

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

### 68

Vragen van het lid **Bergkamp** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) over geassisteerde voortplanting* (ingezonden 7 september 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 september 2016).

#### Vraag 1

Kent u het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) over geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en gedoneerde embryo's en draagmoederschap?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, de NVOG heeft mij geïnformeerd over haar standpunt en is daarbij tevens ingegaan op mijn eerdere verzoek de leeftijdsgrens voor vrouwen om in aanmerking te komen voor in vitrofertilisatie (ivf) opnieuw te bezien.

#### Vraag 2

In hoeverre kunt u aangeven wat de status van dit standpunt op dit moment is? Kunt u daaraan toevoegen welk proces er normaliter volgt op een standpunt, en hoe u de kansen schat dat dit zal leiden tot een (nieuwe) richtlijn? Kunt u tot slot aangeven welke termijn voor implementatie u verwacht, als dit standpunt in een richtlijn wordt omgezet?

#### Antwoord 2

Aanleiding voor de NVOG om tot dit standpunt te komen, waren het reeds lang verstreken zijn van de geldigheidstermijn van de richtlijn «Hoogtechnologisch draagmoederschap» en vragen uit het veld, van mij en vanuit het publiek en de media over deze onderwerpen. Bovendien was voor de Staatscommissie Herijking ouderschap inbreng van de beroepsgroep op korte termijn wenselijk.

Omdat er slechts beperkt wetenschappelijke kennis beschikbaar is over medische en psychologische aspecten rond behandeling met donorgameten,

<sup>1</sup> <http://www.nvog-documenten.nl/uploaded/docs/standpunt%20geassisteerde%20voortplanting%20met%20gedoneerde%20gameten,%20gedoneerde%20embryos%20en%20draagmoederschap%20ws.pdf>

was het opstellen van een richtlijn niet mogelijk en is gekozen voor het formuleren van een standpunt. Een standpunt geldt als voorlopig advies aan de leden van de beroepsvereniging. Het moet gezien worden als levend document, dat (in de regel jaarlijks) geactualiseerd wordt als daar aanleiding toe is. Het omzetten van het standpunt in een richtlijn ligt voorlopig niet in de lijn der verwachting, gezien het ontbreken van voldoende wetenschappelijke onderbouwing.

Voor de totstandkoming van het standpunt zijn de leden geconsulteerd. Het onderdeel over leeftijdsgrenzen voor ivf is tijdens een bijeenkomst over geassisteerde voortplanting met de deelnemers bediscussieerd. Het bestuur van de NVOG heeft het standpunt geaccordeerd. De leden van de NVOG zijn er via meerdere kanalen over geïnformeerd. Het standpunt is niet dwingend en laat ruimte aan gynaecologen om het advies naast zich neer te leggen.

#### Vraag 3

Bent u bereid in gesprek te gaan met de NVOG om te onderzoeken op welke manier dit proces, en daarmee het omzetten van het standpunt in een richtlijn, zo voorspoedig mogelijk kan verlopen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze en wanneer?

#### Antwoord 3

Het is aan de beroepsgroep om vast te stellen of er voldoende wetenschappelijke onderbouwing bestaat om tot een richtlijn te komen. De NVOG meent dat dit voor geassisteerde voortplanting met donorgameten of donorembryo's op dit moment nog onvoldoende het geval is. Er is voor mij dan ook geen reden om hierover in gesprek te gaan met de NVOG.

#### Vraag 4

Deelt u de mening dat dit nieuwe standpunt van de NVOG tegemoet komt aan de toenemende vraag van mensen met een kinderwens naar geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten, zoals bijvoorbeeld homoseksuele mannelijke wensouders die gebruik willen maken van hoogtechnologisch draagmoederschap? Zo ja, wilt u zich er sterk voor maken dat dit standpunt ook snel praktijk wordt? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 4

Met de NVOG constateer ik dat er in de maatschappij behoefte bestaat aan geassisteerde voortplanting, ook door mensen buiten een traditionele heteroseksuele relatie. Dit standpunt van de NVOG is dan ook belangrijk en vormt bovendien relevant bronmateriaal voor de Staatscommissie Herijking ouderschap. Ik kijk met belangstelling uit naar de advisering van de staatscommissie, waarna het kabinet hierop zijn standpunt zal formuleren. Mede op uw verzoek, heb ik de beroepsgroep eerder gevraagd de leeftijdsgrens voor ivf nader te bezien. De NVOG acht het wenselijk de leeftijdsgrens van 43 jaar voor ivf met eigen eicellen te handhaven, omdat de kans op een zwangerschap na die leeftijd uiterst klein is. De kans op zwangerschap met donoreicellen is nauwelijks afhankelijk van de leeftijd van de wensmoeder. Wel nemen de gezondheidsrisico's van zwangerschap op hogere leeftijd toe. Alles overwegend, meent de NVOG dat de leeftijdsgrens voor ivf met donoreicellen onder voorwaarden kan worden verhoogd van 45 jaar naar 50 jaar (tot en met 49 jaar). Voorafgaand aan een eventuele behandeling wordt door een psychosociaal counselor met aandachtsgebied fertiliteit, een gynaecoloog met aandachtsgebied voortplantingsgeneeskunde en een gynaecoloog-perinatoloog samen met de wensmoeder een risico-inschatting gemaakt. Op die manier komt de individuele gezondheidssituatie van de wensmoeder in beeld en kan een inschatting gemaakt worden van de individuele gezondheidsrisico's en de kans op een succesvolle zwangerschap. Op basis daarvan wordt al dan niet gestart met de behandeling. Dezelfde lijn kan worden gevolgd bij vrouwen wier eicellen vóór de leeftijd van 43 jaar zijn geoogst en die na deze leeftijd nog in aanmerking willen komen voor terugplaatsing van een embryo.

In het algemeen zijn de kansen op een gezonde zwangerschap groter als de moeder en de vader jonger zijn. Verschillende voorlichtingscampagnes zijn erop gericht om vrouwen te informeren over een gezonde zwangerschap, zoals <http://www.strakswangerworden.nl/>. Maar het leven laat zich niet altijd plannen. Daarom is ook dit onderdeel van het standpunt van de NVOG zo

belangrijk: het vergroot de keuzemogelijkheden voor vrouwen en stellen om hun kindwens toch in vervulling te zien gaan. Dit kan de noodzaak om voor een dergelijke behandeling naar het buitenland te gaan verkleinen. Graag benadruk ik dat deze wijziging in medisch handelen geen gevolgen heeft voor de vergoeding uit het verzekerde pakket. Geassisteerde voortplanting, óók met donoreicellen, wordt vergoed tot en met een leeftijd van 43 jaar en dat blijft zo. Ik heb per 2013 in samenspraak met de sector bezuinigingsmaatregelen doorgevoerd en ik zie geen aanleiding om het Besluit zorgverzekering op dit punt aan te passen. Eind dit jaar verwacht ik de cijfers over de pakketmaatregelen van het Zorginstituut Nederland en kan ik bezien of de bezuinigingsdoelstellingen voor de voortplantingsgeneeskunde zijn behaald.