

Vergaderjaar 2010–2011

32 500 XVI

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

Nr. 141

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 12 mei 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 14 april 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 april 2011 over de vitrificatie van eicellen (32 500 XVI nr. 130);**
- **de brief van minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 april 2011 met een verduidelijking van het kabinetsstandpunt over de vitrificatie van eicellen (32 500 XVI, nr. 131).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

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

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Van der Burg (VVD), Ouweland (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).
Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Lodders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Van Tongeren (GroenLinks).

Voorzitter: Van der Veen
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Arib, Dijkstra, Gerbrands, Van Gerven, Mulder, Smilde, Van der Staaïj, Van der Veen, Voortman, Wiegman-van Meppelen Scheppink,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik open dit algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de vitrificatie van eicellen en heet eenieder welkom. De spreektijd in eerste termijn bedraagt vier minuten. Het woord is allereerst aan mevrouw Wiegman.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. In een uitzending van Nieuwsuur op 5 april liet het AMC weten dat het een dag na de uitzending zou gaan beginnen met het invriezen van eicellen van elke vrouw die dat zou willen. Ik was, eerlijk gezegd, verbaasd over deze uitzending. Staatssecretaris Bussemaker heeft tijdens een debat in 2009 toegezegd, een en ander uit te zoeken naar aanleiding van de plannen die het AMC toen al had. Er zou aandacht worden besteed aan het onderscheid tussen sociale en medische indicatie en er zou ook aandacht worden besteed aan de mogelijke risico's van het invriezen van eicellen, wat om een wetenschappelijk-experimentele setting zou vragen. De ChristenUnie heeft in 2009 laten weten, geen voorstander te zijn van het invriezen van eicellen om sociale redenen. Ik besef dat de discussie over het invriezen van eicellen een gevoelige discussie is. De gevoeligheid betreft niet alleen de ethiek, maar het gaat ook om een kinderwens die veel vrouwen graag in vervulling zien gaan. Dat is iets waar ik me als vrouw ook heel veel bij kan voorstellen.

De kernvraag waar het vanmiddag uiteindelijk om draait, luidt: willen we voor een sociaal-maatschappelijk probleem een medische oplossing zoeken? Ook wil ik benadrukken dat het bij het invriezen van eicellen niet alleen draait om de autonome vraag en keuze van een vrouw. Autonomie staat echter niet op zichzelf, het staat ook altijd in een sociale en relationele context. Het is ook maar de vraag of het aanbod van het AMC ten diepste in een behoefte voorziet. Ik denk dat heel veel vrouwen rond hun dertigste jaar dolgraag een kind willen, maar dat zij dat op de een of andere manier niet voor elkaar kunnen krijgen. Dan is het invriezen van een eicel eerder het tegendeel van wat ze willen. Het invriezen van eicellen is ook niet een vraag die van vrouwen uitgaat. Het is een aanbod vanuit de geneeskunde. En elk aanbod creëert een vraag, dus natuurlijk zullen er vrouwen zijn die op de vraag ingaan. Daar kun je echter niet uit concluderen dat het dus een goede oplossing is. Niet alles wat mogelijk is, is ook wenselijk.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb twee korte vragen. Mijn eerste vraag gaat over het onderscheid tussen een medische en een sociale indicatie. Er zijn meerdere medische behandelingen in Nederland mogelijk die gewoon plaatsvinden om sociale redenen. Vindt u dat die ook verboden zouden moeten worden?

U zegt dat aanbod de vraag creëert. Wij hebben het hier over zelfstandige, onafhankelijke vrouwen die in staat zijn om zelf een beslissing te nemen. Hebt u geen vertrouwen in de vrouwen die deze afweging maken?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Mevrouw Arib verwijst naar iets wat dan ook verboden zou moeten worden. Ik heb het hele woord «verbod» nog niet in mijn mond genomen. Dat is één.

Op haar tweede vraag wil ik het volgende zeggen. Het gaat inderdaad om individuele vrouwen. Ik heb zojuist ook gezegd dat het nooit op zich om die vraag gaat. Het gaat daarbij ook om sociale en contextuele relaties. Dat zul je wel mee moeten wegen. Het gaat in de toekomst uiteindelijk ook om een kind dat uit die verwachting zal voortkomen. Dat zijn allemaal wel zaken die meegenomen moeten worden. Het staat dus niet op zichzelf.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het woord «verbieden» hebt u niet in de mond genomen, maar u maakt wel een onderscheid. Als het gaat om niet-medische redenen, dan bent u daar geen voorstander van. Laat ik het dan zo formuleren. Dan geldt dezelfde vraag: wat doet u met een behandeling die om sociale redenen plaatsvindt? Ik denk hierbij aan plastische chirurgie of andere kwesties waar u waarschijnlijk ook tegen bent, zoals abortus om sociale redenen. Vindt u dat dergelijke behandelingen niet mogen plaatsvinden?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Het zou enorm helpen als ik mijn betoog zou mogen afronden. Er wordt nu heel veel bij gehaald, ook abortus. Als wij het hebben over abortus, dan gaat het over een kind dat al in wording is. Het gaat hier over eicellen die nog onbevruucht zijn. Dat is een groot onderscheid. Ik denk dat in het vervolg van mijn betoog wel duidelijk wordt waar ik uiteindelijk naartoe wil. Het gaat mij niet om verbieden of niet verbieden. Ik beseef heel goed dat deze discussie met iets anders te maken heeft, maar het gaat uiteindelijk wel om de vraag: welke rol speel je als overheid al dan niet in faciliterende of financierende zin?

Ik vervolg mijn betoog. Vandaag wil ik dat wat dingen duidelijk worden. Het AMC heeft een onderzoeksvoorstel gedaan voor de follow-up met kinderen. Dit werd door de CCMO afgekeurd. Ik ben benieuwd hoe dit negatieve advies van de CCMO zich tot de positieve reactie van de minister op het addendum van de NVOG zich verhoudt. Ik hoor graag ook meer uitleg hoe de minister tot een positieve waardering van het addendum is gekomen. Haar conclusie luidt immers: «alles overziende acht ik het genoemde standpunt met addendum een goede basis voor het toepassen van vitrificatie van humane eicellen en embryo's in Nederland». Betekent dit dat centra die een vergunning voor ivf hebben en een onderzoeksvoorstel indienen, kunnen beginnen met het invriezen van eicellen?

Ik begrijp dat er niet direct een wettelijke grond is om invriezen van eicellen te verbieden. Maar de vraag kan wel gesteld worden of de overheid deze mogelijkheid daarom maar moet faciliteren. Is dit ook uiteindelijk wat we maatschappelijk gezien moeten willen? Is dit in het belang van de kinderen die uiteindelijk in de toekomst uit deze ingevroren eicellen zullen ontstaan? Op deze punten hoor ik graag een reactie van de minister.

In het addendum wordt aangegeven dat deze medische ingreep kan, maar moet plaatsvinden naast de inspanning op het gebied van stimuleren tot vroegouderschap. Op natuurlijke wijze zwanger worden biedt namelijk meer zekerheid en veiligheid. Ik ben erg benieuwd hoe de minister van plan is om dit advies in te vullen.

Vrouwen moeten zelf voor de behandeling betalen. Zijn daarmee alle kosten gedekt of zien overheid en burgers toch nog uiteindelijk rekeningen tegemoet, omdat bijvoorbeeld de capaciteit bij gynaecologie moet worden uitgebreid? Ik ben ook erg benieuwd wie dit experiment en alles wat daarbij komt kijken aan monitoring betaalt.

De RVZ kwam in 2007 met het signalement «Uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk probleem?» Het ouderschap wordt nog steeds uitgesteld. Hiervoor zijn verschillende verklaringen. Er zijn genoeg taken voor de overheid weggelegd, maar deze taken liggen voornamelijk

op sociaal en maatschappelijk vlak. Werk en kind, opleiding en kind moeten makkelijker te combineren zijn.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik kom nog even terug op datgene wat eerder aan de orde was. Mevrouw Wiegman vroeg ons om haar even haar betoog te laten afmaken. Dat heb ik graag gedaan. Ik wil van haar weten of zij echt problemen heeft met het gebruiken van een technologische oplossing voor sociaal-maatschappelijke problemen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat biedt mij nog de geweldige mogelijkheid om mijn allerlaatste zin uit te spreken. Mijn conclusie na dit verhaal zou een oproep aan de minister zijn om van die positieve reactie op het voorstel van het AMC terug te komen en zich te concentreren op de echte en onderliggende vragen die in de gezondheidszorg spelen. Het gaat mij vandaag ook echt om het volgende. We beoordelen dit voorstel, dit verzoek van het AMC. We beoordelen de reactie van de minister daarop. Nu moeten wij een afweging maken. Zeggen we: dit past ook helemaal in onze ideeën over alles wat er mogelijk is en mogelijk zou moeten zijn? Of zeggen we toch: er komt hier een nieuwe techniek op ons af, een nieuwe vraag, en we moeten hier ja of nee tegen zeggen? Ik zou zeggen: doe maar niet!

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dat is precies wat ik wil vragen aan mevrouw Wiegman. Waarom zegt ze: doe maar niet? Wat is daar in dit geval de reden voor? Zoals mevrouw Arib ook al heeft aangegeven, hebben we op heel veel terreinen technologische oplossingen gevonden voor sociale problemen.

De **voorzitter**: Ik wil een vraag horen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb de vraag al gesteld. Wat is de reden dat mevrouw Wiegman zegt: in dit geval niet?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik heb daarvoor verschillende argumenten aangevoerd. Het gaat hier om sociaal-maatschappelijke redenen. Moet je daarvoor deze nieuwe medische oplossing aanbieden? Ik heb ook vragen gesteld over de kosten die ermee gemoeid zijn. Er is ook sprake van inspanningen van de overheid als het gaat om faciliteren en monitoren. Als ik dan alles bij elkaar optel, zeg ik: doe maar niet en houd heel strikt die grens bij de medische indicatie. Daarbij kunnen we denken aan vrouwen die bijvoorbeeld kanker hebben en een zware chemokuur te wachten staat. Zij kunnen hun eicellen laten invriezen, omdat ze het risico lopen dat ze door die behandeling onvruchtbaar zullen worden.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik constateer dat ik geen antwoord krijg.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dit is een onderwerp waarbij je zaken moet wegen. Het is de vraag welke kant het uiteindelijk op gaat. Als ik het allemaal bij elkaar optel – in dit geval, bij deze vraag die voorligt – dan zeg ik: doe maar niet. Volgens mij zijn vrouwen hier ten diepste niet echt mee geholpen. Ik wijs ook op de samenleving en de toekomst. Ik wijs op de vraag, wat dit in de toekomst betekent voor het kind. Ik ben er niet van overtuigd dat dit een zegening is die we aan onze medische mogelijkheden kunnen toevoegen.

De **voorzitter**: Ik wil toch even een procedurele opmerking maken. Wij hebben twee uur de tijd. Het onderwerp roept veel interrupties op. Mevrouw Arib, u hebt al een vraag gesteld. Het waren zelfs twee vragen. Ik wil de woordvoerders oproepen om de interrupties zo veel mogelijk te

beperken. Anders halen we de eindtijd van zes uur niet. Kan mevrouw Arib daarmee leven of moet zij toch nog een vraag stellen? Ik verzoek mevrouw Wiegman overigens om zo kort mogelijk te antwoorden.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mevrouw Wiegman vindt dat zo'n techniek vanwege niet-medische gronden op dit moment niet mag worden toegepast. Zij vindt dat die vrouwen moeten wachten. Als ze tien jaar later bijna onvruchtbaar zijn en in aanmerking komen voor ivf, dan is het medisch en dan mag het wel. Klopt dat? Zegt mevrouw Wiegman tegen die vrouwen: kom over tien jaar maar terug, dan ben ik het ermee eens dat deze techniek wordt toegepast?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Heel kort. Dat heb ik absoluut niet gezegd, laat staan bedoeld.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Een onvervulde kinderwens kan tot veel leed leiden. GroenLinks vindt het daarom goed dat vrouwen de keuze krijgen om ook op latere leeftijd nog moeder te worden. Natuurlijk is het biologisch gezien beter om jong moeder te worden. Daarom vindt GroenLinks bijvoorbeeld dat de kinderopvang goed geregeld moet worden en dat mensen hun werktijden flexibel moeten kunnen indelen. Maar daarmee los je niet alles op. Waarom zouden vrouwen met een kinderwens die op hun 35^{ste} bijvoorbeeld nog niet de ware gevonden hebben, geen mogelijkheid moeten krijgen om hun wens alsnog in vervulling te laten gaan? Je kunt er dan voor kiezen om met behulp van een spermadonor alleen je kind op te voeden. Waarom zou je er dan ook niet voor mogen kiezen om je eicellen in te laten vriezen en nog even verder te zoeken naar een goede partner met wie je een kind kunt krijgen om samen een gezin te stichten? Uiteindelijk wil een moeder het beste voor haar kind: een gewenst, gezond kind met een stabiele toekomst. GroenLinks is er dan ook voorstander van om ivf met behulp van eerder ingevroren eicellen toe te staan.

Zoveel vrouwen, zoveel verhalen, zoveel keuzes. De een weet op haar achtste al dat ze moeder wil worden en besluit om alleenstaand moeder te worden als er op een bepaalde leeftijd nog geen man in haar leven is. De ander wil dit graag samen doen met de ware en wacht dus liever tot hij of zij in beeld komt. Voor GroenLinks staan het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en de gewenstheid van het kind voorop.

Is het voornemen van de Nederlandse ivf-klinieken nu eigenlijk wel zo spannend? Ik denk van niet. Wettelijk is het al mogelijk om eicellen in te vriezen. Het gebeurt in Nederland al om medische redenen en in omringende landen als België, Duitsland, Denemarken en Groot-Brittannië is vitrificatie van eicellen ook niet beperkt tot vrouwen die door ziekte onvruchtbaar zijn geworden. Het ooit zo tolerante Nederland is in dit opzicht dus een eiland. Daarbij is de grens tussen medische en sociale indicatie een heel vage. In de eerste fase van de behandeling, het invriezen van de eicellen, is er misschien alleen sprake van een sociale reden. Maar in fase twee, wanneer de eicel wordt teruggeplaatst, is er altijd sprake van een medisch probleem, namelijk geen of verminderde vruchtbaarheid. Ik vind daarom de discussie over medisch of sociaal niet zo interessant.

Er is al veel onderzoek naar gedaan. Wereldwijd zijn er inmiddels redelijk wat kinderen met gebruikmaking van gevitricificeerde eicellen geboren. Bij deze kinderen zijn geen verhoogde percentages afwijkingen gevonden. De vraag is dus wat GroenLinks betreft vooral: hoe gaan we het doen? Bij vitrificatie van eicellen en daarna ivf gaat het net als bij gewone ivf om een intensieve behandeling die je niet even in de lunchpauze doet. Hierbij is dan ook veel zorgvuldigheid geboden. GroenLinks kan zich daarom goed vinden in het advies van de beroepsgroepen om vrouw en kind ook na de geboorte langdurig te monitoren. De veiligheid van moeder en kind

staat voorop. Verder vinden we het verstandig om aan te sluiten bij de bestaande ivf-praktijk. Het gaat hier immers in zekere zin om een variant van ivf. Mochten de richtlijnen rondom ivf wijzigen, dan beweegt de werkwijze voor de techniek waar we het vandaag over hebben, mee. GroenLinks zegt over deze behandeling niet meteen: ach, doe maar in het pakket. Dat zou in economisch moeilijke tijden met hoog oplopende zorgkosten wat al te gemakkelijk zijn. Maar laten we wel wezen: iemand die nu 40 en onvruchtbaar is, kan aanspraken maken op ivf met eiceldonatie. Als de meerkosten van het invriezen vooral in de opslag zitten, als je weet dat dit slechts € 40 per jaar kost, dat het waarschijnlijk om 60 à 70 vrouwen gaat en we nu al in Nederland 17 000 kinderen via gewone ivf ter wereld brengen, is het maar de vraag of er wel sprake zou zijn van meerkosten, zeker als je bedenkt dat het gebruik van ingevroren eicellen een hoger slagingspercentage heeft. Onze vraag aan de minister is dus of ze bereid is om dit te onderzoeken en ons vervolgens te adviseren over het al dan niet opnemen in het pakket. Voor dit jaar is het te laat, maar zou dat voor het pakketadvies van 2013 kunnen?

Tot slot nog dit. De minister laat zich niet persoonlijk uit in haar laatste brief. Ze zegt niet of ze voor of tegen is. Ze geeft zelfs niet aan of ze de beroepsgroepen volgt. Is ze eigenlijk tegen, maar wil ze de geschiedenis niet ingaan als de liberale minister die de Embryowet inperkte? Of is ze eigenlijk voor, maar hoopt ze met deze instelling te investeren in de welwillendheid van de heer Van der Staaij? Ik hoor graag wat de minister zelf vindt. Is ze voor of tegen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. In de zomer van 2009 hebben wij gesproken over het invriezen van eicellen. Het ging daarbij inderdaad over de mogelijkheid voor vrouwen rond de 35 jaar, zonder partner maar met een diepgewortelde kinderwens, om hun eicellen te laten invriezen, zodat zij op een later moment nog een kind kunnen krijgen. Het AMC bood deze mogelijkheid. In 2009 was ons standpunt dat wij het invriezen van eicellen niet wilden verbieden, maar dat wij er wel vraagtekens bij plaatsten. Dat had te maken met het feit dat er indertijd geen consensus bestond binnen de beroepsgroep. Die is er nu wel. Er waren toen nog medische vragen. De wetenschap is nu verder en gynaecologen vinden het nu verantwoord om deze techniek toe te passen. Er bestonden in 2009 nog geen richtlijnen. Die zijn er nu wel. Er is een zorgvuldig landelijk protocol. In 2009 werd gesproken over een leeftijdsgrens van 50 jaar voor terugplaatsen. Nu wordt dezelfde grens gehanteerd als die voor ivf, namelijk 45 jaar. Dat zijn allemaal eisen die wij in 2009 hebben gesteld en waar nu rekening mee wordt gehouden.

De bezwaren van de CCMO blijken vooral te maken te hebben met de methodologische aanpak. Daar kunnen wij als politici niet in treden. In de NRC van woensdag 6 april stond een artikel waarin de voorzitter van de CCMO werd geïnterviewd over het advies van de CCMO. Daarin zegt hij onder meer dat het voorstel de internationale literatuur niet zal halen. Hij maakt meer van dat soort opmerkingen. Uiteindelijk zegt hij in dat interview: we hebben begrepen dat de beroepsgroep het meer ziet als een gecontroleerd behandelingsprotocol; daar gaat de CCMO niet over. Met andere woorden, eigenlijk hadden de ivf-klinieken en het AMC hun voorstel helemaal niet aan de CCMO hoeven voor te leggen.

Ik ben blij met de brief van de minister van 5 april 2011, waarin zij aangeeft dat zij geen bezwaren heeft tegen het invriezen omdat zij vertrouwen heeft in de zorgvuldigheid van de beroepsgroep. Kennelijk had men daar vanuit het CDA, de SGP en de ChristenUnie moeite mee. Daarna zijn er allerlei brieven gekomen waarin wordt aangegeven dat er een pas op de plaats zal moeten worden gemaakt tot het debat heeft plaatsgevonden. Ik vraag me af of dat kan. Gaat de minister hiermee niet op de stoel van de artsen zitten? Zij kan dat wellicht straks uitleggen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Volgens mij is dat niet helemaal waar. Volgens mij is er een verzoek gekomen van mevrouw Wiegman om hier snel een debat over te houden. Zij vroeg ook of dan aan de minister zou kunnen worden gevraagd om nog even te wachten. Dat verzoek is vervolgens door een redelijk aantal fracties gesteund. Ik vind het een beetje flauw om te doen alsof het puur uit de christelijke hoek kwam. D66, de VVD en GroenLinks hebben het verzoek van mevrouw Wiegman gesteund met het oog op het voeren van een zorgvuldige discussie. Er is dus geen sprake van zo'n grote tegenstelling als mevrouw Arib nu suggereert.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het is inderdaad soms nodig om meer toelichting te krijgen. Ik was er wel verbaasd over dat vanuit de Kamer kan worden gezegd dat er een pas op de plaats moet worden gemaakt. Maar goed, ik was niet bij die procedurevergadering aanwezig. We moeten uitkijken dat wij niet op de stoel van de artsen gaan zitten. De minister is hier nu aanwezig. Zij kan het dus zelf toelichten.

Voorzitter. Het mag duidelijk zijn dat voor de PvdA de keuzevrijheid en het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen vooropstaan. Zowel deze techniek als gewone ivf is geen behandeling die een vrouw eventjes ondergaat. Dat wordt vaak gesuggereerd, maar het is een zware en belastende procedure. Het gaat om een hormoonbehandeling, het gaat om een punctie. Het is niet iets wat je zomaar kunt doen. De vrouwen die daarvoor kiezen, hebben er zeer goed over nagedacht. Zij doen het niet zomaar. Dat blijkt ook uit het feit dat in België 50 vrouwen per jaar hun eicellen laten invriezen. Van hen zijn 20 vrouwen Belgisch en komen 30 vrouwen uit Nederland. Er is dus wel degelijk behoefte aan deze techniek, maar die is ook weer niet zo groot. Het protocol dat nu door de beroepsgroep naar voren wordt geschoven, is zorgvuldig en wordt breed gedragen. Wij hebben gevraagd om een wetenschappelijk onderzoek. Dat zal er komen. Verder komt er ook een landelijk protocol. Met andere woorden: er wordt voldaan aan alle eisen waar wij de vorige keer om hebben gevraagd. Dat is een goede zaak.

Mijn laatste opmerking is de volgende. Ik heb bij eerdere gelegenheden al gesproken over het signalement van de RVZ inzake het uitstellen van ouderschap. Wij hebben dat debat ook gevoerd in het kader van babys-terfte. Nederland is één van de landen waar vrouwen op een latere leeftijd aan kinderen beginnen. Daarover zou eigenlijk een maatschappelijke discussie gevoerd moeten worden.

Ik vraag de minister ten slotte om gewoon duidelijkheid te verschaffen, zodat vrouwen en de beroepsgroep weten waar ze aan toe zijn. Wij moeten deze discussie op een goede manier afronden.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik begrijp uit het betoog van mevrouw Arib dat zij een voorstander is van het invriezen van eicellen op grond van een sociale indicatie. Vindt de Partij van de Arbeid dat dit in het pakket thuishoort? Als het niet in het pakket komt, is er natuurlijk sprake van een tweedeling. Het wordt dan toch een soort luxe behandeling, want het gaat om een paar duizend euro. Hoe staat de Partij van de Arbeid daarin?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Die vraag is de vorige keer ook gesteld. Wij hebben toen ook gezegd dat het een moeilijke discussie is. Wij willen niet bij elk onderdeel een aparte discussie voeren of het wel of niet in het pakket zou passen. Er komt een CVZ-advies over het pakket als geheel. Wij willen binnen die discussie de afweging maken. Wij zeggen dus niet meteen dat het in het pakket moet. Die neiging hebben wij niet. Ik vind echter wel dat de afweging over het totale pakket moet worden gemaakt. Bekeken moet worden wat eruit moet worden gehaald en wat erin moet blijven of komen. Er zijn medische behandelingen en hulpmiddelen die

wellicht zwaarder zijn en in het pakket horen. Dit hoort er dan misschien niet in. Het moet dus in een bredere context aan de orde worden gesteld.

De heer **Van Gerven** (SP): Natuurlijk moeten wij later nog een discussie over het totale pakket voeren, maar ik wil toch een principieel punt maken.

De **voorzitter**: Ik wil een vraag horen.

De heer **Van Gerven** (SP): Zo duurt het alleen maar langer! Dat is altijd het probleem als je betoog onderbroken wordt. Het gaat om heel weinig geld. Het gaat naar schatting om 100, misschien 200 vrouwen en enkele honderdduizenden euro's, terwijl het verschil heel groot is. Het gaat niet om ...

De **voorzitter**: Ik wil niet vervelend doen, maar wat is uw vraag?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik vind niet dat het een pakketdiscussie is, maar dat het een discussie is over de mogelijkheid, over het wel of niet kunnen betalen van zo'n behandeling. Die is hier nadrukkelijk aanwezig. Die is minder aanwezig als het gaat om iets wat € 30 kost. Laat ik het zo formuleren!

