

Advocaten
Notarissen
Belastingadviseurs

**DE BRAUW
BLACKSTONE
WESTBROEK**

PER AANGETEKENDE POST

Minister voor Medische Zorg en Sport - Mr Drs B. Bruins
Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Claude Debussylaan 80
Postbus 75084
1070 AB Amsterdam

T +31 20 577 1771
F +31 20 577 1775

Tevens per fax 070 340 78 34

Datum 16-10-2019

Mr A.A. Kleinhout en Mw Mr R.F.C. Keijser

E renate.keijser@debrauw.com

Onze ref. M33224464/2/20707150

E arjan.kleinhout@debrauw.com

T +31 20 577 1443

T +31 20 577 1348

F +31 20 577 1775

Betreft: Bureau Clara Wichmann - anticonceptie voor vrouwen vanaf 18 jaar

Excellentie,

Onlangs, op 26 september 2019, werd Wereld Anticonceptiedag gevierd. Daarbij is stilgestaan bij het enorme belang van anticonceptie. Tegelijkertijd is ook geconstateerd dat – zelfs nu in Nederland – de toegang tot anticonceptie nog onvoldoende is. Daarom wenden wij ons – namens Bureau Clara Wichmann – tot u met volgende.

Persoonlijk en algemeen belang van anticonceptie

Begin jaren zeventig leek de strijd al gestreden. Met 'Moeders wil is wet, met de pil naar bed' pleitten de Dolle Mina's met succes voor anticonceptie in het basispakket. Hierdoor konden vrouwen volwaardig meedoen in de samenleving; onderwijs, arbeid en financiële zelfstandigheid kwamen binnen handbereik.

Anticonceptie geeft vrouwen de mogelijkheid controle te hebben over hun seksualiteit, keuzes te maken ten aanzien van het hebben van kinderen en de opeenvolging van zwangerschappen te reguleren. Dit zonder op enige wijze afhankelijk te zijn van een ander. Met als gevolg financiële zelfstandigheid en toegang tot onderwijs voor vrouwen. Dit komt naast henzelf, ook ten goede aan de economie en samenleving als geheel.

In 2011 werd een strijd die al leek te zijn uitgevochten tijdens de Tweede Feministisch golf tenietgedaan. Met het argument dat het niet medisch noodzakelijk is werd anticonceptie uit het basispakket gehaald.

De Brauw Blackstone Westbroek N.V. is gevestigd in Amsterdam en ingeschreven in het handelsregister onder nr. 27171912.

Alle diensten en (andere) werkzaamheden worden verricht uit hoofde van een overeenkomst van opdracht met De Brauw Blackstone Westbroek N.V. Op de overeenkomst zijn de Algemene Voorwaarden van toepassing, die zijn gedeponeerd ter griffie van de rechtbank in Amsterdam en waarin onder meer een beperking van de aansprakelijkheid is opgenomen. Kwaliteitsrekening notarissen ING Bank IBAN NL83INGB0693213876 BIC INGBNL2A.

Voor mensen tot 21 jaar valt anticonceptie nog in het basispakket maar vanaf 18 jaar valt het óók binnen hun eigen risico en komt het zo vaak nog steeds voor eigen rekening. Voor iedereen boven de 21 wordt anticonceptie helemaal niet vergoed. Daarbovenop komt dat anticonceptie nagenoeg alleen door vrouwen betaald wordt¹.

Anticonceptie is, ongeacht of daartoe een medische noodzaak bestaat², van zodanig maatschappelijk belang dat vergoeding (op enige wijze) aangewezen is.

Juridische noodzaak tot verbreden toegang

Die toegang tot anticonceptie is niet alleen van groot maatschappelijk belang, het is ook juridisch noodzakelijk. Het is juridisch noodzakelijk vanuit de waarborging van seksuele en reproductieve rechten, non-discriminatie en zelfbeschikking. Daarmee is de publieke bekostiging van anticonceptie niet steeds medisch noodzakelijk (ook niet voor 18 jaar) maar wel altijd maatschappelijk imperatief. De medische noodzaak, speelt enkel een rol voor de bekostiging voor de vormgeving van het basispakket³, maar de grond voor de bekostiging van anticonceptie strekt veel verder dan enkel de medische noodzaak: het is maatschappelijk noodzakelijk om reproductieve rechten te waarborgen.

