

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

3287

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het weigeren van single vrouwen die IVF-behandeling willen* (ingezonden 22 juli 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 september 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 2998.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat de helft van de ziekenhuizen weigert IVF-behandeling aan alleenstaande vrouwen aan te bieden?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Herinnert u zich eerdere vragen over het uitsluiten van alleenstaanden en lesbische vrouwen van in-vitrofertilisatie (IVF)?²

Antwoord 2

Ja.

Vraag 3

Deelt u de mening van uw ambtsvoorganger Minister Klink dat «het niet zo kan zijn dat bepaalde groepen hulpvragers bij voorbaat worden uitgesloten van een vruchtbaarheidsbehandeling»? Zo ja, hoe verklaart u het feit dat een aantal ziekenhuizen nog steeds in de praktijk single vrouwen en lesbische vrouwen, die voor een in-vitrofertilisatie behandeling (IVF-behandeling) of kunstmatige inseminatie kiezen of daarop aangewezen zijn, weigert?

Antwoord 3

Die mening deel ik. Ik kan me voorstellen dat ziekenhuizen om pragmatische redenen doorverwijzen naar andere ziekenhuizen, bijvoorbeeld vanwege het ontbreken van de mogelijkheid om donorsperma op te slaan of de aanwezige deskundigheid. Het bij voorbaat uitsluiten van bepaalde groepen (lesbische

¹ Volkskrant, 22 juli 2015

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 9

paren, alleenstaande vrouwen) van IVF vanwege het welzijn van het toekomstige kind vind ik een kwalijke zaak en is ook in strijd met het protocol van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Ook kan (in)direct uitsluiten op grond van onder andere burgerlijke staat of hetero- of homoseksuele gerichtheid in strijd zijn met de Algemene wet gelijke behandeling (AWGB). Het is aan het College voor de rechten van de mens of de rechter om te bepalen of dit in een specifieke casus het geval is. Ik vind het de rol van de beroepsgroep om het protocol opnieuw onder de aandacht te brengen bij ziekenhuizen en beroepsbeoefenaren. De IGZ heeft hierover geen klachten of meldingen ontvangen.

Er kunnen uiteraard in individuele gevallen ook andere redenen zijn toch geen vruchtbaarheidsbehandeling uit te voeren, bijvoorbeeld bij psychosociale of medische problematiek. Deze redenen zijn beschreven in het protocol van de NVOG. In het protocol staat tevens beschreven dat iedere aanvraag naar een vruchtbaarheidsbehandeling afzonderlijk moet worden gewogen en twijfels over voortzetting in een multidisciplinair overleg moet worden besproken.

Vraag 4

Deelt u de mening dat kinderen ook gezond en gelukkig op kunnen groeien als zij niet in een traditioneel gezin opgroeien, en dat er geen onderzoek bestaat dat het tegendeel bewijst?

Antwoord 4

Ik ben van mening dat kinderen ook gezond en gelukkig op kunnen groeien als zij niet opgroeien in een «traditioneel gezin». Er is mij een Zweedse studie bekend uit 2003 die stelt dat alleenstaand ouderschap kan leiden tot een verhoogd risico op schade bij het kind³. Echter, uit het onderzoek bleek ook dat de negatieve effecten van alleenstaand ouderschap op de lichamelijke en psychische gezondheid van kinderen tevens worden verklaard door andere factoren die samenhangen met het alleenstaand ouderschap, waaronder een slechte socio-economische situatie en langdurige conflictsituaties.

Vraag 5

Heeft u inzicht in het aantal ziekenhuizen dat single vrouwen en lesbische vrouwen die op een IVF-behandeling zijn aangewezen weigert? Zo nee, bent u bereid hiernaar een onderzoek te doen? Wie houdt toezicht op naleving van de door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) opgestelde protocollen? Wat is de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hierin? Zijn klachten omtrent het weigeren bij de IGZ bekend?

Antwoord 5

Buiten de cijfers die Opzij in haar onderzoek presenteert zijn mijn geen cijfers hierover bekend. Wat betreft mijn bereidheid tot het doen van onderzoek, ik zie hierin geen rol voor mijzelf weggelegd. De IGZ houdt toezicht op de naleving van protocollen van de beroepsgroepen voor zover dit de kwaliteit en veiligheid van zorg betreft. Daarnaast is het aan de IGZ om – op geleide van klachten van patiënten – onderzoek te doen bij individuele ziekenhuizen en instellingen bij onrechtmatigheden daarop aan te spreken. De IGZ heeft hierover geen klachten of meldingen ontvangen. De beroepsgroep houdt door middel van visitaties zelf ook vinger aan de pols ten aanzien van naleving van de protocollen. Tot slot hebben zorgverzekeraars, ervan uitgaande dat het hier gaat om alleenstaande vrouwen met een medische indicatie voor IVF, een zorgplicht. Het is aan de Nederlandse Zorgautoriteit om erop toe te zien dat zorgverzekeraars hun zorgplicht naleven.

Vraag 6

Wat is van de eerdere toezegging (zie antwoord op bovengenoemde eerdere vragen), namelijk dat vruchtbaarheidscentra zouden worden geïnformeerd over het beleid rondom vruchtbaarheidsbehandelingen bij lesbische en alleenstaande vrouwen, terechtgekomen?

³ Weitoft, G.R., et al. 2003. Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden: a population-based study. *Lancet*. 361(9354): p. 289–95.

Antwoord 6

Begin 2011 heeft mijn ambtsvoorganger een brief gestuurd aan de IVF-klinieken, waarin het beleid rondom toegang tot vruchtbaarheidsbehandelingen uiteen is gezet. In deze brief staat vermeld dat het kabinet het niet aanvaardbaar acht dat lesbische stellen en alleenstaanden met een medische indicatie bij voorbaat worden uitgesloten van IVF enkel en alleen op grond van het feit dat zij lesbisch respectievelijk alleenstaand zijn. In de brief heeft mijn ambtsvoorganger de klinieken verzocht om, indien de regels van de kliniek voor toegang tot vruchtbaarheidsbehandelingen voor lesbische en alleenstaande vrouwen, niet overeenkomen met het kabinetsbeleid, het beleid aan te passen aan het kabinetsbeleid en het protocol van de beroepsgroep.

Vraag 7

Op welke wijze gaat u ervoor zorgen dat alleenstaande vrouwen en lesbische vrouwen gelijke toegang hebben tot deze vruchtbaarheidsbehandelingen?

Antwoord 7

Ik zal de beroepsgroep op deze kwestie aanspreken. Met oog op de in antwoord 3 en 5 beschreven rollen en verantwoordelijkheden zie ik op dit moment geen verdere rol voor mij weggelegd.

Vraag 8

Kunt u aangeven op basis van welke criteria op dit moment alleenstaande vrouwen en lesbische ouders wel of niet in aanmerking komen voor dit soort vruchtbaarheidsbehandelingen? Bent u bereid hierover met de NVOG in overleg te treden en de Kamer over de uitkomst en de door u te nemen maatregelen te informeren?

Antwoord 8

Criteria voor weigering van hulp bij voortplanting die betrekking hebben op het welzijn van het toekomstige kind zijn neergelegd in het modelprotocol «Mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen» van de NVOG. Hierin staat dat categorisch uitsluiten van bepaalde groepen hulpvragers (lesbische paren, alleenstaande vrouwen) met een beroep op «groot risico op ernstige schade» niet te verdedigen valt. Artsen moeten volgens het protocol alleen afzien van hulp bij voortplanting als het welzijn van het kind in het geding is, bijvoorbeeld in gevallen psychosociale of medisch problematiek. Het protocol stelt ook dat een weigering van een vruchtbaarheidsbehandeling op basis van een morele contra-indicatie zorgvuldig en multidisciplinair te worden genomen. Naast bovengenoemde criteria voor een contra-indicatie zijn er ook contra-indicaties die te maken hebben met de kans op succes van de behandeling of met medische risico's van de zwangerschap voor de vrouw.

Ik zal niet met de beroepsgroepen in overleg gaan over specifiek deze criteria, aangezien gelijke toegankelijkheid hierin al voldoende aan de orde komt. Ik vind het de rol van de beroepsgroep zelf om dit opnieuw onder de aandacht te brengen bij ziekenhuizen en beroepsbeoefenaren.

*) i.v.m. aanpassing vragen