

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, en Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Geneeskundige zorg, premature ovariële insufficiëntie (POI), vitrificatie eicellen
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2022
Zaaknummer : 202202359
Zittingsdatum : 15 maart 2023

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen,
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij klachtenformulier van 27 december 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 2 januari 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 23 januari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 24 januari 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 15 februari 2023 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2023003311) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 17 februari 2023 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 maart 2023 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. Verzoekster is na de hoorzitting in de gelegenheid gesteld nadere informatie aan te leveren, wat zij bij e-mailbericht van 29 maart 2023 heeft gedaan. De ziektekostenverzekeraar is in de gelegenheid gesteld hierop binnen twee weken te reageren. Na een verzoek om uitstel, dat is goedgekeurd, heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 7 april 2023 op de nagekomen stukken gereageerd. Een afschrift hiervan is op 12 april 2023 ter kennisname aan verzoekster gestuurd.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en afschriften van de nagekomen stukken zijn op 12 april 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 15 februari 2023 aanpassing behoeft. Bij brief van 18 april 2023 heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Verder is het Zorginstituut ingegaan op de nagekomen stukken. Een afschrift van het definitief advies van het Zorginstituut is op 18 april 2023 aan partijen gestuurd, met de mogelijkheid hierop binnen tien dagen te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende

ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 500 (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

- 3.2. Verzoekster is 31 jaar oud. Haar arts heeft haar verteld dat zij premature ovariële insufficiëntie (hierna: POI) heeft, waardoor zij naar verwachting vervroegd in de overgang zal raken. Zij heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor vitrificatie van eicellen.
- 3.3. Bij brief van 10 november 2022 heeft de behandelend gynaecoloog over verzoekster verklaard:

*"Reden van verwijzing:
Mevrouw wil haar eicellen laten invriezen vanwege een premature ovariële insufficiëntie.*

*Algemene voorgeschiedenis:
De voorgeschiedenis van de patiënte vermeldt geen bijzonderheden. Patiënte onderging in het verleden een neusoperatie. Patiënte is in het verleden behandeld voor een SOA.*

(...)

*Anamnese:
De menarche was op 11 jarige leeftijd. Patiënte heeft een regelmatige cyclus. De cycluseduur bedraagt meestal 25 dagen en varieert tussen de 23 en 26 dagen. Patiënte rookt niet en drinkt geen alcohol. Patiënte gebruikt geen drugs.*

(...)

*Familie anamnese:
Familiaal geen bekende ziekten. De zus van patiënte is bekend met prematuur ovariële insufficiëntie (POI).*

*Onderzoek:
Het gewicht bedraagt 56kg, bij een lichaamslengte van 161cm, de Body Mass Index bedraagt 21.6kg/m². Er is derhalve sprake van een normaal gewicht.*

Echoscopisch onderzoek (verricht op 01-11-2022): Rechter ovarium normaal aspect. Linker ovarium met teratoom. Echoscopisch AFC L: 3, AFC R: 2. Echoscopisch: li adnex cyste 4,2x5,9cm gespikkeld aspect met papillomen. dd dermoid. Patiënte is hiervoor onder controle in het ASZ.

(...)

*Beleid:
Invriezen eicellen vanwege een premature ovariële insufficiëntie. (...)"*

- 3.4. Bij brief van 28 november 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor vergoeding van vitrificatie van eicellen is afgewezen.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 16 december 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.6. Bij brief van 15 februari 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.7. Bij brief van 18 april 2023 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

4. Standpunt verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog goedkeuring te verlenen voor vitrificatie van eicellen.
- 4.2. Verzoekster heeft hiertoe aangevoerd dat POI ervoor zorgt dat de menstruatie vóór het 40ste levensjaar stopt. Haar moeder, een tante en een nicht hebben deze aandoening ook. De waarde van het Anti Mullerian Hormoon (Amh) van verzoekster is onder de 1 en daarmee zeer ongunstig. Eén behandeling voor het invriezen van eicellen kost € 3.500,-, en verzoekster zal hiervan meerdere behandelingen nodig hebben. Dit kan zij zelf niet bekostigen. Het kan nog een paar jaren duren voordat verzoekster in de overgang gaat, maar het kan ook al binnen een jaar zijn. Verzoekster wil haar eicellen daarom graag zo snel mogelijk laten invriezen.
- 4.3. Uit informatie van het Zorginstituut volgt dat het invriezen van eicellen bij POI niet wordt vergoed. Verzoekster is het hiermee niet eens, omdat zij een genetische afwijking heeft. Zij zou graag zien dat deze afwijking wordt opgenomen bij de gevallen waarin het invriezen van eicellen moet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog aangevoerd dat zij twee jaar geleden naar een gynaecoloog is gegaan, waarbij zij heeft gevraagd om een onderzoek omdat haar tante en moeder vervroegd in de overgang zijn gegaan. Dit kon nog niet, en hierop moest zij nog twee jaar wachten. Dit heeft zij toen gedaan omdat zij niet wist hoe ernstig de situatie was. Er is uiteindelijk een onderzoek gedaan, waaruit bleek dat de Amh-waarde 0,3 was. De FSH waarde was 11,7. De antrale follikeltelling was 4. Dit betekent imminent ovarium failure (IOF). Als vrouwen al wel klachten en kenmerken hebben van de POI, maar nog niet aan alle voorwaarden hiervoor voldoen, dan wordt dit IOF genoemd. Haar tante en moeder waren vroeg in de overgang. Op 5 september 2022 heeft verzoekster bloed laten prikken, en een dag later kreeg zij de uitslag. Er was een week later een afspraak met de fertiliteitsarts, die haar vertelde dat haar waardes voor haar leeftijd slecht waren. Er kon haar niets worden beloofd, wellicht zou zij versneld in de overgang komen. Zij werd hier erg emotioneel van, want haar werd gezegd dat zij wellicht geen kinderen zou kunnen krijgen. Zij kon via eiceldonatie moeder worden, maar dit wil zij niet, zij wil moeder worden met haar eigen eicellen. Dit is met het huidige vergoedingsbeleid niet mogelijk. Er werd haar in Nederland niet geadviseerd eicellen te laten invriezen, omdat het om teveel behandelingen zou gaan. Verder zou er een lange wachttijd zijn, en dan zou er nog alleen een eerste consult plaatsvinden. Omdat zij van Turkse afkomst is, heeft zij in Turkije gezocht naar een oplossing. Daar werd haar wel geadviseerd de eicellen te laten invriezen. Met 10 verkregen eicellen zou er 70% kans zijn om een kind te laten ontstaan. Er is bij de eerste behandeling in Turkije 1 cryo ingevroren. Vanwege stress kon er toen niet meer worden ingevroren. Verzoekster is later teruggegaan, en inmiddels zijn 7 cryo's ingevroren. Zij is nog jong en heeft een eigen huis, dus zij kan dit niet betalen. Gelukkig helpt haar familie haar hierbij. Zij zou in Nederland als zij een partner zou hebben wel recht hebben op IVF of ICSI. Maar omdat zij nu geen partner heeft, kan dit niet. Haar behandeling is eigenlijk het voorstadium van een IVF-behandeling, maar hierop heeft zij geen recht. In het advies van het Zorginstituut staat dat zij nog niet in de POI zou zitten, maar in dat geval zou zij bijna geen eicellen meer hebben. Invriezen is dan niet meer niet mogelijk. Er is ook een fout gemaakt bij het onderdeel over de FSH/LSH, waarbij geschreven is dat de gonatropine niet zou afwijken. Normaal gesproken zou de FSH onder de 10 moeten zijn, en de Amh is verlaagd, alsmede de antrale follikeltelling. Dit zijn drie symptomen die de vruchtbaarheid voorspellen. In Turkije is het ook nog gemeten, en de laatste Amh-waarde was lager dan 0,2. Zij is het daarom niet eens met het Zorginstituut. Dit zijn de waarden waarnaar de gynaecologen kijken. Alle drie de waarden zijn bij haar niet goed. Als zij nu nog gaat wachten op een partner en bijvoorbeeld over twee jaar een IVF behandeling ondergaat, heeft zij niet meer genoeg follikels, omdat vanaf een bepaalde waarde deze behandeling niet meer wordt gedaan. In Turkije wordt bij dames die een Amh-waarde onder de 1 hebben wel een behandeling aangeraden waarbij de eicellen worden ingevroren. Er is gezegd dat met deze waardes zeker is dat zij in de POI gaat komen. Er is bij haar een gen dat familiair is bepaald. Het is niet bekend welk gen

dit is. Volgens de Turkse arts zou zij in aanmerking moeten komen voor vitrificatie. De antrale follikeltelling kan iedere maand anders zijn. Zij had 9 follikels toen zij naar Turkije vloog. Zij heeft twee follikels die goed gegroeid waren, maar deze waren leeg. Een deel van deze eicellen was niet goed. Als er een hogere antrale follikeltelling is, heeft zij ook een hogere Amh-waarde. Bij haar komt deze echter nooit boven de 0,5.

- 4.5. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster geen aanspraak heeft op vitrificatie van eicellen. Hij heeft hiertoe aangevoerd dat hiervoor alleen toestemming wordt verleend bij vrouwen die:
- chemotherapie krijgen, met het risico op blijvende vruchtbaarheidsproblemen;
 - radiotherapie krijgen en daardoor kans hebben op blijvende schade van de eierstokken;
 - beide eierstokken of grote delen daarvan moeten laten verwijderen;
 - of een aanvullende medische indicatie hebben: fragiel-x-syndroom, Turnersyndroom of galactosemie.

Uit het dossier blijkt niet dat verzoekster één van de genoemde indicaties heeft, zodat zij geen aanspraak heeft op de aangevraagde behandeling. Het is niet aan de ziektekostenverzekeraar de gronden waarop vergoeding van vitrificatie mogelijk is, zelf aan te vullen.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd onder de indruk te zijn van het verhaal van verzoekster. Het is verdrietig en de ziektekostenverzekeraar begrijpt de bezorgdheid hierin. Het voelt voor verzoekster onredelijk dat er doordat er geen partner is, geen behandeling kan worden vergoed. En de ziektekostenverzekeraar begrijpt de zorg van mevrouw, omdat de moeder en tante vervroegd in de overgang zijn gegaan. Er moet helaas naar de regels worden gekeken. Er moet een (verzekerings)indicatie bestaan om aanspraak te kunnen maken op deze behandeling. Men moet naar inhoud en omvang zijn aangewezen op de zorg. Het standpunt van het Zorginstituut uit 2012 zou volgens verzoekster moeten worden herzien, maar de ziektekostenverzekeraar moet het hiermee doen en kan hierin niet eigenhandig wijzigingen aanbrengen. De afwijzing is daarom terecht geweest. Verder zijn er volgens het Zorginstituut nog geen aanwijzingen voor POI. Zo heeft verzoekster een normale menstruatie.
- 5.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 15 februari 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"(...) Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

POI is een klinisch syndroom met verlies van ovariële activiteit voor de leeftijd van 40 jaar. Bij POI is sprake van een verstoring van de menstruele cyclus (amenorroe of oligomenorroe) van meer dan vier maanden met toegenomen gonadotrofinen (FSH, LH) en afgenomen oestradiol.

Vitrificatie van eicellen komt voor vergoeding in aanmerking bij (een risico op) POI als sprake is van iatrogene oorzaken (veroorzaakt door een behandeling zoals chemotherapie), en ook bij enkele niet-iatrogene oorzaken. Over die laatste groep patiënten gaat dit geschil.

In het standpunt 'Vitrificatie van eigen eicellen' van het Zorginstituut wordt aangegeven dat bij de meerderheid van de vrouwen met POI (nog) geen oorzaak aanwijsbaar is. Vaak kan ook niet tijdig vastgesteld worden dat sprake gaat zijn van een voortijdige overgang. Bij sommige afwijkingen kan wel al vroeg het risico op vroegtijdige menopauze worden vastgesteld. Hierbij gaat het om vrouwen met Fragiele X-syndroom, Turner syndroom en Galactosemie. Het Zorginstituut concludeert in het standpunt dat vooralsnog uitsluitend voor vrouwen met laatstgenoemde aandoeningen een indicatie bestaat voor vergoeding van vitrificatie van eigen eicellen ten laste van de basisverzekering.

