



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 23 november 2021 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 In-vitrofertilisatie (IVF).

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 In-vitrofertilisatie (IVF) 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

Bij verzoekster is er sprake van een secundaire subfertiliteit. Verzoekster heeft in Nederland 6x IUI (intra-uteriene inseminatie) ondergaan, wat niet heeft geleid tot een zwangerschap. Vervolgens is 1x een IVF-poging gedaan waarbij slechts 1 follikel is ontstaan wat onvoldoende is om de procedure voort te zetten. Volgens de behandelend gynaecoloog heeft het opnieuw starten van een IVF-procedure geen toegevoegde waarde in verband met de matige ovariële reserve. Verzoekster heeft zich vervolgens gewend tot een kliniek in Spanje alwaar zij twee maal zonder succes een IVF-procedure heeft ondergaan. Zij verzoekt deze behandelingen te vergoeden.

Verweerder heeft het verzoek afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat verzoekster niet met het second opinion terug is gegaan naar de eerste zorgverlener en dat de verwijzing van de huisarts of specialist voorafgaand aan het eerste consult in Spanje ontbreekt. Waardoor de achteraf ontvangen verwijzing niet als geldig wordt gezien. Ook voert verweerder hierbij aan dat de IVF behandeling geen toegevoegde waarde zal hebben en ondoelmatige zorg is.

De SKGZ heeft aan het Zorginstituut de volgende stelling voorgelegd:
Verzekerde stelt dat een IVF-behandeling op meerdere manieren kan worden vormgegeven en dat hiervoor verschillende protocollen bestaan. Volgens verzekerde heeft de behandelend gynaecoloog in Nederland slechts verklaard dat de behandeling volgens het aldaar gevolgde protocol niet van toegevoegde waarde zou zijn.



Volgens verzekerde betekent dit niet dat geen enkele vorm van IVF-behandeling van toegevoegde kan zijn.

Het Zorginstituut gaat bij de beoordeling hier op in.

Juridisch kader

De aanspraak op vergoeding van een IVF-behandeling is geregeld in artikel 2.4, lid 1 en aanhef van het Besluit zorgverzekering jo lid 1 onderdeel a, onder 5 van het Besluit zorgverzekering. Hieruit blijkt dat indien de verzekerde vrouw die de leeftijd van 43 jaar nog niet heeft bereikt, bovengenoemde aanspraak onder de dekking van de basisverzekering kan vallen. Voor een verzekerde vrouw van 43 jaar of ouder geldt dat zij geen recht heeft op vergoeding van vruchtbaarheid gerelateerde zorg. Dit is slechts anders indien het een IVF-poging betreft die is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van 43 jaar heeft bereikt. Daarnaast kunnen er maximaal drie IVF-pogingen voor vergoeding in aanmerking komen.

Een IVF-behandeling bestaat uit verschillende fases:

- het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;
- de follikelpunctie;
- de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium;
- het een of meer keren implanteren van een of twee embryo's in de baarmoederholte teneinde zwangerschap te doen ontstaan.

Van een second opinion is sprake indien de verzekerde een verwijzing hiervoor heeft, de second opinion betrekking heeft op de geneeskundig zorg van de verzekerde en deze met de second opinion terugkeert naar zijn oorspronkelijke behandelaar.¹

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Verzoekster heeft in Nederland 6x IUI (intra-uteriene inseminatie) en een keer een IVF-poging ondergaan wat niet heeft geleid tot een zwangerschap. Volgens de behandelend gynaecoloog heeft het opnieuw starten van een IVF-procedure geen toegevoegde waarde in verband met de matige ovariële reserve. Verzoekster heeft zich vervolgens gewend tot een kliniek in Spanje alwaar zij twee maal zonder succes een IVF-procedure heeft ondergaan.

Uit het dossier blijkt dat er geen second opinion in een Nederlandse kliniek is gevraagd en er direct is over gegaan op een behandeling in het buitenland zonder verwijzing en zonder vooraf toestemming van verweerder. Daarnaast is er volgens de behandelend gynaecoloog ook geen indicatie voor nieuwe IVF-pogingen.

Volgens de behandelend gynaecoloog betreft verdere behandeling in de vorm van het gebruikte protocol in deze casus geen doelmatige zorg. Het Zorginstituut kan niet beoordelen of andere IVF-protocollen wel geïndiceerd zouden kunnen zijn. Het andere protocol zoals gebruikt in Spanje heeft overigens niet geleid tot een zwangerschap.

¹ Standpunt Zorginstituut Nederland, 22 maart 2010, *second opinion kan onder voorwaarden worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie Zvw*.



Zorginstituut Nederland

Stelling SKGZ

Het is niet aan het Zorginstituut om de inhoudelijke keuze van de behandelend gynaecoloog te beoordelen. Dat valt buiten ons adviesbevoegdheid.

Conclusie

Een verwijzing naar een andere arts en de toestemming van verweerder ontbreekt. Verweerder heeft het verzoek terecht afgewezen.

Het advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op een vergoeding voor IVF vanuit de basisverzekering.