

Vergaderjaar 2018–2019

35 000 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2019

Nr. 129

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 juni 2019

Begin dit jaar zijn er vragen gerezen over de vergoeding van kunstmatige inseminatie met behulp van een donor (KID) vanuit de zorgverzekering. Zoals ik heb aangegeven in mijn kamerbrief van 13 maart 2019 en diverse antwoorden op kamervragen¹ is het niet mogelijk om op grond van de Zorgverzekeringswet behandelingen te vergoeden waarvoor een medische indicatie ontbreekt. De Zorgverzekeringswet is immers gericht op de vergoeding van zorg op grond van een medische indicatie. Als de reden voor de behandeling van KID louter gelegen is in het ontbreken van een mannelijke partner, is er geen medische indicatie.

Het plotselinge wegvallen van de vergoeding van deze behandeling zonder medische indicatie bracht onrust en onzekerheid met zich mee. Ik heb u bij voormelde brief van 13 maart 2019 geïnformeerd dat zorgverzekeraars gedurende 2019 bereid zijn 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, ook al mist in deze gevallen een medische indicatie. Met deze brief wil ik u informeren over mijn voornemen voor de financiering van deze behandeling vanaf 1 januari 2020.

Gelet op het feit dat in de praktijk de afgelopen jaren, ondanks het ontbreken van een grondslag hiervoor in de zorgverzekeringswet, KID-behandelingen voor lesbische vrouwen en alleengaande vrouwen wel vergoed werden, en vanwege de breed gedeelde politieke en maatschappelijke wens om deze KID-behandelingen beschikbaar te houden, heb ik besloten om deze vrouwen daarin tegemoet te komen.

Hiertoe zal ik een subsidieregeling opstellen op grond van de Kaderwet VWS-subsidies. Via de voorjaarsbesluitvorming heb ik hier al financiële

¹ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 122; Aangangsel Handelingen II 2018/19, nrs. 2229, 2230 en 2232

middelen voor gereserveerd. De subsidieregeling is erop gericht KID-behandeling te financieren voor lesbische vrouwen en alleengaande vrouwen die geen medische indicatie hebben voor deze behandeling. Aangezien de financiering dan niet meer via de zorgverzekering loopt, zal het proces voor deze groep wel wijzigen. Het uitgangspunt bij het opzetten van de regeling is dat er in materieel opzicht zo min mogelijk zal veranderen voor de groep vrouwen waarvoor de behandeling tot nu toe ten laste werd gebracht van de zorgverzekering. Momenteel ben ik aan het onderzoeken hoe de regeling het beste kan worden vormgegeven. Hierbij heb ik aandacht voor de beperking van de administratieve lasten voor de betrokken partijen, evenals eventuele privacyaspecten, maar zet ik er ook op in om de regeling zo snel mogelijk te kunnen laten starten.

Continuïteit in de financiering van de KID behandeling voor lesbische paren en alleengaande vrouwen wil ik borgen. Mijn inspanningen zijn erop gericht om de regeling per 1 januari 2020 in werking te laten treden. Subsidiereregelingen op grond van de Kaderwet VWS-subsidies hebben in beginsel een maximumduur van vijf jaar. Binnen die vijf jaar zal ik de regeling evalueren, zodat daarna besloten kan worden of de regeling op dezelfde manier verlengd kan worden of dat er een andere wijze van financiering nodig is.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins