

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

## 256

Vragen van het lid **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister voor Jeugd en Gezin over *de mogelijkheid tot het invriezen van eicellen bij het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam*. (Ingezonden 16 juli 2009)

- 1 Heeft u kennisgenomen van het bericht dat het AMC Amsterdam ook op sociale gronden wil overgaan tot het invriezen van eicellen van vrouwen die later willen proberen zwanger te worden?<sup>1</sup>
- 2 Wat is volgens u het wettelijk kader voor de toepassing van deze techniek? Voldoet de huidige wet- en regelgeving? Zo nee, bent u bereid te bezien of de wet- en regelgeving aanvulling behoeft?
- 3 In hoeverre strookt dit met de regelgeving rondom het onderzoek met embryo's?
- 4 Bent u op de hoogte van de vragen die het Rathenau onderzoeksinstituut rondom deze verruiming van mogelijkheden heeft? Kunt u ingaan op de bezwaren die het

Rathenau-instituut formuleert, zoals de verruiming van het moratorium op onderzoek met embryo's?<sup>2</sup>

- 5 Bent u van mening dat er een onderscheid is te maken tussen een behandeling op medische gronden en een behandeling op sociale gronden?
- 6 Bent u bereid advies in te winnen bij de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) over de medische, ethische en maatschappelijke risico's van deze behandeling?
- 7 Bent u bereid eerst de instelling te bewegen dan wel te dwingen om deze behandeling op te schorten totdat een zorgvuldige medisch-ethische en maatschappelijke discussie en afweging heeft plaatsgevonden? Kunt u de Kamer zo spoedig mogelijk informeren over het standpunt van het kabinet in deze?
- 8 Vindt u dat het AMC en mogelijke commerciële klinieken hiermee het signaal afgeven dat uitstellen van de kinderwens zonder gezondheidsrisico's is? Kunt u ingaan op de risico's die vrouwen tussen de 40 en 50 lopen? Hoe geeft u vorm aan de plicht die het kabinet op zich heeft genomen om te wijzen op de risico's

van verlaat ouderschap, waarbij naar aanleiding van het advies van de RVZ de grens op 30 jaar is gesteld?<sup>3</sup>

- 9 Tot welke leeftijd vindt u een behandeling medisch gezien verantwoord voor de aanstaande moeder? Waarom vindt u dit?
- 10 Hoe verhoudt zich de mogelijkheid om eicellen in te vriezen, wegens het ontbreken van een partner dan wel omwille van een carrièrewens, tot de maatregelen die dit kabinet neemt ten aanzien van de risico's van laat ouderschap?
- 11 Deelt u de mening dat deze methode opnieuw een signaal kan zijn naar vrouwen dat de kinderwens probleemloos uitgesteld kan worden?

### Toelichting

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Arib (PvdA), ingezonden 16 juli 2009 (vraagnummer 2009Z14037).

<sup>1</sup> Vrij Nederland, Dilemma's rond het invriezen van eicellen, 19 juli 2009, <http://www.vn.nl/Wetenschap/ArtikelWetenschap/DilemmasRondHetInvriezenVanEicellen.htm>

<sup>2</sup> de Volkskrant, 15 juli 2009.

<sup>3</sup> Zie ook het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg «uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk» Den Haag, 2007.

## Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Bussemaker** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Jeugd en Gezin (ontvangen 7 oktober 2009)

