Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Minister voor
Medische en Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Zorginstituut Nederland

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

2018051019

Datum 22 oktober 2018
Betreft Financiering IVF-draagmoederschap

Onze referentie
2018051019

Geachte heer Bruins,

In uw brief van 24 augustus 2018 verzoekt u Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) om advies over de vraag of, en zo ja op welke wijze complexere IVF-behandelingen bij draagmoederschap vanuit het verzekerde pakket kunnen worden gefinancierd. Aanleiding voor deze vraag is één van de aanbevelingen van de Staatscommissie Herijking ouderschap in het rapport 'Kind en Ouders in de 21ste eeuw'.[1]

In deze brief geven wij onze reactie op uw verzoek om advies. Allereerst gaan wij in op draagmoederschap in het algemeen en daarna op IVF-draagmoederschap. Vervolgens zetten wij uiteen welke zorg die bij IVF-draagmoederschap aan de orde is, verzekerde basiszorg is. Tot slot komen wij terug op de vraag in uw brief van 24 augustus 2018.

Draagmoederschap

Bij draagmoederschap gaat het om de situatie waarin een vrouw (de draagmoeder) zwanger is geworden met het voornemen een kind te dragen en te baren ten behoeve van wensouders.[2] De Staatscommissie Herijking ouderschap geeft aan dat draagmoederschap binnen Nederland waarschijnlijk (nog) een vrij beperkt verschijnsel is, maar dat het wereldwijd lijkt toe te nemen en dat het gebrek aan mogelijkheden binnen Nederland aanleiding lijkt te zijn voor wensouders om zich te richten op draagmoederschap in het buitenland. Ook al zou het vooralsnog gaan om kleine aantallen, toch acht de Staatscommissie het wenselijk dat in het Nederlandse recht een specifieke regeling voor draagmoederschap wordt gerealiseerd ter vermijding van de risico's verbonden aan draagmoederschap.[3] De commissie beschrijft in haar rapport uitvoerig deze risico's en vat deze als volgt samen:

"Doordat de draagmoeder (en haar echtgenoot) gelden als juridische ouder(s) van het kind en de wensouders niet vanaf de geboorte van het kind de juridische ouders zijn en evenmin het gezag over het kind hebben, is er een periode van rechtsonzekerheid voor het kind, de wensouders én de draagmoeder.

---

[1] Staatscommissie Herijking ouderschap. Kind en Ouders in de 21ste eeuw. Den Haag, 2006.

[2] Idem p.560.

[3] Idem p. 96 en p. 456

Voor het kind betekent dit: dat na de geboorte onzekerheid bestaat over het antwoord op de vraag wie de ouders van het kind zullen worden. Als er onenigheid ontstaat tussen de betrokkenen, betekent dit dat het kind onderwerp van juridisch getouwtrek kan worden.
Voor de draagmoeder betekent dit: dat zij de moeder van het kind blijft indien de wensouders zich terugtrekken uit de draagmoederschapsconstructie. Zij loopt daarmee het risico te blijven zitten met een door haar niet gewenst kind.
Voor de wensouder(s) betekent dit: dat het tot na de geboorte van het kind onzeker blijft of zij (beiden) de juridische ouders van het kind zullen worden." [4]

Een wettelijke regeling voor draagmoederschap is volgens de Staatscommissie nodig om te waarborgen dat het traject van draagmoederschap zorgvuldig verloopt en met respect voor de menselijke waardigheid van het kind en de draagmoeder. In haar rapport doet de commissie een concreet voorstel daartoe en verwerkt dit op hoofdlijnen in een voorzet voor wijziging van het Burgerlijk Wetboek.[5] De voorgestelde regeling heeft betrekking op traditioneel (laagtechnologisch) draagmoederschap, waarbij de zwangerschap door middel van geslachtsgemeenschap of met behulp van (zelf)inseminatie tot stand wordt gebracht, en op zogenoemd hoogtechnologisch draagmoederschap (IVF-draagmoederschap).

IVF-draagmoederschap
Bij (hoogtechnologisch) IVF-draagmoederschap – het onderwerp van de adviesaanvraag - gaat het om de situatie waarin een draagmoeder ten behoeve van de wensouders de zwangerschap gaat dragen en waarin de totstandkoming van de zwangerschap medisch geassisteerd wordt door bevruchting buiten het lichaam en plaatsing van een embryo in de baarmoeder van de draagmoeder (IVF). De wensouders kunnen beiden genetisch ouders zijn; ook kan slechts één (of geen[6]) van de wensouders genetisch ouder zijn. De zwangerschap kan immers ook tot stand worden gebracht met gedoneerde gameten (eicel en zaadcel). Wensouder paren kunnen man en vrouw, man en man of vrouw en vrouw zijn. Ook kan er sprake zijn van een alleengaande wensmoeder of wensvader.

IVF bij een draagmoeder wordt in Nederland op dit moment alleen aangeboden door het VUmc. Het VUmc hanteert daarbij de geldende standpunten en richtlijnen van de beroepsgroep.[7] Vanwege de aan draagmoederschap verbonden risico's en onzekerheden op met name ethisch, psychologisch en juridisch vlak, zijn daarin strakke, vergaande (indicatie)voorwaarden geformuleerd.

Basisverzekering en IVF-draagmoederschap (actuele situatie)
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 (Zvw) voor vergoeding in aanmerking komen.[8] Dit betekent

---

[4] Idem p. 292.

[5] Idem Bijlage 1.

[6] De NVOG en KLEM noemen in het Modelreglement Embryowet van 27 augustus 2018 als voorwaarde voor professionals dat tenminste één van de wensouders genetisch verwant is met het kind. In uitzonderlijke gevallen, waarin zwaarwegende redenen bestaan voor het afzien van een genetische band tussen wensouders en kind, kan dat uitgangspunt worden losgelaten.

[7] Staatscommissie Herijking ouderschap. Kind en Ouders in de 21ste eeuw. Den Haag, 2006, p.118.

[8] Dit volgt uit artikel 14, lid 1, van de Zorgverzekeringswet en artikel 2.1, lid 3, van het Besluit zorgverzekering.

voor de situaties waar draagmoederschap speelt het volgende.

Medische zorg draagmoeder
De medische behandeling die bij de draagmoeder wordt uitgevoerd om ten behoeve van een wensouder of wensouders zwanger te worden[9], wordt in deze situatie niet gedaan vanwege medische problemen bij haarzelf en kan - om die reden - niet ten laste worden gebracht van haar zorgverzekering ingevolge de Zvw. Evenmin kunnen de wensouders de vruchtbaarheidsbehandeling die bij de draagmoeder wordt gedaan ten behoeve van de vervulling van hun kinderwens ten laste brengen van de eigen zorgverzekering. Het betreft immers een behandeling die niet bij hen zelf wordt uitgevoerd.

De medische begeleiding van de zwangerschap van de draagmoeder komt wel ten laste van haar zorgverzekering. De behoefte aan begeleiding van de zwangerschap is immers voor haar zelf noodzakelijk.

Overige medische zorg
Er zijn grosso modo twee situaties te onderscheiden:

- De wensmoeder heeft een medisch (vruchtbaarheids)probleem, waardoor er een belemmering is zelf de vrucht te dragen, waarmee bevruchting in haar eigen lichaam ook onmogelijk is.[10] De medische behandelingen bij de wensmoeder om bevruchting buiten het lichaam mogelijk te maken (stimulatie en eicelpunctie), komen ten laste van haar zorgverzekering.[11]

Behalve de belemmering bij de wensmoeder om zelf de vrucht te dragen, kan het zich ook voordoen dat gebruik moet worden gemaakt van gedoneerde gameten vanwege een bijkomend medisch probleem bij één of beide wensouders (bijvoorbeeld de verwijdering van eierstokken of testikels). De behandeling van de donor ter verkrijging van de eicel of het semen valt niet onder haar/zijn zorgverzekering. In dat geval is immers geen sprake van een medische indicatie bij de donor. De behandeling van de donor kan evenmin ten laste komen van de zorgverzekering van de wensouders. Het betreft immers een behandeling die niet bij hen zelf wordt uitgevoerd.

