



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen D en E, beide te F
Zaak : EU/EER, België, geneeskundige zorg, IVF, telefonische toezegging
Zaaknummer : 201400194
Zittingsdatum : 5 november 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (vice-voorzitter), mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

1. Partijen

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

D, en
E te F,
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 de Zorg-op-maatpolis (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 Basis Collectief 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 eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tandarts Collectief is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een IVF-behandeling, uit te voeren te Genk, België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 oktober 2013 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 23 december 2013 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 18 juni 2014 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 27 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 september 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 september 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 29 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014111370) de commissie medegedeeld dat op basis van de beschikbare informatie geen oordeel kan worden gevormd over de kansen van verzoekster op een goede zwangerschap.
De vraag of een IVF-behandeling al dan niet doelmatig is vergeleken met een refertilisatie kan in een individueel geval niet beoordeeld worden. Er zijn wel gegevens te vinden over de gemiddelde kansen op zwangerschap na refertilisatie of met IVF. Deze gemiddelden hebben een wijde range en zijn op meerdere factoren gebaseerd.
De NVOG-richtlijn "Sterilisatie van de vrouw" beschrijft dat de kans op een zwangerschap (in de baarmoeder) in belangrijke mate wordt bepaald door de resterende eileiderlengte en de plaats waar de continuïteit van de eileider is verbroken. De kans op een zwangerschap na refertilisatie heeft dan ook een brede range: van meer dan 85% tot 40%.
De kans op een zwangerschap is daarbij afhankelijk van de leeftijd van de vrouw. Gemiddeld genomen verliest een vrouw haar vruchtbaarheid op 41-jarige leeftijd. Dat wil zeggen dat de helft van de 41-jarigen niet meer zwanger kan worden. IVF verbetert de kans op zwangerschap bij onverklaarde vruchtbaarheidsstoornissen op deze leeftijd slechts zeer gering, mogelijk zelfs in het geheel niet. Het Zorginstituut verwijst naar zijn rapport "Een leeftijdsgrens voor vruchtbaarheidsbehandelingen". De NVOG-richtlijn "Onverklaarde subfertiliteit" geeft ook aan dat IVF na de 41e verjaardag moet worden afgewogen aan de ovariële reserve.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 1 oktober 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 8 oktober 2014 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Verzoekster heeft de commissie desgevraagd bij faxbericht van 24 november 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend gynaecoloog van het ziekenhuis te Veldhoven heeft het volgende verklaard: *"[Verzoekster] werd verwezen met wens tot het ongedaan laten maken van de sterilisatie door een laparoscopische hersteloperatie in dagbehandeling. Er bestaat kinderwens in haar nieuwe relatie. (...) Primaire subfertiliteit met huidige partner. (...) Conclusie: 40 jarige G3P2A1, sterilisatie in 2008, kinderwens met huidige partner. (...)".*
- 4.2. De behandelend arts in België heeft het volgende verklaard: *"Met dit schrijven wil ik bevestigen dat [verzoekster] en haar partner (...) een fertiliteitsexploratie ondergingen in ons fertiliteitscentrum te Genk."*
- 4.3. De behandelend gynaecoloog van het ziekenhuis te Sittard heeft het volgende verklaard: *"(...) [verzoekster] met een status na sterilisatie en nu kinderwens op relatief hoge leeftijd, 2 x Filshieclip aan re zijde waardoor mogelijke verminderde slagingskans refertilisatie aan deze zijde en bovendien mogelijk suboptimaal semen. Gezien deze combinatie aan facetten werd mogelijkheid IVF besproken evenals ongedaan maken sterilisatie (per scopie danwel tomie). [Verzoekster] opteert vanwege de kortste doorlooptijd en kans op niet slagen refertilisatie of fertilisatie indien dit wel zou lukken voor een IVF procedure. Dit verzoek wordt door mij gesteund. [Verzoekster] heeft reeds afspraken in Genk."*

- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor een IVF-behandeling afgewezen. Diens medisch adviseur is van oordeel dat verzoekster geen indicatie heeft voor een IVF-behandeling, nu er geen poging is gedaan de sterilisatie ongedaan te maken. Verzoekster bestrijdt deze beslissing op de hiernavolgende gronden.
- 4.5. Artikel B.4.14. van de zorgverzekering bepaalt niet dat indien een verzekerde gesteriliseerd is, zij verplicht is een refertilisatieprocedure te ondergaan voordat zij voor een IVF-behandeling in aanmerking komt. In de toelichting bij het aanvraagformulier "IVF/ICSI of andere fertiliteitsbehandeling Buitenland" is vermeld dat de aanvraag medisch inhoudelijk wordt getoetst op basis van de richtlijnen IVF van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (hierna: NVOG). Bij het raadplegen van deze richtlijnen is verzoekster gebleken dat zij in aanmerking komt voor een IVF-behandeling. Zij valt namelijk in de categorie vrouwen met afgesloten of verwijderde eileiders. In die zelfde richtlijnen IVF wordt niet gerept over het feit dat eerst een refertilisatieprocedure dient te zijn uitgevoerd voordat eventueel aanspraak bestaat op een IVF-behandeling. Verzoekster is na zorgvuldig vooronderzoek en gesprekken met medisch specialisten bij diverse ziekenhuizen geadviseerd om te starten met een IVF-behandeling. Gelet op de relatieve hoge leeftijd van verzoekster en het feit dat op de rechter eileider twee clips zijn geplaatst, is sprake van een verminderde slagingskans bij refertilisatie. Verzoekster stelt dat de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar ten onrechte verwijst naar de website van de rijksoverheid, aangezien de informatie die hierop staat niet maatgevend is. Er dient te worden gekeken naar de polisvoorwaarden.
- 4.6. Verzoekster heeft begin 2013 tweemaal telefonisch contact gehad met de klantenservice van de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheden is haar toegezegd dat een IVF-behandeling zal worden vergoed. Dit mocht zij ook afleiden uit het toegezonden formulier "IVF/ICSI of andere fertiliteitsbehandeling Buitenland", waarin staat dat de aanvraag medisch inhoudelijk wordt getoetst. Anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, is door verzoekster tijdens de telefoongesprekken wel degelijk medegedeeld dat zij is gesteriliseerd. Bovendien had de ziektekostenverzekeraar dit kunnen afleiden uit de beschikbare gegevens. Verzoekster is dan ook verbaasd en ontstemd over de afwijzing van de ziektekostenverzekeraar. Onderhavige kwestie loopt inmiddels een jaar en verzoekster heeft de leeftijd van 41 jaar bereikt. Een refertilisatieprocedure komt nu te laat. Een IVF-behandeling kan per direct worden gestart. Het afwijzende standpunt van de ziektekostenverzekeraar leidt, gelet op de omstandigheden waarin verzoekster verkeert, tot ontneming van de kans op een zwangerschap.
- 4.7. Met betrekking tot het advies van het Zorginstituut merkt verzoekster het volgende op. Het Zorginstituut wijst erop dat slechts de behandelend arts een oordeel kan vormen over de individuele kansen op een goede zwangerschap bij refertilisatie dan wel IVF. In het geval van verzoekster is na zorgvuldig vooronderzoek en gesprekken met medisch specialisten bij diverse ziekenhuizen geadviseerd te starten met een IVF-behandeling. Daarbij is in overweging genomen dat bij verzoekster sprake is van een verminderde slagingskans bij refertilisatie, gelet op haar relatief hoge leeftijd en het feit dat op de rechter eileider twee clips zijn geplaatst. Overigens bevestigt het Zorginstituut dat gemiddeld genomen een vrouw haar vruchtbaarheid verliest op 41-jarige leeftijd. De behandelend artsen van verzoekster hebben haar geadviseerd direct met IVF te starten. De aanvraag dateert van vóór de 41e verjaardag. Verzoekster tekent aan dat aanspraak bestaat op IVF tot en met de leeftijd van 42 jaar. Het Zorginstituut concludeert - zonder op de door verzoekster aangedragen argumenten in te gaan - dat geen goed oordeel kan worden gevormd over de individuele kansen op een goede zwangerschap. Verzoekster wijst er op dat de kosten van refertilisatie, anders dan het Zorginstituut meent, in het geheel niet worden vergoed. Noch uit de van toepassing zijnde overeenkomst noch uit de richtlijnen volgt dat verzoekster eerst de sterilisatie ongedaan moet laten maken, of dat de ziektekostenverzekeraar toetst of IVF onder deze omstandigheden doelmatig is. Verzoekster komt tot de conclusie dat de

ziekttekostenverzekeraar in strijd met de voorwaarden en de toepasselijke richtlijnen heeft gehandeld door de aanvraag af te wijzen.

4.8. Tot slot stelt verzoekster dat de vraag of de onderhavige behandeling doelmatig is, niet meer relevant is. Deze vraag is immers al beantwoord door de behandelend gynaecoloog. Deze heeft, na afweging van alle omstandigheden van het geval, IVF geadviseerd en verzoekster en haar partner hiervoor doorverwezen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Artikel B.4.14. van de zorgverzekering regelt de aanspraak op IVF. Naast het toetsen aan deze voorwaarden moet ook worden beoordeeld of een verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op een behandeling. Dit doelmatigheidscriterium is opgenomen in artikel A.3. van de zorgverzekering.

5.2. Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor een IVF-behandeling, eerste poging, uit te voeren in Genk. Hiervoor is geen akkoordverklaring afgegeven, aangezien verzoekster geen indicatie heeft voor een IVF-behandeling en deze behandeling niet doelmatig is. Er dient eerst een poging te worden gedaan de sterilisatie ongedaan te maken. Indien blijkt dat de refertilisatieprocedure niet kan worden uitgevoerd of zonder effect blijft, bestaat mogelijk een indicatie voor een IVF-behandeling. De behandelend medisch specialist dient in dat geval een uitgebreide verklaring af te geven waaruit blijkt dat refertilisatie niet mogelijk is, ondersteund door onderzoeksresultaten. Een nieuwe aanvraag zal alsdan door de ziektekostenverzekeraar worden beoordeeld.

5.3. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier meermalen bestudeerd en het volgende verklaard.

Aangenomen mag worden dat verzoekster voorafgaand aan de sterilisatie erop is gewezen dat dit in principe een blijvende ingreep is. Met het laten uitvoeren van de ingreep kan ervan worden uitgegaan dat verzoekster de consequenties daarvan, ook ten aanzien van een eventueel later in het leven terugkerende zwangerschapswens, heeft aanvaard. In de richtlijn "Sterilisatie van de vrouw" wordt ruim aandacht besteed aan de consequenties van sterilisatie en het zo nodig vooraf counselen van vrouwen die een verhoogde kans hebben om later spijt van deze ingreep te krijgen. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar verwijst naar de website van de rijksoverheid. Hierop staat vermeld dat onder andere een niet te herstellen sterilisatie bij de vrouw een reden kan zijn voor een IVF-behandeling. Wat betreft de leeftijd in relatie tot refertilisatie versus IVF verwijst de medisch adviseur naar de informatie van het UMC Groningen. Het plaatsen van twee clips kan worden toegepast als er twijfel is of de eerste clip wel de gehele eileider occludeert. Het toepassen hiervan is niet bijzonder. De procedure bij een hersteloperatie is bij één of twee clips gelijk, alleen wordt bij twee clips een iets groter segment van de eileider weggenomen. Dit hoeft geen implicaties te hebben voor de uitkomst van een eventuele refertilisatie. Het voorgaande blijkt ook uit informatie van het Maxima Medisch Centrum. Krachtens de Zorgverzekeringswet dient zorg die wordt verleend doelmatig te zijn, los van hetgeen hierover in de polisvoorwaarden of richtlijnen is bepaald. Een refertilisatie ingreep is doorgaans een behandeling die (deels) door een verzekerde zelf zal moeten worden betaald. Dit is gebaseerd op de eigen verantwoordelijkheid aangaande de gemaakte keuze voor sterilisatie. Refertilisatie bij een eerdere sterilisatie met clips is technisch goed uitvoerbaar. De kans op een zwangerschap zal na een succesvolle ingreep niet verschillen van die bij een vrouw van gelijke leeftijd die niet gesteriliseerd is geweest.

Derhalve is het toepassen van IVF zonder dat eerst een refertilisatie is gepoogd, niet doelmatig. Dat verzoekster op de leeftijd van 41 jaar de keuze heeft gemaakt zwanger te willen worden is niet te wijten aan de ziektekostenverzekeraar en vormt geen aanleiding om ondoelmatige zorg te vergoeden.

5.4. Het feit dat verzoekster 41 jaar is speelt geen rol bij de beoordeling. Enkel op basis van de leeftijd kan namelijk niet worden vastgesteld dat zij na refertilisatie niet op natuurlijke wijze zwanger kan raken. Voorts wijst de ziektekostenverzekeraar erop dat een medische indicatie en een verzekeringsindicatie dienen te worden onderscheiden. Toetsing aan de polisvoorwaarden verschilt van de vraag of verzoekster baat heeft bij de behandeling. De wens van verzoekster om een IVF-behandeling te ondergaan is invoelbaar. Toch kan deze behandeling - op dit moment - niet worden vergoed. Het is begrijpelijk dat dit teleurstellend is voor verzoekster.

5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft één registratie over een contactmoment inzake de vergoeding van IVF aangetroffen. Dit betreft een telefoongesprek van 14 mei 2013. Uit de registratie blijkt dat aan verzoekster algemene informatie is verstrekt over de vergoeding van een IVF-behandeling. Haar is toen duidelijk medegedeeld dat een IVF-behandeling vooraf moet worden aangevraagd. De omstandigheid dat verzoekster is gesteriliseerd, is niet ter sprake geweest. Naar aanleiding van het betreffende gesprek, heeft de ziektekostenverzekeraar een aanvraagformulier naar verzoekster gestuurd. Er is geen toezegging gedaan aangaande de vergoeding van een IVF-behandeling. Bovendien worden dergelijke toezeggingen niet telefonisch gedaan, omdat aan de hand van de aanvraag moet worden beoordeeld of wordt voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden.

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 A.22. 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 aanspraak alsnog in te willigen, 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 gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.23. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.14. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vruchtbaarheidsgerelateerde zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“B.4.14.1. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op:

a. maximaal de eerste, tweede en derde poging volgens de in-vitrofertilisatiemethode (IVF), per gerealiseerde zwangerschap.

b. de daarbij toegepaste geneesmiddelen volgens het GVS. (...)

Let op!

De zorg omvat niet:

a. vruchtbaarheidsgelateerde zorg als u drieënveertig jaar of ouder bent, behalve:

1) als u op 31 december 2012 drieënveertig jaar of ouder was en bij u uiterlijk op die datum een in-vitrofertilisatiepoging is aangevangen; of

2) als u bij aanvang van een invitrofertilisatiepoging jonger dan drieënveertig jaar was.

U hebt dan recht op afronding van die poging voor onze rekening

b. de eerste en de tweede invitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap als er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst en u jonger bent dan achtendertig jaar;

c. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap;

(...)

B.4.14.2. Voorwaarden

Zorgverlener

Een gynaecoloog voert de behandeling uit.

Verwijzing

U bent verwezen door een medisch specialist of verpleegkundig specialist.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Dat hangt ervan af naar welke zorgverlener u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats in een daar voor vergunninghoudende instelling."

8.4. Artikel A.3.2. van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde - gelet op de indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs moet zijn aangewezen op de zorg, en dat de te verlenen zorg doelmatig moet zijn.

8.5. Artikel B.2. van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

B.2.2. Zorg buiten het land waarin u woont

Gaat u buiten het land waarin u woont naar een zorgverlener met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Dan geven wij aan u dezelfde vergoeding als wanneer u in Nederland naar een zorgverlener zou zijn gegaan met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten. Kijk hiervoor in artikel A.20.

Hierbij gelden dezelfde voorwaarden als voor de betreffende zorg in Nederland. Wij adviseren u om vooraf zorgadvies aan te vragen. Zo weet u wat de financiële gevolgen zijn van uw bezoek aan deze buitenlandse zorgverlener. We hebben dan wel, om de aanvraag goed te kunnen beoordelen, meer informatie nodig dan dat standaard op een verwijzing of voorschrift staat. Dit kan per aandoening en behandeling verschillen. (...)

Let op!

In een aanvullende verzekering kan deze zorg ook (extra) verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is. (...)"

8.6. De artikelen A.3.2., B.2. en B.4.14. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.7. 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.
IVF is, als onderdeel van geneeskundige zorg, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.1 Bzv bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.8. 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.

8.9. Artikel 20 Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:

"1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.

2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Verzoekster wil naar België, een andere EU-lidstaat, gaan met het doel daar de onderhavige zorg te krijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar vooraf om toestemming gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster medegedeeld dat in haar situatie een (verzekerings)indicatie ontbreekt, terwijl de zorg in haar geval daarnaast niet doelmatig is, zodat hierop noch op grond van de verordening, noch op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak bestaat. Verzoekster heeft beide afwijzingsgronden gemotiveerd bestreden.

9.2. De eis dat een verzekerde voor een bepaalde vorm van zorg of dienst een (verzekerings)indicatie dient te hebben is opgenomen in artikel A.3.2. van de zorgverzekering, welk artikel zijn grondslag vindt in artikel 2.1 lid 3 Bzv.

