

Vergaderjaar 2022–2023

34 990

Medische ethiek

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 14

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 januari 2023

In het commissiedebat Medische ethiek / Orgaandonatie van 2 juni jl. (Kamerstukken 34 990 en 28 140, nr. 12) heeft het lid Ellemée (GL) aandacht gevraagd voor het vraagstuk van vergoeding van ivf-draagmoederschap¹ voor mannenparen, waarbij sprake zou zijn van een rechtsongelijkheid. Ik heb daarop toegezegd mij te willen buigen over dit vraagstuk en daarover een brief naar uw Kamer te sturen. Daarnaast heb ik op 9 september jl. een brief ontvangen van een aantal veldpartijen over de situatie van mensen met een kinderwens (zonder medische indicatie) die hiervoor zijn aangewezen op ivf-draagmoederschap, met het verzoek of ivf-draagmoederschap vergoed kan worden voor alle gezinsvormen en situaties (man-vrouw koppels, man-man koppels, vrouw-vrouw koppels, personen in transitie, maar ook solo ouders (LHBTIQ+) en personen die naast de hulp van een draagmoeder, ook gameetdonatie nodig hebben).² Onlangs heb ik de brief van deze veldpartijen beantwoord. Uw Kamer heeft daarvan een afschrift ontvangen.³ Met onderhavige brief doe ik mijn toezegging aan uw Kamer gestand en ga ik inhoudelijk in op het verzoek in de genoemde brief van veldpartijen.

In deze brief wil ik het vraagstuk graag verbreden naar de vergoeding van ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie. Ik zal eerst een schets

¹ Ivf-draagmoederschap wordt ook wel «hoog technologisch» draagmoederschap genoemd. Met in vitro fertilisatie (ivf) wordt uit een eikel en een zaadcel een embryo gecreëerd, dat in de baarmoeder van de draagmoeder wordt geplaatst. Wanneer een eikel en een zaadcel van de wensouders worden gebruikt, is het kind genetisch verwant met beide wensouders. De draagmoeder is zwanger van een genetisch niet-eigen kind. Het is ook mogelijk om ivf-draagmoederschap met donorgeslachtscellen tot stand te brengen. Het kind is dan niet genetisch verwant met de draagmoeder en ook niet met één of beide wensouders. Bij traditioneel (of «laag technologisch») draagmoederschap wordt de eikel van de draagmoeder bevrucht met de zaadcel van de wensvader. De draagmoeder is zwanger van een genetisch eigen kind. Hiervoor is in principe geen medische interventie nodig.

² Zie bijlage.

³ Kamerstuk 34 990, nr. 13.

geven van het vraagstuk zoals dit naar voren is gebracht in het commissiedebat en in de brief van veldpartijen. Vervolgens beschrijf ik de huidige situatie van vergoeding van fertiliteitsbehandelingen ingevolge de Zorgverzekeringswet en de Subsidieregeling kunstmatige inseminatie met donor semen (KID) voor vrouwen zonder mannelijke partner en vrouwen met een mannelijke partner die als vrouw geboren is. Daarna ga ik in op de afwegingen bij de vraag over vergoeding van ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie. Ik sluit af met een korte conclusie.

Schets van het vraagstuk

Ivf-draagmoederschap in Nederland

Ivf-draagmoederschap is in Nederland sinds 1997 onder voorwaarden toegestaan. In 1998 werd gestart met ivf-draagmoederschap. In Nederland zijn thans enkele klinieken die een behandeling in het kader van ivf-draagmoederschap aanbieden. Deze klinieken hanteren de geldende regelgeving en standpunten en richtlijnen van de beroepsgroep.⁴ Voorwaarden zijn onder andere dat er een indicatie⁵ is en dat er medische, psychologische en juridische voorlichting en counseling moet plaatsvinden.

