



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D te E
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, in-vitro fertilisatie (IVF), machtiging,
veronderstelde fraude
Zaaknummer : 201401864
Zittingsdatum : 14 januari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen



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



D te E, 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 verzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Beter en [naam ziektekostenverzekeraar] Tand Beter afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoekster heeft op 7 mei 2014 bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een behandeling "IVF met donor", te ondergaan te Düsseldorf, Duitsland (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een akkoordverklaring gestuurd met betrekking tot deze aanvraag. Hierbij heeft de ziektekostenverzekeraar vermeld dat het gaat om de "2e poging ICSI" en dat de maximale vergoeding € 2.306,91 bedraagt.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft de door haar op 12 mei 2014 bij een apotheek in Nederland aangeschafte medicijnen, die zij nodig had voor de IVF-behandeling, bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Vergoeding van deze kosten is door de ziektekostenverzekeraar bij brief van 15 mei 2014 afgewezen.
- 
- 3.3. Bij brief van 12 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de "derde poging ICSI" zal worden vergoed tot een bedrag van € 2.306,91.
- 
- 3.4. Verzoekster is het niet eens met de afwijzing met betrekking tot de kosten van de geneesmiddelen, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Bij die gelegenheid heeft de ziektekostenverzekeraar tevens medegedeeld de machtiging van 13 mei 2014 in te trekken.
- 
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 
- 3.6. Bij brief van 24 september 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de

 aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

-  3.7. 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.
-  3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 november 2014 aan verzoekster gezonden.
-  3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 november 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 december 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.10. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.11. Bij brief van 13 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 december 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014145892) bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld geen adviesbevoegdheid te hebben, aangezien het geschil vooral de vraag betreft of de eerder afgegeven machtiging terecht is komen te vervallen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 5 januari 2015 aan partijen gezonden.
-  3.12. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 januari 2015 telefonisch gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

-  4.1. Op 5 mei 2014 heeft verzoekster een afspraak gehad bij de arts in Düsseldorf, waarbij is gesproken over de tweede poging IVF. Verzoekster heeft een recept meegekregen voor de geneesmiddelen die benodigd zijn voor deze behandeling. Zij heeft bij thuiskomst een aanvraagformulier van de website van de ziektekostenverzekeraar gedownload, en dit naar de kliniek in Duitsland gemaild met de vraag het te laten invullen door de arts en te retourneren. Het aanvraagformulier kwam ingevuld retour, en verzoekster heeft het bij de ziektekostenverzekeraar ingediend. Daarop volgde op 13 mei 2014 van de ziektekostenverzekeraar een akkoordverklaring. Inmiddels had verzoekster op 12 mei 2014 het recept van de arts bij een Nederlandse apotheek ingeleverd, en de benodigde medicijnen meegekregen. Zij moest in de apotheek een bedrag van € 818,94 afrekenen. Deze nota heeft verzoekster dezelfde dag digitaal ingediend bij de ziektekostenverzekeraar.
-  4.2. Op 15 mei 2014 bleek verzoekster - bij raadpleging van de digitale omgeving van de ziektekostenverzekeraar - dat vergoeding van de geneesmiddelen was afgewezen. De reden die werd gegeven voor de afwijzing, was dat het zou gaan om "terhandstellingskosten". Verzoekster heeft op 16 mei 2014 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om een nadere toelichting te vragen. Gezegd werd dat de reden van afwijzing was dat het ging om handverkoop, dat wil zeggen dat het geneesmiddelen betreft die zonder recept zijn te verkrijgen. Dit betreft derhalve een fout van de apotheek. De geneesmiddelen zijn immers voorgeschreven door de gynaecoloog. Verzoekster heeft hierop contact opgenomen met de apotheek. De assistente heeft de nota aangepast. Daarna heeft verzoekster deze opnieuw bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Weer volgde een afwijzing, wederom met als reden dat het ging om "terhandstellingskosten". Verzoekster heeft nogmaals gebeld. Toen werd haar gezegd dat

de nota met betrekking tot de geneesmiddelen pas kan worden ingediend als het dossier compleet is. Zij heeft hierop bij de ziektekostenverzekeraar een klacht ingediend.

- 4.3. Uit de heroverweging blijkt dat het probleem is ontstaan doordat op het aanvraagformulier niet alle vragen zijn ingevuld. Het betreft hierbij onder andere de vraag om welke IVF-poging het gaat. De ziektekostenverzekeraar heeft echter in zijn akkoordverklaring van 13 mei 2014 zelf al de conclusie getrokken dat het ging om de tweede poging, omdat de eerste poging al was vergoed. Op basis van de akkoordverklaring heeft verzoekster de IVF-poging voortgezet. Een lopende behandeling kun je niet zomaar stoppen, met name omdat hierbij hormonen worden gebruikt. Verder vindt verzoekster het vreemd dat zij de kosten van de geneesmiddelen nu niet vergoed krijgt, terwijl dit ten tijde van de eerste IVF-poging wel het geval was. Ook kan de ziektekostenverzekeraar niet zomaar terugkomen op een afgegeven machtiging.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij al vijf jaar bezig is zwanger te worden. Hiervoor hebben verschillende behandelingen plaatsgevonden, zoals IVF, ICSI en IUI. Er zijn diverse terugplaatsingen geweest. Op enig moment was verzoekster het spoor bijster en heeft zij bij de ziektekostenverzekeraar navraag gedaan. Zij ontving toen formulieren die zij heeft laten invullen. Vervolgens zijn deze geretourneerd. Om de behandeling doorgang te kunnen laten vinden - hetgeen nodig was vanwege de hormoonbehandelingen - heeft verzoekster geld geleend van familie. Haar man is naar de apotheek gegaan voor medicijnen, maar deze stuurde hem door naar het MCL. De tweede reden van afwijzing was dat het terhandstellingskosten zou betreffen. Ook hierover heeft de man van verzoekster navraag gedaan. Er werd hem verteld dat alles ineens kon worden gedeclareerd.
- 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. Op 13 mei 2014 heeft verzoekster een aanvraag ingediend voor een IVF-behandeling in Düsseldorf. De vragenlijst die bij de aanvraag was gevoegd, is niet geheel ingevuld. Hieruit is niet op te maken of al eerder IVF-behandelingen hebben plaatsgevonden. Uit een controle is gebleken dat verzoekster al eerder drie IVF-behandelingen heeft ondergaan. Dit blijkt onder andere uit een telefoonnotitie van 3 december 2012. Tijdens dit gesprek heeft verzoekster medegedeeld dat reeds drie behandelingen met IVF hadden plaatsgevonden. De machtiging van 13 mei 2014 is derhalve ten onrechte afgegeven. Gelet op artikel 2.4 van de zorgverzekering heeft verzoekster geen aanspraak meer op vergoeding van de kosten van IVF. De eerder afgegeven machtiging is komen te vervallen.
- 5.2. De geneesmiddelen die worden voorgeschreven teneinde de vruchtbaarheid te bevorderen worden vergoed volgens de Regeling zorgverzekering. Met ingang van 1 januari 2014 zijn deze medicijnen niet langer te verkrijgen bij een reguliere Nederlandse apotheek. Deze moeten worden afgenomen bij het ziekenhuis. Voor vergoeding van deze kosten is een voorafgaande machtiging nodig. Omdat deze is vervallen, heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de geneesmiddelen, ten laste van de zorgverzekering.
- 5.3. Van verzoekster is één aanvraag ontvangen. De brief die op 12 juni 2014 is gestuurd gaat over de op dat moment nog goedgekeurde aanvraag van 13 mei 2014. In de brief van 16 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat deze goedkeuring met terugwerkende kracht wordt ingetrokken.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar erkend dat sprake is geweest van verschillende afwijzingsgronden. Inmiddels is daar door de ziektekostenverzekeraar op gereageerd. Verder is het juist dat verzoekster het formulier voor 2013 heeft ontvangen en geretourneerd. Op het formulier voor 2014 staat dat de medicijnen niet meer door de apotheek worden afgeleverd, maar door het ziekenhuis. Op het ingevulde formulier is niets vermeld over het aantal uitgevoerde pogingen. Om die reden is in tweede instantie de machtiging ingetrokken. Gebleken is dat



er nog een tweede formulier is ingediend, waarop het aantal pogingen wel wordt vermeld. Het is inderdaad niet waarschijnlijk dat verzoekster of haar man dit heeft ingevuld. De ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat hij tekort is geschoten. Daarom zal de afgegeven machtiging worden gerespecteerd en zullen daarnaast de kosten van de geneesmiddelen worden vergoed. Ook het betaalde entreegeld zal aan verzoekster worden vergoed.



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

6. De bevoegdheid van de commissie



6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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. Beoordeling van het geschil



8.1. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij de afgegeven machtiging zal respecteren. Ook de kosten van de geneesmiddelen zullen aan verzoekster worden vergoed. Tot slot zal verzoekster van de ziektekostenverzekeraar een vergoeding ontvangen voor het door haar betaalde entreegeld van € 37,--. Verzoekster heeft verklaard dat hiermee het geschil is opgelost, zodat dit geen nadere bespreking behoeft.

9. Het bindend advies



9.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar de afgegeven machtiging zal respecteren. Ook de kosten van de geneesmiddelen zullen aan verzoekster worden vergoed. Tot slot zal verzoekster van de ziektekostenverzekeraar een vergoeding ontvangen voor het door haar betaalde entreegeld van € 37,--.



Zeist, 28 januari 2015,



mr. H.A.J. Kroon