

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, IVF met ICSI, leeftijd, doelmatig-
heids criterium
Zaaknummer : 2010.00571
Zittingsdatum : 6 oktober 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 12 juni 2009 de kosten van een IVF-behandeling (In Vitro Fertilisatie) met ICSI (Intracytoplasmatische Sperma Injectie) in Brussel, België (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

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 Natura polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Basis afgesloten, welke geen dekking biedt voor het gevraagde en daarom verder onbesproken blijft.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 januari 2010 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 17 mei 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 zorgverzekering (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 de commissie bij brief van 20 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 juli 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 26 juli 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010095805) de commissie geadviseerd het verzoek, bij wege van voorlopig advies, af te wijzen op de grond dat uit het dossier is gebleken dat vijf embryo's zijn teruggeplaatst. Terugplaatsing van meer dan twee embryo's is in het Besluit zorgverzekering uitgesloten. De onderhavige behandeling is daarom geen verzekerde prestatie.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 7 september 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 11 september 2010 respectievelijk 13 september 2010 op het CVZ-advies gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de wederpartijen en het CVZ gezonden. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 20 september 2010 de commissie medegedeeld dat de reacties geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Op 3 augustus 2009 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.2. Verzoekster stelt dat in het UMC St. Radboud een IVF-behandeling mogelijk is als de vrouw jonger is dan 42 jaar. Zij was ten tijde van de aanvraag 41 jaar. Daarnaast waren de uitslagen van haar hormoononderzoek positief en deze vormden geen belemmering voor een IVF-behandeling. De punctie leverde tien eicellen op, waarvan er acht zijn bevrucht. Hiervan zijn vijf embryo's van uitstekende kwaliteit overgebleven, die zijn teruggeplaatst. Verzoekster is van deze terugplaatsing zwanger geraakt, maar helaas trad een miskraam op.
- 4.3. De afwijzing van de ziektekostenverzekeraar is niet dan wel onvoldoende onderbouwd. Zo baseert de ziektekostenverzekeraar zich op verouderde documenten, of documenten waarvan niet is vast te stellen wie de auteur is of met welk doel de documenten geschreven zijn. Ook gaat de ziektekostenverzekeraar voorbij aan de publicaties van het Centrum voor reproductieve geneeskundige van het Universitair Ziekenhuis te Brussel, België.
- 4.4. 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 de kans op zwangerschap bij een leeftijd boven de 40 jaar zo is afgenomen, dat dit niet meer opweegt tegen de risico's, kosten en belasting. Gezien de informatie uit onder andere de NVOG-richtlijn uit 1998 en het rapport van het CVZ van 2 april 2010 aan de Minister, is er bij vrouwen ouder dan 40 jaar geen indicatie meer voor IVF-behandeling.

5.2. De conclusie moet zijn 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 kosten van de IVF-behandeling te vergoeden.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

U hebt recht op medisch-specialistische zorg zonder opname.

U hebt recht op de verpleging, de geneesmiddelen, de hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen.

(...)

Als het gaat om in-vitrofertilisatie (IVF) moet de zorginstelling de wettelijk vereiste vergunningen hebben.

(...)"

Volgens artikel 1 van de zorgverzekering houdt de zorg volgens de in-vitrofertilisatiemethode (IVF) in:

- het bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw door hormonale behandeling;
- het afnemen van eicellen;
- de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium;
- het één of meer keren plaatsen van één of twee embryo's in de baarmoederholte om zwanger te worden.

8.3. De artikelen 1 en 20 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering

(Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
Artikel 1, eerste lid, sub 2, onder 4^o Bzv bepaalt dat aanspraak bestaat op het implanteren van één of twee embryo's in de baarmoeder holte teneinde zwangerschap te doen ontstaan.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van artikel 1, sub e onder 4 Bzv bestaat slechts aanspraak op vergoeding van het implanteren van embryo's indien per implantatie één of twee embryo's in de baarmoeder worden geplaatst teneinde een zwangerschap te doen ontstaan. Deze bepaling is eveneens opgenomen in artikel 1 van de zorgverzekering. Aangezien bij verzoekster vijf embryo's zijn geïmplanteerd is geen sprake van een verzekerde prestatie en komen de daarmee gemoeide kosten niet voor vergoeding in aanmerking.

Conclusie

- 9.2. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden af gewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 oktober 2010,

Voorzitter