Tot 2016 was ivf-draagmoederschap in Nederland alleen geïndiceerd bij een medische indicatie van de wensmoeder. In 2016 heeft de beroepsgroep van gynaecologen (NVOG) op basis van medische, psychologische, juridische en ethische overwegingen vastgesteld dat er geen belemmeringen zijn om ivf-draagmoederschap ook aan te bieden aan mannenparen. Daarmee is ook de eis losgelaten dat beide wensouders de geslachtscellen dienen te leveren. Het standpunt van de NVOG is vervolgens bevestigd in de geactualiseerde versie van het Modelreglement Embryowet.⁶

Momenteel kunnen wensouders in Nederland bij drie klinieken terecht voor ivf-draagmoederschap. Bij één van deze klinieken kunnen wensouders alleen terecht als zij beiden het genetisch materiaal (eicel + zaadcel) leveren. De andere twee klinieken bieden thans ook ivf-draagmoederschap aan waarbij met één van de wensouders een genetische band bestaat. Dit is in lijn met het standpunt van de beroepsgroep van gynaecologen (NVOG).⁷ Hierdoor is bij deze twee klinieken de behandeling ook toegankelijk voor mannenparen. De NVOG beveelt aan om expertise ten aanzien van ivf-draagmoederschap op te bouwen in een beperkt aantal centra in Nederland.

Mogelijkheden voor vergoeding van ivf-draagmoederschap

Het vraagstuk over de vergoeding van ivf-draagmoederschap is in 2016 aan de orde gesteld door de Staatscommissie Herijking Ouderschap.⁸ Aanbeveling 65 uit het rapport «Kind en ouders in de 21^e eeuw» luidde: «De overheid zou zich moeten beraden op de financiering van complexere

⁴ Zoals vereist in het Planningsbesluit in-vitrofertilisatie 2016, bijlage 3. Zie onder andere het Modelreglement Embryowet en het NVOG-standpunt «Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten, gedoneerde embryo's en draagmoederschap».

⁵ In het huidige Modelreglement Embryowet zijn vier indicaties opgenomen: 1) Afwezigheid van een baarmoeder bij intacte ovaria, aangeboren of verworven; 2) Niet functionerende baarmoeder bij intacte ovaria; 3) Ernstige aandoening bij de wensmoeder, waardoor zwangerschap potentieel levensbedreigend of ongewenst is; 4) Mannelijke wensouders.

⁶ Kamerstuk 30 486, nr. 20.

⁷ NVOG-standpunt «Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten, gedoneerde embryo's en draagmoederschap».

⁸ Staatscommissie Herijking ouderschap. Kind en Ouders in de 21ste eeuw. Den Haag, 2016.

ivf-behandelingen, waarbij ook de vraag in welke gevallen draagmoederschap binnen het basispakket moet worden gefinancierd, aan de orde dient te komen.» De kosten van de draagmoeder voor ivf-draagmoederschap worden op dit moment niet vergoed uit het basispakket, omdat de draagmoeder daarvoor geen medische indicatie heeft.⁹ De wensmoeder heeft die wel, maar omdat dit onderdeel van de behandeling niet bij haar kan worden uitgevoerd, kunnen de kosten niet ten laste van haar zorgverzekering komen.

Naar aanleiding van deze aanbeveling heeft mijn ambtsvoorganger aangegeven na te willen gaan of en zo ja op welke wijze complexere ivf-behandelingen bij draagmoederschap kunnen worden vergoed vanuit het basispakket. Het Zorginstituut Nederland is in augustus 2018 gevraagd om dit in kaart te brengen. Het Zorginstituut geeft in het advies aan dat er twee mogelijkheden tot uitbreiding van de verzekeringsdekking voor wensouders zijn met betrekking tot ivf-behandeling bij draagmoederschap, namelijk de situatie waarin er wél en de situatie waarin er géén medische indicatie aanwezig is bij (een van) de wensouders.¹⁰

Advies over vergoeding van ivf-draagmoederschap op basis van medische indicatie

Volgens het Zorginstituut is er een precedent aanwezig voor de uitbreidingsmogelijkheid ten aanzien van de situatie dat er sprake is van een medische indicatie bij de wensouders en waarbij er medische kosten worden gemaakt bij de draagmoeder (de Zorgverzekeringswet kent op dit punt al een soortgelijke regeling bij orgaantransplantatie). Hierbij is dus sprake van een medisch vruchtbaarheidsprobleem bij de verzekerde, maar is voor het opheffen van dat vruchtbaarheidsprobleem bij de verzekerde, een fertiliteitsbehandeling bij een *ander* nodig, die niet zelf een medische indicatie heeft. Naar aanleiding van dit deel van het advies van het Zorginstituut heeft mijn ambtsvoorganger het Zorginstituut gevraagd om een advies over deze situatie, waarbij door wijziging van de regelgeving gerealiseerd kan worden dat in dat geval de fertiliteitsbehandeling bij deze «derde» ten laste van de basisverzekering van de wensmoeder kan worden gebracht.

Het Zorginstituut heeft daarop geadviseerd het basispakket van de Zorgverzekeringswet uit te breiden met ivf-draagmoederschap in het geval de wensmoeder een medische indicatie heeft waardoor zij zelf geen vrucht kan dragen, maar wel eigen eicellen heeft. Het Zorginstituut adviseerde echter ook om pas tot uitbreiding van het basispakket over te gaan nadat het wetsvoorstel Kind, draagmoederschap en afstamming is aanvaard en in werking is getreden. In de Pakketbrief over het jaar 2023 heb ik uw Kamer geïnformeerd over dit advies en heb ik aangegeven dat ik voornemens ben het advies van het Zorginstituut over te nemen en het ivf-draagmoederschap in beschreven situatie toe te voegen aan het basispakket van de zorgverzekering. Ik heb daarbij ook aangegeven dat ik deze wijziging van het basispakket, in lijn met het advies van het Zorginstituut pas zal effectueren als het wetsvoorstel Kind, draagmoederschap en afstamming is aanvaard en in werking is getreden. Pas dan zijn de juridische waarborgen voor draagmoederschap ook voorafgaand aan het draagmoederschap voldoende geregeld.

⁹ Het gaat hier specifiek om het implementeren van het embryo van de wensouders bij de draagmoeder en de daarvoor eventueel benodigde voorbereidende behandeling bij de draagmoeder met geneesmiddelen. Het deel van de ivf-poging dat bij de wensmoeder wordt uitgevoerd (stimulatie, punctie, bevruchting buiten het lichaam in het laboratorium) is momenteel al verzekerde zorg.

¹⁰ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 105.

In de huidige wettelijke situatie is de draagmoeder na de geboorte van het kind de juridische ouder en is aansluitend nog een juridische procedure nodig om het ouderschap over te laten gaan op de wensouder(s).

Advies over vergoeding van ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie

Ten aanzien van de situatie dat er geen medische indicatie is, heeft het Zorginstituut in het advies uit 2018 aangegeven dat vergoeding vanuit het basispakket strijdig is met de wettelijke uitgangspunten in de Zorgverzekeringswet, zoals verwoord in art. 14, lid 1. Het Zorginstituut gaf daarbij aan dat voor een dergelijke fundamentele aanpassing van de Zorgverzekeringswet geen precedent is. Aanpassing van de Zorgverzekeringswet op dit aspect zou de aard van het verzekerde pakket op fundamentele wijze wijzigen.

Vermeende rechtsongelijkheid

In het commissiedebat van 2 juni jl. stelde het lid Ellemée dat het discriminatoir is dat er een subsidieregeling voor kunstmatige inseminatie met donorsemen bestaat voor vrouwen zonder mannelijke partner en vrouwen met een mannelijke partner die als vrouw geboren is, terwijl mannen(paren) geen aanspraak kunnen maken op een dergelijke subsidie. Zij verwees daarbij naar een uitspraak van de Rechtbank Gelderland, die van oordeel was dat sprake is van een schending van het verdragsrechtelijke discriminatieverbod. Ik zal hierbij ingaan op deze rechterlijke uitspraak.

Op 28 juli 2021 heeft de Rechtbank Gelderland uitspraak gedaan in een zaak waarin een mannenpaar zorgkosten in aftrek heeft gebracht ten aanzien van voorbereidingen voor een ivf-behandeling bij een draagmoeder in de Verenigde Staten.¹¹ Uitgaven voor specifieke zorgkosten vormen een persoonsgebonden aftrekpost in de aangifte inkomstenbelasting en premie volksverzekeringen. De Belastingdienst weigerde deze aftrekpost op basis van wet- en regelgeving, omdat er geen sprake was van onvruchtbaarheid bij de man en de kosten van de ivf-behandeling bij de draagmoeder niet het gevolg waren van een medische indicatie. Het stel was het hier niet mee eens en stapte daarom naar de rechter.

De rechtbank oordeelde dat, hoewel de Belastingdienst in deze zaak volgens de wet handelde, er wel sprake is van een ongelijke behandeling waarvoor geen rechtvaardigheidsgrond is aan te wijzen ten opzichte van stellen en vrouwen die door onvruchtbaarheid niet op natuurlijke wijze een kind kunnen krijgen en eveneens een ivf-behandeling ondergaan om hun kinderwens te realiseren. Het is immers onmogelijk voor de belanghebbende en zijn partner om te voldoen aan de wettelijke eisen voor aftrek van kosten van ivf-behandeling, omdat zij man en homoseksueel zijn. Zodoende oordeelde de rechter dat sprake is van een schending van het verdragsrechtelijke discriminatieverbod. Dit gelet op het feit dat stellen en vrouwen die door onvruchtbaarheid in de onmogelijkheid verkeren om op een natuurlijke wijze een kind te krijgen en daartoe een ivf-behandeling ondergaan, die kosten wél in aftrek kunnen brengen. De rechtbank verbond aan deze conclusie overigens geen rechtsgevolgen (hij liet de belastingaanslag in stand), maar heeft rechtsherstel overgelaten aan de wetgever.

¹¹ <https://uitspraken.rechtspraak.nl/#!/details?id=ECLI:NL:RBGEL:2021:3995>.

De belanghebbende heeft tegen de uitspraak van de rechtbank hoger beroep ingesteld en de belastinginspecteur heeft incidenteel hoger beroep ingesteld. Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden is vervolgens op 6 december jl. tot het oordeel gekomen dat de aftrekregeling voor specifieke zorgkosten in gevallen als het onderhavige niet in strijd komt met het verdragsrechtelijke discriminatieverbod.¹² Volgens het gerechtshof mag de wetgever bij de aftrekregeling voor specifieke zorgkosten onderscheid maken tussen de groep «zieken en gehandicapten» en de groep «gezonden». Dit onderscheid betreft niet een direct of indirect onderscheid op basis van sekse of seksuele voorkeur.

Dat, zoals belanghebbende betoogt, de aftrekregeling voor specifieke zorgkosten ter zake van een ivf-behandeling openstaat voor heterostellen bij wie het na 12 maanden onbeschermde geslachtsge-meenschap met dezelfde partner niet is gelukt om zwanger te worden terwijl bij geen van beide partners een medische oorzaak hiervoor kan worden gevonden, maakt volgens het gerechtshof niet dat in die gevallen geen sprake is van uitgaven die in direct verband met een ziekte of invaliditeit kunnen worden gebracht en waaraan de belastingplichtige zich op grond van medische noodzaak redelijk-kerwijs niet kan onttrekken. Bij de huidige stand van de medische wetenschap wordt ook dan een medische noodzaak voor het ondergaan van een ivf-behandeling aangenomen, ook als geen specifieke medische oorzaak bij één van de partners kan worden vastgesteld.

Aan de door belanghebbende opgeworpen vraag of en zo ja, in welke vorm en voor welk bedrag rechtsherstel moet worden geboden, wordt hierdoor volgens het gerechtshof niet toegekomen. Het incidentele hoger beroep van de belastinginspecteur is daarmee gegrond verklaard en het principale hoger beroep van de belangheb-bende is ongegrond verklaard.

