



2012.03015

College voor Zorgverzekeringen

15 NOV. 2013

> 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

**College voor
zorgverzekeringen**
Pakket

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

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2013133048

Datum 6 november 2013
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2013107540

Onze referentie
2013133048

Uw referentie
G47 2012.03015/15/G

Uw brief van
9 september 2013

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 9 september 2013 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van kunstmatige inseminatie met donorsperma, uitgevoerd te Brussel (België).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College 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 het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

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

Verweerder heeft twee DBC-codes gehanteerd:

- 07.11.00.0F21.0171 betreft screening van gameten.
De kosten van geneeskundige zorg die voor een donor in verband met zaadceldonatie worden gemaakt, mogen niet ten laste van welke basisverzekering dan ook (noch van de donor noch van de wensmoeder) worden vergoed. Dit betreft geen verzekerde zorg omdat de screening geschiedt op het materiaal van de donor. Het ligt in de rede dat deze



kosten rechtstreeks bij de wensmoeder in rekening worden gebracht, maar in de huidige vergoedingspraktijk wordt hier een DBC op naam van de wensmoeder of donor voor geopend.

**College voor
zorgverzekeringen**
Pakket

- 07.11.00.0F11.0101. Deze DBC-code is passend. Verzoekster is geïndiceerd voor vergoeding van het bedrag behorende bij deze DBC-code.

Datum
6 november 2013

Onze referentie
2013133048

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

In artikel 2.3 van de VGZ Zorgverzekering is, voor zover voor het onderhavige geschil relevant, bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

In artikel 11.4 van de VGZ Zorgverzekering is, voor zover voor het onderhavige geschil relevant, bepaald dat als de verzekerde gebruik maakt van zorgaanbieders met wie Zorgverzekeraar VGZ geen overeenkomst heeft gesloten, dan bestaat recht op vergoeding van de kosten van zorg tot ten hoogste 80% van de gemiddelde tarieven voor 2009, zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen tussen Zorgverzekeraar VGZ en de betreffende zorgaanbieders. In de gevallen waarin voor de betreffende zorg geen inkoop tarieven zijn vastgesteld en Wmg-tarieven gelden, is het gemiddeld gecontracteerde tarief voor 2009 gelijk aan het geldende Wmg-tarief.

In artikel 17.2 van de VGZ Zorgverzekering is, voor zover voor het onderhavige geschil relevant, bepaald dat geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (Medisch specialistische zorg) omvat bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen: behandelingen in verband met operatieve ingrepen en kunstmatige inseminatie.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat het bij screening van gameten geen verzekerde zorg betreft, komt verzoekster niet in aanmerking voor vergoeding hiervan. Wel komt verzoekster in aanmerking voor vergoeding van het bedrag behorende bij DBC-code 07.11.00.0F11.0101.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,