



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea  
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lymfoliposuctie, liposuctie bij lipoedeem,  
voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering, stand van de wetenschap en praktijk

Zaaknummer : 201500200

Zittingsdatum : 15 juli 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

---

## 1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,  
tegen

- 1) Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Excellent afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).  
De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

## 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op liposuctie van de bovenbenen (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 25 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 december 2014 en e-mailbericht van 20 januari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing 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 7 april 2015 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 van € 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft bij faxbericht van 20 juni 2015 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juni 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 juni 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 juli 2015 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 15 juli 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor liposuctie van de bovenbenen, omdat zij ernstig lipoedeem heeft. Zij heeft erg veel pijn en wordt in het dagelijks leven zeer gehinderd in haar bewegingsvrijheid. De compressietherapie is grotendeels voldoende voor de onderbenen, maar niet voor de bovenbenen. Verzoekster is al heel veel afgevallen, en haar gewicht is al een jaar stabiel, maar dit is niet van invloed geweest op het lipoedeem. Ook met sporten wordt het lipoedeem niet minder. Verzoekster weet dat de zorgverzekering geen aanspraak biedt op de aangevraagde behandeling. Daarom heeft zij verzocht om vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. Verzoekster voldoet aan de in artikel 21.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering genoemde voorwaarden om voor volledige vergoeding van de aangevraagde behandeling in aanmerking te komen. Dat sprake is van een medische indicatie staat niet ter discussie en wordt door de ziektekostenverzekeraar ook niet betwist. Daarnaast staat de aangevraagde liposuctie niet bij de uitgesloten behandelingen. De ziektekostenverzekeraar zou hiervoor dan ook toestemming moeten verlenen.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat de betreffende behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hierbij wordt verwezen naar een bepaling uit de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, die ook van toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze bepaling wordt echter volledig willekeurig toegepast door de ziektekostenverzekeraar. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op grond van artikel 21.2 geen aanspraak omdat de behandeling niet voldoet aan voornoemd criterium, maar heeft zij op grond van artikel 21.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering wél recht op een vergoeding van € 500,-, waarvoor voornoemd criterium blijkbaar niet geldt. Daarnaast is in de aanvullende ziektekostenverzekering een aanspraak opgenomen voor alternatieve geneeswijzen, die ook niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 4.4. Voorts is in het artikel over de stand van de wetenschap en praktijk het volgende vermeld: *"Ontbreekt zo'n maatstaf? Dan geldt wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten."* Recent is een multidisciplinaire richtlijn voor lipoedeem uitgebracht. Verzoekster heeft de versie van 1 mei 2014 in de procedure gebracht. Deze richtlijn bevat breed gedragen inzichten en aanbevelingen voor zorgverleners om patiënten met lipoedeem goed te kunnen behandelen. Hierin is de volgende aanbeveling opgenomen: *"Liposuctie/reductiechirurgie maakt onderdeel uit van de behandeling van lipoedeem en vindt plaats in een gespecialiseerd centrum waar geprotocolleerd wordt gewerkt met goede klinimetrie in een multidisciplinaire samenwerking."* Binnen het vakgebied geldt liposuctie dus als verantwoorde zorg en diensten. De behandelend dermatoloog vindt liposuctie in het geval van verzoekster geïndiceerd.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster opgemerkt dat de ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat geen sprake is van willekeur, aangezien zittend ziekenvervoer en alternatieve geneeswijzen niet worden getoetst aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hiervoor ontbreekt namelijk een maatstaf. Verzoekster wijst op het rapport 'beoordeling stand van wetenschap en praktijk' van het CVZ (thans:

het Zorginstituut) van november 2007. Op pagina 8 van dit rapport is het volgende vermeld: "Op welke onderdelen is het criterium stand van wetenschap en praktijk van toepassing en op welke onderdelen het criterium verantwoorde zorg en diensten?"

*Dit is van toepassing op zittend ziekenvervoer en voor welzijnsgerelateerde hulpmiddelen. Hiervoor hoeft geen wetenschappelijke status aanwezig te zijn.*

*Op de overige zorgvormen gaat het om handelingen en vormen van begeleiding die als direct doel hebben de gezondheid van een individu in de ruimste zin van het woord te bevorderen, danwel achteruitgang daarin te beperken of te verzachten. Voor deze handelingen en begeleiding moet gelden dat zij hun nut wetenschappelijk hebben bewezen."*

Bij alternatieve geneeswijzen ontbreekt de maatstaf van de stand van de wetenschap en praktijk dus niet volgens het Zorginstituut. Verzoekster merkt op dat veelvuldig onderzoek is gedaan naar de werking van alternatieve geneeswijzen en alternatieve geneesmiddelen. De kosten hiervan worden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering vergoed, ondanks dat niet wordt voldaan aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hieruit volgt dat sprake is van willekeur bij de toepassing van dit criterium.

Verzoekster vindt het daarnaast vreemd dat voor plastische chirurgie met een medische indicatie wordt getoetst aan de stand van de wetenschap en praktijk, maar dat deze toets achterwege blijft voor de aanspraak op plastische chirurgie zonder medische indicatie waarvoor de vergoeding van € 500,- geldt.

Verzoekster licht toe dat het niet gaat om verfraaiing van haar uiterlijk. Zij weet dat zij littekens zal overhouden aan de behandeling. Zij wil echter van haar pijnklachten afkomen.

Daarnaar gevraagd, bevestigt verzoekster dat in haar optiek in de inleiding van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt verwezen naar artikelen die specifiek voor van deze verzekering gelden. Daarom moet aan de betreffende bepalingen worden getoetst. In dit kader is van belang dat liposuctie niet in het rijtje met uitgesloten behandelingen van artikel 21.2 staat en dat zij een medische indicatie heeft voor de behandeling.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat geen aanspraak bestaat op zorg die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. In de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de algemene voorwaarden van de zorgverzekering ook van toepassing zijn op de aanvullende ziektekostenverzekering. Lymfoliposuctie voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit is eerder in 2015 vastgesteld door het Zorginstituut Nederland, zoals is vermeld in het bindend advies van de commissie van 28 januari 2015 (GcZ 201401719). Daarom heeft verzoekster op grond van artikel 21.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op de aangevraagde behandeling.

5.2. Ten aanzien van de stelling van verzoekster dat het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' willekeurig wordt toegepast, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat dit niet het geval is. De toepassing hiervan vloeit namelijk logisch voort uit de indeling van de voorwaarden en de toelichting bij de artikelen 2.1 lid 2 en 2.4 Bzv:

*"Indeling voorwaarden*

*De polisvoorwaarden zijn als volgt opgebouwd:*

- Algemene voorwaarden Keuze Zorg Plan
- Vergoedingen Keuze Zorg Plan
- Algemene voorwaarden aanvullende verzekering
- Vergoedingen aanvullende verzekeringen.

*De polisvoorwaarden voor [de] basisverzekering kennen dus een gelaagde structuur:*

- Eerst de algemene bepalingen, waarin het voor alle vormen van zorg en diensten gelden criterium van artikel 2.1 lid 2 Besluit zorgverzekering is opgenomen.

- Vervolgens wordt in Vergoedingen Keuze Zorg Plan bij elke zorg de overige (wettelijke) criteria voor vergoeding beschreven.

Deze systematiek is ook bij de aanvullende verzekeringen toegepast.

- In de eerste alinea van de algemene voorwaarden aanvullende verzekering Avéro Achmea wordt artikel 1.2 van toepassing [verklaard] op de zorgvormen die op grond van de aanvullende verzekering worden vergoed.

- Vervolgens worden in het gedeelte "Vergoedingen aanvullende verzekering" de aanvullende criteria van de zorgvormen beschreven.

Dus het betreffende artikel is logischerwijs ook van toepassing op de aanvullende verzekering."

Het uitgangspunt is dat de stand van de wetenschap en praktijk wordt gebruikt, tenzij deze maatstaf er niet is bij bepaalde zorg en diensten. Bij geneeskundige zorg wordt zorg die medische specialisten 'plegen te bieden' ingevuld door de stand van wetenschap en praktijk. Voor zittend vervoer, alternatieve geneeswijzen en dergelijke ontbreekt de stand van de wetenschap en praktijk, en geldt hetgeen in het betrokken vakgebied als verantwoorde en adequate zorg en diensten wordt beschouwd. Dit geldt voor de zorgverzekering en, door verwijzing (in de algemene voorwaarden van de aanvullende verzekering) ook voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Plastische chirurgie (met een medische indicatie) behoort tot de geneeskundige zorg, waarop het criterium stand van de wetenschap en praktijk van toepassing is. Dit geldt zowel voor de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 5.3. Ook op de website van de zorgaanbieder die de aangevraagde behandeling zou uitvoeren, wordt vermeld dat vibro-liposuctie niet onder de verzekerde zorg valt, en dat verzekeraars gerechtigd zijn de vergoeding voor deze behandeling van lipodeem te weigeren.
- 5.4. Op grond van artikel 21.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster aanspraak op een vergoeding van € 500,-- voor plastische chirurgie zonder medische indicatie. Omdat de beantwoording van de door verzoekster gestelde vragen, nadat zij de eerste afwijzing had ontvangen, langer heeft geduurd dan gewenst, heeft de ziektekostenverzekeraar haar bij e-mailbericht van 15 december 2014 een coulancevergoeding toegezegd. Als verzoekster de nota's indient van twee behandelingen, wordt aan haar tweemaal € 500,-- vergoed.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat alternatieve geneeswijzen niet worden getoetst aan de stand van de wetenschap en praktijk, omdat deze anders zijn dan reguliere zorg. Daarom geldt hiervoor het criterium adequate en verantwoorde zorg. De ziektekostenverzekeraar voert verder aan dat plastische chirurgie (deels) wordt vergoed vanuit de zorgverzekering. Daarom moet deze zorg voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Voor de aanspraak op grond van artikel 21.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering hoeft daarentegen niet te worden voldaan aan de stand van de wetenschap en praktijk, omdat dit cosmetische chirurgie betreft.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat, hoewel verzoekster een medische indicatie heeft voor de aangevraagde behandeling, het verzoek dient te worden afgewezen omdat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, welk artikel ingevolge de inleiding van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op 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 verzoekster aanspraak heeft op liposuctie van de bovenbenen 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 21.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op overige plastisch chirurgische behandelingen met medische indicatie bestaat en luidt:

*"Wij vergoeden, in aanvulling op artikel 21.1, de kosten van overige plastisch chirurgische behandelingen.*

**Voorwaarden voor vergoeding**

1. Er moet sprake zijn van een medische noodzaak.
2. Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

**Wat wij niet vergoeden**

*Wij vergoeden niet de kosten van behandelingen met:*

- a. botox;
- b. fillers;
- c. (autologe) lipofilling;
- d. peeling;
- e. laser- of refractiechirurgie;
- f. sclerocompressietherapie (spataderbehandeling).

*Excellent 100%"*

8.3. In de inleiding van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de algemene voorwaarden van de zorgverzekering ook van toepassing zijn op de aanvullende verzekering. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

*"De algemene voorwaarden die gelden voor het Keuze Zorg Plan, zijn ook van toepassing op uw aanvullende verzekering.*

*(...) Daarnaast zijn er ook een aantal artikelen die specifiek voor uw aanvullende verzekeringen gelden. Hieronder staan die artikelen."*

8.4. Artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt dat zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, en luidt, voor zover hier van belang:

*"(...)*

**1.2 Ook gebaseerd op stand wetenschap en praktijk**

*De vergoeding van kosten van zorg als in de basisverzekering omschreven, wordt daarnaast naar inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Ontbreekt zo'n maatstaf? Dan geldt wat het betrokken vakgebied ziet als verantwoorde en adequate zorg en diensten."*

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Op grond van artikel 21.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op plastisch chirurgische behandelingen waarvoor een medische noodzaak bestaat. In dit artikel wordt een zestal behandelingen genoemd die niet voor vergoeding in aanmerking komen. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster een medische indicatie heeft voor de aangevraagde behandeling. Hetgeen hen verdeeld houdt, is of het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' in de onderhavige situatie mag worden toegepast.

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar meent dat voornoemd criterium van toepassing is, omdat dit – kort gezegd - wordt genoemd art. 1.2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en deze voorwaarden blijken de inleiding van de algemene voorwaarden van de aanvullende verzekering ook van toepassing zijn op de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze argumentatie van de ziektekostenverzekeraar kan de commissie niet overtuigen. Nog daargelaten dat de betreffende bepaling – een beding in een consumentenovereenkomst – in haar consequenties weinig duidelijk en begrijpelijk is opgesteld en reeds uit dien hoofde op de voet van (al dan niet naar analogie) artikel 6:238 lid 2 BW op de voor de wederpartij gunstigste wijze moet worden uitgelegd, oordeelt de commissie dat verzoekster op basis van de slotzinsnede in dezelfde inleiding, meer in het bijzonder door het gebruik van het woord “specifiek”, erop mocht vertrouwen dat de aangevraagde behandeling voor vergoeding in aanmerking komt, aangezien deze valt onder het bepaalde in artikel 21.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering, niet behoort tot één van de zes expliciet van vergoeding uitgesloten behandelingen, en op basis van artikel 21.2 niet bedacht hoefde te zijn op toepassing van het criterium 'stand van wetenschap en praktijk'. Daarbij is door de ziektekostenverzekeraar ter zitting verklaard dat dit criterium niet wordt toegepast op alle behandelingen van plastisch chirurgische aard, in die zin dat het wel wordt gehanteerd bij de toetsing aan artikel 21.2 en niet bij de toetsing aan artikel 21.4. De gegeven onderbouwing - te weten dat het in het eerste geval gaat om behandelingen die (deels) ten laste van de zorgverzekering komen en in het tweede geval om cosmetische chirurgie - snijdt geen hout, nog daargelaten dat het gemaakte onderscheid niet uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt.
- 9.3. Gezien het bovenstaande heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van de kosten van de aangevraagde liposuctie van de bovenbenen.
- 9.4. De verwijzing van de ziektekostenverzekeraar naar de website van de zorgaanbieder maakt het voorgaande niet anders. De opmerking over "verzekerde zorg" kan logischerwijs alleen zien op zorg die ten laste van de zorgverzekering komt. Het staat verzekeraars namelijk vrij om te bepalen wat zij opnemen in de door hen aangeboden aanvullende ziektekostenverzekeringen. Het is dus niet ten algemene te zeggen of een bepaalde behandeling verzekerd is onder een aanvullende ziektekostenverzekering.

### **Conclusie**

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 19 augustus 2015,

A.I.M. van Mierlo