

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-3016181

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
28 juli 2010

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

Datum 21 september 2010  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Arib (PvdA) over het bij voorbaat uitsluiten van alleenstaanden voor een IVF-behandeling (2010Z11305).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Arib over het bij voorbaat uitsluiten van alleenstaanden voor een IVF-behandeling. (Ingezonden 28 juli 2010)

1

Bent u op de hoogte van het feit dat er in Nederland klinieken zijn die alleenstaanden bij voorbaat uitsluiten van een in-vitrofertilisatie (IVF) behandeling? 1)

1

Ik ben op de hoogte van de bevindingen van het genoemde programma.

2

Deelt u de mening dat het beleid inzake IVF zoals verwoord in de brief 2) van uw ambtsvoorganger nog steeds geldt en dat een beleid dat erop is gericht lesbische of alleenstaande vrouwen bij voorbaat uit te sluiten van een IVF-behandeling niet aanvaardbaar is?

2

Het beleid zoals verwoord in de brief van toenmalig minister Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mw. Borst-Eilers, d.d. 28 juni 2000 is nog steeds van toepassing. In deze brief staat beschreven dat lesbische stellen en alleenstaanden met een medische indicatie niet bij voorbaat uitgesloten mogen worden van IVF. In deze brief is tevens aangegeven dat er criteria zijn om onderscheid te maken die wel zijn toegestaan, zoals criteria gebaseerd op medische gronden (bijvoorbeeld de leeftijd van de vrouw en de slagingskans van de behandeling), maar ook een criterium als het belang van het kind.

Het onlangs uitgekomen modelprotocol 'Mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen' van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) ondersteunt dit beleid. Hierin staat beschreven dat iedere vraag naar een vruchtbaarheidsbehandeling afzonderlijk moet worden gewogen en bij twijfels in een multidisciplinair overleg moet worden besproken. Het kan dan ook niet zo zijn dat bepaalde groepen hulpvragers bij voorbaat worden uitgesloten van een vruchtbaarheidsbehandeling.

Ik wijs erop dat hiermee nog geen uitspraak is gedaan over het al dan niet verzekerd zijn van deze zorg.

3

Deelt u de mening dat ook andere leefvormen dan het traditionele gezin met een vader en moeder, een zorgzaam en stabiel opvoedingsklimaat kunnen bieden aan de kinderen die daarin opgroeien? Is er onderzoek bekend dat het tegendeel bewijst?

3

Ja, ik deel de mening dat kinderen ook gezond en gelukkig op kunnen groeien als zij niet opgroeien in een 'traditioneel gezin'. Naar mijn weten is geen onderzoek bekend dat het tegendeel bewijst.

4

Deelt u de mening dat alleen het belang van het kind een rol mag spelen in de beslissing om IVF te weigeren en dat in die gevallen waarin IVF wordt geweigerd aan het paar of de vrouw in kwestie zowel de uitkomst van het besluit als ook de argumentatie die daartoe heeft geleid moet worden medegedeeld? Gebeurt dit op dit moment in de IVF-klinieken?

4

Ik ben van mening dat het welzijn van het toekomstig kind uitgangspunt vormt als het gaat om beslissingen rondom vruchtbaarheidsbehandelingen. Het welzijn van het kind is natuurlijk niet de enige factor die gewogen moet worden: ook de wensen van de ouder(s) moeten worden mee gewogen. Uitgangspunt blijft echter het welzijn van het kind.

In het eerdergenoemde protocol staat het volgende over het informeren van de hulpvragers: *"Voor het bespreken van een patiënt in het multidisciplinair beraad wordt om toestemming gevraagd aan de patiënt. Patiënten worden van te voren op de hoogte gebracht van het voornemen om het beraad te voeren. Achteraf worden zij geïnformeerd over het beraad, de genomen beslissing en over de overwegingen die hiertoe hebben geleid."* Het modelprotocol is vastgesteld tijdens de ledenvergadering van de NVOG. Dit betekent dat de beroepsgroep conform het modelprotocol dient te handelen.

5

Bent u bereid de IVF-klinieken in Nederland (nogmaals) nadrukkelijk te informeren over dit beleid en duidelijk te maken dat de door instellingen gehanteerde criteria voor toelating niet in strijd mogen zijn met overige wet- en regelgeving, en dat de IVF-klinieken lesbische stellen en alleenstaanden die daarvoor in aanmerking komen dus niet bij voorbaat van een behandeling mogen uitsluiten?

5

Ik ben bereid de vruchtbaarheidscentra te informeren over het beleid rondom vruchtbaarheidsbehandelingen bij lesbische stellen en alleenstaanden. Daarom ben ik voornemens de centra eind 2010 hierover een brief te sturen.

6

Welke maatregelen kunt en gaat u nemen ten aanzien van IVF-klinieken waarin het bovenstaande beleid niet of in onvoldoende mate wordt geëffectueerd? Hoe gaat u dit controleren? Bent u bereid onderzoek te doen naar de mate waarin het beleid in IVF-klinieken afwijkt van het beleid zoals verwoord in de genoemde brief en de Kamer hiervan zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen?

6

Zoals ik hiervoor al aangaf zal ik de vruchtbaarheidscentra een brief zenden waarin ik zal aangeven dat lesbische stellen en alleenstaanden niet bij voorbaat uitgesloten mogen worden van vruchtbaarheidsbehandelingen. Tevens zal ik in deze brief ingaan op het NVOG-modelprotocol en aangeven dat de centra conform dit modelprotocol dienen te handelen.

Overigens worden de Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting en de Embryowet in 2011 geëvalueerd. Dan zal ook aandacht worden besteed aan het beleid van vruchtbaarheidscentra ten aanzien van wachtlijsten en prioritering.

1) NOVA d.d. 27 juli 2010

2) Brief minister VWS, d.d. 28 juni 2000, kenmerk CSZ/ZT/2076894 en VWS 0001078