

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd C te D
Vs
E te F
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, IVF-ICSI
Zaaknummer : 2008.01868
Zittingsdatum : 26 augustus 2009

Zaak: 2008.01868, EU/EER, geneeskundige zorg, IVF-ICSI

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

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

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 23 november 2006 de door haar ondergane IVF-ICSI behandelingen te Genk (België) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).
- 3.2. De behandelend gynaecoloog heeft vastgesteld dat verzoekster is begeleid in verband met haar primaire fertiliteit. Omdat sprake was van zeer slechte kwaliteit semen binnen de relatie is de indicatie ICSI gesteld. Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan IVF/ICSI ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Vanaf november 2006 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 12 augustus 2008 heeft verzoekster haar geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.6. Bij brief van 2 december 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog ten laste van de zorgverzekering in te willigen.
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 20 januari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 januari 2009 aan verzoekster toegezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en zorgverzekeraar hebben op 3 februari respectievelijk 18 februari 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.10. Bij brief van 23 januari 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 23 maart 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster aan te houden omdat een nadere onderbouwing van de gynaecoloog met betrekking tot de ovariële leeftijd van verzoekster ontbreekt.
- 3.11. Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 april 2009 aan partijen gezonden. Verzoekster is daarbij verzocht om een nadere onderbouwing van haar behandelend gynaecoloog omtrent de ovariële leeftijd. Bij brief van 4 mei 2009 is een aanvullende verklaring van de gynaecoloog ontvangen.
- 3.12. Bij brief van 5 mei 2009 is de zorgverzekeraar de gelegenheid geboden op de brief van de gynaecoloog te reageren, welke reactie bij brief van 5 juni 2009 door de commissie is ontvangen.
- 3.13. Bij brief van 23 juni 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van de nagekomen correspondentie van partijen toegezonden met het verzoek mede te delen of de inhoud daarvan aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. Bij brief van 10 juli 2009 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht en de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen omdat onvoldoende onderbouwing is aangedragen voor de kans op een doorgaande zwangerschap bij een IVF-behandeling van verzoekster. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 22 juli 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 29 juli 2009 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reacties is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij bij de aanvang van de behandeling niet ouder was dan 41 jaar (geboortedatum 30 april

1965), het criterium op grond waarvan de afwijzing heeft plaatsgevonden. Bovendien dateert de richtlijn waaruit dit criterium afkomstig is, uit 1998. Door het CVZ is gesteld dat dergelijke richtlijnen een geldigheid hebben van vijf jaar, zodat de leeftijdsgrens uit de richtlijn verzoekster niet mag worden tegengeworpen. Bovendien heeft het CVZ bepaald dat volgens de beroepsgroep de uiterste leeftijd voor de behandeling 45 jaar is.

- 4.2. Door de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (hierna: de NVOG) wordt verwezen naar de klinieken als verantwoordelijken om de behandeling al dan niet te starten.
De klinieken en de behandelend artsen zijn het best in staat de individuele gevallen te beoordelen.
- 4.3. De data in de publicaties betreffen slechts gemiddelden. Om die reden is sprake van ongeoorloofde leeftijdsdiscriminatie.
- 4.4. Volgens de toenmalige Minister van VWS was ongewenste kinderloosheid een groot probleem. Om die reden is de eerste behandeling IVF per 1 januari 2007 als een verzekerde prestatie opgenomen. Overigens was in 2006 de eerste poging IVF als verzekerde prestatie in de aanvullende verzekering opgenomen.
- 4.5. In binnen- en buitenland zijn deze behandelingen steeds meer gemeengoed geworden en zijn de behandelingen, ook op latere leeftijd, steeds succesvoller.
- 4.6. In reactie op het CVZ-advies is door verzoekster een brief van haar gynaecoloog overgelegd waaruit blijkt dat door deze gebruik is gemaakt van de Antrale Follikel Count (AFC) om de ovariële reserve te bepalen.
Ter onderbouwing van deze methode heeft verzoekster aangevoerd dat in een positionpaper van de European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE), te weten "Good Clinical Treatment in Assisted Reproduction", wordt gesteld dat *"IVF must be offered as a first-line treatment in women of advanced maternal age, irrespective of the cause of infertility."*
Hierbij is door de behandelend gynaecoloog in België medegedeeld dat, gemeten over de jaren 2002-2008, bij ongeveer 400 cycli bij vrouwen van boven de 40 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 42,5 jaar, dit geleid heeft tot 15 percent zwangerschap per punctie en 18,8 percent zwangerschap per ET. Deze resultaten voldoen aan de norm zoals destijds in het planningsbesluit IVF werd vastgesteld.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het leeftijdscriterium van 41 jaar dat wordt gehanteerd, afkomstig is uit de NVOG richtlijn van 1998, en dat verzoekster in haar tweeënveertigste levensjaar verkeert. Een IVF-behandeling is om die reden niet doelmatig.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt voorts dat de richtlijn van 1998 nog altijd geldig is, omdat deze richtlijn nog altijd op de website van de NVOG en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (hierna: KNMG) is te vinden. Totdat

een nieuwe richtlijn is gepubliceerd dan wel de bestaande richtlijn expliciet de geldigheid wordt ontnomen, is de onderhavige richtlijn van kracht.

- 5.3. De leeftijdsgrens in de richtlijn van de NVOG wordt gedeeld door bijvoorbeeld de Guideline van het National Institute voor Clinical Excellence (NICE) van 24 februari 2004, pagina 23.
- 5.4. Bovendien heeft de zorgverzekeraar medio 2006 een vrijwillige adviesaanvraag ingediend bij het CVZ over het te vormen beleid op dit punt. Tot 25 februari 2008, het moment waarop het geschil is aangevangen, was daar niet op gereageerd door het CVZ.
- 5.5. In reactie op het CVZ-advies is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat uit de systematische reviews van Broekmans et al, “*A systematic review of tests predicting ovarian reserve and IVF outcome*”, Human Reprod Update, 2006 aug 11, en Kuo-hung et al, “*Evaluation of female infertility*”, Uptodate, versie 17.1 last reviewed jan 2009, waarin ook de AFC methode is opgenomen, blijkt dat de meting van ovariële veroudering nog steeds niet betrouwbaar kan worden uitgevoerd.
- 5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster gezien haar leeftijd aanspraak kan maken op behandelingen ICSI met IVF ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande oordeelt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 8 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 9 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Voor zover relevant bepaalt dit artikel:

”Aanspraak bestaat op medisch-specialistische behandeling in een of door een als ziekenhuis toegelaten instelling. De aanspraak omvat de met de behandeling gepaard gaande verpleging, alsmede de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen. (...) Plaats: de zorg wordt verleend op de lokatie van het ziekenhuis of Z.B.C. (dagbehandeling en polikliniek), de huispraktijk van de medisch specialist of in de praktijk van de tandarts (deze laatste als het betreft het aanbrengen van tandheelkundige implantaten). Voor de invitrofertilisatiebehandelin-

gen moet de zorginstelling de wettelijk vereiste vergunningen hebben.

Bij zorg in een niet-gecontracteerde zorginstelling of door een niet-gecontracteerde zorgverlener vindt een kostenvergoeding plaats tot maximaal hetgeen in het Restitutie Reglement [naam zorgverzekeraar] Zorg-op-maatpolis vermeld staat. Dit Reglement is kosteloos opvraagbaar en staat ook op de internetsite [website zorgverzekeraar].”

Artikel 9 lid 2 onder d van de zorgverzekering sluit, in aansluiting op artikel 9 lid 2 onder b van de zorgverzekering, expliciet een aantal behandelingen uit, waaronder de eerste en de vierde en volgende IVF-poging per te realiseren zwangerschap. Hierin wordt voor zover van belang bepaald:

”Geen aanspraak bestaat op behandelingen – daaronder begrepen de kosten van de in dat verband benodigde farmaceutische zorg - gericht op het buiten het lichaam tot stand brengen van menselijke embryo’s en de implantatie van één of meer van die embryo’s in de baarmoeder van de verzekerde, met uitzondering van de tweede en derde in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap.”

