

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus E en C beide te D.
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, elektrische epilatie door huidtherapeut
Zaaknummer	: 2008.02054
Zittingsdatum	: 28 januari 2009

Zaak: 2008.02054 Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, elektrische epilatie door huid-therapeut

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd door F te G
tegen

- 1) E
- 2) C beiden te D,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 31 maart 2008 geen machtiging te verstrekken voor de behandeling van overmatige haargroei door middel van elektrische epilatie.

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 Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering Compactpolis & Tandcompleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend dermatoloog heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "*porphyria cutanea tarda*". De behandelend dermatoloog heeft naar aanleiding daarvan bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan "*behandeling van de hypertrichose*" door een huidtherapeut, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 31 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 29 oktober 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 zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 12 december 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 december 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 december 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 15 december 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 januari 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat permanente haarverwijdering bij verzoeker niet noodzakelijk is, omdat het geen schrikeffecten veroorzaakt waardoor van verminking gesproken kan worden. Een afschrift van het CVZ-advies is op 21 januari 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 29 januari 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 2 februari 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij hem sprake is van de huidziekte porfyria cutanea tarda. Eén van de symptomen van deze huidziekte is overmatige haargroei in het gelaat. Volgens zijn dermatoloog neemt deze overmatige haargroei een invaliderende vorm aan, omdat verzoeker zijn oogleden dagelijks moet scheren om naar buiten te durven, waarbij hij zich regelmatig verwondt. Een behandeling van deze overmatige haargroei is daardoor medisch noodzakelijk. Het onderscheid dat de ziektekostenverzekeraar tussen mannen en vrouwen maakt, is in strijd met de Algemene wet gelijke behandeling. Verzoeker verwijst hierbij naar het oordeel van de Commissie gelijke behandeling van 11 juni 2006, met nummer 1997-49, waarin sprake is van een toewijzing met betrekking tot de behandeling van overmatige haargroei bij een verzekerde van het mannelijke geslacht.

4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. In de polisvoorwaarden wordt direct onderscheid gemaakt naar geslacht. Artikel 7 van de Algemene wet gelijke behandeling verbiedt dit. Onderscheid naar geslacht is slechts toegestaan voor zover het geslacht bepalend is. Haargroei rond de ogen is ook bij mannen uitzonderlijk.

4.3. 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, het volgende. Verzoeker is van mening dat hij als man op grond van de Algemene wet gelijke behandeling toch aanspraak heeft op vergoeding van elektrische epilatie. De Commissie gelijke behandeling heeft echter over deze kwestie op 29 november 2002 al een uitspraak gedaan. De Commissie heeft hierin geoordeeld dat het niet verboden is ter zake onderscheid te maken op grond van het geslacht.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar aangegeven zijn standpunt te handhaven. Hij vindt het niet nodig in te gaan op het CVZ-advies.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het Reglement van de commissie en de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker een vergoeding toe te kennen voor de door hem gewenste elektrische epilatie van de oogleden. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.2. Het betreft hier een restitutiepolis. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 12 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering.

Artikel 2 sub c van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Het artikel luidt, voor zover in het onderhavige geschil van belang, als volgt:

"c. Plastisch-chirurgische behandelingen

Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien de behandeling strekt tot correctie van:

- a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*

(...)”

- 7.3. De regeling in artikel 2 van de ‘lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
De behandeling van plastisch-chirurgische aard is geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De vraag die moet worden beantwoord is of in de situatie van verzoeker sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen als bedoeld in artikel 2 sub c van de ‘lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering. Om van een dergelijke afwijking te kunnen spreken dient het te gaan om een functiestoornis van vrij ernstige aard. De functiestoornis dient bovendien objectieverbaar zijn. Bij de beantwoording van de vraag of van dit laatste sprake is, is onder meer van belang of aannemelijk is dat de aangevoerde lichamelijke functiestoornis veroorzaakt wordt door de te corrigeren lichamelijke afwijking. Verder is van belang of het aannemelijk is dat het te corrigeren lichaamsdeel klachten als aangevoerd veroorzaakt in een zodanige ernstige mate dat gesproken kan worden van een lichamelijke functiestoornis in de zin van de zorgverzekering en de regelgeving. Voorts dient aannemelijk te zijn dat de aangevraagde behandeling de klachten zal doen wegnemen. In het geval van verzoeker is het bestaan van een ernstige, objectiveerbare functiestoornis niet aannemelijk gemaakt. De aangevoerde pijnklachten worden niet veroorzaakt door de aandoening zelf, maar door het scheren van de oogleden.
- 7.7. Voorts dient de vraag te worden beantwoord of in het geval van verzoeker sprake is van een verminking die het gevolg is van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van een verminking kan worden gesproken, in geval van een ernstige deformiteit, al of niet met weefseldefecten gepaard gaande, die direct in het oog springt en die in het normale dagelijkse verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding. De beharing van de oogleden is niet aan te duiden als een verminking in de zin van artikel 2 sub c van de ‘lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering. Waar het gaat om de psychische belasting merkt de commissie op dat dit geen (verzekerings)indicatie vormt.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. Artikel 11 sub c van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op elektrische epilatie en lasertherapie. Het artikel luidt, voor zover in het onderhavige geschil van belang, als volgt:

"c. Elektrische- of lasertherapie

Behandeling van vrouwelijke verzekerden met ontsierende haargroei in het gelaat en/of de hals.

Zorgverlening

- *elektrische epilatie door een gekwalificeerd huidtherapeut, die aangesloten is bij en voldoet aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH) of door een gekwalificeerd schoonheidsspecialiste, die bij de Algemene Nederlandse Branche organisatie Schoonheidsverzorging (ANBOS) staat geregistreerd als gediplomeerd in elektrische epilatie;*
- *(...)*

Vergoeding

Compactpolis 50% tot maximaal €350,- per verzekerde voor de duur van de verzekering.

(...)

Bijzonderheden

Uit de declaratie moet blijken dat het gaat om ontsierende haargroei in het gelaat en/of de hals.

- 7.10. De commissie merkt in de eerste plaats op dat het in het geval van het oordeel van de Commissie gelijke behandeling van 11 juni 2006, met nummer 1997-49, ging om een man waarbij sprake was van overmatige haargroei in de oren. Dit zorgde voor verstopping en een belemmering van de gehoorfunctie. De Commissie oordeelde, kort samengevat, dat hier sprake was van een medische noodzaak voor de elektrische epilatie, en dat er niet gesproken kon worden van haargroei in het gelaat. Verder werd geoordeeld dat elektrische epilatie niet geslachtsbepaald is, omdat het geen behandeling is die alleen bij vrouwen kan plaatsvinden. Het oordeel van de Commissie gelijke behandeling van 29 november 2002 handelt over de situatie van een transseksueel, waarbij de man een geslachtsverandering wilde ondergaan. De Commissie oordeelde dat in dit geval geen sprake was van ontsierende haargroei, omdat haargroei in het gezicht en de hals bij mannen een normaal verschijnsel is.
- 7.11. Naar aanleiding van het bovenstaande concludeert de commissie het volgende. Vaststaat dat elektrische epilatie ook mogelijk is bij mannen, en om die reden niet geslachtsbepaald is. De zorgverzekeraar mag daarom in het onderhavige geval geen verschil maken tussen de behandeling van mannen en vrouwen. De commissie haakt aan bij het oordeel van de Commissie gelijke behandeling van 17 juni 2004, met nummer 2007/173, waarin wordt aangenomen dat de ziektekostenverzekeraar jegens verzoeker een verboden onderscheid maakt op grond van geslacht, door in de aanvullende verzekering te bepalen dat epilatie slechts wordt vergoed aan als vrouw geboren verzekerden. In het geval van vrouwen zal echter wel eerder kunnen worden aangenomen dat de haargroei in het gezicht ontsierend is, omdat mannen van nature baardgroei hebben. In het geval van verzoeker is de overmatige haargroei evenwel het gevolg van een zeldzame ziekte. Voor zover de haargroei op de normale plaatsen verergert, kan niet gesproken worden van ontsierende haargroei zoals bedoeld in artikel 11 sub c van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Bij verzoeker is echter sprake van overmatige haargroei op de oogleden. Dit is een plek waar zowel bij mannen als bij vrouwen geen haar behoort te groeien. Daarmee is voldaan aan de voorwaarde dat de haargroei in het gelaat ontsierend dient te zijn. Het zou vervolgens niet redelijk zijn dat een vrouw, enkel vanwege haar geslacht, wél voor vergoeding van de behandeling in aanmerking zou komen, en een man niet.
- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, dient te worden toegewezen.

Slotsom

- 7.13. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 8. Het bindend advies
 - 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 11 februari 2009,

Voorzitter