

Vergaderjaar 2010–2011

**32 500 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2011**

**Nr. 112**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 december 2010

Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) heeft een in-vitro-fertilisatie (IVF-) behandeling geweigerd uit te voeren bij een lesbisch stel ondanks het feit dat het stel een eigen zaaddonor had. De Tweede Kamer heeft opheldering over de werkwijze van het LUMC gevraagd. Middels deze brief wil ik u informeren over de uitleg van de wettelijke mogelijkheden en beperkingen bij IVF-behandelingen met donorzaad.

#### **Achtergrond**

Het LUMC heeft een IVF-behandeling geweigerd uit te voeren bij een lesbisch stel ondanks het feit dat het stel een eigen zaaddonor had. Het ziekenhuis heeft tijdens het intakegesprek het paar doorverwezen naar Stichting Freya (patiëntenorganisatie voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen) zodat zij met hulp daarvan konden zoeken naar een geschikte kliniek. Het LUMC heeft geen eigen spermabank en heeft mij laten weten ten aanzien van IVF-behandelingen de beleidskeuze te hebben gemaakt om alleen IVF-behandelingen uit te voeren indien er daarbij sprake is van gebruik van zaad van de partner. Met andere woorden, het ziekenhuis biedt geen IVF-behandelingen aan als het daarbij gaat om gebruik van donorzaad. Ook heterostellen die afhankelijk zijn van een derde persoon als zaaddonor worden niet door het LUMC geholpen.

#### **Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal**

De Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (Wvkl) stelt eisen aan (handelingen met) lichaamsmateriaal van donor tot patiënt. Onderdeel hiervan is de verplichting menselijk lichaamsmateriaal dat bestemd is voor gebruik bij een geneeskundige behandeling, na verkrijging ervan aan te bieden aan een zogenaamde orgaanbank (in dit geval een spermabank).

Dit dient twee doelen, namelijk het uitsluiten van commerciële belangen en daarnaast het waarborgen van de kwaliteit van het lichaamsmateriaal.

Een in dit verband relevante uitzondering op de verplichting lichaamsmateriaal na verkrijging ervan aan te bieden aan een orgaanbank betreft de geslachtscellen voor zogenaamde partnerdonatie. Zaad van een ander dan de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de vrouw valt buiten de definitie van partnerdonatie en dient derhalve te worden aangeboden aan een spermabank. Bovengenoemde uitzondering vindt zijn grond in Richtlijn 2004/23EG die Nederland heeft geïmplementeerd in de Wvkl en het bijbehorende Eisenbesluit lichaamsmateriaal 2006. De ratio van de (Europese) wetgever hierachter is dat zulke partners door het hebben van een dergelijke relatie reeds eerder het risico op besmetting door de andere partner hebben gelopen, zou die besmet zijn (geweest). In het geval van een donor, al dan niet een bekende van het stel, geldt die ratio niet.

Bovenaanstaande doet overigens niets af aan het feit of een vrouw voorafgaand aan haar verzoek voor een IVF-behandeling zelf al pogingen heeft ondernomen tot zelfinseminatie. Bij elke poging van een vrouw tot zelfinseminatie wordt zij blootgesteld aan een zeker risico. Dat wil echter niet zeggen dat ik kan toelaten dat artsen, door hun medisch handelen, deze vrouwen een risico op besmetting met een overdraagbare aandoening laten lopen.

### **Tot slot**

Bovengenoemde casus staat niet op zichzelf. Op 20 april 2009 heeft de Commissie Gelijke Behandeling (CGB) haar oordeel (oordeel 2009–31) uitgebracht in de zaak waarbij een ziekenhuis geen IVF-behandeling aanbiedt aan twee met elkaar getrouwde vrouwen. Het stel was na een aantal mislukte pogingen tot zelfinseminatie een vruchtbaarheidstraject gestart in een ziekenhuis. Toen ook op deze wijze geen zwangerschap tot stand kwam, zijn zij doorverwezen naar een ziekenhuis waar een IVF-behandeling zou kunnen worden uitgevoerd. Het laatst bedoelde ziekenhuis heeft vervolgens aangegeven dat de vrouwen niet voor een dergelijke IVF-behandeling in aanmerking zouden komen omdat het ziekenhuis geen behandelingen met gedoneerd zaad uitvoert vanwege het feit dat het ziekenhuis geen spermabank beheert.

Bovengenoemde casus heeft destijds aangetoond dat instellingen niet de mogelijkheden benutten die de Wvkl bij IVF-procedures biedt. Daarom heeft mijn ambtsvoorganger begin 2010 betrokken instellingen en beroepsgroepen erop geattendeerd dat de Wvkl het wel degelijk toelaat dat indien een instelling bevoegd is om IVF-behandelingen uit te voeren, deze zo'n behandeling in principe ook met gedoneerd zaad (dus afkomstig van een ander dan van de partner) kan uitvoeren, ook als de instelling zelf niet over een (erkende) spermabank beschikt. Indien een instelling IVF-behandelingen wil uitvoeren met gedoneerd zaad, kan de instelling een (derden)contract afsluiten met een spermabank. Willen stellen gebruik maken van zaad van een hen bekende donor, dan zal diens zaad wel op de gebruikelijke wijze door de spermabank moeten worden getest en goed bevonden voordat het voor IVF-behandelingen kan worden vrijgegeven. De spermabank is er altijd verantwoordelijk voor dat in voorkomende gevallen ook de registratieprocedures voorgeschreven in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting worden gevolgd.

Dat in dit geval het LUMC geen IVF-procedures uitvoert met zaad afkomstig van een ander dan van de partner is een beleidskeuze van het desbetreffende ziekenhuis en geen gevolg van beperkende regelgeving, immers zij hebben er voor gekozen niet samen te werken met een erkende

spermabank. Dat stellen die afhankelijk zijn van zaad afkomstig van een ander dan van de partner bij minder ziekenhuizen terecht kunnen dan andere stellen, vind ik als zodanig niet bezwaarlijk. Dergelijke zorg kan beter op een hoog kwaliteitsniveau in een beperkt aantal instellingen worden aangeboden, dan op een lager niveau in meer instellingen. Op deze wijze worden besmettingsrisico's beter beperkt. Wel is het wenselijk dat personen die voor het tot stand brengen van een zwangerschap gebruik willen maken van donorzaad direct naar het juiste ziekenhuis worden doorgestuurd.

Het LUMC heeft mij laten weten dat het stel tijdens het intakegesprek is medegedeeld dat het LUMC zelf geen IVF-behandelingen uitvoert met donorzaad. Het LUMC heeft het stel daarom doorverwezen naar Stichting Freya die beschikt over informatie welke klinieken in Nederland IVF-behandelingen met donorzaad aan lesbische stellen aanbiedt. Het gaat in dit geval om de volgende klinieken: AMC, UMC Utrecht, UMC Groningen, Deventer Ziekenhuis en Medisch Centrum Kinderwens te Leiderdorp.

Ten slotte wil ik er op wijzen dat er bij het LUMC geen onderscheid gemaakt wordt tussen homo- en heterostellen bij het uitvoeren van IVF-behandelingen. Wellicht ten overvloede merk ik nogmaals op dat bovengenoemde uit de Wvkl voortvloeiende eisen niet alleen gelden voor lesbische stellen, maar ook voor heterostellen die zaad willen laten gebruiken van een donor niet zijnde de partner. Met betrekking tot IVF-behandelingen bij stellen die gebruik willen maken van zaad afkomstig van een donor niet zijnde de partner acht ik zorgvuldige communicatie van groot belang zodat duidelijk is dat de situatie voor homo- en heterostellen gelijk is.

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