

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

1513615-189239-Z

Bijlage(n)

1

Uw brief

Datum 8 april 2019
Betreft Kamervragen

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ellemeet (GL) over de petitie 'Vergoeding vruchtbaarheidsbehandeling voor elke vrouw' (2019Z04653).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ellemeet (GL) over de petitie 'Vergoeding vruchtbaarheidsbehandeling voor elke vrouw' (2019Z04653).

Kenmerk
1513615-189239-Z

1

Bent u bekend met de zorgen van de ondertekenaars van de petitie 'vergoeding vruchtbaarheidsbehandeling voor elke vrouw'? 1)

2

Onderkent u het gegeven dat er grote maatschappelijke onrust en onzekerheid is ontstaan onder vrouwen die nu in een vruchtbaarheidstraject zitten, of dit net wilden beginnen, en dat dit mede ingegeven wordt door het feit dat uw beslissing midden in het verzekeringsjaar genomen wordt? Bent u bereid deze onrust weg te nemen? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 1 en 2

Zoals in mijn brief van 13 maart¹ aangegeven onderken ik de zorgen van de alleengaande en lesbische vrouwen zonder eigen semendonor over het – vanuit hun optiek – plotselinge wegvallen van de vergoeding van kunstmatige inseminatie met donorzaad vanwege het ontbreken van een 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. Om op korte termijn duidelijkheid te creëren voor patiënten en behandelaars hebben de zorgverzekeraars hun bereidheid uitgesproken om dit te doen.

Naar de toekomst toe is het van belang hoe de situatie rond deze behandeling per 2020 er uit komt te zien. Zoals ik in mijn eerdere brief² heb aangekondigd, zal de komende maanden een besluit worden genomen over de vraag in hoeverre de samenleving verantwoordelijk is voor de financiering van vruchtbaarheidsbehandelingen, terwijl een medische noodzaak van het ontbreekt. Daaruit volgt tevens een besluit om deze behandeling al dan niet (en zo ja, hoe) te financieren per 2020.

3

Als een medische indicatie kan bestaan uit het feit dat een partner geen vruchtbaar zaad heeft, wat is dan het verschil met een vrouw die een vrouwelijke, of geen, partner heeft? Is er dan geen sprake van indirecte discriminatie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 3

Bij de aanwezigheid van een mannelijke partner met semen zonder zaadcellen of zaadcellen van onvoldoende kwaliteit is er sprake van een vruchtbaarheidsprobleem ten gevolge van een aandoening, stoornis of een ziekte bij deze man en daarmee een medische indicatie. Dat is niet het geval bij het ontbreken van een mannelijke partner. In de Zorgverzekeringswet is de aanwezigheid van een medische indicatie het uitgangspunt. Aan het hanteren van dit uitgangspunt is op geen enkele manier een discriminerend doel verbonden.

4

Bent u op de hoogte van de zorgen van onder andere het NVOG dat vrouwen nu

¹ Kamerstuk 35000 XVI nr. 122 (2018-2019)

² Kamerstuk 35000 XVI nr. 122 (2018-2019)

hun toevlucht zullen gaan nemen tot donoren uit het buitenland, met alle gevaren van ongecontroleerde donoren tot gevolg? Bent u met ons eens dat dit een zeer onwenselijke situatie zou zijn? Zo nee, waarom niet?

Kenmerk
1513615-189239-Z

Antwoord op vraag 4

Ik hecht eraan te benadrukken dat de behandeling voor deze doelgroepen wel beschikbaar blijft. De discussie gaat op dit moment over de vraag of deze behandeling voor eigen rekening komt.

5

Kent u de verwachtingen van verschillende partijen dat vrouwen nu eerder zullen overstappen naar IVF/ICSI behandelingen, omdat deze wél vergoed worden? Gelet op het feit dat dit de maatschappij meer geld kost dan KID/IUI, hoe verantwoord vindt u het dan om dit risico te nemen, temeer daar de inzet is om juist kosten te besparen?

Antwoord op vraag 5

Ook voor vergoeding van andere vruchtbaarheidsbehandelingen dan kunstmatige inseminatie met donorzaad geldt dat hiervoor een medische indicatie noodzakelijk is. De verwachting van een eventuele kostenstijging ligt daarmee niet voor de hand.

6

Deelt u onze zorg dat vruchtbaarheidsbehandelingen straks enkel nog toegankelijk zullen zijn voor vrouwen met voldoende financiële middelen? Kunt u uitleggen hoe zich deze tweedeling verhoudt tot de Algemene Wet gelijke Behandeling?

Antwoord op vraag 6

De Algemene Wet gelijke Behandeling verbiedt ongeoorloofd onderscheid op een aantal gronden. Onderscheid tussen mensen met meer of minder financiële middelen is toegestaan. Onderscheid op grond van bijvoorbeeld seksuele geaardheid of burgerlijke staat is toegestaan, indien hiervoor een objectieve rechtvaardigingsgrond aanwezig is. Zoals hiervoor is geantwoord, is aan het op grond van de Zorgverzekeringswet gehanteerde uitgangspunt geen enkel discriminerend doel verbonden. Zoals ik in mijn brief van 13 maart jl.³ heb aangegeven, zal de regering rond de zomer een besluit nemen over de vraag of 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.

Zie ook de beantwoording van vraag 3.

1) <https://petities.nl/petitions/vergoeding-vruchtbaarheidsbehandeling-voor-elke-vrouw?locale=nl>

³ Kamerstuk 35000 XVI nr. 122 (2018-2019)