

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

761

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de praktijken van privékliniek Geertgen uit Elsendorp* (ingezonden 29 september 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 november 2011). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 284.

Vraag 1, 2 en 3

Wat is uw oordeel over de privékliniek Geertgen, die mensen die zwanger willen worden of een kind willen, aanzet tot donorschap?¹

Vindt u het geoorloofd dat mensen, waarbij een grote kinderwens bestaat, zo tot een handelwijze worden gedwongen waar de privékliniek voordeel aan heeft doordat deze kliniek extra behandelingen kan verrichten? Is dit geen misbruik maken van de moeilijke situatie waarin deze mensen verkeren? Wat uw oordeel over het volgende geval waarbij een patiënt door Geertgen een medisch zwaardere behandeling krijgt aangeboden als zij eicellen doneert terwijl een lichtere ingreep op medische gronden is geïndiceerd?²

Antwoord 1, 2 en 3

De kliniek Geertgen past aldus de website waarnaar deze vraag verwijst, een systeem van coöperatieve wederkerigheid toe.

¹ <http://www.geertgen.nl/onze-werkwijze/cooperatieve-wederkerigheid> 26 sept 2011.

² Casus patiënt die eerder wordt geholpen als ze eiceldonor wordt:

Een paar met een onvervulde kinderwens, veroorzaakt door een ernstige oligozoöpermie, bezoekt het spreekuur van een fertiliteitscentrum. Ze willen gaan voor donorinseminatie met onbekende donor en niet voor ICSI, een variant van IVF.

Het IVF centrum heeft geen donorbank en daarom maken zij een afspraak in Geertgen. Zij willen gaan voor inseminatie met donorzaad, maar krijgen daar te horen dat ze eerder behandeld kunnen worden zonder wachtlijst, als zij bereid is ook eicellen af te staan. Het afstaan van eicellen kan niet tijdens een inseminatie behandeling en daarom wordt IVF aangeraden. Daarbij kun je de helft van de eicellen gebruiken voor eigen voortplanting met donorzaad en kun je de andere helft doneren. Het paar wil graag snel door met de behandeling en kiest daarom voor de optie van IVF met donorzaad, waarbij de vrouw een deel van de eicellen doneert aan derden. Daartoe moet ze dus wel IVF ondergaan en niet de eenvoudigere behandeling «inseminatie». Eigenlijk ondergaat ze dus een zwaardere en duurdere behandeling (IVF) terwijl medisch gezien er slechts een indicatie bestaat voor de goedkopere en minder belastende behandeling (IUI). Dat vooral dus omdat ze daarmee de wachtlijst ontloopt.

Telegraaf, 19 september 2011.

Onlangs heeft de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) haar standpunt «*Gameetdonatie in een systeem van faire wederkerigheid*» uitgebracht. In dit standpunt geeft de NVOG in haar conclusie aan (zie hiervoor ook www.nvog.nl) dat terughoudendheid is geboden omdat het een kwetsbare patiëntengroep betreft, deze stellen zich in een afhankelijkheidspositie bevinden en daarmee de vraag rijst of zij wel in volledige vrijheid een beslissing kunnen nemen over eventuele gameetdonatie. De NVOG is daarom van mening dat er procedurele waarborgen moeten komen om deze vrijheid te garanderen. Zolang deze waarborgen ontbreken meent de NVOG dat medewerking aan spiegel­donatie van gameten in een systeem van faire wederkerigheid onzorgvuldig en derhalve ongewenst is.

Ik waardeer het initiatief van de NVOG tot het opstellen van een standpunt over een dergelijk gevoelig onderwerp. Het standpunt roept echter, juist waar het gaat over de vraag in hoeverre mensen in deze situatie in vrijheid kunnen beslissen, nog veel vragen op. Tegelijkertijd zien we dat de problemen door draagmoederschap in het buitenland, waarnaar steeds meer Nederlandse stellen hun toevlucht zoeken, toenemen. Daarom wil ik mij beraden op deze problematiek. Ik zal de Kamer in het eerste kwartaal van 2012 een bredere analyse schetsen en mijn standpunt hierover doen toekomen. Deze tijd neem ik omdat grote zorgvuldigheid op dit onderwerp is vereist, mede gezien de samenhang met andere vraagstukken rondom donatie.

Vraag 4

Wat zijn de financiële voordelen voor deze privé­kliniek bij deze handelwijze?

Antwoord 4

Meer behandelingen zal leiden tot een hoger omzet voor de kliniek. Ik heb er geen zicht op of en in hoeverre dat leidt tot financieel voordeel.

Vraag 5 en 6

Past deze handelwijze binnen de Nederlandse wetgeving, zeker ook gezien het feit dat deze kliniek geen vergunning heeft voor In Vitro­fertilisatie (IVF) behandelingen?³ Zo neen, wat gaat u daartegen ondernemen?

Is de handelwijze van Geertgen niet in strijd met artikel vijf van de Embryowet?³

Antwoord 5 en 6

De ivf-vergunning regelt niets over eiceldonatie. De vraag of de handelwijze van Geertgen past binnen de Nederlandse wetgeving en in het bijzonder binnen artikel 5 Embryowet, maakt onderdeel uit van mijn beraad.

Vraag 7

Wat voor personeelsleden werken bij Geertgen? Zijn zij bevoegd? Is er sprake van dat zij ooit te maken hebben gekregen met een of andere tuchtmaatregel als waarschuwing, berisping, boete, schorsing of doorhaling?

Antwoord 7

Op de website van de kliniek Geertgen wordt aangegeven dat er verschillende disciplines in het centrum werken, waaronder gynaecologen, een embryoloog en verpleegkundigen. Voor alle artsen van Geertgen is nagegaan of zij een BIG-registratie hebben dan wel of er een doorhaling is opgelegd door een tuchtcollege voor de gezondheidszorg. Bovendien is nagegaan of deze personeelsleden beperkingen zijn opgelegd in de zin van schorsing, opleggen van voorwaarden of gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid. Hieruit is gebleken dat de artsen werkzaam bij de kliniek Geertgen over een BIG-registratie beschikken. Aan geen van hen is een beperking opgelegd. De persoonsgegevens van de verpleegkundigen op de website zijn te beperkt om gegevens in het BIG-register te kunnen vinden. Ik zie geen aanleiding nadere onderzoeken te doen om die gegevens alsnog te achterhalen.

³ De handel in eicellen is in Nederland net als de handel in menselijke organen verboden. Artikel 5 van de Embryowet bepaalt dat vrouwen voor eiceldonatie niet meer dan een onkostenvergoeding mogen krijgen, ofwel: «om niet». 32 500 XVI nr 141, verslag algemeen overleg 14 april 2011.

Vraag 8

Is het waar dat Geertgen bepaalde behandelingen in het buitenland (België) laat doen om de Nederlandse wetgeving te ontduiken? Zo ja, om welke behandelingen gaat het dan en wat is daarover uw oordeel?

Antwoord 8

Op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV) is het buiten het menselijk lichaam tot stand brengen van embryo's vergunningplichtig. Dit is de verrichting die Geertgen in Düsseldorf laat uitvoeren, omdat de kliniek zelf geen vergunning heeft voor het verrichten van deze handeling. Geertgen overtreedt daarmee niet de WBMV.

Vraag 9

Klopt het dat het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven de samenwerking met Geertgen heeft opgezegd? Zo ja, wat was daarvan de reden?

Antwoord 9

Ik heb niet bij Geertgen navraag gedaan naar de redenen voor het beëindigen van de samenwerking met het Catharina ziekenhuis en vind dat ook niet op mijn weg liggen.

Vraag 10

Wat is het oordeel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg ten aanzien van zowel kwalitatieve als ethische aspecten van de behandelingen van Geertgen?

Antwoord 10

De IGZ volgt de kliniek Geertgen al vele jaren, daarbij uiteraard toetsend aan alle relevante wetgeving. Recent contact met Geertgen heeft ertoe geleid dat de IGZ Geertgen heeft aangesproken op het ontbreken van externe kwaliteits-toetsing. Geertgen heeft tot december 2011 de tijd gekregen om dit op orde te brengen. Buiten dit heeft de IGZ geen andere feiten geconstateerd die aanleiding gaven tot maatregelen. Vanzelfsprekend blijft de IGZ de betreffende kliniek in de gaten houden, net als zij dat bij andere zorginstellingen doet.

Vraag 11

Wat is het standpunt van de beroepsvereniging, de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), in deze?

Antwoord 11

Zie het antwoord op de vragen 1, 2 en 3.

Vraag 12

Deelt u de mening, dat wanneer het gaat om verzekerde zorg, slechts medische redenen doorslaggevend mogen zijn bij de behandeling van patiënten en dat iedereen op zijn of haar beurt moet wachten tenzij er sprake is van een medische noodsituatie, dus dat voorkruipzorg uit den boze is? Wilt u uw standpunt toelichten?

Antwoord 12

Ik sta op het standpunt dat medische criteria leidend moeten zijn bij het bepalen van de behandelvolgorde in geval van begrensde behandel mogelijkheden. Dit vloeit ook voort uit de Kwaliteitswet zorginstellingen die bepaalt dat aanbieders gehouden zijn verantwoorde zorg te leveren. Op de vraag in hoeverre dit standpunt voor de vragen over Geertgen relevant is kom ik terug in mijn hierboven toegezegde standpunt.

Ook de in de vraag gebruikte term voorkruipzorg lijkt niet erg van toepassing. Die term is enige jaren geleden ontstaan vanuit situaties waarin verzekeraars met ziekenhuizen afspraken hadden gemaakt over een snelle behandeling voor de eigen verzekerden en situaties met bedrijvenpoli die een snelle behandeling van werknemers in het vooruitzicht hadden gesteld.

Mogelijk zijn wel bepaalde elementen uit de discussies over voorkruipzorg bij het systeem dat Geertgen hanteert aan de orde. Ik zal hierop terugkomen in mijn standpunt.

Vraag 13

Bent u bereid in te grijpen bij Geertgen? Zo neen, waarom niet?

«Een maatschappelijk vernieuwend beleid door coöperatieve wederkerigheid tussen Behandelcentrum Geertgen en de patiënt in donatie van geslachtscellen»

Antwoord 13

De beoordeling of er reden is in te grijpen bij Geertgen laat ik aan de IGZ over. Het antwoord op vraag 10 geeft wat dit betreft de stand van zaken weer.

«Een maatschappelijk vernieuwend beleid door coöperatieve wederkerigheid tussen Behandelcentrum Geertgen en de patiënt in donatie van geslachtscellen»

Een paar met een onvervulde kinderwens, veroorzaakt door een ernstige oligozoöpermie, bezoekt het spreekuur van een fertiliteitscentrum. Ze willen gaan voor donorinseminatie met onbekende donor en niet voor ICSI, een variant van IVF.

Het IVF centrum heeft geen donorbank en daarom maken zij een afspraak in Geertgen. Zij willen gaan voor inseminatie met donorzaad, maar krijgen daar te horen dat ze eerder behandeld kunnen worden zonder wachtlijst, als zij bereid is ook eicellen af te staan. Het afstaan van eicellen kan niet tijdens een inseminatie behandeling en daarom wordt IVF aangeraden. Daarbij kun je de helft van de eicellen gebruiken voor eigen voortplanting met donorzaad en kun je de andere helft doneren. Het paar wil graag snel door met de behandeling en kiest daarom voor de optie van IVF met donorzaad, waarbij de vrouw een deel van de eicellen doneert aan derden. Daartoe moet ze dus wel IVF ondergaan en niet de eenvoudigere behandeling «inseminatie». Eigenlijk ondergaat ze dus een zwaardere en duurdere behandeling (IVF) terwijl medisch gezien er slechts een indicatie bestaat voor de goedkopere en minder belastende behandeling (IUI). Dat vooral dus omdat ze daarmee de wachtlijst ontloopt.