



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Zorginstituut Nederland
Zorg
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 85 55

2022000108

Datum 26 januari 2022
Betreft Advies uitbreiding verzekerde pakket met IVF-draagmoederschap

Onze referentie 2022000108

Geachte heer Kuipers,

Uw kenmerk
1801383-216163-Z

In uw brief van 17 december 2020, vraagt uw voorganger Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) om advies uit te brengen over twee situaties: IVF-draagmoederschap en eiceldonatie. Het advies over eiceldonatie ontvangt u, op uw verzoek, in de loop van dit jaar. Het advies dat nu voorligt betreft het uitbreiden van het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) met IVF-draagmoederschap in het geval de wensmoeder een medische indicatie heeft waardoor zij zelf geen vrucht kan dragen. U schrijft:

Bijlagen
Advies uitbreiding basispakket
Zvw met IVF-
draagmoederschap

"Bij IVF-draagmoederschap gaat het om de situatie waarin bij een vrouw (de draagmoeder) een embryo wordt ingebracht van de wensmoeder en zij een kind draagt en op de wereld brengt ten behoeve van wensouders. De wensmoeder heeft een medische indicatie waardoor ze hier zelf niet toe in staat is. Daarvan is sprake in geval van het ontbreken van een baarmoeder of in geval van andere medische redenen waardoor er een belemmering is zelf de vrucht te dragen."

"De totstandkoming van de zwangerschap wordt medisch geassisteerd door middel van stimulatie van de eierstokken en punctie van eicellen bij de wensmoeder, gevolgd door bevruchting buiten het lichaam in de reageerbuis (onderdelen van IVF-behandeling). Deze behandeling komt ten laste van de basisverzekering van de wensmoeder op grond van haar medische indicatie. Bij de draagmoeder vindt voorbereiding van de baarmoeder en plaatsing van een embryo in de baarmoeder plaats (ook onderdelen van IVF)."

De behandeling die bij de draagmoeder wordt uitgevoerd maakt op dit moment geen deel uit van het huidige basispakket. De reden dat de behandeling bij de draagmoeder niet wordt vergoed is omdat de draagmoeder geen medische indicatie heeft voor de behandeling die bij haar wordt verricht. De kosten worden ook niet ten laste van de zorgverzekering van de wensmoeder gebracht, omdat dat deel van de behandeling niet bij de wensmoeder uitgevoerd wordt.

De Zvw voorziet in de vergoeding van vruchtbaarheidsbehandelingen die bij verzekerden zelf ter vervulling van hun kinderwens worden uitgevoerd, op basis van een medische indicatie. Soms is echter sprake van een medisch vruchtbaarheidsprobleem bij de verzekerde, maar is voor het kunnen vervullen van de kinderwens van die verzekerde, een behandeling bij een derde nodig, die hiervoor geen medische indicatie heeft.

Advies Zorginstituut

Hierbij bieden wij u het advies van het Zorginstituut aan betreffende de uitbreiding van het basispakket van de Zvw met IVF-draagmoederschap.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
26 januari 2022

Onze referentie
2022000108

Wij adviseren u om aan het verzekerde pakket toe te voegen:

- IVF-draagmoederschap, en dan meer specifiek het medisch-technische deel van de IVF-poging dat bij de draagmoeder wordt uitgevoerd. 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. Het medisch-technische deel van de IVF-behandeling bij de draagmoeder betreft het implanteren van het embryo van de wensmoeder bij de draagmoeder en de daarvoor eventueel benodigde voorbereidende behandeling bij de draagmoeder met geneesmiddelen. De wensmoeder is niet in staat een vrucht te dragen. Dit is het geval in de door (onder andere) de betreffende beroepsgroep geformuleerde *medische* indicaties voor IVF-draagmoederschap in het Modelreglement Embryowet van de beroepsgroep van gynaecologen en embryologen.¹ Daarnaast moet de wensmoeder voldoen aan de overige eisen die de Zvw stelt aan IVF en vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, alvorens de behandeling bij de wensmoeder voor vergoeding vanuit de Zvw in aanmerking komt. De wensmoeder heeft eigen eicellen. De kosten van de behandeling bij de draagmoeder kunnen vanwege het feit dat de behandeling bij de draagmoeder onderdeel is van de behandeling van de wensmoeder ten laste van de verzekering van de wensmoeder worden gebracht.
- De opslag van cryo-embryo's tijdens de IVF-draagmoederschapsbehandeling.

Juridische waarborgen

In de huidige wettelijke situatie is de draagmoeder na de geboorte van het kind de juridische ouder. Dit betekent dat de draagmoeder kan besluiten het kind te houden. De wensmoeder kan tijdens of na de zwangerschap besluiten af te zien van het kind. Opgestelde schriftelijke (adoptie)afspraken tussen wensmoeder en draagmoeder zijn niet juridisch bindend. Dit zorgt voor onzekerheid bij alle betrokken partijen. Daarom doet het Zorginstituut de aanbeveling aan de minister het verzekerde pakket pas uit te breiden met IVF-draagmoederschap *nadat* de juridische waarborgen rondom draagmoederschap juridisch afdwingbaar zijn.

Commercieel draagmoederschap in het buitenland

Mede omdat het Nederlandse (straf)recht een verbod op commercieel draagmoederschap kent, merkt het Zorginstituut op dat in verband met bestaande en bekende wereldwijde risico's rondom (IVF-)draagmoederschap, zoals uitbuiting, mensenhandel en financiële belangen overwogen kan worden een beperking met betrekking tot behandeling in het buitenland op te nemen, zodat zoveel mogelijk voorkomen wordt dat Zvw-gelden aangewend worden om draagmoederschap op commerciële basis uit te voeren.

¹ Modelreglement Embryowet, 2018, p. 25. Te raadplegen via: [Modelreglement-Embryowet-NVOG-en-KLEM-definitief-augustus-2018.pdf](#)

Tot slot

Een verdere toelichting en onderbouwing treft u aan in het bijgevoegde advies.

Hoogachtend,

Sjaak Wijma
Voorzitter Raad van Bestuur

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
26 januari 2022

Onze referentie
2022000108



Zorginstituut Nederland

Advies uitbreiding basispakket vruchtbaarheidsbehandeling IVF-draagmoeder

Datum 17 januari 2022
Status Definitief

Colofon

Volgnummer	2021028683
Afdeling	Zorg
Uitgebracht aan	De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud

Colofon-1

Samenvatting-5

Inleiding-8

1 Toetsen aan het wettelijk kader	11
1.1 Ontbreken medische indicatie	11
1.1.1 Donatie bij leven	11
1.2 Inhoud en omvang van het verzekerde pakket	12
1.2.1 De vier pakketcriteria	12
2 Pakketcriteria	15
2.1 Noodzakelijkheid	15
2.2 Effectiviteit	15
2.3 Kosteneffectiviteit	16
2.4 Uitvoerbaarheid	16
2.4.1 Afbakening aanspraak	17
2.4.2 Budgetimpact	18
2.4.3 Juridische waarborgen voor draagmoeder, wensmoeder en kind	19
2.4.4 IVF-draagmoederschap in het buitenland	19
2.4.5 Druk op de solidariteit	20
2.4.6 Bijkomende kosten	20
3 Reacties geconsulteerde partijen	21
3.1 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)	21
3.2 Freya	22
3.3 Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	22
3.4 Patiëntenfederatie	22
3.5 Stichting MRK-vrouwen	22
3.6 Reactie Zorginstituut op opmerkingen consultatieronde	22
4 Advies Adviescommissie Pakket	25
5 Advies aan de minister van VWS	27

Bijlagen:

1. Adviesaanvraag VWS
2. Relevante wet- en regelgeving
3. Samenvatting reacties van de betrokken partijen op conceptversie advies en de opmerkingen van het Zorginstituut daarop
4. Integrale reacties van de betrokken partijen
5. Verzoek Zorginstituut aan NVOG voorwaarde intacte ovaria bij IVF-draagmoederschap d.d. 30 november 2021 en de reactie van de NVOG daarop d.d. 1 december 2021

Samenvatting

Adviesaanvraag minister van VWS

Op verzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) brengt Zorginstituut Nederland een advies uit over de uitbreiding van het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) met de medische behandeling uitgevoerd bij de draagmoeder in het geval van IVF-draagmoederschap. Bij IVF-draagmoederschap draagt een derde, de draagmoeder, het kind van de wensmoeder en brengt het op de wereld ten behoeve van de wensmoeder.

De medische behandeling die bij de draagmoeder wordt uitgevoerd maakt geen deel uit van het huidige basispakket. Het deel van de IVF-behandeling dat bij de wensmoeder wordt uitgevoerd maakt wel deel uit van het huidige basispakket. De reden dat de behandeling bij de draagmoeder niet wordt vergoed is omdat zij geen medische indicatie voor de behandeling die verricht wordt heeft. De kosten worden ook niet ten laste van de zorgverzekering van de wensmoeder gebracht, omdat dat deel van de behandeling niet bij haarzelf uitgevoerd wordt.

De Zvw voorziet in de vergoeding van vruchtbaarheidsbehandelingen die bij verzekerden *zelf* ter vervulling van hun kinderwens worden uitgevoerd, op basis van een medische indicatie.¹ Soms is echter sprake van een medisch vruchtbaarheidsprobleem bij de verzekerde, maar is voor het kunnen vervullen van de kinderwens van die verzekerde, een behandeling bij een *derde* nodig, die hiervoor geen medische indicatie heeft.

De adviesaanvraag betreft de situatie waarin een vrouw, de wensmoeder, een medisch probleem heeft, zoals het ontbreken of niet functioneren van de baarmoeder, die haar belemmert zelf de vrucht te dragen waardoor bevruchting in haar eigen lichaam ook onmogelijk is.² De wensmoeder heeft wel eigen eicellen. Om een genetisch eigen kind te krijgen is zij aangewezen op IVF-draagmoederschap.

Ontbreken medische indicatie bij de draagmoeder

In de Zvw is niet geregeld dat de gemaakte zorgkosten van een derde voor rekening van een andere verzekerde, voor wie de zorg benodigd is, kunnen worden gebracht. Wel bestaat binnen de Zvw een precedent waarbij zorg vergoed wordt vanuit de Zvw, zonder dat er sprake is van een medische indicatie bij de verzekerde die de behandeling ondergaat. Het Besluit zorgverzekering (Bzv) kent een regeling voor vergoeding van de kosten van selectie van de donor, operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal en de daarmee samenhangende zorg bij de donor. Deze kosten komen ten laste van de zorgverzekering van de ontvanger van het orgaan.

Vergelijkbaar met donatie bij leven is bij IVF-draagmoederschap ook sprake van een medische indicatie voor de behandeling van een verzekerde (de wensmoeder), maar is voor de uitoefening van de behandeling een derde nodig (de draagmoeder) die daarvoor geen eigen medische indicatie heeft.

Sub- en infertiliteit heeft een redelijk hoge ziektelast. De ziektelast in het geval van

¹ Hiervoor geldt een leeftijdsgrens van 43 jaar en overige in de huidige regelgeving opgenomen beperkende voorwaarden (zoals voor IVF).

² Ter verduidelijking: Het gaat hier om een wensmoeder met een medische indicatie, die wel bruikbare eicellen heeft, maar geen vrucht kan dragen. Het maakt daarbij niet uit of de wensmoeder een mannelijke of vrouwelijke partner heeft of alleengaand is. Hierbij dient te worden opgemerkt dat bevruchting in het eigen lichaam soms wel mogelijk is, maar het uitdragen van een zwangerschap niet. Vandaar dat gesproken wordt over het niet mogelijk zijn van bevruchting in eigen lichaam.

donatie bij leven ligt vaak hoger. Bij IVF-draagmoederschap heeft de wensmoeder echter geen alternatief een genetisch eigen kind te krijgen. Daarnaast zou (indien aan de aanvullende wettelijke voorwaarden is voldaan) de gehele behandeling vergoed worden als alle onderdelen bij de wensmoeder worden uitgevoerd. Als de medische kosten bij de draagmoeder ten laste van de basisverzekering van de wensmoeder worden gebracht, is dit vergelijkbaar met de wettelijke regeling die is getroffen voor donatie bij leven.

Beoordeling aan de hand van de pakketprincipes

Het is gebruikelijk een advies over eventuele uitbreiding van het basispakket te baseren op de zogenoemde pakketcriteria, te weten: noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid. IVF-draagmoederschap zou slechts een beperkte uitbreiding van het verzekerde pakket inhouden. De medisch-technische onderdelen van IVF-draagmoederschap zijn gelijk aan die van reguliere IVF. Het verschil tussen reguliere IVF en IVF-draagmoederschap is dat in het geval van IVF-draagmoederschap de behandeling bij meer dan één persoon wordt uitgevoerd. Wij hebben IVF-draagmoederschap daarom vergeleken met reguliere IVF. Reguliere IVF is verzekerde zorg op grond van de Zvw. Er zijn geen aanwijzingen dat IVF niet langer tot het verzekerde pakket zou moeten behoren, waardoor wij slechts kort op alle pakketcriteria zijn ingegaan.

- Er is sprake van noodzakelijk te verzekeren zorg. In- en subfertiliteit gelden als een aandoening met een redelijk hoge ziektelast. De kosten zijn op individueel niveau niet voorzienbaar en de onvoorziene kosten zijn zodanig hoog een individuele patiënt het risico om met deze kosten geconfronteerd te worden niet zelf kan dragen.
- De effectiviteit van IVF-draagmoederschap is vergelijkbaar met die van reguliere IVF; een ingebracht embryo heeft bij IVF-draagmoederschap een even grote slagingskans op een doorgaande zwangerschap als bij reguliere IVF en IVF-draagmoederschap heeft geen extra medische complicaties tijdens de behandeling en zwangerschap tot gevolg ten opzichte van reguliere IVF.
- De kosten van de medisch-technische onderdelen van IVF-draagmoederschap zijn gelijk.
- Voor wat betreft de uitvoerbaarheid zijn er een aantal aandachtspunten:
 - De indicatie voor IVF-draagmoederschap is gedefinieerd en daarom af te bakenen ten opzichte van andere indicaties. In welke gevallen er een medische indicatie is voor IVF-draagmoederschap is vastgelegd in het Modelreglement Embryowet van de beroepsgroep van gynaecologen en embryologen.³ IVF-draagmoederschap in andere gevallen, en waarbij niet wordt voldaan aan de overige in de Zvw gestelde eisen voor vruchtbaarheidsbehandelingen is geen verzekerde zorg.
 - Commercieel draagmoederschap is niet toegestaan in Nederland.
 - De juridische waarborgen rondom draagmoederschap zijn nog niet juridisch afdwingbaar. Dit betekent (juridische) onzekerheid voor wensmoeder, draagmoeder en kind gedurende het IVF-draagmoederschapstraject en daarna. Er is een wetsvoorstel dat hierin voorziet, maar over de exacte inhoud daarvan bestaat nog geen consensus.

Advies aan de minister van VWS

Wij adviseren de minister om IVF-draagmoederschap aan het verzekerde pakket toe te voegen.

³ Modelreglement Embryowet, 2018, p. 25. Te raadplegen via: [Modelreglement-Embryowet-NVOG-en-KLEM-definitief-augustus-2018.pdf](#)

Uitbreiding van het basispakket met IVF-draagmoederschap kost naar schatting maximaal € 66.355 per jaar.

Juridische waarborgen

In de huidige wettelijke situatie is de draagmoeder na de geboorte van het kind de juridische ouder. Dit betekent dat de draagmoeder kan besluiten het kind te houden. De wensmoeder kan tijdens of na de zwangerschap besluiten af te zien van het kind. Opgestelde schriftelijke (adoptie)afspraken tussen wensmoeder en draagmoeder zijn niet juridisch bindend. Dit zorgt voor onzekerheid bij alle betrokken partijen. Daarom doet het Zorginstituut de aanbeveling aan de minister het verzekerde pakket pas uit te breiden met IVF-draagmoederschap *nadat* de juridische waarborgen rondom draagmoederschap juridisch afdwingbaar zijn.

Commercieel draagmoederschap in het buitenland

Mede omdat het Nederlandse (straf)recht een verbod op commercieel draagmoederschap kent, merkt het Zorginstituut op dat in verband met bestaande en bekende wereldwijde risico's rondom (IVF-)draagmoederschap, zoals uitbuiting, mensenhandel en financiële belangen overwogen kan worden een beperking met betrekking tot behandeling in het buitenland op te nemen, zodat zoveel mogelijk voorkomen wordt dat Zvw-gelden aangewend worden om draagmoederschap op commerciële basis uit te voeren.

Inleiding

Achtergrond

De Zorgverzekeringswet (Zvw) voorziet in de vergoeding van vruchtbaarheidsbehandelingen die bij verzekerden *zelf* ter vervulling van hun kinderwens worden uitgevoerd, op basis van een medische indicatie.⁴ Soms is echter sprake van een medisch vruchtbaarheidsprobleem bij de verzekerde, maar is voor het kunnen vervullen van de kinderwens van die verzekerde, een behandeling bij een *derde* nodig, die hiervoor geen medische indicatie heeft.

Adviesaanvraag minister van VWS

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) verzocht om advies in een tweetal situaties rondom de vergoeding van kosten bij vruchtbaarheidsbehandelingen waarbij een derde benodigd is, te weten *hoogtechnologisch draagmoederschap* (hierna: IVF-draagmoederschap) en eiceldonatie.^{5,6} In 2022 wordt het onderdeel van de adviesaanvraag voor zover dat betrekking heeft op eiceldonatie behandeld. Vergoeding van de medische kosten rondom eiceldonatie komt in dit advies derhalve niet aan de orde.

In dit rapport beoordeelt het Zorginstituut of de medische kosten van IVF-draagmoederschap voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering. Bij IVF-draagmoederschap draagt een derde, de draagmoeder, het kind van de wensmoeder en brengt het op de wereld ten behoeve van de wensmoeder.

De adviesaanvraag betreft de situatie waarin een vrouw, de wensmoeder, een medisch probleem heeft, zoals het ontbreken of niet functioneren van de baarmoeder, die haar belemmert zelf de vrucht te dragen waardoor bevruchting in haar eigen lichaam ook onmogelijk is.⁷ De wensmoeder heeft wel eigen eicellen. Om een genetisch eigen kind te krijgen is zij aangewezen op IVF-draagmoederschap. Op verzoek van de minister van VWS verkennen wij in dit advies de mogelijkheid of de medische kosten van de draagmoeder ten laste van de zorgverzekering van de wensmoeder gebracht kunnen worden.⁸ De minister verzoekt het Zorginstituut aan te sluiten bij de bestaande regelgeving rondom vruchtbaarheidsbehandelingen en IVF.

IVF-draagmoederschap

Bij IVF-draagmoederschap wordt de zwangerschap medisch geassisteerd door middel van IVF-zorg. Er wordt, net als bij een reguliere IVF-poging, gestart met het hormonaal stimuleren van de eierstokken (1), gevolgd door een punctie van de eiblaasjes (2), waarna bevruchting buiten het lichaam in het laboratorium (3) plaatsvindt. Vervolgens wordt het embryo geïmplant in de baarmoeder van de draagmoeder (4).

Verantwoording gevolgd proces

Voor de totstandkoming van dit advies zijn wij als volgt te werk gegaan. Na ontvangst van de adviesaanvraag heeft een zogenaamde scoping plaatsgevonden in de

⁴ Hiervoor geldt een leeftijdsgrens van 43 jaar en overige in de huidige regelgeving opgenomen beperkende voorwaarden (zoals voor IVF).

⁵ De adviesaanvraag is als bijlage 1 bij dit rapport gevoegd.

⁶ IVF staat voor in-vitrofertilisatie, en is een vruchtbaarheidsbehandeling waarbij de bevruchting buiten het lichaam ontstaat. Bij een ivf-behandeling worden een eicel en meerdere zaadcellen bij elkaar gebracht in het laboratorium. Als de eicel en spermacel samensmelten ontstaat een embryo. Het embryo wordt in de baarmoeder geïmplant. Als het embryo zich innestelt, is de vrouw zwanger.

⁷ Ter verduidelijking: Het gaat hier om een wensmoeder met een medische indicatie, die wel bruikbare eicellen heeft, maar geen vrucht kan dragen. Het maakt daarbij niet uit of de wensmoeder een mannelijke of vrouwelijke partner heeft of alleengaand is. Hierbij dient te worden opgemerkt dat bevruchting in het eigen lichaam soms wel mogelijk is, maar het uitdragen van een zwangerschap niet. Vandaar dat gesproken wordt over het niet mogelijk zijn van bevruchting in eigen lichaam.

⁸ De zorg rondom de zwangerschap en bevalling komt ten laste van de basisverzekering van de draagmoeder. Zij heeft daarvoor immers een eigen medische indicatie.

Adviescommissie Pakket (ACP). Vervolgens volgde een fase van informatieverzameling en de beoordeling daarvan, uitmondend in een conceptadvies. Dit conceptadvies is ter consultatie toegestuurd aan partijen.⁹ Het conceptadvies is vervolgens, samen met de reacties van partijen, besproken in de ACP, waarbij de ACP een advies heeft uitgebracht. De reacties van partijen en het advies van de ACP zijn opgenomen in het rapport. Waar daar aanleiding voor was, hebben hun opmerkingen geleid tot aanpassingen in de tekst. Uiteindelijk heeft de Raad van Bestuur van het Zorginstituut het advies vastgesteld en uitgebracht aan de minister van VWS.

Opbouw rapport

In hoofdstuk 1 wordt getoetst aan het wettelijk kader en wordt beoordeeld of naar analogie van donatie bij leven de medische kosten van de draagmoeder ten laste van de zorgverzekering van de wensmoeder kunnen komen, in hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de pakketcriteria en in hoofdstuk 3 worden de reacties van geconsulteerde partijen besproken. In hoofdstuk 4 bevat het advies van de ACP en in hoofdstuk 5 volgt het advies van het Zorginstituut aan de minister van VWS.

⁹ Geconsulteerde partijen zijn Freya, de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), de Patiëntenfederatie, Stichting Vrouwen met MRK en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

1 Toetsen aan het wettelijk kader

1.1 Ontbreken medische indicatie

In de Zorgverzekeringswet (Zvw) is bepaald dat een verzekerde aanspraak kan maken op verzekerde zorg *mits* de verzekerde een medische indicatie voor de gevraagde behandeling heeft.¹⁰ Bij IVF-draagmoederschap heeft de *wensmoeder* een medische indicatie voor vruchtbaarheidsbehandelingen. De *draagmoeder* heeft geen medische indicatie voor vruchtbaarheidsbehandelingen. De medische behandeling die bij de draagmoeder wordt uitgevoerd (om ten behoeve van de wensmoeder zwanger te worden), wordt niet gedaan vanwege medische problemen bij haarzelf en kan om die reden niet ten laste worden gebracht van de zorgverzekering van de draagmoeder.

In de Zvw is niet geregeld dat de gemaakte zorgkosten van een derde voor rekening van een andere verzekerde, voor wie de zorg benodigd is, kunnen worden gebracht. Het is ongebruikelijk zorg bij een ander dan de verzekerde met de medische indicatie te leveren. Wel bestaat binnen de Zvw een precedent waarbij zorg vergoed wordt vanuit de Zvw, zonder dat er sprake is van een medische indicatie bij de verzekerde die de behandeling ondergaat. Het Besluit zorgverzekering (Bzv) kent een regeling voor vergoeding van de kosten van selectie van de donor en uitname van het orgaan en de daarmee samenhangende zorg bij de donor. Deze kosten komen ten laste van de zorgverzekering van de ontvanger van het orgaan op grond van artikel 2.5 van het Bzv. Het Zorginstituut heeft in een eerder stadium aangegeven dat voor IVF-draagmoederschap mogelijk een analogie kan worden gevonden met donatie bij leven.¹¹

1.1.1 Donatie bij leven

Bij donatie bij leven heeft een verzekerde, de ontvanger van het orgaan, een medische indicatie voor een behandeling. De donor heeft dat niet. De medische kosten van de behandeling van donor komen echter wel (deels) voor rekening van de basisverzekering van de ontvanger.¹²

Vergelijkbaar met donatie bij leven is bij IVF-draagmoederschap ook sprake van een medische indicatie voor de behandeling van een verzekerde (de wensmoeder), maar is voor de uitoefening van de behandeling een derde nodig (de draagmoeder) die daarvoor geen eigen medische indicatie heeft.

Sub- en infertiliteit heeft een redelijk hoge ziektelast. De ziektelast in het geval van donatie bij leven ligt vaak hoger. Bij IVF-draagmoederschap heeft de wensmoeder echter geen alternatief een genetisch eigen kind te krijgen. Daarnaast zou (indien aan de aanvullende wettelijke voorwaarden is voldaan) de gehele behandeling vergoed worden als alle onderdelen bij de wensmoeder worden uitgevoerd. Als de medische kosten bij de draagmoeder ten laste van de basisverzekering van de wensmoeder worden gebracht, is dit vergelijkbaar met de wettelijke regeling die is getroffen voor donatie bij leven. Vanwege de redelijk hoge ziektelast van sub- en infertiliteit en het niet bestaan van een alternatief voor het krijgen van een genetisch eigen kind ligt het daarom in de rede om de medische kosten van de IVF-poging voor zover die gemaakt worden bij de draagmoeder, ook ten laste van de basisverzekering van de wensmoeder

¹⁰ Dit volgt uit artikel 14, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet en artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering.

¹¹ 22 oktober 2018 (kenmerk 2018051019). Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/brief/2018/10/22/financiering-ivf-draagmoederschap>

¹² Dit betreft niet slechts het verwijderen van het orgaan, maar ook de nazorg en eventuele later ontstane complicaties die verband houden met de donatie gedurende een in de wet gespecificeerde periode. Daarnaast ontvangt de donor psychische counseling, en kunnen bijkomende kosten worden vergoed vanuit een subsidieregeling. De gedachte achter deze vrijstelling van kosten voor de donor van het orgaan is dat de donor geen financiële belemmering ervaart om te doneren. Dit is geregeld in artikel 2.5, eerste lid, onder b en d, van het Besluit zorgverzekering.

te brengen. Dit kan slechts als de behandeling bij de draagmoeder daadwerkelijk verzekerde zorg is. Of de behandeling verzekerde zorg is hangt af van een aantal voorwaarden. Daarop wordt hieronder nader ingegaan.

Conclusie analogie donatie bij leven

De draagmoeder ondergaat een behandeling ten behoeve van de wensmoeder. De wensmoeder heeft een medische indicatie voor de behandeling en daarom kunnen de medische kosten van de behandeling ten laste van de verzekering van de wensmoeder worden gebracht. De draagmoeder heeft geen medische indicatie, maar dat vormt geen belemmering als naar analogie van donatie bij leven de kosten van de draagmoeder ten laste van de zorgverzekering van de wensmoeder worden gebracht. De zorg die geleverd wordt is immers onderdeel van de behandeling van degene met een medische indicatie. Wel dient aan de overige voorwaarden voor verzekerde zorg en opname in het basispakket te worden voldaan. Of de behandeling aan die voorwaarden voldoet wordt in paragraaf 1.2 en hoofdstuk 2 beoordeeld.

1.2

Inhoud en omvang van het verzekerde pakket

Er kan voor IVF-draagmoederschap een analogie worden gevonden met donatie bij leven. Vervolgens dient beoordeeld te worden of de medische zorg rondom IVF-draagmoederschap ten laste van de Zvw gebracht kan worden.

In de Zvw en in de daarop gebaseerde lagere regelgeving – het Bzv en de Regeling zorgverzekering – is het basispakket omschreven. Als algemeen criterium geldt dat alleen zorg die effectief is, onderdeel is van het basispakket. De omschrijving die daarvoor wordt gebruikt is: de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹³ Meer informatie staat in het rapport '*Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk*'.¹⁴

Bij geneeskundige zorg geldt daarnaast dat het moet gaan om zorg zoals de beroepsgroep die pleegt te bieden.¹⁵ Zorg die 'pleegt te worden geboden' betreft – kort gesteld – zorg die de beroepsgroep van de in de regelgeving genoemde zorgverlener rekent tot het aanvaarde arsenaal van zorg en die geleverd wordt op een wijze die de betreffende beroepsgroep als professioneel juist beschouwt. In de regel kan aan de hand van de richtlijnen en de standaarden van de beroepsgroep worden vastgesteld of sprake is van zorg die de beroepsgroep 'pleegt te bieden'. Tot slot heeft een verzekerde recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.¹⁶

1.2.1

De vier pakketcriteria

Het Zorginstituut adviseert de Minister in pakketadviezen over opname van zorgvormen in het pakket of schrappen van zorgvormen uit het pakket. Dit doet het Zorginstituut aan de hand van pakketcriteria die voortkomen uit de zogenoemde trechter van Dunning.¹⁷ Deze criteria geven weer welke belangrijke maatschappelijke opvattingen

¹³ Artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering.

¹⁴ Het rapport van Zorginstituut Nederland "Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk" te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>

¹⁵ Artikel 2.4, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering en Het rapport van Zorginstituut Nederland "Betekenis en beoordeling criterium 'plegen te bieden'" te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2008/11/17/betekenis-en-beoordeling-criterium-plegen-te-bieden> en het rapport Pakketbeheer in de Praktijk (deel 3) van Zorginstituut Nederland, te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2013/10/18/pakketbeheer-in-de-praktijk-deel-3>

¹⁶ Artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering.

¹⁷ De trechter van Dunning is een instrument op basis waarvan keuzes kunnen worden gemaakt om zorg te vergoeden

relevant zijn voor de te maken keuzes. De pakketcriteria zijn: noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid. Deze pakketprincipes zijn uitvoerig beschreven in het rapport over pakketbeheer in de praktijk uit 2013.¹⁸

IVF is – onder voorwaarden - opgenomen als een te verzekeren prestatie ingevolge de Zvw. Bij IVF-draagmoederschap zijn de medisch-technische onderdelen van de behandeling gelijk aan die bij reguliere IVF. Het onderscheid is dat waar bij reguliere IVF alle zorg bij één vrouw geleverd wordt, bij IVF-draagmoederschap de zorg bij twee vrouwen geleverd wordt, waarbij de wensmoeder een medische indicatie voor de bij haar uitgevoerde zorg heeft maar de draagmoeder niet.

Omdat vaststaat dat de (reguliere) behandeling IVF voldoet aan de pakketcriteria, er geen aanwijzingen zijn dat IVF niet langer tot het verzekerde pakket zou moeten behoren, zoals nieuwe opvattingen of bewijs dat de behandeling niet effectief is, en de behandeling voor IVF-draagmoederschap een relatief beperkte uitbreiding van het verzekerde pakket betreft, is het niet nodig (opnieuw) aan de hand van de vier pakketcriteria te beoordelen of de behandeling tot het verzekerde pakket kan behoren. Er is tenslotte geen aanleiding dat het toetsen van de uitbreiding aan de pakketcriteria tot een andere conclusie leidt. In het volgende hoofdstuk komen de pakketcriteria daarom kort aan de orde, om te verduidelijken waarom de pakketprincipes niet tot een andere conclusie leiden.

uit het basispakket. In oorspronkelijke vorm bestaat de trechter uit vier zeven: noodzakelijkheid, effectiviteit, doelmatigheid, en eigen rekening en verantwoording. Zie voor een uitgebreide bespreking van de pakketcriteria de publicatie van het Zorginstituut (2017) *‘Pakketadvies in de praktijk, wikken en wegen voor een rechtvaardiger pakket’* te raadplegen via <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2017/09/06/rapport-pakketadvies-in-de-praktijk-wikken-en-wegen-voor-een-rechtvaardig-pakket>

¹⁸ Rapport CVZ. *‘Pakketbeheer in de praktijk deel 3’*. Diemen, 2013. Te raadplegen via <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2013/10/18/pakketbeheer-in-de-praktijk-deel-3>

2 Pakketcriteria

2.1 Noodzakelijkheid

Het pakketcriterium noodzakelijkheid kent twee aspecten. Ten eerste moet worden beoordeeld of er sprake is van een aanmerkelijke ziektelast. Het tweede aspect van noodzakelijkheid is de beoordeling of de kosten relatief laag en/of voorzienbaar zijn. In dat geval dienen deze voor eigen rekening van de verzekerde te komen en is er geen sprake van noodzakelijk te verzekeren zorg.

Per 1 januari 2006 is IVF als een te verzekeren prestatie opgenomen in de Zvw.¹⁹ In 2010 heeft de rechtsvoorganger van het Zorginstituut, het College voor zorgverzekeringen (CVZ), onderzocht in hoeverre IVF-zorg een al dan niet te verzekeren prestatie op grond van de Zvw moet blijven.²⁰ Het CVZ concludeerde dat IVF-zorg terecht als te verzekeren prestatie in de Zvw opgenomen is, onder meer omdat in- en subfertiliteit gelden als een aandoening met een redelijk hoge ziektelast. Bovendien zijn de kosten van behandeling dermate hoog en niet voorzienbaar, dat zij niet voor eigen rekening kunnen komen.

IVF voorziet in de behoefte aan geneeskundige zorg bij in- of subfertiliteit en valt daarmee in beginsel onder het domein van de Zvw.²¹ Het verschil tussen reguliere IVF en IVF-draagmoederschap is dat in het geval van IVF-draagmoederschap de behandeling bij meer dan één persoon wordt uitgevoerd. Dit levert geen andere weging op van de ziektelast. De kosten zijn niet voorzienbaar en zijn ook niet relatief laag. Aan het criterium noodzakelijkheid wordt voldaan.

2.2 Effectiviteit

De medisch-technische onderdelen van de behandeling bij IVF-draagmoederschap zijn hetzelfde als de medische-technische onderdelen van de behandeling bij reguliere IVF. De zorg die geleverd wordt, is geen nieuwe interventie maar een bestaande interventie, die reeds voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is opgenomen als te verzekeren prestatie in de Zvw.

IVF-draagmoederschap verschilt van reguliere IVF doordat een onderdeel van de behandeling bij een andere vrouw wordt uitgevoerd, in plaats van dat alle onderdelen bij één vrouw worden uitgevoerd. Het onderdeel van de behandeling die bij de draagmoeder wordt uitgevoerd is het laatste onderdeel van de IVF-poging, namelijk het implanteren van het embryo. De daaraan voorafgaande onderdelen – hormoonstimulatie, punctie van de eiblaasjes en bevruchting in het laboratorium – vinden plaats bij de wensmoeder.

Bij IVF-draagmoederschap wordt bij de draagmoeder een embryo ingebracht waarvoor een eicel van de wensmoeder is gebruikt.²² Dit betekent dat de draagmoeder niet een genetisch eigen kind draagt, maar het genetisch eigen kind van de wensmoeder. Een

¹⁹ Voor 1 januari 2006 gold er voor IVF een subsidieregeling (Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet).

²⁰ In-vitrofertilisatiebehandelingen (een verkenning) van 2 april 2010. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2010/04/02/in-vitrofertilisatiebehandelingen-ee-verkenning>

²¹ Het CVZ concludeerde verder dat:

- IVF-behandeling deel uitmaakt van een breder repertoire aan fertiliteitsbehandelingen en heeft daarin in het kader van stepped care een eigen plaats. De interventie is inmiddels voldoende ingeburgerd en maatschappelijk aanvaard;
- de beroepsgroep aangeeft dat de huidige positionering binnen de Zvw een waarborg vormt voor de hoge kwaliteitsstandaard; en
- de behandeling kwetsbaar voor een minder zorgvuldige benadering is indien commerciële partijen bepalend zijn. Ook de druk van de wensouders speelt dan een grotere rol.

²² De herkomst van de zaadcel is niet relevant voor de aanspraak waarop dit advies ziet. De zaadcel kan afkomstig zijn van de mannelijke partner van de wensmoeder zijn, maar ook van een donor.

embryo dat bestaat uit volledig oneigen DNA-materiaal heeft een even grote slagingskans op een doorgaande zwangerschap als bij reguliere IVF en ook heeft het dragen van een genetisch oneigen embryo of vrucht vergeleken met reguliere IVF geen extra medische complicaties tijdens de behandeling en zwangerschap tot gevolg.²³ Omdat de slagingskans op een doorgaande zwangerschap bij IVF-draagmoederschap gelijk is aan de slagingskans bij reguliere IVF en de complicaties bij IVF-draagmoederschap en de daarop volgende zwangerschap ook vergelijkbaar zijn met de medische complicaties die kunnen optreden bij een reguliere IVF-poging en de zwangerschap die daarop volgt, verschilt de effectiviteit van IVF-draagmoederschap dus niet van de effectiviteit van reguliere IVF en voldoet daarmee aan het criterium effectiviteit.

2.3

Kosteneffectiviteit

Het bepalen van de kosteneffectiviteit doet het Zorginstituut alleen wanneer er sprake is van een substantiële budgetimpact. Gezien de beperkte budgetimpact (minder dan € 10 miljoen) van deze mogelijke uitbreiding van het basispakket vindt dan ook geen uitgebreide – maar slechts een zeer beperkte – analyse van de kosteneffectiviteit van IVF-draagmoederschap plaats.

De kosten van de medisch-technische onderdelen van IVF-draagmoederschap en reguliere IVF komen overeen. Na hormoonstimulatie en follikelpunctie bij de wensmoeder vindt bevruchting in het laboratorium plaats. Bij reguliere IVF wordt veelal daags na de bevruchting een 'vers' embryo geïmplantéerd bij de wensmoeder. De overige embryo's worden ingevroren, om later te kunnen worden geïmplantéerd. Bevroren embryo's worden cryo-embryo's genoemd. De opslag van cryo-embryo's in een regulier IVF-traject is verzekerde zorg.

Bij IVF-draagmoederschap is het implanteren van een (cryo-)embryo in de natuurlijke cyclus van de draagmoeder de preferente behandeling. Bij IVF-draagmoederschap is de opslag van cryo-embryo's noodzakelijk. De kosten en de effectiviteit van IVF-draagmoederschap lijken vergelijkbaar met die van reguliere IVF. Daarmee is het aannemelijk dat ook de kosteneffectiviteit van IVF-draagmoederschap vergelijkbaar is met die van reguliere IVF. In 2010 heeft CVZ in een advies over de kosteneffectiviteit van IVF opgenomen: *"Daarnaast is kosteneffectiviteit weliswaar een onderwerp is dat toenemend aandacht krijgt, maar in het kader van een IVF behandeling is daar niet zo makkelijk uitsluitel over te geven. Betoogd kan immers worden dat een baby een toekomstige maatschappelijke betekenis heeft en daarmee een IVF behandeling mogelijk eigenlijk altijd kosteneffectief is."*²⁴ Ervan uitgaande dat de kosteneffectiviteit van reguliere IVF, vergeleken met het niet bieden van een behandeling, gunstig is, vormt het criterium kosteneffectiviteit van IVF-draagmoederschap geen belemmering om naast reguliere IVF ook IVF-draagmoederschap in het verzekerde pakket op te nemen.

2.4

Uitvoerbaarheid

Bij het pakketprincipe uitvoerbaarheid draait het om de vraag of het (praktisch) haalbaar en houdbaar is om de zorg in de zorgverzekering onder te brengen. Bij

²³ Söderström-Anttila V, Wennerholm UB, Loft A, Pinborg A, Aittomäki K, Romundstad LB, et al. Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families-a systematic review. Hum Reprod Update. 2016; 22: 260-76.

²⁴ Advies Zorginstituut Nederland " Een leeftijdsgrens voor vruchtbaarheidsbehandelingen, Diemen, 2012. Te raadplegen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2012/06/12/een-leeftijdsgrens-voor-vruchtbaarheidsbehandelingen>

uitvoerbaarheid wordt naar een aantal aspecten gekeken. Welke aspecten van belang zijn, hangt af van het te beoordelen onderwerp. In dit geval gaat het onder meer om de afbakening van de aanspraak, de juridische waarborgen voor wensmoeder, draagmoeder en kind en de budgetimpact van de eventuele uitbreiding van het verzekerde pakket.

2.4.1 Afbakening aanspraak

Vruchtbaarheidsbehandelingen zijn verzekerde zorg, mits voldaan wordt aan de voorwaarden zoals neergelegd in de wet- en regelgeving. De Zvw voorziet enkel in de vergoeding van behandelingen als de verzekerde daarvoor een medische indicatie heeft. De adviesaanvraag betreft de situatie waarin een vrouw een medische indicatie heeft die ertoe leidt dat ze om medische redenen niet zelf de vrucht kan dragen. Wel beschikt de vrouw in kwestie over eigen eicellen. In dit advies hebben we daarom alleen beoordeeld of het verzekerde pakket kan worden uitgebreid met IVF-draagmoederschap voor vrouwen met een medische indicatie voor deze behandeling, die beschikken over eigen eicellen.

Voor wat betreft de medische indicaties om *“om medische redenen niet zelf de vrucht te kunnen dragen”* stellen wij voor aan te sluiten bij de *medische* indicaties die de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) en de Vereniging voor Klinische Embryologie (KLEM) in het Modelreglement Embryowet met betrekking tot IVF-draagmoederschap hebben genoemd.^{25,26} Dit zijn:

- Aangeboren of verworven afwezigheid van een baarmoeder bij intacte ovaria;
- Niet functionerende baarmoeder intacte ovaria;
- Ernstige aandoening bij de wensmoeder, waardoor zwangerschap potentieel levensbedreigend of ongewenst is.

Bij twee van de medische indicaties bevat het Modelreglement de voorwaarde dat sprake moet zijn van intacte ovaria. Wat exact bedoeld wordt met intacte ovaria blijkt niet uit het (huidige) Modelreglement. Om die reden en vanwege het feit dat er situaties denkbaar zijn, waarin een vrouw over eigen (ingevroren) eicellen beschikt, maar geen intacte ovaria (meer) heeft, hebben wij de NVOG gevraagd nader te specificeren wat onder intacte ovaria verstaan wordt en in hoeverre dat een voorwaarde is voor IVF-draagmoederschap. De NVOG heeft daarop geantwoord dat deze indicaties zijn geformuleerd toen cryopreservatie van eicellen nog niet mogelijk was. De NVOG geeft aan het Modelreglement aan te passen en de passage *“bij intacte ovaria”* weg te halen bij de eerste twee indicaties.²⁷

Onze vraag en reactie van de NVOG daarop is als bijlage 5 bij dit advies gevoegd.

In de adviesaanvraag is gevraagd aan te sluiten bij de bestaande voorwaarden die gelden voor de indicatie vruchtbaarheidsbehandelingen en de voorwaarden rondom IVF. Het gaat om de voorwaarden en beperkingen uit artikel 2.4 van het Bzv met betrekking tot het aantal pogingen, de leeftijdsgrens en het terugplaatsen van meerdere embryo's.²⁸ Dit houdt in dat de aanspraak op IVF-draagmoederschap onder dezelfde voorwaarden tot stand komt als reguliere IVF en dat dezelfde beperkingen gelden. Wij zien geen aanleiding waarom de voorwaarden en beperkingen die zijn opgenomen in het

²⁵ In het modelreglement staat dat mannelijke wensouders ook een (sociale) indicatie voor IVF-draagmoederschap hebben. Dit advies beperkt zich tot IVF-draagmoederschap in het geval dat de wensmoeder een medische indicatie heeft waardoor er voor haar een belemmering is de vrucht te dragen en waarmee bevruchting in haar eigen lichaam ook onmogelijk is. De vierde indicatie die het Reglement noemt is niet van toepassing op dit advies.

²⁶ Modelreglement Embryowet, 2018, p. 25. Te raadplegen via: [Modelreglement-Embryowet-NVOG-en-KLEM-definitief-augustus-2018.pdf](#)

²⁷ Onze vraag en de reactie van de NVOG daarop is als bijlage 5 bij dit advies gevoegd.

²⁸ Een overzicht van relevante wetgeving is als bijlage 2 bij dit advies gevoegd.

Bzv voor IVF niet voor IVF-draagmoederschap gelden of om te adviseren daarvan af te wijken.

De eventuele uitbreiding van het verzekerde pakket ziet dus op de situatie dat een vrouw met eigen eicellen een kinderwens heeft, maar ook een medische aandoening heeft waardoor zij niet in staat is zelf de vrucht te dragen. Het maakt voor de aanspraak niet uit of de vrouw alleengaand is of een partner heeft, en wat het geslacht van haar eventuele partner is. Daarnaast dient de vrouw te voldoen aan de overige gestelde wettelijke voorwaarden voor IVF. Tot slot moet de vrouw zelf een draagmoeder hebben gevonden, omdat commercieel draagmoederschap in Nederland (bevorderen) verboden is, wat het zoeken naar een draagmoeder buiten de eigen kring van familie en vrienden bemoeilijkt.^{29,30} Bovendien worden door de beroepsgroep van gynaecologen aanbevelingen gedaan voor de draagmoeder, zoals een leeftijdsgrens, het hebben van een voltooid gezin, en een verleden van ongecompliceerde zwangerschappen.³¹

2.4.2

Budgetimpact

De voorwaarde van het hebben van een medische indicatie waardoor een zwangerschap niet mogelijk of gewenst is, het wel beschikken over eicellen, het moeten vinden van een geschikte draagmoeder en het moeten voldoen aan de overige voorwaarden die de Zvw stelt aan vruchtbaarheidsgerelateerde zorg resulteert in een betrekkelijk kleine groep vrouwen die aanspraak kan maken op deze zorg.

Voor de berekening van de budget impact gaan wij er vanuit dat er in Nederland 15 tot 25 vrouwen per jaar in aanmerking komen voor een IVF-draagmoederschapsbehandeling.³² Om de directe kosten te kunnen berekenen, gaan wij uit van de bedragen uit onderstaande tabel.³³

Tabel: Directe kosten IVF-draagmoederschap

Directe kosten	Wensmoeder	Draagmoeder	Totaal
Stimulatie, punctie en bevruchting in het laboratorium ¹	€ 2.230	n.v.t.	€ 2.230
Terugplaatsing van embryo('s) ²	n.v.t.	€ 310	€ 310
Opslag van ingevroren embryo's ³	€ 77	n.v.t.	€ 77
Totaal	€ 2.307	€ 310	€ 2.617

¹ NZa: Opendisdata.nl: Zorgproduct 972804009, november 2021

²⁹ Artikel 151b Wetboek van Strafrecht.

³⁰ Het Wetboek van Strafrecht verbiedt om uit hoofde van de uitoefening van een beroep of bedrijf opzettelijk te bemiddelen ten aanzien van draagmoederschap, tenzij het geschiedt door iemand van of namens de raad voor de kinderbescherming. Het is wel toegestaan voorlichting te geven over draagmoederschap in het algemeen, en specifiek aan wensouders en draagmoeder als deze elkaar al hebben gevonden. Draagmoederschap op zichzelf is niet strafbaar.

³¹ Standpunt NVOG 'Geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en gedoneerde embryo's en draagmoederschap', juni 2016, p. 44 en 45. Te raadplegen via: <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Geassisteerde-voortplanting-met-gedoneerde-gameten-en-gedoneerde-embryo%E2%80%99-1.0-08-07-2016.pdf>

³² Aantallen bepaald op basis van schriftelijke mededelingen van Freya en de NVOG, per e-mail van 28 oktober resp. 4 november 2021.

³³ NZa: Opendisdata.nl: Zorgproduct 972804009 (stimulatie, punctie en bevruchting in het laboratorium met eventuele terugplaatsing van embryo('s) bij IVF-behandeling); € 2.230 (gemiddelde verkoopprijs in 2021), november 2021. NZa: Opendisdata.nl: Zorgproduct 972804038 (terugplaatsing van embryo('s) bij IVF- of ICSI-behandeling); € 310 (gemiddelde verkoopprijs in 2020), november 2021. In dit bedrag is de eventueel benodigde medicatie voor het voorbereiden van de baarmoeder inbegrepen. NZa zorgproductapplicatie: Zorgactiviteit 191170: Opslag van ingevroren embryo's na IVF/ICSI voor toekomstige terugplaatsing, per jaar. Prijs bepaald op basis van schriftelijke mededeling van de NVOG, per e-mail van 4 november 2021.

² NZa: Opendisdata.nl: Zorgproduct 972804038, november 2021

³ Zorgactiviteit 191170

Wij nemen aan dat er minstens één embryo wordt teruggeplaatst bij de draagmoeder met een maximum van vier. Op basis van voorgaande gegevens liggen de kosten van de behandeling naar schatting tussen de € 39.255 (15 vrouwen x € 2.617) en € 66.355 ((25 vrouwen x € 2.617 + (3 embryo terugplaatsingen x € 310)) per jaar. Hierbij kan worden opgemerkt dat er in deze berekening geen rekening gehouden is met eventuele substitutie-effecten, eventuele complicaties en indirecte kosten omdat precieze gegevens hierover ontbreken.

Uitbreiding van het basispakket met IVF-draagmoederschap kost naar schatting maximaal € 66.355 per jaar.

2.4.3 *Juridische waarborgen voor draagmoeder, wensmoeder en kind*

Volgens Nederlands recht is de moeder waaruit het kind geboren wordt de juridische ouder van het kind.³⁴ In de huidige wettelijke situatie is de draagmoeder na de geboorte van het kind dus de juridische ouder van het kind.³⁵ Dit brengt onzekerheden met zich mee voor alle betrokkenen (draagmoeder, wensmoeder en kind). De draagmoeder loopt het risico dat de wensmoeder zich terugtrekt, waardoor zij achterblijft met het kind. Een ander risico is dat de draagmoeder niet kan worden gedwongen het kind af te staan. Daarnaast heeft draagmoederschap erfrechtelijke gevolgen. Het wetsvoorstel Kind, draagmoederschap en afstamming voorziet in deze momenteel bestaande onzekerheden, maar op het moment van het schrijven van dit advies bestaat nog geen consensus over de exacte inhoud van deze wet. Een groot deel van de onzekerheid bij alle betrokken partijen wordt pas weggenomen nadat voornoemde wet van kracht is, waarin de juridische waarborgen voor draagmoeder, wensmoeder en kind zijn vastgelegd.

Het is aan te bevelen het verzekerde pakket pas uit te breiden met IVF-draagmoederschap *nadat* de wettelijke waarborgen rondom IVF-draagmoederschap juridisch afdwingbaar zijn.

2.4.4 *IVF-draagmoederschap in het buitenland*

De Nederlandse basisverzekering heeft werelddekking. Dit houdt in dat men ook in het buitenland recht heeft op zorg die in Nederland vanuit de basisverzekering kan worden vergoed.³⁶ Commercieel draagmoederschap (bevorderen) is in Nederland bij wet verboden.³⁷ In sommige andere landen is commercieel draagmoederschap wel toegestaan. Bij commercieel draagmoederschap bestaat het risico dat een vrouw onvrijwillig aanbiedt een kind te dragen en baren ten behoeve van een wensmoeder. Ook kan commercieel draagmoederschap of draagmoederschap in het buitenland tot gevolg hebben dat de medische omstandigheden van draagmoeder en kind naar Nederlandse maatstaven onvoldoende zijn.

In de wetgeving met betrekking tot donatie bij leven is bepaald dat gemaakte (medische) kosten slechts voor vergoeding in aanmerking komen als de zorg is verricht in een lidstaat van de Europese Unie of een staat die behoort tot de Europese Economische Ruimte, of in een andere staat als de donor daar woont en de echtgenoot,

³⁴ Artikel 1:198, eerste lid, onder a, van het Burgerlijk Wetboek

³⁵ Artikel 1:22, eerste lid, van het Burgerlijk Wetboek. Hierin staat dat de geboorteakte de afstammingsrelatie tussen kind en moeder bewijst.

³⁶ Artikel 13 van de Zorgverzekeringswet

³⁷ Artikel 151b en 151c van het Wetboek van Strafrecht

de geregistreerde partner of een bloedverwant van de verzekerde is.³⁸ Het is te overwegen een dergelijke beperking ook op te nemen voor IVF-draagmoederschap, om te voorkomen dat de Zvw voorziet in vergoeding van medische kosten bij IVF-draagmoederschap op commerciële basis.

2.4.5 *Druk op de solidariteit*

De mogelijkheden een kind te krijgen als het op de natuurlijke manier niet lukt worden alsmar groter, en daar gaan kosten mee gepaard. Dit kan (op den duur) een zekere druk op de solidariteit leggen, omdat het beeld ontstaat dat iedereen (met een medische indicatie) recht heeft op vergoeding van de medische kosten die verband houden met het krijgen van een kind. Er kan een grens zijn aan de mate waarin burgers solidair zijn met mensen met een onvervulde kindervens en in hoeverre hun vruchtbaarheidsbehandelingen uit premiegelden moeten worden bekostigd.

De extra kosten die IVF-draagmoederschap met zich meebrengt als het verzekerde pakket hiermee uitgebreid wordt zijn echter relatief laag. Ondanks dat de druk op de solidariteit toeneemt met betrekking tot vruchtbaarheidsgerelateerde zorg is er daarom geen reden om IVF-draagmoederschap niet op te nemen in het pakket.

2.4.6 *Bijkomende kosten*

Dit advies heeft betrekking op de uitbreiding van het basispakket met de medische kosten van het deel van de IVF-poging waarbij een draagmoeder is betrokken. Wij beseffen dat er ook nog *niet-medische* kosten gemaakt worden door de draagmoeder. De Zvw biedt hiervoor geen ruimte. Voordat een draagmoederconstructie tot stand komt, zijn wensmoeder en draagmoeder in de gelegenheid afspraken te maken over nader te bepalen bijkomende kosten, zoals zwangerschapskleding en kosten die verband houden met de zorg rondom en na de bevalling die ook niet ten laste kunnen worden gebracht van de basisverzekering (zoals de eventuele eigen bijdrage poliklinische bevalling, de eventuele betaling van het eigen risico bij verblijf in het ziekenhuis na de bevalling en de eigen bijdrage kraamzorg voor zover die geleverd wordt bij de draagmoeder).

³⁸ Artikel 2.4, eerste lid, onder c, van het Besluit zorgverzekering

3 Reacties geconsulteerde partijen

Begin oktober 2021 hebben wij het conceptadvies ter consultatie voorgelegd aan de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Freya, de Patiëntenfederatie, Stichting Vrouwen met MRK en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Wij hebben bij de consultatie partijen gevraagd om in hun reactie in te gaan op de volgende vragen (niet alle vragen zijn aan alle partijen gesteld):

- 1) Kunt u een schatting geven van het aantal vrouwen dat per jaar in Nederland in aanmerking komt voor een IVF-draagmoederschap behandeling? Zo ja, kunt u aangeven op basis van welke bron(nen) u tot deze schatting komt?
- 2) Hoeveel embryo's worden er gemiddeld in een jaar geplaatst bij een IVF-poging? En verwacht u dat dit anders is in het geval van IVF-draagmoederschap?
- 3) Welke diagnosecodes worden vastgelegd?
Welke zorgactiviteiten worden vastgelegd?
Naar welk zorgproduct(en) leiden de registraties af?
- 4) Kunt u aangeven wat de kosten zijn voor reguliere IVF en wat de kosten zijn van IVF-draagmoederschap?
- 5) In principe zitten de kosten van een geneesmiddel (dat tijdens de betreffende behandeling wordt gebruikt (in dit geval het implanteren van het embryo) in de DBC (zorgproduct) zelf. Alleen een add-on geneesmiddel mag apart gedeclareerd worden; hier gaat het voor zover wij begrijpen niet om een add-on geneesmiddel. Klopt het dat de kosten van het geneesmiddel in de behandeling (het implanteren van het embryo) zit? Zijn er geen aanvullende geneesmiddelen nodig voor het voorbereiden van de baarmoeder of voor de aanpassing van de cyclus van de draagmoeder?
- 6) Als u daarnaast nog opmerkingen, aanvullende argumenten enz. heeft, relevant voor de kostenraming, horen wij dat ook graag.
- 7) Zijn er zaken waarmee wij in dit advies geen rekening houden die wel relevant zijn voor het kunnen beantwoorden van de vraag van de minister van VWS?

De gebundelde reacties van alle geconsulteerde partijen en de reactie daarop van het Zorginstituut zijn opgenomen in bijlage 3. Bijlage 4 bevat de integrale reacties van partijen.

Hieronder volgt een beknopte weergave van de ontvangen reacties per geconsulteerde partij met – indien nodig - onze reactie daarop. Enkele opmerkingen hebben ons aanleiding gegeven de tekst van het advies aan te vullen of aan te passen.

3.1

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

De NVOG laat weten zich in principe te kunnen vinden in het conceptadvies. Men vraagt zich af waarom de adviesaanvraag zich beperkt tot vrouwen met een medische indicatie voor IVF-draagmoederschap en de voorwaarde stelt dat de wensmoeder eigen eicellen heeft. De NVOG meent dat IVF-draagmoederschap ook voor vergoeding in aanmerking moet komen voor paren van hetzelfde geslacht, en dat semen- en eiceldonatie eenzelfde regeling zouden moeten hebben.

De NVOG benadrukt het belang IVF-draagmoederschap niet toe te staan in landen met wetgeving die strijdig is met de Nederlandse wetgeving op onder meer het gebied van commercieel draagmoederschap en anonimiteit van draagmoeder.

De NVOG onderstreept het belang van (medische en niet-medische) counseling aan beide partijen, alsmede onderzoek bij en screening van de draagmoeder. Men acht het

wenselijk dat hiervoor een nieuw zorgproduct wordt aangemaakt dat deze activiteiten (onderzoek en counseling in het kader van draagmoederschap) omvat en een passende vergoeding krijgt.

Voor wat betreft de juridische waarborgen meent de NVOG dat het IVF-draagmoederschap parallel of vooruit zou moeten lopen aan het wetgevingstraject, om zo de mogelijke vergoeding van de gevraagde behandeling te vervroegen.

De NVOG geeft een voorbeeld van een situatie waarin een vrouw wel aan de voorwaarden voldoet voor IVF-draagmoederschap, maar vanwege de slechte kwaliteit van haar eigen eicellen toch niet zwanger zal raken.

3.2

Freya

Freya laat weten verheugd te zijn over de conclusie dat de behandeling bij de draagmoeder voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking kan komen.

Freya merkt op dat door de voorwaarde dat de vrouw eigen eicellen moet hebben om in aanmerking te komen voor IVF-draagmoederschap resulteert in het uitsluiten van IVF-draagmoederschap in combinatie met eiceldonatie. Vrouwen die geen baarmoeder én geen (werkende) eierstokken hebben worden hiermee uitgesloten van vergoeding van de behandeling.

Daarnaast merkt Freya op dat onduidelijk is of counseling voor zowel draagmoeder als wensmoeder vanuit de basisverzekering kan worden vergoed. Bovendien is onduidelijk of psychosociale counseling onder counseling wordt begrepen.

Voor wat betreft de juridische waarborging rondom IVF-draagmoederschap laat Freya weten dat zij menen dat met goede juridische begeleiding het risico voor alle betrokken partijen reeds zeer beperkt is.

Tot slot merkt Freya op dat de situatie waarin een vrouw die in transitie is naar man aandacht behoeft.

3.3

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

ZN heeft laten weten dat zij gezien de beperkte omvang en beperkte impact op het verzekerde pakket geen opmerkingen hebben op het conceptadvies.

3.4

Patiëntenfederatie

De Patiëntenfederatie meldt het conceptadvies onder de aandacht te hebben gebracht van Stichting MRK-vrouwen. Voorts heeft de Patiëntenfederatie te kennen gegeven niet inhoudelijk te reageren op het conceptadvies, omdat de patiënten voldoende vertegenwoordigd zijn via Freya en Stichting MRK-vrouwen.

3.5

Stichting MRK-vrouwen

Stichting MRK heeft het conceptadvies via de Patiëntenfederatie ontvangen. Zij hebben ons laten weten dat zij zeer verheugd zijn met de uit het conceptadvies blijkende steun van het Zorginstituut voor het voorstel voor pakketuitbreiding. Zij herkennen zich in de constatering over de juridische waarborging van draagmoederschap en verwachten dat dit, zodra de juridische waarborgen wettelijk geregeld zijn, een aantrekkelijkere methode wordt voor wensouders.

3.6

Reactie Zorginstituut op opmerkingen consultatieronde

In dit advies reageren wij op de adviesaanvraag van de minister van VWS. De minister van VWS heeft voorwaarden gesteld aan de groep vrouwen die in aanmerking komt voor de eventuele uitbreiding van het verzekerde pakket. De adviesaanvraag ziet niet op personen die een relatie hebben met een persoon van hetzelfde geslacht en om die reden niet via de natuurlijke weg hun kinderwens kunnen vervullen. De adviesaanvraag ziet ook niet op andere aandoeningen of omstandigheden waarvoor IVF-

draagmoederschap een uitkomst zou kunnen bieden en ook niet op semendonatie. De adviesaanvraag ziet deels op eiceldonatie, maar dat deel van de adviesaanvraag wordt in 2022 behandeld.

Het is denkbaar dat (groepen) vrouwen een medische beperking hebben een vrucht zelf te kunnen dragen, maar toch niet voldoen aan alle voorwaarden om IVF-draagmoederschap vanuit het basispakket vergoed te krijgen.

Uit de consultatieronde is gebleken dat NVOG en Freya waarde hechten aan (extra) medische counseling en begeleiding en psychosociale counseling bij IVF-draagmoederschap. Wij erkennen dat IVF-draagmoederschap een ingrijpende gebeurtenis voor alle betrokkenen is, met mogelijk extra behoefte aan begeleiding en counseling.

Medische counseling en begeleiding wordt gegeven door gynaecoloog of verloskundige en maken reeds onderdeel uit van het IVF-traject en de aanspraak op verloskundige zorg. Medische counseling en begeleiding zijn daarmee verzekerde zorg. Psychosociale begeleiding vindt plaats door een psychosociaal counselor. Er wordt bij psychosociale begeleiding geen DSM-5 indicatie gesteld. Psychosociale begeleiding valt niet onder geneeskundige zorg en kan daarmee niet onder de Zvw worden gebracht.

4 Advies Adviescommissie Pakket

De Adviescommissie Pakket (ACP) adviseert de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over voorgenomen pakketadviezen. Zij toetst deze adviezen aan de pakketcriteria en kijkt of de uitkomsten daarvan maatschappelijk wenselijk zijn.

De commissie heeft in haar vergadering van 10 december 2021 gesproken over de vraag of het verzekerde pakket moet worden uitgebreid met IVF-draagmoederschap, in het geval dat een wensmoeder wel over eicellen beschikt, maar haar lichaam vanwege een medische indicatie niet in staat is zelf een vrucht te dragen.

De commissie komt tot een positief advies over de uitbreiding van het pakket. IVF met draagmoederschap verschilt qua effectiviteit en kosteneffectiviteit niet van 'reguliere' IVF, dat al deel uitmaakt van de basisverzekering. Verder is de commissie van mening dat de kosten van de behandeling niet voor eigen rekening kunnen komen. De commissie steunt de aanbeveling van het Zorginstituut de uitbreiding pas in te laten gaan op het moment dat de juridische waarborgen voor draagmoeder, wensmoeder en kind bij wet zijn geregeld. Er is wetgeving in ontwikkeling die de onzekerheden die rondom het juridisch ouderschap spelen beoogd weg te nemen. Dit is naar de mening van de commissie ook nodig om de effectiviteit van de zorg zo goed mogelijk te borgen.

Tot slot merkt de commissie op dat zij zich kan voorstellen dat dit pakketadvies vragen oproept met de betrekking tot een bredere toepassing van IVF-draagmoederschap dan alleen in het geval van een medische indicatie bij de wensmoeder. Dit is een discussie die nu buiten de reikwijdte van dit advies valt, maar waarover de maatschappelijke discussie zeker gevoerd moet en zal worden.

5 Advies aan de minister van VWS

Wij adviseren de minister van VWS om aan het te verzekeren basispakket van de Zvw toe te voegen:

- IVF-draagmoederschap, en dan meer specifiek het medisch-technische deel van de IVF-poging dat bij de draagmoeder wordt uitgevoerd. 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. Het medisch-technische deel van de behandeling bij de draagmoeder betreft het implanteren van het embryo van de wensmoeder bij de draagmoeder en de daarvoor eventueel benodigde voorbereidende behandeling bij de draagmoeder met geneesmiddelen. De wensmoeder is niet in staat een vrucht te dragen. Dit is het geval in de door (onder andere) de betreffende beroepsgroep geformuleerde *medische* indicaties voor IVF-draagmoederschap in het Reglement Embryowet. Daarnaast moet de wensmoeder voldoen aan de overige eisen die de Zvw stelt aan IVF en vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, waardoor de behandeling bij de wensmoeder voor vergoeding vanuit de Zvw in aanmerking komt. De wensmoeder heeft eigen eicellen. De kosten van de behandeling bij de draagmoeder kunnen vanwege het feit dat de behandeling bij de draagmoeder onderdeel is van de behandeling van de wensmoeder ten laste van de verzekering van de wensmoeder worden gebracht.
- De opslag van cryo-embryo's tijdens de IVF-draagmoederschapsbehandeling.

Juridische waarborgen

In de huidige wettelijke situatie is de draagmoeder na de geboorte van het kind de juridische ouder. Dit betekent dat de draagmoeder kan besluiten het kind te houden. De wensmoeder kan tijdens of na de zwangerschap besluiten af te zien van het kind. Opgestelde schriftelijke (adoptie)afspraken tussen wensmoeder en draagmoeder zijn niet juridisch bindend. Dit zorgt voor onzekerheid bij alle betrokken partijen. Daarom doet het Zorginstituut de aanbeveling aan de minister het verzekerde pakket pas uit te breiden met IVF-draagmoederschap *nadat* de juridische waarborgen rondom draagmoederschap juridisch afdwingbaar zijn.

Commercieel draagmoederschap in het buitenland

Mede omdat het Nederlandse (straf)recht een verbod op commercieel draagmoederschap kent, merkt het Zorginstituut op dat in verband met bestaande en bekende wereldwijde risico's rondom (IVF-)draagmoederschap, zoals uitbuiting, mensenhandel en financiële belangen overwogen kan worden een beperking met betrekking tot behandeling in het buitenland op te nemen, zodat zoveel mogelijk voorkomen wordt dat Zvw-gelden aangewend worden om draagmoederschap op commerciële basis uit te voeren.

De Raad van Bestuur van Zorginstituut Nederland heeft het advies vastgesteld in de vergadering van 12 januari 2022.

Zorginstituut Nederland

Voorzitter Raad van Bestuur

Sjaak Wijma

Bijlage 1

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Directie Zorgverzekeringen
Cluster Eigen Betalingen en
Cluster
Zorgverzekeringsmarkt

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Datum 17 december 2020
Betreft Adviesaanvraag vergoeding kosten
vruchtbaarheidsbehandeling draagmoeder en eiceldonor

Kenmerk
1801383-216163-Z

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte heer W.,

De Zorgverzekeringswet voorziet in de vergoeding van vruchtbaarheidsbehandelingen die bij verzekerden *zelf* ter vervulling van hun kinderwens worden uitgevoerd, op basis van een medische indicatie.¹ Soms is echter sprake van een medisch vruchtbaarheidsprobleem bij de verzekerde, maar is voor het kunnen vervullen van de kinderwens bij die verzekerde, een behandeling bij een *derde* nodig, die hiervoor niet zelf een medische indicatie heeft. Achterliggend vraagstuk hierbij is, of in dat geval de vergoeding van de medische kosten voor de behandeling van de *derde* ten laste van de zorgverzekering van de wensmoeder zou moeten komen. Het Zorginstituut kan de minister desgewenst adviseren over een eventuele wijziging van de regelgeving. Ik verzoek u daarom een advies uit te brengen over de hieronder geschetste twee situaties.

IVF-draagmoederschap

Bij IVF-draagmoederschap gaat het om de situatie waarin bij een vrouw (de draagmoeder) een embryo wordt ingebracht van de wensmoeder en zij een kind draagt en op de wereld brengt ten behoeve van wensouders. De wensmoeder heeft een medische indicatie waardoor ze hier zelf niet toe in staat is. Daarvan is sprake in geval van het ontbreken van een baarmoeder of in geval van andere medische redenen waardoor er een belemmering is zelf de vrucht te dragen.

Het onderwerp van dit deel van de adviesvraag is IVF-draagmoederschap in geval van een medische indicatie bij de wensmoeder waardoor er een belemmering is zelf de vrucht te dragen en waarmee bevruchting in haar eigen lichaam ook onmogelijk is. De totstandkoming van de zwangerschap wordt medisch geassisteerd door middel van stimulatie van de eierstokken en punctie van eicellen bij de *wensmoeder*, gevolgd door bevruchting buiten het lichaam in de reageerbuis (onderdelen van IVF-behandeling).

¹ Bovendien geldt een leeftijdsgrens van 43 jaar (Bzv) en de overige in de huidige regelgeving opgenomen beperkende voorwaarden (zoals voor IVF).

Deze behandeling komt ten laste van de basisverzekering van de wensmoeder op grond van haar medische indicatie. Bij de *draagmoeder* vindt voorbereiding van de baarmoeder en plaatsing van een embryo in de baarmoeder plaats (ook onderdelen van IVF).

Deze behandeling bij de draagmoeder is op dit moment geen verzekerde zorg.

Directie Zorgverzekeringen
Cluster Eigen Betalingen en
Cluster
Zorgverzekeringsmarkt

Kenmerk
1801383-216163-Z

In uw brief van 22 oktober 2018 (kenmerk 2018051019) heeft u aangegeven op mijn verzoek een pakketadvies uit te kunnen brengen over de vraag of het basispakket kan worden uitgebreid met IVF-draagmoederschap bij een medische indicatie.² Daarbij werd aangegeven dat voor de vruchtbaarheidsbehandeling bij de draagmoeder mogelijk een analogie zou kunnen worden gevonden met orgaandonatie door levende donoren. Daarbij komen de kosten (deels) ten laste van de verzekering van de ontvanger van het orgaan. Deze mogelijkheid wil ik graag verkennen. In dit geval gaat het dan om de kosten die bij de draagmoeder worden gemaakt, die ten laste zouden komen van de basisverzekering van de wensmoeder. De zorg rond zwangerschap en bevalling komen in ieder geval ten laste van de basisverzekering van de draagmoeder. Zij heeft daarvoor immers een eigen medische indicatie.

Eiceldonatie

Daarnaast wil ik u verzoeken een advies uit te brengen over de situatie waarin de wensmoeder een medisch probleem heeft waardoor ze zelf geen (goede) eicellen meer heeft, bijvoorbeeld als gevolg van verwijdering van de eigen eierstokken of om andere redenen. Het gebruik van eicellen van een andere vrouw kan dan een oplossing bieden. Daarvoor is een medisch traject nodig bij de vrouw die eicellen wil doneren voor deze situatie. Deze kosten worden momenteel niet vergoed door de basisverzekering, omdat de donor daarvoor zelf geen medische indicatie heeft.

Ik verzoek u daarom, naar analogie van de voorgaande situatie, om een advies uit te brengen over de vraag of de medische behandeling bij de donor ter verkrijging van eicellen, ten laste van de basisverzekering van de wensmoeder kan komen. Ook verzoek ik u aan te geven bij welke medische indicaties van de wensmoeder vergoeding vanuit de basisverzekering mogelijk is.

Voor beide onderwerpen wil ik u vragen aan te sluiten bij de bestaande regelgeving rondom vruchtbaarheidsbehandelingen en IVF.

² Van een medisch indicatie is in dit geval sprake in geval van het ontbreken van een baarmoeder of in geval van andere medische redenen waardoor er een belemmering is zelf de vrucht te dragen.

Proces

Zoals met u besproken, kan de adviesaanvraag omwille van de voortgang in twee delen worden opgeleverd: eerst het deel over IVF-draagmoederschap en vervolgens het deel over eiceldonatie. Ik verzoek u om het eerste deel uiterlijk vóór de zomer van 2021 op te leveren en het tweede deel in de eerste helft van 2022.

Directie Zorgverzekeringen
Cluster Eigen Betalingen en
Cluster
Zorgverzekeringsmarkt

Kenmerk
1801383-216163-Z

In afwachting van uw reactie.

Hoogachtend,
de minister voor Medische Zorg en Sport,
namens deze,
de directeur Zorgverzekeringen,

dr. K.J. (Klaas) Beniers

Bijlage 2

Relevante wet- en regelgeving

Hieronder volgt een opsomming van wet- en regelgeving die relevant zijn voor het onderwerp IVF-draagmoederschap.

Algemene regelgeving Zorgverzekeringswet

In de Zvw en in de daarop gebaseerde lagere regelgeving – het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering - is het basispakket omschreven.

Als algemene regel geldt dat alleen zorg die effectief is, onderdeel is van het basispakket. De omschrijving die daarvoor wordt gebruikt is: de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.¹ Meer informatie staat in het rapport '*Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk*'.²

Bovendien moet het gaan om zorg zoals de beroepsgroep die pleegt te bieden. Zorg die 'pleegt te worden geboden' betreft – kort gesteld - zorg die de beroepsgroep van de in de regelgeving genoemde zorgverlener rekent tot het aanvaarde arsenaal van zorg en die geleverd wordt op een wijze die de betreffende beroepsgroep als professioneel juist beschouwt. In de regel kan aan de hand van de richtlijnen en de standaarden van de beroepsgroep worden vastgesteld of sprake is van zorg die de beroepsgroep 'pleegt te bieden'.

Tot slot heeft een verzekerde recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs op aangewezen is.³

Vruchtbaarheidsbehandelingen

In paragraaf 1 van hoofdstuk 2 van het Bzv worden 'de te verzekeren prestaties' omschreven. Eén van deze prestaties betreft 'geneeskundige zorg'.⁴ Dat artikel luidt - voor zover in dit kader relevant – als volgt:

Artikel 2.4 Bzv:

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, (...) die plegen te bieden, (...), met dien verstande dat:

a. de zorg niet omvat:

(...)

3°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;

4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;

5°. vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;

(...)

¹ Artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering

² [Beoordeling 'stand van de wetenschap en praktijk' | Rapport | Zorginstituut Nederland](#)

³ Artikel 2.1, derde lid, van het Besluit zorgverzekering

⁴ Artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering

Wettelijk kader IVF

Het begrip 'in-vitrofertilisatiepoging' is in artikel 1 van het Bzv omschreven.

Artikel 1 Bzv:

(....)

e. Onder in-vitrofertilisatiepoging wordt verstaan: zorg volgens de in-vitrofertilisatiemethode, inhoudende:

1° het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;

2° de follikelpunctie;

3° de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium;

4° het een of meer keren implanteren van een of twee embryo's in de baarmoederholte teneinde zwangerschap te doen ontstaan.

In het Bzv is verder voor IVF-zorg bepaald dat het niet omvat:

Artikel 2:4, eerste lid, onder a Bzv:

(...)

*3°. de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde **embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;***

4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;

5°. vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;

Het Zorginstituut heeft in adviezen en standpunten verheldering gegeven over bepaalde voorwaarden die worden gesteld aan vruchtbaarheidsbehandelingen en IVF.

- Een IVF-poging eindigt bij een doorgaande zwangerschap of als terugplaatsing van alle beschikbare embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap.
- De IVF-behandeling (bestaande uit maximaal drie IVF-pogingen) eindigt op het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap, ongeacht of dit het resultaat is van de eerste, tweede of derde IVF-poging.⁵
- Na ontstaan van een doorgaande zwangerschap, ontstaat opnieuw recht op vergoeding van een set van drie IVF-pogingen.
- Onder een doorgaande zwangerschap wordt verstaan:
 - een zwangerschap van tenminste 9 weken en 3 dagen, gerekend vanaf de implantatie in geval van terugplaatsing van gecryopreserveerde (ingevroren) embryo's; of
 - een zwangerschap van tenminste 10 weken, gerekend vanaf het moment van de follikelpunctie; of
 - een zwangerschap van tenminste 12 weken, gerekend vanaf de 1e dag van de laatste menstruatie in geval van een spontaan ontstane (fysiologische) zwangerschap.⁶
 - Een doorgaande zwangerschap kan uitlopen op de geboorte van een kind, maar ook op een miskraam.

⁵ Artikel 2.4, eerste lid en onder a en sub 3, van het Besluit zorgverzekering

⁶ Deze laatste situatie staat niet in de regelgeving genoemd, maar wordt volgens algemeen gebruik gerekend tot de situaties waarin gesproken wordt van een doorgaande zwangerschap.

Draagmoederschap

Commercieel draagmoederschap (bevorderen) is in Nederland verboden. De definitie van draagmoederschap staat als volgt omschreven in het Wetboek van Strafrecht (Sr):

Artikel 151b Sr:

(...)

3. Als draagmoeder wordt aangemerkt de vrouw die zwanger is geworden met het voornemen een kind te baren ten behoeve van een ander die het ouderlijk gezag over dat kind wil verwerven dan wel anderszins duurzaam de verzorging en opvoeding van dat kind op zich wil nemen.⁷

Het Sr verbiedt om uit hoofde van de uitoefening van een beroep of bedrijf opzettelijk te bemiddelen ten aanzien van draagmoederschap:

Artikel 151b, eerste lid, Sr:

Degene die in de uitoefening van een beroep of bedrijf opzettelijk teweegbrengt of bevordert dat een draagmoeder of een vrouw die draagmoeder wenst te worden, rechtstreeks of middellijk met een ander onderhandelt of een afspraak maakt ten einde het voornemen, bedoeld in het derde lid, uit te voeren, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste een jaar of geldboete van de vierde categorie.

Artikel 151b, tweede lid, Sr:

Met dezelfde straf wordt gestraft:

a. degene die in het openbaar diensten aanbiedt, bestaande uit het teweegbrengen of bevorderen van onderhandelingen of een afspraak als bedoeld in het eerste lid;
b. degene die openbaar maakt dat een vrouw draagmoeder wenst te worden of als zodanig beschikbaar is, dan wel dat een vrouw die draagmoeder wenst te worden of als zodanig beschikbaar is, wordt gezocht.

Het Sr verbiedt om uit hoofde van de uitoefening van een beroep of bedrijf opzettelijk te bemiddelen ten aanzien van draagmoederschap, tenzij het geschiedt door iemand van of namens de raad voor de kindbescherming. Het is wel toegestaan voorlichting te geven over draagmoederschap in het algemeen, en specifiek aan wensouders en draagmoeder als deze elkaar al hebben gevonden. Draagmoederschap op zichzelf is niet strafbaar.

Donatie bij leven

In artikel 2.5 van het Bzv staat dat de geneeskundige zorg van artikel 2.4 Bzv tevens bestaat uit de vergoeding van de kosten van:

- a. specialistische geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor;*
- b. specialistische geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;*

(...)

d. de zorg waarom ingevolge dit hoofdstuk aanspraak bestaat aan de donor, gedurende ten hoogste dertien weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor ter selectie of verwijdering van het transplantatiemateriaal opgenomen is geweest, voor zover die zorg verband houdt met die opname.

⁷ Artikel 151b, derde lid, van het Wetboek van Strafrecht

Het eerste lid, onder c, van artikel 2.4 van het Bzv bepaalt dat:

transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.

Bijlage 3

Overzicht reacties betrokken partijen op conceptadvies IVF-draagmoederschap

Patiëntenfederatie

De Patiëntenfederatie heeft aangegeven niet te zullen reageren, omdat Freya en Stichting MRK (op hun aanraden) inhoudelijk zullen reageren op het concept.

Stichting MRK

Het bestuur van de Stichting MRK-vrouwen heeft geen aanvullingen en is van mening dat een dergelijke uitbreiding erg welkom is binnen hun doelgroep.

Daarnaast geven zij aan: *"Onze stichting kent momenteel ongeveer 400 vrouwen met het MRK-syndroom. De leeftijden zijn erg divers en het is lastig om in te schatten hoeveel vrouwen mogelijk hiervan gebruik zouden maken maar dat er animo is voor hoogtechnologisch draagmoederschap staat vast. Wij hebben zelf alleen geen exacte aantallen beschikbaar."*

Wij herkennen ons verder in de conclusie over de juridische waarborging van draagmoederschap en verwachten dat, zodra dit beter geregeld is voor de wensouders-biologische ouders, draagmoederschap een aantrekkelijker methode wordt voor wensouders."

ZN

Vanwege de zeer kleine omvang patiënten en zeer beperkte invloed op het pakket ziet ZN af van een inhoudelijke reactie.

Freya

	Opmerking op concept	Reactie ZIN
Inleiding	Door voorwaarde dat vrouw eigen eicellen moet hebben om in aanmerking te komen voor IVF-draagmoederschap resulteert in het uitsluiten van IVF-draagmoederschap in combinatie met eiceldonatie. Een vrouw die geen baarmoeder én geen werkende eierstokken heeft (bv MRKH-syndroom of Androgeen Ongevoeligheidssyndroom), kan hier – ondanks het hebben van een medische indicatie – buiten de boot vallen.	Wij reageren in dit advies op de adviesaanvraag van VWS. Dit zijn de voorwaarden zoals opgenomen in de adviesaanvraag.
H2	Zijn er aanwijzingen dat er druk ligt op de solidariteit v.w.b. vergoeden kosten uit algemene middelen bij bewerkstellingen kinderwens?	De inhoud en omvang van het verzekerde pakket zijn al jaren een onderwerp van discussie bij vele burgers. Veel zorg die gericht is op een beperkte groep verzekerden is meermaals bediscussieerd.
	Bij donatie bij leven is er ruimte om niet-medische kosten vanuit de Zvw te betalen, omdat het niet wenselijk is dat een donor een financiële belemmering ervaart	Dit is onjuist. Bij donatie bij leven worden wel overige kosten vergoed, maar dit wordt vanuit een subsidieregeling betaald en niet vanuit de Zvw.
	Counseling kan meer worden uitgewerkt. Onduidelijk is of dit voor beide vrouwen wel of niet onder de basisverzekering valt. En wat wordt onder deze counseling begrepen; ook de	Voor een deel is counseling vergoed vanuit de Zvw, omdat counseling onder de aanspraak IVF valt. De extra

	psychosociale begeleiding naast de normale counseling die bij een behandeling hoort (zoals uitleg over het traject, afwegen van voor- en nadelen, begeleiding bij het maken van keuzes)? En de (psychosociale) nazorg?	counseling/nazorg die u noemt is geen verzekerde zorg.
H3	Opmerking over ZIN pas uitbreiden pakket na aanpassing wetgeving rondom draagmoederschap: Ook al wordt hieraan gewerkt, dit kan nog best lang duren. Natuurlijk zal het juridische gedeelte makkelijker gaan als de wet er is, tegelijk is die wet er nu ook niet en ivf-draagmoederschap is nu wel mogelijk. Wij vinden het wel heel jammer voor betreffende patiënten hen nog langer te laten wachten of alles zelf te betalen. Deze kwestie sleept al zo lang. De restricties voor vergoeding zijn duidelijk en met goede juridisch begeleiding (door een gespecialiseerde jurist) zou het juridisch risico voor ons gevoel zeer beperkt zijn.	Juridische bijstand of niet, op dit moment biedt de wet geen bescherming voor de wensmoeder als de draagmoeder het kind niet wil afstaan en ook geen bescherming aan de draagmoeder als de wensmoeder afziet van het adopteren van het kind. Het is aan VWS om te bepalen op welk moment het pakket met deze behandeling wordt uitgebreid.

Reactie Freya op de door het Zorginstituut gestelde vragen:

1. Kunt u een schatting geven van het aantal vrouwen dat per jaar in Nederland in aanmerking komt voor een IVF-draagmoederschap behandeling? Zo ja, kunt u aangeven op basis van welke bron(nen) u tot deze schatting komt?

<https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/10/NTOG-2017-editie-3.pdf>

Vanaf pagina 124 staat e.e.a. over draagmoederschap waarin de aantallen htdm in vumc van 2006-2014.

Wellicht is dat aantal iets toegenomen, nu ook MC Geertgen htdm aanbiedt. Recente aantallen zijn ons niet bekend, maar we hebben het nog steeds niet over grote aantallen.

2. Zijn er zaken waarmee wij in dit advies geen rekening houden die wel relevant zijn voor het kunnen beantwoorden van de vraag van VWS?

Een uitzondering zou mogelijk een vrouw kunnen zijn die in transitie is naar man, wel al eicellen heeft geoogst voor de transitie en de terugplaatsing bij een draagmoeder pas plaats vindt ná de transitie. Er is een medische indicatie, want de baarmoeder is misschien weggehaald of inactief gemaakt, maar voor de wet is het geen vrouw meer...

NVOG (1)

	Opmerking op concept	Reactie ZIN
Inleiding	Wat is precies een medische indicatie? Daarover is zeker onduidelijkheid gekomen nadat de minister heeft besloten dat wat dokters jarenlang als medische indicatie hebben benoemd uiteindelijk niet deze status toe te kennen.	Het is ons niet duidelijk waarnaar u precies verwijst. Minister Bruins heeft in 2019 uitgelegd wat onder medische indicatie verstaan wordt. Dit kunt raadplegen via https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/06/21/kamerbrief-over-toelichting-begrippen-medische-indicatie-en-medische-noodzaak
	Wat is een derde? Dit kan ook een semendonator zijn die een behandeling ondergaat	Een derde kan ook een semendonator zijn als het gaat om vruchtbaarheidsbehandelingen. Echter, dit advies ziet niet op semendonatie.

	Semendonatie en eiceldonatie zouden dezelfde regeling moeten hebben lijkt mij (gameetdonatie) en dus ook in deze overweging worden meegenomen	Wij reageren in dit advies op de adviesaanvraag van VWS. De adviesaanvraag ziet niet op semendonatie, maar slechts op de situatie waarin een vrouw een medische indicatie heeft voor IVF-draagmoederschap en een van de voorwaarden die gesteld zijn is dat de vrouw moet beschikken over eigen eicellen. De adviesaanvraag bestaat uit 2 delen, waarvan het deel dat nu ter consultatie gestuurd is ziet op IVF-draagmoederschap. Het tweede deel ziet op eiceldonatie.
H1	In- en subfertiliteit heeft een redelijk hoge ziektelast. Dit geldt ook voor subfertiliteit bij mensen van het zelfde geslacht waarbij gameetdonatie gedaan wordt	Met deze opmerking bedoelen wij niet personen uit te sluiten. Het hebben van een redelijk hoge ziektelast is een legitimering om bepaalde zorg al dan niet te vergoeden vanuit de basisverzekering.
H2	Waarom is het advies gericht op vrouwen met een medische indicatie voor IVF-draagmoederschap, die beschikken over eigen eicellen?	Wij reageren in dit advies op de adviesaanvraag van VWS. De adviesaanvraag van VWS ziet op deze groep vrouwen.
	Het ZP -038 is alleen de handeling van embryo terugplaatsing, klein onderdeel van een gehele IVF behandeling. Ik zou denken budget impact 100 x - ZP -022: stim en punctie – dit gebeurt bij de wensmoeder - ZP – 023/024/035 = IVF of ICSI lab met zonder terugplaatsing en IVF/ICSI cryolab met met/zonder terugplaatsing, dit wordt bij de draagmoeder gedaan.	Het deel van de behandeling dat niet het terugplaatsen van het embryo is, dus het gedeelte dat bij de wensmoeder wordt uitgevoerd, is op dit moment al verzekerde zorg, en is daarom niet meegenomen in de budgetimpact. Uw opmerking doet ons beseffen dat de wijze waarop wij de budgetimpact hebben beschreven onvoldoende (duidelijk) is. Wij hebben dit aangepast.
	Opmerking ZIN in advies: "Het is denkbaar dat bij IVF-draagmoederschap meer behoefte aan counseling en begeleiding is dan bij reguliere IVF. Dit kan extra kosten met zich meebrengen." Opmerking NVOG: Wie gaat dat betalen?	Dat is de vraag. Vandaar dat wij die opmerking geplaatst hebben. Het is aan de minister van VWS hierover een beslissing te nemen.
Conclusie en advies	Er zou duidelijker moeten staan wat NIET vergoed wordt	Wij zijn van mening dat het rapport voldoende duidelijk omschrijft welke zorg voor vergoeding vanuit de Zvw in aanmerking komt
	Hier zou hetzelfde moeten gelden bij kosten van gameetdonatie bij ontbreken van gameten bij een van de wens[ouders].	Wij reageren in dit advies op de adviesaanvraag van VWS. De adviesaanvraag ziet niet op semendonatie. De adviesaanvraag bestaat uit 2 delen, waarvan het deel dat nu ter consultatie gestuurd is ziet op IVF-draagmoederschap. Het tweede deel ziet op eiceldonatie.

	Absoluut : IVF-draagmoederschap zou niet moeten kunnen in landen met wetgeving hieromtrent die strijdig is met NL wetgeving (oa commercieel, anonimiteit etc).	t.k.n.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

NVOG (2)

	Opmerking op concept	Reactie ZIN
inleiding	<p>Ik neem aan dat het hier gaat om een heteroseksueel paar. Op zich is het meestal de vrouw die de meeste behandelingen ondergaat. Dit kan ten gevolge van een medisch probleem bij haar zelf of zelfs indien haar mannelijke partner een ernstige vruchtbaarheidsstoornis heeft.</p> <p>Indien de man of vrouw een noodzaak heeft tot donorgameet gebruik om samen een kind te krijgen is al langer een derde nodig die eicellen en/of zaadcellen doneert, al dan niet met tussenkomst van een donorbank.</p> <p>In zake van draagmoederschap komt de draagmoeder als nieuwe partij erbij waarbij als <i>ultieme consequentie</i> 1 of 2 wensouders betrokken zijn, een draagmoeder(en partner) en eventueel een eicel-donatrice (met partner) evenals een zaaddonor (met partner).</p>	<p>Wij reageren in dit advies op de adviesaanvraag van VWS. De adviesaanvraag ziet niet op semendonatie. De adviesaanvraag bestaat uit 2 delen, waarvan het deel dat nu ter consultatie gestuurd is ziet op IVF-draagmoederschap. Het tweede deel ziet op eicel-donatie.</p> <p>Het hoeft niet om een heteroseksueel paar te gaan, een vrouw kan ook alleengaand zijn of een relatie met een vrouw hebben. De vrouw moet een medische indicatie voor IVF-draagmoederschap hebben.</p>
	Een nadere definitie van medische indicatie is wenselijk: de medische beroepsgroep (gynaecologen voortplantingsgeneeskunde) achten de behandeling van lesbische en/of alleenstaande vrouwen met donorsperma ook een medische indicatie.	Het ontbreken van een partner van het andere geslacht bij het hebben van een kinderswens is geen medische indicatie voor vruchtbaarheidsgerelateerde zorg.
	Wat betekent derde? Is hiermee draagmoederschap uitgesloten voor alleenstaande vrouwen? Advies niet 'derde' partij maar benoemen: draagmoeder, eicel-donor, spermadonor of een combinatie van deze	Derde ziet niet op derde partij, maar op extra persoon. Alleenstaande vrouwen zijn niet uitgesloten, zolang zij aan de voorwaarden voor IVF-draagmoederschap voldoen. M.a.w.: het hebben van een relatie is geen voorwaarde voor IVF-draagmoederschap.
	Zin in concept: "De adviesaanvraag ziet op de situatie waarin een vrouw, de wensmoeder, een medisch probleem heeft, zoals het ontbreken of niet functioneren van de baarmoeder, die haar belemmert zelf de vrucht te dragen waardoor bevruchting in haar eigen lichaam ook onmogelijk is." Opmerking NVOG: Soms is bevruchting en zelfs implantatie wel mogelijk, maar uitdragen van een zwangerschap niet.	Wij zullen dit verduidelijken in een voetnoot.

	<p>Over voorwaarde hebben van eigen eicellen:</p> <p>Snap ik niet. Is dit een voorwaarde of een aanname? Stel een vrouw van 31 met ernstige schade aan baarmoeder en eierstokken wegens bestraling in kader van bv Hodgkin. Formeel heeft zij wellicht 'eicellen', maar aantal en kwaliteit verhinderen haar echt om met eigen eicellen zwanger te worden</p>	<p>Wij denken dat u hier doelt op eiceldonatie. Wij reageren in dit advies op de adviesvraag van VWS. Die heeft een specifieke groep vrouwen benoemd, waarbij het hebben van eicellen een van de voorwaarden is. Voor wat betreft eiceldonatie verwijzen wij naar wat hiervoor over eiceldonatie hebben opgemerkt.</p>
	<p>Over punctie van de eicellen: Het is 'het verkrijgen van eicellen middels punctie' of 'punctie van eiblaasjes'</p>	<p>Bedankt voor de uitleg, we zullen dit aanpassen.</p>
H1	<p>"In de Zvw is niet geregeld dat de gemaakte zorgkosten van een derde voor rekening van een andere verzekerde, voor wie de zorg benodigd is, kunnen worden gebracht."</p> <p>Opmerking NVOG: ook niet voor een tweede</p>	<p>Met derde wordt niet de derde persoon in de behandeling bedoeld, maar met derde wordt "buitenstaander" bedoeld.</p>
	<p>Tekst in concept: "<i>Wel bestaat binnen de Zvw een precedent waarbij zorg vergoed wordt vanuit de Zvw, zonder dat er sprake is van een medische indicatie bij de ontvanger van de zorg. Dit is het geval bij het doneren van organen bij leven.</i>"</p> <p>Opmerking NVOG: En het doen van een verzekerde poging ICSI bij een perfect gezonde vrouw met een partner met slecht zaad.</p>	<p>In het geval van vruchtbaarheidsbehandelingen wordt een koppel gezien als 1 wanneer het gaat om aanspraak kunnen maken op zorg die benodigd is voor de verzekerde behandeling. De indicatie wordt geplaatst op de zorgverzekering van de vrouw, omdat bij de vrouw het grootste gedeelte van de behandeling wordt uitgevoerd. In het door u geschetste voorbeeld is dus niet sprake van het vergoeden van zorg zonder dat er een medische indicatie is.</p>
	<p>Tekst in concept: '<i>Sub- en infertiliteit heeft een redelijk hoge ziektelast</i>'.</p> <p>Opmerking NVOG: Dit geldt voor <u>allen</u> met kinderwens; heteroseksuele paren, lesbische paren, alleenstaande vrouwen....</p>	<p>Wij bedoelen hier sub- en infertiliteit voor een ieder.</p>
	<p>Tekst in concept: "<i>Bij IVF-draagmoederschap zijn de onderdelen van de behandeling gelijk aan die bij reguliere IVF.</i>"</p> <p>Opmerking NVOG: Uitsluitend de medisch-technische onderdelen</p>	<p>Bedankt voor de opmerking, wij zullen dit aanpassen.</p>
H2	<p>Tekst concept: "<i>Bij IVF-draagmoederschap wordt bij de draagmoeder een embryo ingebracht waarvoor een eicel van de</i></p>	<p>Wij reageren in dit advies op de adviesaanvraag van VWS. In de adviesaanvraag is dit</p>

	<i>wensmoeder is gebruikt."</i>	een van de voorwaarden.
	Opmerking NVOG: Waarom deze beperking?	
	<p>Tekst in concept: <i>"Een embryo dat bestaat uit volledig oneigen DNA-materiaal heeft een even grote slagingskans op een doorgaande zwangerschap als bij reguliere IVF en ook heeft het dragen van een genetisch oneigen embryo of vrucht vergeleken met reguliere IVF geen extra medische complicaties tijdens de behandeling en zwangerschap tot gevolg."</i></p> <p>Opmerking NVOG: Dit geldt slechts als je IVF-draagmoederschap vergelijkt met IVF en eiceldonatie. In Nederland is er wel degelijk een toegenomen risico gemeten ten opzichte van 'normale' zwangerschappen :</p> <p>An increased risk for adverse obstetric outcomes in surrogate mothers is noted for hypertensive disorders and post-partum haemorrhage compared with the incidence in non-surrogacy pregnancies. Peters, H. E., Schats, R., Verhoeven, M. O., Mijatovic, V., de Groot, C. J. M., Sandberg, J. L., Peeters, I. P., & Lambalk, C. B. (2018). Gestational surrogacy: results of 10 years of experience in the Netherlands. <i>Reproductive BioMedicine Online</i>, 37(6), 725-731. https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2018.09.017</p>	Wij hebben bewust de vergelijking met reguliere IVF gemaakt en niet die met "normale" zwangerschappen, omdat wij menen dat IVF-draagmoederschap beter met reguliere IVF kan worden vergeleken dan met een "normale" zwangerschap.
	<p>Tekst in concept: <i>"Bij het implanteren van een cryo-embryo is vaak voorbereiding van de baarmoeder van de vrouw die het embryo ontvangt nodig. Bij een draagmoeder zal daarom bijna altijd voorbereiding van de baarmoeder nodig zijn, om zo de baarmoeder ontvankelijk voor het embryo te maken. Dit gebeurt door het toedienen van een geneesmiddel."</i></p> <p>Opmerking NVOG: In het licht van de huidige kennis is dit onjuist. In het belang van de draagmoeder is de preferente behandeling een 'freeze all' van de embryos en het plaatsen van de embryo's in de natuurlijke cyclus.</p>	Bedankt voor deze toelichting. We zullen dit aanpassen en gebruiken in het advies.
	<p>Tekst in advies: <i>"De adviesaanvraag ziet op de situatie waarin een vrouw een medische indicatie heeft die ertoe leidt dat ze om medische redenen niet zelf de vrucht kan dragen. Wel beschikt de vrouw in kwestie over eigen eicellen."</i></p> <p>Opmerking NVOG: Waarom is dit een voorwaarde?</p>	Wij reageren in dit advies op de adviesaanvraag van VWS. In de adviesaanvraag zijn dit de genoemde voorwaarden.
	In het concept staat dat de beroepsgroep van gynaecologen voorwaarden stelt aan de	Bedankt voor de opmerking, wij zullen dit aanpassen.

