

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

**255**

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het feit dat het Academisch Medisch Centrum (AMC) Amsterdam eicellen gaat invriezen van vrouwen die op latere leeftijd kinderen willen krijgen*. (Ingezonden 16 juli 2009)

1

Bent u op de hoogte van het feit dat het AMC eicellen gaat invriezen van vrouwen die op latere leeftijd kinderen willen krijgen?<sup>1</sup>

2

Wat is uw mening ten aanzien van het feit dat vrouwen om niet medische redenen hun eicellen kunnen laten invriezen?

3

Welke sociale en economische consequenties ziet u, wanneer vrouwen de mogelijkheid hebben om tot hun veertigste jaar eicellen te laten invriezen en deze tot hun vijftigste jaar te laten terugplaatsen?

4

Op welke wijze wordt ervoor gezorgd dat wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt naar de gevolgen van het invriezen en op latere leeftijd terugplaatsen van eicellen?

5

Wat is uw mening ten aanzien van het feit dat deze behandeling niet

wordt vergoed door zorgverzekeraars en daarom alleen toegankelijk is voor vrouwen die dat zelf kunnen betalen?

6

Bent u van mening dat er een richtlijn moet komen voor het invriezen van eicellen van gezonde vrouwen, net zoals die bestaat voor het invriezen van eierstokweefsel van vrouwen met kanker? Zo ja, wat gaat u doen om een dergelijke richtlijn tot stand te brengen?

7

Bent u bereid de gezondheidsraad een advies te laten uitbrengen over deze kwestie?

<sup>1</sup> NOS Nieuws, [www.nos.nl](http://www.nos.nl), 15 juli 2009.

**Antwoord**

Antwoord van staatssecretaris **Bussemaker** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 oktober 2009)

1  
Ja.

2

Het invriezen van eicellen om niet-medische redenen is een relatief nieuw vraagstuk met ethische dilemma's dat naar de mening van het kabinet nadere discussie verdient binnen de beroepsgroep. Van de ene kant kan men stellen dat er in geval van het invriezen van eicellen om sociale redenen een behandeling plaatsvindt, terwijl er geen medische

indicatie is. Aan de andere kant kan men ook stellen dat het vreemd is dat artsen geen eicellen zouden mogen afnemen op het vijfendertigste levensjaar van vrouwen, terwijl zij dat vijf jaar later wel mogen omdat de vruchtbaarheid dan zo is afgenomen dat het een medische indicatie heet. Voorts kan men de vraag stellen of er niet een bovengrens gesteld moet worden aan de leeftijd waarop door medische ingrepen zwangerschap wordt mogelijk gemaakt.

Overigens moet bij deze discussie duidelijk zijn dat het bij het invriezen van eicellen om een behandeling gaat die intensief en belastend is voor vrouwen. Voor het invriezen van een reëel aantal eicellen ter bevruchting op latere termijn zijn meerdere hormoonstimulaties en eicelpuncties nodig. Dit is voor vrouwen zowel fysiek als psychisch zwaar. Het totale traject van oogsten van eicellen kan wel een jaar duren, mogelijk zelfs langer. Er kunnen immers maar een paar eicellen per hormoonstimulatie en eicelpunctie geoogst worden. Daar komt nog bij dat het onduidelijk is of de eicellen in de toekomst ook inderdaad bevrucht en teruggeplaatst gaan worden. Mogelijk verkeert een vrouw jaren later nog steeds in de situatie dat zij geen partner heeft of is zij alsnog langs natuurlijke weg zwanger geworden. Ook blijft het gezien de beperkte slagingskansen onzeker of al deze inspanningen uiteindelijk tot een kind zullen leiden.

Het moge duidelijk zijn dat het invriezen van eicellen zeer zeker geen gemakkelijke oplossing biedt. Overigens staat de wet niet in de weg aan het invriezen van eicellen om niet-medische redenen. Op het wettelijk kader ga ik uitgebreid in bij de beantwoording van vraag 1 van Kamerlid Schermers over het invriezen van eicellen in het AMC (nr. 2009Z14137) en de beantwoording van de vragen 2 en 3 van Kamerlid Wiegman-van Meppelen Scheppink over het invriezen van eicellen bij het AMC (nr. 2009Z14038).

3

Het Academisch Medisch Centrum heeft per brief aan mij laten weten dat – ondanks dat het terugplaatsen van eigen eicellen in zijn visie aanvaardbaar zou zijn – het zich zal conformeren indien de NVOG besluit de leeftijdsgrens voor het terugplaatsen van eigen ingevroren eicellen op een lagere leeftijd te stellen. Het modelreglement bij de Embryowet kent een leeftijdsgrens van 45 jaar voor de acceptor van gedoneerde eicellen. Ik kan mij voorstellen dat waar het gaat om de maximum leeftijd waarop terugplaatsing plaats mag vinden, naar parallellen wordt gezocht met de leeftijd van de acceptor in geval van eiceldonatie. Immers, deze situaties zijn in die zin vergelijkbaar dat het bij beide gaat om jongere eicellen. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft mij laten weten binnenkort bijeen te komen en om te spreken over de leeftijden voor de terugplaatsing nadat eicellen gevitricificeerd zijn geweest. Ik zal mij over de uitkomst van dit overleg laten berichten.

De sociale en economische consequenties zijn moeilijk met zekerheid te voorspellen. Tot nu toe is er wereldwijd slechts een gering aantal vrouwen die middels IVF een kind rond het vijftigste levensjaar of hoger hebben gekregen. Tegelijkertijd merk ik op dat behoorlijke aantallen mannen eveneens tot op hoge leeftijd vader worden. In zijn algemeenheid is het medisch, maatschappelijk en economisch wenselijk op vroegere leeftijd zwanger te worden. Helaas is niet iedereen daar altijd toe in de gelegenheid.

4

De NVOG en de Vereniging voor Klinisch Embryologen (KLEM) hebben

in 2008 een standpunt geformuleerd over het invriezen van eicellen met een invriesmethode die «vitricificatie» wordt genoemd. Het standpunt gaat vooral over de veiligheid en effectiviteit van het invriezen van eicellen middels vitricificatie en over de stand van zaken van de wetenschap. De genoemde beroepsgroepen concluderen in het standpunt dat vitricificatie van eicellen is toegestaan en dat follow-up dient plaats te vinden van de kinderen die met tussenkomst van deze techniek zijn geconcipieerd. Het standpunt van de NVOG en de KLEM beperkt zich tot de vraag of gezien de stand van de ontwikkeling van de techniek de toepassing van vitricificatie als zodanig is toegestaan. Het standpunt doet geen uitspraken over de vraag op grond van welke redenen het vitricificeren van eicellen zou mogen worden toegepast.

5

Alleen noodzakelijk te verzekeren zorg maakt onderdeel uit van het pakket van de zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet. Het staat mensen vrij om zorg die geen onderdeel uitmaakt van dat pakket zelf te betalen of om zich daarvoor aanvullend te verzekeren.

6

Er is niet op voorhand zonder meer een heldere grens te trekken tussen waar de sociale (niet-medische) indicatie ophoudt en de medische indicatie begint. Er kan sprake zijn van een diffuus tussengebied. Ik acht duidelijkheid over de toepassing van vitricificatie van eicellen om niet-medische redenen van belang. Ik zal de beroepsgroep dan ook verzoeken om een richtlijn over dit onderwerp op te stellen zodat de grens tussen beide indicaties duidelijk wordt. Afhankelijk van de inhoud van de richtlijn en van de houding van het AMC zal ik bezien of wet- en regelgeving, zoals het Planningsbesluit IVF, aanpassing behoeft.

7

In de Signalering van het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) van 2004 hebben de Gezondheidsraad en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aandacht besteed aan het invriezen van eicellen en van ovariumweefsel, in het hoofdstuk «Vruchtbaarheidsverzekering: medische en niet medische redenen».

Deze signalering gaat over het invriezen van ovariumweefsel en over het invriezen van eicellen. De conclusie van de signalering luidt dat de ontwikkeling van nieuwe technieken van vruchtbaarheidsverzekering van groot belang is voor mensen die om medische redenen een vruchtbaarheidsbedreigende behandeling moeten ondergaan. Ten aanzien van het beschikbaar komen van vruchtbaarheidsverzekering om niet-medische redenen concludeert de signalering dat dit niet bij voorbaat af te doen is als een ongewenste ontwikkeling. Wel vraagt deze ontwikkeling om bezinning en debat omdat het gaat om een ontwikkeling die belangrijke consequenties kan hebben voor de maatschappelijke inbedding van de voortplantingsgeneeskunde. Naar aanleiding van de signalering is de beroepsgroep verzocht een richtlijn over het invriezen van ovariumweefsel op te stellen. Deze richtlijn is in 2007 uitgebracht. Het standpunt over vitricificatie van eicellen van de NVOG en de KLEM uit 2008, waaraan gerefereerd wordt in de beantwoording van vraag 4, gaat vooral over de effectiviteit en de veiligheid van de techniek, niet om de vraag of deze techniek al dan niet toegepast zou moeten kunnen worden om sociale redenen. Aangezien het CEG al eerder dit onderwerp heeft behandeld, meen ik dat dit nu niet opnieuw nodig is, te meer daar ik – zoals reeds aangegeven in de beantwoording van vraag 6 – de NVOG zal verzoeken om een richtlijn over vitricificatie om niet-medische redenen.