Toegang tot anticonceptie is een mensenrecht dat is verankerd in diverse verdragen, verklaringen en wetgeving. Daarnaast gaat het niet alleen om toegang, maar ook om *non-discriminatoire* toegang.

Dit is reeds terug te voeren op de verklaring van Teheran 1968, waarin is vastgelegd: "*It is a fundamental human right for parents to decide freely and responsibly the number of children and their time in the world.*"

Tijdens de Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling in Caïro in 1994 werden reproductieve rechten erkend en werd vastgelegd dat de toegang tot reproductieve gezondheidsdiensten universeel dient te zijn. Deze rechten zijn vervolgens in verschillende verdragen en internationale instrumenten herhaald.

¹ Vrouwen kunnen zich aanvullend verzekeren. Echter, de jaarpremie is soms hoger dan de kosten voor een langer werkende methode. Daarnaast kan niet iedere vrouw zich een aanvullende verzekering permitteren.

² Zwangerschap is uiteraard geen ziekte en in zoverre zijn anticonceptiva geen 'medicijn'. Uiteraard zijn er ook situaties waarin het gebruik van anticonceptie wel een medische noodzaak heeft, maar het gaat hier om het algemene maatschappelijke belang van anticonceptie, vanuit seksuele en reproductieve optiek en de zelfstandigheid en non-discriminatie van de vrouw.

³ Bureau Clara Wichmann is bekend met jurisprudentie rondom het basispakket, zoals neergezet in onder meer HR 19 december 2014, ECLI:NL:HR:2014:3679, NJ 2015/344 (VGZ/Gedaagden). Het gaat Bureau Clara Wichmann ook niet om dat basispakket, maar om (non-discriminatoire) toegang.

Bureau Clara Wichmann wijst onder meer op de volgende verdragen en instrumenten (onderstrepingen toegevoegd):

- het VN Vrouwenverdrag verplicht Staten in artikel 16 "*alle passende maatregelen*" te nemen om "*discriminatie op het gebied van gezondheidszorg uit te bannen*"⁴ en te verzekeren dat vrouwen, op basis van de gelijkheid van de man en de vrouw, dezelfde rechten hebben om "*in vrijheid en bewust een beslissing te nemen over het aantal van hun kinderen en het tijdsverloop tussen de geboorten daarvan en te kunnen beschikken over de informatie, vorming en middelen om hen in staat te stellen deze rechten uit te oefenen*".
- Het Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW) heeft verdere invulling gegeven aan de verplichtingen uit het VN-Vrouwenverdrag en heeft bepaald dat Staten de maximale omvang van beschikbare middelen in dienen te zetten om het recht van vrouwen op gezondheidszorg, waaronder reproductieve gezondheid, te verwezenlijken. Het CEDAW wijst ook op de verplichting van Staten ervoor te zorgen dat mannen en vrouwen gelijke toegang hebben tot gezondheidszorg, daarbij rekening houdend met hun verschillende behoeftes. Het CEDAW moedigt daarnaast Staten aan om anticonceptiva kosteloos aan te bieden.
- in 2014 is richtlijn 2004/113/EG houdende toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van mannen en vrouwen bij de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten aangenomen. Deze richtlijn ziet op situaties waarbij vrouwen minder gemakkelijk toegang krijgen tot bepaalde goederen of diensten wegens hun geslacht. Preambule 20 van deze richtlijn bepaalt expliciet dat: "*[h]et ongunstiger behandelen van vrouwen wegens zwangerschap of moederschap moet worden beschouwd als een vorm van directe discriminatie op grond van geslacht en moet daarom worden verboden in verzekeringsdiensten en aanverwante financiële diensten. De kosten in verband met zwangerschaps- en moederschapsrisico's mogen derhalve niet aan de leden van één geslacht worden toegerekend.*"

⁴ Zie ook artikel 2: "*De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, veroordelen discriminatie in alle vormen van vrouwen, komen overeen onverwijld met alle passende middelen een beleid te volgen, gericht op uitbanning van discriminatie van vrouwen, en verbinden zich tot doel: [volgen concrete eisen, adv.]*"