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik kan mijn eerdere antwoord gewoon herhalen. Wij willen de vraag in een bredere discussie betrekken. Er zijn in het kader van de discussie over het pakket misschien zwaardere behandelingen, waarvan wij vinden dat die in het pakket zouden moeten zitten, en er zijn andere behandelingen die daarbuiten vallen. Het is best mogelijk dat wij zeggen: dit hoort niet in het pakket. Dan komt die behandeling misschien terecht in een aanvullende verzekering. Wij voeren die discussie op het moment dat daar goede adviezen over beschikbaar zijn.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Wat D66 betreft, is het niet aan de staat om te bepalen wat een goede zwangerschap is. Dat bepalen vrouwen zelf. Wij willen vrouwen hun kinderwens niet ontnemen. Het is volgens ons prachtig dat de wetenschap vrouwen de kans biedt om hun kind groot te brengen. Maar wat ons betreft moet niet alles wat kan. Wat ons betreft, bepalen vrouwen samen met hun arts of ze hun eicellen willen invriezen. Als de behandeling veilig is, dan willen wij als D66 niet aanschuiven in de spreekkamer. Dat is helder. De verwarring die vorige week is ontstaan door de verschillende brieven van de minister, verbaast mij eigenlijk wel een beetje. De situatie is in feite al drie jaar volkomen helder. De beroepsgroep stelde al in 2008 vast dat het invriezen van eicellen veilig is. Artsen zeggen dat ze op een verantwoorde en zorgvuldige wijze een nieuwe techniek kunnen toepassen en dat die techniek ook nog eens beter en veiliger is dan de oude. Artsen hebben dat op verzoek van voormalig staatssecretaris Bussemaker nog eens toegelicht in een uitgebreid addendum. Het is veilig en er zijn geen argumenten om het niet breed toe te passen. Ook de brief die de minister ons op 5 april stuurt, is heel helder. Ik kan die niet anders lezen dan dat zij het standpunt van de beroepsgroep onderschrijft. Ik begrijp dus dat het AMC meteen de handen uit de mouwen wilde steken en aankondigde dat het dat nu wilde gaan doen. Vrouwen kregen hoop dat zij hun wens in vervulling zouden kunnen laten gaan en ze namen ook contact op met het AMC. En de volgende dag draaide de minister om. Op 6 april volgde een nieuwe brief. Het AMC moest stoppen, want een dag later vond de minister dat de wetenschappelijke basis ontbrak. Zij herriep in elk geval haar brief. De minister overlegde de afgelopen dagen met de beroepsgroep en stuurde ons gisteren nog een brief over die gesprekken. Ik lees daar eigenlijk samengevat in dat de beroepsgroep en de minister het wel met

elkaar eens zijn. Kortom, ik zou toch heel graag van de minister willen weten wat er gebeurd is. Is zij na 5 april teruggefloten of zo? Ik kan het haast niet anders zien. Maar goed, ik hoor het straks. Waarom komt de minister anders terug van zo'n heldere brief? Waarom wijkt haar mening dan ineens af van die van de beroepsgroep? Is zij het nu eens met de artsen dat het een veilige techniek is, of niet?

Kortom, ik wil heel graag helderheid. Zijn de minister en de artsen het eens over de status van de nieuwe techniek en wat betekent dat voor de centra? Welke eisen stelt de minister nu aan de centra om te mogen beginnen met het invriezen van eicellen om niet medische redenen? Welke officiële rol speelt de CCMO daarbij? Ik wil ten slotte heel graag van de minister horen wat nu de conclusie is van haar brief van 13 april. Het is hier ook al eerder gezegd. Het is gewoon niet duidelijk wat de minister nu vindt.

De artsen dringen al sinds 2008 aan op degelijk vervolgonderzoek. Ze willen kinderen, geboren uit gevitricificeerde eicellen, langdurig volgen om hun gezondheid te monitoren. Wij vinden zo'n zorgvuldig onderzoek van heel groot belang. Voor 1 mln. kunnen we kinderen lange tijd volgen. Is de minister bereid om zo'n bedrag beschikbaar te stellen voor dat onderzoek?

Ik vind het ten slotte heel belangrijk dat wij als politiek debatteren over voortplantingstechnologie. Maar debatteren is niet het eindeloos vooruitschuiven van een helder besluit. Ik wil graag van de minister horen wat haar besluit is.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ik spreek allereerst mijn waardering uit voor de wijze waarop de minister deze zaak heeft aangepakt. Nadat verwarring was ontstaan, heeft zij direct de ivf-klinieken om uitleg gevraagd. Ik heb evenzeer waardering voor de ivf-klinieken, die wachten met de vitrificatie totdat wij hierover gesproken hebben.

De PVV-fractie heeft in principe geen bezwaar tegen het invriezen van eicellen om niet-medische redenen. De beroepsgroepen geven aan dat vitrificatie een bewezen veilige techniek is en niet meer in een experimenteel stadium verkeert. Zij geven ook aan dat het noodzakelijk blijft om de techniek zorgvuldig te introduceren en kinderen die hieruit geboren worden, systematisch te monitoren. Hiervoor is een landelijk behandelprotocol opgesteld. Wat ons betreft, zijn dit voldoende garanties om met de behandeling te starten.

We hebben echter wel nog een aantal aanvullende vragen aan de minister. Wij vinden de leeftijdsgrens van 45 jaar voor het terugplaatsen van de eicellen een prima voorwaarde, maar die roept tegelijkertijd ook vragen op. Worden ingevroren eicellen vernietigd zodra de vrouw 45 jaar wordt? Zo nee, kunnen ze dan nog vijf jaar bewaard worden en kan de vrouw ze vervolgens komen ophalen en meenemen naar het buitenland om ze daar te laten terugplaatsen? Ik refereer maar even aan de Italiaanse toestanden en aan de vrouw van 62 die onlangs van een baby is bevallen. Hoe zit het met het commercieel aanbieden van eicellen? Hoe zal dat gecontroleerd worden? Kan de minister op deze vragen antwoord geven? Wij maken ons een beetje zorgen over de berichtgeving. Zo staat er in het Eindhovens Dagblad van dinsdag: ziekenhuizen en beroepsverenigingen verwachten dat er veel vraag bestaat naar deze commerciële vorm van eicelbevriezing. Hoezo commercieel? In welk opzicht is hier sprake van handel of verwachten ziekenhuizen hieraan te gaan verdienen? Wij willen ervoor pleiten dat er geen enkele vergoeding plaatsvindt bij het hele proces van invriezen tot terugplaatsen om niet-medische redenen. Ook het terugplaatsen valt, wat ons betreft, niet onder een medisch noodzakelijke behandeling en komt geheel voor eigen rekening. Als aan deze voorwaarden wordt voldaan, hebben wij geen enkel bezwaar. Ik hoor graag een reactie van de minister op mijn vragen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mevrouw Gerbrands geeft aan dat er, wat haar fractie betreft, geen sprake kan zijn van een vergoeding. Zou dat ook nog kunnen afhangen van de kosten die er daadwerkelijk mee gemoeid zijn? Er worden nu drie ivf-pogingen vergoed. Het verschil tussen ivf en het gebruik van ingevroren eicellen is dat die laatste moeten worden opgeslagen. Dat is € 40 per jaar. Bij een maximum van tien jaar zou het dan gaan om € 400 per vrouw. Stel dat het helemaal niet tot hogere kosten leidt omdat de slagingskans waarschijnlijk hoger is, zou de PVV dan bereid zijn om te overwegen om het misschien toch in het pakket op te nemen?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Het staat los van de vraag of het wel of niet duur is. Ik vind dat het niet voor vergoeding in aanmerking komt, omdat het een keuze is die een vrouw zelf maakt. Maar als we het over de prijs hebben, dan hebben we het niet over € 40. De kosten van het hele proces zijn geraamd op € 3600. Dat is een aanzienlijk hoger bedrag. Ik wil het echter los zien van het bedrag. Ik vind gewoon dat het niet in het pakket thuishoort, wat het ook kost.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het klopt dat het totaalbedrag € 3 600 is, maar de bulk van dat bedrag zit in de toepassing van de ivf. Dat is hetzelfde bedrag ...

De **voorzitter**: Ik wil even ingrijpen als voorzitter. Ik kan me voorstellen dat u hier nu een bilateraaltje houdt over de berekeningen, maar wilt u dat dan via de voorzitter doen en wilt u zo kort mogelijke vragen stellen?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Je hebt de kosten van ivf, je hebt het opslaan en je hebt het verwerven van de eicellen. Ik meen dat het hierbij gaat om € 3 000 voor de echte behandeling, € 400 voor het afnemen van de eicellen en € 40 per jaar voor de opslag van de eicellen. De bulk van de kosten zit «m dus in de ivf, net zoals bij de gewone ivf. De meerkosten van deze techniek zijn in feite niet zo groot, terwijl het slagingspercentage juist veel groter kan zijn. Dat was mijn punt.

De **voorzitter**: Is dit een punt waarmee u nog eens weergeeft hoe de kosten zijn opgebouwd of verwacht u nog een antwoord van mevrouw Gerbrands?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Als na onderzoek zou blijken dat er geen sprake is van grote meerkosten, zou de PVV dan van mening veranderen?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Volgens mij heb ik al antwoord op die vraag gegeven. Het antwoord is: nee. Ik wil het nog wel even verduidelijken. Het is € 3400 plus de huur van de opslag. Daar komt de ivf-behandeling bovenop. Wij hebben het dus niet over maar € 40.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat is niet waar.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dat is wel waar.

De heer **Van Gerven** (SP): Begrijp ik nu goed dat de PVV vindt dat ivf uit het pakket moet? Of mag de ivf wel in het pakket blijven?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Moet ik daar met «ja» of «nee» op antwoorden. Zo simpel is het natuurlijk niet.

De **voorzitter**: Het antwoord ligt geheel bij uzelf. Elk antwoord telt, wat dat betreft.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Wij vinden dat als vrouwen zelf de keuze maken om eicellen in te vriezen en er daarna sprake is van ivf, er heel goed naar gekeken moet worden of wij die ivf-behandeling wel of niet moeten vergoeden. Ik heb al in diverse stukken gelezen: na een bepaalde leeftijd kun je niet zelfstandig zwanger worden, dus dan kom je toch in aanmerking voor ivf. Ik vind wel dat dit een punt is waarnaar gekeken moet worden. Ik pleit echter niet voor het geheel uit het pakket halen van ivf.

De heer **Van Gerven** (SP): Op dit moment zit ivf op medische indicatie in het pakket. De medische indicatie is divers. Ook al heb je vitrificatie toegepast, dan kan de plaatsing van de eicellen uiteindelijk op grond van een ivf op medische indicatie plaatsvinden. Dat zou volgens de huidige regelgeving in het pakket thuishoren. Als je vitrificatie hebt toegepast op sociale indicatie, zou de daaropvolgende ivf-procedure dan uit het pakket moeten worden gehaald?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Wat mij betreft, mag dat.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Bij medisch-ethische vraagstukken moet altijd een nieuwe afweging worden gemaakt wanneer innovaties de grenzen verleggen. Dat geldt ook voor het onderwerp van vandaag: het invriezen van cellen. In vorige debatten heeft het CDA zich uitgesproken tegen de niet-medische toepassing van vitrificatie. We zijn wel akkoord gegaan met uitvoering van vitrificatie vanwege een medische indicatie. Een voorbeeld is een vrouw die in haar vruchtbare leeftijd wordt geconfronteerd met de noodzaak van een bestraling of een chemokuur. Het is namelijk niet alleen een grensverleggende methode waarbij medisch-ethische afwegingen worden gemaakt, maar het is voor vrouwen ook een zeer ingrijpende behandeling. Eerst en vooral zullen wij vrouwen moeten bewegen om op jongere leeftijd zwanger te raken. De berichten in de media suggereren zo nu en dan dat vitrificatie een alternatief is om op latere leeftijd zwanger te raken. Zo je al kunt spreken van een alternatief, is het zeker geen gelijkwaardig alternatief, want het is zeer ingrijpend. Dat geldt zowel voor de procedure zelf als voor de zwangerschap en het krijgen van een kind op latere leeftijd. Wij lezen dan ook met instemming dat de beroepsgroep schrijft dat het terugplaatsen van eicellen altijd om medische redenen van onvruchtbaarheid zal plaatsvinden. Vorige week kregen wij een brief van de minister met haar standpunt over het addendum. Tegelijkertijd kondigde het AMC aan dat het in brede zin voor vrouwen vitrificatie zou aanbieden. Doordat een en ander werd gecombineerd, leek het dat de minister het voornemen van het AMC steunde. De minister heeft dat rechtgezet, maar er rijzen wel enkele vragen. In ieder geval heeft de beroepsgroep nu kennelijk het standpunt dat vitrificatie om niet-medische redenen niet bij voorbaat onaanvaardbaar is. Als wij het goed begrijpen, heeft het AMC om deze reden een protocol ingediend bij de CCMO voor een multicenteronderzoek, maar heeft de CCMO hierop negatief gereageerd. In de brief van 6 april meldt de minister dat de beroepsgroep een onderzoeksprotocol heeft ingediend bij het CCMO waarover de CCMO een negatief oordeel had. Wat was dit onderzoeksprotocol en gaat dat over hetzelfde? Is het inderdaad zo dat de beroepsgroep nu een ander standpunt heeft dan in juni 2010? En zo ja, welk standpunt heeft de beroepsgroep nu? Voor het CDA blijft het onduidelijk wat de resultaten zijn van het wetenschappelijk onderzoek naar vitrificatie. Zo blijft onduidelijk hoe de grens tussen medische en niet-medische noodzaak wordt getrokken. Bovendien, wie bepaalt of een vrouw wel of niet in aanmerking komt voor vitrificatie als er geen medische redenen zijn? Daarvoor zou een richtlijn worden opgesteld door het NGOV. Hoe staat het daarmee?