	<p>draagmoeder.</p> <p>Opmerking NVOG: dit zijn geen voorwaarden, maar aanbevelingen.</p>	
	<p>Raming budgetimpact in concept: tussen de 93.000 en 124.000 EUR.</p> <p>Opmerking NVOG: Dit is onjuist: de volledige kosten IVF wensouders + deze kosten + extra kosten counseling en onderzoek : grove schatting 500.000 euro</p>	<p>Wij zijn in ons advies uitgegaan van de extra kosten die deze interventie met zich mee brengt, mocht de behandeling worden opgenomen in het basispakket. Het deel van de behandeling dat bij de wensmoeder gedaan wordt, is op dit moment al verzekerde zorg. Dit deel van de behandeling was daarom niet meegenomen in de budgetimpact. Uw opmerking doet ons beseffen dat de wijze waarop wij de budgetimpact hebben beschreven onvoldoende (duidelijk) is. Wij hebben dit aangepast. Counseling is voor een deel al opgenomen in de prestatie IVF</p>
	<p>Tekst in concept: "Het is aan te bevelen het verzekerde pakket pas uit te breiden met IVF-draagmoederschap nadat de wettelijke waarborgen rondom IVF-draagmoederschap bij wet geregeld zijn."</p> <p>Opmerking NVOG: Advies: parallel traject waarbij het 'fijn' zou zijn dat wanneer de wettelijke waarborgen aanwezig zijn, er ook een behandeling gestart kan worden. Er zijn vrouwen die al 10 jaar hopen op vergoeding...</p>	<p>Wij denken dat u met uw opmerking bedoelt dat het wenselijk is dat zodra de wettelijke waarborgen juridisch van kracht zijn, het basispakket met de behandeling wordt uitgebreid en dat niet hoeft te worden gewacht tot het Bzv formeel gewijzigd is.</p> <p>Het is aan VWS om te bepalen per wanneer de wijziging in het Bzv doorgevoerd wordt en daarmee per wanneer de zorg bij de draagmoeder verzekerde zorg is.</p>
	<p>Tekst in concept: "Er kan een grens zijn aan de mate waarin burgers solidair zijn met mensen met een onvervulde kinderwens en in hoeverre hun vruchtbaarheidsbehandelingen uit premiegelden moeten worden bekostigd."</p> <p>Opmerking NVOG: Daarom is het gewenst dat de overheid uitlegt dat de maatschappij er netto ten minsten 500.000 EUR op vooruit gaat bij ieder extra geboren kind en dat derhalve investering in de (financiële) draagkracht van onze maatschappij eerder een noodzaak dan een</p>	<p>t.k.n.</p>

	<p>luxie is (zie J.J. Evers voor verwijzing).</p> <p>Tekst in concept: "Het is denkbaar dat bij IVF-draagmoederschap meer behoefte aan counseling en begeleiding is dan bij reguliere IVF. Dit kan extra kosten met zich meebrengen.</p> <p>Opmerking NVOG: Dit is een vrij sterk understatement. Ik denk dat een nieuw zorgproduct wenselijk is die deze activiteiten in zich heeft ('onderzoeken en counseling in het kader van draagmoederschap') en een passende vergoeding krijgt.</p>	<p>Counseling is voor een deel al opgenomen in de prestatie IVF.</p>
H3	<p>Wat doen we met het draagmoederschap voor alle overige redenen, dus als men niet voldoet aan de in de adviesaanvraag gestelde voorwaarden?</p>	<p>Voor nu betekent dit, dat de behandeling, voor zover die bij de draagmoeder wordt uitgevoerd, niet worden vergoed vanuit de Zvw.</p>
	<p>Tekst in concept: "Het Zorginstituut beveelt aan het verzekerde pakket pas uit te breiden met IVF-draagmoederschap nadat de juridische waarborgen rondom draagmoederschap bij wet geregeld zijn.</p> <p>Opmerking NVOG: Niet pas nadat de juridische waarborgen geregeld zijn, maar parallel aan of voorbereidend op</p>	<p>Het is aan VWS om te beslissen per wanneer de medische behandeling bij de draagmoeder verzekerde zorg is.</p>

Reactie NVOG op de door het Zorginstituut gestelde vragen:

1. Kunt u een schatting geven van het aantal vrouwen dat per jaar in Nederland in aanmerking komt voor een IVF-draagmoederschap behandeling? Zo ja, kunt u aangeven op basis van welke bron(nen) u tot deze schatting komt?

"Op basis van de door het VUmc tot op heden uitgevoerde behandelingen schat ik dat voor vergoeding van een dergelijke behandeling in aanmerken zouden komen zo'n 10-15/jaar. Daar het kunnen vinden van een draagmoeder hierin duidelijk de beperkende factor is, zal het aantal dat in aanmerking wil komen voor een dergelijke behandeling een veelvoud hiervan [zijn]. Uit eigen ervaring zie wij in onze kliniek alleen al 5-8 vrouwen/jaar die in aanmerking zouden kunnen komen voor draagmoederschap op medische redenen."

2. Hoeveel embryo's worden er gemiddeld in een jaar geplaatst bij een IVF-poging? En verwacht u dat dit anders is in het geval van IVF-draagmoederschap?

"Het overgrote deel van de embryotransfers betreft 1 embryo; in Nederland is het pas bij de 3e behandeling of > 38 jaar een overweging om 2 embryo's te plaatsen; ook dan kiest het merendeel voor 1 embryo. Bij draagmoederschap is er een additionele overweging om enkelvoudige plaatsing als standaard op te nemen: primum non nocere. De draagmoeder heeft alle recht op bescherming en dus het laagste risico op problemen in de zwangerschap daar er voor haar geen groter belang ontstaat bij het krijgen van een meerling zwangerschap."

3. Declaratiegegevens:

- Welke diagnosecodes worden vastgelegd?
- Welke zorgactiviteiten worden vastgelegd?
- Naar welk zorgproduct(en) leiden de registraties af?

Declaratiecode	Zorgproduct	Nza2022 prijs	Omschrijving
Wensmoeder			
14D607	972804040	747,59	Dagbehandeling(en) en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of meer dan 2 onderzoeken bij verminderde vruchtbaarheid
14B168	972804004	2636,38	"Stimulatie, punctie en bevruchting in het laboratorium met eventuele terugplaatsing van embryo('s) bij ICSI-behandeling"
191170	OVPXXXXXX	76,94	"Opslag van ingevroren embryo's na IVF/ICSI voor toekomstige terugplaatsing, per jaar."
15E416	159999030	N.v.t.	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand voor advies bij zwangerschap
15E417	te ontwikkelen		advisering en screening bij draagmoederschap - polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand
Wensvader			
15E417	te ontwikkelen		advisering en screening bij draagmoederschap - polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand
14B181	972804020	280,77	1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij verminderde vruchtbaarheid man
Draagmoeder			
15E417	te ontwikkelen		advisering en screening bij draagmoederschap - polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand
14D229	972804038	327,29	"Terugplaatsing van embryo('s) bij IVF- of ICSI-behandeling"

4. Kunt u aangeven wat de kosten zijn voor reguliere IVF en wat de kosten zijn van IVF-draagmoederschap?

"Zie boven, de meerkosten komen voort uit de medische screening, onderzoeken en counselingsgesprekken die de betrokkenen bij een dergelijke procedure moeten ondergaan. Een zeer grove inschatting is dat de kostprijs ten minste verdubbeld."

5. In principe zitten de kosten van een geneesmiddel (dat tijdens de betreffende behandeling wordt gebruikt (in dit geval het implanteren van het embryo) in de DBC (zorgproduct) zelf. Alleen een add-on geneesmiddel mag apart gedeclareerd worden; hier gaat het voor zover wij begrijpen niet om een add-on geneesmiddel. Klopt het dat de kosten van het geneesmiddel in de behandeling (het implanteren van het embryo) zit? Zijn er geen aanvullende geneesmiddelen nodig voor het voorbereiden van de baarmoeder of voor de aanpassing van de cyclus van de draagmoeder?

"De medisch-technische fase van embryotransfer is in het geval van een draagmoeder met de kennis van nu niet anders dan een autologe embryotransfer zoals die nu gebruikelijk is. Indien implantatiekansen verhoogd kunnen worden door medicamenteuze behandelingen (goed denkbaar binnen enige tijd) van een lichaamsvreemd embryo zoals dat bij draagmoederschap gebeurt, neemt de kostprijs toe van de [:]"

14D229	972804038	327,29	"Terugplaatsing van embryo('s) bij IVF- of ICSI-behandeling"
--------	-----------	--------	--------------------------------------------------------------

6. Als u daarnaast nog opmerkingen, aanvullende argumenten enz. heeft, relevant voor de kostenraming, horen wij dat ook graag.

"Het verdient bijzondere aandacht dat draagmoederschap wezenlijk anders is dan 'een embryo bij een andere vrouw plaatsten'. Uitgebreide counseling van wensouders enerzijds en draagmoeder anderzijds zowel als counseling tezamen is een belangrijke, uitgebreide, multidisciplinaire reeks van contacten en besprekingen alvorens een voornemen kan worden omgezet in een behandelingsplan. Formeel kan het draagmoederschap onderdeel zijn van een behandeling waarbij tot 6 belanghebbenden een rol spelen (b.v. 2 mannelijke wensouders, 1 eicel donatrice en partner, 1 draagmoeder en partner). Uitgebreide preconceptionele advisering over de medische consequentie van een volledig lichaamsvreemd embryo kan onderdeel zijn van de kosten bij de draagmoeder."

7. Zijn er zaken waarmee wij in dit advies geen rekening houden die wel relevant zijn voor het kunnen beantwoorden van de vraag van VWS?

"Zie tekst advies"

Bijlage 4

Van:
Aan:
Onderwerp: Re: Consultatie pakketuitbreidingsadvies IVF-draagmoederschap
Datum: donderdag 28 oktober 2021 17:17:20
Bijlagen: [2021028683 - Advies uitbreiding basispakket vruchtbaarheidsbehandeling IVF-draagmoeder - 4B commFreya.DOCX](#)

Geachte mw. B. de K., beste M.,

Wij hebben het conceptadvies doorgenomen en enkele notities in het document toegevoegd.

We zijn verheugd over de conclusie dat deze behandeling voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking kan komen.

Daarnaast stelde u 2 vragen:

1. Kunt u een schatting geven van het aantal vrouwen dat per jaar in Nederland in aanmerking komt voor een IVF-draagmoederschap behandeling? Zo ja, kunt u aangeven op basis van welke bron(nen) u tot deze schatting komt?

<https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/10/NTOG-2017-editie-3.pdf>

Vanaf pagina 124 staat e.e.a. over draagmoederschap waarin de aantallen htdm in vumc van 2006-2014. Wellicht is dat aantal iets toegenomen, nu ook MC Geertgen htdm aanbiedt. Recente aantallen zijn ons niet bekend, maar we hebben het nog steeds niet over grote aantallen.

2. Zijn er zaken waarmee wij in dit advies geen rekening houden die wel relevant zijn voor het kunnen beantwoorden van de vraag van VWS?

Wat nog in ons interne rondje naar boven kwam:

Een uitzondering zou mogelijk een vrouw kunnen zijn die in transitie is naar man, wel al eicellen heeft geogst voor de transitie en de terugplaatsing bij een draagmoeder pas plaats vindt ná de transitie. Er is een medische indicatie, want de baarmoeder is misschien weggehaald of inactief gemaakt, maar voor de wet is het geen vrouw meer...

Dit behoort niet tot onze expertise en ik weet niet of het relevant is voor jullie advies, maar ik wilde het niet onvermeld laten.

Met vriendelijke groet,

werkdagen di, wo, do

Onderwerp: consultatie conceptadvies over IVF-draagmoederschap bij een medische indicatie

Ons kenmerk: 2020054749

Geacht bestuur NVOG,

Het ministerie van VWS heeft ons advies gevraagd over de vraag of het verzekerde pakket kan worden uitgebreid met de medische behandeling die bij de draagmoeder wordt uitgevoerd in het geval van IVF-draagmoederschap bij een medische indicatie bij de wensmoeder, en of de kosten van de draagmoeder onder de baserverzekering van de wensmoeder kunnen worden gebracht.

Wij hebben een conceptadvies opgesteld, dat wij graag ter consultatie aan u willen voorleggen. Wij zien uw opmerkingen en/of aanvullingen ten aanzien van de tekst en conclusies met belangstelling tegemoet.

Aanvullend hebben wij de volgende specifieke vragen:

1. Kunt u een schatting geven van het aantal vrouwen dat per jaar in Nederland in aanmerking komt voor een IVF-draagmoederschap behandeling? Zo ja, kunt u aangeven op basis van welke bron(nen) u tot deze schatting komt?

Op basis van de door het VUmc tot op heden uitgevoerde behandelingen schat ik dat voor vergoeding van een dergelijke behandeling in aanmerken zouden komen zo'n 10-15/jaar. Daar het kunnen vinden van een draagmoeder hierin duidelijk de beperkende factor is, zal het aantal dat in aanmerking wil komen voor een dergelijke behandeling een veelvoud hiervan. Uit eigen ervaring zie wij in onze kliniek alleen al 5-8 vrouwen/jaar die in aanmerking zouden kunnen komen voor draagmoederschap op medische redenen.

2. Hoeveel embryo's worden er gemiddeld in een jaar geplaatst bij een IVF-poging? En verwacht u dat dit anders is in het geval van IVF-draagmoederschap?

Het overgrote deel van de embryotransfers betreft 1 embryo; in Nederland is het pas bij de 3^e behandeling of > 38 jaar een overweging om 2 embryo's te plaatsen; ook dan kiest het merendeel voor 1 embryo. Bij draagmoederschap is er een additionele overweging om enkelvoudige plaatsing als standaard op te nemen: primum non nocere. De draagmoeder heeft alle recht op bescherming en dus het laagste risico op problemen in de zwangerschap daar er voor haar geen groter belang ontstaat bij het krijgen van een meerling zwangerschap.

3. Kunt u aangeven wat de kosten zijn voor reguliere IVF en wat de kosten zijn van IVF-draagmoederschap?

Zie boven, de meerkosten komen voort uit de medische screening, onderzoeken en counselingsgesprekken die de betrokkenen bij een dergelijke procedure moeten ondergaan. Een zeer grove inschatting is dat de kostprijs ten minste verdubbeld.

4. In principe zitten de kosten van een geneesmiddel (dat tijdens de betreffende behandeling wordt gebruikt (in dit geval het implanteren van het embryo) in de DBC (zorgproduct) zelf. Alleen een add-on geneesmiddel mag apart gedeclareerd worden; hier gaat het voor zover wij begrijpen niet om een add-on geneesmiddel. Klopt het dat de kosten van het geneesmiddel in de behandeling (het implanteren van het embryo) zit? Zijn er geen aanvullende geneesmiddelen nodig voor het voorbereiden van de baarmoeder of voor de aanpassing van de cyclus van de draagmoeder?

De medisch-technische fase van embryotransfer is in het geval van een draagmoeder met de kennis van nu niet anders dan een autologe embryotransfer zoals die nu gebruikelijk is. Indien implantatiekansen verhoogd kunnen worden door medicamenteuze behandelingen (goed denkbaar binnen enige tijd) van een lichaamsvreemd embryo zoals dat bij draagmoederschap gebeurt, neemt de kostprijs toe van de

14D229	972804038	327,29	"Terugplaatsing van embryo('s) bij IVF- of ICSI-behandeling"
--------	-----------	--------	--------------------------------------------------------------

5. Als u daarnaast nog opmerkingen, aanvullende argumenten enz. heeft, relevant voor de kostenraming, horen wij dat ook graag.

Het verdient bijzondere aandacht dat draagmoederschap wezenlijk anders is dan 'een embryo bij een andere vrouw plaatsten'. Uitgebreide counseling van wensouders enerzijds en draagmoeder anderzijds zowel als counseling tezamen is een belangrijke, uitgebreide, multidisciplinaire reeks van contacten en besprekingen alvorens een voornemen kan worden omgezet in een behandelingsplan. Formeel kan het draagmoederschap onderdeel zijn van een behandeling waarbij tot 6 belanghebbenden een rol spelen (b.v. 2 mannelijke wensouders, 1 eicel donatrice en partner, 1 draagmoeder en partner). Uitgebreide preconceptionele advisering over de medische consequentie van een volledig lichaamsvreemd embryo kan onderdeel zijn van de kosten bij de draagmoeder.

6. Zijn er zaken waarmee wij in dit advies geen rekening houden die wel relevant zijn voor het kunnen beantwoorden van de vraag van VWS?

Zie tekst advies

Van:
Aan: Consultatie draagmoederschap
Onderwerp: maandag 1 november 2021 21:08:09
Datum:

Beste M.,

Via de patiëntenfederatie hebben wij het Advies uitbreiding basispakket vruchtbaarheidsbehandeling IVF-draagmoeder Ontvangen. Wij als bestuur van de stichting MRK-vrouwen hebben dit plan doorgenomen en zijn erg dankbaar dat hier naar gekeken wordt. Wij hebben verder geen aanvullingen en zijn van mening dat een dergelijke uitbreiding erg welkom is binnen onze doelgroep. Onze stichting kent momenteel ongeveer 400 vrouwen met het MRK-syndroom. De leeftijden zijn erg divers en het is lastig om in te schatten hoeveel vrouwen mogelijk hiervan gebruik zouden maken maar dat er animo is voor hoogtechnologisch draagmoederschap staat vast. Wij hebben zelf alleen geen exacte aantallen beschikbaar.

Wij herkennen ons verder in de conclusie over de juridische waarborging van draagmoederschap en verwachten dat, zodra dit beter geregeld is voor de wensouders-biologische ouders, draagmoederschap een aantrekkelijkere methode wordt voor wensouders.

Mocht u nog verdere vragen hebben dan horen wij het graag.

Met vriendelijke groet,

Voorzitter Stichting MRK-vrouwen



Van: [Patiëntenfederatie](#)
Aan: [Patiëntenfederatie](#)
Cc:
Onderwerp: FW: Consultatie pakketuitbreidingsadvies IVF-draagmoederschap
Datum: vrijdag 22 oktober 2021 13:14:18
Bijlagen: [image006.png](#)
[bijlage A](#)
[VWS Brief aan ZINL inz Adviesaanvraag vergoeding kosten vruchtbaarheidsbehandeling draagmoeder en eiceldonor.pdf](#)
[2021038685 - Bijlage B relevante wetgeving - 1.DOCX](#)
[2021028683 - Advies uitbreiding basispakket vruchtbaarheidsbehandeling IVF-draagmoeder - 4B.DOCX](#)

Beste M.,

Bedankt voor onderstaand verzoek. Ik heb begrepen dat Freya zal reageren in deze consultatieronde en dat jullie hier al eerder contact over hebben gehad.

Graag laten wij deze consultatie aan Freya over en zullen vanuit de Patiëntenfederatie dan ook niet reageren. Verder heb ik het verzoek nog doorgezet aan Stichting MRK (met jou in CC omwille van de inmiddels wat korte reactietermijn). Wellicht dat zij ook nog met een reactie komen.

Veel succes met de vervolgstappen,

Hartelijke groet,

adviseur patiëntenbelang



M 06 50969249 *(helaas thuis niet altijd goed bereik, mail mij even als je mij niet te pakken krijgt)*

Werkdagen: ma, di, do, vrij

Patiëntenfederatie Nederland vertegenwoordigt ruim 200 patiëntenorganisaties.
Wij maken ons sterk voor alle mensen die zorg nodig hebben. [Lees meer >](#)

Van:

Verzonden: dinsdag 5 oktober 2021 13:43

Aan: Info Patiëntenfederatie <info@patientenfederatie.nl>

Onderwerp: Consultatie pakketuitbreidingsadvies IVF-draagmoederschap

Geachte Patiëntenfederatie,

Het ministerie van VWS heeft ons advies gevraagd over de vraag of het verzekerde pakket kan worden uitgebreid met de medische behandeling die bij de draagmoeder wordt uitgevoerd in het geval van IVF-draagmoederschap bij een medische indicatie bij de wensmoeder, en of de kosten van de draagmoeder onder de baserverzekering van de wensmoeder kunnen worden gebracht.

Wij hebben een conceptadvies opgesteld, dat wij graag ter consultatie aan u willen voorleggen. Wij zien uw opmerkingen en/of aanvullingen ten aanzien van de tekst en conclusies met belangstelling tegemoet.

Van: [bbc](#)
Aan:
Onderwerp: RE: draagmoederschap
Datum: donderdag 25 november 2021 16:36:23
Bijlagen: [image001.png](#)
[image002.png](#)

Geachte mevrouw B. de K.,

Bijgaand ontvangt u de reactie vanuit de BBC NVOG.

1: U merkt op dat bij IVF-draagmoederschap extra counseling, screening en onderzoek benodigd zijn, maar nergens staat benoemd wat daar precies mee bedoeld wordt. Om hoeveel uur counseling gaat het bijvoorbeeld? Wat bedoelt u met onderzoek? Wie voert dat uit? Hoeveel uur is daarvoor nodig?

Wij hebben aanvullende informatie nodig omdat we anders niet kunnen berekenen hoeveel dat extra kost. Dit is een praktijk vraag die misschien het beste kan worden beantwoord door de kliniek met de meeste ervaring op dit gebied het VU-MC.

2: In het Reglement ([Modelreglement-Embryowet-NVOG-en-KLEM-definitief-augustus-2018.pdf](#)) staat bij de indicaties voor IVF-draagmoederschap het hebben van intacte ovaria. Vanwaar de voorwaarde van intacte ovaria?

Zoals te zien is staat dit niet bij alle indicaties genoemd, het kan dus een indicatie zijn maar is geen voorwaarde. Draagmoederschap bij niet intacte ovaria kan eveneens geïndiceerd zijn (kinderwens bij man-man relatie, kindwens na bestraling /chemotherapie/operatieve ingrepen die schadelijk is voor baarmoeder en eierstokken).

3: Wij hebben u bij de consultatie gevraagd hoeveel embryo's gemiddeld per jaar geïmplant worden bij IVF-draagmoederschap. U hebt geantwoord hoeveel embryo's er per keer geïmplant worden. Dit is ons bekend. Wij stelden de vraag om zo tot een nauwkeurigere schatting van de kosten op jaarbasis te kunnen geven.

Het aantal ET's per jaar ten behoeve van draagmoederschap is momenteel beperkt (< 10 per jaar; cijfers VU-MC). In Nij Geertgen is ook begonnen met deze behandeling, daar wordt ook een aantal behandelingen per jaar uitgevoerd, naar schatting ongeveer 10. Deze aantallen zullen de komende jaren toenemen. Aangezien de nieuwe regelgeving zal zorgen voor een vereenvoudiging van het hele proces en de maatschappelijk vraag groot is cq. toeneemt mag worden verwacht dat het aantal behandelingen ook zal gaan toenemen. Exacte cijfers hiervoor zijn lastig te voorspellen.

Met vriendelijke groet,

beleidsadviseur

Bureau NVOG
Postbus 20075
3502 LB Utrecht
tel: 088 - 134 47 00

internet: www.nvog.nl

Van:

Verzonden: maandag 22 november 2021 13:21

Aan: bbc <bbc@nvog.nl>

CC: NVOGInfo <Info@nvog.nl>

Onderwerp: RE: draagmoederschap

Geachte mevrouw M.,

Naar aanleiding van de commentaren heb ik een drietal vragen waarover ik graag meer duidelijkheid zou krijgen.

Zou u mijn vragen kunnen doorsturen aan diegenen die het concept beoordeeld hebben?

1: U merkt op dat bij IVF-draagmoederschap extra counseling, screening en onderzoek benodigd zijn, maar nergens staat benoemd wat daar precies mee bedoeld wordt. Om hoeveel uur counseling gaat het bijvoorbeeld? Wat bedoelt u met onderzoek? Wie voort dat uit? Hoeveel uur is daarvoor nodig? Wij hebben aanvullende informatie nodig omdat we anders niet kunnen berekenen hoeveel dat extra kost.

2: In het Reglement ([Modelreglement-Embryowet-NVOG-en-KLEM-definitief-augustus-2018.pdf](#)) staat bij de indicaties voor IVF-draagmoederschap het hebben van intacte ovaria. Vanwaar de voorwaarde van intacte ovaria?

3: Wij hebben u bij de consultatie gevraagd hoeveel embryo's gemiddeld per jaar geïmplanteerd worden bij IVF-draagmoederschap. U hebt geantwoord hoeveel embryo's er per keer geïmplanteerd worden. Dit is ons bekend. Wij stelden de vraag om zo tot een nauwkeurigere schatting van de kosten op jaarbasis te kunnen geven.

Lukt het u deze week nog te reageren? Dan kunnen wij uw reactie meenemen in ons advies.

Met vriendelijke groet,

adviesmedewerker

.....
Team Eerstelijnszorg

Afdeling Zorg

Zorginstituut Nederland

Willem Dudokhof 1 | 1112 ZA | Diemen

Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....

<http://www.zorginstituutnederland.nl>

.....
Van goede zorg verzekerd

Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk

Werkdagen: maandag, dinsdag, donderdag

Van: bbc <bbc@nvog.nl>

Bijlage 5

Van:
Aan: ["bbc"](#)
Onderwerp: RE: draagmoederschap
Datum: dinsdag 30 november 2021 10:55:12
Bijlagen: [image001.png](#)
[image002.png](#)

Geachte mevrouw van D.,

Dank voor uw reactie. Naar aanleiding van onze vraag met betrekking tot de indicaties voor IVF-draagmoederschap en uw reactie merken wij het volgende op.

Zoals u weet is het Zorginstituut voornemens om de minister van VWS te adviseren om IVF-draagmoederschap op te nemen in het basispakket in het geval dat een wensmoeder wel over eicellen beschikt, maar een medische indicatie heeft, zoals het ontbreken of niet functioneren van de baarmoeder, waardoor haar lichaam niet in staat is zelf een vrucht te dragen. Voor wat betreft de medische indicaties voor IVF-draagmoederschap willen wij in het advies verwijzen naar het Modelreglement Embryowet van de NVOG en KLEM. In het Modelreglement zijn de volgende indicaties voor draagmoederschap opgenomen (p. 25, paragraaf 4.3):

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.

NB. Gelet op de adviesaanvraag van VWS kan de vierde indicatie (mannelijke wensouders) niet voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering.

Zoals eerder aangegeven menen wij dat op basis van bovenstaande drie indicaties bepaalde vrouwen geen aanspraak kan maken op vergoeding terwijl dat wel wenselijk is. Het gaat dan om vrouwen die geen of een niet functionerende baarmoeder hebben én niet-intacte ovaria. Er zijn situaties denkbaar waarbij vrouwen geen intacte ovaria hebben maar wel eigen (ingevroren) eicellen. Het is voor het Zorginstituut onduidelijk wat de reden is dat bij de eerste twee indicaties de ovaria intact moeten zijn.

In uw vorige e-mail heeft u aangegeven dat draagmoederschap bij niet-intacte ovaria eveneens geïndiceerd kan zijn bij bijvoorbeeld een kinderwens na bestraling/chemotherapie/operatieve ingrepen die schadelijk zijn voor baarmoeder en eierstokken. Dit is echter niet opgenomen in paragraaf 4.3 van het Modelreglement Embryowet. Hierdoor kan onduidelijkheid ontstaan over de vergoeding ten laste van de basisverzekering in deze situaties mocht de minister het advies van het Zorginstituut opvolgen.

Wij willen u daarom vragen om, indien dit naar uw mening mogelijk is, de indicatievoorwaarde van intacte ovaria te schrappen of aan te passen. Indien dit niet mogelijk is zou u dan willen aangeven wat de reden is dat de ovaria intact moeten zijn? En wat u precies verstaat onder intacte ovaria? Wij kunnen ons voorstellen dat, gelet op de richtlijn Hoogtechnologisch draagmoederschap uit 1999, de voorwaarde toen tot stand is gekomen omdat ingevroren eicellen nog geen optie waren. Of wellicht is sprake van een impliciete leeftijdsgrens? *Voor de wensmoeder geldt de bij IVF gebruikelijke leeftijdsgrens van ongeveer 40 jaar. Deze grens is gebaseerd op de te verwachten ovariële respons op de hormonale stimulatie en de geringe zwangerschapskans met IVF bij vrouwen boven de 40 jaar, die voornamelijk kan worden toegeschreven aan veroudering van de eicellen (uit de richtlijn Hoogtechnologisch draagmoederschap).* Dit zou ondervangen kunnen worden door intacte ovaria te vervangen door 'met (potentieel) levensvatbare eigen eicellen' o.i.d..

Het Zorginstituut zou omwille van de voortgang van het advies graag een formele

schriftelijke reactie (bij voorkeur in briefvorm) ontvangen die als bijlage toegevoegd kan worden bij het advies.

Bij voorbaat dank. Mocht u nog vragen hebben dan horen wij dat graag.

Met vriendelijke groet,

adviesmedewerker

.....
Team Eerstelijnszorg

Afdeling Zorg

Zorginstituut Nederland

Willem Dudokhof 1 | 1112 ZA | Diemen

Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....

<http://www.zorginstituutnederland.nl>

.....
Van goede zorg verzekerd

Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk

Werkdagen: maandag, dinsdag, donderdag

Zorginstituut Nederland

POSTADRES NVOG
POSTBUS 20075
3502 LB UTRECHT

BEZOEKADRES NVOG
MERCATORLAAN 1200
5E ETAGE, A-ZIJD
3528 BL UTRECHT

T +31 (0)88 13 44 700
E INFO@NVOG.NL
W WWW.NVOG.NL

KVK 40532508
IBAN NL70INGB0000312070
BIC INGBNL2A
BTW NL8065.06.647B01

Betref: IVF-draagmoederschap
Datum: 1 december 2021
Plaats: Utrecht

Geachte mevrouw B. de K.,

Naar aanleiding van uw e-mail d.d. 30 november 2021 bericht ik u als volgt. In uw e-mail geeft u aan dat in paragraaf 4.3 van het Modelreglement Embryowet niet is opgenomen dat draagmoederschap bij niet-intacte ovaria eveneens geïndiceerd kan zijn bij bijvoorbeeld een kinderverwantschap na bestraling/chemotherapie/operatieve ingrepen die schadelijk zijn voor baarmoeder en eierstokken. U geeft aan dat hierdoor onduidelijkheid kan ontstaan over de vergoeding ten laste van de basisverzekering in deze situaties, mocht de minister het advies van het Zorginstituut opvolgen. U vraagt mij om een schriftelijke reactie hieromtrent. Deze treft u hieronder aan.

De passages uit het Modelreglement Embryowet zijn inderdaad zo geformuleerd zoals u - terecht - in uw e-mail opmerkt. Dat is destijds inderdaad gedaan met de oude richtlijn Hoogtechnologisch draagmoederschap uit 1999 in gedachten, toen cryopreservatie van eicellen nog niet mogelijk was. En ook vanuit het idee dat wensouders, als ze gebruik willen maken van IVF-draagmoederschap, dat altijd doen met de eigen eicel van de wensmoeder. Dat is echter zeker niet altijd het geval. Om die reden zijn de woorden 'bij intacte ovaria' in het Modelreglement niet langer relevant.

Daarom zullen we het Modelreglement Embryowet aanpassen en de passage 'bij intacte ovaria' weghalen bij 4.3 indicatie 1 en 2.

Met vriendelijke groet,

gynaecoloog, pijlervoorzitter VPG van de NVOG
gynaecoloog, BBC NVOG
gynaecoloog, BBC NVOG