

# **ANONIEM**

# **Bindend advies**

Partijen : A te B vs. C te D  
Zaak : geneeskundige zorg, IVF-poging  
Zaaknummer : ANO07.298  
Zittingsdatum : 17 oktober 2007

Zaak: ANO07.298 (Geneeskundige zorg, IVF-poging)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mw. mr. A.C. van den Boogaard en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar,

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 12 maart 2007 inzake de afwijzing van het verzoek om vergoeding van een IVF-poging.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2007, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 12 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat de aangevraagde IVF-poging niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 7 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de op 22 februari 2007 aangevraagde IVF-poging te vergoeden, alsmede de twee in 2006 ondergane IVF-pogingen.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 2 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 juli 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 29 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld gehoord te worden. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben op 9 september 2007, respectievelijk 25 september 2007, afgezien van de mogelijkheid gehoord te worden.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 2 oktober 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

#### 4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt vanaf 2004 bezig te zijn met IVF/ICSI-behandelingen. Hiervan zijn drie behandelingen vergoed. Ondertussen zijn nog drie behandelingen op eigen kosten gevolgd. Met de invoering van de Zvw op 1 januari 2006 heeft iedereen een nieuwe zorgverzekering en daarmee staat de teller weer op 'nul', zodat (opnieuw) drie pogingen voor vergoeding in aanmerking komen.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar de drie in 2006 en 2007 ondergane IVF-behandelingen dient te vergoeden.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat, gelet op artikel 2.1.2 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet en gelezen het advies van het College voor zorgverzekeringen daaromtrent, bij iedere vrouw bij wie in 2005 was gestart met een serie IVF-pogingen, in 2006 doorgeteld dient te worden. Verzoekster heeft al drie IVF-pogingen vergoed gekregen. Op grond van artikel 18 van de zorgverzekeringswet komen de vierde en volgende IVF-poging per te realiseren zwangerschap niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat de IVF-pogingen waarvoor nu vergoeding wordt gevraagd, niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

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

## 7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag die voorligt, is of in dit geval aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van drie in 2006 en 2007 ondergane IVF-pogingen ten laste van de zorgverzekering, zoals deze tussen partijen bestond ten tijde van de van de onderhavige aanvragen.
- 7.2. De aanspraak op in-vitrofertilisatie (IVF) was in 2006 geregeld in de artikelen 12 en 18 van de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering 2006 en omvatte in het geval van IVF slechts de tweede en derde IVF-poging per gerealiseerde zwangerschap. In 2007 was de aanspraak op in-vitrofertilisatie geregeld in de artikelen 12 en 18 van de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering 2007 en omvat ten hoogste de eerste, tweede en derde IVF-poging per te realiseren zwangerschap.
- 7.3. De respectieve zorgverzekeringen, en daarmee de regelingen van de artikelen 12 en 18, zijn – blijkens de artikelen 1 en 2 van de verzekeringsvoorwaarden 2006 én 2007 – gebaseerd op hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de respectieve zorgverzekeringen opgenomen regelingen ten aanzien van aantal te vergoeden (of te verstrekken) IVF-pogingen stroken met het bepaalde in de artikelen 10, 11 en 13 van de Zvw en de artikelen 2.1 en 2.4 van het Besluit zorgverzekering, zoals deze bepalingen in het betreffende kalenderjaar luiden.
- 7.5. Verder maakt de commissie uit het nader commentaar van de zorgverzekeraar van 2 juli 2007 op dat op grond van de in 2005 van toepassing zijnde vergoedingslijst aanspraak bestond op een vergoeding van 90% van de kosten per te realiseren zwangerschap voor maximaal drie IVF-behandelingen.
- 7.6. Uit de stukken van het geding is niet gebleken dat de eerste drie ondergane IVF-pogingen, welke alle drie (deels) zijn vergoed, hebben geleid tot een 'gerealiseerde zwangerschap'. In de zorgverzekering (zowel die in 2006 als 2007) wordt het recht op vergoeding van de kosten van de IVF-pogingen hier nadrukkelijk aan gekoppeld. Daarbij vormde het begrip 'gerealiseerde zwangerschap' ook in het jaar 2005 het ijkpunt voor de bepaling van het recht op vergoeding. Uit het feit dat geen sprake is geweest van een 'gerealiseerde zwangerschap' volgt dat de behandeling in juni 2006, althans in het kader van de zorgverzekering, niet anders kan worden beschouwd dan als de vierde behandeling. Ook in het op 19 april 2006 gedateerde aanvraagformulier wordt gesproken over de 'vierde of volgende IVF-behandeling'. Op grond van de zorgverzekering (zowel in 2006 als in 2007) komen de vierde of volgende IVF-poging per te realiseren zwangerschap niet voor vergoeding in aanmerking. Nu verder niet gebleken is dat ondergane IVF-pogingen inmiddels wel tot een gerealiseerde zwangerschap hebben geleid, dienen de overige twee in 2006 en 2007 ondergane IVF-pogingen te worden beschouwd als de vijfde en zesde poging, welke evenmin op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komen.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 november 2007,

Voorzitter