

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

### 2232

Vragen van het lid **Ellemeet** (GroenLinks) aan de Minister voor Medische Zorg over de petitie «Vergoeding vruchtbaarheidsbehandeling voor elke vrouw» (ingezonden 11 maart 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 9 april 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 2118.

Vraag 1 en 2

Bent u bekend met de zorgen van de ondertekenaars van de petitie «vergoeding vruchtbaarheidsbehandeling voor elke vrouw»?<sup>1</sup>

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 1 en 2

Zoals in mijn brief van 13 maart<sup>2</sup> 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 brief<sup>3</sup> 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.

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

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 122

<sup>3</sup> Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 122

### Vraag 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 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.

### Vraag 4

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

### Antwoord 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.

### Vraag 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 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.

### Vraag 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 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.<sup>4</sup> 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.

<sup>4</sup> Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 122