- het recht op anticonceptiva komt ook terug in een resolutie van het Europese Parlement (2013-2014) (2014/2254(INI)) van 8 september 2015. In deze Resolutie roept het Europees Parlement de lidstaten op om in samenwerking met de Europese Commissie "*het recht te erkennen op toegang tot veilige en moderne voorbehoedsmiddelen*".
- Artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens beschermt het recht op gezinsleven. Het reproductieve recht op anticonceptie beschermt de zelfbeschikking en autonomie van vrouwen. Het feit dat financiële drempels worden opgeworpen beperkt dit recht.
- Ook de mensenrechtencommissaris van de Raad van Europa heeft aanbevelingen gedaan om de betaalbaarheid van anticonceptiemethoden te waarborgen en de financiële obstakels aan te pakken alsmede wetgeving en beleid te hervormen als deze voorbehoedsmiddelen uitsluiten van openbare ziektekostenverzekeringen of subsidieregelingen. Er zou gestreefd moeten worden naar een dekking die zich uitstrekt tot alle leeftijdsgroepen en alle merken en methoden van moderne voorbehoedsmiddelen⁵.
- Artikel 12 van het Internationaal verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR) bepaalt: "*De Staten die partij zijn bij dit Verdrag erkennen het recht van een ieder op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid.*" Dit recht op lichamelijke en geestelijke gezondheid is nader uitgewerkt door de Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) in General Comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health: "*Seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten moeten voor iedereen betaalbaar zijn. Essentiële goederen en diensten, met inbegrip van die welke verband houden met de onderliggende kenmerken van seksuele en reproductieve gezondheid, moeten kosteloos of op basis van het gelijkheidsbeginsel worden verstrekt om ervoor te zorgen dat individuen en gezinnen niet onevenredig zwaar worden belast met gezondheidsuitgaven. Mensen die niet over voldoende middelen beschikken, moeten de nodige steun krijgen om de kosten te dekken van de ziektekostenverzekering en de toegang tot gezondheidszorgvoorzieningen die informatie, goederen en diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid verstrekken.*"

⁵ Issue paper gepubliceerd in 2017 (Nils Muižnieks).

- Het verbod op – directe en indirecte – discriminatie is verder uiteraard vervat in diverse algemene bindende verdragen en instrumenten, zoals artikel 26 IVBPR, de Algemene wet gelijke behandeling en reeds artikel 1 Grondwet.⁶

(Non)discriminatoire toegang in Nederland onvoldoende

Voorgaande eisen worden in Nederland onvoldoende in acht genomen. Zo is de toegang reeds onvoldoende. Uit onderzoek in opdracht van Dokters van de Wereld blijkt dat 8% van de Nederlandse vrouwen uit geldgebrek de afgelopen 10 jaar wel eens geen anticonceptie heeft gekocht.⁷ Daarnaast is volgens Rutgers uit het leefstijlonderzoek seksuele gezondheid 2017 gebleken dat voor 2% van de Nederlandse vrouwen kosten een belemmering zijn voor gebruik van anticonceptie. Gelet op het feit dat ongeveer 2,1 miljoen vrouwen anticonceptie gebruikt, is dit aantal aanzienlijk.⁸

Het door de Nederlandse overheid gestarte programma 'Nu niet zwanger' kan niet als oplossing worden gezien. Integendeel. Het programma 'Nu niet zwanger' ziet op een selectieve groep mensen, "vrouwen en mannen die vrijwel altijd al in beeld zijn van de hulpverlening", geselecteerd omdat een mogelijke zwangerschap – in de ogen van de overheid – voor hen nadere problemen zou kunnen veroorzaken. Naast dat dit programma problematische aspecten kent – zoals het expliciet voorkomen van zwangerschappen bij kwetsbare groepen ouders – gaat dit programma niet uit van het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw. Het (op enige wijze) vergoeden van anticonceptie zou juist vanuit zelfbeschikking en seksuele en reproductieve rechten moeten worden bezien, niet (zoals bij Nu niet zwanger) vanuit het afhouden van een zwangerschap omdat deze in de ogen van de Staat op dat moment niet gewenst zou zijn. Indien de overheid daadwerkelijk kwetsbare vrouwen aan anticonceptie wil helpen (vanuit zelfbeschikking en vrije keuze), dient zij deze voor *alle* vrouwen beschikbaar te stellen.

