

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

### 3140

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over de vergoeding van vruchtbaarheidsbehandelingen (ingezonden 15 mei 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 24 juni 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 2899.

#### Vraag 1

Bent u op de hoogte van het feit dat er nog steeds een groep vrouwen is voor wie een vruchtbaarheidsbehandeling niet wordt vergoed?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Vruchtbaarheidsbehandelingen worden vergoed indien er sprake is van een medische indicatie. De situatie die in het artikel op de website van Freya wordt beschreven betreft geen verzekerde zorg.

#### Vraag 2

Klopt het dat de IVF-behandeling bij eiceldonoren niet wordt vergoed? Zo ja, wat is het verschil met de vergoeding van de behandeling bij orgaandonatie?

#### Antwoord 2

De behandeling voor de eiceldonor wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering, omdat de donor niet een eigen medische indicatie voor de behandeling heeft. In de situatie dat een wensmoeder een medische indicatie heeft voor eiceldonatie worden de voor haar benodigde behandelingen wel vergoed. Het betreft dan onder meer de laboratoriumfase (bevruchting in de reageerbuis), het voorbereiden van de baarmoeder, het inbrengen van het embryo en de cryopreservatie.

Voor medisch noodzakelijke orgaantransplantaties is een aparte regeling voor de vergoeding van de selectie van de donor (welke niet een medische indicatie heeft) en uitname van het orgaan en de daarmee samenhangende medische zorg bij de donor. Ik zal het Zorginstituut vragen mij te adviseren over vergoeding ten laste van het basispakket in de situatie dat er sprake is van een medisch vruchtbaarheidsprobleem bij de verzekerde, waarbij voor het vervullen van de kinderwens ook een deel van de vruchtbaarheidsbehandeling bij een ander mogelijk of nodig is die daarvoor geen medische indicatie heeft. Ik vraag het Zorginstituut daarbij of en zo ja wanneer het – in

<sup>1</sup> <https://www.freya.nl/opnieuw-kijken-naar-vergoeding-vruchtbaarheidsbehandelingen/>

de situatie dat er sprake is van een medisch indicatie bij een vruchtbaarheidsprobleem bij de wensouder(s) – wenselijk is om de vergoeding van de medische kosten voor de vruchtbaarheidsbehandeling van de derde ten laste van de zorgverzekering van de verzekerde te laten komen.

#### Vraag 3

Wat zou het kosten om bij vruchtbaarheidsbehandelingen voor vrouwen die geen goede eicellen hebben ten gevolge van kanker of vervoegde overgang de behandeling bij de donor voortaan wel te vergoeden?

#### Antwoord 3

Ik heb geen inzicht in wat hiervan de mogelijke kosten zijn. Door een gebrek aan donoren is er een wachttijd. Ook is niet duidelijk hoeveel vrouwen in aanmerking willen komen voor het ontvangen van eicellen. Dat komt mede doordat er steeds meer mogelijkheden zijn om eigen embryo's of eicellen voorafgaand aan een oncologische behandeling in te laten vriezen, wat in die situatie dan ook verzekerde zorg betreft.

#### Vraag 4

Bent u bereid, nu u besloten heeft vruchtbaarheidsbehandelingen voor alleenstaande en lesbische vrouwen te vergoeden, ook de vruchtbaarheidsbehandeling voor vrouwen te vergoeden die geen goede eicellen hebben ten gevolge van kanker of vervoegde overgang? Zo ja, per wanneer? Zo nee, waarom niet en wat is het verschil dan met de eerder genoemde groep?

#### Antwoord 4

Een aantal behandelingen voor deze groepen wordt wel vergoed. Zo betreft het invriezen van eigen eicellen van vrouwen die kankerbehandelingen moeten ondergaan in de meeste gevallen verzekerde zorg. Dit geldt ook voor vrouwen die als gevolg van een aandoening of syndroom vervoegd in de overgang komen.

Een ander geval is de situatie waar vrouwen zelf geen goede eicellen meer hebben, bijvoorbeeld als gevolg van ziekte of vervoegde overgang. Het gebruik van eicellen van andere vrouwen kan een oplossing bieden. Daarvoor is een medisch traject nodig bij de vrouw die de eicellen wil doneren. Deze kosten worden niet vergoed door de verzekering van de wensmoeder, omdat de donor zelf geen medische indicatie heeft. Op dit vraagstuk richt zich de adviesvraag die ik aan het Zorginstituut zal voorleggen.

#### Vraag 5

Deelt u de mening dat de redenering dat de behandeling voor deze vrouwen bij de eiceldonor plaatsvindt en daarom niet onder de door u gebruikte voorwaarde «medische noodzaak» valt niet logisch is, aangezien in deze gevallen juist sprake is van een medische indicatie bij de wensouder die alleen kan worden «behandeld» door het aanbod van de donor?

#### Antwoord 5

Dit betreft precies het vraagstuk dat ik aan het Zorginstituut zal voorleggen, namelijk de vraag in hoeverre het wenselijk is om de vergoeding van de medische kosten voor de vruchtbaarheidsbehandeling van de derde ten laste van de zorgverzekering van de verzekerde te laten komen.