

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F tegen C en E beide te D
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, IVF
Zaaknummer : 2010.01656
Zittingsdatum : 2 februari 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P. Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F
tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maatpolis (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 Basis Collectief en Uitgebreide Tandarts Collectief afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een behandeling met in-vitrofertilisatie (hierna: IVF), te ondergaan in Madrid (Spanje) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 december 2009 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 26 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 12 augustus 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 november 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 december 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 25 november 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 25 januari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2010140186) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat in het dossier geen aanwijzingen zijn gevonden voor de aannahme dat verzoekster redelijkerwijs op een IVF-behandeling was aangewezen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 26 januari 2011 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 februari 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 7 februari 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 10 februari 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij al lange tijd zwanger probeert te worden, hetgeen tot op heden niet is gelukt. Sinds april 2009 hebben verzoekster en haar partner zich laten onderzoeken door twee gynaecologen in respectievelijk het MCA te Alkmaar en het UMC te Utrecht. In beide ziekenhuizen is verzoekster geen IVF-behandeling aangeboden, omdat haar follikelvoorraad te klein zou zijn gezien haar leeftijd. Wel werd een eiceldonatie aangeboden. Beide gynaecologen hebben verzoekster doorverwezen naar de IVI-kliniek in Spanje, omdat deze met betrekking tot fertiliteitsbehandelingen hoog aangeschreven staat. Deze kliniek heeft verzoekster een IVF-behandeling aangeboden in combinatie met het invriezen van eicellen of anonieme eiceldonatie.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar stelt ten onrechte dat de resultaten van de kliniek in Madrid maar 5,2% kans geven op een zwangerschap in de leeftijd van 40-44 jaar. Uit een verklaring van de behandelend arts in Madrid blijkt dat die kans bij een leeftijd van 42 jaar 29,4% is. De ovariële reserve van verzoekster is zowel in Nederland als in Spanje bepaald met een echo. Tijdens de echo's is gekeken hoeveel follikels op dat moment met de echo waarneembaar waren. Daarnaast is de FSH-waarde door middel van een bloedonderzoek vastgesteld. Verzoekster heeft inmiddels haar derde behandeling in Madrid gehad. Bij de eerste twee behandelingen zijn in totaal drie follikels verwijderd en ingevroren. Bij de derde behandeling zijn vier follikels verwijderd, waardoor het totaal op zeven is gekomen. In Nederland is het aantal van zeven follikels voldoende voor een IVF-behandeling.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar steeds een andere reden opgeeft voor de afwijzing. In de eerste beslissing dient de volledige afwijzingsgrond te worden weergegeven. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat eiceldonatie is aangevraagd, en heeft daaruit geconcludeerd dat de ovariële reserve onvoldoende is. Er is echter geen eiceldonatie gevraagd. Dit werd alleen overwogen in geval zou blijken dat de ovariële reserve onvoldoende was. In Spanje is gebleken dat verzoekster voldoende ovariële reserve heeft.
- 4.4. 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 de behandeling met IVF/ICSI bij verzoekster niet doelmatig is, gelet op de verminderde ovariële reserve en haar leeftijd. Ook de Spaanse gynaecoloog spreekt over een verminderde ovariële reserve. Om die reden wordt in Nederland aan verzoekster geen IVF-behandeling aangeboden. De resultaten van de kliniek in Madrid geven ook maar 5,2% kans op een zwangerschap bij vrouwen in de leeftijd van 40-44 jaar.
- 5.2. Het invriezen van eicellen is verzekerde zorg, maar bij verzoekster niet doelmatig. De afgenomen eicellen zijn van mindere kwaliteit gelet op de leeftijd van verzoekster, waardoor de kans op een zwangerschap kleiner is.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat geen sprake is van het steeds wisselen van afwijzingsgrond. Niet doelmatig en niet redelijkerwijs aangewezen is hetzelfde. Voor de beoordeling van de doelmatigheid is onder andere de leeftijd van belang. De PGS voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 5.4. 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, 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 gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorg.

teerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 43 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering.

Artikel 20 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Het gaat om zorg die medisch-specialisten normaal gesproken verlenen.(...)”

Als het gaat om in-vitrofertilisatie (IVF) moet de zorginstelling de wettelijk vereiste vergunningen hebben. (...)

Op de volgende zorg hebt u geen recht:

- a. *in-vitrofertilisatiebehandelingen (IVF) na de derde poging per zwangerschap die u wilt laten ontstaan. Ook op de geneesmiddelen die daarbij horen, hebt u na deze derde poging per zwangerschap die u wilt laten ontstaan, geen recht meer; (...)*

Artikel 2.5 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op die zorg waarop u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.”

- 8.3. De artikelen 2.5 en 20 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt 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.
- 8.5. 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. Niet in geschil is dat IVF een verzekerde prestatie vormt voor zover het aantal van drie pogingen nog niet is overschreden. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de behandeling met IVF bij zoekster niet doelmatig is, gelet op haar leeftijd en verminderde ovariële reserve.
- 9.2. Het CVZ heeft het standpunt ingenomen (zie onder andere het rapport ‘In-vitrofertilisatiebehandelingen, een verkenning van 2 april 2010’) dat IVF doelmatig is tot de leeftijd van 41 jaar. Tussen 41 en 45 jaar hangt de doelmatigheid af van de ovariële reserve van de vrouw in kwestie. Na het 45^e levensjaar wordt IVF in Neder-

land niet doelmatig geacht. Verzoekster was ten tijde van de aanvraag 42 jaar. De vraag die beantwoord dient te worden is derhalve of haar ovariële reserve voldoende is om een IVF-behandeling te laten slagen. De geconsulteerde gynaecologen in Nederland achtten de ovariële reserve van verzoekster onvoldoende voor een geslaagde behandeling met IVF. De arts in Spanje is wel bereid deze behandeling uit te voeren. De documentatie van de Spaanse arts bevat echter alleen algemene succespercentages van de betreffende kliniek voor IVF bij vrouwen in de leeftijd van 40-44 jaar, en vermeldt niet hoe groot de kans is dat verzoekster zwanger raakt. Gelet op het oordeel van de Nederlandse gynaecologen acht de commissie niet voldoende aannemelijk dat de ovariële reserve van verzoekster voldoende is voor een geslaagde IVF-behandeling.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor behandeling met IVF, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter