

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Ontharing met Intense Pulsed Light (IPL)
Zaaknummer : 2009.02348
Zittingsdatum : 18 augustus 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de kosten verbonden aan ontharing van het gezicht met Intense Pulsed Light (hierna: IPL) (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 12 augustus 2009 is afgewezen.

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), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Compleet (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Tandengaaf 100% tot € 500,-- afgesloten. De Tandengaaf is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 12 maart 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 15 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 juni 2010 aan verzoekster gezonden. Verzoekster heeft bij brief van 5 juli 2010 op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 5 en 29 juli 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 augustus 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij in verband met overmatige haargroei in het gezicht een schoonheidsspecialiste heeft bezocht, die haar door middel van IPL heeft behandeld. De betreffende schoonheidsspecialiste is aangesloten bij de ANBOS, en werkt al jaren met deze methode. Het vereiste van de ziektekostenverzekeraar dat de schoonheidsspecialiste een diploma voor elektrische epilatie dient te hebben, treft geen doel, aangezien het daarbij een geheel andere behandeling betreft, die overigens is achterhaald.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling nog aangevoerd dat het door de ziektekostenverzekeraar verlangde certificaat voor de behandeling niets met de behandelingsmethode te maken heeft.
- 4.3. 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 dat ontharing van het gezicht vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden vergoed indien de behandeling op voorschrift van een arts wordt ondergaan, en de behandeling wordt uitgevoerd door een huidtherapeut, een medisch specialist (dermatoloog) of een schoonheidsspecialist die lid is van de ANBOS met een aanvullend specialisatiediploma voor ontharing. De schoonheidsspecialiste van verzoekster is aangesloten bij de ANBOS, doch zonder specialisatie voor ontharing.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het niet om de behandelingsmethode gaat. De in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen eis is dat de behandelaar een basisdiploma moet hebben en een specialisatie voor ontharing.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

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 of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

- 8.2. Artikel 2.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op ontharing en luidt, voor zover hier van belang:

“21.2.1 Zorg die wij vergoeden

Wij vergoeden het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals. Hoeveel wij vergoeden staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht.

21.2.2 Voorwaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen

U hebt recht op vergoeding van ontharing zoals vermeld staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

(...)

Voorschrift

Een arts schrijft de ontharing voor.

Zorgverlener/leverancier

Een medisch specialist (dermatoloog), huidtherapeut of schoonheidsspecialist voert de ontharing uit. (...)

Een schoonheidsspecialist is onder artikel 1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering als volgt gedefinieerd:

“Schoonheidsspecialist

Degene die een diploma van de basisopleiding en een vervolgopleiding voor schoonheidsspecialisten heeft en als schoonheidsspecialist praktijk houdt. Het diploma moet internationaal door en binnen de EU erkend zijn. De vervolgopleiding moet een specialisatie zijn in de behandelingen waarvan u de kosten bij ons hebt verzekerd. De schoonheidsspecialist is met die specialisatie geregistreerd bij de organisatie ANBOS.”

In ‘Deel 1: Vergoedingen Overzicht’ is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

“Ontharing maximaal € 1.000,-- per jaar”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar is vrij invulling te geven aan de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hij mag het vereiste stellen dat bepaalde vormen van zorg alleen worden vergoed als de behandelaar voldoet aan specifieke ei-

sen. Voor ontharing door een schoonheidsspecialist geldt – naast de voorwaarde van registratie bij de organisatie ANBOS – de eis dat betrokkene dient te beschikken over een basisdiploma plus een specialisatie in het betreffende vakgebied. De specialisatie betreft in het onderhavige geval de behandeling van overbeharing. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de schoonheidsspecialiste van verzoekster niet over een dergelijke specialisatie beschikt, en zulks is door verzoekster niet gemotiveerd bestreden. De stelling van verzoekster dat elektrische ontharing verschilt van ontharing door middel van IPL, en dat eerstgenoemde behandelmethode intussen is achterhaald, doet in dat verband niet ter zake.

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, 25 augustus 2010,

Voorzitter