

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

### 238

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *eiceltoerisme in het buitenland* (ingezonden 15 september 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 oktober 2010).

#### Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het bericht over de explosieve stijging van eiceltoerisme in Spanje?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Bent u op de hoogte van het feit dat donoren in het buitenland anoniem blijven, terwijl dat in Nederland wettelijk verboden is?

#### Antwoord 2

Ja.

#### Vraag 3

Vindt u het juist dat verzekeraars premiegeld gebruiken om in-vitrofertilisatiebehandelingen (IVF) in het buitenland te vergoeden?

#### Antwoord 3

IVF is zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is opgenomen in het pakket van de zorgverzekering. Dat geldt ook voor IVF waarbij gebruik gemaakt is van eiceldonatie.

Het gaat hier om de vraag of IVF met een anonieme eiceldonatie in het buitenland een te verzekeren prestatie is.

Voor zorg die onderdeel uitmaakt van de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet maakt het niet uit of de zorg in Nederland of in het buitenland wordt genoten. Zorg die opgenomen is in het pakket van de zorgverzekering en waarop de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, dient de zorgverzekeraar te vergoeden of die zorg nu in Nederland of in het buitenland wordt verricht.

<sup>1</sup> Nieuwsuur d.d. 9 september 2010.

Op grond van de Wet bijzondere medische verrichtingen en de Embryowet is eiceldonatie in Nederland toegestaan zolang dit voldoet aan de zorgvuldigheidseisen die hieraan in deze wetten zijn gesteld. Anoniem donorschap is in Nederland op grond van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting niet mogelijk.

De Wet bijzondere medische verrichtingen en de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting bevatten verbods- en gebodsbepalingen die de aanbieders van dergelijke zorg in Nederland raken en die zich niet tot de verzekerden richten. Er is dus geen relatie tussen de Zorgverzekeringswet en deze wetten voor zover het gaat om zorg die door een buitenlandse aanbieder wordt geboden.

De bepalingen in de Embryowet die zich richten tot donoren, richten zich tot donoren in Nederland en niet tot donoren in het buitenland.

Anoniem donorschap is in vele landen mogelijk. Dat geldt ook voor diverse landen van de Europese Unie en de Verenigde Staten. Anoniem donorschap doet niets af aan de kwaliteit van de behandeling. In die andere landen is de keuze voor wel of niet anoniem donorschap alleen anders gemaakt dan in Nederland.

Een en ander betekent dat een behandeling die plaats vindt in een kliniek in het buitenland die niet beschikt over een vergunning op grond van de Wet bijzondere medische verrichtingen en die werkt met anonieme eiceldonatie tot de te verzekeren prestatie behoort. Zorgverzekeraars zijn dus gehouden die behandeling te vergoeden.

Vraag 4, 5

Deelt u de mening dat Nederlandse verzekeraars alleen zorg mogen vergoeden die voldoet aan Nederlandse kwaliteitseisen en wetgeving?

Welke maatregelen kunt en gaat u nemen om ervoor te zorgen dat premiegeld alleen besteed wordt aan zorg die voldoet aan de Nederlandse kwaliteitseisen en wetgeving?

Antwoord 4, 5

Alleen kwalitatief verantwoorde zorg, maakt deel uit van het pakket van de zorgverzekering. Dat geldt ook voor de zorg die verleend wordt in het buitenland.

Relevant bij het oordeel of er sprake is van kwalitatief verantwoorde zorg is of de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. In het arrest van het Europese Hof van Justitie inzake Smits-Peerbooms van 12 juli 2001, nr. C-157/99 is dit uitgelegd als «door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk bevonden». Dit beperkt zich dus niet alleen tot Nederland.

Hier gaat het om zorg die in een andere lidstaat van de Europese Unie is ingeroepen. Binnen de Europese Unie geldt vrij verkeer van personen en diensten. Het invoeren van zorg beperken tot zorg die louter aan Nederlandse kwaliteitseisen voldoet, is strijdig met de vrije verkeersbeginselen die in het EU-Verdrag zijn neergelegd. Het Europese Hof van Justitie heeft in zijn arrest inzake N. Decker van 28 april 1998, nr. C-120/95 met zoveel woorden overwogen dat «de voorwaarden voor de toegang tot en de uitoefening van de gereguleerde beroepen worden beheerst door de richtlijnen 92/151/EEG van de Raad van 18 juni 1992 betreffende een tweede algemeen stelsel van erkenning van beroepsopleidingen, ter aanvulling van richtlijn 89/48/EEG (PB L 209, blz. 25), en 95/43/EG van de Commissie van 20 juli 1995 tot wijziging van de bijlagen B en D bij richtlijn 92/51 (PB L 184, blz. 21)». Hieruit vloeit voort dat zorg in een andere lidstaat van gelijke kwaliteit beschouwd moet worden als zorg in het eigen land. De hiervoor genoemde jurisprudentie is gecodificeerd in de conceptrichtlijn patiëntenrechten bij grensoverschrijdende zorg. Het regime van die richtlijn staat eraan in de weg om te bepalen dat premiegeld alleen besteed mag worden aan zorg die voldoet aan de Nederlandse kwaliteitseisen en wetgeving. Bovendien doet, zoals ik al in antwoord 3 heb aangegeven, anoniem donorschap niets af aan de kwaliteit van de IVF-behandeling, hoe zeer het ook in de Nederlandse samenleving van belang wordt geacht dat een kind in staat wordt gesteld duidelijkheid over zijn biologische ouders te krijgen.