Daarnaast is het de vraag wie de eigenaar is van eicellen. Wij hanteren een terechte grens van 45 jaar, maar kan een vrouw die ouder is dan 45 jaar zelf over haar eicellen beschikken? Uit de brief van de minister van 13 april blijkt dat de beroepsgroep van mening is dat vitrificatie een bewezen veilige techniek is. Die is dus niet meer experimenteel en breder toepasbaar. Houdt dit ook in dat vrouwen om niet-medische redenen hier toegang toe hebben? Wat is het standpunt van de minister in dezen? De beroepsgroep zegt volgens de brief dat de overige voorwaarde van het standpunt overeind blijft, namelijk een gedegen voorlichting aan de vrouw over de mogelijkheden. Wat behelst die voorlichting wanneer een vrouw aanklopt voor een vitrificatie? Risico's, onzekerheden en alternatieven? Wat en wie bepalen uiteindelijk of aan de voorwaarden wordt voldaan op het moment dat een vrouw om niet-medische redenen haar cellen wil invriezen? Voor onze fractie is de gang van zaken nog erg onduidelijk, zodat zij niet nu al na een zorgvuldige afweging haar standpunt kan bepalen over een bredere toepasbaarheid van de vitrificatie. Wij hopen dat dit debat een en ander kan verhelderen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het CDA heeft dus nog geen standpunt ingenomen.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Inderdaad.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het gaat om de nieuwe techniek. Niet alleen het AMC, maar dertien ivf-klinieken hebben een aanvraag gedaan. De techniek zou niet alleen worden toegepast voor vrouwen die om niet-medische redenen hun eicellen willen bevriezen, maar ook voor vrouwen die bijvoorbeeld kanker hebben. Als mevrouw Smilde zegt dat het CDA tegen het invriezen van eicellen is, dan heeft dat consequenties voor alle vrouwen, ook voor de vrouwen die kanker hebben. Realiseert mevrouw Smilde zich dat?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik ben blij dat mevrouw Arib mij deze vraag stelt. In het begin van mijn betoog heb ik al gezegd dat het CDA geen bezwaar heeft gemaakt tegen toepassing op basis van medische redenen. Dat standpunt heeft het CDA nog steeds. Wij moeten een afweging maken over de brede toepasbaarheid. In de brief van gisteren staat dat de beroepsgroep het breder wil toepassen en daarop heeft onze afweging betrekking.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Kan mevrouw Smilde uitleggen waarom zij vindt dat vrouwen minder zeggenschap hebben over hun keuze als er geen medische redenen zijn? Wat is voor haar precies het verschil?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Vrouwen die op medische gronden om deze behandeling vragen, hebben geen keuze. Zij weten zeker dat zij na een bepaalde periode onvruchtbaar zullen zijn. Dat is een heel andere afweging dan een afweging op basis van sociale redenen. Wij willen dat nader afwegen. Wij willen daarover meer duidelijkheid hebben. De desbetreffende vragen heb ik aan de minister gesteld.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Is mevrouw Smilde niet net als ik van mening – ik denk van niet, maar ik vraag het toch maar even – dat het uiteindelijk aan de vrouw zelf is om te beslissen op welke manier zij de voortplanting regelt?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik denk dat ik het daarover ten principale met mevrouw Dijkstra oneens ben. Voor mij geldt nog altijd dat je kinderen krijgt en niet dat je kinderen maakt. Wij spreken nu over eicellen en

daarover willen wij ook nadenken, maar ik vind het heel lastig om alleen over het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen te spreken. Ik heb gezegd dat wij voor vitrificatie zijn bij een medische noodzaak, maar dat wij voor onze standpuntbepaling over een uitbreiding naar vitrificatie op basis van sociale redenen eerst antwoord willen op een aantal vragen. Ik noemde de voorwaarden, de risico's en zo. Pas daarna willen wij in onze fractie een afweging maken. Dat hebben wij in de fractie afgesproken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mevrouw Smilde zegt dat vrouwen die niet door ziekte onvruchtbaar zijn geworden, een keuze hebben, maar welke keuze heeft een vrouw van 35 jaar die nog geen relatie heeft?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Mevrouw Voortman draait het om. Ik zeg niet dat die vrouwen een keuze hebben. Ik zeg alleen dat vrouwen die om medische redenen vragen om deze techniek, in ieder geval geen keuze hebben. Ik ben het wel met een aantal argumenten eens, maar wij hebben daarin een afweging te maken: willen wij dat wel op deze manier? Voor die afweging probeer ik in dit debat helderheid te krijgen, zodat wij in de fractie een standpunt kunnen innemen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. In het Bijbelboek Genesis staat te lezen dat Rachel, de vrouw van Jacob, toen zij merkte dat ze niet zwanger werd, zei: geef mij kinderen of ik ga dood. Een kinderwens, zoals dit oude voorbeeld laat zien, kan een heel sterk gekoesterde wens zijn. Als die wens niet in vervulling gaat, kan dat emotioneel zeer zwaar zijn. Het geeft dan veel vreugde als aan die wens toch invulling kan worden gegeven. Dat is een vreugde die verbonden kan zijn met nieuwe methoden of technieken. Tegelijkertijd is dat niet het laatste woord. Er kunnen ook serieuze vragen rijzen, juist bij grensverleggende technieken. Er kan ook een gevoel van onbehagen naar voren komen: gaan wij op een gegeven moment niet te ver af van een bepaalde orde die gegeven is? Tegelijkertijd is het een bekend gegeven dat de kwaliteit van eicellen van vrouwen na hun 30ste snel achteruitgaat. De risico's die gepaard gaan met zwangerschap worden groter als de vrouw ouder is. Het advies is niet voor niets om een zwangerschap niet uit te stellen, maar om je kind op tijd te krijgen. Het invriezen van eicellen om daarmee de kinderwens later te kunnen vervullen, lijkt daarmee in tegenspraak te zijn, zeker als het om een niet-medische indicatie gaat. Wij moeten niet vergeten dat volstrekt gezonde vrouwen worden onderworpen aan zeer belastende medische ingrepen. Ik vind dat dit bij de ethische discussie niet uit het oog moet worden verloren. Dat roept veel bedenking op. Ik zei al dat de vragen bij een strikt medische noodzaak wat ons betreft echt minder zijn. Maar om de techniek aan te bieden voor elke willekeurige kinderwens? Zijn wij dan niet bezig om een medische oplossing aan te dragen voor een sociaal probleem? Die vragen zijn versterkt aan de orde als er ook de nodige risico's en onzekerheden zijn. Hoe staat het daar nu precies mee? Aan de ene kant lijkt het erop dat wordt gezegd dat daar gewoon groen licht voor is. Aan de andere kant zie ik dat in de stukken heel voorzichtige termen worden gebruikt: niet bij voorbaat afwijzen, experimenteel stadium. Weten wij eigenlijk wel zo veel over de risico's, ook op lange termijn? Wat zijn de consequenties voor de kinderen in kwestie en voor vrouwen die veel later een embryo laten terugplaatsen? De leeftijd wordt op 45 jaar gesteld. Die leeftijd wordt, net als bij ivf, nu gehandhaafd. Ontstaat niet juist nieuwe druk als er meer mogelijkheden zijn na het 45^{ste} jaar? Zeggen collega's hier aan tafel – mevrouw Dijkstra, mevrouw Arib – dan niet dat wij door de leeftijd van 45 jaar te noemen, betuttelend zijn en het zelfbeschikkingsrecht inperken omdat vrouwen dat zelf wel kunnen uitzoeken? Ik hoor hier al 63 jaar noemen, of wat maar mogelijk is. Wordt door deze mogelijkheid uit te breiden geen druk gezet op de leeftijdsgrens van 45 jaar?

Hoe komt het dat het standpunt over vitrificatie uit het addendum zo verschillend wordt geïnterpreteerd? Daar staat toch duidelijk in dat het experimenteel is, dat de risico's nog onduidelijk zijn? Is nu gewaarborgd dat er geen uitbreiding is buiten wetenschappelijk onderzoek?

Wat is nu het precieze standpunt van de CCMO? Deze commissie was zeer kritisch, ook in de bezwaarfase. Dat lijkt nu veranderd te zijn, maar daarop hoor ik graag een toelichting.

De SGP-fractie is niet overtuigd van de argumenten om de verruiming die door de beroepsgroep wordt voorgesteld, te realiseren. Wij zijn daar dus geen voorstander van.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dat begrijp ik, maar de Embryowet verbiedt het niet. Daarin staat niet dat je geen eicellen mag invriezen. Je mag eicellen alleen niet gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. Je mag eicellen wel gebruiken om zwangerschap tot stand te brengen. Wat vindt de heer Van der Staaij daarvan? Ik ken hem als iemand die zich altijd aan de wet houdt. Gaat hij een wetsvoorstel indienen of een ander voorstel doen om dat tegen te houden?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Als deze discussie uitmondt in de vaststelling dat dit grote vragen oproept, dan is het de vraag of de wet wel toereikend is. Is die dan wel voldoende up-to-date in het licht van de maatschappelijke en ethische ontwikkelingen? Ik heb echter niet het idee dat het die kant uit gaat. De wet zou dan geen aanpassing behoeven. Ik vind het fijn dat mevrouw Arib zo meedenkt: als mijn overtuigingskracht zo en zo zou zijn, hoe kunnen wij de wet dan verder aanpassen? Misschien is dat wat prematuur in deze fase.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wat ik wil zeggen is dat, als de heer Van der Staaij die mening heeft, hij daar ook consequenties aan moet verbinden. De wet laat het immers wel toe. Ik vind het dan een beetje makkelijk om te zeggen dat je het niet wilt. Wij kennen de heer Van der Staaij toch als iemand die zich altijd aan de wet houdt. Daarom vraag ik hem wat hij daaraan gaat doen. Ik begrijp dat de heer Van der Staaij ook bereid is om zich te laten overtuigen. Misschien dat de minister daarin slaagt.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Vanzelfsprekend ben ik altijd bereid om goed te luisteren naar de argumenten van collega's. Ik begrijp het beroep op het zelfbeschikkingsrecht. Mevrouw Arib vindt dat wij heel snel moeten concluderen dat mensen dat zelf moeten uitmaken. Ik heb bij deze mogelijkheden juist eerder een soort gevoel van onbehagen. Ik vraag mij dan af of wij daarmee niet erg ver afdrijven van de normale, natuurlijke orde. Ik denk dat wij beiden het debat goedgevoerd door juist ruimte te geven aan de argumenten. Het Rathenau Instituut zei eens: hoe langer wij een beroep op ieders individuele zelfbeschikking kunnen uitstellen, des te meer wint het debat over de voortplantingstechnologie aan kwaliteit en rijkdom. Daar ben ik het van harte mee eens.

De heer **Mulder** (VVD): De heer Van der Staaij is geen voorstander van het verwekken van kinderen met behulp van het invriezen van eicellen op grond van een sociale indicatie. Als die baby eenmaal wordt geboren, is hij dan voor de SGP welkom?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Die vraag kwam ook op toen een vrouw van 60 jaar moeder werd. Je bent altijd blij met nieuw leven, maar tegelijkertijd betekent dat niet dat je de vraag of de ontwikkeling die daarachter zit nou wel goed is, of je dat moet toejuichen dan wel of je daar grenzen aan moet stellen, moet wegwuiven. Anders zou je ook allerlei andere grenzen moeten weghalen. Het is niet het laatste antwoord.

De heer **Mulder** (VVD): Ik ben blij dat de heer Van der Staaij toch ook blij is.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Wat zijn wij weer blij met elkaar.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. De discussie over het al dan niet toelaten van het invriezen van eicellen op sociale indicatie is opnieuw ontbrand. Niet alles wat kan, moet, maar de mogelijkheid schept wel de behoefte. Naar verluidt, staan tientallen vrouwen in de wacht om hun eicellen in te laten vriezen. De SP heeft over dit vraagstuk nog geen eendoordeel. Wij hebben een aantal vragen. Laat ik die vragen maar stellen.

Is het een veilige techniek voor de moeder en het toekomstige kind? Is commercie uitgesloten, of worden eicellen straks verhandeld? Wie is eigenaar van de eicel als de vrouw 46 jaar is geworden? Worden de eicellen dan vernietigd of worden ze ter beschikking gesteld aan anderen? Is een adequate indicatiestelling geborgd? Hoe wordt het onderscheid gemaakt tussen een medische en sociale indicatie? Een prangende vraag. Is willekeur tussen de verschillende centra uit te sluiten? Is de kwaliteit van de behandeling geborgd en wie krijgen toestemming? Hoe is de betaling geregeld? Is het bij een medische indicatie een onderdeel van het pakket? Komt het bij een sociale indicatie in het pakket, of wordt vitrificatie slechts mogelijk voor de vrouwen die een paar duizend euro opzij kunnen leggen? Kan de vitrificatietechniek ertoe leiden dat vrouwen hun kinderwens uitstellen? In hoeverre is er een relatie tussen het moeilijk kunnen combineren van werk, studie en kinderen en de vraag naar vitrificatie van eicellen? In hoeverre is het particulier ondernemerschap betrokken bij de vitrificatie? Hebben artsen die erbij betrokken zijn, banden met bijvoorbeeld de industrie? Hoe zit het thans met de vergoeding van ingevroren zaadcellen van mannen die dit om medische redenen hebben of hebben moeten laten doen? Zit dat in het pakket? Wordt dat vergoed?

Tot slot doe ik nog een suggestie. Het is bekend dat de SP erg tegen tweedeling is. Als wij vitrificatie op sociale indicatie gaan toestaan, dreigt deze tweedeling. De minister heeft geschreven dat dit nu niet in het pakket zit. Is het geen goed idee om dit in een soort experimenteel artikel te plaatsen, opdat wij de komende jaren eens kunnen kijken hoe zich een en ander ontwikkelt? Het gaat om beperkte aantallen mensen en niet om grote bedragen. Wij slaan dan twee vliegen in één klap: aan de ene kant krijgen wij geen tweedeling. Ik neem aan dat, als wij dat gaan doen, de indicatie heel goed zal zijn. Aan de andere kant kunnen wij dit heel goed monitoren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): In 2009 heb ik hierover ook met de heer Van Gerven gediscussieerd. Ik weet nog steeds niet wat het standpunt van de SP is.

De heer **Van Gerven** (SP): In 2009 waren wij helder: wij waren toen voorstander van een vergoeding na een medische indicatie, maar eigenlijk niet na een sociale indicatie. Dat was toen ons standpunt. Dat had onder andere ook te maken met het moeilijk uit elkaar kunnen houden van beide indicaties en met de discussie die werd gevoerd over de veiligheid en andere zaken waarover ik net vragen heb gesteld. Nu zijn wij twee jaar verder. Ik ben dan ook benieuwd naar de antwoorden van de minister. Wij moeten de uiteindelijk afweging nog maken, net als het CDA. Wij hebben nu dus een voorlopig standpunt.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. De VVD is verheugd dat het invriezen van eicellen op sociale indicatie in Nederland mogelijk wordt. De VVD wil de wetenschappers daarmee complimenteren, met name de hoogleraren

Repping en Van der Veen van het AMC. Zij hebben het gebruik van deze techniek in Nederland mogelijk gemaakt.

De NVOG vindt dat het nodig is om de desbetreffende kinderen systematisch te volgen. De VVD is het daarmee eens. Ook vindt de VVD dat een duidelijk behandelprotocol en een duidelijke richtlijn moeten worden opgesteld voor het invriezen van eicellen. Welke verschillende stappen worden in het traject van het invriezen van eicellen genomen? De VVD vindt dat daarvoor een aparte diagnose-behandelcombinatie moet worden gemaakt en dat alleen het invriezen van eicellen op medische indicatie in aanmerking mag komen voor vergoeding uit het basispakket. Het is mij bekend dat Nederlandse vrouwen in België hun eicellen laten invriezen en een deel van de behandeling ondergaan in Nederland, bijvoorbeeld het maken van de echo's en de hormoonbehandeling. Verzekeraars vergoeden die zaken op dit moment wel. Hoe zit dat precies en moet daar geen einde aan gemaakt worden?

De **voorzitter**: Het woord is aan de minister.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Soms lijkt het dat dingen gepaard gaan met grote strategieën, zoals mevrouw Dijkstra suggereert, maar het leven is soms heel simpel. Dingen kunnen elkaar gewoon kruisen. Ambtenaren op een departement schrijven een brief. Die brief gaat een heel riedeltje langs. Tegen de tijd dat de brief door mij wordt gelezen en ondertekend, ben je weer een stukje verder. Ik tekende de bedoelde brief op basis van de informatie die op dat moment bij mij bekend was. Toevallig belde op de middag waarop ik de brief naar de Kamer stuurde, het AMC, dat mij meedeelde dat het de volgende dag met invriezen wilde beginnen. Dat kwam gewoon zo uit. Zo simpel is het eigenlijk gegaan. Blijkbaar was er sprake van een misverstand. Gisteren is daar met de beroepsgroep over gesproken. Dat misverstand bestond over de interpretatie van de teksten van het standpunt. Ik las in de stukken dat de techniek zelf nog experimenteel was. Zo kon je de tekst ook inderdaad lezen. De beroepsgroep was echter van mening dat de techniek bewezen veilig is. Met de tekst van het standpunt doelde de beroepsgroep dus op de noodzaak van een follow-up van de kinderen. Daar zat het misverstand. Dat bedoelden zij met de tekst: aanbieden in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Over die zin ontstond het misverstand. Dat is gisteren uitgesproken en wij hebben een gezamenlijk doel afgesproken, namelijk dat bij de introductie van vruchtbaarheidstechnieken zorgvuldigheid en transparantie voorop zullen staan.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik begrijp wat de minister zegt, maar het valt mij op dat de beroepsgroep uitdrukkelijk heeft gezegd dat de techniek als experimenteel moet worden beschouwd. Ik zou bijna zeggen dat het dan niet gaat om een misverstand, maar om een formulering die wel gehanteerd is, maar waarvan kennelijk afstand wordt genomen of die door henzelf als een minder gelukkige formulering wordt aangemerkt.

Minister **Schippers**: Het laatste. Over een tekst kunnen misverstanden ontstaan. Het beste is om elkaar dan niet steeds brieven te schrijven, maar om de beroepsgroep uit te nodigen om met elkaar van gedachten te wisselen over de vraag wat met de verschillende teksten is bedoeld. Dat heb ik meteen gedaan. Ik heb de Kamer natuurlijk wel een aantal brieven geschreven om te voorkomen dat misverstanden ontstaan. Zeker bij dit soort onderwerpen is het heel belangrijk dat de bedoeling van de teksten duidelijk is. Nu is helder uitgesproken hoe de partijen daartegenover staan.

Veel leden hebben gevraagd naar mijn standpunt. Ik zie geen reden om vitrificatie te verbieden. De techniek zelf is immers veilig. Dat is ook gezegd. Dat het uitstellen van een zwangerschap wordt bevorderd, wordt

genoemd als een tegenargument. Eerlijk gezegd, vind ik dat zelf niet zo'n sterk argument. Uitstel is immers het gevolg van een heleboel verschillende factoren. Heel veel mensen vragen zich af waarom vrouwen niet eerder aan kinderen beginnen. Misschien hebben ze helemaal geen partner met wie zij kinderen willen krijgen. Natuurlijk moet de overheid proberen om het krijgen van kinderen door vrouwen die daaraan toe zijn en daar op een bepaald moment voor kiezen, niet te belemmeren, bijvoorbeeld door een goede kinderopvang of anderszins. Dat een verbod op vitrificatie deze trend zou keren, vind ik een tamelijk gammele redenering. Dat denk ik niet.

De heer **Van Gerven** (SP): Kan de minister iets meer zeggen over de groep vrouwen die hiervan gebruik wil maken? Stel dat 100 vrouwen gebruik willen maken van vitrificatie. Kan de minister zeggen hoeveel procent van die vrouwen daar vanwege hun carrière – zo vat ik het maar even samen – voor kiezen en hoeveel procent van die vrouwen daarvoor kiezen om andere redenen, bijvoorbeeld omdat zij nog geen partner hebben gevonden? Aan dat laatste kunnen wij helemaal niets doen, maar het andere is mogelijk wel beïnvloedbaar door de politiek of deze Kamer.

Minister **Schippers**: Tot voor zeer kort was deze techniek experimenteel. Toen het AMC belde, heb ik gevraagd om niet te beginnen met het toepassen van deze techniek. Als wij aan een beroepsgroep vragen om te experimenteren met een bepaalde techniek in een heel wetenschappelijke omgeving – CCMO begeleidt dit dan – en die beroepsgroep wil naar een andere fase overgaan omdat men denkt dat dit veilig is, dan vind ik het wel zo netjes dat de overheid daarvan op de hoogte wordt gesteld. De argumenten op basis waarvan zij denken dat deze techniek een stapje verder kan, moeten dan ook worden genoemd. Dat geeft de politiek namelijk de kans om daarover van gedachten te wisselen. Ik hecht er zeer aan dat wij die stappen zorgvuldig zetten. Het is in Nederland nu nog geen algemeen toegepaste techniek. Ik kan dus ook niet zeggen hoe de verhoudingen zijn. Voor mensen die een medische reden hebben om hun eicellen in te laten vriezen, is vitrificatie wel een enorme extra mogelijkheid. Het biedt hun toch een kans op het krijgen van kinderen. Voor iemand die een chemokuur of iets anders moet ondergaan waardoor de vruchtbaarheid enorm afneemt of waardoor de kans op kinderen gewoon verdampt, is dit een geweldige ontwikkeling. Door deze techniek kunnen zij namelijk toch zelf kinderen krijgen. Dat is dus hartstikke mooi. Ik deel de mooie woorden van alle mensen die hier hun schouders onder hebben gezet, zodat dit verder kon worden ontwikkeld. Vitrificatie wordt nu niet vergoed binnen het verzekerde pakket. Naar mijn mening moet dat in de toekomst ook niet het geval zijn voor de voorbereidende handelingen zoals hormoonbehandelingen, eicelpunctie of echo's, behalve als er sprake is van een medische indicatie zoals bij dreigend verlies van vruchtbaarheid door ziekte, bijvoorbeeld door chemotherapie. Dat is mijn standpunt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik zat instemmend naar de minister te luisteren, maar nu voert zij toch een geringe inperking in. Zij zegt namelijk dat zij allerlei vruchtbaarheidstechnieken alleen nog wil toestaan als het gaat om een medische indicatie. Het punt is nu juist, dat het onderscheid tussen een sociale en medische reden moeilijk te maken is. Als een vrouw op haar 38ste of 39ste een kind wil, en dat blijkt niet meer te kunnen, dan is dat eigenlijk altijd een medisch probleem. Dan is er namelijk een verminderde of geen vruchtbaarheid. Ik vrees dat de minister het zichzelf daarmee juist heel erg lastig maakt. Ik wil haar daarom voorstellen om het onderscheid tussen sociale en medische redenen juist te laten vallen.

Minister **Schippers**: Ik wil het niet verbieden op basis van een sociale indicatie. Mevrouw Voortman sprak over «toestaan». Ik wil de techniek toestaan. De beroepsgroep beoordeelt of de techniek beproefd genoeg is om toe te passen als een gewone behandeling. Het antwoord daarop is ja. Ik heb dus helemaal geen reden om dit te gaan verbieden. Als er iets nieuws is, is het wel altijd de vraag of dat op kosten van de samenleving moet worden toegepast of op kosten van een individu. Ik zie geen argumenten op basis waarvan de samenleving uitgesteld moederschap zou moeten bekostigen. Dat vind ik heel wat anders dan het toestaan.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): De minister ziet geen reden voor een verbod, maar is er voor de overheid wel reden om te faciliteren, om mensen de ruimte te bieden om hiervan gebruik te maken als zij het zelf bekostigen? Ergens is er toch de overheidsrol. Dat blijkt alleen al uit de briefwisselingen die wij de afgelopen dagen hebben gezien.

Minister **Schippers**: Deze techniek wordt wat mij betreft toegepast bij vrouwen die hierdoor een kans krijgen om toch zelf kinderen te krijgen. Dat betekent dus dat die wordt toegepast. Als iemand niet op basis van medische redenen, maar op basis van sociale redenen daarvan gebruik wil maken en dat zelf wil betalen, dan zie ik niet in waarom wij dat zouden moeten verbieden. Dat vind ik geen faciliteren. De techniek is er en die wordt toegepast. De instelling is er en de vriescel is er.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Dat daarvan gebruik kan worden gemaakt, dat al deze mogelijkheden ter beschikking worden gesteld aan vrouwen, vereist toch een faciliterende rol van de overheid. De overheid is daar toch aanwezig. Zeker als wij het belangrijk vinden dat zaken veilig zijn en gevolgd worden. Dat zijn allemaal taken van de overheid. De heer Van Gerven heeft ook een hele waslijst met vragen. Daar moet de overheid iets mee doen.

Minister **Schippers**: Ik zie het toch anders. Ik zie niet in waarom de overheid dit zou moeten verbieden. Als een vrouw van 29 jaar daartoe voor de zekerheid beslist – zij weet bijvoorbeeld wel dat haar eicellen nog heel goed zijn, maar nog niet wat het leven haar gaat bieden – dat vind ik niet dat de samenleving dat moet betalen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb gesuggereerd om het op experimentele basis te vergoeden. Ik weet dat de minister van experimenten houdt; dat was althans twee uur geleden het geval. Dat zou hier ook heel goed kunnen. Ik vind de financiële drempel erg hoog. Ziet de minister daartoe geen mogelijkheid?

Minister **Schippers**: Ik vind dat een experiment nut moet hebben, bijvoorbeeld doordat het informatie aanlevert waarover je nu niet beschikt. Voor de techniek is een experiment uitgevoerd. De beroepsgroep heeft daardoor nu genoeg informatie om verder te gaan. Daarvoor hebben wij het experiment dus niet nodig. De vraag of je vitrificatie wel of niet wilt vergoeden, kun je wel «wegduwen» in een experiment, maar uiteindelijk is het een vraag voor de politiek: wat betaalt het individu zelf en wat betaalt de samenleving?

De heer **Van Gerven** (SP): De minister gaat nu toch te kort door de bocht, want de indicatiestelling is volgens mij nog niet goed uitgewerkt: wat is medisch en wat is sociaal? Er is een grijs gebied. Wij lezen dat ook in de stukken. Ik kan mij heel goed voorstellen dat wij dit gedurende een aantal jaren volgen om dat verder te kunnen differentiëren. Daar komt nog bij dat ik er bang voor ben dat, indien het niet wordt vergoed, een

vermenging zal plaatsvinden tussen commerciële activiteiten en zorg die in het pakket zit. Dit is een hoogstaande medische techniek. Het is toch goed om de indicatiestelling verder te volgen. Daartoe zou het experiment kunnen dienen. Verder kunnen wij daarmee de commercie voorkomen.

Minister **Schippers**: De indicatiestelling is de verantwoordelijkheid van de behandelende artsen. Zij kunnen dat heel goed. Wat wel en wat niet wordt vergoed, wordt altijd bepaald op basis van de adviezen van het CVZ. Dat zegt waar de grens moet worden gelegd. Op basis van zijn advies kunnen wij een beslissing nemen.

Dan ga ik in op de rol van de CCMO, die het onderzoeksprotocol van het AMC heeft afgewezen. De CCMO is van mening dat het protocol gaat over onderzoek met als doel de systematische kennisverzameling over de veiligheid en effectiviteit van eicelvitricatie. Zij heeft dus gelet op de onderzoeksopzet en het lange traject van het onderzoek. Daarbij is zij tot het oordeel gekomen dat dit onderzoek niet kan leiden tot nieuwe inzichten op het terrein van deze vruchtbaarheidsbehandeling. Dat is haar criterium geweest. Het AMC heeft daarop het bezwaar aangetekend dat het niet zijn intentie was om vitrificatie toe te passen in de context van wetenschappelijk onderzoek, maar wel om de nieuwe techniek gecontroleerd te introduceren. Daardoor ontstond de spraakverwarring in de brieven van de beroepsgroep en mij. De CCMO blijft natuurlijk bij haar negatieve oordeel. Zij heeft immers een heel ander criterium toegepast. Tegelijkertijd is zij niet bevoegd om uitspraken te doen over de introductie van de eicelvitricatie in Nederland.

Mevrouw Wiegman vroeg wie de kosten betaalt. Vitricatie is nu geen onderdeel van het verzekerd pakket. Indien gewenst, kan dat later wel zo zijn. Dan kan bijvoorbeeld worden bepaald dat vitricatie op medische indicatie wel wordt vergoed, maar op sociale indicatie niet. De patiënt moet het dus zelf betalen. De NZa moet echter nog eerst een tarief vaststellen. Dit is allemaal nieuw. Zodra het tarief bekend is, kunnen de kosten van de behandeling bij de patiënt in rekening worden gebracht. De monitoring van het onderzoek wordt door de instelling betaald uit de academische component.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik zat nog wat te kauwen op de opmerking over de CCMO. Waarom heeft het AMC dan toch het onderzoeksprotocol bij de CCMO aangevraagd? Is dat wel logisch?

Minister **Schippers**: De CCMO gaat over de experimentele fase. Zo toetst deze commissie het geneesmiddelenonderzoek op mensen. De vraag die daarbij onder andere aan de orde komt, luidt: is het onderzoek verantwoord? Als dat zo is, gaat men een nieuw traject in: de postmarketing surveillance. En dat is de fase waarin vitricatie zich bevindt. De beroepsgroep heeft besloten dat de behandeling toegestaan is en dat betekent dat nu alleen nog de kinderen worden gemonitord die geboren worden na deze behandeling.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Het AMC heeft het toch nuttig en nodig gevonden om een aanvraag voor een onderzoeksprotocol voor te leggen. Waar heeft die aanvraag precies betrekking op?

Minister **Schippers**: Dat betreft dus die postmarketing surveillance.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Kan men nog wel doorgaan, nu er op die aanvraag negatief is besloten?

Minister **Schippers**: Ja, maar niet in het kader van de CCMO. Voorzitter. Ben ik bereid om te laten onderzoeken of de ivf-behandeling met jonge eicellen kansrijker is dan de gebruikelijke ivf-behandeling op

latere leeftijd? Ivf met jonge eicellen is kansrijker dan gewone ivf op latere leeftijd. Invriezen op jongere leeftijd heeft immers als doel de vruchtbaarheid te bewaren. Dat het kansrijker is, is gebleken want al geruime tijd vindt donatie van eicellen van jonge vrouwen aan oudere vrouwen plaats. Nu is invriezen van je eigen eicellen mogelijk. Normaliter neemt de vruchtbaarheid boven de 35 jaar exponentieel af. Mevrouw Voortman vroeg naar de verhouding tussen kosten en baten. Dat is niet doorgerekend in een financiële kosten-batenanalyse. Het betreft dan ook een nieuwe mogelijkheid.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Is de minister bereid om daar nader onderzoek naar te laten doen?

Minister **Schippers**: Het CVZ komt hierop terug in zijn pakketadvies. Ik heb zelf al aangegeven dat ik er geen voorstander van ben om vitrificatie om sociale redenen in het pakket op te nemen. In het kader van het CVZ-pakketadvies wordt overigens wel een analyse gemaakt van de voor- en nadelen van het opnemen van een behandeling in het pakket. Voorzitter. Ga ik met de pas-op-de-plaats op de stoel van de arts zitten? Ik heb al aangegeven dat ik van mening ben dat eerst de politieke discussie afgerond moet zijn.

Ben ik bereid om te betalen voor de monitoring? Dat is een vraag van mevrouw Dijkstra. Dat ben ik niet. De ivf-kliniek, vaak onderdeel van een universitair medisch centrum, moet het zelf betalen. Voor dit soort onderzoek beschikt de instelling over de academische component. Als men het daaruit niet wil bekostigen, zal de instelling hiervoor op een andere manier geld vrij moeten maken. Overigens heeft men al besloten om te gaan monitoren.

De rol van de CCMO. Het gaat niet om wetenschappelijk onderzoek naar een nieuwe techniek, maar om monitoring van de introductie. Daarbij is geen rol weggelegd voor de CCMO. De umc's moeten zelf de kwaliteit van de monitoring borgen. Welke eisen stel ik aan het invriezen? Daaraan worden dezelfde eisen gesteld als aan ivf. De vergunningseisen waaraan men moet voldoen, zijn vastgelegd in het Planningsbesluit in-vitrofertilisatie. Verder zijn er natuurlijk ook de protocollen van de beroepsgroep.

Wat gebeurt er met eicellen als de vrouw bij wie die zijn afgenomen, 45 jaar is geworden? Als een vrouw 45 jaar is geworden, wordt haar gevraagd wat ze wil. Wil ze de eicellen vernietigen? Wil ze ze ter beschikking stellen aan een andere vrouw? Of wil ze ze ter beschikking stellen voor wetenschappelijk onderzoek? Deze keuzes zijn conform het modelprotocol op grond van de Embryowet.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik zat op nog een «of» te wachten. Ik heb namelijk gevraagd of een vrouw er ook voor kan kiezen om de eicellen nog vijf jaar in te vriezen en daarna naar het buitenland te gaan met die eicellen.

Minister **Schippers**: Die eicellen zijn van haar en van niemand anders. Als zij daarvoor betaalt, dan kan dat inderdaad. Zij kan ze ook langer invriezen om later alsnog te besluiten ze aan een andere vrouw te doneren.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven, ik geef u het woord. Ik vraag u wel kort te zijn, want de minister moet uw vragen nog beantwoorden.

De heer **Van Gerven** (SP): De eicellen zijn en blijven eigendom van de vrouw. Zij kan dus besluiten om haar eicellen te bewaren tot haar 47^{ste} om ze dan alsnog een bestemming te geven. Kan ze ze dan ook verkopen?

Minister **Schippers**: Dat was de volgende vraag van mevrouw Gerbrands!

Nee, dat mag niet. 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». Ik heb de Kamer overigens toegezegd dat ik voor september mijn standpunt zal bepalen over het rapport van het Rathenau Instituut «Nier te koop – baarmoeder te huur. Wereldwijde handel in lichaamsmateriaal.» en dat ik de Kamer dit standpunt zal doen toekomen.

Mevrouw Smilde vroeg of er een richtlijn zal worden opgesteld voor het onderscheid tussen medisch en niet-medisch. Dat gaat het CVZ doen voor de financiële vergoeding. Dat onderscheid wordt bij de behandeling natuurlijk niet gemaakt, want de medici hebben nu juist aangegeven dat dit onderscheid er niet is.

Waaruit bestaat de voorlichting aan de vrouwen? De voorlichting vindt plaats in een intensief intakegesprek. De risico's worden voor elke individuele vrouw beoordeeld. De vrouw en eventueel de man worden daarover geïnformeerd. De arts moet ervan overtuigd zijn dat het verzoek zwaarwegend is en dat de vrouw geen onterechte verwachtingen koestert. Mevrouw Voortman zei hierover terecht dat het niet iets is wat je even in de lunchpauze doet. Er zitten immers zware hormoonbehandelingen aan vast. Bovendien schijnt het – ik spreek niet uit eigen ervaring – pijnlijk te zijn.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik heb gelezen dat de voorwaarden, de risico's, de onzekerheden en de alternatieven daarbij aan de orde komen. Stel dat er sprake is van een risico voor de vrouw die om niet-medische redenen voor deze behandeling in aanmerking wil komen. Wie beslist er dan in laatste instantie of de behandeling wel of niet doorgaat? Is dat de arts of is dat de vrouw?

Minister **Schippers**: De arts bepaalt of hij een behandeling wel of niet verricht. De arts kan dan ook zeggen: mevrouw, uw verwachtingen zijn zo onredelijk dat u eigenlijk niet weet waaraan u begint; ga er thuis eerst nog maar eens over nadenken.

De risico's die aan deze behandeling kleven, zijn in het experiment meegenomen. De uitkomsten daarvan waren zodanig dat de beroepsgroep heeft geconcludeerd dat het een reguliere behandeling zou kunnen worden. Individuele risico's worden op precies dezelfde manier behandeld als bij andere behandelingen.

Wat weten wij van de langetermijnrisico's? Op basis van internationaal onderzoek – de beroepsgroep heeft zich namelijk niet beperkt tot Nederlands onderzoek – heeft men geconcludeerd dat er onvoldoende kennis is om absolute zekerheid te hebben. Dat is natuurlijk niet verrassend, want als die zekerheid er wel was, zou er geen reden zijn om de kinderen te monitoren. De zekerheid over de risico's is tegelijkertijd in de ogen van de beroepsgroep groot genoeg om te kunnen zeggen dat het een reguliere behandeling kan worden.

Komt er hierdoor druk te staan op de leeftijdsgrens? Op dit moment ligt de grens op 45 jaar. Of die grens in de toekomst omhoog gaat, kan ik niet voorspellen. Ik denk dat deze grens in de maatschappij onderwerp van discussie zal blijven, maar dat is bij ivf natuurlijk niet anders. Ook daar wordt gediscussieerd over de vraag waar de grens precies moet worden gelegd. Daaraan verandert de komst van deze behandeling volgens mij heel weinig. Nieuwe ontwikkelingen zullen altijd leiden tot nieuwe medisch-ethische debatten. Voor alle duidelijkheid: ik ben niet van plan om deze grens aan te pakken.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): De minister beantwoordt de vragen heel pragmatisch en zakelijk. De ondertoon is ook een beetje: wie betaalt, bepaalt, want ik ga hier als minister niet over. Maar nu heeft zij het opeens over druk, nieuwe ontwikkelingen en nieuwe discussies en dat roept bij mij toch de vraag op wanneer de minister zich in deze discussie gaat mengen. Op welk moment zal zij met andere woorden zeggen: «Mensen, dit gaat te ver. Ook al betalen jullie het zelf en kost het de overheid geen cent: hier wordt een grens overschreden»?

Minister **Schippers**: Uit mijn beantwoording blijkt dat ik vind dat die grens nog helemaal niet is bereikt. De artsen die deze techniek hebben onderzocht en de artsen in binnen- en buitenland die ermee werken, vinden het een veilige techniek. Deze techniek biedt mensen die op dit moment geen kinderen kunnen krijgen, een kans. Dat is een goede zaak, natuurlijk al helemaal voor vrouwen die om medische redenen geen kinderen kunnen krijgen. Ik heb niet voor niets eerder gezegd dat ik het geweldig vind dat men deze techniek heeft ontwikkeld. Mensen die nu heel verdrietig zijn omdat ze geen kinderen kunnen krijgen, kan daardoor in de toekomst veel leed worden bespaard. Ik vind dat echt geweldig! Ik vind tegelijkertijd dat wij ons wel moeten afvragen of de kosten ten laste van de samenleving moeten worden gebracht. Mijn antwoord op die vraag is dat vrouwen zonder medische indicatie voor deze behandeling mogen kiezen, maar dat ze die dan wel zelf moeten betalen. Dat is niet «laat maar waaien», maar een standpunt dat mevrouw Wiegman wellicht niet deelt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Als dat het uitgangspunt van de minister is, waarom spreken wij dan nog over een grens van 45 jaar? Waarom zou je überhaupt nog leeftijdsgrenzen stellen als het enige wat telt het individuele geluk is? Wij hebben overigens pas gezien waar dat toe kan leiden, toen een 62-jarige vrouw een kind kreeg. Op een gegeven moment moeten wij toch zeggen: dit is de grens? Moeten wij ons met die grens in de hand niet veel meer richten op veel belangrijkere vragen rond de gezondheidszorg en op al die maatschappelijke drempels die vrouwen met een kinderwens tegenhouden?

Minister **Schippers**: De leeftijdsgrens van 45 jaar is door de beroepsgroep vastgesteld. Die grens gaat ook voor deze behandeling gelden. En waarop is die grens gebaseerd? Die is gebaseerd op een inschatting van de medische risico's. Aan deze grens liggen dus wel degelijk afwegingen ten grondslag. Die grens is echt niet zomaar eventjes vastgesteld. Ik vind verder dat het een heel reëel standpunt is.

De heer **Van der Staaij** (SGP): De minister is heel positief, ook over een behandeling na een sociale indicatie. Hoe weegt zij dan de passage in het addendum waarin staat dat er een reëel gevaar is dat het de maatschappelijke inspanningen om vrouwen eerder kinderen te laten krijgen kan ondermijnen? De commissie vindt het geen doorslaggevend argument tegen, maar het weegt klaarblijkelijk voor de commissie wel heel zwaar dat er maatschappelijke risico's en onbekende langetermijnrisico's voor kinderen aan kleven en dat het een belastende ingreep voor de vrouw is. Is dat alles bij elkaar geen reden voor de minister om maar niet te zeggen: de techniek is er, geen probleem, ga je gang maar?

Minister **Schippers**: Ik denk dan niet dat het zo'n hoge vlucht zal nemen. Het is niet alleen een belastende ingreep, maar vrouwen van 29 jaar zonder een partner denken die waarschijnlijk nog wel tegen te komen. Verder kan hun persoonlijke situatie zich ook zo wijzigen dat ze besluiten

dat ze op hun 31^{ste} wel kinderen kunnen opvoeden. Al met al zie ik het niet gebeuren dat vrouwen massaal zullen denken: weet je wat, ik ga mijn eicellen invriezen. Voor sommige vrouwen kan het een uitkomst zijn, zeker in het geval van vrouwen met een medische indicatie. Als je plotseling voor kanker moet worden behandeld, dan zet je dat natuurlijk aan het denken over deze mogelijkheid. Het is in ieder geval heel wat anders dan een gezonde vrouw van 29, 30 of 31 jaar die over deze mogelijkheid nadenkt. Ik denk dus niet dat het een hoge vlucht zal nemen. Dat laat echter onverlet dat ik geen besluit voor mensen wil nemen.

Voorzitter. De heer Van der Staij vroeg wat de gevolgen van vitrificatie voor embryo en kind zijn. De beroepsgroepen geven aan dat systematische follow-up van kinderen die na vitrificatie worden geboren, nodig is, omdat het belangrijk is om gegevens hierover te verzamelen, aangezien hierover nog onvoldoende bekend is. Beroepsgroepen vinden de techniek zelf wel veilig genoeg om toe te passen. De follow-up van kinderen is dan wel voorwaarde voor de toepassing. In hun landelijke behandelprotocol besteden zij hieraan dan ook aandacht: een follow-up tot vijf jaar, een vragenlijst bij één en vier jaar en bij twee en vijf jaar onderzoek door een deskundig arts. Alle patiëntgegevens gaan in een centrale databank en er zal een jaarverslag worden gepubliceerd waarin aantallen en uitkomsten van de vitrificatie komen te staan.

De heer Van Gerven heeft een heleboel vragen gesteld, waarvan ik de meeste volgens mij heb beantwoord. Een vraag waarop ik nog wel moet ingaan, is zijn vraag over de vergoeding voor het bewaren van zaadcellen. Die vergoeding is dezelfde vergoeding als de vergoeding die ik voor deze behandeling voor zou willen stellen. In het geval van medische indicatie wordt het invriezen van zaadcellen wel vergoed en in het geval van een sociale indicatie niet.

De borging van de kwaliteit. Er zijn natuurlijk richtlijnen en protocollen opgesteld. De beroepsgroep heeft verder afgesproken hoe men gaat monitoren. De kwaliteitseisen zijn dus vastgesteld, maar dat geldt, zoals gezegd, nog niet voor de financiën.

De heer **Van Gerven** (SP): Mannen en zaadcellen hebben wat meer geluk, want die gaan meestal wat langer mee. Zit een behandeling op medische indicatie nu wel of niet in het pakket? Ik vraag dat, omdat de minister daarvan een voorstander zegt te zijn.

Minister **Schippers**: Ja. De behandeling op medische indicatie zit in het pakket.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb ook een vraag gesteld over de mogelijke belangenverstrengeling tussen artsen die bij ivf-centra werken en de industrie.

Minister **Schippers**: Ik zou niet kunnen zeggen hoe die belangenverstrengeling eruit zou moeten zien. Mede in overleg met de Kamer is namelijk afgesproken dat artsen die banden hebben met de industrie, dat moeten melden. Het moet transparant zijn en die eis geldt net zo goed voor deze artsen. Ik zie ook niet in waarom het risico dat artsen hier groot geld aan gaan verdienen anders zou liggen dan bij ivf.

De heer **Van Gerven** (SP): Als het niet in het pakket wordt opgenomen, moeten mensen het zelf gaan betalen. En dan is het zeker niet uitgesloten dat er commerciële activiteiten plaats zullen vinden, of laat ik het zo zeggen: omzetgedreven activiteiten. Ik acht dat risico blijkbaar groter dan de minister. Wij kennen allemaal de discussie over de banden tussen de farmaceutische industrie en artsen. Daarom vraag ik zo nadrukkelijk of het zo goed geborgd is dat het niet kan voorkomen.

Minister **Schippers**: Voor een groot deel van de ivf-behandelingen geldt dat net zo goed. Slechts enkele van alle mogelijke ivf-behandelingen zijn immers in het pakket opgenomen. Er staat zelfs in het regeerakkoord dat er nog minder behandelingen in het pakket moeten komen. Afgesproken is dan ook dat wij op zoek gaan naar alternatieve oplossingen. Van alle mogelijke ivf-behandelingen zitten er maar drie in het pakket.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven, ik stel voor dat de minister haar betoog afrondt en dat u hierop eventueel in tweede termijn terugkomt.

Minister **Schippers**: Voorzitter. De heer Mulder vroeg hoe het zit met vrouwen die in België hun eicellen laten invriezen en in Nederland een vergoeding krijgen voor de echo's en de hormoonbehandelingen. Ik vind dat dit meegenomen moet worden in het CVZ-advies, want dat is inderdaad een rare situatie. Ik ben overigens van mening dat het niet zou moeten worden vergoed.

De **voorzitter**: Ik neem aan dat er behoefte is aan een tweede termijn. Ik stel voor dat wij daarbij een spreektijd van maximaal anderhalve minuut hanteren.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Mijn kernvraag in eerste termijn luidde: moeten wij het invriezen van eicellen op sociale indicatie wel faciliteren en is een dergelijke behandeling eigenlijk wel maatschappelijk gewenst? Ik denk dat ik het daarover niet eens zal worden met de minister. Je merkt toch dat de minister vanuit heel andere uitgangspunten redeneert.

Eén vraag wil ik echt duidelijk beantwoord hebben: welke kosten kunnen uiteindelijk bij overheid en burger terecht komen? Ik vraag dat, omdat de minister zo nadrukkelijk verwijst naar de academische component. Over een uur vindt de afronding plaats van het debat over de bekostiging van de zorg. Daarbij gaat het om de vraag hoe wij kosten en volume kunnen beperken en dus ook om de vraag of de introductie van dit soort nieuwe technieken, nieuwe vraag genereert.

Ten slotte krijg ik graag een antwoord op mijn vraag in eerste termijn wat de minister gaat doen aan preventie. Jonge vrouwen moeten zich immers bewust zijn van de natuurlijke grenzen van hun vruchtbaarheid. Wat gaat de minister verder doen om het vrouwen gemakkelijker te maken om binnen die natuurlijke grenzen hun kinderwens in te vullen?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb de minister in eerste termijn gevraagd om duidelijk aan te geven of zij voor of tegen deze techniek is. Zij was heel duidelijk en daarvoor bedank ik haar. Verder is het goed dat zij heeft opgehelderd hoe het allemaal is gegaan.

Ik heb de indruk dat een meerderheid van de Kamer voorstander is van het toelaten van deze techniek. Dat geeft mij in ieder geval hoop voor de uitkomst van toekomstige discussies over medisch-ethische onderwerpen. Over de reactie van de minister op de bekostiging ben ik wat minder tevreden. Door onderscheid te maken bij de vergoeding tussen vrouwen die door ziekte onvruchtbaar worden en vrouwen die onvruchtbaar zijn door hun hogere leeftijd maakt de minister een onderscheid dat tot tweedeling leidt. Net als de heer Van Gerven heb ik daar moeite mee. De minister wijst erop dat het CVZ nog met zijn advies moet komen. Ik hoop dat dit advies ertoe leidt dat het volgend jaar vergoed gaat worden. Een andere goede mogelijkheid is de suggestie van de heer Van Gerven om een experimenteerartikel toe te voegen.

De ivf-klinieken hebben inderdaad de koninklijke weg bewandeld door te wachten met deze behandeling totdat de Kamer heeft gesproken. Wij hebben er nu over gesproken en het lijkt mij dan wel zo netjes dat de politiek nu snel duidelijkheid verschaft aan de ivf-klinieken en de vrouwen

die al bij deze klinieken hebben aangeklopt. Wat mij betreft moet dat na dit debat kunnen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Dank en waardering voor de minister, zeker ook voor de wijze waarop zij kort maar krachtig duidelijk heeft gemaakt wat haar standpunt is.

Ik wil toch gezegd hebben dat ik, ondanks alle interrupties en discussies over de grens van 45 jaar en die vrouw die op haar 63^{ste} een kind kreeg, staande houd dat wij te maken hebben met een beroepsgroep die heel zorgvuldig te werk gaat. De gynaecologen komen echt niet van het ene op het andere moment met een voorstel. Zij doen het heel zorgvuldig, zoals wel blijkt uit het feit dat zij de CCMO hierbij hebben betrokken, ook al was dat niet nodig. Ik ben overigens blij dat de CCMO vanaf nu geen rol meer speelt bij deze behandeling.

Een en ander geldt ook voor de vrouwen die gebruik zouden kunnen maken van deze nieuwe techniek. Ik heb het AMC vorige week bezocht en daar hoorde ik dat 60 vrouwen het AMC over deze techniek hebben gebeld, de dag nadat het nieuws naar buiten kwam. De gemiddelde leeftijd van deze vrouwen was 39 jaar en daaruit blijkt wel dat vrouwen niet zomaar gaan bellen om hun eicellen in te laten vriezen. Zo gemakkelijk gaat het echt niet! Daaraan wordt wel eens voorbijgegaan en daar kan ik mij boos over maken. Deze vrouwen nemen echt een weloverwogen beslissing!

De **voorzitter**: Uw tijd is om.

Mevrouw **Arib** (PvdA): En dan nog iets wat mij van het hart moet.

De **voorzitter**: Mevrouw Arib, de spreektijd bedraagt anderhalve minuut en ...

Mevrouw **Arib** (PvdA): De SGP en de ChristenUnie zeggen dat hierover zorgvuldig moet worden gedebatteerd. Dat moet inderdaad, maar een zorgvuldig debat wil niet zeggen dat je alles maar moet proberen tegen te houden omdat je het niet eens bent met een beslissing over een behandeling. Ik constateer dat een meerderheid in de Kamer voor toelating van deze behandeling is en ik hoop dan ook dat wij nog vandaag van de minister horen: alle vrouwen die al heel lang op dit besluit zitten te wachten, kunnen hierover naar de dertien ivf-klinieken bellen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik voel mij hier toch echt door aangesproken.

De **voorzitter**: ja, maar ...

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Mevrouw Arib verwijt mij dat ik op een vervelende manier zaken probeer te vertragen. Ik ben voor zorgvuldigheid! Ik vind het ontzettend belangrijk dat wij meer doen dan alleen maar koppen tellen en constateren dat er een meerderheid is. Zo moet je deze discussie niet willen voeren. Het is namelijk ontzettend belangrijk en waardevol dat ook de argumenten van de minderheid worden gehoord.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Zorgvuldigheid is een eis die wij onszelf allemaal stellen. Dat is niet iets wat is voorbehouden aan de ChristenUnie, de SGP en het CDA. Vorig jaar heb ik precies vanwege die eis van zorgvuldigheid gezegd dat er eerst aan een aantal voorwaarden moest worden voldaan.

De **voorzitter**: Naar mijn idee is dit punt nu wel voldoende gewisseld. Ik geef mevrouw Dijkstra het woord.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter, de SGP wordt twee keer genoemd!

Ik ben altijd bereid om een verwijt serieus tot mij te nemen, maar ik begrijp echt niet waar dit verwijt vandaan komt. Want wat is er gebeurd? Wij hebben een brief van de minister ontvangen en de commissie heeft besloten om die in een algemeen overleg te bespreken. In afwachting van dat overleg is de beroepsgroep gevraagd om nog even te wachten met deze behandeling. Dat is toch zeker een standaardprocedure? Ik zie in ieder geval niet in wat hieraan zo raar zou zijn. Ik begrijp echt niet waar dit verwijt van mevrouw Arib vandaan komt.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb gezegd wat ik wilde zeggen en daar houd ik het bij.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik bedank de minister voor haar heldere uiteenzetting. Wij weten nu precies waar wij aan toe zijn. De ivf-klinieken weten dat ook en ik sluit mij dan ook graag aan bij de woorden van mevrouw Voortman dat wij de besluitvorming nu snel moeten afronden.

De beroepsgroep is heel zorgvuldig te werk gegaan. Verder speelt het al een paar jaar. Nu is het moment gekomen dat wij met elkaar kunnen vaststellen dat de behandeling veilig is. Dat is een goede zaak. Overigens staat voor mij de keuzevrijheid van de vrouw hierbij voorop. Dat betekent niet dat alle vrouwen het moeten willen, maar wel dat de vrouwen die het wel willen, de vrijheid hebben om deze keuze te maken. Zij kunnen door de beslissing van de minister nu een eigen keuze maken en daar ben ik blij over.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ik bedank de minister voor haar heldere beantwoording.

Ik ben blij dat de minister gaat kijken naar de bekostiging van vrouwen die voor een behandeling naar het buitenland gaan.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Ik bedank de minister voor haar beantwoording. Ook voor ons geldt dat een goed gesprek meer verheldert dan brieven! Er is meer duidelijkheid verschaft over de gang van zaken en die duidelijkheid is een goed uitgangspunt voor de afweging die mijn fractie moet maken.

Ik heb nog enkele vragen. Is het waar dat de beroepsgroep nu een ander standpunt inneemt dan in 2010? Op welke gronden kan een arts weigeren in te gaan op een indringende wens om eicellen in te vriezen? Is het finale besluit daarover nu wel of niet aan de arts? Ik vraag dat, omdat ik mij kan voorstellen dat een arts bijvoorbeeld de bijbehorende hormoonkuur te belastend vindt voor een vrouw.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik bedank de minister voor haar beantwoording.

De SGP blijft alles afwegend bij haar standpunt dat het verstandig is om vitrificatie strikt voor te behouden aan vrouwen met een medische indicatie voor deze behandeling. Wij hebben met respect kennisgenomen van hetgeen door de beroepsgroep naar voren is gebracht. Vooral voor de medische aspecten is dat belangrijk, maar voor de waardering en de weging van de, mogelijk ongewenste, sociale gevolgen geldt dat niet. Dat vergt namelijk niet alleen een medische beoordeling, maar uiteindelijk ook een ethische en politieke beoordeling.

Mijn fractie heeft nog steeds vragen over en bedenkingen tegen de sociale gevolgen. Dat leidt ertoe dat wij niet positief kunnen oordelen over de uitbreiding naar de sociale indicatie.

De medische afweging. Is er toch niet een verschil in standpunt tussen het addendum uit 2010 en dat uit 2011? Ik vraag dat, omdat er volgens mij

toch echt in de brief staat dat de techniek niet meer experimenteel is en in het rapport uit 2010 dat de commissie vindt dat de techniek als experimenteel moet worden beschouwd en alleen mag worden aangeboden in de context van wetenschappelijk onderzoek, gericht op het verkrijgen van nadere gegevens. Dat komt toch zeker neer op een standpuntverandering? Dat mag, maar dan moet dat wel duidelijk worden uitgesproken.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. De situatie is ten opzichte van 2009 gewijzigd. Dat geldt zeker voor het leeftijds criterium, want toen werd er niet zoals nu over 45 jaar maar over 50 jaar gesproken. En ook bij het aspect kwaliteit en veiligheid is een stapje gezet.

De financiële drempel blijft voor mij een heikel punt, want dat is echt onwenselijk. Ik begrijp dat het CVZ zich hierover zal buigen. Graag iets meer daarover van de minister.

De belangenverstrengeling. Sluit de minister uit dat er commerciële activiteiten zullen plaatsvinden in de zin dat er winst kan worden gemaakt? Hanteren de klinieken met andere woorden louter een kosten-dekkend tarief?

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter, eerlijk gezegd heb ik geen behoefte aan een tweede termijn. Nu u mij toch het woord geeft, maak ik daar maar gebruik van om de minister voor haar beantwoording te bedanken. Het waren precies de antwoorden waarop ik had gehoopt!

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik wil de pret niet drukken, maar er is nog helemaal geen NZa-tarief! En dat betekent toch echt dat mensen die morgen aankloppen voor een behandeling, niet kunnen worden geholpen. Zo werkt onze zorg nu eenmaal: pas als de NZa een tarief heeft vastgesteld, kan een behandeling van start gaan.

Welke kosten kunnen bij de overheid en de burger terecht komen? Een vraag van mevrouw Wiegman. Bij een sociale indicatie zijn de integrale kosten voor rekening van de patiënt. Alleen monitoringsonderzoek vindt plaats op kosten van het ziekenhuis en alleen dat onderzoek komt dus ten laste van de algemene middelen. Ik vind het maatschappelijk gewenst dat de introductie zorgvuldig is, zowel in het geval van vrouwen met een medische indicatie als in het geval van vrouwen met een niet-medische indicatie. Een nieuwe techniek moet zorgvuldig worden geïntroduceerd en daarom is het verantwoord om het monitoringsonderzoek op kosten van de algemene middelen te doen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mijn «pret» betreft niet de NZa, maar het feit dat mensen nu weten waar ze aan toe zijn. De behandeling kan morgen overigens ook nog niet van start gaan, omdat eerst een heel traject moet worden doorlopen. Belangrijk om te weten is wel wanneer de NZa het tarief vastgesteld zal hebben, want anders verkeren mensen nog lange tijd in onzekerheid.

Minister **Schippers**: Ik kan u dat niet zeggen. De ervaring leert echter dat de NZa dat niet in een weekje gepiept heeft. Ik hoor nu zelfs van een van mijn ambtenaren dat de NZa ook nog niet is gevraagd om een tarief voor de behandeling vast te stellen. Ik zeg toe dat ik hierop schriftelijk terugkom.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Schepink** (ChristenUnie): Welke kosten zijn er gemoeid met het monitoringsonderzoek?

Minister **Schippers**: Volgens mij gaat het om 1 mln. Ik weet het niet precies en daarom kom ik ook hier schriftelijk op terug. Welke maatregelen neemt het kabinet tegen uitgesteld ouderschap? In principe zijn beroepsgroepen, kennisinstituten en zorgprofessionals

ervoor verantwoordelijk dat burgers betrouwbare informatie kunnen vinden over medische risico's van een zwangerschap op latere leeftijd. Dat gebeurt bijvoorbeeld in de folder « Kinderen krijgen?

Een goede start begint vóór de zwangerschap» van het RIVM en de website van het Erfocentrum. De rijksoverheid faciliteert in dit verband onder andere het toekomstige ZonMw-programma rond zwangerschap en geboorte, inclusief een pilot met het kinderwensconsult en een vervolgoopdracht aan het RIVM om in samenwerking met betrokken beroepsgroepen te zorgen voor betrouwbare informatie over gezond zwanger worden. Uiteindelijk is het natuurlijk altijd aan de vrouw om te beslissen wanneer zij zwanger wordt. Dat is niet altijd een autonome beslissing, want het heeft heel veel te maken met de persoonlijke situatie van een vrouw. Heeft zij wel of niet een vaste partner? Deze techniek zal daar niet een wezenlijk verschil in maken.

Mevrouw Voortman zegt er wel iets voor te voelen om de sociale indicatie, de niet-medische indicatie, in een experimenteerartikel op te nemen. Laat ik duidelijk zijn: ik voel er heel weinig voor.

Mevrouw Arib prijst terecht de zorgvuldigheid van de beroepsgroep. Ik ben het verder ook met haar eens dat wij zorgvuldigheid van de vrouwen mogen verwachten die hier wel of niet gebruik van zullen maken.

Mevrouw Gerbrands steunt mijn keuze bij de bekostiging. Ik ga inderdaad kijken of hieraan nog iets moet veranderen.

Mevrouw Smilde en de heer Van der Staaij vroegen beiden of de beroepsgroep nu wel of niet in 2010 een ander standpunt had dan nu. Daardoor is nu juist alle verwarring ontstaan. Ik heb die brieven namelijk op dezelfde manier gelezen als de heer Van der Staaij. Hierover is contact opgenomen en de beroepsgroep betreurt zijn woordkeuze en zegt dat men het anders had bedoeld. Ik ben niet de woordvoerder van de beroepsgroep en ik neem dan ook aan dat dit zo is. Ik ga daarom uit van het laatste wat wij hebben gewisseld en dat is dat de monitoring van een veilige techniek wordt bedoeld.

Mevrouw Smilde vroeg of een arts kan weigeren de behandeling uit te voeren. Dat kan inderdaad. Ik kan haar het protocol voorlezen waarin de redenen staan waarom een vrouw kan worden geweigerd, maar dat is misschien iets te veel van het goede. De artsen die deze behandeling uitvoeren, hebben net als andere artsen de bevoegdheid om zelf te beslissen of zij een behandeling willen uitvoeren. Als een arts deze behandeling in een bepaald geval onverantwoord of ongewenst vindt, kan hij of zij van de behandeling afzien. Dat ligt hier echt niet anders dan bij andere behandelingen.

De heer Van Gerven vroeg nogmaals naar de mogelijkheid van commerciële activiteiten. Zoals gezegd moet het tarief nog worden vastgesteld, maar dat tarief wordt kostendekkend. Ik verwacht dan ook geen commerciële activiteiten, net zo min als er commerciële activiteiten rond ivf plaatsvinden. Bovendien is handel in embryo's en eicellen wettelijk verboden.

Voorzitter. Volgens mij heb ik nu dan toch echt alle vragen beantwoord.

De voorzitter: De minister laat ons schriftelijk weten wanneer het NZa-tarief wordt ingevoerd en welke kosten gemoeid zijn met de monitoring.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Een procedurele vraag. Vorige week hebben er al vrouwen naar het AMC gebeld. Verder zijn de ivf-klinieken gevraagd om nog even met deze behandeling te wachten. Wat betekent dit algemeen overleg voor deze vrouwen? Ik vraag dat ook, omdat deze vrouwen misschien wel meeluisteren.

Minister **Schippers:** Een gezonde 29-jarige vrouw die haar eicellen wil invriezen, moet echt nog even wachten. Het kan op dit moment, zoals

gezegd, nog niet, omdat de tarieven nog niet zijn vastgesteld. Ik zal de Kamer zo snel mogelijk laten weten binnen welke termijn de tarieven kunnen worden vastgesteld. Verder moeten deze vrouwen zich goed realiseren dat zij de kosten zelf zullen moeten dragen.

De **voorzitter**: Daarmee zijn wij gekomen aan het einde van dit overleg. Ik bedank de minister, haar ambtenaren, mijn collega's en alle aanwezigen voor hun komst.

De vergadering is gesloten.