

Vergaderjaar 2018–2019

**35 000 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2019**

**Nr. 122**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 maart 2019

Eerder zijn er door het lid Bergkamp van D66 schriftelijke vragen gesteld die het kabinet nog dient te beantwoorden. Vooruitlopend daarop wil ik de zorgen, die het lid Bergkamp onder mijn aandacht zijn gebracht – over de gerezen onduidelijkheid over de vergoedingen van kunstmatige inseminatie met behulp van een donor (KID) – nu reeds van een passend antwoord voorzien. Met deze kamerbrief ga ik nader in op deze onduidelijkheid en het belang van een overgangssituatie in 2019, zodat duidelijkheid voor de patiënten en behandelaren ontstaat. De beantwoording van de Kamervragen zal later plaatsvinden.

Zoals ik reeds heb aangegeven in mijn beantwoording van de Kamervragen van het lid Ploumen (PvdA) is het niet mogelijk om op grond van de Zorgverzekeringswet behandelingen te vergoeden waarvoor een medische indicatie ontbreekt (Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 1715).

De Zorgverzekeringswet is immers gericht op de vergoeding van zorg op grond van een medische indicatie en aanpassing op dit punt vergt een fundamentele wijziging van de wet. Daarbij ontstaat het risico dat een breder scala aan behandelingen zonder medische indicatie vanuit het basispakket zal moeten worden vergoed. Een dergelijke verbreding heeft onherroepelijk tot gevolg dat de zorgkosten volgend uit het basispakket zullen stijgen. Dit ondermijnt de solidariteit om met elkaar voor de zorg te willen betalen.

Recent zijn er vragen gerezen rond de vergoeding van KID voor lesbische paren en alleengaande vrouwen. Nu de structurele situatie is opgehelderd, is het begrijpelijk dat deze verzekerden zich zorgen maken over het mogelijk plotselinge wegvallen van de vergoeding, als zij zich bijvoorbeeld reeds in een traject met deze behandelingen bevinden, of als zij net op het punt staan om deze behandeling te starten. Om deze reden heb ik de zorgverzekeraars gevraagd om gedurende 2019 de behande-

lingen 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. Ik ben zorgverzekeraars hiervoor erkentelijk.

Deze vergoedingskwestie toont voor ons het belang dat er spoedig 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. Dit vraagstuk raakt aan de kern van de solidariteit van ons stelsel. Deze discussie betreft daarbij alle type vruchtbaarheidsbehandelingen die nodig zijn om een kinderwens in vervulling te laten gaan, terwijl een medische noodzaak ontbreekt. Een vergelijkbaar vraagstuk betreft de vergoeding van ivf-draagmoederschap behandelingen voor mannenparen in het kader van de Commissie Herijking Ouderschap. Ons voornemen is om uiterlijk rond de zomer een besluit te nemen in deze discussie.

Dit besluit heeft direct gevolg voor de eventuele toekomstige financiering van kunstmatige inseminatie met donorzaad zonder een medische indicatie. Doordat we hierover rond de zomer duidelijkheid geven, weten alleengaande vrouwen, vrouwenparen en mannenparen waar ze uiterlijk per 2020 aan toe zijn.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins