



201501316
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland

Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2016008665

Datum 11 maart 2016
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016002392

Onze referentie

2016008665, versie 2

Uw referentie

G47 201501316

Uw brief van

6 januari 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 6 januari 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van intra-uteriene inseminatie (IUI) behandelingen, uitgevoerd te Gent (België).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 20 januari 2016 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 4 maart 2016 het verslag van de telefonische hoorzitting gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee, hierbij rekening houdende met het verzoek van uw commissie in te gaan op het verschil van informatie ter zake van het aantal IUI pogingen in de 'Uitvoeringstoets alternatieven IVF-pakketmaatregel' (2012) van het Zorginstituut (geen richtlijn) en in de richtlijn (2010) van de NVOG (maximum van negen).

Verzoekster heeft vergoeding gevraagd voor IUI behandelingen in België. Het betreft een 10^{de}, 11^{de} en 12^{de} poging. Verzoekster geeft aan dat sinds 2013 negen IUI behandelingen door verweerder zijn vergoed. Behandelingen werden

steeds per drie behandelingen aangevraagd. Na de tiende behandeling is verzoekster zwanger geworden.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Definitief advies

Verweerder heeft vergoeding afgewezen omdat, alhoewel er vanuit het basispakket geen numerieke beperking is voor het aantal IUI behandelingen, het niet doelmatig is om meer IUI behandelingen uit te voeren. Er is wat betreft vergoeding vanuit het basispakket Zorgverzekeringswet geen numerieke beperking voor het aantal cycli gestimuleerde IUI.¹

Datum

11 maart 2016

Onze referentie

2016008665, versie 2

Beoordelen van de doelmatigheid van een behandeling / interventie is aan de zorgverzekeraar. Het Zorginstituut kan hier niet in treden. Voor het basispakket bestaat geen richtsnoer voor het al dan niet vergoeden op basis van een bepaalde slaagkans.

De omstandigheid dat de NVOG in de richtlijn onverklaarbare subfertiliteit (2010) op basis van niet vergelijkend onderzoek wel een maximum adviseert² doet daar niet aan af.

De opmerking in de Uitvoeringstoets betreft overigens uitsluitend over eventuele substitutie van IVF door IUI bij vrouwen vanaf 41 jaar en niet over het genoemde maximum.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van oordeel dat het aan de zorgverzekeraar is om de doelmatigheid van een behandeling te beoordelen.

Zorgverzekering

In B.4.14 van de CZ Zorg-op-maat polis is de aanspraak op vruchtbaarheidsgerelateerde zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Het geschil betreft de omvang van de zorg. Hierbij staat de indicatie niet ter discussie. Het is aan de zorgverzekeraar de omvang en de doelmatigheid van de zorg te beoordelen.

Hoogachtend,

¹ <http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2012/1206-uitvoeringstoets-alternatieven-ivf-pakketmaatregel/1206-uitvoeringstoets-alternatieven-ivf-pakketmaatregel/Uitvoeringstoets+alternatieven+IVF-pakketmaatregel.pdf>

² De gynaecoloog kan in overleg met het paar minimaal 3 en maximaal 9 cycli IUI adviseren voor de behandeling van patienten met onverklaarde subfertiliteit (bewijskrachtniveau C).



201501316
Zorginstituut Nederland

Jan 2016

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2016008665

Datum 20 januari 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016002392

Onze referentie
2016008665

Uw referentie
G47 201501316

Uw brief van
6 januari 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 6 januari 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van intra-uteriene inseminatie (IUI) behandelingen, uitgevoerd te Gent (België).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Verzoekster heeft vergoeding gevraagd voor IUI behandelingen in België. Het betreft een 10^{de}, 11^{de} en 12^{de} poging. Verzoekster geeft aan dat sinds 2013 negen IUI behandelingen door verweerder zijn vergoed. Behandelingen werden steeds per drie behandelingen aangevraagd. Na de tiende behandeling is verzoekster zwanger geworden.

Verweerder heeft vergoeding afgewezen omdat de eerste negen behandelingen geen resultaat hebben gehad. De nieuwe pogingen kunnen niet als doelmatige zorg worden beschouwd. Verwezen wordt naar de Landelijke netwerkrichtlijn subfertiliteit (2010) van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Hierin wordt geadviseerd om maximaal negen IUI behandelingen aan te bieden.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
20 januari 2016

Onze referentie
2016008665

Beoordeling Intra-uteriene inseminatie (IUI)

IUI is een behandeling waarbij rondom de geplande eisprong vooraf bewerkt zaad in de baarmoeder wordt ingebracht. Het betreft hier meestal zaad van de eigen partner (homologe inseminatie). Er is wat betreft vergoeding vanuit het basispakket geen numerieke beperking voor het aantal cycli gestimuleerde IUI.¹

Beoordelen van de doelmatigheid

In geschil is de 'omvang van zorg' (het aantal behandelingen). Dit is aan de zorgverzekeraar om te beoordelen. Het Zorginstituut kan hier niet in treden. Voor het basispakket bestaat geen richtsnoer voor het al dan niet vergoeden op basis van een bepaalde slaagkans.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van oordeel dat het aan de zorgverzekeraar is om de doelmatigheid van een behandeling te beoordelen.

Zorgverzekering

In B.4.14 van de CZ Zorg-op-maat polis is de aanspraak op vruchtbaarheidsgerelateerde zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Het geschil betreft de omvang van de zorg. Hierbij staat de indicatie niet ter discussie. Het is aan de zorgverzekeraar de omvang en de doelmatigheid van de zorg te beoordelen.

Hoogachtend,

^

¹ <http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zini-www/documenten/publicaties/rapporten-en-standpunten/2012/1206-uitvoeringstoets-alternatieven-ivf-pakketmaatregel/1206-uitvoeringstoets-alternatieven-ivf-pakketmaatregel/Uitvoeringstoets+alternatieven+IVF-pakketmaatregel.pdf>