

Anoniem BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, IVF met eiceldonatie, leeftijd
wensmoeder, indicatie
Zaaknummer : 2010.01472
Zittingsdatum : 11 mei 2011

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, 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 basis van de Basisverzekering Noord-Nederland (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekerings-overeenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Extra en AV Tand Standaard afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering 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 vergoeding van de kosten van een IVF-behandeling met eiceldonatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 maart 2010 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 21 juni 2010 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 5 december 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 januari 2011, door de commissie ontvangen op 11 februari 2011, zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 februari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 april 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 april 2011 telefonisch medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 februari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 30 maart 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011019957) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit de medische gegevens blijkt dat verzoekster steeds zwanger heeft kunnen worden, en dat dus geen sprake was van een vruchtbaarheidsstoornis (in- of subfertiliteit). Daarom is verzoekster redelijkerwijs niet aangewezen op IVF (met behulp van eiceldonatie). Een afschrift van het CVZ-advies is op 19 april 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 22 april 2011 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft tussen september en december 2004 drie spontane miskramen gehad. Na een periode van rust heeft zij nog een aantal miskramen gehad. Door dit probleem en omdat er nog weinig over de oorzaken hiervan bekend is, is verzoekster in Nederland niet goed geholpen. Uiteindelijk is verzoekster naar het buitenland gegaan, omdat men zich daar intensiever bezig houdt met het probleem van herhaalde miskramen. De arts in België heeft geconstateerd dat sprake was van een schot in de baarmoeder, waardoor naar alle waarschijnlijkheid de miskramen zijn veroorzaakt. Er is bij verzoekster dus sprake geweest van het gebrekkig functioneren van een orgaan of van een aandoening. Inmiddels is dit schot verwijderd. De Belgische arts heeft de IVF-behandeling met eiceldonatie voor alle zekerheid voorgesteld vanwege de leeftijd van verzoekster. Dat hierdoor de nodige tijd is verstreken kan verzoekster niet worden verweten.
- 4.2. IVF met behulp van eiceldonatie is in het buitenland een reguliere behandeling in het geval van geconstateerde herhaalde miskramen. Aangezien bij verzoekster sprake is van het gebrekkig functioneren van een orgaan, is zij redelijkerwijs aangewezen op IVF met behulp van eiceldonatie.
- 4.3. Verzoekster heeft gekozen voor een behandelaar in het buitenland; de keuze van deze behandelaar voor de behandeling die in haar geval medisch effectief is, dient te worden gerespecteerd door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.4. Verzoekster kan zich niet vinden in het CVZ-advies. Het CVZ gaat ten onrechte ervan uit dat het septum de oorzaak van de herhaalde miskramen was. Dit is slechts een mogelijke oorzaak en het is om die reden verwijderd. Verzoekster heeft bewust voor behandeling in het buitenland gekozen, omdat men daar verder is met het onderzoek naar herhaalde miskramen en dit probleem daar bovendien wordt gecategoriseerd

onder subfertiliteit. De behandelend artsen in Spanje en België hebben gekozen voor eiceldonatie als behandeling. Het gaat daarbij nadrukkelijk om eiceldonatie als behandeling, waarvan de IVF een noodzakelijk bijproduct is.

Bovendien is sprake van vrij verkeer van goederen en diensten binnen Europa. Europese zorgaanbieders zijn om die reden gelijkgesteld met Nederlandse zorgaanbieders. Daarom mag worden aangenomen dat artikel 2.7 van de zorgverzekering zodanig gelezen mag worden dat een buitenlandse zorgaanbieder zijn oordeel mag baseren op datgene wat binnen zijn land de norm is.

4.5. 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 een verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Een IVF-behandeling wordt toegepast bij in- of subfertiliteit. Bij vruchtbaarheidsbehandelingen speelt ook een rol wat het 'normaal functioneren van een orgaan' inhoudt. Bij vrouwen die de overgangsleeftijd hebben bereikt, kan men niet meer spreken van een gebrekkig functioneren, maar van een natuurlijk proces van afnemende vruchtbaarheid. Gemiddeld krijgen vrouwen op hun 44^e jaar het laatste kind in populaties waar geen anticonceptie wordt gebruikt. Daarom is het normaal dat vrouwen vanaf 45 jaar geen kinderen meer krijgen. Verzoekster was ten tijde van de behandeling 45 jaar. Zij is daarom redelijkerwijs niet aangewezen op een IVF-behandeling met eiceldonatie.

5.2. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat een zwangerschap meer kans van slagen heeft als daarbij gebruik wordt gemaakt van een donoreicel van een jongere vrouw. Dit heeft echter betrekking op de effectiviteit van de behandeling. Het bepaalt niet of iemand redelijkerwijs is aangewezen op die behandeling.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 met eiceldonatie te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

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 mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken

van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 8 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 23 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op IVF bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Na voorafgaande toestemming door [naam ziektekostenverzekeraar] bestaat aanspraak op de 1e, 2e en 3e IVF poging per te realiseren zwangerschap. Onder te realiseren zwangerschap wordt verstaan een voortgaande zwangerschap van tenminste 12 weken gemeten vanaf de eerste dag na de laatste menstruatie. Voor IVF behandelingen dient het ziekenhuis de wettelijk vereiste vergunningen te hebben.”

- 8.3. In artikel 7.2 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg of dienst voor zover hij of zij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De te verlenen zorg of dienst dient doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn.

- 8.4. In artikel 33.1 van de zorgverzekering is de aanspraak op zorg in het buitenland opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*“De verzekerde die woont in Nederland, heeft aanspraak op zorg van een door [naam ziektekostenverzekeraar]gecontracteerde zorgaanbieder of instelling buiten Nederland. Als een verzekerde de zorg inroept van een niet door [naam ziektekostenverzekeraar]gecontracteerde zorgaanbieder of instelling vindt vergoeding van kosten plaats conform het bepaalde in artikel 3.4 van deze verzekeringsvoorwaarden.
(...)”*

- 8.5. De artikelen 7.2, 23 en 33 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).

- 8.6. 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

Artikel 2.1, derde lid, Bzv bepaalt dat de verzekerde slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel 23 van de zorgverzekering valt een IVF-behandeling onder de dekking. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil. Volgens artikel 7.2 van de zorgverzekering bestaat slechts aanspraak op zorg voor zover de verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Daarom heeft verzoekster niet

zonder meer recht op een IVF-behandeling met eiceldonatie, maar zal allereerst de indicatie moeten worden beoordeeld.

Indicatie

- 9.2. Het CVZ heeft in zijn advies van 30 maart 2011 medegedeeld dat uit de medische gegevens blijkt dat verzoekster steeds zwanger heeft kunnen worden, en dat dus geen sprake was van een vruchtbaarheidsstoornis (in- of subfertiliteit). Daarom is verzoekster redelijkerwijs niet aangewezen op IVF-behandeling (met eiceldonatie). Deze conclusie neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.
- 9.3. Nu gebleken is dat verzoekster geen indicatie had voor de onderhavige behandeling, komt de commissie niet meer toe aan de vraag of de behandeling doelmatig is.

Vrij verkeer van diensten

- 9.4. Het beroep op het vrij verkeer van diensten in de Europese Unie kan niet slagen. De aanvraag is afgewezen omdat verzoekster geen indicatie heeft voor de gevraagde behandeling. Hierdoor worden de verdragsbepalingen niet geschonden. Dat in een andere EU-lidstaat op grond van de sociale ziektekostenverzekering ter plaatse mogelijk wel aanspraak bestaat op een IVF-behandeling met eiceldonatie indien sprake is van herhaalde miskramen doet hier niet aan af.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 mei 2011,

Voorzitter