

Vergaderjaar 2016–2017

30 486

Evaluatie Embryowet

I **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG** Vastgesteld 23 november 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft kennisgenomen van de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 september 2016 over het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) inzake de leeftijdsgrenzen voor vrouwen om in aanmerking te komen voor in-vitrofertilisatie (ivf) en haar reactie daarop.² Naar aanleiding daarvan is op 26 oktober 2016 een brief gestuurd aan de Minister.

De Minister heeft op 23 november 2016 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

¹ Samenstelling:

Ten Hoeve (OSF), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Barth (PvdA), Beuving (PvdA), Ganzevoort (GL), De Grave (VVD), Martens (CDA) (*voorzitter*), Bruijn (VVD) (*vice-voorzitter*), Gerkens (SP), Kops (PVV), Atsma (CDA), Bredenoord (D66), Dercksen (PVV), Van Dijk (SGP), Don (SP), Van Hattem (PVV), Krikke (VVD), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Prast (D66), Van Rooijen (50PLUS), Schnabel (D66), Wezel (SP), Klip-Martin (VVD)

² Kamerstukken I 2016/17, 30 486, G.

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 26 oktober 2016

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft kennisgenomen van uw brief van 28 september 2016, waarmee de Kamer geïnformeerd wordt over het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) over de leeftijdsgrenzen voor vrouwen om in aanmerking te komen voor in-vitrofertilisatie (ivf) en uw reactie daarop.³ De leden van de fracties van de **SP**, **PvdA** en **SGP** hebben naar aanleiding daarvan nog enkele vragen.

De leden van de **SP**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) om onder voorwaarden de leeftijdsgrens voor het ontvangen van donoreicellen te verhogen tot een leeftijd van 50 jaar. U schrijft in uw brief dat deze wijziging geen gevolgen zal hebben voor de vergoeding uit het verzekerde pakket. Deze vergoeding blijft gelden tot en met de leeftijd van 43 jaar. Een vergoeding van een ivf-behandeling na 43 jaar wordt niet uit het basispakket betaald. De leden van de SP-fractie vragen of het klopt dat deze begrenzing in de financiering van de ivf-behandeling voortkomt uit het budgettaire kader.

De leden van de fractie van de SP zijn van mening dat het niet vergoeden van een ivf-behandeling uit het basispakket voor vrouwen ouder dan 43 jaar rechtsongelijkheid oplevert. Zij vernemen graag of u overweegt om in de toekomst alle ivf-behandelingen in het basispakket van de zorgverzekering onder te brengen. Zo nee, hoe rechtvaardigt u dit onderscheid in de financiering van een ivf-behandeling op basis van leeftijd dan?

De verruiming van de leeftijdsgrens voor een ivf-behandeling is tot 50 jaar medisch gezien onder voorwaarden mogelijk. Hierdoor zullen vrouwen op hogere leeftijd zwanger kunnen worden. U geeft in de brief te kennen deze leeftijdsgrens op basis van het advies van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie over te nemen en in te stemmen met de verhoging van de leeftijdsgrens. Medische gezien is een zwangerschap na een ivf-behandeling tot een nog hogere leeftijd dan 50 jaar mogelijk. De leden van de SP-fractie realiseren zich dat de oordeelsvorming over leeftijdsgrens en zwangerschap naast de medische ook andere – bijvoorbeeld pedagogische en sociaal-maatschappelijke – invalshoeken kent. Zij zijn benieuwd naar zowel de inhoudelijke als de ethische afwegingen die ten grondslag lagen aan de beslissing om het advies van de NVOG over te nemen en verzoeken u deze afwegingen kenbaar te maken.

In de adoptiewetgeving geldt een leeftijdsgrens tot 46 jaar voor het adopteren van een kind. In deze wet is er dus ook een keus gemaakt over de leeftijd van de ouders in relatie tot het te adopteren kind. Mag verondersteld worden dat door het verruimen van de leeftijdsgrens voor een ivf-behandeling nu ook de maximale leeftijd waarop toekomstige ouders een kind mogen adopteren verhoogd gaat worden? De leden van de SP-fractie krijgen hierop graag een onderbouwde reactie.

De leden van de **PvdA**-fractie zijn verheugd om te vernemen dat het voor de zogeheten wensmoeders mogelijk wordt tot een leeftijd van 50 jaar donoreicellen te kunnen ontvangen. De NVOG stelt voor om onder

³ Kamerstukken I 2016/17, 30 486, G.

voorwaarden de leeftijdsgrens voor het ontvangen van donorcellen door wensmoeders te verhogen tot een leeftijd van 50 jaar. Het plaatsen van de donoreicellen wordt dan gezien als een mogelijkheid waarbij er geen onverantwoorde gezondheidsrisico's worden genomen. Een van de andere argumenten die bij het advies van de NVOG een rol spelen, is de inschatting dat de verruiming van de leeftijdsgrens de noodzaak verkleint om voor een dergelijke behandeling naar het buitenland te gaan. Uit de brief blijkt dat deze verruiming geen gevolgen heeft voor de vergoeding uit het verzekerde pakket. Dit betekent dat vrouwen boven 43 jaar de ivf-behandeling zelf moeten betalen. Dit zal tot gevolg hebben dat de financiële situatie van de wensmoeder bepalend is voor de mogelijkheid om gebruik te maken van deze verruiming en de eventuele geneigdheid om zich in het buitenland te laten behandelen.

De ivf-behandeling is onderdeel van het verzekerde pakket. Binnen de basisverzekering is het gebruikelijk dat de zorgverlener en niet de wetgever bepaalt wie op inhoudelijke gronden in aanmerking komt voor de verzekerde zorg. Bij vele behandelingen (zoals het plaatsen van een kunstheup, kunstnier of hartklep) wordt de leeftijd waarop deze behandeling verantwoord wordt uitgevoerd steeds hoger. De wetgever heeft voor deze aanspraken geen leeftijdsgrens opgenomen en die ook niet gesteld nu in de praktijk blijkt dat deze interventies op steeds latere leeftijd en soms meerdere keren mogelijk zijn. De leden van de PvdA-fractie vragen waarom wat betreft de aanspraak op ivf-behandeling bij wensmoeders van deze werkwijze afgeweken wordt. Is er sprake van discriminatie op basis van leeftijd als het Besluit zorgverzekering niet aangepast wordt aan het verruimde Modelreglement Embryowet? De leden van de PvdA-fractie zijn ook benieuwd naar de overwegingen van de regering om het voorstel over het al dan niet vergoeden van ivf bij wensmoeders boven 43 jaar niet ter advies voor te leggen aan het Zorginstituut Nederland en zelf te beslissen dat deze zorg geen onderdeel moet zijn van de basisverzekering. De leden van deze fractie krijgen graag een reactie op de hier genoemde punten.

De leden van de **SGP**-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van de verhoging van de maximale leeftijdsgrens, waardoor vrouwen tot 50 jaar in aanmerking kunnen komen voor ivf-behandeling met een donoreicellen. Zij maken graag van de gelegenheid gebruik om nog enkele vragen te stellen over het standpunt van de NVOG en uw reactie daarop.

De NVOG merkt op dat de gezondheidsrisico's van zwangerschap op hogere leeftijd toenemen. De leden van de SGP-fractie krijgen graag een overzicht van deze risico's voor vrouw en kind, waarbij tevens wordt ingegaan op de kans dat deze risico's optreden bij onderscheidenlijk vrouwen van 20, 30, 40, 45 en 49 jaar. Ook stellen deze leden het op prijs om een overzicht te ontvangen van de ernst van de genoemde complicaties in relatie tot de verschillende leeftijden van vrouwen.

De leden van de SGP-fractie vernemen graag de argumentatie op basis waarvan de NVOG meent dat er – gegeven deze extra gezondheidsrisico's tijdens de zwangerschap – recht kan worden gedaan aan de wens uit de samenleving om de mogelijkheden van gebruik van geassisteerde voortplanting uit te breiden tot op hogere leeftijd. Kan inzichtelijk worden gemaakt hoe de extra gezondheidsrisico's zijn afgewogen tegenover de wens uit de samenleving? Wat verstaat de NVOG onder «geen onverantwoorde gezondheidsrisico's»? Hoe heeft de NVOG de belangen van het kind meegewogen bij dit standpunt?

De leden van de SGP-fractie vernemen ook graag hoe de risico-inschatting plaatsvindt om te bepalen of de gezondheid van de wensmoeder toereikend is voor een ivf-behandeling. Zijn hier richtlijnen voor?

De leden van de SGP-fractie lezen dat u het standpunt van de NVOG overneemt. Hebt u bij de afweging om ivf-behandelingen tot en met 49 jaar onder voorwaarden mogelijk te maken, ook het belang van het kind zelf heeft meegewogen, en zo ja, op welke wijze? Vindt u het wel in het belang van een kind om op puberleeftijd ouders te hebben van rond de AOW-gerechtigde leeftijd? En op 30-jarige leeftijd een moeder van 80 jaar, waarbij de kans groot is dat degene naast het werk een grote rol krijgt toebedeeld als mantelzorger? Wat is er bekend over de gevolgen van laat ouderschap voor kinderen? Waarom is niet – net als bij de adoptieprocedure van kinderen – gepoogd zoveel mogelijk aan te sluiten bij de natuurlijke leeftijdsgrens voor het krijgen van kinderen? Doen we er naar uw mening verstandig aan om de «natuurwet» met onze menselijke techniek te «overrulen»?

De leden van de SGP-fractie vernemen graag wat er is veranderd sinds het vorige besluit in 2010 over de leeftijdsgrens, slechts enkele jaren geleden? Waarom gelden de redenen die destijds gehanteerd werden voor de leeftijdsgrens van 45 jaar nu niet meer? Kunt u aangeven of dit de uiterste leeftijdsgrens is, of zal deze leeftijdsgrens even arbitrair blijken te zijn als die van 45 jaar?

In uw brief noemt u als argument onder meer dat het leven zich niet altijd laat plannen. Kunt u verduidelijken aan welke situaties dan gedacht wordt? Welke vrouwen en stellen hebben, zo vragen de leden van de SGP-fractie, onvoldoende kans gezien om tijdens de vruchtbare leeftijd de kinderwens in vervulling te laten gaan? Hoeveel ruimte wilt u bieden aan de planbaarheid en maakbaarheid van het leven? Zou het argument dat het leven zich niet altijd laat plannen, geen aanleiding moeten zijn om ons te oefenen in de manier waarop we ons tot dat leven verhouden en te leren leven met grenzen, zo vragen deze leden. Wordt met de nieuwe leeftijdsgrens niet het onbedoelde, maar desondanks ongewenste signaal uitgezonden dat vrouwen het krijgen van een kind nog verder voor zich uit kunnen schuiven?

Het voorstel van de NVOG gaat deels over ivf met donoreicellen. Dit voorstel wordt overgenomen. Waarom beperkt u zich daarbij niet tot een ivf-behandeling waarbij de liefdevolle relatie tussen man en vrouw centraal staat?

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 25 november 2016.

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J.T. Martens

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 november 2016

Op 28 september jl. stuurde ik uw Kamer een brief over het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) inzake de leeftijdsgrens voor in-vitro fertilisatie (ivf).⁴ Naar aanleiding daarvan hebben de leden van de fracties van de SP, PvdA en SGP nadere vragen gesteld.

Graag begin ik met het wegnemen van een misverstand. Het is niet aan mij om leeftijdsgrenzen voor ivf-behandelingen vast te stellen, goed te keuren of over te nemen. Behandelaren bepalen wat goede en verantwoorde zorg is, op basis van door henzelf opgestelde richtlijnen. Wel heb ik het verzoek van het lid Ter Horst (PvdA) van de Eerste Kamer om de NVOG te vragen nog eens scherp naar hun standpunt te kijken overgebracht. Voor ivf-behandelingen met gedoneerde eicellen is de leeftijdsgrens opgenomen in een door de beroepsgroepen vastgestelde richtlijn, geheten Modelreglement Embryowet. Met het standpunt van de NVOG om deze grens onder voorwaarden te verhogen naar 50 jaar is een nieuw voorstel gedaan, dat zal worden opgenomen in een geactualiseerde richtlijn waarmee de beroepsgroepen bezig zijn.

Daarnaast lijkt er soms verwarring te bestaan, in elk geval in de media, over waarop de genoemde leeftijdsgrens van toepassing is. Er dient onderscheid te worden gemaakt tussen ivf met eigen eicellen en ivf met gedoneerde eicellen. De NVOG heeft op basis van de beschikbare wetenschappelijke kennis opnieuw vastgesteld dat vanaf de leeftijd van 43 jaar de kans op een zwangerschap met eigen eicellen zeer gering is. De leeftijdsgrens voor ivf met eigen eicellen was 43 jaar en dat blijft dan ook zo. De verhoging van de leeftijdsgrens van 45 naar 50 jaar heeft betrekking op ivf met gedoneerde eicellen. De donor van deze eicellen is jonger, bij voorkeur niet ouder dan 36 jaar, maar in elk geval heeft zij de leeftijd van 43 jaar nog niet bereikt.

Hieronder beantwoord ik de vragen van de fracties.

1. De leden van de SP-fractie vragen of het klopt dat de begrenzing in de financiering van de ivf-behandeling voortkomt uit het budgettaire kader. In 2012 zijn mede op verzoek van de Tweede Kamer en de sector alternatieven gezocht voor de bezuinigingsdoelstelling uit het regeerakkoord Rutte-Verhagen.⁵ Dat voorstel betrof het beperken van de vergoeding uit het pakket van één ivf-behandeling in plaats van drie. In overleg met de sector is gekeken naar alternatieve maatregelen om de doelmatigheid te verhogen. Onderdeel van de alternatieven was de beperking van vruchtbaarheidsbehandelingen tot de leeftijd van 43 jaar, maar ook het terugplaatsen van slechts één embryo bij vrouwen tot de leeftijd van 38 jaar om complicaties van meerlingenzwangerschappen te beperken.

2. Verder vernemen zij graag of ik overweeg om alle ivf-behandelingen in het basispakket van de zorgverzekering onder te brengen en zo niet, hoe ik dit onderscheid in financiering op basis van leeftijd kan rechtvaardigen. In samenspraak met de sector, waaronder de NVOG, zijn per 2013 doelmatigheidsmaatregelen voor de voortplantingsgeneeskunde

⁴ Kamerstukken I 2016/17, 30 486, G.

⁵ Kamerstukken II, 2011/12, 33 000 XVI, nr. 188

doorgevoerd. Een onderdeel hiervan was de beperking van de vergoeding van alle vruchtbaarheidsbehandelingen tot de leeftijd van 43 jaar.⁶ Deze leeftijdsgrens voor de vergoeding van diagnostiek en behandeling van vruchtbaarheidsproblemen binnen de basisverzekering is gebaseerd op een advies van het Zorginstituut Nederland, toenmalig College voor Zorgverzekeringen.⁷ Het zorginstituut heeft zich hiermee niet uitgesproken over de maatschappelijke of medische wenselijkheid dan wel onwenselijkheid van dergelijke behandelingen boven de voorgestelde leeftijdsgrens. Volgens het Zorginstituut is het verdedigbaar voor de vergoeding een leeftijdsgrens te relateren aan het einde van de fertiele levensfase. Er is op dit moment geen aanleiding om anders te overwegen.

3. Zij zijn benieuwd naar zowel de inhoudelijke als ethische afwegingen die ten grondslag lagen aan de beslissing om het advies van de NVOG over te nemen.

Zoals hierboven toegelicht, is het niet aan mij om het advies al dan niet over te nemen. De inhoudelijke en ethische afwegingen van de beroepsgroep zijn te lezen in hoofdstuk 2 van het standpunt van de NVOG.⁸

4. Mag verondersteld worden dat door het verruimen van de leeftijds-grens voor een ivf-behandeling nu ook de maximale leeftijd waarop toekomstige ouders een kind mogen adopteren verhoogd gaat worden? Er was en is geen relatie tussen de gestelde leeftijdsgrenzen bij ivf, die worden vastgesteld door de beroepsgroepen op basis van medische, medisch-psychologische en medisch-ethische overwegingen, en de leeftijdsgrens bij adoptie.

5. De leden van de PvdA-fractie vragen waarom wat betreft de aanspraak op ivf-behandeling bij wensmoeders afgeweken wordt van de werkwijze om de behandelaar te laten bepalen wie in aanmerking komt voor verzekerde zorg. Is er sprake van discriminatie op basis van leeftijd als het Besluit zorgverzekering niet aangepast wordt aan het verruimde Modelreglement Embryowet? De leden van de PvdA-fractie zijn ook benieuwd naar de overwegingen van de regering om het voorstel over het al dan niet vergoeden van ivf bij wensmoeders boven de 43 jaar niet ter advies voor te leggen aan het Zorginstituut Nederland en zelf te beslissen dat deze zorg geen onderdeel moet zijn van de basisverzekering.

Zie mijn antwoord op vraag 2 van de leden van de SP-fractie. Het Zorginstituut Nederland schreef: «Volgens het CVZ is het verdedigbaar een leeftijdsgrens te relateren aan het einde van de fertiele levensfase. Na deze fase is er geen sprake meer van een stoornis in de vruchtbaarheid en op dat moment voorziet een medische behandeling niet meer in een behoefte aan geneeskundige zorg in de zin van de Zvw. Alle diagnostiek en behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen kunnen dan niet meer worden beschouwd als een te verzekeren prestatie in de zin van de Zvw. Problemen als substitutie en ongelijkheid zijn hierbij niet aan de orde. Op basis van argumentatie gerelateerd aan wetenschappelijke gegevens over het einde van de vruchtbare levensfase bij vrouwen komt het CVZ tot het voorstel voor een leeftijdsgrens vanaf de 43ste verjaardag».

6. De leden van de SGP-fractie krijgen graag een overzicht van de gezondheidsrisico's voor vrouw en kind in relatie tot de verschillende leeftijden van vrouwen.

⁶ Voor de goede orde zij vermeld dat de zorg die voortvloeit uit een ivf-poging die is aangevraagd vóór de leeftijd van 43 jaar wel onder de verzekerde zorg valt.

⁷ Kamerstukken II 2011/12, 2012D27744

⁸ <http://nvog-documenten.nl/uploaded/docs/standpunt%20geassisteerde%20voortplanting%20met%20gedoneerde%20gameten,%20gedoneerde%20embryos%20en%20draagmoederschap%20ws.pdf>, pagina 25.

Op pagina 25 van haar standpunt gaat de NVOG in op de gezondheidsrisico's voor vrouw en kind bij zwangerschap en bevalling op latere leeftijd. Vooropgesteld moet worden dat complicaties kunnen optreden, ongeacht de leeftijd van de zwangere of de wijze van conceptie. De kans op complicaties neemt lineair toe met de leeftijd: diabetes gravidarum, hypertensie, pre-eclampsie, placenta praevia en sectio caesarea. Over de kans op intra-uteriene groeivertraging en vroeggeboorte is de literatuur niet eenduidig. Er zijn geen aanwijzingen voor een verhoogde kans op neonatale sterfte bij oudere vrouwen tot 50 jaar. De NVOG schrijft dat juist de combinatie van risicofactoren van belang is bij ivf met gedoneerde eicellen bij oudere vrouwen: grotere kans op pre-existente maternale ziekten bij oudere vrouwen, grotere kans op zwangerschapscomplicaties bij oudere vrouwen en verhoogd risico op pre-eclampsie door eiceldonatie. Dat is de reden waarom vooraf een medische risicobeoordeling gemaakt wordt, voordat besloten wordt al dan niet over te gaan tot behandeling.

7. Zij vernemen graag de argumentatie op basis waarvan de NVOG meent dat er – gegeven deze extra gezondheidsrisico's tijdens de zwangerschap – recht kan worden gedaan aan de wens uit de samenleving om de mogelijkheden van gebruik van geassisteerde voortplanting uit te breiden tot op hogere leeftijd. Kan inzichtelijk worden gemaakt hoe de extra gezondheidsrisico's zijn afgewogen tegenover de wens uit de samenleving? Wat verstaat de NVOG onder «geen onverantwoorde gezondheidsrisico's»? Hoe heeft de NVOG de belangen van het kind meegewogen bij dit standpunt?

De afweging van de NVOG is te lezen op pagina 25 en 26 van haar standpunt.

8. De leden van de SGP-fractie vernemen graag hoe de risico-inschatting plaatsvindt om te bepalen of de gezondheid van de wensmoeder toereikend is voor een ivf-behandeling. Zijn hier richtlijnen voor?

Ook hierop gaat de NVOG in op pagina 26 van haar standpunt. Naast de algemeen geldende richtlijnen voor ivf-zorg en de standaard daarbij behorende risico-inschatting, zijn additionele aandachtspunten beschreven voor vrouwen die op hogere leeftijd in aanmerking willen komen voor ivf met donoreicellen. Er wordt in kaart gebracht of er hypertensie of diabetes mellitus aanwezig zijn, hoe deze zijn ingesteld en of daar verbetering in aangebracht kan worden. Daarnaast wordt een eventueel belaste obstetrische anamnese in kaart gebracht. Op basis van deze onderzoeken kan ingeschat worden of er een wezenlijke contra-indicatie voor zwangerschap is.

9. Zij vragen of ik bij de afweging om ivf-behandelingen tot en met 49 jaar onder voorwaarden mogelijk te maken, ook het belang van het kind zelf heb meegewogen, en zo ja, op welke wijze? Of ik het wel in het belang van een kind vind om op puberleeftijd ouders te hebben van rond de AOW-gerechtigde leeftijd? En op 30-jarige leeftijd een moeder van 80 jaar, waarbij de kans groot is dat degene naast het werk een grote rol krijgt toebedeeld als mantelzorger? Wat is er bekend over de gevolgen van laat ouderschap voor kinderen? Waarom is niet – net als bij de adoptieprocedure van kinderen – gepoogd zoveel mogelijk aan te sluiten bij de natuurlijke leeftijdsgrens voor het krijgen van kinderen? Doen we er naar uw mening verstandig aan om de «natuurwet» met onze menselijke techniek te «overrulen»?

Zoals ik in mijn inleiding aangaf, is het niet aan mij om behandelingen tot een bepaalde leeftijd mogelijk te maken of te verbieden. Vast staat dat de kans op een gezonde zwangerschap groter is als de ouders jonger zijn, zoals ook de NVOG in haar standpunt benadrukt. Daarnaast constateert de

NVOG dat «natuurlijkheid» geen goede maatstaf is voor het al dan niet bestaan van een indicatie voor een behandeling. Juist omdat het leven zich niet altijd laat plannen en een kinderwens diepgaand kan zijn, is het standpunt van de NVOG van belang: zodat vrouwen toch een medisch verantwoorde keuzemogelijkheid hebben, ook al is die niet gemakkelijk. Inderdaad dienen oudere ouders zich te realiseren wat het betekent om op oudere leeftijd kinderen te krijgen, zowel voor henzelf als voor hun kinderen. Echter de weinige literatuur die hierover is, laat geen toegenomen psychosociale risico's zien voor kinderen van oudere ouders. Bovendien meent de NVOG dat het gezien de toegenomen levensverwachting verantwoord is om de leeftijdsgrens met een beperkt aantal jaren op te schuiven. Ik wil niet treden in de persoonlijke overwegingen en moeilijke beslissingen van oudere wensouders, die daarin ondersteund worden door de psychosociaal counselor in het behandelteam.

10. De leden van de SGP-fractie vernemen graag wat er is veranderd sinds het vorige besluit in 2010 over de leeftijdsgrens, slechts enkele jaren geleden? Waarom gelden de redenen die destijds gehanteerd werden voor de leeftijdsgrens van 45 jaar nu niet meer? Kunt u aangeven of dit de uiterste leeftijdsgrens is, of zal deze leeftijdsgrens even arbitrair blijken te zijn als die van 45 jaar?

De besluitvorming over de leeftijdsgrens voor vruchtbaarheidsbehandelingen uit 2012 zag op de vergoeding uit het pakket. Het recente standpunt van de NVOG ziet op de leeftijdsgrens voor ivf met donoreicellen en die is opgenomen in de richtlijn van de beroepsgroep (het zogenaamde Modelreglement Embryowet) die is vastgesteld in 2003. Deze grens is gebaseerd op een advies van de Gezondheidsraad uit 1997⁹. Sindsdien is, mede door ervaring met zwangerschappen op hogere leeftijd na eiceldonatie in het buitenland, de kennis hierover toegenomen. De NVOG is tot haar standpunt gekomen op basis van de meest recente wetenschappelijke kennis. Een eventuele verandering van de leeftijdsgrens in de toekomst zal ook dan wetenschappelijk onderbouwd zijn.

11. Zij vragen of ik kan verduidelijken aan welke situaties gedacht wordt bij het argument dat het leven zich niet altijd laat plannen? Welke vrouwen en stellen hebben onvoldoende kans gezien om tijdens de vruchtbare leeftijd de kinderwens in vervulling te laten gaan? Hoeveel ruimte wil ik bieden aan de planbaarheid en maakbaarheid van het leven? Zou het argument dat het leven zich niet altijd laat plannen, geen aanleiding moeten zijn om ons te oefenen in de manier waarop we ons tot dat leven verhouden en te leren leven met grenzen, zo vragen deze leden. Wordt met de nieuwe leeftijdsgrens niet het onbedoelde, maar desondanks ongewenste signaal uitgezonden dat vrouwen het krijgen van een kind nog verder voor zicht uit kunnen schuiven?

Het kan gaan om vrouwen die in hun meest vruchtbare jaren geen partner hadden, kampten met een ziekte die niet te verenigen was met het krijgen van kinderen, of zich anderszins in omstandigheden bevonden die voor hen ongunstig waren om een gezin te stichten.

Vruchtbaarheidsbehandelingen zijn voor de meeste paren zware trajecten, die mentaal zeer belastend kunnen zijn en veelal gepaard gaan met teleurstellingen en verdriet. Elk mens gaat daar op zijn eigen manier mee om; de een kan ondanks het verdriet en wellicht met psychosociale hulp kinderloosheid in een iets eerdere fase accepteren, terwijl een ander alles geprobeerd wil hebben voordat hij of zij deze grens kan aanvaarden. Ik acht het niet aan de overheid om te bepalen wanneer en hoe mensen hun kinderloosheid moeten accepteren.

⁹ Commissie Herziening Planningsbesluit IVF. Planningsbesluit IVF. Den Haag: Gezondheidsraad; 1997. Pagina 107–114.

Graag benadruk ik dat een ivf-behandeling met donoreicellen geen gemakkelijke keuze is, niet alleen vanwege de fysieke en mentale belasting. Ouders krijgen immers het liefst kinderen die genetisch aan hen verwant zijn. Bovendien is het aanbod van gedoneerde eicellen beperkt. Ik zie dan ook niet hoe deze verhoging van de leeftijdsgrens voor ivf met donoreicellen een signaal kan zijn om het krijgen van kinderen onnodig uit te stellen tot na de leeftijd waarop dat mogelijk is met eigen eicellen.

12. Tot slot vragen de leden van de SGP-fractie waarom ik me bij het overnemen van het voorstel van de NVOG niet beperk tot een ivf-behandeling waarbij de liefdevolle relatie tussen man en vrouw centraal staat?

In Nederland geldt een gelijke toegang tot de zorg, ongeacht seksuele geaardheid of burgerlijke staat.

Ik verwacht hiermee de vragen van uw leden voldoende beantwoord te hebben.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers