

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

848

Vragen van het lid **Ellemeet** (GroenLinks) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het basispakket van Pro Life* (ingezonden 9 november 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 november 2021).

Vraag 1

Bent u bekend met de basispolis van Pro Life en het feit dat zij zeggen geen abortus, euthanasie, kunstmatige inseminatie met donorsperma (KID) en *in vitro fertilisatie* (IVF) voor homoparen te vergoeden?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben hiermee bekend.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u een verzekeraar die zegt een aantal zaken niet te vergoeden die sowieso niet via de basisverzekering gaan (abortus, KID etc)?

Antwoord 2

Het artikel op basis waarvan een zorgverzekeraar controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering houdt (artikel 11 lid 5 Zorgverzekeringswet (Zvw)), heeft betrekking op verzekerde prestaties. Dit gaat dus om zaken die op basis van de Zvw onderdeel uitmaken van het basispakket. Wanneer een behandeling gericht op het afbreken van een zwangerschap plaatsvindt in een abortuskliniek, vindt de vergoeding plaats via de Subsidie-regeling abortusklinieken. In 2019 ging dit om 90% van alle zwangerschapsafbrekingen, de overige 10% van de zwangerschapsafbrekingen vond plaats in een ziekenhuis.² Vindt de behandeling gericht op het afbreken van een zwangerschap in een ziekenhuis plaats, bijvoorbeeld omdat er sprake is van een medische indicatie, dan valt de behandeling onder medisch-specialistische zorg en is die onderdeel van het basispakket. Een KID-behandeling (kunstmatige inseminatie met donorzaad) wordt vergoed vanuit de basisverzekering, indien er sprake is van een medische

¹ Pro Life zorgverzekeringen, «Pro Life heeft een onderscheidende zorgverzekering» (<https://www.prolife.nl/over-pro-life/pro-life-heeft-een-onderscheidende-zorgverzekering>).

² <https://www.igj.nl/over-ons/publicaties/rapporten/2021/03/29/jaarrapportage-wafz-2019>

indicatie. Er is echter ook een Subsidierегeling kunstmatige inseminatie met donorzaad, bedoeld voor vrouwen zonder mannelijke partner. Bij hen is er, door het ontbreken van een mannelijke partner, geen sprake van een medische indicatie.

Als Pro Life aangeeft in bepaalde gevallen geen abortus en geen KID-behandeling te vergoeden, is er dus sprake van correcte informatie, omdat beide behandelingen in bepaalde gevallen via de basisverzekering vergoed kunnen worden.

Vraag 3

Erkent u dat het niet vergoeden van bepaalde behandelingen die in Nederland voor iedereen in het basispakket zouden moeten zitten, stigmatiserend kan werken op thema's als abortus, euthanasie, IVF en transgenderszorg?

Antwoord 3

Iedere verzekerde heeft de mogelijkheid om een zorgverzekeraar en zorgverzekering te kiezen die het beste aansluit bij zijn of haar voorkeuren. Artikel 11 lid 5 Zvw biedt Pro Life de mogelijkheid om op grond van een bepaalde ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de basisverzekering te laten. Daarmee kan een verzekeraar met een aangepaste basisverzekering keuzevrijheid bieden voor mensen die bepaalde behandelingen in strijd vinden met hun levensovertuiging.

Vraag 4

Ziet u ook het risico dat informatie vanuit de polis dat verzekerden sommige zorg niet vergoed krijgen, misleidend kan werken omdat verzekerden (of kinderen die zijn meeverzekerd) denken dat ze deze zorg nu niet kunnen krijgen? Zo nee, hoe worden deze verzekerden dan wel juist geïnformeerd?

Antwoord 4

Zorgverzekeraars moeten bij hun informatieverstrekking de «Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten» (TH/NR-017) naleven. De NZa ziet hierop toe. Van onjuiste informatie lijkt hier geen sprake te zijn, omdat Pro Life op haar website en in de polisvoorwaarden toelicht welke keuzes zij op basis van een bepaalde levensovertuiging gemaakt heeft ten aanzien van de vergoeding van zorg. Per vergoeding wordt hierbij aangegeven wat dit betekent voor de verzekerde. Pro Life heeft mij laten weten dat zij haar website zal aanpassen, zodat het voor verzekerden duidelijker wordt dat wanneer een behandeling gericht op het afbreken van een zwangerschap plaatsvindt in een abortuskliniek de vergoeding – ook voor verzekerden van Pro Life – via de Subsidierегeling abortusklinieken loopt.

Vraag 5 en 6

Waar ligt de grens van wat door een verzekeraar via een modelovereenkomst wel en niet mag worden uitgesloten van de basisverzekering?

Valt uitsluiten van abortus, euthanasie, IVF waarbij geslachtscellen worden gebruikt die niet van de wettelijke partner zijn, IVF met restembryo's, KID, hormoonbehandeling, genetisch onderzoek bij foetussen en anticonceptie nog wel onder «geringe aanpassingen» zoals is beschreven en bedoeld in artikel 11, lid 5 van de Zorgverzekeringswet?

Antwoord 5 en 6

Het staat zorgverzekeraars vrij om bepaalde prestaties buiten de dekking van de polis te houden. Deze mogelijkheid is – naar aanleiding van een amendement van de leden Van der Vlies en Rouvoet (zie Kamerstuk 29 763 nr. 57) – opgenomen in artikel 11 lid 5 Zvw. Zorgverzekeraars mogen modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven. In de toelichting bij het amendement zijn hierbij onder andere genoemd: abortus provocatus, uitgezonderd vitale indicatie, opzettelijk levensbeëindigend handelen en kunstmatige voortplantingstechnieken, waarbij embryo's in vitro tot stand worden gebracht en/of waarbij geslachtscellen van anderen dan de partner worden gebruikt. Het was dus de bedoeling van de indieners van het amendement om deze en nog enkele

handelingen buiten de dekking van de polis te kunnen houden. Of er in een concreet geval sprake is van «geringe aanpassingen» en hiermee wordt gehandeld binnen de grenzen van de Zvw, is ter beoordeling aan de NZa. De NZa bepaalt dus in concrete gevallen of met bepaalde polissen die uitsluitingen bevatten wordt voldaan aan de Zvw.

Vraag 7 en 8

Zijn er andere basispolissen waarbij een van bovenstaande behandelingen ook niet worden vergoed (voor zover deze onder het basispakket vallen)? Zo ja, welke?

Zijn er sinds de Zorgverzekeringswet is ingevoerd eerder basispolissen geweest waarbinnen geen vergoeding was voor euthanasie, IVF, abortus, transgenderzorg? Zo ja, in welke jaren en bij welke polissen?

Antwoord 7 en 8

Sinds de introductie van de Zvw zijn er jaarlijks enkele (2 à 3) polissen op de markt die gebruik maken van de mogelijkheid die artikel 11 lid 5 Zvw biedt. Zo biedt bijvoorbeeld EUCARE ook een basispolis aan die geen medische handelingen vergoedt die het leven beëindigen of ingrijpend veranderen.

Vraag 9

Deelt u de mening dat IVF waarbij geslachtscellen worden gebruikt die niet van de wettelijke partner zijn, in feite betekent dat homoparen geen IVF-behandeling vergoed krijgen? Deelt u de mening dat dit discriminatie is, omdat homostellen en heterostellen nu niet in dezelfde gevallen hetzelfde worden behandeld? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

IVF-behandelingen worden alleen vergoed vanuit de Zvw, als er sprake is van een medische indicatie. Bij homoparen is er geen sprake van een medische indicatie, aangezien zij afhankelijk zijn van een draagmoeder en eventueel een eiceldonor voor een IVF-behandeling. Bij lesbische stellen kan wel sprake zijn van een medische indicatie, maar zij zijn afhankelijk van een zaaddonor. De bepaling dat Pro Life geen IVF-behandelingen vergoedt waarbij geslachtscellen worden gebruikt die niet van de wettelijke partner zijn, is ingegeven door het feit dat voor sommige mensen het gebruik van zaad- (of eikel)donoren in strijd is met hun levensovertuiging. Dit heeft dus niets te maken met discriminatie van homostellen. Ook heterostellen die (vanwege een medische indicatie) gebruik willen maken van geslachtscellen van derden krijgen hun behandeling niet vergoed bij Pro Life.

Vraag 10

Kan hormoonbehandeling bij transseksualiteit wel worden uitgesloten, aangezien dit niet wordt benoemd in het amendement Van der Vlies-Rouvoet?³

Antwoord 10

In de toelichting bij het amendement van de leden Van der Vlies en Rouvoet (zie Kamerstuk 29 763, nr. 57) worden enkele voorbeelden genoemd van zaken die, volgens de opstellers van het amendement, zouden moeten vallen onder de uitzondering die is opgenomen onder artikel 11 lid 5 Zvw. In deze toelichting zijn geslachtsveranderende ingrepen als één van de prestaties die buiten de dekking van de zorgverzekering mogen blijven, genoemd. Of een polis in een concreet geval voldoet aan artikel 11 lid 5 Zvw, is ter beoordeling aan de NZa.

Vraag 11

Hoeveel volwassenen en kinderen zijn er verzekerd bij Pro Life? Hoeveel pubers hebben daardoor nu geen toegang tot transzorg?

³ Kamerstuk 29 763, nr. 23.

Antwoord 11

In totaal zijn er circa 115.000 mensen verzekerd bij Pro Life, van wie circa 11.000 verzekerden in de leeftijd van 12 t/m 17 jaar. Indien transgendersorg aan de orde is die niet vanuit de verzekering van Pro Life wordt vergoed, biedt Zilveren Kruis de mogelijkheid om tussentijds over te stappen naar één van haar verzekeringen die deze zorg wel vergoed. Daarnaast hebben verzekerden aan het einde van het jaar de mogelijkheid om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar.

Vraag 12

Wat zijn de effecten van het niet vergoeden van euthanasie voor mensen die ondraaglijk en uitzichtloos lijden? Wat gebeurt er als het lijden dusdanig is dat palliatieve sedatie niet voldoende is?

Antwoord 12

In de palliatieve fase is de zorg gericht op het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard, zoveel mogelijk aangesloten bij de wensen van de patiënt. Het is aannemelijk dat patiënten die kiezen voor een polis bij Pro Life überhaupt geen euthanasie zouden willen. Desalniettemin blijft euthanasie voor hen een mogelijkheid, mits voldaan is aan de eisen van de euthanasiewetgeving. Als euthanasie is uitgesloten uit een zorgpolis, wordt deze alleen niet vergoed. In dat geval zullen de zorgkosten in rekening worden gebracht bij de (nalatenschap van de) patiënt.

Ander handelen door een arts met als doel het leven te beëindigen is niet toegestaan. Voor patiënten die ondraaglijk en uitzichtloos lijden is diepe, continue palliatieve sedatie soms een mogelijkheid om het lijden te verlichten tot het moment van overlijden. Dit mag echter alleen als wordt verwacht dat de patiënt binnen twee weken overlijdt. Als hier geen sprake van is, kan een patiënt zelf besluiten om te stoppen met eten en drinken. Dit kan worden vergeleken met het weigeren van een behandeling waardoor het overlijden volgt. De arts heeft de professionele plicht om het gesprek hierover aan te gaan, wanneer de patiënt het stoppen met eten en drinken ter sprake brengt. Als de patiënt eenmaal hiervoor heeft gekozen, heeft de arts ook de professionele plicht om zorg te verlenen om het lijden te verlichten. Bij gewetensbezwaren dient de arts de patiënt over te dragen aan een andere arts en zorg te verlenen tot het moment van overdracht.

Vraag 13 en 14

Welke stappen gaat u zetten Pro Life te dwingen om juist te informeren over de vergoedingen van abortus, KID en andere zaken die helemaal niet via de basisverzekering worden betaald en Pro Life te bewegen tot een volledig basispakket?

Bent u bereid om een wetswijziging voor te bereiden zodat iedereen in Nederland hetzelfde basispakket krijgt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13 en 14

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2, is er geen sprake van onjuiste informatie. Daarnaast heeft Pro Life aangegeven haar informatieverstrekking op de website rondom de vergoeding van behandelingen gericht op het afbreken van een zwangerschap te verduidelijken (zie ook het antwoord op vraag 4). Verdere stappen acht ik daarom niet nodig. Ik ben niet van plan een wetswijziging voor te bereiden. Iedere verzekerde heeft in Nederland de mogelijkheid om de basispolis te kiezen die het beste aansluit bij zijn of haar voorkeuren. De Pro Life polis biedt mensen de keuze voor een polis die aansluit op een bepaalde levensovertuiging. In het geval dat een verzekerde van Pro Life toch kiest voor een specifieke behandeling die is uitgesloten van vergoeding, biedt de verzekeraar op basis van coulançe de mogelijkheid om tussentijds over te stappen naar een verzekering van Zilveren Kruis die die specifieke behandeling wel vergoedt. Zo een overstap is in de afgelopen 3 jaar 1 keer gebeurd. Daarnaast hebben verzekerden de mogelijkheid om aan het einde van het jaar over te stappen naar een andere zorgverzekeraar.