



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, hysteroscopie, pipelle, stand wetenschap en praktijk
Zaaknummer : 201602154
Zittingsdatum : 24 januari 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering TandenGaaf 100% tot EUR 250 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de kosten van een hysteroscopie en Pipelle®, beide uit te voeren te Gent, België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanvraag voor een hysteroscopie, karyotypering, screening trombofilie en auto-immuunfactoren is afgewezen. Bij brief van 12 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanvraag voor de Pipelle® is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 2 mei 2016 en 11 augustus 2016 en bij telefonisch contact van 8 september 2016 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 januari 2017 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 maart 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 april 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 april 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 9 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 29 december 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017011637) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Op basis van de uitkomsten van twee recente RCT's concludeert het Zorginstituut dat een hysteroscopie voorafgaand aan IVF, de implantatie van een embryo bij vrouwen met een echoscopisch normale baarmoeder niet bevordert. Deze behandeling is derhalve niet effectief om de kans op een levendgeborene te vergroten. Hysteroscopie voorafgaand aan IVF voldoet daarom bij vrouwen met een echoscopisch normale baarmoeder niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Ter zake van de endometrium scratching met Pipelle® voorafgaand aan de tweede IVF/ICSI-poging bij vrouwen die de geassisteerde voortplantingstechnieken ondergaan en waarbij de eerste IVF/ICSI-poging niet heeft geresulteerd in een doorgaande zwangerschap, concludeert het Zorginstituut dat ook deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, omdat de effectiviteit hiervan niet is aangetoond. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 4 januari 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 januari 2018 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 25 januari 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 2 februari 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend gynaecoloog in België heeft op 13 april 2016 het volgende over verzoekster verklaard: *"Op 24 maart 2016 kwam bovengenoemd koppel op consultatie in ons centrum omwille van subfertiliteit, consultatie bij dr. F Vandekerckhove. Er is [een] kinderwens sinds november 2013. (...)
Onderzoeken UZ Gent
- semenanalyse1 normaal
Gezien jonge patiënte met onverklaarde subfertiliteit, wordt verder onderzoek gedaan naar oorzaken van repeated implantation failure (RIF hysteroscopie, karyotypering, screening trombofilie en auto-immuufactoren). Indien hier een afwijking wordt gevonden kan hier mogelijks specifiek de behandeling aan aangepast worden. (...)"*
- 4.2. De behandelend gynaecoloog in België heeft op 6 juni 2016 het volgende over verzoekster verklaard: *"Op 01/06/2016 kwam bovengenoemd koppel op consultatie in ons centrum omwille van bespreking van RIF onderzoeken (cfr eerdere verslagen). Volgende behandelingen zullen in het UZ*

Gent gebeuren. Nieuwe IVF poging onder Decapeptyl en Bemfola 150 IE. Voorafgaande zal er een therapeutische pipelle onderzoek worden uitgevoerd ter bevordering van de kans op implantatie."

