

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, ICSI
Zaaknummer : ANO07.320
Zittingsdatum : 7 maart 2007

Zaak: ANO07.320 (Geneeskundige zorg, ICSI, assisted hatching)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 6 juni 2006 inzake de afwijzing van de ICSI-behandeling in combinatie met “assisted hatching” in Gent (België).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 6 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat de ICSI-behandeling in combinatie met “assisted hatching” in Gent (België) niet wordt vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 30 oktober 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de gevraagde zorg te vergoeden.
- 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 15 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 6 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Op 8 februari 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 maart 2007 telefonisch gehoord. Een verslag van de hoorzitting is op 11 juni 2007 aan het College voor zorgverzekeringen gezonden.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 26 juli 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 44-jarige vrouw die een ICSI-behandeling wil ondergaan. Een gedeelte van de behandeling wordt uitgevoerd in Nederland, zoals de stimulatie, de controles van follikels, metingen en de punctie. Het toepassen van de “assisted hatching” op de embryo’s en de terugplaatsing daarvan worden in Gent gedaan. “Assisted hatching” wordt in Nederland niet uitgevoerd, zodoende is verzoekster daarvoor uitgeweken naar Gent.
- 4.2. Verzoekster vindt dat de zorgverzekeraar de behandeling in Nederland wel dient te vergoeden, omdat zij een deel van de ICSI-behandeling in Nederland ondergaat en zij niet anders kan dan uitwijken naar Gent, omdat de “assisted hatching” methode niet wordt uitgevoerd in Nederland.
- 4.3. Verzoekster stelt dat haar destijds, bij het overstappen, is toegezegd dat zij de ICSI-behandeling vergoed zou krijgen, die zij thans niet krijgt. Verzoekster benadrukt dat zij gevallen kent van personen, ook verzekerden van deze zorgverzekeraar, die behandelingen ondergaan in andere landen en die wel akkoord hebben ontvangen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat artikel 9 van de polisvoorwaarden in deze relevant is. Voornamelijk het gebruikelijkheids criterium is van belang.
- 5.2. Er is geen sprake is van zorg die specialisten plegen te bieden. Om daarvan te kunnen spreken, dienen relevante wetenschappelijke publicaties, met consistente, liefst objectieve, resultaten van een grotere groep patiënten aanwezig te zijn. Uit onderzoek blijkt echter dat tot nu toe geen enkele goed opgezette prospectief gerandomiseerde studie is waaruit onomstotelijk blijkt dat de kans op innesteling verbeterd is nadat “assisted hatching” is verricht.
- 5.3. De behandeling is niet afgewezen omdat verzoekster de behandeling in het buitenland laat uitvoeren, maar omdat er geen sprake is van zorg zoals specialisten die plegen te bieden. Het beroep op het gelijkheidsbeginsel kan niet slagen, omdat er niet specifiek wordt aangegeven welke verzekerden de behandeling wel hebben gekregen in dezelfde situatie.

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. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering. In lid 1 van dit artikel is bepaald:

“De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden.”

In artikel 9 lid 2 onderdeel d sub 1 van de zorgverzekering is bepaald:

“Geen aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor behandelingen – daaronder begrepen de kosten van de in dat verband benodigde farmaceutische zorg – gericht op het buiten het lichaam tot stand brengen van menselijke embryo's en de implantatie van één of meer van die embryo's in de baarmoeder van de verzekerde, met uitzondering van de tweede en derde in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap.”

- 7.3. De regeling van artikel 9 is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. In-vitrofertilisatiepogingen zijn naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. Het artikel bepaalt:

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:
a. de zorg niet omvat:
(...)
2°. de eerste dan wel vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap;
(...)"

Met betrekking tot de gebruikelijkheid is in artikel 2.1 van het Bzv opgenomen:

1. 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.
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."

7.5. De commissie is van oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.6. De vraag is of de behandeling die verzoekster wil ondergaan, te weten een ICSI-behandeling met "assisted hatching" op de embryo's, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, te gelden heeft als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

Bij de beoordeling van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval wordt gebruikt.

Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse zorgverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe behandeling in binnen- en buitenland.

Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoeksopzet, onderzoekspopu-

latie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

Indien uit tenminste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, - dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd - van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling, dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten.

Indien geen gerandomiseerde studies aangetroffen worden, wordt bewijsvoering van een lagere orde – waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen – bij de beoordeling betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.

- 7.7. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling is door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) in zijn advies in deze zaak van 26 juli 2007 uitgevoerd. Hierbij is het CVZ tot de conclusie gekomen dat op basis van de internationale literatuur “assisted hatching” als onderdeel van de behandeling IVF en ICSI, geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en praktijk.
- 7.8. De commissie komt de conclusie van het CVZ als bedoeld in overweging 7.7, mede gelet op het overwogene in overweging 7.6, juist voor, neemt de conclusie daarvan over en maakt zij tot de hare.
Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat “assisted hatching” geen zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk betreft, waarvan de kosten ten laste van de zorgverzekering komen.
- 7.9. Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar het gelijkheidsbeginsel heeft geschonden door ten aanzien van een andere verzekerde kosten voor een medische behandeling als door verzoekster aangevraagd te vergoeden, terwijl in haar situatie de aanvraag tot vergoeding van de behandeling heeft afgewezen. Dit heeft volgens verzoekster tot gevolg dat haar aanvraag dient te worden toegewezen.
Naar het oordeel van de commissie zou hiervan sprake kunnen zijn indien de zorgverzekeraar een begunstigend beleid voert, of ten aanzien van (een) bepaalde verzekerd(n) sprake is van een oogmerk tot begunstiging of als de zogenoemde meerderheidsregel wordt geschonden.
Gesteld noch gebleken is sprake is van begunstigend beleid of van een oogmerk tot begunstiging. Bij toepassing van de meerderheidsregel gaat het erom of in de meerderheid van de met het geval van belanghebbende vergelijkbare gevallen een juiste toepassing van de op voormelde regelgeving gebaseerde polisvoorwaarden achterwege is gebleven. Indien deze vraag bevestigend moet worden beantwoord, dient deze - in de meerderheid van de vergelijkbare gevallen door de zorgverzekeraar gevolgd - gedragslijn ook in het geval van verzoekster te worden gevolgd. Aangezien verzoekster slechts in algemene zin stelt dat zij gevallen kent waarin de zorgverzekeraar tot vergoeding zou zijn overgegaan, zonder die gevallen concreet te noemen, is

toepassing van de meerderheidsregel in het onderhavige geval niet aan de orde.
Verzoeksters beroep op het gelijkheidsbeginsel faalt derhalve.

- 7.10. Voor zover in deze zaak de ICSI-behandeling al als een afzonderlijke prestatie zou kunnen worden gezien – en niet, zoals het CVZ, als onderdeel van de totale behandeling – geldt dat de daarmee gemoeide kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen. Uit de richtlijn van de Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie, waarover binnen de betreffende beroepsgroep consensus bestaat, blijkt dat IVF boven de leeftijd van 40 jaar, vanwege de risico's, kosten en belasting nadrukkelijk wordt afgeraden. Verzoekster is ten tijde van de aanvraag 44 jaar.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 november 2007,

Voorzitter