Met betrekking tot de (verzekerings)indicatie overweegt de commissie dat, op basis van de overgelegde stukken, voldoende aannemelijk is dat verzoekster naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de onderhavige behandeling. Door de behandelend gynaecoloog in Nederland is immers verklaard dat sprake is van primaire subfertiliteit.

9.3. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, dient vervolgens de vraag aan de orde te komen of een IVF-behandeling in de situatie van verzoekster ook doelmatig is. De eis dat een bepaalde vorm van zorg of dienst voor een verzekerde doelmatig dient te zijn, behoort gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.1 lid 3 Bzv tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. In onderhavig geval is de doelmatigheid omschreven in artikel A.3.2. van de zorgverzekering. Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling. De commissie komt ten aanzien daarvan een integrale toetsingsbevoegdheid toe.

De commissie is van oordeel dat een IVF-behandeling in het geval van verzoekster niet doelmatig is. Hierbij wordt overwogen dat de wetgever ongedaanmaking van sterilisatie expliciet

heeft uitgesloten van vergoeding ten laste van de zorgverzekering (artikel 2.1 sub e Rzv). Achtergrond hiervan is dat sterilisatie een bewuste keuze van een verzekerde is, en de (financiële) consequenties van het eventuele terugkomen op deze keuze niet ten laste van het collectief mogen worden gebracht. Indien derhalve de keuze voor een IVF-behandeling uitsluitend om financiële redenen wordt gemaakt, met als doel eerder genoemde uitsluiting als het ware te omzeilen, is de IVF-behandeling zonder meer niet doelmatig. De onderbouwing zal dan ook medisch van aard moeten zijn. In dit verband overweegt de commissie dat uit het advies van het Zorginstituut van 29 september 2014 blijkt dat ongeveer de helft van de vrouwen van de leeftijd van verzoekster onvruchtbaar is en dat IVF de kans op zwangerschap bij een onverklaarbare vruchtbaarheidsstoornis op deze leeftijd slechts zeer gering, en mogelijk in het geheel niet verbetert. Hoewel het Zorginstituut vervolgens concludeert dat op grond van de beschikbare informatie geen goed oordeel kan worden gevormd over de individuele kans van verzoekster op een goede zwangerschap, komt de commissie tot het oordeel dat - zeker nu niet is gebleken van subfertiliteit bij de partner van verzoekster - niet gebleken is van een meerwaarde van de IVF-behandeling boven refertilisatie.

De stelling van verzoekster dat de vraag naar de doelmatigheid niet relevant is omdat de behandelend gynaecoloog deze reeds positief heeft beantwoord door een IVF-behandeling te adviseren treft geen doel. Doelmatigheid is een criterium dat, als gezegd, behoort tot de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar.

- 9.4. Nu niet is voldaan aan de voorwaarden, werd de toestemming op grond van Vo. nr. 883/2004 verzoekster terecht onthouden, en heeft zij evenmin aanspraak op een IVF-behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op die grond kan worden ingewilligd.

Telefonische toezegging

- 9.6. Door verzoekster is gesteld dat zij begin 2013 tweemaal telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar heeft gehad aangaande de vergoeding voor IVF, en dat haar bij die gelegenheden is toegezegd dat een IVF-behandeling zal worden vergoed. Verzoekster verklaart te hebben medegedeeld dat sprake is van sterilisatie. De ziektekostenverzekeraar bestrijdt dat een dergelijke toezegging is gedaan alsmede dat door verzoekster is medegedeeld dat zij is gesteriliseerd. Wél is door de ziektekostenverzekeraar een registratie van een telefoongesprek op 14 mei 2013 overgelegd waaruit zou blijken dat alleen algemene informatie over de aanspraak op IVF is gegeven. De commissie overweegt hiertoe als volgt.
- 9.7. Naar het oordeel van de commissie is verzoekster er niet in geslaagd aannemelijk te maken dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde toezeggingen zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoekster in het bijzonder niet is aangegeven wanneer het andere telefoongesprek is gevoerd en met wie zij bij die gelegenheid heeft gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat. De ziektekostenverzekeraar heeft daarentegen een gespreksnotitie van het eerste telefonische onderhoud overgelegd. Hieruit blijkt niet van een onvoorwaardelijke en ondubbelzinnige toezegging. Ook uit het gegeven dat een aanvraag moest worden ingediend had verzoekster kunnen opmaken dat een eventueel recht op vergoeding nog afhankelijk was van de uitkomst van een uit te voeren beoordeling.

Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 17 december 2014,



Voorzitter

