

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

1715

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over de vergoeding van kunstmatige inseminatie (ingezonden 8 februari 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 26 februari 2019).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het feit dat de vergoeding van vruchtbaarheidsbehandeling voor lesbische vrouwen ter discussie staat?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben ervan op de hoogte dat de vergoeding uit het basispakket van kunstmatige inseminatie met donorsemen bij alleengaande of lesbische vrouwen zonder medische indicatie momenteel onderwerp van discussie is.

Vraag 2

Werd kunstmatige inseminatie voor alleenstaanden of voor homoseksuele paren tot nu toe wel vergoed, om sociale redenen?

Antwoord 2

Het is mij bekend dat de beroepsvereniging van gynaecologen (NVOG) de wens heeft dat kunstmatige inseminatie met donorsemen bij alleengaande of lesbische vrouwen zonder de aanwezigheid van een medische indicatie uit de basisverzekering vergoed zou moeten worden. Het Zorginstituut heeft aangegeven dat het ontbreken van een mannelijke partner geen medische indicatie betreft.

Diverse zorgverzekeraars hebben signalen gekregen dat dergelijke behandelingen zonder medische indicatie werden gedeclareerd, en hebben vervolgens besloten om hierop actiever te controleren. Het is niet de bedoeling dat deze behandelkosten worden gedeclareerd ten laste van de Zvw.

Vraag 3

Hoeveel alleenstaanden en hoeveel homoseksuele paren hebben in de afgelopen jaren gebruik gemaakt van vergoeding voor kunstmatige inseminatie? Welke kosten waren daar precies mee gemoeid?

¹ NRC, 25 januari 2019

Antwoord 3

Zorgverzekeraars controleren of er een medische indicatie aanwezig is voor de kunstmatige inseminatie. Daarbij weten zij niet of de aanvraag tot vergoeding van de betreffende kosten afkomstig is van alleenstaanden of homoseksuele paren. Het aantal van deze aanvragen en de hoogte van deze kosten zijn dan ook niet bekend.

Vraag 4, 5

Bent u van plan om door wijziging van regelgeving te voorzien in vergoeding van kosten vanuit de basisverzekering in situaties waar de wensouders zelf geen medisch vruchtbaarheidsprobleem hebben, maar waarbij voor de vervulling van de kindervens één of meer andere personen zonder eigen medische indicatie worden betrokken? Zo nee waarom niet? Zo ja, maakt dit onderdeel uit van de pakketwijzigingen voor 2020?

Bent u bereid vergoeding om sociale reden, zoals tot nu toe gebruikelijk, voor dit jaar nog toe te staan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4, 5

Als algemeen uitgangspunt geldt dat medische interventies die worden verricht bij mensen die daarvoor niet een eigen medische indicatie hebben, geen verzekerde prestatie zijn en dus niet op grond van een zorgverzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet voor vergoeding in aanmerking komen. Op grond van deze wettelijke kaders hebben zorgverzekeraars de taak om declaraties van behandelingen te toetsen op doelmatigheid en rechtmatigheid (is er sprake van een terechte aanspraak?) waaronder ook het medische indicatievereiste. Ook bij lesbische en alleengaande vrouwen kan sprake zijn van een medische indicatie, op grond waarvan zij recht hebben op vergoeding van een vruchtbaarheidsbehandeling. Echter, het ontbreken van een mannelijke partner (in geval van alleengaande en lesbische vrouwen) is geen medische indicatie.

Het feit dat in het verleden minder streng gecontroleerd werd op medische noodzaak vind ik geen reden om behandelingen waarvoor een medische indicatie ontbreekt te vergoeden.

Het mogelijk maken van vergoeding van behandelingen waarvoor een medische indicatie ontbreekt impliceert een fundamentele aanpassing van de Zorgverzekeringswet die vergaande consequenties heeft. Hiermee ontstaat druk op de betaalbaarheid en kwaliteit van het verzekerde pakket, wat de solidariteit kan ondergraven om hier met elkaar voor te betalen. Ik ben dan ook niet van plan de Zorgverzekeringswet hierop aan te passen.