- 4.3. De behandelend medisch specialist in Nederland heeft op 13 juli 2016 het volgende over verzoekster verklaard: *"Patiënte is samen met haar partner bekend op onze polikliniek Voortplantingsgeneeskunde wegens hun kinderwens (...). Wij kennen het paar i.v.m. een cervicale factor/onbegrepen fertiliteitsstoornis waarvoor vervolgens gestart is met intra uteriene inseminaties, aanvankelijk zonder en later met hormonen. Aangezien dit traject niet succesvol is verlopen is als volgende stap IVF besproken. Deze behandeling heeft in oktober 2015 plaatsgevonden (lang schema, stimulatie 150 IE ree FSH) waarbij uiteindelijk 14 oocyten zijn verkregen. Zowel na de verse als na de restulerende cryo embryo's werd patiënte vervolgens niet zwanger. (...) Bij het paar leefden veel vragen omtrent het feit dat het niet tot een zwangerschap is gekomen ondanks de terugplaatsing van adequate embryo's. In verband met deze 'repeated implantation failure' wordt internationaal en ook in onze kliniek vervolgens een hysteroscopie aangeboden al dan niet gecombineerd met 'endometrial scratching' als onderdeel van de zorg. Omtrent het feit dat de literatuur hieromtrent nog niet eensluidend is wordt het paar immer geïnformeerd."*
- 4.4. Verzoekster en haar partner hebben zich in verband met een kinderwens gemeld bij de fertiliteitafdeling van het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg. Aldaar zijn diverse onderzoeken uitgevoerd waarbij cervicale hospitality (een te hoge zuurgraad in de baarmoedermond) werd geconstateerd. Na deze constatering hebben verzoekster en haar partner een IUI-traject gevolgd, Dit heeft niet tot een zwangerschap geleid. Tijdens de IUI-behandelingen is de mogelijkheid van de aandoening endometriose besproken. Omdat een operatie de enige mogelijkheid is om dit vast te stellen, welke operatie risico's met zich brengt voor een eventuele zwangerschap, is besloten hiervan af te zien. Na de IUI-behandelingen zijn verzoekster en haar partner, na overleg en op advies van de behandeld medisch specialist, overgestapt op een IVF-behandeling. Ook de IVF-behandeling heeft niet tot een zwangerschap geleid. Verzoekster is op advies van het hoofd van de fertiliteitsafdeling naar het Universitair Ziekenhuis in Gent (hierna: UZ Gent) gegaan om daar een hysteroscopie te laten uitvoeren.
- Verzoekster heeft op 1 april 2016 respectievelijk 22 juni 2016 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor vergoeding van een hysteroscopie voorafgaand aan IVF en endometrium scratching met Pipelle®, uit te voeren in het UZ Gent. Op verzoek van de ziektekostenverzekeraar heeft zij aanvullende informatie gestuurd, waaronder de verklaring van de behandelend medisch specialist in Nederland. Uit deze verklaring blijkt volgens verzoekster dat deze behandelingen zowel binnen als buiten Nederland algemeen geaccepteerde behandelingen zijn die worden toegepast indien meerdere IVF-behandelingen niet tot een zwangerschap hebben geleid. Voorts is een hysteroscopie medisch gezien doorgaans een logische vervolgstap bij infertiliteit. Verzoekster verwijst naar ziekenhuisfolders waarin staat dat een hysteroscopie wordt uitgevoerd indien sprake is van één van de vijf opgesomde redenen, waaronder verminderde vruchtbaarheid (infertiliteit). Verzoekster meent ervan te mogen uitgaan dat een dergelijke behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verzoekster is bereid de kosten van de overige (bloed)onderzoeken voor haar rekening te nemen.
- 4.5. Op 8 september 2016 heeft verzoekster telefonisch contact gehad met een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar om navraag te doen naar de afwijzende beslissingen. Aan haar werd medegedeeld dat de behandelingen die zij wenst te ondergaan, indien deze in Nederland worden uitgevoerd, voor vergoeding in aanmerking komen, omdat ziekenhuizen in Nederland een nota sturen voor het gehele IVF-traject en niet, zoals in België het geval is, een specificatie per verrichting. Verzoekster stelt dat dit gedoogbeleid een indirecte goedkeuring door de ziektekostenverzekeraar impliceert.
- Het bevreedt verzoekster dat bij de ziektekostenverzekeraar geen registratie van het telefoongesprek op 8 september 2016 bekend is, terwijl wel een verklaring wordt afgegeven over hetgeen tijdens het gesprek zou zijn besproken.
- Andere zorgverzekeraars vergoeden bovendien de kosten van een hysteroscopie voorafgaand aan IVF en endometrium scratching met Pipelle® wèl. Verzoekster meent dan ook recht te hebben op vergoeding van de kosten van de aangevraagde behandelingen.

4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in folders van Nederlandse ziekenhuizen vijf indicaties worden vermeld voor een hysteroscopie, waaronder infertiliteit. Zij benadrukt dat de behandelend arts de hysteroscopie medisch noodzakelijk vond. Zij vindt het daarop opmerkelijk dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de hysteroscopie niet vergoed. Verzoekster begrijpt dat een endometrium scratching met Pipelle® niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering.

In reactie op het voorlopig advies van het Zorginstituut merkt verzoekster op dat zij verbaasd is over de conclusie hiervan, omdat infertiliteit één van de vijf indicaties is voor een hysteroscopie.

Een medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan verzoekster medegedeeld dat de kosten van een hysteroscopie in Nederland wél worden vergoed, omdat uit de DBC niet blijkt dat een hysteroscopie is uitgevoerd.

4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Een behandeling komt alleen in aanmerking voor vergoeding vanuit de zorgverzekering indien er voldoende bewijs is dat de behandeling op de lange termijn goed en veilig is. De stand van de wetenschap en praktijk bepaalt welke behandelingen tot het verzekerde pakket behoren. Hierbij wordt gekeken naar alle wetenschappelijke informatie, ook die buiten Nederland. Daarnaast moet de zorg doelmatig zijn (artikel A.3.2. van de zorgverzekering).

5.2. Ten aanzien van de hysteroscopie geldt dat het, gezien de beschikbare medische informatie, niet gaat om een algemeen geaccepteerde behandeling.

Met betrekking tot de endometrium scratching met Pipelle® blijkt uit de beschikbare gegevens dat een dergelijk onderzoek op dit moment niet doelmatig is. Uit wetenschappelijk onderzoek volgt namelijk dat een pipelle geen effect heeft op de kans van slagen van een IVF-behandeling. Beide behandelingen voldoen niet aan de stand van de wetenschap en praktijk, zodat geen vergoeding mogelijk is ten laste van de zorgverzekering.

De ziektekostenverzekeraar heeft ter onderbouwing het verslag van de medisch adviseur overgelegd. In dit verslag wordt verwezen naar literatuur en richtlijnen die de medisch adviseur in zijn beslissing heeft betrokken.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft voorts gespreksnotities overgelegd van de telefonische contacten die met verzoekster hebben plaatsgevonden. Wat betreft het telefoongesprek dat op 8 september 2016 is gevoerd, stelt de ziektekostenverzekeraar dat van dit gesprek geen notitie aanwezig is. Dit wil echter niet zeggen dat de betrokken medewerkster zich het gesprek niet kan herinneren. Bovendien is het aan verzoekster om hetgeen haar zou zijn medegedeeld aan te tonen.

De bewering van verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar "willens en wetens" de behandeling in Nederland zou vergoeden, is niet juist. De ziektekostenverzekeraar vergoedt behandelingen bij situaties die gelijk zijn aan die van verzoekster niet "willens en wetens", aangezien de zorgverzekering hiervoor geen dekking biedt. Van een gedoogbeleid is geen sprake. Omdat de ziektekostenverzekeraar uit gedeclareerde zorgproducten echter niet altijd kan afleiden welke zorg specifiek ten aanzien van een behandeling heeft plaatsgevonden, kan het voorkomen dat hij een behandeling die niet valt onder de dekking van de zorgverzekering, per abuis toch vergoedt. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat indien wordt geconstateerd dat de behandeling (ten onrechte) door een Nederlands ziekenhuis wordt uitgevoerd, dit niet betekent dat de behandeling van verzoekster alsnog moet worden vergoed. Daarnaast kan de ziektekostenverzekeraar de opmerking van verzoekster dat andere verzekeraars die handelen onder hetzelfde label de zorg wel vergoeden, niet plaatsen. Immers, de beoordelingen vinden door één afdeling plaats, zodat van een onderscheid geen sprake kan zijn.

De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat het geen meerwaarde heeft over deze kwestie contact op te nemen met de behandelend medisch specialisten in Nederland en/of België.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat hij begrijpt dat de informatie in de folders van de ziekenhuizen omtrent de hysteroscopie bij infertiliteit verwarrend voor verzoekster is. De ziektekostenverzekeraar is verbaasd over deze informatie, omdat die niet klopt. Deze foutieve informatie kan de ziektekostenverzekeraar evenwel niet worden toegerekend. De ziektekostenverzekeraar heeft de onderhavige kwestie heeft voorgelegd met de afdeling Zorginkoop. De uitkomst hiervan is nog niet bekend.
De regels omtrent de verzekerde aanspraken ten laste van de zorgverzekering gelden voor alle zorgverzekeraars. Andere zorgverzekeraars zouden daarom de onderhavige behandeling niet mogen vergoeden. Het enkele feit dat andere zorgverzekeraars een hysteroscopie wél vergoeden, vormt evenwel geen reden deze behandeling bij verzoekster te vergoeden. Zorg wordt in Nederland gedeclareerd met een DBC. Een DBC omvat het gehele behandeltraject. Omdat in een DBC niet nader wordt gespecificeerd welke handelingen zijn verricht in het kader van een behandeling, wordt soms zorg vergoed waarop geen aanspraak bestaat. Indien uit een controle blijkt dat zorg onder de DBC is geleverd waarop geen aanspraak bestaat, worden zorgaanbieders daarop door de ziektekostenverzekeraar aangesproken.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de hysteroscopie en de pipelle te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“B.4.1. Medisch specialistische zorg algemeen

Het gehele artikel B.4. beschrijft de medisch specialistische zorg. U hebt daarbij recht op geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden.

(...)

Binnen de medisch specialistische zorg maken wij verschil tussen:

Medisch specialistische zorg met opname (zie artikel B.4.2.);

Medisch specialistische zorg zonder opname (niet-klinisch) (zie artikel B.4.3.);

(...)

Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen (zie artikel B.4.14.);

(...).”

- 8.4. Artikel B.2. bepaalt de aanspraak op vergoeding van zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

**"B.2.2. Zorg buiten het land waarin u woont
Zorg: waar hebt u recht op?"**

Gaat u buiten het land waarin u woont naar een zorgverlener met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Dan geven wij aan u dezelfde vergoeding als wanneer u in Nederland naar een zorgverlener zou zijn gegaan met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten. Kijk hiervoor in artikel A.20.

Hierbij gelden dezelfde voorwaarden als voor de betreffende zorg in Nederland. Wij adviseren u om vooraf zorgadvies aan te vragen. Zo weet u wat de financiële gevolgen zijn van uw bezoek aan deze buitenlandse zorgverlener. Om de aanvraag goed te kunnen beoordelen, hebben wij wel meer informatie nodig dan standaard op een verwijzing of voorschrift staat. Dit kan per aandoening en behandeling verschillen."

- 8.5. In artikel A.3.2. van de zorgverzekering is geregeld dat de inhoud en omvang van de zorg wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Voorts is in dit artikel geregeld dat de verzekerde - gelet op zijn indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs moet zijn aangewezen op de zorg. De zorg moet doelmatig zijn.
- 8.6. De artikelen A.3.2, B.2. en B.4. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. Artikel 11, eerste lid, 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.
Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
Artikel 2.1, tweede lid, Bzv regelt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
Artikel 2.1, derde lid, Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.8. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.9. Artikel 20 Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:
- "1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*
- 2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan*

toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoekster wenst de onderhavige zorg te verkrijgen in een andere EU-lidstaat, namelijk België. Er is sprake van planbare zorg en op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004. De ziektekostenverzekeraar heeft geweigerd verzoekster toestemming te verlenen op grond van de verordening en de aanvraag voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering afgewezen. Zowel voor de weigering van de toestemming als voor de afwijzing van de vergoeding is van belang of het verzekerde zorg op basis van de zorgverzekering betreft. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of een hysteroscopie voorafgaand aan IVF voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel A.3.2. van de zorgverzekering. Volledigheidshalve merkt de commissie hierbij op dat verzoekster ter zitting heeft verklaard dat zij begrijpt dat de endometrium scratching met Pipelle® bij infertiliteit geen aanspraak is ten laste van de zorgverzekering. Aangezien dit punt thans niet meer in geschil is, wordt dit verder niet besproken.
- 9.3. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare en internationaal aanvaarde werkwijze waarbij het oordeel omtrent de effectiviteit van medische interventies is gebaseerd op de beschikbare 'evidence' omtrent die interventie, 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 interventie bij de indicatie waarvoor de interventie 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 ziektekostenverzekeraars 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 interventie in binnen- en buitenland. In het kader van 'evidence-based medicine' geldt als uitgangspunt dat wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit – zoals een randomised controlled clinical trial (RCT) – in de afweging het zwaarst weegt. Bij het zoeken en selecteren van informatie (stap 1) wordt gebruik gemaakt van zogenoemde PICOT-vragen (dit staat voor: Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Time) om beargumenteerd te bepalen welke aspecten relevant zijn om de effectiviteit van de te beoordelen interventie vast te stellen. Aan de hand van de PICOT-vragen wordt in bibliografische databases gezocht naar relevante literatuur.
- 9.4. Bij de selectie en beoordeling van de gevonden literatuur (stap 2) wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer gekeken naar methodologische aspecten, belang van de resultaten, generaliseerbaarheid, en gebruikte onderzoeksmethodiek. Voor de beoordeling wordt - waar mogelijk – aangesloten bij recente internationale ontwikkelingen en wordt de zogenoemde GRADE-methode toegepast, waarbij GRADE staat voor 'Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation'. Een belangrijk kenmerk van de GRADE-methode is dat per uitkomstmaat de zogenoemde 'body of evidence' wordt bepaald en beoordeeld. Daarbij kan de kwaliteit van de 'body of evidence' waarin een RCT is opgenomen worden afgewaardeerd ('downgraden') respectievelijk die waarin een observationele studie is opgenomen worden

