



stuk **1127** (2010-2011) – Nr. 3
ingediend op 17 oktober 2011 (2011-2012)

Voorstel van resolutie

van de dames Vera Jans, Katrien Schryvers, Helga Stevens,
Else De Wachter, Tinne Rombouts en Lies Jans en de heer John Crombez

betreffende een preventief en ondersteunend beleid
rond fertiliteitsbehandelingen en kindერwens

Voorstel van resolutie

van de dames Marijke Dillen en Gerda Van Steenberge,
de heren Erik Tack en Felix Strackx en mevrouw Marleen Van den Eynde

betreffende de noodzaak van een gecoördineerd beleid
rond (onvervulde) kindერwens en fertiliteitsbehandelingen

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door mevrouw Vera Van der Borgh

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Tom Dehaene.

Vaste leden:

de heer Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borght;
de heer John Crombez, mevrouw Else De Wachter;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Ulla Werbrouck;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Sonja Claes, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de dames Gerda Van Steenberge, Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Mia De Vits, de heer Bart Van Malderen;
de dames Danielle Godderis-T'Jonck, Goedele Vermeiren;
de heer Jurgen Verstrepen;
de heer Bart Caron.

Stukken in het dossier:

1127 (2010-2011) – Nr. 1: Voorstel van resolutie

– Nr. 2: Amendement

1031 (2010-2011) – Nr. 1: Voorstel van resolutie

INHOUD

1. Toelichting	4
1.1. Toelichting bij het voorstel van resolutie betreffende de noodzaak van een gecoördineerd beleid rond (onvervulde) kinderwens en fertiliteitsbehandelingen door mevrouw Marijke Dillen.....	4
1.2. Toelichting bij het voorstel van resolutie betreffende een preventief en ondersteunend beleid rond fertiliteitsbehandelingen en kinderwens door mevrouw Vera Jans.....	4
2. Bespreking	5
3. Stemmingen	7
3.1. Voorstel van resolutie van de dames Marijke Dillen en Gerda Van Steenberge, de heren Erik Tack en Felix Strackx en mevrouw Marleen Van den Eynde betreffende de noodzaak van een gecoördineerd beleid rond (onvervulde) kinderwens en fertiliteitsbehandelingen	7
3.2. Voorstel van resolutie van de dames Vera Jans, Katrien Schryvers, Helga Stevens, Else De Wachter, Tinne Rombouts en Lies Jans en de heer John Crombez betreffende een preventief en ondersteunend beleid rond fertiliteitsbehandelingen en kinderwens.....	7
Tekst aangenomen door de commissie	8

Op dinsdag 11 oktober 2011 besprak de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid het voorstel van resolutie van de dames Vera Jans, Katrien Schryvers, Helga Stevens, Else De Wachter, Tinne Rombouts en Lies Jans en de heer John Crombez betreffende een preventief en ondersteunend beleid rond fertiliteitsbehandelingen en kinderwens.

Het amendement op dit voorstel van resolutie is terug te vinden in *Parl. St.* VI. Parl. 2010-11, nr. 1127/2.

In overeenstemming met artikel 26, 2, van het Reglement werd dit voorstel van resolutie samen behandeld met het voorstel van resolutie van de dames Marijke Dillen en Gerda Van Steenberge, de heren Erik Tack en Felix Strackx en mevrouw Marleen Van den Eynde betreffende de noodzaak van een gecoördineerd beleid rond (onvervulde) kinderwens en fertiliteitsbehandelingen (*Parl. St.* VI. Parl. 2010-11, nr. 1031/1).

1. Toelichting

1.1. Toelichting bij het voorstel van resolutie betreffende de noodzaak van een gecoördineerd beleid rond (onvervulde) kinderwens en fertiliteitsbehandelingen door mevrouw Marijke Dillen

Mevrouw *Marijke Dillen* zegt dat haar voorstel van resolutie is gebaseerd op het dossier van het Instituut Samenleving en Technologie (IST) ‘Fertiliteitsbehandelingen: de realiteit voorbij de technologie’ en op de hoorzitting met het IST over zijn aanbevelingen ter zake (*Parl. St.* VI. Parl. 2010-11, nr. 813/1).

Het IST-dossier toont aan dat één op zes koppels in Vlaanderen kampt met fertiliteitsproblemen. Ongewilde kinderloosheid heeft een impact op het leven van de wensouders. Vlaanderen is een pionier op het vlak van het medisch-technologische aspect van de fertiliteitsbehandeling. De grote uitdaging is de psychosociale omkadering op hetzelfde niveau te brengen, wat de levenskwaliteit van de wensouders ten goede zou komen.