- 7.3. Artikel 9 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv. In artikel 2.1, tweede lid is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en de praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. In artikel 2.2, lid 2 is bepaald dat bij het bepalen van de vergoeding in mindering wordt gebracht de kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. Voorts blijkt uit de toelichting op de Zvw dat onder geneeskundige zorg mede begrepen wordt medisch onderzoek en paramedische zorg, alsook genees-, verband- en hulpmiddelen. In artikel 2.4 lid 1 onder 2, tweede streepje is geregeld dat van vergoeding zijn uitgesloten de eerste en vierde e.v. poging IVF per te realiseren zwangerschap.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het CVZ verwijst in zijn advies van 23 maart 2009 naar een eerder door hem uitgebracht advies van 27 maart 2006 (zaaknummer 26035826). Uit het laatstgenoemde advies blijkt ten aanzien van de leeftijd en de onderzoeksmethode naar de ovariële leeftijd het volgende:

“(…) In het algemeen geldt dat een strikte hantering van een leeftijdsgrens discriminerend is, indien er andere technieken bestaan op grond waarvan de ovariële verou-

dering bepaald kan worden. Op dit moment zijn er technieken waarmee dit vastgesteld kan worden, maar deze zijn nog niet voldoende breed beschikbaar. Zij zullen in de toekomst als individuele maat gehanteerd moeten worden. (...)

Veel hangt dus af van de biologische toestand van de vrouw en haar ovaria. Bij IVF wordt door de beroepsgroep bij vrouwen boven de veertig vooral daarnaar gekeken. Voor IVF is de opvatting van de beroepsgroep verder dat 45 jaar een uiterste grens is (...).

Alles afwegende lijkt er op grond van de stand van de wetenschap enige ruimte te ontstaan de leeftijdsgrens tot uiterlijk 45 jaar als gebruikelijk te hanteren. Na de 41^{ste} verjaardag en voor de 45^{ste} dient te doelmatigheid van de behandeling beoordeeld te worden op basis van een inschatting van de mate van ovariële veroudering bij de individuele vrouw.”

Op grond van deze medische beoordeling komt het CVZ in hetzelfde advies tot het volgende juridische oordeel:

“Gelet op de regelgeving en het advies van de medisch adviseur is het College van oordeel dat de zorgverzekeraar vergoeding van IVF behandelingen bij vrouwelijke verzekerden na de 41^{ste} verjaardag en voor de 45^{ste} dient te weigeren, tenzij op basis van een objectieveerbare inschatting de mate van ovariële veroudering bij de individuele vrouw vastgesteld kan worden dat zij toch redelijkerwijs op de behandeling is aangewezen.”

- 7.7. Bij brief van 4 mei 2009 heeft de gynaecoloog van verzoekster medegedeeld dat voorafgaande aan de stimulering de methode van de Antrale Follikel Count (AFC) werd toegepast om de op dat moment aanwezige ovariële reserve in te schatten. Hierbij is aangehouden dat een AFC die gelijk is aan of groter is dan vier follikels getuigt van voldoende reserve.
- 7.8. In reactie hierop heeft de zorgverzekeraar de commissie medegedeeld dat uit de literatuur niet blijkt dat AFC een betrouwbare test is om de ovariële reserve en, hetgeen de eigenlijke vraag is de kans op zwangerschap met IVF te bepalen.
- 7.9. Op grond van vorengenoemde stukken heeft het CVZ in zijn definitieve advies van 10 juli 2009 medegedeeld dat er onvoldoende internationale evidence is dat de AFC-test en de daarbij gehanteerde afkapwaarde, voldoende onderbouwing biedt voor de vaststelling van de ovariële reserve en de daarmee verband houdende kans op zwangerschap met IVF.
De commissie neemt dit advies over en maakt het tot de hare.
- 7.10. Het door verzoekster aangevoerde standpunt van European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE), een in België opgerichte stichting die blijkens de website tot doel heeft “to promote interest in, and understanding of, reproductive biology and medicine” doet aan vorenstaande niet af, nu uit dit standpunt niet valt af te leiden dat op grond van internationale evidence is te concluderen dat de AFC-test en de daarbij gehanteerde afkapwaarde, voldoende onderbouwing biedt voor de ovariële reserve en de daarmee verband houdende kans op zwangerschap met IVF.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 augustus 2009,

Voorzitter