opgewaarderd ('upgraden'), afhankelijk van bepaalde, omschreven beoordelingsgronden. De GRADE-methode bevordert – meer dan voorheen de EBRO-methodiek – een systematische, integrale en transparante beoordeling van de literatuur. Hierbij kan worden aangetekend dat de GRADE-methode nog in ontwikkeling is en dat de toepasbaarheid per zorgvorm kan verschillen. Als derde en laatste stap dient te worden bepaald welke conclusie kan worden getrokken met betrekking tot de effectiviteit van de interventie, op basis van de beoordeelde literatuur. Daarbij gaat het om de Comparative Effectiveness dan wel Relative Effectiveness, oftewel de 'netto toevoeging' van de nieuwe interventie in vergelijking met de al bestaande zorg.

- 9.5. Met betrekking tot de hysteroscopie voorafgaand aan IVF geldt het volgende. Een onderzoek, op basis van de hiervoor geformuleerde uitgangspunten, met betrekking tot een hysteroscopie bij infertiliteit is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 29 december 2017 verwoord. De conclusie van het advies is dat deze zorg bij vrouwen met een echoscopisch normale baarmoeder niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en maakt de conclusie hiervan tot de haren.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op grond van die verzekering kan worden toegewezen.

Telefonisch contact van 8 september 2016

- 9.7. Verzoekster heeft verder aangevoerd dat haar tijdens het telefonisch contact van 8 september 2016 door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar is medegedeeld dat de aangevraagde behandelingen, indien uitgevoerd in Nederlandse ziekenhuizen, wèl worden vergoed. Dit 'gedoogbeleid' impliceert naar haar mening een goedkeuring, zodat ook de kosten van de door haar aangevraagde hysteroscopie voorafgaand aan IVF voor vergoeding in aanmerking komen. De ziektekostenverzekeraar betwist het bestaan van een gedoogbeleid en stelt dat bij hem geen registratie van het telefoongesprek aanwezig is.
- 9.8. De commissie stelt allereerst vast dat niet ter discussie staat dat het door verzoekster aangehaalde telefonisch contact heeft plaatsgevonden. Het is evenwel aan verzoekster aannemelijk te maken dat bij die gelegenheid bepaalde mededelingen zijn gedaan. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat verzoekster er in de procedure niet in is geslaagd aannemelijk te maken dat haar van de zijde van de ziektekostenverzekeraar is medegedeeld dat de aangevraagde behandelingen, indien uitgevoerd in Nederlandse ziekenhuizen, wilens en wetens worden vergoed. De toelichting door de ziektekostenverzekeraar dat de wijze van declareren zonder specificatie van alle onderdelen van een DBC kan meebrengen dat de aangevraagde behandelingen per ongeluk worden vergoed, komt in dit verband aannemelijk voor. Wat de vraag betreft of door de ziektekostenverzekeraar tijdens het bewuste telefoongesprek specifieke mededelingen zijn gedaan hecht de commissie belang aan het feit dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat. Dat sprake is van een 'gedoogbeleid' met betrekking tot de onderhavige zorg is voorts door verzoekster niet aannemelijk gemaakt, zodat het verzoek niet op die grond kan worden toegewezen.
- 9.9. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, met name de - niet onderbouwde - stelling van verzoekster dan andere zorgverzekeraars de zorg wel vergoeden, kan niet leiden tot een ander oordeel.

Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 7 februari 2018,



A.I.M. van Mierlo

