

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

2230

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over de *vergoeding van kunstmatige inseminatie* (ingezonden 6 maart 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 9 april 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 2025.

Vraag 1

Kunt u uitleggen wat het verschil is tussen het ontbreken van een mannelijke partner (in geval van alleengaande en lesbische vrouwen) en het ontbreken van een mannelijke partner met semen?¹

Antwoord 1

Bij een man met semen zonder zaadcellen of zaadcellen van onvoldoende kwaliteit is er sprake van een vruchtbaarheidsprobleem ten gevolge van een aandoening, stoornis of een ziekte. Dat geldt als een medische indicatie in de context van de Zorgverzekeringswet. Dat is niet het geval bij het ontbreken van een mannelijke partner.

Vraag 2, 3 en 4

Kunt u uitleggen wat het verschil is tussen kunstmatige inseminatie met donorsemen bij alleengaande of lesbische vrouwen en kunstmatige inseminatie met donorsemen bij vrouwen met een mannelijke partner zonder semen?

Kunt u uitleggen wat het verschil is tussen de medische indicatie van alleengaande of lesbische vrouwen en de medische indicatie van vrouwen met een mannelijke partner zonder semen?

Vindt u het logisch dat bij vrouwen met een mannelijke partner zonder semen wél geldt dat deze vrouwen een medische indicatie hebben, terwijl er medisch gezien niets met hen aan de hand is, maar dat bij vrouwen met een vrouwelijke partner zonder semen of vrouwen zonder partner deze medische indicatie opeens niet geldt? Zo ja kunt u dit uitgebreid uitleggen en beargumenteren?

Antwoord 2, 3 en 4

Bij een man/vrouw-paar geldt het volgende. In het geval dat de man een medisch vruchtbaarheidsprobleem heeft is sprake van een medische indicatie bij de man. In geval de man verminderd vruchtbaar is, kan soms kunstmatige

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 1715

inseminatie met opgewerkt eigen semen een oplossing bieden, al dan niet intra-uterien. In deze gevallen is sprake van een gezamenlijke behandeling voor het man/vrouw-paar. In geval de man onvruchtbaar is, kan KID bij de vrouw een oplossing bieden. Bij deze vruchtbaarheidsbehandelingen, is daarom (ook of uitsluitend) de vrouw betrokken, waardoor deze (deels) ten laste van de verzekering van de vrouw komt.

Dit is een gevolg van de praktische oplossing die volgt uit een medisch probleem. Bij alleengaande vrouwen of lesbische paren kan de afwezigheid van een mannelijke partner echter niet worden bestempeld als een medisch probleem, waardoor vergoeding op basis van de zorgverzekering niet aan de orde is.

Vraag 5 en 6

Bent u het met mij eens dat het discriminatie is om vrouwen met een vrouwelijke partner of vrouwen zonder partner anders te behandelen dan vrouwen met een mannelijke partner?

Bent u het met mij eens dat wanneer voor gezonde vrouwen met een mannelijke partner kunstmatige inseminatie met donorzaad (KID) wel wordt vergoed, terwijl dat voor gezonde vrouwen met een vrouwelijke partner en gezonde vrouwen zonder partner niet gebeurt, er sprake is van discriminatie? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u doen om dit te voorkomen?

Antwoord 5 en 6

In de Zorgverzekeringswet is de aanwezigheid van een medische indicatie het uitgangspunt. Aan het hanteren van dit criterium is op geen enkele manier een discriminerend doel verbonden. In de praktijk werkt dit anders uit bij lesbische paren en alleengaande vrouwen, omdat in die gevallen – anders de gevallen waarbij de man een vruchtbaarheidsprobleem heeft – geen sprake is van een medische aanleiding voor een vruchtbaarheidsbehandeling.

Dit onderstreept dat het belangrijk is dat er spoedig – zoals ik heb aangekondigd in mijn brief van 13 maart² – een besluit wordt genomen 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 noodzaak ontbreekt. Een vergelijkbaar vraagstuk betreft de vergoeding van ivf-draagmoederschap behandelingen voor mannenparen in het kader van de Staatscommissie Herijking Ouderschap. Het voornemen is om uiterlijk rond de zomer een besluit te nemen in deze discussie.

Vraag 7

Kunt u uitleggen wat u bedoelt met uw antwoord op mijn eerdere vragen dat het mogelijk maken van vergoeding van behandelingen waarvoor een medische indicatie ontbreekt een fundamentele aanpassing van de Zorgverzekeringswet impliceert die vergaande consequenties heeft? Doelt u hiermee op artikel 14, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet? Zo ja kunt u aangeven wat exact verstaan wordt onder «zorginhoudelijke criteria» en waarom wel voldaan wordt aan deze criteria in het geval van een vrouw met mannelijke partner zonder semen, maar niet door een vrouw met een vrouwelijke partner of een alleengaande?

Antwoord 7

Om toe te lichten hoe artikel 14 in dit licht moet worden gelezen is het belangrijk om artikel 14 van de Zorgverzekeringswet in samenhang met artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering toe te lichten. In artikel 14 van de Zorgverzekeringswet is geregeld dat de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst slechts wordt beoordeeld op basis van zorginhoudelijke criteria. Hiermee wordt bedoeld dat vanuit medisch (en bijv. niet vanuit sociaal) perspectief wordt gekeken naar de bovengenoemde individuele risico's. Uitkomst hiervan kan zijn dat er een medische indicatie is tot behandeling. Vervolgens heeft een cliënt op grond van artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekeringen slechts recht op een vorm van zorg «voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen». Of een cliënt

² Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 122

redelijkerwijs is aangewezen op een te verzekeren prestatie is een individuele (medische) beoordeling. Dit is pas het geval als het individuele risico dat hij loopt op een ziekte, aandoening of beperking hoger is dan het risico binnen de populatie in het algemeen. Er is dan sprake van een medische indicatie. De Zorgverzekeringswet betreft immers een individuele schadeverzekering. Concluderend betekent bovenstaande dat er een medische aanleiding (indicatie) nodig is om de behandeling kunstmatige inseminatie met donorzaad vergoed te kunnen krijgen vanuit het verzekerde pakket. Aanpassing van deze artikelen van de Zorgverzekeringswet en de onderliggende wet- en regelgeving vereist daarmee een fundamentele wijziging van het stelsel van ziektekostenverzekeringen, omdat deze wijziging het medisch indicatievereiste zou verbreden.