

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

2775

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat een Spaanse vruchtbaarheidskliniek Nederlandse paren met een kinderwens werft voor een vruchtbaarheidsbehandeling met anonieme eiceldonatie in Spanje* (ingezonden 20 juni 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 8 juli 2013).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de uitzending waaruit blijkt dat de Spaanse vruchtbaarheidskliniek «IVF Spain» is begonnen met het werven van Nederlandse paren met een kinderwens voor anonieme eiceldonatie?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3

Is het waar dat de kliniek een steunpunt heeft opgericht in Nederland en voorlichtingsbijeenkomsten organiseert in hotels? Zo ja, wat vindt u hiervan? Zo nee, waar blijkt dat uit?

Wat is uw mening over de werkwijze van deze vruchtbaarheidskliniek in Nederland? Is ook in Nederland sprake van een kliniek?

Antwoord 2, 3

De vruchtbaarheidskliniek IVF Spain heeft inderdaad een steunpunt in Nederland. Op 8 juni 2013 heeft dit steunpunt voor het eerst een informatiebijeenkomst georganiseerd. Deze bijeenkomst werd georganiseerd in samenwerking met patiëntenvereniging Freya. IVF Spain voert in Spanje uiteindelijk de verschillende vruchtbaarheidsbehandelingen uit. Het steunpunt in Nederland verstrekt alleen informatie over mogelijke behandelingen in de kliniek in Spanje. Er is dus geen sprake van een vruchtbaarheidskliniek van IVF Spain in Nederland.

Het hebben van een steunpunt in Nederland dat informatie verstrekt, is niet verboden. Dit betekent echter niet dat ik de activiteiten van het steunpunt onderschrijf, zeker omdat in dit geval reclame wordt gemaakt en informatie

¹ Nieuwsuur, «Spaanse kliniek werft wensouders in Nederland», 15 juni 2013.

wordt verstrekt over activiteiten die in Nederland anders gereguleerd of zelfs verboden zijn.

Vraag 4, 5, 6

Bent u ervan op de hoogte dat deze kliniek aan Nederlandse wensouders de Recombine test – een genetische test die screent op 181 erfelijke aandoeningen – aanbiedt? Zo ja, wat vindt u ervan dat door deze kliniek deze genetische test als «marketingmiddel» wordt gebruikt, en als «commercieel product» aan wensouders wordt aangeboden? Bent u bekend met Nederlandse klinieken die dergelijke commerciële dragerschapstesten aanbieden? Deelt u de mening dat door het aanbieden van deze dragerschapstest aan wensouders een schijnzekerheid wordt geboden, en dat zij hiermee misleid worden? Welke mogelijkheden zijn er om deze praktijken een halt toe te roepen? Welke gevolgen heeft de uitslag van deze genetische test voor wensouders?

Wat vindt u van de bezwaren van het Erfocentrum ten aanzien van de genetische test die de Spaanse vruchtbaarheidskliniek commercieel aanbiedt aan Nederlandse wensouders om ei- en zaadcellen te screenen op erfelijke aandoeningen? Welke kosten zijn er verbonden aan deze test in Spanje?

Antwoord 4, 5, 6

Het is mij bekend dat IVF Spain tijdens haar eerste informatiebijeenkomst in Nederland heeft gesproken over de Recombine test. In de uitzending van Nieuwsuur is te zien dat deze wordt aangeboden vanaf € 400,-.

In Nederland is dragerschapsscreening mogelijk voor aanstaande ouders op het moment dat er een indicatie is voor een ernstige erfelijke aandoening in de familie. Daarnaast is deze screening ook mogelijk voor groepen waarvan bekend is dat bepaalde ziekten veel voorkomen. Zo is er dragerschapsscreening mogelijk voor mensen uit Volendam en voor bepaalde allochtone groepen op sikkelcelziekte. Bovendien kunnen paren die dit graag willen en bereid zijn hier zelf voor te betalen, zich laten screenen op dragerschap van cystic fibrose.

Ik deel de mening van het Erfocentrum dat er niet lichtzinnig moet worden omgegaan met genetisch testen en de hieruit verkregen informatie. We moeten voorkomen dat dragerschapsscreening een idee van absolute zekerheid geeft op het voorkomen van ernstige aandoeningen. Twee tot drie procent van de kinderen wordt geboren met een min of meer ernstige aandoening. Tachtig procent van deze drie procent had niet van te voren kunnen worden opgespoord. Dragerschapsscreening biedt dus lang niet altijd zekerheid en het is van groot belang dat wensouders zich hiervan bewust zijn. Ik zal dit ook zeker meenemen in mijn toegezegde visie over het verantwoord introduceren van deze nieuwe screeningsmogelijkheden.

Vraag 7

Deelt u de mening van de Gezondheidsraad dat betere en objectieve informatie over nut en noodzaak van (commerciële) screening van belang is, opdat burgers verantwoord kunnen beslissen? Zo ja, bent u dan ook van mening dat de overheid hierin een belangrijke voorlichtingsrol heeft, en het Erfocentrum in deze behoefte kan voorzien? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

In mijn brief «vroegopsporing en gezondheidsrisico's» (PG/OGZ 3105018) van 1 maart 2012 heb ik aangegeven dat ik het belangrijk vind dat mensen over de voor- en nadelen van screening geïnformeerd zijn en een eigen keuze kunnen maken. De rijksoverheid heeft hierbij ook belangrijke taken die ik in de nota «Gezondheid dichtbij» heb beschreven. Daarnaast heb ik de Gezondheidsraad gevraagd mij advies uit te brengen over de kwaliteitseisen die aan «health checks» gesteld moeten worden. Dit advies ontvang ik eind 2013.

Tijdens het AO medische ethiek op 30 mei heb ik toegezegd uw Kamer te informeren over de overheidstaken rond voorlichting over erfelijke aandoeningen. Hier zal ik dus op terugkomen.

Vraag 8

Op welke onderdelen is de werkwijze van deze kliniek in strijd met de Nederlandse wet- en regelgeving? Mogen Nederlandse gynaecologen samenwerken met deze kliniek door vrouwen voor te bereiden en te begeleiden op hun behandeling in Spanje?

Antwoord 8

Voor zover mij bekend is de enige activiteit die de Spaanse IVF-kliniek in Nederland verricht het verstrekken van voorlichting over de dienstverlening door deze kliniek in Spanje, met het oog op het werven van eventuele belangstellenden in Nederland. Het in Nederland aanprijzen van vruchtbaarheidsbehandelingen die uitgevoerd worden in een buiten Nederland gevestigde kliniek of het bemiddelen daarbij is volgens de Nederlandse wetgeving toegestaan.

Gynaecologen die in Nederland meewerken aan de voorbereiding op en de begeleiding van cliënten op een behandeling in Spanje werken niet conform de uitgangspunten van de beroepsgroep. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) stelt zich zeer terughoudend op ten opzichte van samenwerking met IVF Spain. Ik vind deze terughoudendheid van de gynaecologen verstandig.

Vraag 9

Deelt u de mening dat de vruchtbaarheidsbehandeling met anonieme eiceldonoren uit Spanje op gespannen voet staat met het afstammingsrecht, zoals dat in Nederland geldt? Zo ja, bent u bereid deze problematiek in Europees verband aan de orde te stellen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Vruchtbaarheidsbehandelingen met anonieme eiceldonoren zijn in Nederland niet toegelaten. Het kabinet is van mening dat bij de vraag of iets op Europees niveau geregeld moet worden het leidende motto is: «Europees wat Europees moet, nationaal wat nationaal kan.» Medisch-ethische vraagstukken zijn bij uitstek nationale aangelegenheden. In lijn daarmee acht ik het op Europees niveau aan de orde stellen van deze kwestie geen juiste weg.

Vraag 10

Is het waar dat er per jaar honderd Nederlandse vrouwen naar het buitenland reizen voor eiceldonatie? Zo ja, welke redenen liggen daaraan te grondslag? Is het waar dat er in Nederland een wachtlijst is van tenminste 200 tot 300 personen voor eiceldonatie? Op welke manier kunt u er voor zorgen dat deze wachtlijst voor eiceldonatie gaat dalen?

Antwoord 10

Ik ben ervan op de hoogte dat Nederlandse vrouwen naar het buitenland reizen voor eiceldonatie. Precieze aantallen zijn echter niet bekend. Uit het rapport Evaluatie Embryowet en Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (ZonMw, september 2012) blijkt dat Nederlandse vrouwen naar het buitenland gaan vanwege de beperkte beschikbaarheid van eicellen in Nederland of als men gebruik wilt maken van een anonieme donor. Hoeveel vrouwen in Nederland op een wachtlijst staan voor eiceldonatie is niet bekend. Eveneens is niet bekend om welke verzoeken het precies gaat. De uitzending van Nieuwsuur laat bijvoorbeeld een vrouw van 47 jaar zien, met drie kinderen, die nog een vierde kind wil. In de eerder genoemde ZonMw evaluatie wordt aan klinieken de aanbeveling gedaan meer inspanningen te verrichten om nieuwe eicel- en zaadceldonoren te vinden. In mijn standpunt op de evaluatie van de Embryowet en de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting kom ik hierop terug.

Vraag 11

Bent u ervan op de hoogte dat eiceldonatie aan Nederlandse wensouders in andere landen vaak leidt tot het terugplaatsen van meerdere embryo's, en dat daarmee grote risico's ontstaan ten aanzien van het krijgen van meerlingen, vroeggeboortes en complicaties? Zo ja, welke psychische, maatschappelijke en financiële gevolgen heeft dit, zowel voor de wensmoeder als voor de samenleving in zijn geheel?

Antwoord 11

Het is bekend dat er bij IVF behandelingen in het buitenland vaker meerdere embryo's worden teruggeplaatst. Een meerling zwangerschap geeft een grote kans op complicaties en vroeggeboorten. De eventuele medische behandeling van zowel de moeder als de meerling, wordt vergoed vanuit het basispakket.

Vraag 12

Is het waar dat patiëntenvereniging Freya wordt gesponsord door de Spaanse kliniek «IVF Spain»? Zo ja, welke (nadelige) gevolgen heeft deze sponsoring voor objectieve en adequate voorlichting aan wensouders met vruchtbaarheidsproblemen in Nederland?

Antwoord 12

In de Nieuwsuur uitzending geeft Freya aan dat zij wordt gesponsord door IVF Spain voor een bedrag van € 12.500,- per jaar. De patiëntenkoepel NPCF heeft in 2005 een gedragscode Fondsenwerving ontwikkeld voor patiëntenorganisaties om de onafhankelijkheid en transparantie wat betreft subsidie en financiering te waarborgen.

Veel wensouders krijgen via patiëntenorganisatie Freya informatie over vruchtbaarheidsbehandelingen. Analoog aan het beleid rondom health checks is het kunnen maken van een goed geïnformeerde keus van groot belang, ook als de uiteindelijke behandeling niet in Nederland plaatsvindt. In mijn ogen dient Freya er dan ook voor te zorgen dat hun patiënten keuzes kunnen maken op basis van juiste en adequate informatie. De Gezondheidsraad is gevraagd naar een advies over health checks en hierin is ook gevraagd naar reclame in relatie tot dergelijke checks. Als uit het advies van de Gezondheidsraad iets komt dat van invloed is op bovenstaande casus dan zal dit zeker worden meegenomen.