Op basis van onderzoek en de Rondetafel Kinderwens van 27 april 2010 schuift het IST vier domeinen van aanbeveling naar voren om tot een gecoördineerd beleid rond de (onvervulde) kinderwens te komen: preventie en sensibilisering, eerstelijnszorg kinderwens, psychosociale begeleiding binnen het fertiliteitscentrum en ten slotte opleiding en onderzoek.

De spreekster benadrukt het belang van de vaststelling dat de talrijke initiatieven gecoördineerd moeten worden. Daarnaast is het zo dat het thema perfect kan worden ondergebracht in bestaande organisaties zonder aanzienlijke extra kosten te veroorzaken. Coördinatie en synergie zullen een grote meerwaarde betekenen voor de levenskwaliteit van de wensouders.

Het IST formuleert bij de vier domeinen in totaal zes aanbevelingen. Het is belangrijk dat de Vlaamse Regering initiatieven neemt die deze aanbevelingen in beleid vertalen.

1.2. Toelichting bij het voorstel van resolutie betreffende een preventief en ondersteunend beleid rond fertiliteitsbehandelingen en kinderwens door mevrouw Vera Jans

Mevrouw *Vera Jans* zegt dat één op zes koppels met een kinderwens een beroep moet doen op medische hulp omdat het kampt met een vruchtbaarheidsprobleem. Een fertiliteitsbehandeling kan jaren in beslag nemen en is emotioneel heel belastend. Het komt erop neer dat het leven van een koppel dat zijn relatie wil verdiepen door een kind te krijgen, overhoop wordt gehaald. Ongewilde kinderloosheid en een fertiliteitsbehandeling kunnen een diepgaande impact hebben op talrijke facetten van het leven van de wensouders. Voor veel koppels is een fertiliteitsbehandeling als een roetsjbaan van stress, spanning, hoop, onzekerheid, angst, verdriet, opluchting, teleurstelling en ontgoocheling.

Vlaanderen is een pionier op het vlak van het medisch-technologische aspect van de fertiliteitsbehandeling, maar al te vaak gaat men daarbij voorbij aan de impact en de beleving van een onvervulde kinderwens en een fertiliteitsbehandeling. Koppels verwachten van de behandelende arts en het fertiliteitscentrum advies en begeleiding. Mevrouw Vera Jans is de mening toegedaan dat de focus te sterk op het medische ligt. Een kinderwens is geen existentiële kwestie en staat niet gelijk met een vruchtbaarheidsbehandeling.

De spreekster verduidelijkt dat dit voorstel van resolutie voortbouwt op haar vraag om uitleg van 17 februari 2009 over de behoefte aan psychologische begeleiding bij fertiliteitsbehandelingen (*Hand. VI. Parl. 2008-09, nr. C132*). Deze vraag om uitleg inspireerde het IST om een rondetafel te organiseren over de impact van vruchtbaarheidsbehandelingen. Het resultaat van deze rondetafel is het dossier 'Fertiliteitsbehandelingen: de realiteit voorbij de technologie'.

Het voorstel van resolutie verwijst inleidend naar een aantal trends in de samenleving. Voorts is het zo dat het voorstel van resolutie de structuur volgt van de vier domeinen van aanbeveling, en een brug slaat tussen fertiliteitsbehandelingen en adoptie: de Vlaamse Regering moet erop toezien dat fertiliteitsbehandelingen er niet automatisch toe leiden dat wensouders geen adoptieprocedure mogen opstarten. Dat dient casus per casus te worden bekeken.

Het voorstel van resolutie bevat twaalf aanbevelingen, wat verder gaat dan de zes aanbevelingen van het IST. In die twaalf aanbevelingen worden enkele accenten gelegd, die de goedkeuring wegdragen van de rondetafel. Zo vraagt het voorstel van resolutie om in de mogelijkheid te voorzien om maatschappelijk assistenten een rol te geven in de psychosociale begeleiding. Medewerkers van fertiliteitsklinieken moeten vormingen kunnen volgen over de emotionele aspecten van een fertiliteitsbehandeling.

