



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen IptiQ Life S.A. te Luxemburg  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, haarstamceltransplantatie (HST) bij lichen planopilaris, stand wetenschap en praktijk  
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018-2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018-2020  
Zaaknummer : 202001455  
Zittingsdatum : 7 oktober 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen ( G.R.J. de Groot, H.A.J. Kroon en drs. J.W. Heringa)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,  
tegen


IptiQ Life S.A. te Luxemburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 25 juni 2020 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) per brief gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 9 juli 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 13 juli 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 17 augustus 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020031422) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 18 augustus 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 oktober 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 13 oktober 2020 aan het Zorginstituut gezonden. Daarbij heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd toe te lichten wat in het voorlopig advies wordt bedoeld met de opmerking over het in remissie gaan van de aandoening (onderaan blz. 3 / bovenaan blz. 4), nu hier een relatie lijkt te worden gelegd met de stand van de wetenschap en praktijk.  
Op 15 oktober 2020 heeft het Zorginstituut bij brief de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Daarnaast heeft het Zorginstituut in bedoelde brief de vraag van de commissie beantwoord. Een kopie van de brief van 15 oktober 2020 van het Zorginstituut is op 16 oktober 2020 aan partijen gestuurd. Verzoekster heeft op 22 oktober 2020 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.


3. Vaststaande feiten


- 3.1. Verzoekster was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Ruime Keuze basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen All-in-1 en Tandzorg Smile (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster lijdt aan de haarziekte lichen planopilaris. Deze ziekte veroorzaakt permanent haarverlies en ernstige littekens. In de afgelopen periode is op het hoofd van verzoekster een grote kale plek ontstaan. Deze loopt van middenvoor naar achteren. Op de plaats waar het haar is verdwenen zijn littekens ontstaan. Omdat verzoekster hiervan veel (psychische) klachten ondervindt, is door de behandelend dermatoloog een haarstamceltransplantatie (hierna: HST) voorgesteld.


 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd een HST te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft haar op 4 juli 2018 meegedeeld dat de kosten hiervan niet worden vergoed.

 3.4. De behandelend dermatoloog heeft op 10 juni 2019 het volgende over verzoekster verklaard:


*"Bovengenoemde patiënte lijdt zowel sociaal als persoonlijk erg onder een zeer uitgebreide vorm van verlittekenende alopecie, histopathologisch bevestigd als lichen planopilaris. Kenmerkend van deze aandoening is dat het haar in de aangedane gebieden spontaan niet terug kan groeien vanwege de littekenvorming. Een haarwerk is niet mogelijk vanwege de toename van het proces. Hoewel plaquenil de gebruikelijke behandeling is lijkt niet alleen de immunologische activiteit maar ook de daardoor veroorzaakte littekenvorming langzaam af te kunnen nemen onder een lage dosering isotretinoïne. Hierdoor wordt een, zorgvuldig uitgevoerde, haartransplantatie mogelijk. Hoewel haartransplantatie normaliter onder de niet-vergoede zorg valt, hetgeen bij de gebruikelijke alopecia androgenetica begrijpelijk is, gaat het bij patiënte om een op zich zeldzame en voor de beharing desastreuze auto-immuunziekte van de schedelhuid met blijvende verlittekening waar nu opeens een mogelijkheid is tot herstel, reden om u in dit speciale geval als uitzondering haar als coulance in aanmerking te willen laten komen voor vergoeding van de haartransplantatie bij specifiek [naam] te [plaats]. Zij zal u separaat informatie sturen."*

 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij brieven van 27 juni 2019, 29 januari 2020 en 25 maart 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

 3.6. Na een proefbehandeling op 12 juni 2018 hebben op 19 april 2019 en 4 mei 2020 verdere behandelingen plaatsgevonden.


 3.7. Bij brief van 17 augustus 2020 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarbij heeft het Zorginstituut het volgende geconcludeerd:

*"Haartransplantatie bij patiënten met lichen planopilaris voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De gevraagde behandeling komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering."*

 3.8. Op 15 oktober 2020 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, het volgende toegelicht:


*"Met deze opmerking is niet beoogd een relatie te leggen met de stand van wetenschap en praktijk. Wat wel met deze opmerking werd beoogd is om het verschil tussen de twee aandoeningen (alopecia androgenetica en lichen pianopilaris) en het daarmee te verwachten samengaande effectiviteitsverschil van de behandeling te illustreren. Dat in het artikel van Unger et al. wordt geadviseerd om een haartransplantatie alleen te overwegen bij langdurige remissie van de aandoening (1-2 jaar) betekent niet dat de behandeling in dat geval ook voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Zoals ook in het voorlopig advies is aangegeven is een haartransplantatie bij patiënten met lichen pianopilaris niet voldoende effectief en voldoet daarom niet aan de stand van wetenschap en praktijk."*

#### 4. Geschil


 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de al uitgevoerde en de nog uit te voeren HST's moet vergoeden.

 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.






 5. Bevoegdheid van de commissie

-  5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 1.15 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

 6. Beoordeling

-  6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder is hierin de op het geschil toepasselijke verzekeringsvoorwaarde opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

**Zorgverzekering**

-  6.2. Verzoekster stelt dat, nadat de drie (proef)behandelingen hebben plaatsgevonden, haar begint te groeien aan het begin van de haargrens aan de voorzijde. Gelet op dit resultaat wil verzoekster de HST graag voortzetten. Zij merkt op dat de ziektekostenverzekeraar heeft voorgesteld de kaalheid te camoufleren met een haarwerk of een pruik. Dit is voor verzoekster echter totaal geen optie. Door de lichen planopilaris ontstaan ook verschillende ontstekingen op de hoofdhuid. Deze zorgen voor een zeer kwetsbare huid, die bij de minste aanraking kapot gaat. De minimale frictie die een haarwerk of pruik geeft op de hoofdhuid zal al resulteren in open wonden. Daarnaast kan door het dragen van een haarwerk of pruik onvoldoende tot geen zuurstof bij de aangetaste huid. Dit zal resulteren in een verslechtering van de ontstekingen. Bovendien zal dit voor verzoekster leiden tot een toename van jeuk, pijn en continue irritatie van de aangedane hoofdhuid. Verzoekster betwist verder dat op basis van een onderzoek waaraan slechts acht personen hebben meegewerkt een algemeen oordeel kan worden gegeven over de stand van wetenschap en praktijk. Juist omdat zo weinig onderzoek is gedaan, is het individuele succes in de situatie van verzoekster relevant.
-  6.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De (meer)waarde van de behandeling is namelijk nog niet wetenschappelijk aangetoond. Voorts is weliswaar sprake van verminking, maar is HST niet doelmatig. Volgens de ziektekostenverzekeraar is verzoekster in eerste instantie aangewezen op een haarwerk of pruik.
-  6.4. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt moet de commissie eerst beoordelen of HST bij verzekerden met lichen planopilaris voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De commissie neemt hierbij het arrest van de Hoge Raad van 30 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:469, tot uitgangspunt.
-  6.5. Met de 'stand van de wetenschap en praktijk' is bedoeld dat die zorg verzekerd moet zijn die de betrokken beroepsgroep rekent tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden. Daarbij zijn zowel de stand van de medische wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk belangrijke graadmeters. Het gaat om de zorg die door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.
-  6.6. Het Zorginstituut neemt bij de beoordeling alle relevante gegevens in aanmerking: literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en gezaghebbende meningen van specialisten. Om deze gegevens te beoordelen is zogeheten 'evidence based medicine' het leidende principe. Als uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de behandeling een (meer)waarde heeft ten opzichte van de behandeling die tot nog toe de voorkeur had in de internationale kring van de beroepsgenoten (de 'goudenstandaardbehandeling'), dan wordt de nieuwe behandeling als effectief beschouwd. Als

geen studies van voldoende niveau zijn gepubliceerd, kan het Zorginstituut zijn oordeel baseren op 'evidence' van lagere orde. Daarbij kan worden gedacht aan meningen van medisch specialisten of richtlijnen van de betrokken beroepsgroep. Deze beoordelingswijze stemt overeen met de bedoeling van de wetgever.

6.7. De commissie heeft het Zorginstituut gevraagd om een advies over de vraag of de zorg in kwestie overeenkomt met de stand van de wetenschap en praktijk. Het uitbrengen van een dergelijk advies behoort tot de wettelijke taak van het Zorginstituut (artikel 114, derde en vierde lid, Zvw). Het advies van het Zorginstituut is niet bindend. Een afwijking van het standpunt van het Zorginstituut zal echter deugdelijk moeten worden gemotiveerd.

6.8. Het Zorginstituut heeft een beoordeling uitgevoerd met betrekking tot de door verzoekster aangevraagde HST in verband met lichen planopilaris. Het voorlopig advies van 17 augustus 2020 en het definitieve advies van 15 oktober 2020 bevatten de uitkomst hiervan. De conclusie is dat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering is.

De commissie heeft begrip voor de situatie van verzoekster en leidt uit de verklaring van de dermatoloog af dat soortgelijke gevallen niet vaak voorkomen. De commissie ziet hierin echter onvoldoende reden om van het advies van het Zorginstituut af te wijken en neemt dit over.

De stelling van verzoekster dat de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk is gebaseerd op slechts acht proefpersonen maakt dit niet anders. Door het Zorginstituut is immers gesteld, en door verzoekster niet gemotiveerd bestreden, dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is dat HST wél voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

De omstandigheid dat HST inmiddels bij verzoekster tot positieve resultaten heeft geleid kan evenmin leiden tot een andere uitkomst, nu bij het criterium stand van de wetenschap en praktijk de zorgvorm wordt beoordeeld en niet het behaalde resultaat in een individueel geval. Daarmee zou immers een objectief criterium een subjectieve invulling krijgen. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.

#### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

6.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor HST. Daarom kan het verzoek niet op grond van die verzekering worden ingewilligd.

6.10. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

#### **7. Bindend advies**

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2020,



H.A.J. Kroon

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

## Artikel 1. Verzekerde zorg

### 1.1 Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

De Promovendum Ruime Keuze is een naturaverzekering van de zorgverzekeraar, verder te noemen 'de zorgverzekering'. Op grond van deze zorgverzekering hebt u recht op zorg in natura zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden. Ook hebt u recht op zorgadvies en zorgbemiddeling.

#### Zorgadvies en bemiddeling

Onze afdeling Zorgadvies en bemiddeling adviseert u bij welke zorgaanbieder u voor uw zorgvraag terecht kunt. Ook als u te maken hebt met niet-aanvaardbare lange wachttijden voor bijvoorbeeld een bezoek aan de polikliniek of opname in een ziekenhuis kunt u contact opnemen met de afdeling Zorgadvies en bemiddeling. Deze afdeling kunt u bereiken via onze website.

### Medische noodzaak

U hebt recht op zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, dan wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

### 1.2 Wie mag de zorg verlenen

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. In het betreffende zorgartikel vindt u welke zorgaanbieders de zorg mogen verlenen en aan welke aanvullende voorwaarden de zorgaanbieder moet voldoen. Als de zorgaanbieder niet voldoet aan de gestelde voorwaarden, dan hebt u geen recht op vergoeding.

### 1.3 Zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder

De zorg in natura wordt verleend door een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten: een gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders en welke zorg zij wel of niet mogen leveren op basis van de overeenkomst, vindt u op onze website.

De zorgaanbieder ontvangt de vergoeding van de kosten van zorg rechtstreeks van ons. Dit gebeurt op basis van het met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen tarief.

---

# Besluit zorgverzekering

---

## Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in het Interimbesluit forensische zorg.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

## Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:
  - a. de zorg niet omvat:
    - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
    - 2°. de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat:
      - ingeval van een niet-invasieve prenatale test onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
      - ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
    - 3°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;
    - 4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
    - 5°. vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen



- voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;
- 6°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
    - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
    - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
    - 3°. verlamde of verslakte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
    - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelen, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
    - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
  - c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.
2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.