de kosten van de behandeling door een medisch pedicure met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker meegedeeld dat deze zorg niet voor vergoeding in aanmerking komt.

3.6. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 6 september 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.7. Het Zorginstituut heeft in het advies van 1 april 2020 het volgende verklaard: *"(...) Juridische beoordeling*

*In het standpunt 'Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus' uit 2010 van het Zorginstituut (destijds College voor zorgverzekeringen) is aangegeven welke zorgonderdelen van voetzorg bij mensen met diabetes geneeskundige zorg betreffen zoals 'huisartsen en medisch-specialisten die plegen te bieden' en dus tot de verzekerde zorg behoren.*

*Zorgonderdelen die onder de basisverzekering vallen zijn:*

- Jaarlijkse voetcontrole, bestaande uit anamnese, onderzoek en risico-inventarisatie.
- Meer frequent gericht voetonderzoek inclusief de daaruit voortvloeiende diagnostiek en behandeling van huid- en nagelproblemen en voetvorm- en standsafwijkingen, bij patiënten met een matig verhoogd (Simm's 1) of een hoog risico op ulcera (Simm's 2 of 3).
- Behandeling van risicofactoren bij patiënten met een matig verhoogd of een hoog risico op ulcera.
- Educatie en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren als onderdeel van de behandelcyclus.
- Advisering over adequaat schoeisel.

*Handelingen zoals verwijdering van eelt om cosmetische of verzorgende redenen en het adequaat knippen van teennagels zijn te beschouwen als persoonlijke verzorging. Deze handelingen betreffen geen geneeskundige zorg en vallen niet onder de Zvw.*

*Naar aanleiding van het standpunt hebben de beroepsverenigingen van podotherapeuten (NVVP) en pedicures (ProVoet) een en ander nader uitgewerkt in de 'Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera' (2014). In deze zorgmodule zijn, aan de hand van de indicaties en 'simm's classificatie', zogeheten 'zorgprofielen' opgesteld. De vergoeding vanuit de Zvw voor verzekerden met diabetes mellitus is gekoppeld aan deze zorgprofielen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft hierover een beleidsregel opgesteld. Zoals in het dossier is aangehaald, heeft het Zorginstituut na het uitbrengen van het standpunt in 2010, geadviseerd in geschillen over voetzorg bij verzekerden die geen diabetes mellitus hebben. Indien een verzekerde een andere aandoening heeft dan diabetes mellitus, en ten gevolge van deze aandoening een verhoogd risico heeft op ulcera, dan kan ook voor deze verzekerde voetzorg noodzakelijk zijn om het ontstaan van ulcera te voorkomen. De zorgonderdelen die in het standpunt over voetzorg als geneeskundige zorg worden beschouwd vallen onder de basisverzekering, ook indien deze noodzakelijk zijn vanwege een andere indicatie dan diabetes mellitus. De geneeskundige zorg kan ook in dat geval geboden worden door andere zorgverleners dan huisartsen en medisch specialisten, waaronder de podotherapeut en de hiertoe speciaal opgeleide pedicure, mits zij bevoegd en bekwaam zijn om deze zorg te leveren.*

*Medische beoordeling*

*(...)*

*Bij verzoeker is er in ieder geval sprake van verhoogde druk op de grote teen (waar callus een symptoom van is), die niet ontstaan is door te krap zittende schoenen (zoals bijvoorbeeld bij eksterogen het geval is) en die dan ook niet op te lossen lijkt te zijn door het dragen van ruimer schoeisel. Volgens de vertegenwoordiger van verzoeker heeft de praktijk uitgewezen dat verzoeker bij niet tijdig onderhoud van zijn voet ulcera en drukplekken kan gaan ontwikkelen, ten gevolge waarvan zich nieuwe medische risico's gaan voordoen.*

*Het dossier bevat echter geen medische informatie waaruit blijkt dat bij verzoeker daadwerkelijk ulcera zijn ontstaan. Ook is niet duidelijk dat bij verzoeker sprake is van gevoelsstoornissen of doorbloedingsstoornissen in de voeten, zoals dat het geval kan zijn bij diabetes mellitus, die een verhoogd risico op ulcera geven. Alleen de Physician Assistant Revalidatiegeneeskunde geeft in diens brief aan dat de callus een risico vormt op het ontwikkelen van een drukulcus onder de callus. Indien dit inderdaad het geval is, is het verwijderen van deze callus niet te beschouwen als een cosmetische of verzorgende handeling maar als geneeskundige zorg.*

*Nader onderzocht zou moeten worden, bijvoorbeeld door een podotherapeut, in hoeverre er bij verzoeker sprake is van daadwerkelijk risico op het ontwikkelen van een ulcus. Vanuit de NVvP is*

*er een consensusstudie verricht op basis waarvan een leidraad is opgesteld die bruikbaar is voor de beoordeling van eeltvorming in het kader van het toekennen van een zorgprofiel. Ook bij mensen zonder diabetes mellitus maar met, door onderliggende aandoeningen, eveneens verhoogd risico op ulcera kan deze leidraad bruikbaar zijn. Indien uit nader onderzoek blijkt dat verzoeker inderdaad een risico heeft op een ulcus, dient nader onderzocht te worden welk zorgprofiel (het meest) op verzoeker van toepassing is. (...)"*

- 3.8. Op 8 juni 2020 heeft verzoeker een podotherapeut bezocht. Naar aanleiding hiervan heeft de podotherapeut over verzoeker verklaard:

*"(...) 1. Is bij verzoeker verhoogde kans op een ulcus?*

*Naar mijn inziens is er een verhoogde kans op een ulcus.*

*2. Zo ja, welk zorgprofiel is van toepassing gezien zijn voetproblematiek?*

*Voor het bepalen van het zorgprofiel wordt gekeken naar al dan niet voorkomen van diabetes en de bijbehorende SIMS classificatie. Aangezien meneer dit niet heeft kan ik hem geen zorgprofiel toekennen. (...)"*

- 3.9. Op 20 augustus 2020 heeft de podotherapeut een aanvullende verklaring gegeven:

*(...) 1. Is bij verzoeker verhoogde kans op een ulcus?*

*Naar mijn inziens is er een verhoogde kans op een ulcus. Er is een sterk vermoeden dat er door mechanische factoren een bloedleegte in de huid ontstaat. De huid wordt strak getrokken over het bot in de top van de teen, waardoor de kleine bloedvaten in de huid worden leeg gedrukt. De combinatie van eelt met de bloedleegte geeft een verhoogde kans op een ulcus.*

*2. Zo ja, welk zorgprofiel is van toepassing gezien zijn voetproblematiek?*

*Voor de bepaling van het zorgprofiel wordt gekeken naar al dan niet voorkomen van diabetes en de bijbehorende Sims classificatie. Wanneer er sprake is van diabetes en er een Sims classificatie is toegekend wordt er gekeken naar de aan- of afwezigheid van perifere arterieel vaatlijden en het wel of niet verstoord zijn van de protectieve sensibiliteit in combinatie met het aan- of afwezig zijn van verhoogde druk. Ook amputaties, slecht genezende wonden en nierdialyse zijn bepalend voor het zorgprofiel.*

*Uit het afgenomen onderzoek bleek er geen sprake te zijn van perifere arterieel vaatlijden of een verstoring van de protectieve sensibiliteit. Wel is er duidelijk sprake van verhoogde eeltvorming welke door mechanische factoren lijkt te ontstaan. Wanneer er sprake zou zijn geweest van diabetes en er een Sims classificatie toegekend zou zijn, zou er alsnog geen zorgprofiel kunnen worden toegekend. Echter is wel degelijk een verhoogde kans op een ulcus. (...)"*

- 3.10. Op 24 september 2020 heeft het Zorginstituut per brief verklaard:

*(...) Uit de voorliggende informatie blijkt dat bij verzoeker een verhoogde kans op een ulcus is, op basis van een combinatie van verminderde doorbloeding ('bloedleegte' doordat de huid over het bot in de top van de teen strak getrokken wordt) en eelt. Zoals in het voorlopig advies aangegeven, is het verwijderen van callus (eelt) in geval de callus een risico vormt op het ontwikkelen van een drukulcus onder de callus, niet te beschouwen als een cosmetische of verzorgende handeling maar als geneeskundige zorg.*

