

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Elos laserepilatie rug
Zaaknummer : 2008.01470
Zittingsdatum : 31 januari 2009

Zaak: 2008.01470, Elos laserepilatie rug

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende verzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 6 mei 2008 de behandelingen laserontharing van de rug coulancehalve tot 1 mei 2008 te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Geregeld polis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Verder was verzoeker op dat moment bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de Extra Zorg polis 4 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. Verzoeker heeft het geschil uitsluitend op grond van de aanvullende verzekering aan de commissie voorgelegd, hetgeen door de zorgverzekeraar niet is bestreden.
- 3.3. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan een laserontharingsbehandeling van de rug ten laste van de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.4. Op 28 april 2008 heeft het eerste deel van de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.5. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. Bij brief van 17 juni 2008 heeft verzoeker zijn geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is

ondernomen. Deze poging heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.7. Bij brief van 16 september 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende verzekering.
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 11 november 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 november 2008 aan verzoeker toegezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 december 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 januari 2009 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij eind december 2007 informatie heeft ingewonnen ten kantore van de zorgverzekeraar in verband met de vergoeding van laserontharing van de rug. Hem is daar gezegd dat hij op grond van de Zorg Extra polis 4 maximaal een bedrag van € 1.500,00 vergoed zou krijgen voor de onderhavige behandeling.
- 4.2. Op grond van deze informatie is verzoeker met ingang van 1 januari 2008 naar deze ziektekostenverzekeraar overgestapt.
- 4.3. Op 14 april 2008 heeft verzoeker zich tot een huidtherapeut gewend voor de onderhavige behandeling. Hem is door de therapeut verteld dat niet zeker was of de laserontharing in alle gevallen op grond van de ziektekostenverzekering zou worden vergoed. Naar aanleiding daarvan heeft verzoeker opnieuw telefonisch contact gezocht met zijn ziektekostenverzekeraar. Ditmaal werd hem medegedeeld dat laserontharing uitsluitend bij hinderlijk gezichtshaar wordt vergoed.
- 4.4. Verzoeker is van mening dat hem een toezegging is gedaan op grond waarvan de zorgverzekeraar gehouden is de behandelingen laserontharing van de rug tot een bedrag van maximaal € 1.500,00 dient te vergoeden.
- 4.5. Verzoeker wenst geen gebruik te maken van de beëindiging dan wel verlaging van zijn aanvullende verzekering met ingang van 1 mei 2008.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 verzoeker inderdaad in december 2007 niet juist is voorgelicht. Laserontharing wordt uitsluitend vergoed bij ernstige ontsierende haargroei in het gelaat. Bij mannen wordt gezichtsbeharing nagenoeg nooit als ernstig ontsierend beschouwd.
- 5.2. De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 6 mei 2008 een voorstel voor tegemoetkoming gedaan, omdat hij van oordeel is dat verwachtingen voor vergoeding zijn gewekt. Dit voorstel behelst de betaling van de onderhavige behandelingen tot 1 mei 2008 en, indien door verzoeker gewenst, de beëindiging van de aanvullende verzekering per 1 mei 2008, dan wel een overstap naar een goedkoper pakket.
- 5.3. De zorgverzekeraar stelt dat hij niet gehouden is de behandelingen na 1 mei 2008 te vergoeden, aangezien verzoeker in de gelegenheid was om deze behandelingen af te zeggen en derhalve niet aan onomkeerbare financiële verplichtingen verbonden was.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering en de aanvullende verzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker voor de laserontharing van de rug op grond van de aanvullende verzekering, voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) de onderhavige zorg is geregeld in artikelen 5.2 (plastische chirurgie) en 12.4 (laserontharing) van de aanvullende ziektekostenverzekering.
Artikel 5.2 bepaalt, voor zover relevant het volgende:

"Plastische chirurgie vanaf 18 jaar

Omschrijving Vergoeding van de kosten van:

- medisch noodzakelijke bovenooglidcorrecties bij ernstige vermindering van het gezichtsveld voor verzekerden vanaf 18 jaar;*
- medisch noodzakelijke buikwandcorrecties voor verzekerden vanaf 18 jaar."*

Artikel 12. 4 bepaalt met betrekking tot laserontharing het volgende:

"Elektrische epilatie en laserontharing in geval van abnormale, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat."

- 7.3. Uit artikel 5.2 van de aanvullende verzekering blijkt dat laserontharing als onderdeel van de plastisch-chirurgische zorg niet als aanspraak is opgenomen. Artikel 12.4 van de aanvullende verzekering bepaalt dat laserontharing uitsluitend voor vergoeding in

aanmerking komt indien sprake is van ernstige ontsierende haargroei in het gelaat. Op grond van vorenstaande komt de commissie tot de conclusie dat de behandelingen laserontharing van de rug niet ten laste van de aanvullende verzekering kunnen worden vergoed.

- 7.4. Voor zover verzoeker zich beroept op de toezegging van medio december 2007 voor de betaling van de onderhavige behandelingen na 1 mei 2008, is de commissie van oordeel dat het de zorgverzekeraar vrij staat om van een toezegging die berust op een onjuiste uitleg van de polisvoorwaarden terug te komen, mits een redelijke overgangstermijn in acht wordt genomen. Naar het oordeel de commissie heeft de zorgverzekeraar dat gedaan. Het vertrouwen dat verzoeker aan de toezegging mocht ontlenen is weggenomen door de mededeling van de zorgverzekeraar dat hij na verloop van een redelijke overgangstermijn de kosten van de behandeling niet langer zal vergoeden. Voor zover de stelling van verzoeker zou zijn dat hij heeft gedwaald, merkt de commissie hierover op dat op die grond enkel ontbinding van de verzekeringsovereenkomst kan vorderen. Dit laatste is echter niet zijn wens, zodat die stelling verder geen behandeling behoeft.
- 7.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 februari 2009,

Voorzitter