



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Anderzorg N.V. te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, In-vitrofertilisatie (IVF), leeftijd, (telefonische) toezegging
Zaaknummer : 201800716
Zittingsdatum : 12 december 2018



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Anderzorg N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (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 Anderzorg Budget 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een IVF-behandeling (hierna: de aanspraak). In een telefoongesprek op 26 februari 2018 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 14 maart 2018 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 19 september 2018 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 dan wel 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 de commissie bij brief van 22 oktober 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 oktober 2018 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 november 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 november 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 oktober 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 19 november 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018053326) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de IVF-behandeling bij verzoekster is aangevangen op het moment dat zij ouder was dan 43 jaar en in die situatie geen aanspraak bestaat op deze behandeling. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 21 november 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 december 2018 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 14 december 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 17 december 2018 medegedeeld dat dit niet het geval is en het voorlopig advies als definitief mag worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend fertiliteitsarts heeft op 8 december 2017 over verzoekster verklaard: *"Vrouw van 42 jaar (bijna 43) met primaire subfertiliteit sinds 1,5 jaar bij een partner van 50 jaar. (...) Afgesproken werd om eerst de ovariële reserve in kaart te brengen en een cyclusanalyse te verrichten. Afhankelijk van de ovariële reserve zal worden gekeken of patiënte nog in aanmerking kan komen voor IVF behandeling (...)"*.
- 4.2. Vervolgens heeft verzoekster verschillende onderzoeken ondergaan, waarvan de uitslagen positief waren (goede bloedwaarden, genoeg eicellen, normale cyclus) en is zij door haar behandelend arts doorverwezen naar Nij Barrahus. Aangezien verzoekster inmiddels de leeftijd van 43 had bereikt, heeft zij op 19 januari 2018 telefonisch contact opgenomen met een zorgadviseur van de ziektekostenverzekeraar om te informeren of de voorgenomen IVF-poging voor vergoeding in aanmerking zou komen. Aan haar is toen toegezegd dat de IVF-poging wordt vergoed, omdat zij het traject was gestart voordat zij de leeftijd van 43 jaar had bereikt. Nadat verzoekster een intakegesprek had gehad bij Nij Barrahus en tijdens dit gesprek ook een opmerking werd gemaakt over de vergoeding van de behandeling, heeft verzoekster op 26 februari 2018 opnieuw telefonisch contact gezocht met de ziektekostenverzekeraar om het antwoord dat zij op 19 januari 2018 kreeg schriftelijk te laten bevestigen. Verzoekster ontving hierop echter een negatieve reactie en werd voor het eerst geïnformeerd over de verschillende fases waaruit een IVF-poging bestaat. Daarnaast constateerde verzoekster dat het eerdere telefoongesprek onjuist en onvolledig was vastgelegd in de administratie van de ziektekostenverzekeraar. Immers, verzoekster is ervan op de hoogte dat geen aanspraak bestaat op een IVF-poging vanaf 43 jaar ten laste van de zorgverzekering en heeft daarom telefonisch geïnformeerd of de IVF-poging in het kader van de aangevangen behandeling werd vergoed. In dat eerste gesprek heeft zij al uitvoerig en specifiek uitgelegd wat haar situatie was en met name welke onderzoeken zij had ondergaan en wat het verdere behandelplan was. Op grond van de informatie die verzoekster tijdens het gesprek op 19 januari 2018 heeft gegeven, is haar toegezegd dat de IVF-poging wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. Verzoekster is van mening dat de ziektekostenverzekeraar deze toezegging moet nakomen.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij tijdens het telefoongesprek in januari 2018 met de ziektekostenverzekeraar duidelijk heeft uitgelegd dat zij enkel vruchtbaarheidsonderzoeken heeft ondergaan. Er is in dat gesprek niet gesproken over de verschillende fases waaruit een IVF-poging bestaat. In dit verband heeft de ziektekostenverzekeraar ook niet gevraagd of zij reeds hormoonbehandelingen had ondergaan. Van het verstrekken van onjuiste of onvolledige informatie, zoals de ziektekostenverzekeraar stelt, is derhalve geen sprake. Verzoekster voert verder aan dat de ziektekostenverzekeraar geen goede en bovendien onvolledige weergave geeft van de inhoud van het telefoongesprek in zijn telefoonnotitie. Zij begrijpt echter dat dit haar woord tegen dat van de ziektekostenverzekeraar is en niet objectief is vast te stellen wat er exact is besproken in het gesprek.
- 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. Fertiliteitsbehandelingen, waaronder de IVF-poging, komen vanaf de leeftijd van 43 jaar niet meer voor vergoeding in aanmerking ten laste van de zorgverzekering. De uitzondering hierop is als een behandeling is gestart op het moment dat de betrokken verzekerde 42 is en de behandeling doorloopt nadat de leeftijd van 43 is bereikt. Dit staat op pagina 29 van de zorgverzekering. Van belang is derhalve helder te krijgen op welk moment verzoekster de IVF-poging is gestart. De verschillende fases waaruit een IVF-poging bestaat, zijn beschreven op pagina 30 van de zorgverzekering:
"Een volledige IVF-poging bestaat uit de volgende 4 fasen:
1. u krijgt hormonen die de rijping van eicellen in uw lichaam bevorderen,
2. daarna volgt de follikelpunctie (het verkrijgen van rijpe eicellen),
3. de eicellen worden bevrucht en in het laboratorium worden embryo's gekweekt,
4. ten slotte worden 1 of meerdere keren 1 of 2 embryo's in de baarmoederholte geïmplanteerd."
- 5.2. Volgens de informatie in het dossier is verzoekster op 8 december 2017 bij een gynaecoloog geweest in het ziekenhuis. De gynaecoloog beschrijft in het te volgen beleid dat eerst de ovariële reserve in kaart zal worden gebracht en een cyclusanalyse zal worden verricht. Afhankelijk van de ovariële reserve zal worden gekeken of verzoekster nog in aanmerking kan komen voor een IVF-poging. Verder schrijft verzoekster in haar brief van 19 januari 2018 dat zij in de eerste week van januari 2018 bloed heeft laten prikken. Uit deze gegevens volgt dat de IVF-poging, als omschreven in de verzekeringsvoorwaarden, nog niet was gestart. Immers, er was nog niet begonnen met de hormoonbehandelingen om de rijping van eicellen in het lichaam te bevorderen.
- 5.3. Uit de telefoonregistraties die zijn gemaakt van de gesprekken met verzoekster volgt dat op 19 januari 2018 is vastgesteld dat verzoekster al een IVF-poging was gestart en voor een nieuwe fase zou worden doorverwezen. In die situatie geldt dat de IVF-poging mag worden afgemaakt, omdat deze op de leeftijd van 42 jaar is aangevangen en de behandeling doorloopt nadat de leeftijd van 43 jaar is bereikt. Tijdens een gesprek op 26 februari 2018 is echter vastgesteld dat verzoekster nog niet met de IVF-poging was begonnen, maar dat zij enkel vooronderzoeken had ondergaan. Aan verzoekster is toen medegedeeld dat de IVF-poging niet voor vergoeding in aanmerking komt, omdat zij de leeftijd van 43 had bereikt vóór deze poging was gestart.
- 5.4. Verzoekster had op basis van de verzekeringsvoorwaarden kunnen weten uit welke fases een IVF-poging bestaat. Op grond van die informatie had verzoekster eveneens kunnen weten dat de onderzoeken die zij in december 2017 en januari 2018 heeft ondergaan geen deel uitmaakten van de IVF-poging. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar evenwel van (onjuiste) informatie voorzien, waaruit is afgeleid dat de IVF-poging reeds was aangevangen. Voor zover hetgeen in het telefoongesprek van 19 januari 2018 door de ziektekostenverzekeraar is gezegd al is aan te merken als een telefonische toezegging, is deze toezegging gedaan op onjuiste gronden. Dit kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat vast staat dat verzoekster ten tijde van de aanvang van de IVF-poging de leeftijd van 43 jaar had bereikt en deze poging derhalve niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de zorgverzekering. Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de telefoonnotities de enige weergave zijn van het gesprek en hieruit niet volgt dat een toezegging is gedaan. Voor zover een dergelijke toezegging al zou zijn gedaan, moet dit zijn gebeurd op basis van onduidelijke of onvolledige informatie van verzoekster.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten die samenhangen met de IVF-poging alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld op pagina's 5 tot en met 65 van de zorgverzekering.

8.3. Op pagina 29 e.v. van de zorgverzekering is opgenomen wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op IVF bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"In-vitrofertilisatie is een vorm van medisch specialistische zorg. IVF wordt ook wel reageerbuisbevruchting genoemd. Het is een voortplantingstechniek waarbij een of meer eicellen buiten het lichaam worden bevrucht met zaadcellen. 1 of 2 embryo's worden in de baarmoeder geplaatst. Als het nodig is kan dit meerdere keren gebeuren.

Welke zorg

Waar u precies recht op heeft, hangt af van uw leeftijd. Laat u hierover goed informeren door uw zorgaanbieder of informeer bij de Anderzorg Zorgadviseur op 088 222 42 42.

(...)

38 jaar tot en met 42 jaar:

U heeft recht op de 1^e, 2^e en 3^e poging IVF per te realiseren zwangerschap. Bij elke poging mogen maximaal 2 embryo's per keer worden teruggeplaatst.

(...)

Let op

U heeft geen recht op IVF als u 43 jaar of ouder bent. U heeft wel recht op IVF voor zover het een poging IVF betreft die reeds is aangevangen voordat u de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt.

(...)

Extra informatie

Een volledige IVF-poging bestaat uit de volgende 4 fasen:

- 1. u krijgt hormonen die de rijping van eicellen in uw lichaam bevorderen,*
- 2. daarna volgt de follikelpunctie (het verkrijgen van rijpe eicellen),*
- 3. de eicellen worden bevrucht en in het laboratorium worden embryo's gekweekt,*
- 4. ten slotte worden 1 of meerdere keren 1 of 2 embryo's in de baarmoederholte geïmplant. (...)"*

- 8.4. Op pagina 5 van de zorgverzekering staat dat de verzekeringsvoorwaarden zijn gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. De aanspraak op IVF-pogingen is geregeld in artikel 2.4, eerste lid, sub a, onder 3, 4 en 5, Bzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel 2.4, eerste lid, sub a, onder 5, Bzv bestaat geen aanspraak op vruchtbaarheidsgelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw 43 jaar of ouder is, behoudens voor zover het een IVF-poging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt. In de Nota van Toelichting bij het aangehaalde artikel wordt een definitie gegeven van het begrip IVF-poging en deze luidt:

"In-vitrofertilisatiepoging: zorg volgens de invitrofertilisatiemethode, inhoudende:

- 1. Het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw,*
- 2. Het afnemen van eicellen,*
- 3. De bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium, en*
- 4. Het een of meerdere keren implanteren van een of twee embryo's in de baarmoederholte teneinde zwangerschap te doen ontstaan."*

Het voorgaande is door de ziektekostenverzekeraar opgenomen op de pagina's 29 e.v. van de zorgverzekering.

- 9.2. De commissie stelt vast dat verzoekster met een IVF-poging - als gedefinieerd in de wetgeving en de verzekeringsvoorwaarden - is begonnen op het moment dat zij de leeftijd van 43 jaar reeds had bereikt. De wetgever heeft in dat geval vergoeding van de kosten van deze behandeling expliciet uitgesloten van de dekking van de zorgverzekering. De aan de IVF-poging voorafgaande onderzoeken die verzoekster heeft ondergaan maken geen deel uit van de IVF-poging. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding van de hierop volgende IVF-poging ten laste van de zorgverzekering.

Telefonisch toezegging


- 9.3. Verzoekster heeft aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar haar telefonisch onjuist heeft geïnformeerd en dat zij op grond van die informatie erop mocht vertrouwen dat de kosten van de IVF-poging, niettegenstaande het ontbreken van de dekking, zouden worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft dit betwist en aangevoerd dat, voor zover al sprake zou zijn van onjuiste of onvolledige informatieverstrekking van zijn kant, in het gesprek van 26 februari 2018 - en dus nog vóór de start van de IVF-poging - duidelijk is gemaakt dat de IVF-poging niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering.

De commissie overweegt dat het aan verzoekster is aannemelijk te maken dat de ziektekostenverzekeraar een eenduidige en ondubbelzinnige toezegging heeft gedaan, op grond waarvan zij gerechtvaardigd erop mocht vertrouwen dat de IVF-poging, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, zou worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.


De commissie stelt allereerst vast dat niet ter discussie staat dat verzoekster op 18 januari 2018 met de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact heeft gehad en dat bij die gelegenheid is gesproken over de vergoeding van een IVF-poging. Uit de overgelegde telefoonregistratie van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat aan verzoekster is medegedeeld dat indien de IVF-poging is aangevangen op de leeftijd van 42, deze mag worden afgemaakt als gedurende deze poging de leeftijd van 43 wordt bereikt en dat in die situatie de IVF-poging voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de zorgverzekering. Deze informatie is op zichzelf juist en komt overeen met de inhoud van de verzekeringsvoorwaarden.

Anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt valt uit de registratie van het telefoongesprek niet op te maken dat verzoekster onjuist informatie heeft verstrekt, in die zin dat zij niet heeft verklaard dat de IVF-poging reeds was aangevangen. Uit de registratie van het gesprek is echter evenmin af te leiden dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een eenduidige en ondubbelzinnige toezegging heeft gedaan in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, zodat verzoekster geen rechten kan ontlenen aan het gevoerde gesprek. Ook anderszins is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat aan haar een de betreffende toezegging is gedaan.


- 9.4. Voorts merkt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster op 26 februari 2018 heeft medegedeeld dat onder de gegeven omstandigheden geen aanspraak bestaat op de IVF-poging, welke op dat moment nog niet was aangevangen. Dit betekent dat op het moment verzoekster de IVF-poging onderging, zij reeds wist dat de kosten hiervan niet ten laste van de zorgverzekeringen zouden worden vergoed en derhalve voor eigen rekening zouden blijven.


- 
- 9.5. Hetgeen verzoekster verder heeft aangevoerd, met name dat zij niet op de hoogte was van de verschillende fases waaruit een IVF-poging bestaat en dat zij hierover pas in een telefoongesprek op 26 februari 2018 is geïnformeerd, maakt de uitkomst niet anders. In de verzekeringsvoorwaarden is de IVF-poging immers nader gespecificeerd, zodat verzoekster hiervan op de hoogte had kunnen zijn. Dat zij hiervan geen kennis heeft genomen ligt volledig in haar risicosfeer.


Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 
- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op grond van deze verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 
- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

- 
10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 28 december 2018,



L. Ritzema