Daarnaast geldt dat sprake is van (indirecte)⁹ discriminatie ten aanzien van de toegang tot anticonceptie. Immers, anticonceptie wordt vrijwel uitsluitend door vrouwen gebruikt. Circa 2,1 miljoen vrouwen gebruiken anticonceptie versus (nagenoeg) geen mannen¹⁰.

⁶ Het recht op reproductieve gezondheidszorg en het recht op family-planning zijn gerelateerd aan verschillende andere mensenrechten die gewaarborgd zijn in internationale verdragen. Het gaat hier bijvoorbeeld om:

- het recht op leven;
- het verbod op marteling, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing;
- het recht op privacy; en
- het recht op onderwijs.

Nu reeds specifiekere bepalingen van toepassing zijn laten wij deze hier verder buiten beschouwing.

⁷ Dit treft met name kwetsbare vrouwen met beperkte financiële middelen, <https://doktersvandewereld.org/persbericht-8-van-de-nederlandse-vrouwen-koopt-geen-anticonceptie-uit-geldgebrek/>

⁸ AH 339 2019Z18249, Antwoord van minister Bruins (Medische Zorg) (ontvangen 14 oktober 2019) op Kamervragen kamerlid Ploumen

⁹ Van een direct onderscheid op de toegang tot anticonceptie is in de zorgverzekeringswetgeving geen sprake.

¹⁰ Antwoord van minister Bruins op Kamervragen (Medische Zorg) (ontvangen 14 oktober 2019)AH 339(2019Z18249).

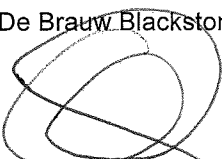
¹¹Daarmee drukken – in strijd met de hiervoor geschetste algemene en bijzondere juridische verplichtingen – de financiële lasten van de anticonceptie eenzijdig op vrouwen. Vanzelfsprekend kunnen mannen en vrouwen onderling afspraken maken over anticonceptie en de verdeling van kosten hiervan, maar daarmee zijn vrouwen afhankelijk van de positie van de man en wordt de kern van zelfbeschikking en de seksuele/reproductieve rechten van vrouwen waarvoor zo hard is gevochten, teniet gedaan.

Sommatie en afronding

Gelet op het voorgaande dient de toegang voor vrouwen vanaf 18 jaar tot anticonceptie te worden verbeterd. Daarom verzoekt – en voor zover nodig sommeert – Bureau Clara Wichmann u, c.q. de Staat, alsnog om deze onrechtmatige situatie te herstellen, binnen een redelijke termijn. Graag vernemen wij binnen vier weken of aan deze sommatie gehoor zal worden gegeven en zo niet, waarom niet. Bij gebreke van een bevredigende reactie is Bureau Clara Wichmann voornemens om – samen met andere organisaties en individuele vrouwen – een juridische procedure bij de burgerlijke rechter te starten. Dit om de rechten van vrouwen te verzekeren waarvoor reeds decennialang is gevochten en die onverkort van belang zijn, (juist) ook in de huidige tijd.

Bureau Clara Wichmann voegt hieraan toe dat zij geenszins beoogt om de inhoud van het basispakket te bepalen, of anderszins te bepalen hoe de (non)-discriminatoire toegang tot anticonceptie moet worden geregeld. Echter, in geval van een onrechtmatige situatie – wat het geval is naar mening van Bureau Clara Wichmann – trekt zij aan de bel om deze op te heffen. Waar het om gaat is dát de betreffende seksuele en reproductieve rechten en bescherming van de gelijkheid en vrijheid van de vrouw worden geborgd. Vanzelfsprekend is Bureau Clara Wichmann graag bereid met u in gesprek te treden. Anticonceptie is voor iedereen.

Hoogachtend,
De Brauw Blackstone Westbroek N.V.


Renate Keijser
Arjan Kleinhout
Advocaten

i.o.


¹¹ Voor de volledigheid: condoms zijn in dit kader niet relevant aangezien deze niet gelden als "anticonceptie" in de zin van de Regeling zorgverzekering (deze worden ook onder de 21 jaar niet vergoed), andere kenmerken en gebruik kennen (geen substituu) en – essentieel – bij condoms een vorm van afhankelijkheid bestaat van vrouwen die met anticonceptiva juist is weggenomen.