- De wensouders hebben zelf geen medisch (vruchtbaarheids)probleem, en maken ter realisering van hun kinderwens gebruik van een draagmoeder en eventueel ook van een gedoneerde ei- en/of zaadcel.[12] De behandeling van de draagmoeder en de behandeling van de eventuele donor(en) vallen niet onder de basisverzekering. Er is immers geen sprake van een medische indicatie, bij de draagmoeder noch bij de donor(en).

Het voorgaande gaat mutatis mutandis ook op als de wensouder alleengaand is.

---

[9] Het ontvankelijk maken van het baarmoederslijmvlies en het inbrengen van de embryo.

[10] Het Modelreglement Embryowet van NVOG en KLEM van 27 augustus 2017 noemt: ontbreken van de baarmoeder, niet functionerende baarmoeder bij intacte ovaria bij de wensmoeder en ernstige aandoening bij de wensmoeder, waardoor zwangerschap potentieel levensbedreigend of ongewenst is.

[11] Uitsluitend indien aan de in artikel 2.4 Besluit zorgverzekering opgenomen voorwaarden voor vergoeding wordt voldaan.

[12] Een soortgelijke situatie is aan de orde als twee vrouwen met een kinderwens kiezen voor een IVF-behandeling, waarbij een ('gedoneerde') eicel van de ene partner wordt gebruikt voor bevruchting met donorzaad en het ontstane embryo wordt geplaatst bij de andere partner die de zwangerschap draagt.

Zorginstituut Nederland

Datum
22 oktober 2018

Onze referentie
2018051019

Reactie op vraag minister
Uw brief betreft de vraag of, en zo ja op welke wijze complexere IVF-behandelingen bij draagmoederschap vanuit het verzekerde pakket kunnen worden gefinancierd.

Actuele situatie: vergoeding vanuit de zorgverzekering is beperkt
Uit het voorgaande blijkt dat de Zvw op dit moment alleen voorziet in de vergoeding van vruchtbaarheidsbehandelingen die bij verzekerden zelf - ter vervulling van hun kinderwens – worden uitgevoerd, mits zij hiervoor een eigen medische indicatie hebben. In andere gevallen is er op dit moment geen sprake van verzekerde zorg.

Uitbreiding basispakket is mogelijk
Soms is sprake van een medisch vruchtbaarheidsprobleem bij de verzekerde, maar is voor het kunnen vervullen van de kinderwens bij die verzekerde, een vruchtbaarheidsbehandeling bij een ander mogelijk/nodig die niet zelf een medische indicatie heeft. Het is mogelijk dat door wijziging van de regelgeving gerealiseerd wordt dat in dat geval de vruchtbaarheidsbehandeling bij deze 'derde' ten laste van de basisverzekering wordt vergoed. De Zvw kent op dit moment al een soortgelijke regeling bij orgaantransplantatie. In sommige gevallen kan voor de medisch noodzakelijke transplantatie (een deel van) het orgaan van een levende donor worden gebruikt. Het Besluit zorgverzekering kent een aparte regeling voor vergoeding van de kosten van selectie van de donor en uitname van het orgaan en de daarmee samenhangende medische zorg bij de donor. Deze kosten komen ten laste van de verzekering van de ontvanger van het orgaan op grond van artikel 2.5 Besluit zorgverzekering.

Ook kan overwogen worden 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 kinderwens één of meer andere personen zonder eigen medische indicatie worden betrokken. Van belang is nog wel om op te merken dat - anders dan bij de in de vorige alinea beschreven situatie – de Zvw op dit moment geen precedent op dit punt kent.

Het Zorginstituut vindt dat politieke besluitvorming over de door de Staatscommissie Herijking ouderschap voorgestelde aanbevelingen nodig is. Als daaruit de politieke wens naar voren komt dat de voorgestelde wettelijke waarborgen voor een zorgvuldig verloop van het traject van draagmoederschap gerealiseerd moeten worden en – tevens - dat dat gepaard moet gaan met eventuele uitbreiding van het verzekerde pakket door aanpassing van regelgeving, zal het Zorginstituut u over dit laatste aan de hand van de pakketprincipes graag van advies dienen.

Met belangstelling kijken wij uit naar de verdere ontwikkelingen.

Hoogachtend,

Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur