

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

### 2020

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Langkamp** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het niet verstrekken van gegevens van een oorspronkelijk spermadonor door het Delfzicht Ziekenhuis Delfzijl* (ingezonden 27 januari 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 maart 2010).

Vraag 1 en 2

Wat is uw oordeel over de situatie dat het Delfzicht Ziekenhuis een lesbisch stel geen gegevens verstrekt die hen zouden kunnen helpen in de zoektocht naar de biologische vader van hun zoontje, omdat spermaverwisseling heeft plaatsgevonden?<sup>1</sup>

Bent u van mening dat het Delfzicht Ziekenhuis meer openheid moet geven in het verstrekken van gegevens over de biologische vader? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen?

Antwoord 1 en 2

De voorzieningenrechter heeft een uitspraak gedaan in deze zaak. Mogelijk krijgt de juridische procedure nog een vervolg. Ik vind het als minister niet passend om daar een oordeel over te geven.

Vraag 3

Is het waar dat deze casus niet op zichzelf staat, maar dat er meer verwisselingen hebben plaatsgevonden in het Delfzicht Ziekenhuis?<sup>2</sup>

Antwoord 3

Daar is mij niets over bekend.

Vraag 4

Heeft het ziekenhuis deze spermaverwisseling of andere mogelijke verwisselingen gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)? Dient een ziekenhuis een dergelijke calamiteit te melden?

<sup>1</sup> de Volkskrant, 22 januari 2010: «Onderzoek naar donorsperma geëist» [www.volkskrant.nl/binnenland/article1341226.ece/Onderzoek\\_naar\\_donorsperma](http://www.volkskrant.nl/binnenland/article1341226.ece/Onderzoek_naar_donorsperma), 22 januari 2010.

<sup>2</sup> NOVA, 22 januari 2010.

#### Antwoord 4

Een calamiteit is gedefinieerd als een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.

Sinds 2005 hebben zorginstellingen de wettelijke verplichting een calamiteit te melden. Het ziekenhuis heeft de verwisseling van sperma, betrekking hebbend op voornoemde stel, in 2004 gemeld. Er zijn geen andere verwisselingen gemeld.

#### Vraag 5

Wat is de reden dat de IGZ in het verleden onderzoek geweigerd heeft naar het verwisselen van buisjes sperma? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 5

Bij het bepalen of een melding onderzocht wordt hanteert de IGZ de Leidraad meldingen. Volgens deze leidraad onderzoekt de IGZ een melding als:

1. Deze naar het oordeel van de IGZ wijst op een situatie die voor de veiligheid van patiënten een ernstige bedreiging kan betekenen;
2. Deze naar het oordeel van de IGZ aanleiding geeft te veronderstellen dat het belang van een goede gezondheidszorg anderszins noodzaakt tot onderzoek.

Het ziekenhuis heeft de voornoemde melding van 2004 intern onderzocht. Vervolgens heeft de directie besloten te stoppen met kunstmatige inseminatie (per 1 juli 2004 is een vergunning noodzakelijk voor semenbanken in het kader van de Wet Veiligheid Kwaliteit Lichaamsmateriaal (WVKL). Derhalve is toen door de IGZ geen nader onderzoek ingesteld vanwege het ontbreken van de kans op herhaling.

#### Vraag 6

Wat is uw oordeel over de visie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie die een onderzoek van de IGZ naar de toedracht in het Delfzicht Ziekenhuis wenselijk acht om uit deze casus landelijke lessen te trekken?

#### Antwoord 6

De IGZ is in de Kwaliteitswet zorginstellingen aangewezen als instantie die toezicht moet houden op de kwaliteit van zorg. Waar nodig kan de IGZ middelen aangeven of bevorderen tot verbetering daarvan. Het werk van de IGZ richt zich daarom in eerste instantie op het signaleren van situaties die voor de veiligheid van patiënten of de gezondheidszorg een ernstig risico kunnen zijn. Dit gebeurt met het oog op het nemen van maatregelen opdat eenzelfde situatie zich niet opnieuw kan voordoen. Bij het herhaald niet uitvoeren van aanwijzingen van de IGZ tot verbetering van de zorg kan tot nadere maatregelen in de vorm van handhaving worden besloten.

Dit uitgangspunt brengt voor individuele zaken met zich mee, dat de toedracht van een gebeurtenis met name van belang is voor zover deze tekorten in de zorg aan het licht brengt, die door het nemen van maatregelen verbeterd kunnen worden. Het betekent tevens dat er geen uitspraak wordt gedaan over betrokkenen in de zin van schuldig of niet schuldig. De IGZ is geen rechtsprekende instantie.

Aanvullend moet hierbij worden opgemerkt dat de IGZ uitdrukkelijk niet als toezichthouder is aangewezen voor de verplichtingen van hulpverleners jegens patiënten zoals vastgelegd in de WGBO.

#### Vraag 7

Vindt u niet dat de Inspectie alsnog een onderzoek moet doen naar de verwisseling van sperma bij de kunstmatige inseminatie van deze vrouw in het Delfzicht Ziekenhuis, en mogelijke andere gevallen van verwisseling? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wilt u dit dan in gang zetten?

#### Antwoord 7

Zie ook mijn antwoord op vraag 3 en 6.

Vraag 8

Bestaat er inzicht hoe vaak verwisselingen, of bijna verwisselingen, voorkomen in vruchtbaarheidsklinieken in Nederland? Kunt u dit met cijfers toelichten?

Antwoord 8

Hierover zijn mij geen gegevens bekend.

Vraag 9

Dient er niet een centraal register te komen van fouten in vruchtbaarheidsklinieken die tot verwisseling of bijna-verwisseling hebben geleid? Welke taak acht u hier weggelegd voor de IGZ en/of de beroepsgroep?

Antwoord 9

Nee. Zorginstellingen zijn verplicht om een kwaliteitsbeleid te voeren dat gericht is op het beheersen, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Onderzoek van incidenten en fouten is onderdeel van het kwaliteitssysteem. De beroepsgroep is zelf verantwoordelijk voor het verspreiden van kennis op dit gebied.