

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
1033060-157272-PG

Bijlagen
1

Uw brief
13 oktober 2016

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

Datum 4 november 2016
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bergkamp (D66)
over draagmoederschap (2016Z18880).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Bergkamp (D66) over draagmoederschap. (2016Z18880)

1

Herinnert u zich de eerdere vragen over het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie (NVOG) over geassisteerde voortplanting? 1)

1

Ja.

2

Kunt u aangeven waarom u in de beantwoording van die vragen een koppeling legt met de staatscommissie Herijking Ouderschap, aangezien de vragen een medische invalshoek hadden? Kunt u uitleggen waarom u stelt dat voor de staatscommissie op korte termijn inbreng wenselijk was? Kunt u aangeven welke inbreng er is geleverd?

2

De Staatscommissie Herijking ouderschap is ingesteld naar aanleiding van (medisch-) technologische en maatschappelijke ontwikkelingen, die leiden tot nieuwe mogelijkheden en inzichten en veranderende gezinssamenstellingen. Deze ontwikkelingen leiden ook tot nieuwe vragen omtrent de rol van ouders, de band tussen ouder en kind en de wijze waarop individuen zich ontplooien. De Staatscommissie heeft zich vanuit een breed scala aan disciplines laten voorlichten door specialisten en ervaringsdeskundigen. In dat licht is het ook niet verwonderlijk dat, zoals ik in mijn eerdere antwoorden reeds stelde, voor de Staatscommissie Herijking ouderschap inbreng van de NVOG wenselijk was. Tot vóór het uitkomen van het huidige standpunt van de NVOG bestond er een verouderde richtlijn Hoogtechnologisch draagmoederschap. Daarin was onder andere de voorwaarde opgenomen dat bij hoogtechnologisch draagmoederschap (dus draagmoederschap met behulp van in vitro fertilisatie, ivf) beide gameten door de wensouders geleverd moesten worden. Daarmee werden onder meer homoseksuele stellen bij voorbaat uitgesloten. De NVOG had zich al eerder voorgenomen deze richtlijn te actualiseren, evenals het Modelreglement bij de Embryowet. De totstandkoming van het standpunt over geassisteerde voortplanting met gedoneerde gameten en embryo's was dus een initiatief van de NVOG en het proces is op verzoek van de Staatscommissie bespoedigd.

3

Deelt u de mening dat indien, zoals u stelt, te weinig wetenschappelijke kennis beschikbaar is over medische en psychologische aspecten rond behandeling met donorgameten, waardoor geen richtlijn opgesteld kan worden maar alleen een standpunt, het wenselijk is dat er meer onderzoek gedaan gaat worden? Zo nee, waarom niet?

3

Voor meer op evidence gebaseerde zorg is het van belang dat er wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan. De beschikbaarheid van onderzoek is niet alleen afhankelijk van bereidwillige onderzoekers en middelen, maar ook van een doelgroep die voldoende groot is, zodat het onderzoek statistisch significante

resultaten oplevert. Ik steun dan ook de aanbeveling van de NVOG dat alle behandelingen zorgvuldig moeten worden geregistreerd, inclusief de medische en psychologische follow-upgegevens van de wensouders, donoren en kinderen. Daarnaast neemt de NVOG haar verantwoordelijkheid door zichzelf aan te bevelen om de gesignaleerde kennishiaten te prioriteren voor het vrijmaken van subsidiegelden. De recent gepresenteerde kennisagenda van de NVOG¹ volgde te snel op het uitgebrachte standpunt, waardoor de kennishiaten hierin nog geen plek hebben kunnen krijgen. De verwachting is echter dat de komende periode concrete onderzoeksvragen zullen worden geformuleerd, zodat deze een plek zullen krijgen in een volgende kennisagenda van de NVOG. Dat neemt niet weg dat onderzoekers daarvoor al aan de slag kunnen met elders verworven onderzoeksgelden.

4

In hoeverre is het mogelijk om als organisatie/instelling hoogtechnologisch draagmoederschap aan te bieden aan homostellen? Zo ja, zou u dit dan willen bevorderen, gezien de behoefte? Zo nee, waarom niet?

4

Er zijn geen juridische belemmeringen voor ziekenhuizen om hoogtechnologisch draagmoederschap aan te bieden aan homostellen, op voorwaarde dat het niet gaat om commercieel draagmoederschap, dat het ziekenhuis een vergunning heeft voor het uitvoeren van ivf en dat aan de vereisten van de Embryowet en Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting wordt voldaan (naast uiteraard de algemene wettelijke kaders voor geneeskundige zorg). Omdat de vraag naar hoogtechnologisch draagmoederschap volgens de NVOG klein is en de behandeling complex, beveelt de NVOG aan om deze behandeling te concentreren in een of twee centra in Nederland. Aangezien ik geen andere informatie heb over de bestaande behoefte, zie ik nu geen aanleiding om in algemene zin te bevorderen dat ziekenhuizen de behandeling gaan aanbieden.

5

Bent u bereid deze vragen te beantwoorden vóór de behandeling van de VWS-begroting voor 2017?

5

Ja.

1) Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016-2017, nr. 68

¹ http://www.nvog.nl//Sites/Files/0000005146_NVOG%20kennisagenda%202017-2020.pdf