1  
Ja.

2  
Op grond van de Embryowet zijn er geen wettelijke bezwaren tegen de vitrificatie van eicellen. Onderzoek naar ingevroren eicellen is toegestaan onder de Embryowet. Onderzoek met speciaal tot stand gebrachte embryo's is voornamelijk verboden (artikel 24, onderdeel a, juncto artikel 33, tweede lid, Embryowet). In de onderhavige situatie waarin een ingevroren eicel op een later tijdstip bevrucht wordt, wordt het embryo echter niet met het oog op onderzoek, maar met het oog op zwangerschap op een later tijdstip tot stand gebracht. De Embryowet laat dit toe. Daarnaast dienen patiënten op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) en – indien het wetenschappelijk onderzoek betreft – de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, goed geïnformeerd te worden over de behandeling. Daartoe behoort ook goede voorlichting over de mogelijke risico's en nadelen. Juist bij medisch niet noodzakelijke behandelingen worden er hoge eisen aan de te verstrekken informatie gesteld. Tegen deze achtergrond acht ik nadere wet- en regelgeving voornamelijk niet aan de orde. Dit hangt mede samen met het feit dat de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Vereniging van klinisch embryologen (KLEM) reeds een standpunt hebben opgesteld over het vitrificeren van eicellen en in het licht van het verzoek dat ik de beroepsgroep zal doen om een – op te stellen over de toepassing van vitrificatie om niet-medische redenen (zie hiervoor de beantwoording van de vragen 4, 6 en 7 van het kamerlid Arib over het feit dat het Academisch Medisch Centrum (AMC) Amsterdam eicellen gaat invriezen van vrouwen die op latere leeftijd kinderen willen krijgen (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 255) en de beantwoording van de vragen 2 en

5 van het kamerlid Schermers over het invriezen van eicellen in het AMC (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 257).

3  
De Embryowet staat niet in de weg aan vitrificatie van eicellen en evenmin aan het doen van onderzoek aan ingevroren eicellen. Wat de Embryowet wel verbiedt, is speciaal een embryo tot stand brengen met de ingevroren eicel en een zaadcel als dit wordt gedaan met het oog op onderzoek aan het embryo in plaats van met het oog op zwangerschap. Het embryo dat in de toekomst met de ingevroren eicel tot stand wordt gebracht, wordt echter niet gekweekt voor onderzoek, maar met het oog op het tot stand brengen van een zwangerschap. Dit is toegestaan onder de Embryowet. Vitrificatie van eicellen en de toepassing daarvan voor zwangerschap is dus niet strijdig met het verbod op het speciaal kweken van embryo's voor onderzoek. Overigens verbiedt artikel 5 van de Embryowet ook het commercieel ter beschikking stellen van eicellen. Zie verder ook het antwoord op vraag 2 alsmede de beantwoording van vraag 1 van het Kamerlid Schermers over het invriezen van eicellen in het AMC.

4  
Zolang een techniek binnen de grenzen van de Nederlandse wet wordt toegepast – en er dus geen embryo voor onderzoek tot stand wordt gebracht – zie ik niet in waarom er sprake zou zijn van een verruiming van het moratorium. De Embryowet verbiedt noch het invriezen van eicellen, noch het tot stand brengen van een embryo met behulp van een ingevroren eicel met als doel zwangerschap. Uit nader contact met het Rathenau Instituut blijkt dat dit instituut deze visie deelt. Wat het Rathenau Instituut in meer algemene zin heeft willen aangeven – zo bleek uit het contact – is dat bij nieuwe voortplantingstechnieken de vraag aan de orde kan zijn of er voor een veilige en effectieve invoering voor klinische toepassing nog nader wetenschappelijk onderzoek nodig is waarbij speciaal embryo's tot stand worden gebracht voor onderzoek. Bij de onderhavige voortplantingstechniek – het vitrificeren van eicellen – is het speciaal kweken van embryo's voor onderzoek echter niet aan de orde.

In het standpunt van de beroepsgroepen waaraan wordt gerefereerd bij de beantwoording van vraag 2, is aangegeven dat een nieuwe techniek in de voortplantingsgeneeskunde in drie categorieën is te verdelen: 1) te experimenteel; 2) nog onvoldoende bewijs voor «standaard» gebruik (een techniek mag dan alleen in onderzoeksverband) en 3) voldoende bewijs omtrent de effectiviteit en veiligheid. Het standpunt van de beroepsgroep merkt de techniek van het vitrificeren van eicellen als categorie 3 aan.

5  
Er is onderscheid tussen de situatie waarin een behandeling plaatsvindt om medische redenen en de situatie waarin dit niet het geval is. Immers, indien een medische indicatie voor zorg ontbreekt, valt een behandeling niet onder het verzekerde pakket. Ook meen ik dat de afweging van de voor- en nadelen in de situatie waarbij om medische redenen eicellen worden ingevroren versus de situatie waarbij dit om sociale redenen gebeurt, verschillend uit kan pakken. De situatie van de individuele vrouw en haar persoonlijke overwegingen dienen bij de afweging van voor- en nadelen besproken te worden. In geval van de duidelijk medische situatie, zoals in geval van kanker, moet een vrouw vaak op korte termijn en in de veelal toch al moeilijke omstandigheden van ziekte beslissen of zij nog kinderen wil en heeft zij voorts medisch gezien mogelijk weinig andere keus dan het op dat moment invriezen van haar eicellen. De voordelen wegen dan mogelijk sneller op tegen de nadelen dan in geval van de sociale indicatie. Deze visie klinkt ook door in het persbericht dat de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft uitgebracht. De beroepsgroep geeft daarin aan dat introductie van het invriezen van eicellen middels vitrificatie zorgvuldig dient te geschieden, waarbij er een follow up dient te zijn van de kinderen die na vitrificatie van eicellen worden geboren. «Het ligt voor de hand» aldus de NVOG «om dit onderzoek in eerste instantie te beperken tot medische indicaties, en niet te starten met sociale indicaties». Tegelijkertijd ben ik me ervan bewust dat de grens tussen de medische en

de sociale indicatie niet zonder meer scherp te stellen is. Er is sprake van een tussengebied. In geval van jongere eicellen is de zwangerschapskans waarschijnlijk hoger, dan in geval van oudere eicellen (zie hierover ook de beantwoording van vraag 2 van het kamerlid Arib). Ook is het risico op chromosomale afwijkingen bij het kind lager in geval van jongere eicellen (zie hierover ook de beantwoording van vraag 4 van kamerlid Schermers). Waar houdt dan de medische indicatie op en begint de sociale indicatie? Om duidelijkheid hierin te scheppen zal ik de NVOG verzoeken om een richtlijn over de vitrificatie van eicellen, zodat door de beroepsgroep aangegeven wordt waar de grenzen liggen tussen de medische en de sociale (niet-medische) indicatie. (Zie hierover ook de beantwoording van vraag 6 van het kamerlid Arib over het feit dat het Academisch Medisch Centrum (AMC) Amsterdam eicellen gaat invriezen van vrouwen die op latere leeftijd kinderen willen krijgen).

6  
In de Signalering voor ethiek en gezondheid uit 2004 hebben de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en de Gezondheidsraad een signalement opgenomen over het invriezen van eicellen en ovariumweefsel. Dit signalement gaat zowel over medische redenen als over niet-medische redenen. De RVZ en de Gezondheidsraad besteden hierin aandacht aan medische, ethische en maatschappelijke vraagstukken van het invriezen van eicellen. Ook de beroepsgroepen NVOG en KLEM hebben, zoals aangegeven in de beantwoording van vraag 2, een standpunt over het vitrificeren van eicellen. Dit standpunt belicht vooral de medisch-wetenschappelijke kant van het invriezen van eicellen, in die zin dat dit standpunt vooral de veiligheid en effectiviteit van de behandeling belicht. Zoals reeds gezegd in het antwoord op vraag 5, zal ik de NVOG verzoeken om een richtlijn op te stellen over vitrificatie van eicellen om niet-medische redenen. Ik acht een advies van de RVZ niet aan de orde, gezien het reeds bestaande signalement van de RVZ en de Gezondheidsraad, het reeds uitgebrachte standpunt van de NVOG en de KLEM en de richtlijn waarom ik de NVOG zal verzoeken.

7  
Er is, zoals reeds aangegeven, geen wettelijke basis om richting het AMC stappen te ondernemen (zie hierover de beantwoording van de vragen 2 en 3 hierboven en de beantwoording van vraag 1 van kamerlid Schermers). Het AMC is nog niet gestart met het invriezen van eicellen om niet-medische redenen. De kliniek is bezig met het bouwen van een nieuw centrum. Het invriezen van eicellen zal plaatsvinden in dit gebouw. De bouw heeft geruime tijd stilgelegen, maar is verleden week hervat. Het invriezen van eicellen zal plaatsvinden in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Het protocol voor dat onderzoek zal ter toetsing aan de CCMO worden voorgelegd. Ik heb het AMC verzocht mij te informeren op het moment dat de kliniek daadwerkelijk zal beginnen met het invriezen van eicellen. Ik streef ernaar vóór dat moment duidelijkheid te hebben over het standpunt van de beroepsgroep over het invriezen van eicellen, middels de in de beantwoording van vraag 5 aangekondigde richtlijn van de NVOG. Aan de hand daarvan zal ik met het AMC nader in gesprek gaan. Overigens laat het AMC zich veel gelegen liggen aan de mening van de beroepsgroep. Ik zal de Kamer op de hoogte stellen van de uitkomsten van dit gesprek. Het AMC heeft in een brief laten weten het standpunt van de NVOG en de KLEM over vitrificatie uiteraard te onderschrijven. Het invriezen van de eicellen en de terugplaatsing van een daarmee tot stand gebracht embryo zijn twee verschillende onderdelen van de behandeling, die uit elkaar gehouden dienen te worden. Ten aanzien van de leeftijd van terugplaatsing – een punt dat in de media veel aandacht heeft gekregen – heeft de NVOG mij laten weten in de beroepsgroep dit onderwerp aan de orde te stellen. Het AMC heeft mij tevens in die brief laten weten weliswaar de leeftijd van vijftig jaar acceptabel te achten, doch tevens aangegeven zich te conformeren aan hetgeen de beroepsgroep over de leeftijd besluit. De leeftijd voor de acceptor van gedoneerde eicellen is in het Modelprotocol bij de Embryowet gesteld op 45 jaar. Als de NVOG besluit de leeftijdsgrens

parallel daaraan te laten lopen, zal het AMC zich aan deze grens houden, en de leeftijd dus niet stellen op de in de media genoemde 50 jaar.

8  
Het AMC geeft als beweegredenen om tot het invriezen van eicellen om sociale redenen over te willen gaan aan, dat bij zo'n veertig procent van de paren die in het AMC voor een vruchtbaarheidsbehandeling terecht komt, er geen andere aanwijsbare oorzaak is te vinden voor de onvruchtbaarheid, dan het feit dat de vrouw rond de veertig is. De kwaliteit van de eicellen is dan dusdanig afgenomen, dat IVF minder succesvol is. Graag had het AMC deze vrouwen op een jongere leeftijd gezien – het AMC spreekt van 35 jaar – zodat zij met de ingevroren jonge eicellen op latere leeftijd met behulp van IVF toch hun kinderwens zouden kunnen vervullen. Het AMC geeft dus met zijn plan ook het signaal dat de vruchtbaarheid van vrouwen substantieel afneemt, naarmate de leeftijd stijgt. Het AMC heeft volgens mij niet gezegd dat het uitstellen van een kinderwens zonder gezondheidsrisico's is. Vrouwen die op latere leeftijd moeder worden hebben onder andere een hoger risico op hoge bloeddruk en suikerziekte. Ook kan het geboortegewicht van het kind lager zijn. Het hoort bij goede zorg dat artsen vrouwen terdege informeren over de voor- en nadelen van een behandeling. Het AMC heeft mij per brief verzekerd dit zeker ook te doen. Voor wat betreft de risico's van zwangerschap op latere leeftijd, merk ik op dat het Erfocentrum via zijn websites informatie beschikbaar stelt over «kinderwens en zwangerschap op latere leeftijd». Het Erfocentrum zal deze informatie binnenkort in overleg met de beroepsgroepen actualiseren. Door ervoor te zorgen dat dit soort informatie over risico's van zwangerschap op latere leeftijd ook in de toekomst beschikbaar is, kunnen jonge mensen deze kennis bij hun keuze over wanneer zij kinderen willen krijgen betrekken.

9  
In het modelreglement bij de Embryowet ligt de leeftijdsgrens voor

de acceptor bij IVF met gedoneerde eicellen op 45 jaar. De NVOG heeft mij aangegeven overleg te voeren over de leeftijd van terugplaatsing van ingevroren (bevruchte) eicellen en mij over de uitkomsten daarvan te berichten. Ik kan mij voorstellen dat het reëel is de leeftijd voor het terugplaatsen van een bevruchte (ingevroren) eicel op dezelfde leeftijd te stellen als de leeftijd die reeds in het modelreglement is opgenomen voor de acceptor, doch mede gezien de medische aspecten van dit vraagstuk, wacht ik de uitkomsten van het overleg van de beroepsgroep hierover af.

10

Uit onderzoek naar redenen voor het uitstellen van ouderschap blijkt dat zowel mannen als vrouwen aangeven dat de combinatie van gezin en werk, de financiële situatie en het belang dat wordt gehecht aan de eigen vrijheid<sup>1</sup> de belangrijkste redenen voor het uitstel van ouderschap zijn. Twee belangrijke beleidsdoelen uit de nota gezinsbeleid van de minister voor Jeugd en Gezin zijn dan ook de ondersteuning van ouders door het beschikbaar stellen van tijd en middelen. Concreet worden ouders en/of mensen die vader of moeder willen worden door dit kabinet ondersteund door bijvoorbeeld de verlenging van het ouderschapsverlof van 13 naar 26 weken, de loskoppeling van de ouderschapsverlofkorting van de levensloopregeling, de extra investeringen in de kinderopvang, de invoering van het kindgebonden budget en de bestrijding van sociale uitsluiting van kinderen uit financiële redenen.

11

Het gaat bij vitrificatie om niet-medische redenen om vrouwen die op het huidige moment een duidelijke kinderwens hebben, maar die geen mogelijkheid zien om aan die kinderwens direct gestalte te geven, vanwege het ontbreken van een partner en hun wens een kind alleen in gezamenlijkheid met een partner groot te brengen. Het invriezen van eicellen is zeker geen gemakkelijke oplossing voor het uitstellen van een kinderwens. De behandeling om de eicellen in te vriezen is zwaar en langdurig. Er is een aantal hormoonstimulaties en eicelpuncties voor nodig. De fysieke en psychische belasting hiervan is

groot. Dit is vaak al zo als vrouwen in een IVF-traject zitten, waarbij direct «verse» eicellen bevrucht en teruggeplaatst worden; dit geldt nog meer als een zwaar traject doorlopen wordt, terwijl onzeker is of dit daadwerkelijk nodig is. Zij kunnen alsnog op natuurlijke weg zwanger worden, of toch afzien van een kind, bijvoorbeeld omdat zij ook op een later moment nog geen partner hebben. Dit onzekere toekomstaspect kan zwaar wegen in de persoonlijke afweging van de vrouw om aan de behandeling te beginnen of die door te zetten. Ook blijft het gezien de beperkte slagingskansen onzeker of al de moeite en belasting uiteindelijk tot een kind zal leiden. Ik zou het dan ook betreuren als de berichten in de media over de vitrificatie van eicellen als een signaal worden opgevat dat vrouwen een kinderwens probleemloos uit kunnen stellen.

---

<sup>1</sup> Doorten, I. en Brummelman, G., Uitstel van ouderschap, in: DEMIS, 2008, Jaargang 24, Nummer 3.