

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

257

Vragen van het lid **Schermers** (CDA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het invriezen van eicellen in het AMC. (Ingezonden 20 juli 2009)

1
Bent u van mening dat de techniek die in het Academisch Medisch Centrum (AMC) wordt gebruikt om eicellen in te vriezen teneinde op een later tijdstip een zwangerschap te bewerkstelligen mogelijk is binnen de huidige wetgeving?¹ Hoe verhoudt zich dat tot het moratorium op embryo-onderzoek?

2
Deelt u de mening dat er verschil moet worden gemaakt bij het gebruik van deze techniek op medische dan wel sociale indicatie? Deelt u de mening dat het gebruik van deze techniek op sociale indicatie vooralsnog ontoelaatbaar en onwenselijk is?

3
Hoe beoordeelt u de keuze voor een mogelijke zwangerschap tot de leeftijd van 50 jaar, terwijl voor in vitro fertilisatie (IVF) een leeftijd van 45 jaar wordt gehanteerd?

4
Zijn de gevolgen voor zowel moeder als kind bij een zwangerschap en bevalling op latere leeftijd van de moeder naar uw mening voldoende bekend?

5
Is er voldoende onderzoek verricht naar de veiligheid van de nieuwe, snelle, invriesmethode na jarenlang invriezen? Zo nee, is deze methode wel veilig en welke gevolgen heeft dat voor de toelaatbaarheid van deze methode? Zo ja, kunt u de onderzoeken aan de Kamer verstrekken?

6
Deelt u de mening dat deze methode niet onder het verzekerde pakket valt? Gaat het toepassen van deze methode toch niet ten koste van publieke middelen, tijd en aandacht van de artsen van het AMC, waardoor de medisch noodzakelijke zorg in het gedrang zal komen? Acht u dat ongewenst?

7
Nodigt deze techniek niet uit tot het verder uitstellen van de eerste zwangerschap, terwijl het beleid er juist op is gericht het eerste kind op jongere leeftijd te krijgen om zo het risico van late zwangerschappen terug te dringen?

Toelichting

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Arib, ingezonden 16 juli 2009 (vraagnummer 2009Z14037) en van het lid Wiegman-van Meppelen Scheppink, ingezonden 16 juli 2009 (vraagnummer 2009Z14038)

¹ de Volkskrant 14 juli 2009.

Antwoord

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

1
Het invriezen van eicellen teneinde op een later tijdstip een zwangerschap te bewerkstelligen is mogelijk binnen de huidige wetgeving. Op grond van de Embryowet is het verboden een embryo speciaal tot stand te brengen en speciaal tot stand gebrachte embryo's te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek en andere doeleinden dan het tot stand brengen van een zwangerschap (artikel 24, onderdeel a). Deze wet regelt tevens de wijze waarop dit verbod kan vervallen (artikel 33, tweede lid). In de onderhavige situatie wordt het embryo tot stand gebracht met het oog op zwangerschap. Dit is toegestaan onder de Embryowet.

2
De beroepsgroep, verenigd in de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) heeft in een eerste reactie op 16 juli in de pers laten weten dat het voor de hand ligt vitrificatie van eicellen in eerste instantie te beperken tot medische indicaties, zoals het verlies van vruchtbaarheid na kankerbehandelingen, en niet te starten met sociale indicaties.¹ De NVOG heeft deze visie mede geuit tegen de achtergrond van het

standpunt over vitrificatie dat zij tezamen met de Vereniging van Klinisch Embryologen (KLEM) heeft uitgebracht.² Dit standpunt luidt dat het invriezen van eicellen toegestaan is en dat follow-up onderzoek van kinderen nodig is.

De Signalering ethiek en gezondheid van 2004 van de Gezondheidsraad en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg geeft aan dat het invriezen van eicellen om niet-medische redenen «niet bij voorbaat af te doen is als een ongewenste ontwikkeling». Ook geeft de signalering aan dat dit onderwerp vraagt om «tijdige bezinning en debat». Naar ik meen wordt dit debat nu gevoerd, zowel in de media als in de politiek.

Er is bij het invriezen van eicellen sprake van een ethisch vraagstuk, waarin de grenzen tussen de medische en de sociale (niet-medische) indicatie diffuus zijn. Er kan sprake zijn van een tussengebied. Ik meen dat duidelijkheid over de grens tussen beide indicaties nodig is. Zoals aangegeven in 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 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 255) zal ik de beroepsgroep om een richtlijn verzoeken, met het oog op verduidelijking over wat als medische indicatie beschouwd kan worden en wat niet. Voor de vraag naar het onderscheid tussen de sociale en de medische indicatie verwijs ik voorts naar de beantwoording van vraag 5 van het kamerlid Wiegman-van Meppelen Scheppink over het invriezen van eicellen bij het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 256).

3

Het Academisch Medisch Centrum heeft mij per brief medegedeeld de leeftijd van 50 jaar weliswaar aanvaardbaar te achten, doch tevens daarbij aangegeven zich aan de leeftijd te conformeren die de beroepsgroep NVOG voor eigen ingevroren eicellen stelt. De NVOG heeft mij laten weten in overleg te gaan over de leeftijd. Op grond van het modelreglement bij de Embryowet is 45 jaar de maximum

leeftijd voor IVF bij het ontvangen van gedoneerde eicellen. Ik kan mij goed voorstellen dat een parallel met deze aangegeven leeftijd reëel is. Immers, evenals bij ingevroren eicellen gaat het bij gedoneerde eicellen om jongere eicellen. Ik zal mij door de NVOG laten berichten over de uitkomsten van haar overleg over de leeftijd.

4

De leeftijdsgrens van 45 jaar voor de acceptor van gedoneerde eicellen geldt al gedurende enige tijd. Voor IVF met eigen eicellen ligt de leeftijd lager. De gevolgen van zwangerschap en bevalling voor deze leeftijden zijn genoegzaam bekend. Het signalement van de RVZ, getiteld «Uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk probleem?» beschrijft de gevolgen voor moeder en kind van zwangerschap en bevalling op hogere leeftijd. De beroepsgroep NVOG geeft daarnaast aan dat bij vrouwen die op hogere leeftijd een kind krijgen het vaatstelsel slechter kan zijn. Zij hebben daardoor onder meer vaker een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap. Ook treedt zwangerschapsdiabetes vaker op. Voorts hebben vrouwen die op latere leeftijd een kind krijgen meer kans op chromosoomafwijkingen bij het kind. De signalering ethiek en gezondheid van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), getiteld «Vruchtbaarheidsverzekering: medische en niet-medische redenen» wijst erop dat deze verhoogde kans op chromosomale afwijkingen vanwege veroudering bij ingevroren jongere eicellen niet aan de orde is, aangezien «bij deze eicellen het natuurlijke verouderingsproces is stopgezet en ze dus in biologisch opzicht aanzienlijk jonger zijn dan de vrouw zelf». De signalering merkt in dit licht op dat de kleinere aantallen chromosomale afwijkingen vanwege jongere eicellen het onderscheid tussen medische en niet-medische redenen voor het invriezen van eicellen minder scherp kan maken.

5

In het standpunt over vitrificatie van eicellen van de NVOG en de KLEM wordt ingegaan op de veiligheid van de methode. Ten aanzien van de veiligheid van na vitrificatie geboren kinderen, stelt het standpunt: «De follow-up van kinderen geboren na vitrificatie van eicellen (...) lijkt

geruststellend hoewel het aantal kinderen dat bestudeerd is erg klein is.» «Uit deze data lijkt er geen verhoging van het aantal aangeboren afwijkingen te zijn bij vitrificatie.» «De methode wordt nog te kort toegepast om iets te kunnen zeggen over lange termijn effecten op het nageslacht.» Genoemd standpunt stamt uit 2008. In april 2009 is een studie verschenen over kinderen geboren na tussenkomst van het invriezen van de eicel.³ Met behulp van de gegevens van ruim 900 kinderen die zijn geconcipieerd met een ingevroren eicel is het aantal aangeboren aandoeningen bij deze groep onderzocht. De conclusie van dit onderzoek luidt dat er in vergelijking met kinderen die langs natuurlijke weg geconcipieerd zijn, geen verschil is in het aantal optredende aangeboren aandoeningen. Voor de gevraagde wetenschappelijke literatuur verwijs ik – naast het hierboven genoemde onderzoek – naar het standpunt van de beroepsgroepen, waaraan een uitvoerige literatuurlijst is gehecht, alsmede naar de daarbij gevoegde tabellen.

6

In de in de media besproken situatie valt deze methode niet onder het verzekerde pakket, omdat een medische indicatie voor deze zorg ontbreekt. Ik ga er van uit dat ziekenhuizen op een juiste wijze prioriteren en medisch noodzakelijke zorg niet in het gedrang laten komen.

7

Ik acht het van belang dat mensen zich er terdege van bewust zijn dat de vruchtbaarheid bij vrouwen die in de dertig zijn snel achteruit gaat naarmate zij ouder worden. Het beleid is er dan ook op gericht vrouwen en mannen adequaat te informeren over de afnemende vruchtbaarheid bij toenemende leeftijd en over de medische risico's die aan late zwangerschap kleven. Ik meen niet dat de techniek van vitrificatie zonder meer uitnodigt tot het verder uitstellen van de eerste zwangerschap. Het gaat bij het vitrificeren van eicellen immers om een psychisch en fysiek zware behandeling, waarvoor vrouwen – zeker na goede voorlichting door hun arts – niet lichtvaardig zullen kiezen (zie hiervoor ook de beantwoording van vraag 2 van het kamerlid Arib over het feit dat het Academisch

Medisch Centrum (AMC) Amsterdam eicellen gaat invriezen van vrouwen die op latere kinderen willen krijgen en vraag 11 van het kamerlid Wiegman-van Meppelen Scheppink over de mogelijkheid tot het invriezen van eicellen bij het Academisch Medisch Centrum (AMC) Amsterdam).

¹ Zie www.nvog.nl voor het persbericht van de beroepsgroep.

² Zie voor dit standpunt: www.nvog.nl

³ Reproductive BioMedicine Online, 2009, Vol. 18, No 6, pp. 769-776.