



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 2 januari 2025 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een adenomyomectomie bij een intramuraal myoom.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoekster

In 2023 is bij verzoekster een hysteroscopie uitgevoerd, waarbij alleen een poliep werd gevonden. In januari 2024 zijn verzoekster en haar partner een IVF-traject gestart bij Life Leuven in België. Verzoekster ontvangt hierbij embryo's van haar zus. Voorafgaand aan het IVF-traject moest verzoekster verschillende onderzoeken en tests ondergaan, onder andere een MRI-scan. Tijdens de MRI-scan d.d. 16 juni 2024 is bij verzoekster een relatief groot myoom van ca. 3 centimeter doorsnede gevonden. Het myoom zat in de spierlaag van de baarmoeder en volgens verzoekster zat deze er waarschijnlijk al langer. Dit laatste concludeert verzoekster uit het feit dat zij al langer kampte met verschillende klachten.

De behandelend arts in Leuven stelt een multimodale aanpak voor. Er wordt gestart met GnRH analogen, gedurende drie maanden. De controle-MRI d.d. 7 september 2024 toonde vervolgens een afname van de diameter van het myoom tot twee centimeter. Op 19 september 2024 vond een adenomyomectomie (transvaginale resectie) van het myoom plaats. Op dat moment kon niet het gehele myoom verwijderd worden, omdat al twee liter aan vloeistof in de baarmoeder gepompt was en de artsen een perforatie wilden voorkomen. Op 26 november 2024 vond daarom een tweede operatie plaats met resectie van het resterende myoom. Ten tijde van deze ingrepen was verzoekster 45 jaar oud.

Verzoekster vraagt om vergoeding van de kosten van de in Leuven uitgevoerde operatieve adenomyomectomie ten laste van de basisverzekering.



Verweerder wijst de aanvraag in eerste instantie af, omdat deze betrekking heeft op vruchtbaarheidsgerelateerde zorg. Volgens verweerder werd het myoom vastgesteld tijdens een MRI-onderzoek in het kader van een IVF-donortraject. Op het moment van de aanvraag was verzoekster 45 jaar oud, waardoor de aangevraagde zorg uitgesloten is van vergoeding uit het basispakket. Verzoekster heeft tegen de afwijzende beslissing bezwaar gemaakt en aangevoerd dat de behandeling niet in verband staat met het IVF-donortraject. Volgens verzoekster is de operatieve verwijdering van het myoom noodzakelijk om haar gezondheid en welzijn te verbeteren.

Verweerder geeft hierop aan dat uit de Nederlandse Richtlijn Hevig Menstrueel Bloedverlies van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) blijkt dat een adenomyomectomie in principe alleen wordt uitgevoerd bij patiënten die een kinderwens hebben en hun baarmoeder willen behouden. Voor intramurale of subsereuze myomen is niet bewezen dat zij invloed hebben op de fertiliteit, terwijl dit wel geldt voor submuceuze myomen. Nu bij verzoekster sprake is van een intramuraal myoom van ca. drie centimeter in doorsnede, is zij niet aangewezen op een adenomyomectomie. Daarnaast blijkt volgens verweerder dat de klachten van verzoekster niet objectief zijn vastgesteld door een behandelend arts. Hieruit volgt volgens verweerder dat verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op de operatieve adenomyomectomie.

Juridisch kader

Aanspraak medisch-specialistische zorg

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹ Dit criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket.

Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie.² Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat derhalve om de vraag of in het individuele geval de verlangde zorg het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien.

Aanspraak vruchtbaarheidsgerelateerde zorg

Artikel 2.4, lid 1, sub a, onder 4, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) sluit vruchtbaarheidsgerelateerde zorg uit voor vrouwen van 43 jaar en ouder, behoudens IVF-pogingen die vóór het bereiken van de leeftijd van 43 jaar zijn gestart.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

In het behandelplan van de gynaecoloog in Leuven is aangegeven dat verzoekster behandeld wordt in het kader van infertiliteit (onvruchtbaarheid). In een e-mail d.d. 25 november 2024 gericht aan verzoekster, verwijst dezelfde gynaecoloog

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv



naar een artikel waar het behandelplan van verzoekster volgens de gynaecoloog op gebaseerd is: cytoreductie van het myoom, specifiek voor patiënten met herhaalde miskramen.³ Hiermee benadrukt de gynaecoloog dat het verbeteren van de vruchtbaarheid de reden is voor de uitgevoerde adenomyomectomie.

Verzoekster geeft na de adenomyomectomie aan dat zij al langere tijd klachten had die aan het myoom kunnen worden toegeschreven. Volgens haar was sprake van heftige menstratiepijnen, bloedingen, onverklaarbare pijn rond haar navel, pijn tijdens de ovulatie en pijn bij het vrijen. Hieruit volgt volgens verzoekster dat geen sprake was van vruchtbaarheidsgerelateerde zorg. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier blijkt echter niet dat de door verzoekster genoemde klachten voorafgaand aan de adenomyomectomie door een arts zijn vastgesteld en de adenomyomectomie derhalve geïndiceerd is. Hierom, en gelet op wat de gynaecoloog heeft aangegeven over de aard van de behandeling van verzoekster, is sprake van vruchtbaarheidsgerelateerde zorg.

Vruchtbaarheidsgerelateerde zorg komt voor vrouwen van 43 jaar en ouder niet in aanmerking voor vergoeding ten laste van de basisverzekering, behoudens IVF-pogingen die vóór het bereiken van de leeftijd van 43 jaar zijn gestart. Ten tijde van de behandeling was verzoekster 45 jaar. De behandeling van verzoekster komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

De door verzoekster aangehaalde literatuur, waaruit blijkt dat vrouwen hun klachten over adenomyose vaak niet melden, maakt het voorgaande niet anders.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat de behandeling van verzoekster is uitgevoerd in het kader van vruchtbaarheidsgerelateerde zorg. Gezien de leeftijd van verzoekster kan zij hier geen aanspraak op maken. De operatieve adenomyomectomie kan derhalve niet ten laste van de basisverzekering worden vergoed.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van een adenomyomectomie ten laste van de basisverzekering.

³ [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(24\)02380-X/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(24)02380-X/fulltext)