2. Bespreking

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t benadrukt het belang van de aandacht die beide voorstellen van resolutie schenken aan de emotionele impact van een fertiliteitsbehandeling. Daarnaast halen beide voorstellen van resolutie terecht aan dat werkgevers gesensibiliseerd moeten worden.

Mevrouw Vera Van der Borgh beaamt dat de psychologische impact van een fertiliteitsbehandeling onvoldoende aandacht krijgt. Wensouders hebben baat bij psychosociale begeleiding. Het kan hen bijvoorbeeld helpen om een mislukte poging te verwerken. Het lid vraagt zich wel af in welke mate sensibilisering en preventie een oplossing zijn voor het psychologische lijden. Een preventiecampagne als 'Een slimme meid krijgt haar kind op tijd' mag er niet toe leiden dat vrouwen op te jonge leeftijd beslissen dat ze moeder willen worden. Zulks kan leiden tot een instabiele gezinscontext. Eenoudergezinnen lopen bovendien een groot armoederisico. Om die reden vindt mevrouw Vera Van der Borgh dat in de eerste plaats aandacht moet gaan naar de sensibilisering van de werkgevers. Aangezien iedereen langer zal moeten werken, verdient de combinatie van arbeid en gezin alle nodige aandacht. Werkgevers moeten ervan overtuigd worden werknemers die een fertiliteitsbehandeling ondergaan de nodige flexibiliteit te gunnen. Sensibilisering is zowel voor de overheid als voor de werkgevers goedkoper dan een bijkomend verlofstelsel.

De spreekster merkt op dat mevrouw Dillen in haar voorstel van resolutie voorstelt het informatiemoment te verplichten. Het voorstel van resolutie van de meerderheid is op dat punt vaag, maar zegt evenmin dat het informatiemoment facultatief is. Mevrouw Vera Van der Borgh vreest dat het infomoment voorafgaand aan de behandeling zal leiden tot een voorwaarde om een behandeling te ondergaan. Het kan voor haar in geen geval de bedoeling zijn dat het infomoment gevolgd wordt door een verplichte screening. Zij is voorstander van een vrijblijvend informatiemoment. Ze kondigt hierover een amendement aan.

Vervolgens vraagt mevrouw Vera Van der Borgh t aan mevrouw Jans hoe “kwalitatief en kwantitatief onderzoek naar de effecten van het huidige beleid inzake fertiliteitsbehandelingen en de psychosociale begeleiding van fertiliteitspatiënten te stimuleren” geïnterpreteerd moet worden. Deze zin geeft niet aan welk onderzoek gestimuleerd moet worden: het onderzoek naar het resultaat van fertiliteitsbehandelingen of het onderzoek naar het effect van de psychosociale begeleiding.

Afsluitend verklaart de spreekster zich akkoord met de vraag van de meerderheid om wensouders de kans te bieden ook een adoptieprocedure op te starten, maar ze vindt dit voorstel tegelijk ironisch omdat deze bepaling beter kan worden toegevoegd aan het voorstel van decreet van mevrouw Else De Wachter, de heer Tom Dehaene, mevrouw Lies Jans, de heer John Crombez en de dames Vera Jans, Helga Stevens en Tinne Rombouts houdende regeling van de interlandelijke adoptie van kinderen (*Parl. St.* VI. Parl. 2010-11, nr. 1168/1). De behandeling van dit voorstel van decreet is nog niet afgerond.

Mevrouw *Vera Jans* antwoordt dat ze bereid is deze laatste suggestie in overweging te nemen. Ze verklaart zich ook akkoord met het belang dat mevrouw Van der Borgh t hecht aan het sensibiliseren van de werkgevers. Het is niet de bedoeling een nieuw verlofstelsel in te voeren.

De spreekster benadrukt dat zij het informatiemoment wil veralgemenen. Elk koppel dat een fertiliteitsbehandeling wil starten, moet tijd vrijmaken voor een gesprek met een psycholoog of een maatschappelijk assistent over de behandeling. Mevrouw Vera Jans wil dat informatiemoment verplichten, maar benadrukt dat het niet de bedoeling is dat dit informatiemoment een screening of intake wordt. Ze verklaart zich bereid een amendement in die zin te steunen.

Sensibilisering en preventie zullen de teleurstelling na een mislukte poging niet wegnemen. Sensibilisering en preventie moeten er wel toe leiden dat een koppel met een ander verwachtingspatroon aan een behandeling begint.

Het onderzoek van het IST geeft aan dat er in wezen alleen aandacht is voor de succes cijfers van de fertiliteitscentra. Mevrouw Vera Jans wil met haar voorstel van resolutie bereiken dat daarnaast ook het onderzoek naar de psychosociale begeleiding wordt gestimuleerd.

Mevrouw *Vera Van der Borgh t* verzet zich niet tegen een informatiemoment. Het kan evenwel niet de bedoeling zijn dat het informatiemoment tot een screening aanleiding geeft. Ze stelt voor de tekst van het voorstel van resolutie van de meerderheid in die zin te amenderen. De heer *Tom Dehaene* verduidelijkt dat het niet om een voorstel van decreet gaat, maar slechts om een voorstel van resolutie.

Mevrouw *Vera Jans* is het eens met mevrouw Van der Borgh t op voorwaarde dat het amendement niet bepaalt dat het om een vrijblijvend informatiemoment gaat.

Mevrouw *Marijke Dillen* betreurt afsluitend dat het IST, op wiens dossier deze twee voorstellen van resolutie zijn gebaseerd, de bespreking niet bijwoont. Een paraparlementaire instelling hoort de werking van de verschillende beleidscommissies te volgen.

3. Stemmingen

3.1. *Voorstel van resolutie van de dames Marijke Dillen en Gerda Van Steenberge, de heren Erik Tack en Felix Strackx en mevrouw Marleen Van den Eynde betreffende de noodzaak van een gecoördineerd beleid rond (onvervulde) kinderwens en fertiliteitsbehandelingen*

Het voorstel van resolutie wordt met 1 stem tegen 8 niet aangenomen.

3.2. *Voorstel van resolutie van de dames Vera Jans, Katrien Schryvers, Helga Stevens, Else De Wachter, Tinne Rombouts en Lies Jans en de heer John Crombez betreffende een preventief en ondersteunend beleid rond fertiliteitsbehandelingen en kinderwens*

Amendement nr. 1 strekt ertoe in het laatste streepje 5° te vervangen door: “aan wensouders een informatiemoment te laten aanbieden door de fertiliteitscentra met bijzondere aandacht voor de niet-medische aspecten. Dit infomoment is louter informatief en kan nooit gekoppeld worden aan de toetreding tot of het verdere verloop van de fertiliteitsbehandeling;”.

Mevrouw *Vera Van der Borcht* meent samen met de andere indieners dat het goed is dat wensouders informatie krijgen over de emotionele en psychologische impact van een fertiliteitsbehandeling. Wie aan een fertiliteitsbehandeling begint, is zich daarvan niet bewust. De emotionele en psychische belasting die ontstaat, zeker bij confrontatie met mislukte pogingen, is zeer zwaar. De indieners willen echter niet dat deze informatiemomenten als een voorwaarde voor een behandeling worden opgelegd, laat staan in een volgend stadium zouden worden gekoppeld aan een screening van de wensouders.

Het amendement wordt unaniem met 9 stemmen aangenomen.

Het geamendeerde voorstel van resolutie wordt unaniem met 9 stemmen aangenomen.

Tom DEHAENE,
voorzitter

Vera VAN DER BORGHT,
verslaggever

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

Het Vlaams Parlement,

- overwegende dat:
 - 1° Vlaanderen een pioniersrol speelt op het vlak van de medisch-technische aspecten van fertiliteitsbehandelingen;
 - 2° een kinderwens een bijzonder complex en diepgeworteld gegeven is;
 - 3° een op zes koppels van de bevolking kampt met fertiliteitsproblemen;
 - 4° initiatieven rond fertiliteit zeer versnipperd plaatsvinden;
 - 5° het belang van fertiliteitsbehandelingen toeneemt vanwege het stijgende geboortecijfer in Vlaanderen in combinatie met de verminderde vruchtbaarheid bij vrouwen boven de dertig en het uitstellen van het moment waarop vrouwen voor het eerst moeder worden;
 - 6° er bij het grote publiek nog heel wat onwetendheid bestaat over vruchtbaarheid en de grenzen ervan;
 - 7° fertiliteitsbehandelingen in hoge mate toegankelijk zijn;
 - 8° fertiliteitsbehandelingen niet louter een medische aangelegenheid zijn;
 - 9° fertiliteitsbehandelingen jaren in beslag kunnen nemen en een diepgaande impact hebben op het leven van mensen (algemeen welbevinden, lichaamsbeleving, zelfbeeld, partnerrelatie, werksituatie, sociaal leven, financieel, geestelijke gezondheid enzovoort);
 - 10° mensen in fertiliteitsbehandelingen vaker dan anderen geconfronteerd worden met miskramen en doodgeboorten;
 - 11° er verschil is in organisatie en qua aanbod aan psychosociale begeleiding in de verschillende fertiliteitscentra in Vlaanderen;
 - 12° in België jaarlijks 25.000 in-vitrofertilisatiebehandelingen (ivf-behandelingen) worden uitgevoerd;
- gelet op:
 - 1° het koninklijk besluit van 15 februari 1999 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's 'reproductieve geneeskunde' moeten voldoen om erkend te worden (BS, 25 maart 1999);
 - 2° het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de programmatiecriteria die van toepassing zijn op het zorgprogramma 'reproductieve geneeskunde' (BS, 25 maart 1999);
 - 3° de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's in vitro (BS, 28 mei 2003);
 - 4° de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten (BS, 17 juli 2007);
 - 5° het koninklijk besluit van 2 juli 2008 waarbij de gedeeltelijke terugbetaling Intra Uterine Inseminatie wordt geregeld (BS, 12 augustus 2008);
 - 6° het koninklijk besluit van 6 oktober 2008 houdende invoering van een forfaitaire tegemoetkoming voor de behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen bij vrouwen (BS, 14 oktober 2008);
 - 7° de Rondetafel Kinderwens (27 april 2010, Vlaams Parlement);
 - 8° dossier 20 van het Instituut Samenleving en Technologie: 'Fertiliteitsbehandelingen: de realiteit voorbij de technologie';
 - 9° de hoorzitting met het Instituut Samenleving en Technologie over de IST-aanbevelingen Kinderwens in de Commissie Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding van het Vlaams Parlement (19 oktober 2010, Vlaams Parlement);

- vraagt de Vlaamse Regering:
 - op het vlak van preventie en sensibilisering:
 - 1° de thematiek fertiliteit en fertiliteitsbehandelingen in al hun aspecten op te nemen in bestaande preventiecampagnes en sensibiliseringsinitiatieven en daarbij in te zetten op de samenwerking tussen bestaande instanties en de coördinatie van initiatieven;
 - 2° in de informatieverstrekking ook aandacht te hebben voor het emotionele aspect en het beleavingsaspect van fertiliteitsbehandelingen;
 - 3° werkgevers te sensibiliseren omtrent de combinatie werk en fertiliteitsbehandelingen;
 - op het vlak van de ontwikkeling van de ‘eerstelijnszorg Kinderwens’:
 - 4° bestaande initiatieven rond fertiliteit op een gecoördineerde manier samen te brengen, te stroomlijnen, te coördineren en zichtbaar te maken;
 - 5° aan wensouders een informatiemoment te laten aanbieden door de fertiliteitscentra met bijzondere aandacht voor de niet-medische aspecten. Dit infomoment is louter informatief en kan nooit gekoppeld worden aan de toetreding tot of het verdere verloop van de fertiliteitsbehandeling;
 - op het vlak van psychosociale begeleiding binnen het fertiliteitscentrum:
 - 6° het bestaande aanbod aan psychosociale begeleiding in de verschillende fertiliteitscentra te stroomlijnen en te versterken;
 - 7° het aanbod aan psychologische ondersteuning toegankelijk te maken door in elk Vlaams fertiliteitscentrum ten minste één maatschappelijk assistent of psycholoog in het team op te nemen;
 - 8° psychologische begeleiding aan te bieden vanaf het eerste bezoek aan een fertiliteitscentrum;
 - 9° in aanvulling op de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo’s en de gameten te onderzoeken hoe het aspect van psychosociale begeleiding kan worden gespecificeerd naar inhoud, vorm, rol van de professionals en daar de nodige middelen voor vrij te maken;
 - op het vlak van opleiding en onderzoek:
 - 10° aandacht voor en het belang van psychosociale begeleiding op te nemen in de vorming, training en opleiding van professionals in de fertiliteitszorg;
 - 11° kwalitatief en kwantitatief onderzoek naar de effecten van het huidige beleid inzake fertiliteitsbehandelingen en de psychosociale begeleiding van fertiliteitspatiënten te stimuleren;
 - 12° erop toe te zien dat fertiliteitsbehandelingen niet automatisch inhouden dat wensouders geen adoptieprocedure mogen opstarten, maar dat casus per casus te beoordelen.