



ANONIEM TUSSENUITSPRAAK

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, overgangstermijn, (on)gerechtvaardigd onderscheid, discriminatie

Zaaknummer : 201801203

Zittingsdatum : 23 januari 2018

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018, artt. 3:35 en 7:940 BW, en 7 en 9 van de Algemene wet gelijke behandeling)

1. Partijen

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

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de PZP Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus PZP afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van elektrische epilatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 juni 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing verzocht wat betreft het intrekken van de doorlopende machtiging. Bij brief van 13 juli 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de machtiging van 15 december 2006 per direct in te trekken.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden

op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. 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 gezonden. Verzoeker heeft hierop bij brief van 18 december 2018 gereageerd. Een afschrift hiervan is op 21 december 2018 aan de wederpartij gestuurd, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Van de geboden mogelijkheid heeft de ziektekostenverzekeraar geen gebruik gemaakt.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 december 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 december 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 januari 2019 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft last van overmatige haargroei in zijn nek, hals en gezicht, en op zijn rug. Hij ondervindt hierdoor mentale en fysieke hinder. Verzoeker kan zijn nek, rug en hals – anders dan zijn gezicht – niet zelf scheren, omdat hij zich hierbij dan verminkt. Met de verwijzing van de huisarts naar de huidtherapeut heeft eerstgenoemde de medische noodzaak voor elektrische epilatie bij hem erkend. Nadat verzoeker in 2003 door een bezwaarcommissie in het gelijk was gesteld, heeft de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar bij brief van 19 november 2003 een doorlopende machtiging voor elektrische epilatie afgegeven. De ziektekostenverzekeraar wilde deze doorlopende machtiging in eerste instantie niet overnemen, maar heeft dat uiteindelijk toch gedaan. Dit is aanvankelijk mondeling aan verzoeker medegedeeld, waarbij de betreffende medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de kosten van elektrische epilatie worden vergoed zolang hij bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd blijft. Deze toezegging is bij brief van 15 december 2006 schriftelijk bevestigd. De ziektekostenverzekeraar mag zich niet aan deze rechtsgeldig gemaakte afspraak onttrekken door de doorlopende machtiging in te trekken. Dat heeft hij echter wel gedaan en daarom is sprake van onrechtmatig handelen en van misleidende en valse voorwendzelen. Verzoeker merkt nog op dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de elektrische epilatie vanaf 2006, gelet op de doorlopende machtiging, nooit ten onrechte heeft vergoed.
- 4.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt enkel dekking voor elektrische epilatie bij vrouwen. De ziektekostenverzekeraar heeft hierbij toegelicht dat haargroei in het gelaat van vrouwen sociaal niet geaccepteerd is. Verzoeker vindt dat met de betreffende bepaling in de verzekeringsvoorwaarden direct onderscheid wordt gemaakt, op basis van geslacht, hetgeen verboden is. Hij benadrukt dat hij er vanwege zijn functie representatief moet uitzien. Haargroei in de nek en hals is dat niet.
- 4.3. In reactie op het nader commentaar van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker gesteld dat een hooggeplaatste medewerker van eerstgenoemde de doorlopende machtiging na zorgvuldig onderzoek heeft afgegeven. Van een fout bij de toekenning kan daarom geen sprake zijn. Uit de overgelegde verzekeringsvoorwaarden blijkt voorts dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor elektrische epilatie van extreme haargroei in het gelaat tot maximaal € 570,- per jaar. Verzoeker heeft vanaf 2006 jaarlijks € 300,- vergoed gekregen voor elektrische epilatie, terwijl de kosten hiervan € 350,- waren. De ziektekostenverzekeraar moet om die reden ook het verschil van € 50,- per jaar met terugwerkende kracht tot 2006 als zijnde geleden schade aan hem vergoeden.

- 4.4. Ter zitting is door verzoeker verklaard dat hij de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering in 2019 heeft laten doorlopen vanwege de onderhavige procedure.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt op grond van artikel D.10.2. dekking voor de kosten van ontharing bij extreme haargroei in het gezicht en/of de hals van vrouwen. De maximale vergoeding per kalenderjaar bedraagt € 300,-. Aangezien verzoeker een man is, heeft hij geen aanspraak op vergoeding van de kosten van elektrische epilatie. Volgens de ziektekostenverzekeraar is geen sprake van een ongerechtvaardigd onderscheid op basis van geslacht. Hij voert hiertoe het volgende aan. 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 "schuurt extreme haargroei bij een vrouw eerder aan tegen 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. Dit is in beginsel niet aan de orde bij extreme haargroei in het gezicht van mannen. Een schrikeffect kan wel optreden als overbeharig aanwezig is op plekken waar normaliter ook bij mannen beharing ontbreekt, zoals op het voorhoofd, de neus of de oogleden. Dit laatste is bij verzoeker, gelet op de verwijzing van de huisarts, echter niet aan de orde.
- 5.2. Als gevolg van een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden biedt de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2011 niet langer dekking voor ontharing bij overmatige haargroei in het gezicht en/of de hals van mannen, zodat verzoeker vanaf dat moment geen aanspraak had op vergoeding van de kosten van elektrische epilatie. De op 15 december 2006 afgegeven doorlopende machtiging voor elektrische epilatie had om die reden op dat moment moeten worden ingetrokken. Dit is evenwel niet gebeurd waardoor de ziektekostenverzekeraar de kosten van elektrische epilatie tot en met 11 juni 2018 ten onrechte heeft vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft de doorlopende machtiging met ingang van 13 juli 2018 alsnog ingetrokken en verzoeker, bij wijze van overgangsregeling, toegezegd de nota van 11 juni 2018 voor elektrische epilatie nog eenmalig tot een bedrag van maximaal € 300,- te vergoeden. Voor het hanteren van een langere overgangsregeling ziet hij geen aanleiding, waarbij de ziektekostenverzekeraar in overweging neemt dat de elektrische epilatie één keer per jaar plaatsvond en verzoeker vanaf 11 juni 2018 voldoende tijd had om over te stappen. Ook vindt hij dat verzoeker redelijkerwijs niet ervan mocht uitgaan dat de kosten van elektrische epilatie in de toekomst altijd zouden worden vergoed. In de brief van 19 november 2003 heeft de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar immers uitgelegd waarom tot afgifte van een doorlopende machtiging was besloten, namelijk opdat verzoeker niet langer jaarlijks een machtiging hoefde aan te vragen. Uit deze brief komt bovendien duidelijk naar voren dat de machtiging is toegekend op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hetzelfde geldt voor de machtiging van 15 december 2006, waarin uitdrukkelijk is vermeld dat de genoemde vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt gebracht. De ziektekostenverzekeraar heeft in deze brief echter ten onrechte de term 'doorlopende machtiging' gebruikt. Vanaf 2007 was geen voorafgaande toestemming meer vereist voor de aanspraak op (elektrische) epilatie.
- 5.3. De nota van 11 juni 2018 is per abuis vergoed ten laste van de zorgverzekering als zijnde 'elektrisch epilieren bij transgenders'. Omdat dit verzoeker financieel voordeel heeft opgeleverd, corrigeert de ziektekostenverzekeraar deze fout niet. Normaliter kreeg verzoeker een bedrag van maximaal € 300,- per kalenderjaar vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Thans is € 313,08 vergoed, waarop een bedrag van € 36,92 in mindering is gebracht voor het nog openstaande eigen risico 2018.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat een doorlopende machtiging alleen aanspraak geeft op vergoeding van zorg als de betreffende verzekering voor deze zorg dekking biedt. Bovendien heeft een doorlopende machtiging uitsluitend tot doel de administratieve last van het jaarlijks aanvragen van een machtiging door betrokkene weg te nemen. De ziektekostenverzekeraar heeft voorts aangevoerd dat hij per abuis de woorden 'doorlopende machtiging' in plaats van 'machtiging' heeft gebruikt in zijn brief van 15 december 2006.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. 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.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van elektrische epilatie voor onbepaalde tijd te blijven vergoeden tot maximaal € 570,- per kalenderjaar, op grond van de doorlopende machtiging van 15 december 2006. Tevens is in geschil of verzoeker aanspraak heeft op totaal € 600,- voor door de ziektekostenverzekeraar te weinig uitbetaalde vergoedingen voor elektrische epilatie over de periode van 2006 tot en met 2018.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. Artikel D.10. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op huidtherapieën en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

D.10.2. Ontharing

(...)

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!

(...)

- Wij vergoeden niet: (behandelingen met) harsen, gels, crèmes en andere ontharingsmiddelen.

(...)

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.
(...)"*

- 8.3. Het 'Vergoedingenoverzicht' van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

*"(...)
Wat krijgt u vergoed
Ontharing
Hoeveel krijgt u vergoed
€ 300,- per jaar
Voorwaarden
D.10.2
(...)"*

- 8.4. Artikel 3:35 BW luidt, voor zover hier van belang:

"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."

- 8.5. Artikel 7:940 BW luidt, voor zover hier van belang:

*"(...)
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.
(...)"*

- 8.6. Artikel 7 van de Algemene wet gelijke behandeling luidt, voor zover hier van belang:

"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."

- 8.7. Artikel 9 van de Algemene wet gelijke behandeling luidt:

"Bedingen in strijd met deze wet zijn nietig."



9. Beoordeling van het geschil



- 9.1. Vast staat dat de aanvullende ziektekostenverzekering vanaf 2011 alleen dekking biedt voor het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals bij vrouwelijke verzekerden. Volgens verzoeker 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 commissie vindt het passend het College voor de rechten van de mens om zijn oordeel in deze te verzoeken alvorens de stelling van verzoeker te beoordelen, aangezien deze instantie, op grond van artikel 3 van de Wet College rechten voor de mens, is belast met de taak te beoordelen of een verboden onderscheid als bedoeld in de Algemene wet gelijke behandeling is of wordt gemaakt. In afwachting van het onderzoek door het College voor de rechten van de mens en de uitkomst daarvan, houdt de commissie iedere verdere beslissing gedurende acht weken aan.



10. Tussenuitspraak



- 10.1. De commissie beslist dat zij het College voor de rechten van de mens verzoekt om zijn oordeel ten aanzien van de stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar in artikel D.10.2. van zijn aanvullende ziektekostenverzekering een verboden direct onderscheid maakt op basis van geslacht als bedoeld in de Algemene wet gelijke behandeling.



- 10.2. De commissie houdt iedere verdere beslissing gedurende acht weken aan.

Zeist, 27 februari 2019,



G.R.J. de Groot