*Nu verzoeker geen diabetes mellitus heeft, ligt het niet direct voor de hand om zorgprofielen, zoals opgenomen in de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera toe te kennen, aangezien deze Zorgmodule opgesteld is in het kader van voetzorg voor mensen met diabetes mellitus. De inhoud van deze Zorgmodule kan echter ook van toepassing zijn op situaties waarin een patiënt weliswaar geen diabetes mellitus heeft, maar wel een vergelijkbaar risico op voetulcera met alle gevolgen van dien.*

*Vanuit de NVvP is naast genoemde Zorgmodule een consensusstudie gepubliceerd. De uitkomsten van deze consensusstudie vormen een leidraad die bruikbaar is voor de beoordeling van eeltvorming in het kader van het toekennen van een zorgprofiel, ook bij mensen zonder diabetes mellitus maar met, door onderliggende aandoeningen, eveneens verhoogd risico op ulcera.*

*Hoewel (relatieve) bloedleegte door lokale druk van binnenuit niet exact hetzelfde is als perifeer arterieel vaatlijden (PAV) zoals deze door middel van palpatie of Dopplersonderzoek van de enkel-/voetarteriën wordt vastgesteld, gaat het in beide situaties om verminderde arteriële doorbloeding van (delen van) de voet en kunnen de gevolgen vergelijkbaar zijn, zeker indien de druk waardoor de (relatieve) bloedleegte ontstaat, continue aanwezig is.*

*Gezien de informatie van de podotherapeut is het verwijderen van eelt (callus), in het specifieke geval van verzoeker, te beschouwen als geneeskundige zorg en is dit noodzakelijk ter voorkoming van een ulcus onder deze callus. Op basis van de consensusstudie van de NVvP kan de podotherapeut alsnog een zorgprofiel vaststellen, uitgaande van de bij verzoeker aanwezige perifere arteriële vaatproblematiek (namelijk belemmering van doorbloeding van de teen door lokale druk).*

#### *Conclusie*

*In het geval van verzoeker is het verwijderen van eelt (callus) te beschouwen als geneeskundige zorg en dit is noodzakelijk ter voorkoming van een ulcus onder deze callus. De podotherapeut kan alsnog een zorgprofiel vaststellen. Verzoeker kan dan aanspraak maken op vergoeding van voetzorg ten laste basisverzekering. (...)"*

- 3.11. Op 16 oktober 2020 heeft de podotherapeut per e-mail over verzoeker verklaard:  
"(...) Bedankt voor de verduidelijking en het doorsturen van het rapport van het Zorginstituut.

*Gezien de website van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten geen duidelijk uitsluitsel gaf over deze consensusstudie heb ik destijds voor jullie speciaal navraag gedaan. Hierop kreeg ik het antwoord dat de huidige consensusstudie is gericht op de "diabetische voet". Wat betekent dat de zorgprofielen alleen worden toegekend aan mensen met diabetes. Deze is dan ook leidend voor alle podotherapeuten.*

*In de situatie dat meneer een diabetespatiënt was geweest dan was meneer onder het zorgprofiel 0 gevallen. Wat betekent dat meneer geen recht heeft op vergoeding voor de medisch pedicure. Om deze reden kan ik mijn voorgaande conclusie niet wijzigen en blijf ik bij mijn standpunt. In deze kwestie kan ik meneer niet verder helpen. (...)"*

- 3.12. Op 27 oktober 2020 heeft de behandelend AIOS Orthopedie per brief over verzoeker verklaard:  
"(...) [verzoeker] is bij ons bekend vanwege klachten van zijn linkervoet bestaande uit pijnklachten bij uiteinde hallux, waarschijnlijk tgv osteofytair reactie na Schroefplaatsing na IP dese elders. Clavus vorming dientengevolge. Daar een operatieve behandeling nu niet de voorkeursbehandeling is en risicovol en uitgebreid zou zijn, is er per 01.09.2020 een indicatie gesteld voor conservatieve behandeling middels medische pedicure. (...)"

#### 4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de medische pedicure moet vergoeden met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015.
- 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 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering (2015-2020) en de aanvullende ziektekostenverzekering (2015-2020).

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over de aanspraak op geneeskundige zorg, waaronder voetzorg, 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.

**Zorgverzekering**

6.2. Er bestaat aanspraak op voetzorg - waaronder behandeling door een medisch pedicure - als het gaat om geneeskundige zorg zoals huisartsen en medisch specialisten deze plegen te bieden. Er bestaat onder andere aanspraak op deze zorg op grond van de zorgverzekering indien deze noodzakelijk is als gevolg van een onderliggende ziekte of aandoening die een verhoogd risico op huidulcera geeft. De betreffende zorg kan ook worden geboden door andere zorgverleners dan huisartsen en medisch specialisten, waaronder een medisch pedicure, mits laatstgenoemde bevoegd en bekwaam is. De inhoud en de omvang van de voetzorg waarop aanspraak bestaat worden bepaald aan de hand van een zogenoemd zorgprofiel dat moet worden vastgesteld door een podotherapeut. Een en ander is opgenomen in artikel 2 van de verzekeringsvoorwaarden.

6.3. De commissie overweegt dat het Zorginstituut op 23 september 2020 in het definitief advies heeft verklaard dat verzoeker aanspraak heeft op behandeling door een medisch pedicure mits een podotherapeut een zorgprofiel vaststelt. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij zich in het advies van het Zorginstituut kan vinden. Uit de stukken in het dossier volgt dat verzoeker het advies van het Zorginstituut heeft voorgelegd aan de betrokken podotherapeut en dat hij haar heeft gevraagd alsnog een zorgprofiel vast te stellen. De podotherapeut heeft op 16 oktober 2020 per e-mail verklaard dat bij verzoeker zorgprofiel 0 aan de orde is. De commissie overweegt dat dit zorgprofiel geen aanspraak geeft op behandeling door een medisch pedicure ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar is om die reden niet gehouden de kosten hiervan te vergoeden.

6.4. De commissie merkt voor de volledigheid op dat zij kennis heeft genomen van de (medische) informatie in het dossier, waaruit de (gezondheids)situatie van verzoeker blijkt. Ook heeft de commissie kennis genomen van de verklaring van de behandelend revalidatiearts en de behandelend orthopedische chirurg, waaruit volgt dat verzoeker is aangewezen op behandeling door een medische pedicure. Een en ander kan echter niet leiden tot een ander oordeel. Een medische indicatie leidt niet in alle gevallen tot een verzekeringsindicatie. De commissie dient aan de hand van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden te toetsen of verzoeker aanspraak heeft op medische pedicure. Zoals hiervoor is overwogen, is aan die voorwaarden niet voldaan.

**Aanvullende ziektekostenverzekering**

6.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor behandelingen door een medisch pedicure, zodat het verzoek op grond van deze verzekering niet kan worden toegewezen.

6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2020,



M.T.C.J. Nauta-Sluijs





# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

## Verzekerde zorg basisverzekeringen

Hieronder vindt u de zorg die in de basisverzekering is opgenomen. Ook leest u hieronder welke voorwaarden gelden voor het recht op deze zorg. Kunt u niet vinden wat u zoekt? Kijk dan eerst in de inhoudsopgave of het alfabetische overzicht aan het begin van deze polisvoorwaarden.



### Botten, spieren en gewrichten

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

#### 1 Ergotherapie

U heeft recht op 10 uur advisering, instructie, training of behandeling door een ergotherapeut. Dit is 10 uur per kalenderjaar. Het is de bedoeling dat u door deze ergotherapie uw zelfredzaamheid bevordert of herstelt. De inhoud en omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door wat ergotherapeuten als zorg plegen te bieden.

##### Voorwaarde voor het recht op ergotherapie

U heeft een verklaring nodig van de verwijzer (huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist). Met deze verklaring kunnen wij vaststellen of u vanuit de basisverzekering recht heeft op ergotherapie.

##### Soms bij gecontracteerde ergotherapeuten geen verklaring nodig

**Let op!** In sommige gevallen heeft u geen verklaring nodig om recht te hebben op ergotherapie. Met een aantal gecontracteerde ergotherapeuten hebben wij namelijk afspraken gemaakt over directe toegankelijkheid. Deze ergotherapeuten kunnen u behandelen zonder verklaring van de verwijzer. Dit noemen wij DTE (Directe Toegang Ergotherapie). Via de Zorgzoeker op [www.zk.nl/zorgzoeker](http://www.zk.nl/zorgzoeker) vindt u de gecontracteerde zorgverleners die DTE aanbieden.

##### Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op toeslagen voor:

- afspraken buiten reguliere werktijden;
- niet-nagekomen afspraken;
- eenvoudige, korte rapporten of meer gecompliceerde, tijdrovende rapporten.

##### Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde ergotherapeut

**Let op!** Wilt u zorg van een ergotherapeut met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een ergotherapeut die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke ergotherapeuten wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op [www.zk.nl/zorgzoeker](http://www.zk.nl/zorgzoeker) of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde ergotherapeuten vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.

#### 2 Voetzorg voor verzekerden met diabetes mellitus

Heeft u diabetes mellitus (suikerziekte)? Dan heeft u recht op voetzorg. De inhoud van de voetzorg die u ontvangt, is afhankelijk van uw zorgprofiel. Uw zorgprofiel wordt bepaald door de huisarts, door de internist of door een specialist ouderengeneeskunde. Voor de beoordeling hiervan gaat de arts uit van de Simm's classificatie en de eventuele overige medische risico's.

Na de vaststelling van het zorgprofiel, wordt er voor u een persoonlijk behandelplan opgesteld. Dit doet een podotherapeut die daarvoor bekwaam en bevoegd is. Het aantal controles en de inzet van diagnostiek is mede afhankelijk van het zorgprofiel. Op welke zorgonderdelen u recht heeft, is geregeld in de zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2014. Deze kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.

##### Zorgprofiel 1:

1 keer per kalenderjaar 1 podotherapeutisch voetonderzoek door een podotherapeut.

##### Zorgprofiel 2:

- 1 keer per kalenderjaar 1 podotherapeutisch voetonderzoek en het opstellen van een behandelplan door een podotherapeut;
- controle afspraken;
- educatie en stimuleren van zelfmanagement;
- preventieve voetzorg ter voorkoming van ulcussen, deze zorg kan door de podotherapeut worden gedelegeerd aan een voor deze zorg gekwalificeerde pedicure.

##### Zorgprofiel 3:

- 1 keer per kalenderjaar 1 podotherapeutisch voetonderzoek en het opstellen van een behandelplan door een podotherapeut;
- toepassen van podotherapeutische therapie of therapieën en podotherapeutische controle consult door een podotherapeut;
- preventieve voetverzorging en instrumentele behandeling bij druk en wrijvingsproblemen om het risico op een ulcus te minimaliseren. Deze zorg kan door de podotherapeut worden gedelegeerd aan een voor deze zorg gekwalificeerde pedicure.

##### Zorgprofiel 4:

- keer per kalenderjaar 1 podotherapeutisch voetonderzoek en het opstellen van een behandelplan door podotherapeut;
- toepassen van podotherapeutische therapie of therapieën en podotherapeutisch controle consult door podotherapeut;
- preventieve voetverzorging en instrumentele behandeling bij druk en wrijvingsproblemen huid en nagels met als doel dat de huid intact blijft, zodat het risico op een ulcus laag blijft. Deze zorg kan door de podotherapeut worden gedelegeerd aan een voor deze zorg gekwalificeerde pedicure.

De voetzorg waar u volgens deze polis recht op heeft, is geregeld via ketenzorg of via zorgverleners buiten de zorgketen. Voor de voetzorg via ketenzorg verwijzen we u naar artikel 40 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.



### Voorwaarden voor het recht op voetzorg voor verzekerden met diabetes mellitus

- 1 Wij stellen de volgende voorwaarden aan de podotherapeut:
  - De podotherapeut moet geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister Paramedici;
  - De podotherapeut kan voor preventieve voetverzorging pedicures inschakelen. De pedicure werkt onderaannemerschap voor de podotherapeut. Een pedicure is:
    - een medisch pedicure of een pedicure met de aantekening 'voetverzorging bij diabetici'(DV), die is ingeschreven in het ProCERT KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP);
    - een paramedisch chiropodist, medisch pedicure of pedicure+ met de aantekening 'voetverzorging bij diabetici' (DV), die is ingeschreven in het Register Paramedische Voetzorg (RPV) van brancheorganisatie Stipezo (Stichting pedicure in de zorg), categorie 1 (A+B);
    - een medisch voetzorgverlener ingeschreven in het register Medisch Voetzorgverleners van KABIZ (Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg).
- 2 U heeft een verklaring nodig van de huisarts, internist of specialist ouderengeneeskunde. In deze verklaring wordt vastgelegd in welk zorgprofiel u bent ingedeeld. Met deze verklaring kunnen wij vaststellen of u vanuit de basisverzekering recht heeft op voetzorg.
- 3 Op de nota moet de podotherapeut het Zorgprofiel en de prestatieomschrijving vermelden.

### Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op:

- a voetonderzoek en behandeling door een podotherapeut of pedicure als u diabetes mellitus heeft en recht heeft op de bijbehorende ketenzorg waarin voetzorg is opgenomen. Deze voetbehandelingen vallen dan onder de ketenzorg (zie artikel 40 Ketenzorg van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen');
- b hulpmiddelen voor voetbehandeling, zoals podotherapeutische zolen en orthesen. Meer informatie hierover vindt u in het Reglement Hulpmiddelen. U kunt dit reglement vinden op onze website of bij ons opvragen;
- c voetverzorging (pedicurebehandeling), wanneer u geen zorgprofiel heeft, of zorgprofiel 1 heeft. Als u Zorgprofiel 1 heeft, dan heeft u wellicht recht op vergoeding uit uw aanvullende verzekering;
- d voetscreening door de huisarts. Deze voetscreening valt onder Huisartsenzorg (zie artikel 39 Huisartsenzorg van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen').

### Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

**Let op!** Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op [www.zk.nl/zorgzoeker](http://www.zk.nl/zorgzoeker) of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.



## Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

### 3 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

U heeft recht op fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck. Hieronder leest u om welke zorg het gaat en welke voorwaarden er voor het recht op deze zorg gelden.

#### 3.1 Fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Bent u 18 jaar of ouder? Dan heeft u recht op de 21e behandeling (per aandoening) en de daaropvolgende behandelingen door een fysiotherapeut of door een oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Het moet dan wel gaan om een aandoening die staat op een door de minister van VWS vastgestelde lijst "Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering". U kunt deze lijst vinden op onze website of bij ons opvragen. Op de door de minister van VWS vastgestelde lijst is voor een aantal aandoeningen ook een maximale behandelperiode opgenomen.

Is manuele lymfedrainage noodzakelijk, omdat u last heeft van ernstig lymfoedeem? Dan mag u zich ook laten behandelen door een huidtherapeut.

De inhoud en omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door wat fysiotherapeuten, oefentherapeuten Cesar/Mensendieck en, wanneer het gaat om manuele lymfedrainage, huidtherapeuten als zorg plegen te bieden.

#### Voorwaarden voor het recht op fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

- 1 Voor u start met de behandeling heeft u een verklaring nodig van de verwijzer (huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist). Met deze verklaring kunnen wij vaststellen of u vanuit de basisverzekering recht heeft op fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck.
- 2 Ontvangt u verbijzonderde fysio- of oefentherapeutische zorg?
  - Dan vergoeden wij de kosten alleen als de therapeut voor die specifieke zorg ingeschreven staat in het daarvoor bestemde deelregister van het Centraal Kwaliteitsregister (CKR), de stichting Keurmerk Fysiotherapie of in het subspecialisatie register van de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM). Onder verbijzonderde fysio- en oefentherapeutische zorg wordt verstaan:
    - kindersfysiotherapie
    - bekkenfysiotherapie
    - manuele therapie
    - oedeemtherapie
    - geriatrische fysiotherapie
    - kinderoefentherapie
  - Wilt u weten bij welke therapeuten u verbijzonderde therapeutische zorg vergoed krijgt? Gebruik dan de Zorgzoeker op [www.zk.nl/zorgzoeker](http://www.zk.nl/zorgzoeker) of neem contact met ons op.
- 3 Heeft u meerdere behandelingen fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck of meerdere behandelingen daarvoor op één dag nodig? Dan moet uit een gerichte verklaring door de verwijzer (huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist) blijken dat daar een medische noodzaak voor is. Wij moeten u voorafgaand aan de behandeling toestemming hebben gegeven.



## **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 gehemeltepleten, 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 geregistreerde 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.