De recente uitspraak van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden gaat over de vraag of de kosten van ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie in aanmerking komen voor belastingaftrek. De uitspraak zegt dus niet direct iets over de vraag of een subsidieregeling voor kunstmatige inseminatie met donor semen alleen voor vrouwen (en niet voor mannen) al dan niet discriminatoir is, zoals het lid Ellemée heeft betoogd. Wel is het zo dat op basis van de uitspraak in hoger beroep kan worden geconcludeerd dat de wetgever in de vergoeding van ivf-draagmoederschap onderscheid mag maken tussen mensen die wel en die geen medische indicatie hebben. Dit onderscheid wordt ook gemaakt in de Zorgverzekeringswet.

In de genoemde brief van veldpartijen wordt ervoor gepleit om dit onderscheid te laten vervallen, door het «recht» op vergoeding van ivf-draagmoederschap te laten gelden voor alle gezinsvormen zoals man-man koppels, maar ook alleenstaande wensvaders en transpersonen die een kindwens in vervulling willen zien gaan dankzij de hulp van een draagmoeder. In deze situaties is er geen sprake van een medische indicatie waardoor men geen vrucht kan dragen, maar van een psychoso-ciale en/of biologische reden. De veldpartijen geven aan dat er door het uitsluiten van deze groepen een rechtsongelijkheid zou ontstaan.

¹² <https://uitspraken.rechtspraak.nl/#!/details?id=ECLI:NL:GHARL:2022:10440>.

Graag wil ik erop wijzen dat het geenszins mijn intentie is om groepen uit te sluiten of een onderscheid te maken op basis van gender en seksuele oriëntatie. Wel is er bij het vergoeden van fertiliteitsbehandelingen sprake van een onderscheid op basis van het al dan niet hebben van een medische indicatie. In de volgende paragraaf zal ik ingaan op de achtergrond hiervan.

Huidige vergoedingen van fertiliteitsbehandelingen

Vergoeding van fertiliteitsbehandelingen in de Zorgverzekeringswet

De Zorgverzekeringswet heeft als doel om individuen te verzekeren tegen de kosten van geneeskundige zorg. De zorgverzekering is daarmee een individuele schadeverzekering. De aard van de zorgverzekering bepaalt dat alleen schade kan worden vergoed die volgt uit een bepaalde gezondheidstoestand: een «medische indicatie».¹³ De behoefte aan zorg wordt bepaald op basis van zorginhoudelijke criteria. Daarnaast moet de verzekerde redelijkerwijs op de zorg zijn aangewezen. Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat dus om de vraag of in het individuele geval de verlangde zorg het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien.

Als algemeen uitgangspunt geldt daarbij 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. Zoals ook aangegeven in het eerder genoemde advies van het Zorginstituut uit 2018, zou een aanpassing op dit punt een fundamentele wijziging van de wet vergen. Bij een schadeverzekering moet immers sprake zijn van ziekte of een gezondheidstekort.

Het loslaten van het kernbegrip «medische indicatie» roept bovendien de vraag op welk criterium dan gebruikt kan worden om het potentiële beroep op de zorg af te bakenen. Een beroep op de zorgverzekering kan dan puur worden gedaan alleen omdat de patiënt de ingreep wenst (bijvoorbeeld een ooglidcorrectie uit esthetische overwegingen). Dit is ondenkbaar: de vraag naar zorg is potentieel oneindig groot, terwijl het aanbod en financiële draagvlak grenzen kennen.

Een fertiliteitsbehandeling komt in aanmerking voor vergoeding uit het basispakket als sprake is van een aanwijsbare of niet-aanwijsbare medische reden voor het uitblijven van de zwangerschap. Een fertiliteitsbehandeling komt niet in aanmerking voor vergoeding als er geen sprake is van een stoornis in de vruchtbaarheid, maar van andere (biologische of sociale) factoren. Het is uiteindelijk aan de zorgverzekeraar om te bepalen of een verzekerde voldoet aan de voorwaarden voor de vergoeding van de behandeling. Op de website van het Zorginstituut staat een lijst van mogelijke fertiliteitsbehandelingen.¹⁴

Subsidieregeling KID voor vrouwen zonder mannelijke partner

Op grond van de 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. Begin 2019 zijn hierdoor vragen ontstaan over

¹³ Zie voor een uitgebreidere toelichting op het begrip medische indicatie, Kamerstuk 29 689, nr. 998.

¹⁴ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/vruchtbaarheidsbehandeling-zvw>.

de vergoeding van kunstmatige inseminatie met donorsemen (KID-behandeling) voor vrouwen zonder mannelijke partner. Daarop hebben mijn ambtsvoorganger en het Zorginstituut verduidelijkt dat deze behandelingen zonder medische indicatie niet tot het basispakket van de zorgverzekering behoren.

Gelet op het feit dat in de praktijk in de jaren daarvoor, ondanks het ontbreken van een grondslag hiervoor in de Zorgverzekeringswet, KID-behandelingen voor vrouwen zonder mannelijke partner wel vergoed werden, en vanwege de breed gedeelde politieke en maatschappelijke wens om deze KID-behandelingen voor deze vrouwen beschikbaar te houden, heeft mijn ambtsvoorganger besloten om deze vrouwen daarin tegemoet te komen en de KID-behandelingen voor hen via de Subsidiereregeling KID te vergoeden.¹⁵ Deze subsidieregeling is op 1 januari 2020 in werking getreden. Later is verduidelijkt dat deze subsidieregeling ook toegankelijk is voor vrouwen met een partner die geboren is als vrouw, maar zich na een transitie heeft geregistreerd als man.

Vergoeding van ivf-draagmoederschap zónder medische indicatie

Zoals hiervoor aangegeven, past een vergoeding van ivf-draagmoederschap zonder dat daarvoor een medische indicatie bestaat, niet binnen de grondbeginselen van de Zorgverzekeringswet. Het loslaten van het uitgangspunt van de medische indicatie is niet wenselijk.

Tegelijkertijd ben ik mij ervan bewust dat de samenleving verandert, dat opvattingen over relaties en ouderschap verschuiven en dat de wijze waarop mensen invulling geven aan ouderschap en de totstandkoming hiervan diverser wordt. Ook medisch gezien zijn de mogelijkheden toegenomen om mensen met een kinderwens te helpen bij het vormen van een gezin. Ik zie dat er dus ook situaties zijn waarin men graag een kinderwens in vervulling ziet gaan, maar waarbij men aangewezen is op fertiliteitsbehandelingen zoals ivf-draagmoederschap, die niet vergoed worden omdat een medische indicatie ontbreekt.

Meer in het algemeen geldt dat met enige regelmaat de wens wordt geuit om bepaalde zorgvormen/behandelingen duurzaam beschikbaar te maken die, om uiteenlopende redenen (bijvoorbeeld omdat de medische indicatie niet kan worden vastgesteld), niet voor vergoeding vanuit de zorgverzekering in aanmerking komen. In dat geval zijn er eventueel alternatieve financieringsmogelijkheden. Mijn ambtsvoorganger heeft uw Kamer hierover op 12 april 2021 geïnformeerd.¹⁶

Als financiering gezocht wordt voor een dienst of zorgvorm (of dat nu binnen de Zorgverzekeringswet is of daarbuiten) moet altijd eerst de fundamentele vraag gesteld worden of het noodzakelijk is dat die zorg of dienst uit publieke middelen gefinancierd wordt. De stijgende kosten van de zorg staan al langere tijd op de maatschappelijke en politieke agenda en ook in de komende jaren zullen de zorgkosten blijven stijgen. Hiermee kan een verdringing plaatsvinden van andere posten op de Rijksbegroting. Daarom moeten we in blijven zetten op gepast gebruik en doelmatige inzet van collectieve middelen, waarbij we ook erkennen dat er grenzen zitten aan wat we vanuit collectieve middelen kunnen financieren. Omdat voorstellen om de groei van de zorguitgaven te beperken politiek en maatschappelijk draagvlak vergen, is het van belang dat keuzes goed uitlegbaar zijn en gerechtvaardigd kunnen worden.

¹⁵ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 129.

¹⁶ Kamerstuk 29 689, nr. 1100.

Hierbij kunnen verschillende vragen gesteld worden. Hoe groot is het maatschappelijk probleem dat opgelost wordt? Vinden we bijvoorbeeld gelijke uitkomsten of gelijke behandeling van verschillende groepen mensen belangrijk genoeg om zorg of diensten collectief te financieren? Is de zorg noodzakelijk gezien de situatie van de (potentiële) gebruiker, zijn er alternatieven? Zijn de kosten van de behandeling dermate hoog dat een beroep op collectieve financiering en solidariteit gerechtvaardigd is? Is de zorg die geboden wordt effectief?

Hieronder wil ik in dat kader verschillende overwegingen meegeven met betrekking tot de vergoeding/financiering van ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie.

Maatschappelijke overwegingen

- Een onvervulde kinderwens kan veel leed veroorzaken, of deze nu een medische oorzaak kent of de oorzaak ligt in het ontbreken van een partner van de andere sekse. De vraag is echter in hoeverre de samenleving de verantwoordelijkheid moet dragen om het vervullen van een kinderwens te allen tijde te bekostigen. De huidige – maatschappelijk aanvaarde – grens is dat kinderloosheid die een medische oorzaak heeft tot maximaal drie (ivf-)behandelingen wordt vergoed. Het vergoeden van fertiliteitsbehandelingen zonder medische indicatie impliceert dat ongewenste kinderloosheid een probleem is dat vanuit collectieve middelen moet worden opgelost. De samenleving vragen om solidariteit in dezen zou een verandering van beleid betekenen en vraagt ook om een bredere maatschappelijke reflectie over de wenselijkheid van het loslaten van het vereiste van medische indicatie. Bovendien roept dit weer nieuwe vraagstukken op, aangezien de kosten van adoptietrajecten (ter vervulling van een kinderwens) immers ook niet vergoed worden en niet (meer) aftrekbaar zijn.
- Ivf-draagmoederschap is een zware medische behandeling, waarover niet lichtvaardig besloten moet worden, of er nu sprake is van een medische indicatie of niet. Er zijn alternatieven om een deels genetisch eigen kind te krijgen, zoals laagtechnologisch draagmoederschap ((zelf)inseminatie bij de draagmoeder). De vraag is of bij het ontbreken van een medische indicatie deze alternatieven niet eerder zijn aangewezen (proportionaliteitsprincipe).
- Het niet vergoeden van ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie treft vooral mannenparen, waardoor de beeldvorming van ongelijke behandeling kan ontstaan. Zoals ik eerder in deze brief heb aangegeven is echter geen sprake van onderscheid op basis van sekse of seksuele oriëntatie, maar is het wel of niet hebben van een medische indicatie een legitiem criterium (zie ook juridische overwegingen). Ofwel: er moet sprake zijn van ziekte of een gezondheidstekort. Zonder dit criterium volgt de vraag of de overheid tegemoet behoort te komen aan alle zorgvragen.
- Het niet bekostigen van ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie betekent niet dat de behandeling zelf ontoegankelijk is. Zoals eerder aangegeven in deze brief heeft de beroepsgroep in het Modelreglement Embryowet aangegeven dat ivf-draagmoederschap ook voor mannenparen aangeboden kan worden. Ze moeten het alleen zelf betalen en dat is in Nederland goedkoper (ongeveer € 11.000) dan wanneer wensouders ervoor naar het buitenland moeten, zoals nu vaak gebeurt (omdat er in Nederland een tekort aan draagmoeders is).

Financiële overwegingen

- Het (verder) loslaten van het vereiste van een medische indicatie voor een medische behandeling, ook als die op een alternatieve wijze (niet

vanuit het Zorgverzekeringspakket) wordt vergoed, kan de solidariteit en betaalbaarheid van de collectief gefinancierde zorg ondergraven. Weliswaar is de Subsidieregeling KID opgesteld, maar in dat geval was al sprake van een jarenlange praktijk van vergoeding van KID-behandelingen voor vrouwen zonder mannelijke partner en van een breed gedeelde politieke en maatschappelijke wens om deze behandelingen voor deze groep te blijven bekostigen. De praktijk van vergoeding ontbreekt echter bij ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie. Verder spelen financiële overwegingen een grotere rol bij ivf-draagmoederschap, aangezien de kosten daarvan aanmerkelijk hoger zijn dan de kosten van een KID-behandeling.

- Er zijn meer voorbeelden waarbij er een wens kan bestaan om fertiliteitsbehandelingen te vergoeden bij afwezigheid van een medische indicatie. De vraag is in welke mate de overheid een rol heeft om dit te faciliteren. Zo zouden bijvoorbeeld vruchtbare vrouwen met sociale redenen om zelf niet zwanger te willen worden, zoals een beroep – en dus inkomen – dat moeilijk verenigbaar is met een zwangerschap, een beroep kunnen doen op vergoeding vanuit de overheid. Daarnaast zouden paren die niet vanzelf zwanger raken, maar volgens de richtlijnen van de beroepsgroep geen medische indicatie hebben, zich kunnen beroepen op het argument dat een medische indicatie niet nodig is.
- Alternatieve financiering van ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie zorgt voor een verdere precedentwerking, waardoor politieke en maatschappelijke druk om te vergoeden ook kan ontstaan bij andere behandelingen waarvoor geen medische indicatie aanwezig is.

Juridische en uitvoeringsoverwegingen

- Het maken van een onderscheid bij de vergoeding van ivf-draagmoederschap op basis van het al dan niet aanwezig zijn van een medische indicatie lijkt, mede op basis van de recente uitspraak van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, niet strijdig met het discriminatieverbod.
- Er zijn precedents voor vergoeding via een subsidieregeling, die parallellen maar ook verschillen vertonen. Een voorbeeld is de vergoeding van kunstmatige inseminatie met semen voor vrouwen zonder mannelijke partner. De Subsidieregeling KID is opgesteld nadat werd verduidelijkt dat KID-behandelingen zonder medische indicatie niet tot het basispakket van de zorgverzekering behoren. In het geval van de KID-behandeling bij vrouwen zonder mannelijke partner was echter sprake van een jarenlange praktijk van vergoeding (deze praktijk is er bij ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie niet) en bovendien was er sprake van een breed gedeelde politieke en maatschappelijke wens om KID-behandelingen voor deze vrouwen beschikbaar te houden. In het geval van vergoeding van ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie is onduidelijk hoe groot het politieke en maatschappelijke draagvlak is. Verder spelen financiële overwegingen een grotere rol bij ivf-draagmoederschap, aangezien de kosten daarvan aanmerkelijk hoger zijn dan de kosten van een KID-behandeling.
- Door een tekort aan draagmoeders (en eiceldonoren) in Nederland wijken veel wensouders, waaronder mannenparen, nu uit naar het buitenland voor een behandeling in het kader van ivf-draagmoederschap. Buitenlandse klinieken kunnen niet gefinancierd worden vanuit een eventuele subsidieregeling.
- Een subsidieregeling heeft een staatssteuntoets en in dat verband zal moeten worden gezien of subsidiëring vanwege het beperkte aantal klinieken dat ivf-draagmoederschap aanbiedt toelaatbaar is.

Conclusie

Ik heb in deze brief inzicht gegeven in de overwegingen die een rol spelen bij een eventueel besluit om de kosten van ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie te vergoeden. Ik sta daarbij op het standpunt dat vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet in ieder geval niet aan de orde is, aangezien er niet wordt voldaan aan het criterium van medische indicatie. Ik heb begrip voor de wens, zoals ook geuit in de brief van veldpartijen, om ivf-draagmoederschap voor alle gezinsvormen en situaties te willen vergoeden. Maar ook aan het mogelijke alternatief voor vergoeding uit het basispakket, namelijk het opstellen van een subsidieregeling, kleven mijns inziens bezwaren, zowel maatschappelijk, financieel, juridisch als uitvoeringstechnisch. Daarnaast is draagmoederschap in Nederland momenteel nog niet goed juridisch geregeld. Ik acht het dan ook niet opportuun om verdere besluiten te nemen over eventuele alternatieve financiering van ivf-draagmoederschap zonder medische indicatie.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers