

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : IPL-laserbehandeling bij overbeharing in het gelaat
Zaaknummer : 2010.00384
Zittingsdatum : 9 juni 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 2 februari 2010 de kosten verbonden aan het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht te vergoeden tot het maximum bedrag van € 700,-- per kalenderjaar.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken. Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus Aanvullende verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft, na een voorgeschiedenis met vruchteloze pogingen daartoe sedert 2007, in januari 2010 opnieuw een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor een extra vergoeding van de kosten van duurzame ontharing door middel van laser/IPL. Bij email van 2 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld de kosten van een IPL-laserbehandeling voor het verwijderen van extreme haargroei in het gelaat te vergoeden tot maximaal € 700,-- per kalenderjaar.
- 3.3. Bij brief van 6 februari 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie), naar de commissie begrijpt, verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ook gehouden is de kosten verbonden aan de ontharingsbehandeling die hoger zijn dan € 700,-- te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 april 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 29 april en 3 juni 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.7. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juni 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij vanaf 2007 diverse keren een aanvraag heeft ingediend voor vergoeding van de kosten voor het verwijderen van extreme haargroei in het gelaat. Op verzoek van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 3 november 2007 de brief van de dermatoloog van 24 oktober 2007 naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarin wordt verzocht verzoekster in aanmerking te laten komen voor behandeling met de Epilight-laser. Tevens heeft zij de gevraagde foto's per email naar de betreffende medewerkster heeft gestuurd. Verzoekster heeft op 25 juli 2008 de ziektekostenverzekeraar per email bericht dat inmiddels een andere diagnose is gesteld en heeft verzocht om een gesprek met de medisch adviseur. Op aanwijzing van de ziektekostenverzekeraar heeft zij op 28 februari 2009 een nieuwe aanvraag ingediend. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar haar uitgenodigd voor het spreekuur van de medisch adviseur op 13 mei 2009. Bij brief van 11 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster bericht dat de medisch adviseur haar adviseert zich door de huisarts te laten verwijzen naar een dermatoloog of huidtherapeut. Deze kan dan een voorstel tot behandeling indienen. Naar de commissie begrijpt heeft verzoekster daarop vervolgens in januari 2010 een nieuwe aanvraag ingediend. Haar is op 2 februari 2010 medegedeeld dat de kosten worden vergoed tot maximaal € 700,00 per jaar.
 - 4.2. Verzoekster heeft al jaren last van ernstige overbeharing in het gezicht. In maart 2008 is bij haar de ziekte van Cushing vastgesteld, waarvan één van de symptomen overbeharing is. Verzoekster is reeds sinds 2007 bezig om vergoeding te krijgen van de kosten voor het verwijderen van de extreme haargroei in het gelaat. Uiteindelijk heeft de ziektekostenverzekeraar in 2010 besloten dat deze kosten op grond van de polisvoorwaarden kunnen worden vergoed. De in de polis genoemde maximum vergoeding ten bedrage van € 700,00 is echter niet toereikend.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar omstandigheden zo bijzonder zijn, dat dit tot een hogere vergoeding zou moeten leiden. Zij is 23 en moet zich tweemaal per dag scheren. Als zij zich niet scheert, durft zij de straat niet op. Een en ander is zeer belastend voor haar.
 - 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- #### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat op grond van de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak bestaat op een vergoeding van maximaal € 700,00 per kalenderjaar. De vergoeding beperkt zich tot de kosten van de behandelingen die gericht zijn op het definitief verwijderen van extreme haargroei in het gelaat.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerder ingenomen standpunten herhaald.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding die hoger is dan die in de aanvullende ziektekostenverzekering genoemd.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is de hoogte van de vergoeding voor het verwijderen van extreme haargroei in het gelaat, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden
- 8.1. In artikel 29 van de aanvullende ziektekostenverzekering is een aanspraak opgenomen voor vergoeding van de kosten van het verwijderen van extreme haargroei in het gelaat. Dit artikel luidt als volgt:
- “Omschrijving: behandeling gericht op het definitief verwijderen van extreme haargroei in het gelaat.
Wie mag de zorg verlenen:
huidtherapeut of schoonheidsspecialist. De schoonheidsspecialist moet in het bezit zijn van een diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met het diploma Elektrisch ontharen.
Het totale budget voor huidbehandelingen bedraagt maximaal € 700 per kalenderjaar
Indicatie: extreme haargroei in het gelaat.
Verwijzing door: huisarts of medisch specialist.”*
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat voor het jaar 2010 aanspraak op vergoeding van kosten van alle huidbehandelingen tot maximaal € 700,-- per kalenderjaar voor alle aanspraken. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat geen aanspraak op een hogere vergoeding. Dat de in de polis genoemde maximum vergoeding niet toereikend is, maakt dat niet anders.
- Conclusie**
- 9.2. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 juni 2010,

Voorzitter