

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, IVF met eiceldonatie, leeftijd
wensmoeder, indicatie
Zaaknummer : 2010.01458
Zittingsdatum : 11 mei 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Vrij Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra Zorg Polis Best en Tand Beter Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dat onder de aanvullende ziektekostenverzekering geen vergoedingsrecht bestaat is niet in geschil en daarom blijft deze verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een IVF-behandeling met eiceldonatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 maart 2010 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 brieven van 14 mei en 6 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 5 december 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 (hierna: het verzoek).

3.5. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 maart 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 maart 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 april 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 april 2011 per fax medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 8 maart 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 30 maart 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011026619) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit de medische gegevens blijkt dat verzoekster steeds zwanger heeft kunnen worden, en dat dus geen sprake was van een vruchtbaarheidsstoornis (in- of subfertiliteit). Daarom is verzoekster redelijkerwijs niet aangewezen op IVF (met behulp van eiceldonatie).
- 3.9. Een afschrift van het CVZ-advies is op 26 april 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 1 mei 2011 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft tussen september en december 2004 drie spontane miskramen gehad. Na een periode van rust heeft zij nog een aantal miskramen gehad. Door dit probleem en omdat er nog weinig over de oorzaken daarvan bekend is, is verzoekster in Nederland niet goed geholpen. Uiteindelijk is verzoekster naar het buitenland gegaan, omdat men zich daar intensiever bezig houdt met het probleem van herhaalde miskramen. De arts in België heeft geconstateerd dat sprake was van een schot in de baarmoeder, waardoor naar alle waarschijnlijkheid de miskramen zijn veroorzaakt. Er is bij verzoekster dus sprake geweest van het gebrekkig functioneren van een orgaan of van een aandoening. Inmiddels is dit schot verwijderd. De Belgische arts heeft de IVF-behandeling met eiceldonatie voor alle zekerheid voorgesteld vanwege de leeftijd van verzoekster. Dat hierdoor de nodige tijd is verstreken kan verzoekster niet worden verweten.
- 4.2. IVF met behulp van eiceldonatie is in het buitenland een reguliere behandeling in het geval van geconstateerde herhaalde miskramen. Aangezien bij verzoekster sprake is van het gebrekkig functioneren van een orgaan, is zij redelijkerwijs aangewezen op IVF met behulp van eiceldonatie.
- 4.3. Verzoekster heeft gekozen voor een behandelaar in het buitenland; de keuze van deze behandelaar voor de behandeling die in haar geval medisch effectief is, dient te worden gerespecteerd door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de bestreden beslissing onvoldoende onderbouwd. Als enig argument wordt aangevoerd dat verzoekster niet voldoet aan de leeftijds-

grens genoemd onder 3.2.2 van het Modelreglement Embryowet. Dit reglement richt zich echter tot instellingen die eiceldonatie aanbieden en niet tot de ontvanger van de behandeling. Ook in de verdere correspondentie is niet op de argumenten van verzoekster ingegaan.

4.5. Verzoekster kan zich niet vinden in het CVZ-advies, aangezien bij haar sprake is van een aandoening of het gebrekkig functioneren van een orgaan. Het CVZ gaat ten onrechte ervan uit dat het septum de oorzaak van de herhaalde miskramen was. Dit is slechts een mogelijke oorzaak en het is om die reden verwijderd. Verzoekster heeft bewust voor behandeling in het buitenland gekozen, omdat men daar verder is met het onderzoek naar herhaalde miskramen en dit probleem daar bovendien wordt gecategoriseerd onder subfertiliteit. De behandelend artsen in Spanje en België hebben gekozen voor eiceldonatie als behandeling. Het gaat daarbij nadrukkelijk om eiceldonatie als behandeling, waarvan de IVF een noodzakelijk bijproduct is. Bovendien is sprake van vrij verkeer van goederen en diensten binnen Europa. Europese zorgaanbieders zijn om die reden gelijkgesteld met Nederlandse zorgaanbieders. Daarom mag worden aangenomen dat artikel 2.7 van de zorgverzekering zodanig gelezen mag worden dat een buitenlandse zorgaanbieder zijn oordeel mag baseren op datgene wat binnen zijn land de norm is.

4.6. 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 het CVZ heeft geadviseerd de kosten van IVF-behandelingen vanaf 45 jaar niet te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar volgt dit advies. In Spanje is de maximale leeftijd voor IVF met eiceldonatie 50 jaar. In Nederland wordt echter de maximale leeftijd van 45 jaar gehanteerd. Ook voor een behandeling die in het buitenland plaatsvindt moet verzoekster voldoen aan de polisvoorwaarden.

5.2. 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de IVF-behandeling met eiceldonatie te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is

geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 16 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op IVF bestaat, en luidt voor zover hier van belang:

“Uw recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat bij in-vitrofertilisatie (IVF) maximaal de eerste, tweede en derde poging IVF per te realiseren zwangerschap.

(...)

Bijzonderheden:

1. een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een IVF-behandeling, al dan niet met gebruikmaking van eiceldonatie, worden gelijkgesteld aan een IVF-poging. U hebt geen recht op vergoeding van de kosten van de eiceldonatie;

(...)”

- 8.3. In artikel 1.2. van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.
- 8.4. De artikelen 1.2 en 16 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
Artikel 2.1, derde lid, Bzv bepaalt dat de verzekerde slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.6. 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. Op grond van artikel 16 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op IVF-behandeling. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil. Volgens artikel 1.2 van de zorgverzekering bestaat slechts aanspraak op zorg voor zover de verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Daarom heeft verzoeker niet zonder meer recht op een IVF-behandeling met eiceldonatie, maar zal allereerst de indicatie moeten worden beoordeeld.
- 9.2. Op grond van artikel 16 van de zorgverzekering zijn de kosten van de eiceldonatie zelf uitgesloten van vergoeding.

Indicatie

- 9.3. Het CVZ heeft in zijn advies van 30 maart 2011 medegedeeld dat uit de medische gegevens blijkt dat verzoekster steeds zwanger heeft kunnen worden, en dat dus geen sprake was van een vruchtbaarheidsstoornis (in- of subfertiliteit). Daarom is verzoekster redelijkerwijs niet aangewezen op IVF (met behulp van eiceldonatie). Deze conclusie neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.
- 9.4. Nu gebleken is dat verzoekster geen indicatie had voor de onderhavige behandeling, komt de commissie niet meer toe aan de vraag of de behandeling doelmatig is.

Vrij verkeer van diensten

- 9.5. Het beroep op het vrij verkeer van diensten in de Europese Unie kan niet slagen. De aanvraag is afgewezen omdat verzoekster geen indicatie heeft voor de gevraagde behandeling. Hierdoor worden de verdragsbepalingen niet geschonden. Dat in een andere EU-lidstaat op grond van de sociale ziektekostenverzekering ter plaatse mogelijk wel aanspraak bestaat op een IVF-behandeling met eiceldonatie indien sprake is van herhaalde miskramen doet hier niet aan af.

Conclusie

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

Zeist, 11 mei 2011,

Voorzitter