

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B versus C te D
Zaak : Geneeskundige zorg buitenland, IVF/ICSI met behulp van de
assisted hatching techniek
Zaaknummer : 2007.02605
Zittingsdatum : 23 april 2008

Zaak: 2007.02605, geneeskundige zorg buitenland, IVF/ICSI met behulp van de assisted hatching techniek

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, 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 10 april 2006 de door haar gewenste IVF/ICSI met behulp van de assisted hatching techniek niet te vergoeden.

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3.2. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door haar gewenste zorg bestaande uit "de 2^e en 3^e poging IVF/leSI met behulp van de assisted hatching techniek" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Op 12 mei 2006 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.

3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 21 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.

3.5. Bij brief van 5 december 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

- 3.6. 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 30 januari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 februari 2008 aan verzoekster toegezonden.>
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 februari 2008 schriftelijk afgezien van horen. De zorgverzekeraar heeft op 28 februari 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 20 februari heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 28 maart 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat (i) een vierde IVF/ICSI-poging niet ten laste van de zorgverzekering kan komen, (i i) IVF/ICSI met behulp van assisted hatching naar de internationale stand van de wetenschap en praktijk geen zorg is zoals medisch specialisten die plegen te bieden en (iii) niet is gebleken dat verzoekster gezien haar leeftijd een indicatie voor IVF/ICSI had. Een afschrift van het CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij jaren geleden éénmalig een IVF behandeling heeft ondergaan en vergoed heeft gekregen. Andere behandelingen in samenwerking met het LUMC en Gent zijn door haarzelf bekostigd. Zij maakt thans aanspraak op een IVF-poging die zij vanwege haar Finse nationaliteit wil ondergaan in Helsinki (Finland).
- 4.2. De stelling van de zorgverzekeraar dat, omdat de assisted hatching geen gebruikelijke zorg is, de IVF/ICSI niet voor vergoeding in aanmerking komt, is voor haar onbegrijpelijk. De stelling van het CVZ dat "geen deelvergoeding mag worden verstrekt voor een niet-gebruikelijke ingreep die onderdeel uitmaakt van een reguliere ingreep" dient haars inziens als volgt te worden uitgelegd. Primair moet de IVF als de reguliere ingreep worden beschouwd. Secundair is dat van de meervoudige eicellen op slechts één teruggeplaatste eicel de assisted hatching werd verricht. De assisted hatching speelt derhalve een ondergeschikte rol in de totale behandeling. Dit komt ook tot uitdrukking in de kosten, te weten € 360,00 voor de assisted hatching ten opzichte van € 7.686,74 voor de IVF/ICSI behandeling.
- 4.3. Verzoekster stelt voorts dat zij slechts de IVF/ICSI behandeling vergoed wenst te krijgen. De kosten van de assisted hatching neemt zij voor eigen rekening.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster in het verleden een 1e IVF-poging heeft ondergaan. In Gent heeft zij een 2^e en 3^e IVF-poging ondergaan. De aanvraag van verzoekster dient dan ook te worden beschouwd als een verzoek om vergoeding voor een vierde IVF-poging. De eer-

ste, vierde en volgende IVF-pogingen komen niet ten laste van de zorgverzekering van 2006.

- 5.2. Assisted hatching is geen gebruikelijke zorg. Omdat Assisted hatching onlosmakelijk verbonden is met een IVF/ICSI-poging, wordt de gehele behandeling aangemerkt als ongebruikelijke zorg die niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.

- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6 De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 11 van de zorgverzekering.

Artikel 7 van de lijst van aanspraken zorgverzekering bepaald:

U heeft aanspraak op de tweede en derde In Vitro Fertilisatie (IVF) of Intracytoplasma-tische Sperma Injectie (IcSI)-poging per te realiseren zwangerschap inclusief de daar-bij toegepaste geneesmiddelen.

Voorwaarden

- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven .*
- Oe IVF-behandeling moet plaatsvinden in een vergunninghoudend ziekenhuis.*
- Het geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS) is van toepassing. Wij vergoeden de kosten maximaal tot de door de overheid vastgestelde bedragen.*

Artikel 2.4 van de zorgverzekering bepaalt ten algemene het volgende.

Oe aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vak-gebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 7.2. De regeling in artikel 2.4 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanspraken zorgverzekering volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) .

- 7.3. Artikel 11 , lid 1, onderdeel a/onderdeel b 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. Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de

zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder.

Geneeskundige zorg, waaronder IVF, is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv. In artikel 2.1, lid 2 Bzv is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en de praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Bij de beantwoording van de vraag of sprake is van zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, dient de behandeling in samenhang met de daarbij gebruikte behandelingsmethoden en/of -technieken te worden beoordeeld. Het verzoek de aanspraak op de IVF los van de toegepaste assisted hatching techniek te beoordelen kan dan ook niet worden gehonoreerd. Het onderhavige geschil spitst zich derhalve toe op de vraag of IVF met behulp van de assisted hatching techniek, op grond van de internationale stand van de wetenschap en praktijk voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.
- 7.6. Bij de beantwoording 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, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.
- 7.7. 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 .

- 7.8. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling is door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) in een eerder aan de commissie uitgebracht advies van 26 juli 2007 uitgevoerd. Het CVZ is destijds tot de conclusie gekomen dat op basis van de internationale stand van de wetenschap en praktijk de IVF/ICSI behandeling met behulp van de assisted hatching techniek, geen zorg is zoals medisch specialisten die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. De conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt die tot de hare.

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 april 2008,



Voorzitter