In Bijlage 2 van het standpunt staat: 'Op dit moment is niet duidelijk bij welke andere aandoeningen het verhoogde risico op POI ook tijdig vast te stellen is. Niet ondenkbaar is uiteraard dat in de (nabije) toekomst uitbreiding van deze indicaties kan plaatsvinden op basis van nieuwe wetenschappelijke informatie. De NVOG geeft aan dat er een Europese richtlijn in ontwikkeling is over premature ovariële insufficiëntie. Hierin zal ook aandacht zijn voor de vroege detectie van de kans op ovariële insufficiëntie. Het CVZ zat zich bij het beschikbaar komen van nieuwe wetenschappelijke gegevens beraden over een mogelijke uitbreiding van bovengenoemde indicaties'.

De bedoelde Europese richtlijn European Society of Human Reproduction and Embryology uit 2015 over POI vermeldt het volgende (vertaald vanuit het Engels):

'Familieleden van vrouwen met niet-iatrogene POI die bezorgd zijn over hun risico om POI te ontwikkelen, moeten over het volgende geïnformeerd worden:

- op dit moment is er geen bewezen voorspellende test om vrouwen te identificeren die POI zullen ontwikkelen, tenzij een mutatie is gedetecteerd waarvan bekend is dat die gerelateerd is aan POI
- er zijn geen mogelijkheden vastgesteld om POI te voorkomen
- fertiliteitsbehoud is een veelbelovende optie, maar studies hierover ontbreken, en
- bij plannen van een gezin, moet rekening worden gehouden met het potentiële risico van vroege menopauze.'

De mate van bewijs wordt aangegeven als 'Expert Opinion'. De richtlijn geeft geen aanleiding tot het uitbreiden van de indicaties zoals genoemd in het standpunt van het Zorginstituut uit 2012.

Bij verzoekster zijn er nog geen aanwijzingen voor het optreden van POI. De menstruatie is normaal. Weliswaar is er een verhoogd risico op POI bij familiale POI, er is (zoals in de Europese richtlijn aangegeven) echter geen bewezen voorspellende test voor de kans op het optreden van POI bij verzoekster. Ook de verrichte AFC en AMH test zijn geen indicatoren of voorspellers voor POI.⁵ Verzoekster heeft derhalve geen indicatie voor vitrificatie van haar eicellen.

Conclusie

Vitrificatie van eigen eicellen komt o.a. voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering wanneer een verhoogd risico op POI tijdig is vast te stellen. Dit is bij een aantal afwijkingen het geval (Fragiele X-syndroom, Turner syndroom en Galactosemie). Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzoekster een indicatie heeft voor vitrificatie van eigen eicellen. Bij verzoekster staat namelijk niet vast dat zij een verhoogd risico op POI heeft. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van het invriezen van haar eicellen ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster heeft geen (verzekerings)indicatie voor vitrificatie van haar eicellen en kan geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering. (...)"

- 6.2. In het definitief advies van 18 april 2023 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

"(...) Uit het verslag en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.

Naar aanleiding van de ontvangen informatie merkt het Zorginstituut het volgende op. Zoals in het voorlopig advies aangegeven worden de lage follikeltelling (AFC), de lage AMH (antimullerian hormoon), en de verhoogde FSH (follikelstimulerend hormoon) niet als goede voorspeller beschouwd van premature ovariële insufficiëntie (POI).

Verzoekster bespreekt de recente systematische review van Nelson et al. In dit overzicht worden 27 studies gepresenteerd die een AMH waarde relateren aan het vroegtijdig optreden van de menopauze. Ook wordt de studie van BertoneJohnson et al. aangehaald. Dit is de eerste studie die aantoont dat lagere AMH waarde een hoger risico geeft op vroege menopauze bij gezonde vrouwen. De conclusie van de gehele review is echter, dat diagnostisch gebruik van AMH weliswaar op groepsniveau binnen patiënten populaties gebruikt kan worden om de leeftijd van POI (of vroegtijdige menopauze) te voorspellen. Maar als voorspeller van vroegtijdige menopauze op individueel patiënten niveau is AMH nog niet goed onderzocht. Voorspellen van de leeftijd waarop de menopauze optreedt aan de hand van AMH blijft bij de individuele patiënt dus onnauwkeurig.

Verzoekster geeft verder aan dat er bij haar sprake is van 'imminent ovarian failure' (IOF). Dit is volgens de definitie een 'dreigend, beginnend of verborgen ovarieel falen'. Het betreft vrouwen met een regelmatige cyclus met een verhoogd vroeg-folliculair FSH en subfertiliteit. Het gaat derhalve niet om vroegtijdige menopauze."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over medisch-specialistische zorg, waaronder vitrificatie van eicellen, zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 8.2. De commissie stelt voorop dat zij de wens van verzoekster om haar eicellen te laten invriezen begrijpt. Verzoekster heeft immers te horen gekregen dat zij waarschijnlijk vervroegd in de overgang zal gaan, wat bij enkele familieleden eerder ook het geval was. Beoordeeld moet echter worden of aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten hiervan, ten laste van de zorgverzekering.
- 8.3. Vitificatie van eicellen in geval van POI als gevolg van niet-iatrogene oorzaken, zoals hier aan de orde, is bij een aantal indicaties verzekerde zorg. Het Zorginstituut schrijft in zijn advies van 15 februari 2023 dat het hierbij gaat om vrouwen met het fragiele X-syndroom, het Turner syndroom en galactosemie. Alleen in die gevallen is zeker dat deze vrouwen vervroegd in de overgang gaan en daardoor geen kinderen (meer) kunnen krijgen. Het Zorginstituut overweegt in zijn advies verder dat bij de meerderheid van de vrouwen met POI (nog) geen oorzaak aanwijsbaar

is. Daarom kan niet tijdig worden vastgesteld dat sprake zal zijn van een voortijdige overgang. Voorts overweegt het Zorginstituut dat bij verzoekster nog geen aanwijzingen zijn dat er POI zal optreden. De aanwezigheid van POI in haar familie is geen bewezen voorspellende test voor de kans op het optreden van POI bij verzoekster. Om die reden adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek de ziektekostenverzekeraar te verplichten alsnog een goedkeuring te geven voor vitrificatie van eicellen. Dit advies handhaaft het Zorginstituut in zijn definitief advies van 18 april 2023, waarin ook de nadien ingebrachte informatie is betrokken. De commissie ziet geen aanleiding van het advies van het Zorginstituut af te wijken. Een verzekerde heeft alleen aanspraak op zorg als hij of zij hierop redelijkerwijs is aangewezen, en bij verzoekster is dit niet het geval.

Slotsom

8.4. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. **Bindend advies**

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 mei 2023,

L. Ritzema

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

Verwijzing

U heeft geen verwijzing nodig als u naar een gecontracteerde logopedist gaat die direct toegankelijk is. U kunt in het Kwaliteitsregister Paramedici vinden of een logopedist direct toegankelijk is. In de volgende gevallen heeft u altijd vooraf een schriftelijke verwijzing nodig van uw huisarts, tandarts of medisch specialist:

- als u naar een gecontracteerde logopedist gaat die niet direct toegankelijk is,
- als u naar een niet-gecontracteerde logopedist gaat,
- als u naar een logopedist gaat die in een ziekenhuis, verzorgingshuis of revalidatiecentrum werkt,
- als u logopedie buiten de praktijk van de logopedist wilt, behandeling aan huis uitgezonderd.

Toestemming

U heeft alleen recht op logopedie in een school of een kinderdagverblijf met voorafgaande toestemming van Menzis. Uw logopedist kan deze toestemming namens u bij Menzis vragen.

Medisch specialistische zorg

Een medisch specialist is een arts die na zijn basisopleiding een specialistische opleiding heeft gevolgd en als medisch specialist geregistreerd is. Er zijn in Nederland ongeveer 30 verschillende specialismen. De meeste medisch specialisten zijn verbonden aan een ziekenhuis.

Welke zorg

U heeft recht op :

- onderzoek en diagnostiek,
- behandeling,
- materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,
- laboratoriumonderzoek,
- mechanische beademing en daarbij horende medisch specialistische zorg, geneesmiddelen, verblijf, verpleging en verzorging in of onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum,
- een tegemoetkoming in de elektriciteitskosten bij mechanische beademing thuis.

Let op

U heeft geen recht op behandelingen als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden, behalve als:
 - a. de verlamming of verslapping het gevolg is van een aangeboren afwijking, of
 - b. de verlamming of verslapping het gevolg is van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening, of
 - c. de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft,
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik,
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transseksualiteit,
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- sterilisatie,

- het ongedaan maken van een sterilisatie,
- besnijdenis (behalve als dit medisch noodzakelijk is),
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm,
- 4^e en volgende IVF-behandeling per te realiseren zwangerschap.

i Let op

Sommige vormen van (medisch specialistische) zorg zijn in deze verzekeringsvoorwaarden apart beschreven. Kijk voor bijzonderheden onder het desbetreffende artikel. Dit zijn:

- de vormen van zorg beschreven in het artikel 'Voorwaardelijke toelating',
- audiologische hulp,
- erfelijkheidsonderzoek,
- een gedeelte van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg,
- in-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitbevorderende behandelingen,
- niet-klinische haemodialyse in een dialysecentrum,
- oncologische hulp voor kinderen,
- verblijf in verband met medisch specialistische zorg,
- plastische of reconstructieve chirurgie,
- medisch specialistische revalidatie,
- transplantatie,
- trombosedienst.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor medisch specialistische zorg naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) dat zorg biedt die gegeven wordt door een medisch specialist.

Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook contact opnemen met de klantenservice. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

i Let op

- Zelfstandige behandelcentra bieden niet alle vormen van medisch specialistische zorg.
- Medisch specialistische zorg die verleend wordt door een instelling die niet is toegelaten op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), wordt niet vergoed.
- Medisch specialistische zorg voor zover het een behandeling betreft met een geneesmiddel dat voorkomt in tabel 2 of 3 van het Verzekeringsreglement wordt alleen vergoed als de behandeling in of door het ziekenhuis plaatsvindt.

Let op

Spoeðeisende zorg in Nederland wordt altijd volledig vergoed volgens de daarvoor in Nederland geldende tarieven.

Verwijzing

U heeft alleen recht op medisch specialistische zorg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant, verloskundige, een specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts), arts in de jeugdgezondheidszorg of een arts verstandelijk gehandicapten.

- Als het om oogzorg gaat, mag ook de optometrist of orthoptist verwijzen naar de oogarts.
- Als het om hoorzorg gaat, mag ook de triage-audicien verwijzen naar de KNO-arts.
- Als het om tuberculose gaat, mag ook de GGD-arts verwijzen naar de medisch specialist.
- Als de klachten met uw werk te maken hebben, kan de bedrijfsarts ook verwijzen.
- Voor het plaatsen van tandheelkundige implantaten door een kaakchirurg heeft u vooraf een verwijzing van een tandarts nodig.

Verwijzing naar een oogarts, kinderarts of orthopeed mag ook plaatsvinden door een jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg. Voor spoedeisende zorg heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig.

Toestemming

U heeft voor een aantal behandelingen voorafgaande toestemming nodig:

Limitatieve lijst medisch specialistische zorg

U vindt deze behandelingen op de Limitatieve Lijst Medisch Specialistische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Om welke behandelingen gaat het?

- **Oogheelkunde** refractiechirurgie (ooglaserbehandelingen of lensimplantaties die het minder afhankelijk maken van bril of contactlenzen als doel hebben), verworven ptosis of bovenooglidcorrectie.
- **KNO-Heelkunde** oorschelpcorrecties en behandeling van vormafwijkingen van de neus.
- **Heelkunde** gynaecomastie (borstvorming bij de man), mamma hypertrofie (abnormale grootte van de borsten), buikwandcorrecties.
- **Dermatologie** Benigne (goedaardige) tumoren, pigmentstoornissen, vasculaire dermatosen (wijnvlekken).
- **Chirurgie** Gynaecomastie, hypertrofie mamma.
- **Plastische chirurgie** diverse behandelingen.
- **Gynaecologie** vulvaire en vaginale afwijkingen.
- **Borstprothese**.

Let op

Deze lijst kan gedurende het jaar wijzigen. Kijkt u voor de meest recente versie van de lijst op [zn.nl](https://www.zn.nl)

Advies

Wij raden u aan om bij twijfel ons vooraf toestemming te vragen voor de behandeling. Uw medisch specialist is verplicht te melden dat u kosten van zorg zelf moet betalen als u geen voorafgaande

toestemming heeft. Het recht op behandelingen van plastisch chirurgische aard is geregeld in het polisartikel plastische en/of reconstructieve chirurgie. Zoekt u een medisch specialist met een bijzondere expertise of voor hoog-complexe zorg? Informeer dan bij de klantenservice.

Niet-klinische dialyse (dialyse zonder opname)

Onder de niet-klinische dialyse vallen haemodialyse en peritoneaaldialyse. Haemodialyse is een therapie die de nierfunctie vervangt waarbij gebruikgemaakt wordt van filters; de zogenoemde kunstnieren. Bij peritoneaaldialyse wordt om het bloed te zuiveren spoelvloeistof in de buikholte gebracht. Daarom wordt het ook wel buikspoeling genoemd. Dialyse kan worden gegeven in een dialysecentrum, ZBC en ziekenhuis, maar ook thuisdialyse is mogelijk.

Welke zorg

U heeft recht op haemodialyse en peritoneaaldialyse, de daarbij behorende medisch specialistische zorg, onderzoeken, behandeling, verpleging, geneesmiddelen en psychosociale begeleiding. De psychosociale begeleiding is ook voor personen die helpen bij het uitvoeren van de dialyse thuis. Bij thuisdialyse heeft u ook recht op vergoeding van kosten van:

- een opleiding van de personen die de thuisdialyse uitvoeren of daarbij helpen,
- bruikleen van dialyseapparatuur met toebehoren,
- regelmatige controle en het onderhoud van de dialyseapparatuur (vervanging inbegrepen),
- chemicaliën en vloeistoffen, die nodig zijn voor de dialyse,
- aanpassingen die redelijkerwijs in uw woning verricht moeten worden en het weer ongedaan maken van die aanpassingen, voor zover er geen andere wettelijke regeling is die deze aanpassingen en het ongedaan maken daarvan (gedeeltelijk) vergoedt,
- kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen en niet op grond van een andere regeling worden vergoed,
- de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum bij de dialyse,
- de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij thuisdialyse.

In het Verzekeringsreglement zijn nadere voorwaarden opgenomen voor de woningaanpassingen die redelijkerwijs nodig zijn in verband met de thuisdialyse en vergoeding van kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een dialysecentrum, ZBC of ziekenhuis. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze centra kiezen. Op menzis.nl/zorgvinder vindt u met de zoekterm 'dialyse' een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook contact opnemen met onze Klantenservice. In het artikel 'Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder' aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Verwijzing

U heeft alleen recht op niet-klinische dialyse als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:
 - a. de zorg niet omvat:
 - 1°. het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - 2°. de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat:
 - ingeval van een niet-invasieve prenatale test onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - 3°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;
 - 4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
 - 5°. vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder

is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;

- 6°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
 - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - 3°. verlamde of verslachte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemeltespelten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
- c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.

2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. een behandeling van plastisch-chirurgische aard die strekt tot borstconstructie of vervanging van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenesie of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;
- e. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- f. behandelingen gericht op sterilisatie dan wel op het ongedaan maken daarvan;
- g. behandelingen gericht op circumcisie, anders dan medisch noodzakelijk;
- h. behandeling van aanpassingsstoornissen;
- i. hulp bij werk- en relatieproblemen;
- j. behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm;
- k. de verstrekking van een geregistreerd geneesmiddel met een in bijlage 0 bij deze regeling genoemde werkzame stof in het kader van een daarbij vermelde behandeling;
- l. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij de behandeling van diabetes voor het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel, met inbegrip van de ketonen teststrips en insulinepompen.