

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
PG-U-3010439

Bijlagen
1

Uw brief
22 juni 2006

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 19 augustus 2010
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van der Staaij (SGP) over "Modelprotocol mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen" (2010Z09660).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Van der Staaij over "Modelprotocol mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen."
(2010Z09660)

1

Hebt u kennisgenomen van het "Modelprotocol mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen" van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)? Wat is uw opvatting over dit protocol?

1

Ja, ik heb kennis genomen van het modelprotocol 'mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen'. Begin 2009 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) subsidie verleend aan de NVOG voor het opstellen van het modelprotocol. In de evaluatie van de Embryowet was geconcludeerd dat bij de beroepsbeoefenaren behoefte bestond aan een leidraad over de omgang met hulp bij voortplanting als één van de partners terminaal ziek is. Vervolgens is in gesprekken met de NVOG gebleken dat deze mogelijke morele contra-indicatie slechts één van de vele is, die de beroepsbeoefenaren in de praktijk tegenkomen. De NVOG gaf aan dat er binnen de beroepsgroep grote behoefte bestond aan een breed protocol voor mogelijke morele contra-indicaties. Het modelprotocol biedt voor professionals een leidraad bij het nemen van moeilijke beslissingen over vruchtbaarheidsbehandelingen.

2

Deelt u de opvatting van de ethicus dr. Theo Boer dat het modelprotocol ervan uit lijkt te gaan dat ouders de bereidheid moeten hebben een abortus te ondergaan? 1)

2

Nee, die opvatting deel ik niet.

3

Indien die opvatting niet juist is, wat is dan de precieze toegevoegde waarde van de vraag aan potentiële ouders of zij de bereidheid hebben mee te willen werken aan prenatale of pre-implantatie genetische diagnostiek? Kunnen zij wel gebruik maken van een vruchtbaarheidsbehandeling wanneer zij met onderzoeken meewerken, maar beslist geen abortus willen laten plegen?

3

In het modelprotocol staat beschreven dat de professionals een 'ja-tenzij-beleid' voeren als het gaat om vruchtbaarheidsbehandelingen. Dit betekent dat potentiële ouders in principe worden geholpen, tenzij er reden is om aan te nemen dat het toekomstig kind een risico zou kunnen lopen op ernstige schade. Het gaat dan bijvoorbeeld om paren waar sprake is van ernstige psychische problemen, verslaving of een zeer instabiele relatie.

Over paren met een bekend risico op het krijgen van een kind met een ernstige erfelijke aandoening zegt het modelprotocol het volgende: (...). *Als het paar in een dergelijke situatie laat weten geen gebruik te willen maken van de mogelijkheid van prenatale of pre-implantatie genetische diagnostiek, of als het risico langs die weg onvoldoende uit te sluiten valt, kan voor de arts de vraag rijzen of het verantwoord is het paar te helpen een voor beide partners genetisch eigen kind te krijgen. In dergelijke situaties is kunstmatige inseminatie met donorzaad of in-vitro fertilisatie met donorgameten een met de betrokkenen te bespreken alternatief.* Het modelprotocol geeft dus slechts een mogelijke handelwijze aan

als artsen met een dergelijke vraag worden geconfronteerd. De arts kan dan wijzen op de mogelijkheid van kunstmatige inseminatie met donorzaad. Het kan voorkomen dat na verkenning van arts en potentiële ouders naar de wensen en mogelijkheden, de arts – vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid voor het welzijn van kind - de beslissing neemt om de situatie multidisciplinair te bespreken. Uit dit overleg zou kunnen komen dat de arts afziet van behandeling.

4

Op welke wijze denkt u te bevorderen dat de mogelijkheid om deel te nemen aan vruchtbaarheidsbehandelingen op geen enkele wijze wordt beperkt tot die ouders die bij constatering van gebreken bij het kind de bereidheid hebben om een abortus te ondergaan?

4

Ik zie geen reden om dit te bevorderen. De keuze van paren om geen abortus te willen wordt door de beroepsgroep gerespecteerd. Het modelprotocol biedt slechts een afwegingskader hoe om te gaan met moeilijke beslissingen rondom vruchtbaarheidsbehandelingen. Dit betekent dat iedere vraag individueel wordt gewogen door een brede verscheidenheid aan experts. De beroepsgroep heeft bewust geen lijst geformuleerd van paren die per definitie niet in aanmerking komen voor een vruchtbaarheidsbehandeling. Zij zal iedere vraag individueel wegen met het belang van het toekomstig kind als uitgangspunt.

1) Nederlands Dagblad, 19 juni 2010: "Ivf-protocol suggereert abortusplicht"