



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg

Zaak : AV, elektrische epilatie, intrekken machtiging, (on)gerechtvaardigd onderscheid (discriminatie)

Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018, artt. 3:35 en 7:940 van het Burgerlijk Wetboek, 7 en 9 van de Algemene wet gelijke behandeling, 10 van de Wet College voor de rechten van de mens

Zaaknummer : 201801203

Zittingsdatum : 23 januari 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brieven van 18 oktober 2018, 24 oktober 2018 en 20 november 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van elektrische epilatie voor onbepaalde tijd te blijven vergoeden op grond van de doorlopende machtiging van 15 december 2006 (hierna: het verzoek).
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 5 december 2018 en 12 december 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 6 december 2018 respectievelijk 14 december 2018 aan verzoeker gestuurd. Verzoeker heeft hierop bij brief van 18 december 2018 gereageerd. Een afschrift hiervan is op 21 december 2018 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De commissie heeft hem hierbij de mogelijkheid geboden te reageren. Van deze mogelijkheid heeft de ziektekostenverzekeraar geen gebruik gemaakt.
- 2.3. Partijen is de gelegenheid geboden te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 januari 2019 telefonisch gehoord.
- 2.4. De commissie heeft op 27 februari 2019 een tussenuitspraak gedaan, waarbij is besloten het College voor de Rechten van de Mens te vragen de stelling van verzoeker te beoordelen. Deze stelling houdt in dat de ziektekostenverzekeraar in artikel D.10.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering een bij wet verboden direct onderscheid maakt op basis van geslacht.
- 2.5. Het College voor de Rechten van de Mens heeft de commissie bij brief van 12 april 2019 geïnformeerd over de uitkomst van de procedure. Een afschrift hiervan is op 17 april 2019 aan partijen gestuurd. De commissie heeft hen hierbij de mogelijkheid geboden op het oordeel te reageren. Verzoeker heeft op 24 en 25 april 2019 gereageerd en de ziektekostenverzekeraar op 30 april 2019. Afschriften van deze reacties zijn op 30 april 2019 respectievelijk 1 mei 2019 aan de respectieve wederpartijen gestuurd. Verzoeker is bij brief van 6 mei 2019 ingegaan op de reactie van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift hiervan is op 10 mei 2019 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de PZP Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Plus PZP (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 28 juni 2018 aan verzoeker medegedeeld dat de doorlopende machtiging van 15 december 2006 voor elektrische epilatie per 1 januari 2019 komt te vervallen en dat eenmalig nog maximaal € 300,-- vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering wordt vergoed.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 13 juli 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de machtiging van 15 december 2006 per direct in te trekken.
- 3.4. De huisarts heeft bij brief van 29 mei 2000 over verzoeker verklaard: *"Hierbij verwijs ik naar u [naam en adresgegevens verzoeker] **In verband met:** Overmatige haargroei mn op de rug en hals. Sinds jaren heeft pt last van overmatige haargroei mn op de rug en hals, hetgeen ook irriteer[t]. Tevens ervaart patiënt het als niet representatief ivm met zijn werk als politieagent. Hij heeft gehoord van uw behandeling en wil er graag meer van weten. (...)"*
- 3.5. De rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 19 november 2003 een machtiging toegekend voor elektrisch epilieren. In de machtiging is opgenomen: *"(...) Gelet op de door u nader ingezonden informatie en het advies van de medisch adviseur is besloten u een "doorlopende" machtiging te verlenen voor het laten verwijderen van overmatige haargroei middels elektrische epilatie. Dit houdt in dat u voor deze behandeling geen machtiging meer hoeft aan te vragen maar dient u er wel rekening mee te houden dat de vergoeding per kalenderjaar wordt verleend. Wij zullen u een vergoeding verlenen van 90% van de kosten met een maximum van € 300 per kalenderjaar. U kunt hier meer over lezen in artikel 29, onderdeel 3a van de Regeling GVP 2003. (...)"*
- 3.6. Op 15 december 2006 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker nogmaals een machtiging voor elektrisch epilieren toegekend. In deze machtiging is opgenomen: *"(...) Middels deze brief willen wij bevestigen dat u vanaf 1 januari een doorlopende machtiging heeft voor elektrisch epilieren. De voorwaarden zijn vanaf 1 januari 2007 veranderd, u heeft recht op een maximale vergoeding van 100% tot € 300 per jaar vanuit uw aanvullende verzekering. In feite is hier geen machtiging voor nodig. De nota's kunt u sturen naar de afdeling declaraties. De enige voorwaarde is dat u naar een schoonheidsspecialiste gaat met een ANBOS diploma en die een aantekening heeft voor elektrisch epilieren, of u kunt naar een erkend huidtherapeut of specialist. (...)"*
- 3.7. De aanvullende ziektekostenverzekering bood van 2006 tot en met 2010 dekking voor het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of de hals. Vanaf 2011 geldt deze aanspraak alleen voor vrouwelijke verzekerden. Verzoeker ondergaat vanaf 2006 een keer per jaar elektrische epilatie in de maand april, mei of juni. De jaarlijkse kosten hiervan bedragen € 350,--. Van deze kosten heeft de ziektekostenverzekeraar tot en met 2017 telkens € 300,-- per jaar vergoed. De nota voor elektrische epilatie op 11 juni 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar per ongeluk vergoed op basis van de zorgverzekering, en wel als 'elektrisch epilieren bij transgenders'. Van de nota is € 313,08 vergoed. Hierop is € 36,92 in mindering gebracht voor het nog openstaande eigen risico 2018 van verzoeker.
- 3.8. Op 12 april 2019 heeft het College voor de Rechten van de Mens een oordeel uitgebracht waarin het volgende wordt overwogen: *"(...)"*

4.6 Het maken van direct onderscheid op grond van geslacht is verboden tenzij een wettelijke uitzondering op het verbod van toepassing is. Deze uitzonderingen zijn voor de grond geslacht neergelegd in artikel 2, tweede lid, AWGB. Hierin is bepaald dat het verbod van onderscheid op grond van geslacht niet geldt: a. in gevallen waarin het geslacht bepalend is en b. in gevallen waarin het de bescherming van de vrouw betreft, met name in verband met zwangerschap en moederschap. In artikel 2, derde lid, AWGB is een uitzondering neergelegd voor zogenoemd voorkeursbeleid.

4.7 Het College stelt vast dat geen sprake is van de situatie zoals bedoeld in artikel 2, tweede lid, onder b, AWGB of van een voorkeursbeleid. (...)

4.8 Het College is van oordeel dat het uit de betreffende voorwaarde in de ziektekostenpolis voortvloeiende onderscheid niet 'geslachtsbepaald' is. Het College benadrukt dat dit oordeel betrekking heeft op de inhoud van de polisvoorwaarde en het daaruit voortvloeiende onderscheid tussen mannen en vrouwen. Het College oordeelt niet over de wel- of niet-aanwezigheid van overbeharing op ongebruikelijke plaatsen in het gezicht van de betreffende verzekerde. Het College begrijpt de stelling van de verzekeraar, dat er van nature een verschil is in haargroei in het gelaat bij mannen en vrouwen. Dat betekent echter niet dat het per definitie is uitgesloten dat ook bij een man sprake kan zijn van extreme haargroei op ongebruikelijke plaatsen in gezicht of hals, die door hemzelf en/of anderen als ontsierend wordt ervaren of bij hen schrikreacties kan oproepen. Het verschijnsel beperkt zich derhalve niet per definitie tot vrouwen. De behandeling of verzorging van extreme haargroei is evenmin van zodanige aard dat die uitsluitend bij vrouwen kan plaatsvinden. Voorts overweegt het College dat niet is aangetoond dat de doelmatigheid van de behandeling of verzorging noopt tot het uit de polisvoorwaarde voortvloeiende onderscheid.

4.9 Het College komt daarmee tot het oordeel dat geen wettelijke uitzondering op het verbod van direct onderscheid van toepassing is. De verzekeraar maakt derhalve verboden onderscheid op grond van geslacht jegens verzekerde door hem op voorhand, op basis van de polisvoorwaarde, uit te sluiten voor de vergoeding van kosten voor ontharing van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals omdat hij man is. (...)"

4. Bevoegdheid van de commissie

- 4.1. Gelet op artikel A.22. van de 'Algemene Voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

5. Geschil

- 5.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van elektrische epilatie aan verzoeker te blijven vergoeden tot maximaal € 570,- per kalenderjaar zolang hij bij hem verzekerd is, op grond van de doorlopende machtiging van 15 december 2006. Tevens is in geschil of verzoeker aanspraak heeft op totaal € 650,- vanwege de door de ziektekostenverzekeraar te weinig uitbetaalde vergoedingen voor elektrische epilatie over de periode van 2006 tot en met 2018.

6. Verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving

- 6.1. In artikel D.10.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering is dekking voor ontharing bij vrouwen opgenomen.
In artikel 3:35 van het Burgerlijk Wetboek (BW) is bepaald dat tegen hem die eens anders verklaring of gedraging, overeenkomstig de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mocht toekennen, heeft opgevat als een door die ander tot hem gerichte verklaring van een bepaalde strekking, geen beroep kan worden gedaan op het ontbreken van een met deze verklaring overeenstemmende wil.
In artikel 7:940, vierde lid, BW is geregeld dat als de verzekeraar de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde wijzigt, de verzekeringnemer de overeenkomst mag opzeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.

In de Algemene wet gelijke behandeling (Awgb) is het verbod van onderscheid op grond van geslacht neergelegd. Tevens zijn daarin de uitzonderingen op dit verbod uitgewerkt. Artikel 10, eerste lid, in samenhang met artikel 10, tweede lid, onderdeel c, van de Wet College voor de rechten van de mens maakt het mogelijk voor degene die is belast met de beslissing over een geschil met betrekking tot onderscheid als bedoeld in de AWGB, een verzoek om een oordeel bij het college in te dienen.

- 6.2. De relevante verzekeringsvoorwaarde en bepalingen uit het BW, de Awgb en de Wet College voor de rechten van de mens zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak. Deze bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 19 november 2003 een machtiging voor elektrische epilatie toegekend op grond van de Regeling geneeskundige verzorging politie 2003. De Regeling geneeskundige verzorging politie 2003 is met de intrekking van het Besluit geneeskundige verzorging politie met ingang van 1 januari 2006 komen te vervallen. De ziektekostenverzekeraar was derhalve - in tegenstelling tot hetgeen verzoeker lijkt te veronderstellen - niet gehouden de machtiging van 19 november 2003 over te nemen.
- 7.2. Verzoeker heeft gesteld dat de machtiging van 15 december 2006 een onvoorwaardelijke toezegging van de ziektekostenverzekeraar bevat om elektrische epilatie te vergoeden zolang hij bij hem verzekerd blijft. Dit blijkt uit de woorden 'doorlopende machtiging'. De ziektekostenverzekeraar mag deze onvoorwaardelijke toezegging niet herroepen. Dit geldt te meer, omdat de machtiging na zorgvuldig onderzoek en door nota bene de teamleider Medische beoordelingen is toegekend. Deze machtiging is overigens een schriftelijke bevestiging van een telefonische toezegging van de ziektekostenverzekeraar.
- 7.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat hij per ongeluk de woorden 'doorlopende machtiging' in plaats van 'machtiging' heeft gebruikt. Verzoeker had echter uit de context kunnen begrijpen dat de vergoeding voor elektrische epilatie afhankelijk is van de dekking hiervoor op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering. De machtiging had enkel als doel het wegnemen van de jaarlijkse administratieve last van het aanvragen van een machtiging voor elektrisch epilieren.
- 7.4. De commissie overweegt dat in de brief van 15 december 2006, in het kader van de maximale vergoeding van 100% tot € 300,- per jaar, wordt gerefereerd aan de aanvullende verzekering. Daarnaast wordt gewezen op een aantal voorwaarden voor vergoeding, zoals dat de zorg moet worden verleend door een schoonheidsspecialiste met een ANBOS diploma en een aantekening voor elektrisch epilieren of door een erkende huidtherapeut of specialist. Hieruit had verzoeker kunnen en moeten begrijpen dat de vergoeding van de elektrische epilatie afhankelijk werd gesteld van de op dat moment daarvoor geldende voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Van verzoeker mag worden verwacht dat hij ermee bekend is dat de ziektekostenverzekeraar - op grond van artikel 7:940, vierde lid, BW - de bevoegdheid heeft de verzekeringsvoorwaarden eenzijdig te wijzigen. De op 15 december 2006 bestaande dekking voor elektrische epilatie vormde - althans voor de toekomst - daarmee geen gegeven. Verzoeker mocht daarom uit de woorden 'doorlopende machtiging' redelijkerwijs niet opmaken dat hij zolang hij bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd blijft zonder meer aanspraak zou hebben op een vergoeding per kalenderjaar voor elektrisch epilieren. De toezegging in de brief hield naar het oordeel van de commissie dus geen onvoorwaardelijke toezegging in. Verzoeker heeft aanspraak op elektrisch epilieren conform de op dat moment geldende verzekeringsvoorwaarden.
- 7.5. Verzoeker heeft in het kader van de dekking voor elektrische epilatie op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering gesteld dat de in de brief van 15 december 2006 genoemde maximale vergoeding van € 300,- niet juist is. De vergoeding bedraagt zijns ziens maximaal € 570,- per jaar. Dit blijkt uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde schermprint: "(...) Periode geldig[:j] 01-01-2006 t/m 31-12-2006 Verkorte tekst[:j] 100% maximaal € 570,- eenmalig

per verzekerde, machtiging (...)" De ziektekostenverzekeraar heeft vanaf 2006 tot en met 2018 € 300,-- voor elektrische epilatie vergoed, terwijl de kosten hiervan jaarlijks € 350,-- waren. De ziektekostenverzekeraar moet volgens verzoeker daarom met terugwerkende kracht tot 2006 de volledige nota's vergoeden. Dit komt neer een bedrag van totaal (13 x € 50,--=) € 650,--.

- 7.6. Verzoeker had, gelet op de overgelegde schermprint, in 2006 aanspraak op maximaal € 570,-- voor elektrische epilatie. Vast staat dat verzoeker in 2006 elektrische epilatie heeft ondergaan. Ook staat vast dat de kosten hiervan € 350,-- waren. De ziektekostenverzekeraar heeft € 300,-- aan verzoeker vergoed. Aangezien verzoeker in 2006 aanspraak had op vergoeding van de gehele nota, is de ziektekostenverzekeraar gehouden het verschil tussen de hoogte van de nota (€ 350,--) en het door hem uitgekeerde bedrag van € 300,-- te vergoeden. Dit komt neer op € 50,--. In 2007 is de vergoeding voor elektrische epilatie verlaagd naar maximaal € 300,-- per kalenderjaar. Dit blijkt uit het overgelegde vergoedingenoverzicht van dat jaar. Verzoeker heeft voor de jaren vanaf 2007 dus geen aanspraak op een nabetaling.

Onrechtvaardig onderscheid

- 7.7. Vanaf 2011 biedt de aanvullende ziektekostenverzekering alleen dekking voor het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals bij vrouwelijke verzekerden. Verzoeker heeft in dit verband gesteld dat sprake is van discriminatie. De ziektekostenverzekeraar heeft dit betwist en aangevoerd dat geen sprake is van een onrechtvaardig onderscheid. De typische uiterlijke kenmerken van mannelijke en vrouwelijke verzekerden verschillen namelijk. Daarom kan in beginsel alleen overbeharing in het gelaat van vrouwelijke verzekerden bij derden een schrikreactie opleveren. Overbeharing in het gelaat van een mannelijke verzekerden kan alleen een schrikreactie bij derden teweegbrengen als deze voorkomt op plekken waar normaal gesproken bij mannelijke verzekerden geen flinke beharing aanwezig is. Dit komt bijna nooit voor. Een mannelijke verzekerde die hiermee toch te maken krijgt, kan bij de ziektekostenverzekeraar een verzoek voor een coulancevergoeding indienen. Hiermee geeft de ziektekostenverzekeraar mannelijke verzekerden die in "dezelfde maatschappelijke situatie" als vrouwelijke verzekerden verkeren dezelfde vergoeding.
- 7.8. Gezien de wettelijke taak van het College voor de Rechten van de Mens op dit terrein, en gegeven de hiertoe door de wet geboden mogelijkheid van het vragen van een oordeel door geschillen beslechtende instanties, heeft de commissie het college benaderd. Op 12 april 2019 heeft het College voor de Rechten van de Mens een oordeel gegeven over de vraag of door de ziektekostenverzekeraar in artikel D.10.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering een bij wet verboden onderscheid wordt gemaakt op basis van geslacht. In dit artikel is opgenomen: "(...) **Zorg: waar hebt u recht op? Wij vergoeden het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals bij vrouwen bijvoorbeeld door elektrische epilatie of lasertechniek. (...)**" Het College concludeert dat de ziektekostenverzekeraar een verboden direct onderscheid maakt op basis van geslacht als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b, in samenhang met artikel 7, eerste lid, onderdeel a, Awgb. Er is in dit geval geen sprake is van een wettelijke uitzondering op dit verbod.
- 7.9. De commissie neemt het oordeel van het College voor de Rechten van de Mens over. Het oordeel van het College wordt als bijlage bij dit bindend advies gevoegd en maakt hiervan deel uit.
- 7.10. Op grond van artikel 9 Awgb is artikel D.10.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering nietig. Dit zou tot gevolg hebben dat geen enkele verzekerde meer aanspraak heeft op het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals. Een dergelijke uitkomst is niet gewenst. Daarom vult de commissie de door de nietigverklaring ontstane leemte op door te bepalen dat, als het gaat om ontharing, voor mannelijke verzekerden hetzelfde heeft te gelden als voor vrouwelijke verzekerden. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dus voor zowel mannelijke als vrouwelijke verzekerden gelijkelijk dekking voor het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals.

7.11. Gelet op het voorgaande moet de ziektekostenverzekeraar voor het jaar 2019 - voor zover door verzoeker nota's worden ingediend - beoordelen hij aan de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden voldoet. Tot en met het jaar 2018 zijn de kosten van elektrische epilatie aan verzoeker vergoed. Hiervoor werd al geoordeeld dat voor 2006 een nabetaling van € 50,-- dient te volgen. De grondslag voor de vergoeding behoeft geen verdere bespreking, behoudens dat de ziektekostenverzekeraar heeft gesteld, en verzoeker niet heeft betwist, dat de vergoeding voor elektrische epilatie vanuit de zorgverzekering in 2018 laatstgenoemde financieel voordeel heeft opgeleverd. Dit neemt de commissie daarom als vaststaand aan. De ziektekostenverzekeraar corrigeert deze vergissing niet. Deze beslissing vormt voor de commissie daarmee een gegeven.

7.12. Hetgeen verzoeker overigens heeft aangevoerd, met name dat de ziektekostenverzekeraar jegens hem onrechtmatig heeft gehandeld en hem heeft misleid, is door verzoeker niet verder onderbouwd en kan om die reden niet leiden tot een ander oordeel.

8. Bindend advies

8.1. De commissie beslist dat:

1. de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker over het jaar 2006 een bedrag van € 50,-- na te betalen;
2. in artikel D.10.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering een verboden direct onderscheid op basis van geslacht wordt gemaakt en dat deze bepaling op grond van artikel 9 Awgb nietig is;
3. verzoeker onder dezelfde voorwaarden als een vrouwelijke verzekerde aanspraak heeft op ontharing in het gezicht en/of de hals;
4. de ziektekostenverzekeraar voor het jaar 2019 nog moet beoordelen of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van elektrische epilatie conform punt 3, althans voor zover door hem nota's ter zake worden ingediend;
5. de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker moet vergoeden;
6. het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

Zeist, 22 mei 2019,

G.R.J. de Groot

Oordeel 2019-35

Datum: 12 april 2019
Dossiernummer: 2019-0114

Oordeel in de zaak van

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
gevestigd te Zeist, verzoekster



1 Verzoek

Verzoekster vraagt het College om te beoordelen of een ziektekostenverzekeraar verboden onderscheid op grond van geslacht maakt door in de polis van de aanvullende zorgverzekering te bepalen dat alleen vrouwelijke verzekerden in aanmerking komen voor vergoeding van het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals.

2 Verloop van de procedure

- 2.1 Het College heeft kennis genomen het verzoekschrift van 5 maart 2019, ontvangen op 6 maart 2019.
- 2.2 Verzoekster heeft het College, met een beroep op artikel 29 van het Besluit werkwijze onderzoek gelijke behandeling, verzocht om een spoedprocedure. Verzoekster dient bij de uitoefening van haar taak korte doorlooptijden te verzekeren, hetgeen voortvloeit uit artikel 7, aanhef, en onderdeel e, van de Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten. Het College heeft het verzoek om de spoedprocedure toe te passen gehonoreerd.
- 2.3 In overleg met verzoekster is geen zitting gehouden. Het oordeel is gebaseerd op de door haar overgelegde schriftelijke stukken. Tot de stukken behoren de standpunten van de verzekeraar en de verzekerde en de tussenuitspraak van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3 Feiten

- 3.1 In artikel 8 van de statuten van verzoekster is bepaald dat er een Geschillencommissie Zorgverzekeringen is (hierna: Geschillencommissie) die de aan haar voorgelegde geschillen behandelt op de wijze als geregeld in haar reglement. In artikel 3 van haar reglement is bepaald dat de Geschillencommissie geschillen behandelt die betrekking hebben op (...) de uitvoering van een zorgverzekering of ziektekostenverzekering (...) en dat zij in dat kader een bindend advies uitbrengt.
- 3.2 Thans ligt bij de Geschillencommissie het geschil voor of een ziektekostenverzekeraar (hierna: verzekeraar) gehouden is de kosten van elektrische epilatie van een mannelijke verzekerde (hierna: verzekerde) te vergoeden. In de ziektekostenpolis van de verzekeraar staat: "Ontharing: € 300,- per jaar. Wij vergoeden het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals bij vrouwen bijvoorbeeld door elektrische epilatie of lasertechniek."
- 3.3 De verzekerde is een man en heeft bij de Geschillencommissie het volgende aangevoerd: Hij heeft last van overmatige haargroei in zijn gezicht, nek en hals, en op zijn rug. Hij ondervindt hierdoor mentale en fysieke hinder. Verzekerde kan zijn nek, rug en hals - anders dan zijn gezicht - niet zelf scheren, omdat hij zich hierbij verminkt.

De verzekeraar stelt dat alleen extreme haargroei van vrouwen sociaal niet geaccepteerd is. Verzekerde vindt dat hiermee verboden onderscheid op grond van geslacht wordt gemaakt. Hij moet er vanwege zijn functie representatief uitzien en de haargroei in zijn nek en hals doen hieraan afbreuk.

- 3.4 De verzekeraar heeft bij de Geschillencommissie het volgende aangevoerd:
De verzekeraar betwist dat zij ongerechtvaardigd onderscheid op grond van geslacht maakt. De typische uiterlijke kenmerken van mannen en vrouwen verschillen van elkaar. Extreme haargroei en stoppels in het gezicht van vrouwen worden in het algemeen als maatschappelijk ongewenst beschouwd. Ook komt extreme haargroei bij een vrouw eerder binnen het bereik van de (verzekerings)indicatie "verminking" in het kader van de aanspraak op een behandeling van plastisch chirurgische aard, ten laste van de zorgverzekering. Bij deze (verzekerings)indicatie kan namelijk worden gedacht aan het optreden van een schrikeffect bij passanten in het voorbijgaan van betrokkene als gevolg van zijn/haar uiterlijke kenmerken. Dit is in beginsel niet aan de orde bij extreme haargroei in het gezicht van mannen. Een schrikeffect kan wel optreden als overbeharing aanwezig is op plekken waar normaliter ook bij mannen beharing ontbreekt, zoals op het voorhoofd, de neus of de oogleden. Dit is bij verzekerde echter niet aan de orde.
- 3.5 De Geschillencommissie heeft op 27 februari 2019 in deze zaak een tussenuitspraak gedaan, die luidt: "Vast staat dat de aanvullende ziektekostenverzekering (...) alleen dekking biedt voor het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals bij vrouwelijke verzekerden. Volgens de verzekerde maakt de ziektekostenverzekeraar met het uitsluiten van deze aanspraak voor mannelijke verzekerden een - volgens de wet in beginsel verboden - direct onderscheid op basis van geslacht. De Geschillencommissie verzoekt het College om zijn oordeel in deze te geven alvorens de stelling van de verzekerde te beoordelen (...)."

4 Beoordeling

Ontvankelijkheid

- 4.1 Een verzoek om een oordeel kan worden ingediend door degene die belast is met de beslissing over een geschil met betrekking tot onderscheid als bedoeld in de Algemene wet gelijke behandeling (artikel 10, eerste lid, van de Wet College voor de rechten van de mens (WCRM) in samenhang met artikel 10, tweede lid, onderdeel c, WCRM). De Geschillencommissie van verzoekster is belast met de beslechting van een geschil zoals hiervoor is bedoeld. Verzoekster is daarmee ontvankelijk in haar verzoek.

Verboden onderscheid?

- 4.2 Het is verboden om onderscheid op grond van geslacht te maken bij het aanbieden van goederen en diensten en bij het sluiten, uitvoeren of beëindigen van overeenkomsten ter zake, indien dit geschiedt in de uitoefening van een beroep of bedrijf (artikel 1 van de Algemene wet gelijke behandeling (AWGB) in samenhang met artikel 7, eerste lid, onderdeel a, AWGB).

- 4.3 De verzekeraar biedt als bedrijf ziektekostenverzekeringen aan, sluit deze en voert deze uit. Zij heeft met verzekerde een aanvullende ziektekostenverzekering gesloten, ten aanzien waarvan de uitvoering van deze verzekering hier ter beoordeling voorligt. De weigering van de verzekeraar om de verzekerde kosten te vergoeden voor het verwijderen van haargroei valt onder de uitvoering van de verzekering. Het College toetst dit handelen aan de AWGB.
- 4.4 Er is sprake van direct onderscheid op grond van geslacht indien iemand op een andere wijze wordt behandeld dan een ander in een vergelijkbare situatie, op grond van geslacht (artikel 1, eerste lid, en onder b, AWGB).
- 4.5 Vast staat dat de verzekeraar alleen aan vrouwelijke verzekerden (tot maximaal € 300,- per jaar) de kosten vergoedt voor de ontharing van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals. Verzekerde komt niet voor de vergoeding in aanmerking omdat hij man is. Het College oordeelt dat de verzekeraar jegens hem dan ook direct onderscheid op grond van geslacht maakt.
- 4.6 Het maken van direct onderscheid op grond van geslacht is verboden tenzij een wettelijke uitzondering op het verbod van toepassing is. Deze uitzonderingen zijn voor de grond geslacht neergelegd in artikel 2, tweede lid, AWGB. Hierin is bepaald dat het verbod van onderscheid op grond van geslacht niet geldt: a. in gevallen waarin het geslacht bepalend is en b. in gevallen waarin het de bescherming van de vrouw betreft, met name in verband met zwangerschap en moederschap. In artikel 2, derde lid, AWGB is een uitzondering neergelegd voor zogenoemd voorkeursbeleid.
- 4.7 Het College stelt vast dat geen sprake is van de situatie zoals bedoeld in artikel 2, tweede lid, onder b, AWGB of van een voorkeursbeleid. De vraag ligt voor of sprake is van onderscheid dat 'geslachtsbepaald' is zoals bedoeld in artikel 2, tweede lid, onder a, AWGB. Wat onder 'geslachtsbepaald' dient te worden begrepen is uitgewerkt in het Besluit gelijke behandeling (Besluit). De enige categorie van het Besluit die op het door de verzekeraar gemaakte onderscheid van toepassing zou kunnen zijn is artikel 1, aanhef, en onderdeel b, Besluit: "De bescherming van de gezondheid alsmede de geneeskundige behandeling of verzorging, waaronder begrepen geneeskundig onderzoek, in verband met zwangerschap, moederschap, de voortplantingsfunctie van de mens of anderszins de lichamelijke verschillen tussen mannen en vrouwen betreffende, voor zover voor een doelmatige bescherming dan wel behandeling of verzorging onderscheid op grond van geslacht nodig is."

- 4.8 Het College is van oordeel dat het uit de betreffende voorwaarde in de ziektekostenpolis voortvloeiende onderscheid niet 'geslachtsbepaald' is. Het College benadrukt dat dit oordeel betrekking heeft op de inhoud van de polisvoorwaarde en het daaruit voortvloeiende onderscheid tussen mannen en vrouwen. Het College oordeelt niet over de wel- of niet-aanwezigheid van overbeharing op ongebruikelijke plaatsen in het gezicht van de betreffende verzekerde. Het College begrijpt de stelling van de verzekeraar, dat er van nature een verschil is in haargroei in het gelaat bij mannen en vrouwen. Dat betekent echter niet dat het per definitie is uitgesloten dat ook bij een man sprake kan zijn van extreme haargroei op ongebruikelijke plaatsen in gezicht of hals, die door hemzelf en/of anderen als ontsierend wordt ervaren of bij hen schrikreacties kan oproepen. Het verschijnsel beperkt zich derhalve niet per definitie tot vrouwen. De behandeling of verzorging van extreme haargroei is evenmin van zodanige aard dat die uitsluitend bij vrouwen kan plaatsvinden. Voorts overweegt het College dat niet is aangetoond dat de doelmatigheid van de behandeling of verzorging noopt tot het uit de polisvoorwaarde voortvloeiende onderscheid.
- 4.9 Het College komt daarmee tot het oordeel dat geen wettelijke uitzondering op het verbod van direct onderscheid van toepassing is. De verzekeraar maakt derhalve verboden onderscheid op grond van geslacht jegens verzekerde door hem op voorhand, op basis van de polisvoorwaarde, uit te sluiten voor de vergoeding van kosten voor ontharing van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals omdat hij man is.
- 4.10 Ten overvloede overweegt het College het volgende. Het College heeft oog voor het gegeven dat er aan de zijde van de verzekeraar een belang is om de vergoeding op basis van de polis te beperken tot die gevallen waarin sprake is van extreme beharing op ongebruikelijke plaatsen in het gezicht en/of de hals van een verzekerde die zodanig is dat daardoor bij anderen in het voorbijgaan schrik of afkeer wordt opgewekt. Het College heeft tevens oog voor het feit dat de mate waarin gezichtsbehandling als 'ongewoon' wordt ervaren en de mate waarin die mogelijk zelfs schrik of afkeer opwekt mede bepaald wordt door sociale normen. Die normen (kunnen) verschillen naar gelang deze beharing zich voordoet bij een man dan wel een vrouw. Het hierboven vermelde belang van de verzekeraar kan allicht ook worden gediend door in de polisvoorwaarde gebruik te maken van 'geslachtsneutrale' criteria die verwijzen naar het ongebruikelijke, extreme en schrik- of afkeeropwekkende karakter van de beharing. Op die manier maakt de verzekeraar geen direct onderscheid op grond van geslacht en wordt voorkomen dat mannen op voorhand worden uitgesloten.

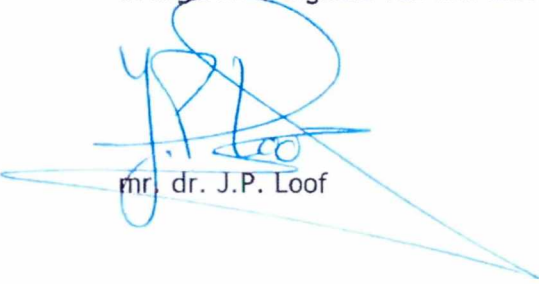
Oordeel: 2019-35
Vervolgvel: 5

COLLEGE VOOR
DE RECHTEN
VAN DE MENS

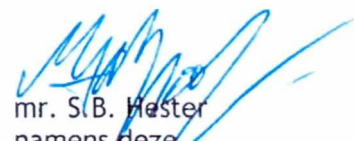
5 Oordeel

Een ziektekostenverzekeraar maakt verboden onderscheid op grond van geslacht door in de polis van de aanvullende zorgverzekering te bepalen dat alleen vrouwelijke verzekerden in aanmerking komen voor vergoeding van het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals.

Aldus gegeven te Utrecht op 12 april 2019 door mr. dr. J.P. Loof, voorzitter,
in tegenwoordigheid van mr. S.B. Hester, secretaris.



mr. dr. J.P. Loof



mr. S.B. Hester
namens deze,
mr. M.A. de Groot
secretaris

Artikel 35 van Burgerlijk Wetboek 3

Tegen hem die eens anders verklaring of gedraging, overeenkomstig de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mocht toekennen, heeft opgevat als een door die ander tot hem gerichte verklaring van een bepaalde strekking, kan geen beroep worden gedaan op het ontbreken van een met deze verklaring overeenstemmende wil.

Artikel 940 van Burgerlijk Wetboek 7

(...)

4 Indien de verzekeraar de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.

(...)

Artikel 7 van de Algemene wet gelijke behandeling

1 Onderscheid is verboden bij het aanbieden van of verlenen van toegang tot goederen of diensten en bij het sluiten, uitvoeren of beëindigen van overeenkomsten ter zake, alsmede bij het geven van loopbaanoriëntatie en advies of voorlichting over school- of beroepskeuze, indien dit geschiedt:

- a. in de uitoefening van een beroep of bedrijf;
- b. door de openbare dienst;
- c. door instellingen die werkzaam zijn op het gebied van volkshuisvesting, welzijn, gezondheidszorg, cultuur of onderwijs of
- d. door natuurlijke personen die niet handelen in de uitoefening van een beroep of bedrijf, voor zover het aanbod in het openbaar geschiedt.

(...)

3 Het eerste lid, onderdelen a en d, is niet van toepassing indien:

- a. de rechtsverhouding een privékarakter heeft,
- b. het verschil in behandeling berust op een kenmerk dat verband houdt met godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, geslacht, nationaliteit, hetero- of homoseksuele gerichtheid of burgerlijke staat, en
- c. het verschil in behandeling door een legitiem doel wordt gerechtvaardigd en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn.

Artikel 9 van de Algemene wet gelijke behandeling

Bedingen in strijd met deze wet zijn nietig.

Artikel 10 van de Wet College voor de rechten van de mens

1 Het College kan op schriftelijk verzoek onderzoeken of een onderscheid is of wordt gemaakt als bedoeld in de Algemene wet gelijke behandeling, de Wet gelijke behandeling van mannen en vrouwen of artikel 646 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, en zijn oordeel daaromtrent kenbaar maken. Voorts kan het College uit eigen beweging onderzoeken of zodanig onderscheid stelselmatig wordt gemaakt en zijn oordeel daarover kenbaar maken.

2 Een schriftelijk verzoek als bedoeld in het eerste lid kan worden ingediend door:

- a. degene die meent dat te zijnen nadele een onderscheid is of wordt gemaakt als bedoeld in de Algemene wet gelijke behandeling, de Wet gelijke behandeling van mannen en vrouwen of artikel 646 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;
- b. de natuurlijke persoon, de rechtspersoon of het bevoegd gezag, die wensen te weten of zij een onderscheid maken als bedoeld in de Algemene wet gelijke behandeling, de Wet gelijke behandeling van mannen en vrouwen of artikel 646 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;
- c. degene die belast is met de beslissing over een geschil met betrekking tot onderscheid als bedoeld in de Algemene wet gelijke behandeling, de Wet gelijke behandeling van mannen en vrouwen of artikel 646 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;
- d. een ondernemingsraad, die meent dat in de onderneming waarvoor deze is ingesteld, onderscheidenlijk een met die ondernemingsraad vergelijkbaar medezeggenschapsorgaan, dat meent dat in het organisatorisch samenwerkingsverband waarvoor het is ingesteld, onderscheid wordt gemaakt als bedoeld in de Algemene wet gelijke behandeling, de Wet gelijke behandeling van mannen en vrouwen en in artikel 646 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;
- e. een vereniging met volledige rechtsbevoegdheid of stichting, die in overeenstemming met haar statuten de belangen behartigt van diegenen in wier bescherming de Algemene wet gelijke behandeling, de Wet gelijke behandeling van mannen en vrouwen of artikel 646 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek beoogt te voorzien.

3 In het geval een schriftelijk verzoek als bedoeld in het tweede lid, onderdelen d en e, personen noemt ten nadele van wie zou zijn gehandeld, dan wel indien een onderzoek ingesteld uit eigen beweging, betrekking heeft op zodanige personen, stelt het College deze personen op de hoogte van het voornemen tot onderzoek. Het College is niet bevoegd in het onderzoek en de beoordeling personen als bedoeld in de eerste volzin te betrekken die schriftelijk hebben verklaard daartegen bedenkingen te hebben.

Zorgverlener

Bij de behandeling dient een arts betrokken te zijn.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een reumatoloog heeft vastgesteld dat de kuurbehandeling noodzakelijk is.

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben. Wij kunnen voor deze akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Plaats

Een door ons erkend kuuroord dat gespecialiseerd is in de behandeling van aandoeningen van het bewegingsapparaat, met name reumatische aandoeningen; andere kuuroorden vergoeden wij niet.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

D.10. Huidtherapieën

D.10.1. Vervallen

D.10.2. Ontharing

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals bij vrouwen bijvoorbeeld door elektrische epilatie of lasertechniek. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Wij vergoeden niet: (behandelingen met) harsen, gels, crèmes en andere ontharingsmiddelen.
- Past de schoonheidsspecialist zelfstandig en op eigen verantwoordelijkheid ontharing door lasertechniek toe, dan vergoeden wij dat niet.

Voorwaarden

Algemeen

Uit de nota blijkt welke vorm van ontharingstechniek is gebruikt.

Zorgverlener

De zorg wordt verleend door:

- een dermatoloog;
- een huidtherapeut;

- een schoonheidsspecialist die bij ANBOS met de specialisatie "elektrisch ontharen" en/of "ontharingstechnieken" staat geregistreerd.

De zorg door de schoonheidsspecialist komt alleen voor vergoeding in aanmerking als de behandeling wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van ANBOS.

Als de schoonheidsspecialist ontharing door lasertechniek uitvoert, moet dit onder verantwoordelijkheid van een dermatoloog of huidtherapeut plaatsvinden. Alleen een dermatoloog of huidtherapeut mag deze zorg declareren.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een arts heeft vastgesteld en schriftelijk vastgelegd dat ontharingsbehandeling noodzakelijk is.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

D.10.3. Acnebehandeling

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden de behandeling van ernstige acne in het gezicht en/of in de hals.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Past de schoonheidsspecialist zelfstandig en op eigen verantwoordelijkheid acnebehandeling door lasertechniek toe, dan vergoeden wij dat niet.

Voorwaarden

Algemeen

Het gaat om een ernstige vorm van acne in het gezicht en/of de hals.

Zorgverlener

De zorg wordt verleend door:

- een huidtherapeut;
 - een schoonheidsspecialist die bij ANBOS met de specialisatie "acne" staat geregistreerd. In dit geval komt de zorg alleen voor vergoeding in aanmerking als de zorg door de schoonheidsspecialist wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen van ANBOS.
- Als de schoonheidsspecialist acnebehandeling door lasertechniek uitvoert, moet dit onder verantwoordelijkheid van een dermatoloog of huidtherapeut plaatsvinden. Alleen een dermatoloog of huidtherapeut mag deze zorg declareren.

VERGOEDINGEN OVERZICHT PER 01-01-2018

aanvullende verzekering Plus PZP (modelnummer: 8003904) versie 1

Hieronder vindt u het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende verzekering Plus PZP.

Dit Vergoedingen Overzicht bestaat uit een aantal kolommen:

- In de middelste kolom "Hoeveel krijgt u vergoed" staan bedragen, aantallen, uren en/of termijnen.

Dit zijn altijd de maximale bedragen, aantallen, uren en/of termijnen.

De vergoedingspercentages (in %) berekenen wij over de wettelijke (punt)tarieven, afgesproken tarieven of marktconforme tarieven. Zie ook hiervoor artikel A.20.

- In de laatste kolom "Voorwaarden" staat een nummer. Dit nummer verwijst naar een artikel in de Verzekeringsvoorwaarden. In dit artikel staan de voorwaarden waaraan u moet voldoen om de betreffende zorg vergoed te krijgen.

Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
Alternatieve geneeswijzen		D.7.
Alternatieve geneeswijzen	€ 425,- per jaar voor alternatieve en/of psychosociale behandelingen (max. € 25,- per dag) en medicijnen (100%) samen	D.7. D.7.1.a./b.
Chiropractie	9 behandelingen per jaar (max. € 31,- per dag)	D.7.1.a.
Buitenland spoedzorg		D.14.
Buitenland spoedzorg	100% van het gedeclareerde tarief binnen de EU/EER, Zwitserland en verdragslanden; in andere landen max. 2x het bedrag dat u in Nederland krijgt	D.14.a.
- Mondzorg bij spoed in het buitenland	€ 275,- per jaar	D.14.b.
- Repatriëring	100% (bij ziekte)	D.14.c.
Diëtetiek		D.18.
Diëtetiek	2 uur per jaar	D.18.
Ergotherapie		D.17.
Ergotherapie	2 uur per jaar tot 18 jaar	D.17.1.
Begeleiding bij ergotherapie	2 uur per jaar voor uw mantelzorger als u ergotherapie krijgt	D.17.2.
Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck		D.16.
Fysiotherapie en oefentherapie	€ 550,- per jaar en 100% van een screening voorafgaand aan de behandeling	D.16. D.16.
Fysiotherapie en/of oefentherapie vanaf 18 jaar	3 behandelingen extra met een indicatie die staat op de lijst die is vastgesteld door de overheid	D.16.
Zwemmen	€ 114,- per jaar onder begeleiding van fysiotherapeut en op verwijzing van (huis)arts	n.v.t.
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)		D.6.
Inloophuizen	€ 150,- per jaar voor (ex-) kankerpatiënten	D.6.3.
Huidtherapieën		D.10.
Acnebehandeling	€ 300,- per jaar	D.10.3.
Camouflagetherapie	€ 175,- per jaar	D.10.4.
Ontharing	€ 300,- per jaar	D.10.2.