



**SCHRIFTELIJKE VRAAG**

nr. 704  
van **VERA JANS**  
datum: 12 juni 2015

---

aan **JO VANDEURZEN**  
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

---

*Resolutie fertiliteitsbehandelingen en kinderwens - Uitvoering*

Het voorstel van resolutie betreffende een preventief en ondersteunend beleid rond fertiliteitsbehandelingen en kinderwens werd op 9 november 2011 aangenomen door de plenaire vergadering (stuk 1127 (2010-2011) nr. 4).

In deze resolutie wordt gevraagd aan de Vlaamse Regering om:

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 belevingsaspect 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° voorafgaand aan de stap naar behandeling in een fertiliteitscentrum een infomoment te organiseren dat gericht is op informatieverstrekking, met bijzondere aandacht voor de niet-medische aspecten;

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.

Mijn vragen aan de minister zijn de volgende.

1. Wat is de huidige stand van zaken inzake de uitvoering van de bovenvermelde resolutie?
2. Welke initiatieven heeft de minister genomen die aan bovenvermelde resolutie tegemoetkomen?

**ANTWOORD**

op vraag nr. 704 van 12 juni 2015  
van **VERA JANS**

---

1-2. In februari werd de website [www.gezondzwangerworden.be](http://www.gezondzwangerworden.be) gelanceerd. Deze website verzamelt voor koppels met een kinderwens, alle info rond een correct foliumzuurgebruik en andere preconceptionele adviezen. Op deze site staat onder andere ook duidelijke informatie over vruchtbaarheid en leefstijlfactoren die de vruchtbaarheid beïnvloeden.

Daarnaast heeft de website ook als doel om zorgverleners (huisartsen, gynaecologen, vroedvrouwen, apothekers) te ondersteunen bij het geven van preconceptioneel advies. De zorgverleners kunnen hun patiënten verwijzen naar de website en ze vinden er zelf ook evidence based informatie over onderwerpen waarmee ze mogelijk niet dagdagelijks geconfronteerd worden. Er wordt via deze website ook doorverwezen naar de website [www.deverdwaaldeooievaar.be](http://www.deverdwaaldeooievaar.be) voor specifieke informatie over fertiliteitsproblematiek en -behandelingen.

Integratie in andere communicatiekanalen is tot dusver niet gebeurd.

3. De meest aangewezen weg om een fertiliteitsbehandeling te bespreken is die tussen werkgever en werknemer zelf. Of hiervoor een specifiek instrument nodig is (zoals een brochure) zou moeten blijken uit een behoefteonderzoek. Dit is federale materie.
4. Er werden nog geen initiatieven genomen om bestaande initiatieven op een gecoördineerde manier samen te brengen.
5. We gaan ervan uit dat bij problemen met een kinderwens, de huisarts of behandelende gynaecoloog de eerste aanspreekpersoon is vooraleer een fertiliteitsbehandeling overwogen wordt en dat de niet-medische aspecten ook bij de huisarts of behandelende gynaecoloog aan bod kunnen komen. De meeste ziekenhuizen die fertiliteitsbehandelingen uitvoeren, hebben een eigen afdeling van klinisch psychologen en seksuologen. Toekomstige ouders die het moeilijk hebben met de grote emotionele druk en stress die een fertiliteitsbehandeling met zich meebrengt, kunnen beroep doen op een psycholoog van het ziekenhuis waar zij de fertiliteitsbehandeling laten.
6. De erkende fertiliteitscentra ("Zorgprogramma Reproductieve Geneeskunde") moeten met de medewerking van daartoe gekwalificeerde hulpverleners instaan voor de nodige psychologische, sociale, juridische en morele begeleiding van de patiënten teneinde hen in staat te stellen de verkregen informatie te verwerken en de daaruit voortvloeiende problemen op te vangen.

De bestaande fertiliteitscentra zijn 'zorgprogramma's' binnen de ziekenhuizen en de bevoegdheid voor de erkenningsnormen die hierop van toepassing zijn, is recent met de zesde staatshervorming naar de Gemeenschappen overgeheveld. Wel moeten nog de nodige overleg- en adviesstructuren opgericht worden om erkenningsnormen eventueel aan te passen of te (her)schrijven. De werking, en dus ook het personeel voor deze zorgprogramma's dat gefinancierd wordt via het budget voor financiële middelen, zijn een federale bevoegdheid gebleven. Dit betekent dat de gemeenschappen slechts autonoom erkenningsnormen kunnen uitvaardigen/wijzigen

als die geen negatieve impact hebben op het federale budget, behalve in geval van een bilateraal akkoord.

Het is de bedoeling om geleidelijk, bv. in functie van de zorgtrajecten die door Zorginspectie geïnspecteerd zullen worden, deze normen te herzien. Op dat ogenblik kunnen ook specifiek de normen op vlak van psychosociale ondersteuning geëvalueerd en bijgesteld worden en dit rekening houdende met deze resolutie.

7. Zie onder 6.
8. Zie onder 6.
9. Voor de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtollige embryo's en gameten is de federale overheid volledig bevoegd, niet de Vlaamse.
10. Vorming en opleiding behoren niet tot onze bevoegdheid. Dit kan tijdens een bilateraal overleg met onze collega voor Onderwijs aan bod komen.
11. Dit moet ook bekeken worden binnen het groter kader van nuttige onderzoeksprojecten en de prioriteiten die hierin wegens budgettaire beperkingen moeten gemaakt worden.
12. Dit is zo in de praktijk. Een fertiliteitsbehandeling doorlopen is geen bezwaar om een adoptieprocedure op te starten. Later in de adoptieprocedure (na de verplichte voorbereiding) kan een fertiliteitsbehandeling wel een reden zijn voor een (tijdelijke) stop of uitstel, met name wanneer men bij het maatschappelijk onderzoek merkt dat de kandidaat-adoptieouders nog volop bezig zijn met de invulling van hun biologische kinderwens (en er bijgevolg nog weinig ruimte is voor de ontwikkeling van een echt adoptieproject). Dergelijke aspecten worden evenwel altijd geval per geval bekeken.