

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2812

Vragen van de leden **Bergkamp** en **Raemakers** (beiden D66) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «20 jaar terug in de tijd»* (ingezonden 10 april 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 27 mei 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 2409.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «20 jaar terug in de tijd»?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met het genoemde bericht.

Vraag 2

Wat is de reden dat u nu tegen eerder geformuleerd beleid ingaat, zoals dat door de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2001 in een brief aan de Kamer is beschreven, waarbij duidelijk werd gesteld dat voor een kunstmatige inseminatie (KI)-behandeling het ontbreken van een mannelijke partner al een voldoende indicatie kan zijn? Waarom wijkt u af van het gestelde in de brief dat voor de beoordeling van gelijkheid van gevallen van verzoeken om (KI)-behandelingen moet worden gekeken of een verzoeker zonder een dergelijke behandeling niet in staat is om een kind te krijgen zonder daarbij gebruik te maken van seksuele contacten buiten een eventuele duurzame relatie?²

Antwoord 2

Bij brief van 25 september 2001 (Kamerstuk 23 207, nr. 26) heeft de toenmalige Minister van VWS het kabinetsstandpunt over het toelatingsbeleid van instituten voor een IVF- of KID-behandeling ten aanzien van lesbische paren en alleengaande vrouwen uiteengezet. Dat standpunt ziet op de beoordeling van behandelingsverzoeken. Het kabinet achtte het niet aanvaardbaar dat lesbische paren en alleengaande vrouwen bij voorbaat worden uitgesloten van behandelingen alleen op grond van hun seksuele geaardheid of burgerlijke staat. De in de vraag vermelde passages uit deze brief gaan dus

¹ <https://alleenmetkinderwens.nl/blog/294-20-jaar-terug-in-de-tijd?fbclid=IwAR2wbTVXWF-VfnAMeaZ06dvAKxRd4U5jwU494A7LaeylHafWljwJUrbYq18>

² Kamerstuk 23 207, nr. 26

over die context. De brief ziet niet op de vraag of een KI-behandeling voor vergoeding op grond van de zorgverzekering in aanmerking dient te komen dan wel anderszins moet worden gefinancierd.

Het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) ziet op verzekerde risico's die relateren aan een bepaalde medische toestand. Dit heeft bijvoorbeeld als gevolg dat een KID-behandeling aangewezen kan zijn voor de persoon die hiervoor een medische indicatie heeft. De medische indicatie voor KID ontstaat bij onvoldoende semenkwaliteit van de man. Het is dan ook de man die de medische indicatie heeft en niet de vrouw. Bij lesbische paren en alleengaande vrouwen kan er uiteraard wel een kinderwens zijn, maar bij enkel ontbreken van een eigen semendonor kan er niet een medische indicatie in het kader van Zvw voor KID ontstaan.

Vraag 3

Klopt het dat in 2011 het eerder geformuleerde beleid nogmaals is herbevestigd in een brief van het ministerie naar de besturen van IVF-klinieken, waarbij werd bevestigd dat voor een KI-behandeling het ontbreken van een mannelijke partner al voldoende indicatie kan zijn?

Antwoord 3

In 2011 is schriftelijk aan de IVF-klinieken bericht dat het genoemde kabinetsstandpunt nog steeds het huidige beleid verwoordt. Zoals hiervoor aangegeven, ziet dat kabinetsstandpunt echter louter op de beoordeling van behandelingsverzoeken. In de betreffende brief aan de klinieken is geen standpunt ingenomen omtrent de financiering van behandelingen.

Vraag 4

Hoe verhoudt het niet vergoeden van KI-behandelingen voor alleengaande of lesbische wensmoeders zich tot het onderzoek van de Commissie Gelijke Behandeling uit februari 2000 waarbij de Commissie vaststelde dat drie vergunninghoudende IVF-instellingen een verboden direct onderscheid maakten op grond van homoseksuele gerichtheid door te weigeren lesbische paren te behandelen? Dient een gelijke behandeling en recht op zorg ook niet te resulteren in een gelijke behandeling wat betreft vergoeding? Zo nee, waarom niet?³

Antwoord 4

De toenmalige Commissie Gelijke Behandeling zag aanleiding tot het onderzoek vanwege het signaal dat lesbische paren, ongehuwde man/vrouw-paren en alleenstaande vrouwen soms worden uitgesloten van IVF-behandeling en heeft in het onderzoek het toelatingsbeleid van IVF-instellingen onderzocht. De betreffende drie instellingen maakten een verboden direct onderscheid omdat zij lesbische paren van behandeling uitsloten, louter op grond van het feit dat zij een lesbische relatie hadden of dat een vader in de relatie ontbrak.

Het onderzoek van de Commissie Gelijke Behandeling laat zich niet uit over het recht op vergoeding van een IVF-behandeling. Zoals ik aangeef in het antwoord op vraag 2 ziet het basispakket van de Zvw toe op verzekerde risico's die relateren aan een bepaalde medische situatie.

Vraag 5

Bent u bereid opnieuw de indicatie, zoals in 2001 geformuleerd door de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, te overwegen, waarbij wordt gekeken of zonder een dergelijke behandeling de wensmoeder niet in staat is om een kind te krijgen zonder daarbij gebruik te maken van seksuele contacten buiten een eventuele duurzame relatie?

Antwoord 5

Zoals hiervoor is aangegeven, is de betreffende passage uit de brief van 2001 gedaan in de context van de beoordeling van de toegang tot behandeling en niet op de vraag of er een recht op vergoeding van die behandeling bestaat. Zoals ik heb aangekondigd in mijn brief van 13 maart jl. (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 122) is het kabinet voornemens om uiterlijk rond de zomer een

³ <https://publicaties.mensenrechten.nl/file/aafcd6c9-a4ba-4743-9ca3-02172fe41167.pdf>

besluit te nemen over de vraag of (en zo ja, hoe) de overheid een rol heeft in het financieren van vruchtbaarheidsbehandelingen in geval een beroep wordt gedaan op de zorg voor het vervullen van een kinderwens, terwijl een medische indicatie zoals bedoeld in Zvw ontbreekt.

Vraag 6

Kan er bij het niet vergoeden van KI-behandelingen sprake zijn van ongeoorloofd indirect onderscheid, omdat personen met een bepaalde seksuele gerichtheid of leefsituatie door een ogenschijnlijk neutrale bepaling, maatstaf of handelwijze in vergelijking tot andere personen bijzonder worden getroffen? Zo nee, waarom niet, aangezien dit door de Commissie Gelijke Behandeling in februari 2000 al werd geconcludeerd?

Antwoord 6

Zoals hiervoor is aangegeven, heeft de toenmalige Commissie Gelijke Behandeling in haar onderzoek het toelatingsbeleid van vruchtbaarheidsinstellingen onderzocht. Het onderzoek laat zich niet uit over het recht op vergoeding van een vruchtbaarheidsbehandeling. KID-behandelingen zonder aanwezigheid van een medische indicatie komen niet voor vergoeding op grond van de zorgverzekering in aanmerking, omdat in de Zorgverzekeringswet de aanwezigheid van een medische indicatie het uitgangspunt is. Aan het hanteren van dit criterium is op geen enkele manier discriminerend bedoeld. De uitwerking in de praktijk van dit criterium voor lesbische paren en alleengaande vrouwen wordt betrokken bij de besluitvorming, zoals aangekondigd in de brief van 13 maart jl.

Vraag 7 en 8

Waar moet een medische indicatie voor KI-behandelingen precies aan voldoen? Wat is precies de definitie van de medische indicatie? Kunnen sociale omstandigheden, zoals psychisch lijden, daar ook een rol in spelen? Wat is precies het onderscheid tussen een medische en een sociale indicatie? Kan er bij een vrouw met een mannelijke partner die onvruchtbaar is, wel van een strikt medische indicatie worden gesproken?

Antwoord 7 en 8

Een medische indicatie voor KID kan ontstaan bij onvoldoende kwaliteit van het semen en daarmee dus bij de man. Niet bij de vrouw. De richtlijnen omschrijven deze medische indicatie op basis van de voorafgaande medische vruchtbaarheidsanamnese en de kenmerken van het semen. De zorgverzekering is een verplichte individuele schadeverzekering met als doel om te verzekeren tegen medische risico's. Om voor de vergoeding van schade op grond van een zorgverzekering in aanmerking te komen is het noodzakelijk dat het verzekerde risico is ingetreden. De zorgverlener stelt in de spreekkamer vast of er sprake is van een medische indicatie op basis van de geldende richtlijnen.

Vraag 9

Als een vrouw een ziekte of aandoening heeft die gevolgen heeft voor haar vruchtbaarheid, zoals bijvoorbeeld endometriose, is er dan ook bij alleengaande en lesbische wensmoeders wel sprake is van een medische indicatie?

Antwoord 9

Indien bij een vrouw op medische gronden wordt vastgesteld dat zij verminderd vruchtbaar of onvruchtbaar is, dan heeft zij daarmee een eigen medische indicatie voor de behandeling(en) die daarbij passen. Het zal per situatie verschillen of daar een passende medische behandeling voor is. Er is dan doorgaans geen medische indicatie voor KID, tenzij de persoonlijke donor een semen probleem heeft.

Vraag 10

Klopt het dat het Zorginstituut Nederland heeft geoordeeld dat kunstmatige inseminatie met donorzaad (KID) voor alleengaande en lesbische wensmoeders in strijd is met de Zorgverzekeringswet? Zo ja, wat is daarbij de onderbouwing? Met welk artikel is het in strijd? Zijn er eerder uitzonderingen op deze regel gemaakt? Bent u bereid om aan Zorginstituut Nederland te vragen, wat er moet gebeuren of wat er gewijzigd moet worden om KID voor

de betreffende groepen wel onderdeel te laten uitmaken van de Zorgverzekeringswet?

Antwoord 10

Deze vragen zijn mede op basis van informatie van het Zorginstituut reeds eerder beantwoord, in de beantwoording van vraag 5, 6 en 7 van de vragen van Bergkamp en Ramaekers., vraag 7 van set Ploumen (8 april)⁴.

Vraag 11

Wat moet er gebeuren om KID voor alleengaande en lesbische wensmoeders onderdeel te maken van het basispakket? Vraagt dit om wijziging van wet- en regelgeving? Zo ja, welke? Hoeveel tijd kost een dergelijke wijziging en welke stappen moeten worden genomen?

Antwoord 11

Het aanpassen van de Zorgverzekeringswet om ook de vergoeding van niet medisch noodzakelijke zorg mogelijk te maken, vergt zoals eerder aangegeven een fundamentele wijziging. Een verbreding van het verzekerde pakket met behandelingen zonder medische indicatie zet de solidariteit en kwaliteit van het zorgstelsel onder druk. Daarnaast heeft een verbreding van het verzekerde pakket voor behandeling waarvoor een medische indicatie ontbreekt, tot gevolg dat de zorgkosten zullen stijgen.

Vraag 12

Wat moet er gebeuren om KI-behandelingen voor wensmoeders zonder medische indicatie te kunnen vergoeden via een subsidieregeling? Hoeveel tijd kost een dergelijke wijziging en welke stappen moeten worden genomen?

Antwoord 12

Zoals aangegeven in mijn brief van 13 maart dient nog besluitvorming plaats te vinden over de vraag wat de rol van de overheid is bij de financiering van vruchtbaarheidsbehandelingen in geval een beroep wordt gedaan op de zorg voor het vervullen van een kinderwens, terwijl een medische noodzaak ontbreekt. Het is derhalve op dit moment nog niet mogelijk om inzicht te geven in het tijdspad van de ontwikkeling van een eventuele subsidieregeling, omdat deze uitwerking ook weer afhankelijk is van de inhoudelijke invulling en afbakening. U wordt rond de zomer geïnformeerd over het besluit en eventuele vervolgstappen.

Vraag 13

Kunt u bevestigen dat door het oordeel van het Zorginstituut Nederland er ook onduidelijkheid is ontstaan over de vergoeding van IVF voor alleengaande vrouwen en lesbische koppels?

Antwoord 13

Ik heb geen signalen ontvangen dat er ook bij andere behandelingen onduidelijkheid is ontstaan over de vergoeding.

Vraag 14

Op welke manier werkt het toelatingstraject voor alleengaande en lesbische wensmoeders voor in-vitrofertilisatie (ivf)? Kan de situatie ontstaan dat doordat KID voor hen niet meer wordt vergoed, deze vrouwen geen toegang meer hebben tot de meer verregerende ivf-behandeling doordat zij niet kunnen aantonen dat KID onvoldoende werkt?

Antwoord 14

Een medische indicatie voor een behandeling als IVF kan op verschillende medische gronden ontstaan. De richtlijnen van professionals geven daaraan richting. In deze richtlijnen wordt geen onderscheid naar seksuele voorkeur of burgerlijke staat gemaakt. Indien bij alleengaande of lesbische vrouwen sprake is van een medische indicatie kan, net als bij man/vrouw paren een eventuele behandeling voor

⁴ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 2025, antwoord op vraag 7 en Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 1773, antwoord op vraag 5, 6 en 7.

hen worden vergoed door de zorgverzekeraar. Bij afwezigheid van een medische indicatie, wordt noch een KID-behandeling, noch een ivf-behandeling vergoed.

Vraag 15

Realiseert u zich dat de onzekerheid over de vergoeding in de structurele situatie nog steeds grote impact heeft op het leven en vertrouwen van mensen? Wanneer kunt u exact duidelijkheid geven?

Antwoord 15

Zoals in mijn brief van 13 maart⁵ aangegeven onderken ik de zorgen van de alleengaande en lesbische vrouwen zonder eigen semendonator over het – vanuit hun optiek – plotselinge wegvallen van de vergoeding uit het basispakket van kunstmatige inseminatie met donorzaad omdat niet wordt voldaan aan het Zvw criterium medische indicatie. Om deze reden heb ik de zorgverzekeraars gevraagd om gedurende 2019 de behandelingen te blijven vergoeden voor vrouwen die nu reeds in een dergelijk traject zitten en vrouwen die zich dit jaar nog voor een dergelijk traject melden.

De Tweede Kamer wordt rond de zomer geïnformeerd over de voornemens van het kabinet omtrent de rol van de overheid in de financiering van vruchtbaarheidsbehandelingen in geval een beroep wordt gedaan op de zorg voor het vervullen van een kinderwens, terwijl niet wordt voldaan aan het Zvw-criterium medische indicatie.

⁵ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 122