

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

van

WOENSDAG 24 FEBRUARI 2016

Namiddag

Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de leeftijdslimiet voor vruchtbaarheid" (nr. 8792)
- [mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de leeftijdslimiet voor vruchtbaarheidsbehandelingen" \(nr. 8864\)](#)
 - o [Antwoord van de minister](#)
 - o [Repliek](#)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "evidence based zwanger worden" (nr. 9108)

Karin Jiroflée (sp.a):

Mevrouw de minister, in Nederland onderzoekt men of de leeftijdslimiet voor vruchtbaarheidsbehandelingen bij vrouwen kan worden opgetrokken tot 50 jaar. Vrouwen kunnen hun eicellen laten invriezen om ze op latere leeftijd te laten inplanten, het zogenaamde *age banking*. Ook bij ons melden steeds meer vrouwen zich om via deze procedure zwanger te kunnen worden op een leeftijd dat de eigen vruchtbaarheid misschien al sterk is gedaald. Dat het debat ook in België is opgelaaid, bewijst heel duidelijk de aandacht van de media.

Wij kunnen denk ik toch een aantal ethische vragen stellen bij het optrekken van de vruchtbaarheidsleeftijd. Actrice Hilde Van Mieghem gaf in *De Morgen* te kennen dat dit invriezen volgens haar veel te ver gaat. Willen wij kinderen met "oude" ouders? Zijn er extra risico's inzake gezondheid? Zijn er emotionele risico's voor de kinderen? Is de kans op een generatieconflict veel groter? Of zijn er enkel voordelen zoals meer tijd beschikbaar op latere leeftijd en meer kapitaal dan bij het begin van de carrière?

Ik wilde gewoon uw standpunt ter zake eens horen, mevrouw de minister. Ik weet dat u over dergelijke dingen zeer genuanceerd denkt. Ik had graag uw standpunt gekend.

Anne Dedry (Ecolo-Groen):

Mevrouw de minister, ik heb mijn vraag de titel "evidence based zwanger worden" gegeven. U zult meteen begrijpen wat ik daarmee bedoel.

Iedereen van ons kent nog de slogan uit de jaren zeventig: "Een slimme meid krijgt haar kind op tijd". Zoals mijn collega Jiroflée heeft gezegd, zijn er risico's verbonden aan een

zwangerschap op oudere leeftijd. Vrouwen onderschatten enerzijds de factor leeftijd bij de afname van de vruchtbaarheid en overschatten ook vaak de kans op een geslaagde zwangerschap door medische begeleiding. Dit is bovendien uitvoerig en genuanceerd in een aantal artikels in de pers gekomen. De risico's zijn vanaf 35 jaar niet alleen van fysieke of medische aard, maar ook psychosociaal.

Ik zal het over een andere boeg gooien. Het optrekken van de leeftijd voor het invriezen en inplanten van eicellen is één discussie. Een ander debat heeft een meer maatschappelijke, ethische dimensie: hoever moeten we meegaan in de hightech medische vooruitgang en hoever tasten we die grenzen van de medische vooruitgang af? Ik beperk mij dus niet tot een vraag over het optrekken van de leeftijd tot 50 jaar, maar welke maatregelen u als minister van Sociale Zaken kunt nemen om vrouwen en mannen bewust te maken van een gezonde leeftijd om zwanger te worden. Dat is nog een andere opgave.

Bent u het, eerst en vooral, met mijn analyse eens? Is *evidence based* zwanger worden bijvoorbeeld geen nuttige onderzoeksopdracht voor het KCE? Hun aanbevelingen ter zake zouden tot pertinente gezondheidsdoelstellingen kunnen leiden. Welke maatregelen kunt en zult u treffen, uiteraard in samenwerking met minister Peeters, om werk werkbaarder te maken, zodat vrouwen hun carrière perfect kunnen laten samenvallen met de periode waarin ze vruchtbaar zijn en dit dus geen uitvlucht moet zijn om eicellen te laten invriezen?

Tot slot, welke sensibiliseringsacties acht u binnen uw bevoegdheid mogelijk ten aanzien van de ratrace in de samenleving die ons tot dit aftasten van de medische grenzen brengt?

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de minister, we krijgen hier verschillende debatten door elkaar. Vrouwen die zwangerschap en werk niet combineerbaar vinden kiezen soms voor invriezen. Misschien moeten wij eerder daarin ingrijpen en moeten wij onze richtlijnen aanpassen. Als we dan toch goede raad geven, kan ik elke vrouw afraden een tweeling te krijgen en nog te werken, want dat is een heel moeilijke combinatie. Dat is echter een andere discussie.

Ik keer terug tot de essentie van het debat dat op gang werd gebracht door initiatieven in Nederland om de grens van vruchtbaarheidsbehandelingen, vooral dan met donoreicellen of ingevroren cellen, op te trekken. Dan zitten we weer bij het debat of we altijd meteen moeten meegaan in iets wat medisch mogelijk wordt. Wanneer moet men afbakenen?

Er zijn verschillende redenen waarom over de leeftijd, die bij ons trouwens al hoger ligt dan in Nederland, namelijk op 47 jaar, moet worden nagedacht.

Er zijn, ten eerste, de gezondheidsrisico's, die zeker en vooral belangrijk zijn. Er is, ten tweede, de kans op slagen, waarbij de discussie ontstaat over de terugbetaling en die kans. Er is, ten derde, de discussie over het moment waarop iets kan worden gestimuleerd, waarbij wij niet mogen vergeten dat het kind dat eruit voortkomt, op de eerste plaats moet worden gezet. Waar ligt voor ons de grens waarop er sociale of psychologische gevolgen zijn voor het kind dat eruit voortkomt?

Het is geen gemakkelijke discussie.

Mevrouw de minister, ik had heel graag uw standpunt ter zake gehoord. Overweegt u de leeftijdsgrens te herzien?

[\(naar boven\)](#)

Minister **Maggie De Block**:

Mevrouw Jiroflée, mevrouw Van Peel, mevrouw Dedry, het is inderdaad correct dat de technologische ontwikkelingen op het vlak van het invriezen van eicellen een debat openen over de leeftijdsgrens voor terugplaatsingen.

Op dit moment ligt die grens in onze wet inzake medisch begeleide voortplanting inderdaad op 47 jaar.

Gelet op de schaarste aan donoreicellen, is het niet aangewezen vrouwen die nog na de leeftijd van 47 jaar moeder willen worden, voorrang te geven. Wij hebben het hier dus enkel over de leeftijdsgrens voor terugplaatsingen na het invriezen van eicellen, om leeftijdsgebonden infertiliteit te voorkomen.

Dat heeft nu ook al de naam *age banking* gekregen. De eicellen worden, weliswaar heel koud, op een bank geplaatst en kunnen dan eventueel worden teruggeplaatst. Het is als het ware *ice banking*.

Er moeten inderdaad twee vragen worden beantwoord. Is er een medische contra-indicatie, om behandelingen in het kader van medisch begeleide voortplanting na de leeftijd van 47 jaar te laten plaatsvinden? Wat is het ethische kader?

Voor de strikt medische kant van de zaak ligt het risico van vroeggeboorte, op doodgeboorte en op tal van complicaties, zoals zwangerschapsdiabetes, bij een gemiddelde 45-jarige zwangere vrouw en toekomstige moeder natuurlijk heel wat hoger dan bij een 25- of 30-jarige vrouw. Het lijkt er echter op dat het risico niet meer substantieel toeneemt.

Tussen de leeftijd van 45 en de menopauzale leeftijd blijft dat risico even hoog en is er geen toename meer.

Dat is het medische luik. Daarnaast is er het ethische vraagstuk waarvan u zelf het kader schetst in uw vraag: is het wenselijk dat vrouwen na de leeftijd van 47 nog moeder kunnen worden? Om die kwestie te beoordelen dient onder meer rekening gehouden met de psychosociale impact op kinderen van het hebben van ouders op leeftijd.

Uit onderzoek in de Verenigde Staten zou blijken dat er voor het kind zowel voordelen als nadelen aan verbonden zijn. Hoe dan ook is dit een recent fenomeen en moeten we de stand van het onderzoek blijven opvolgen om ook langetermijnevolgen te kunnen inschatten.

In ons land was het optrekken van de leeftijdsgrens tot voor kort geen actueel thema. Het is illustratief dat het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in december 2013 een advies uitbracht over de ethische aspecten van het invriezen van eicellen om leeftijdsgebonden infertiliteit te voorkomen, maar dat een eventueel verhogen van de leeftijdslimiet daar niet eens in aan bod kwam of werd besproken.

Ik zal dus het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek vragen om hun advies te actualiseren en de kwestie van de leeftijdslimiet mee te nemen. Op basis van dat advies kan dan een goed geïnformeerd debat worden gevoerd.

Mevrouw Dedry, het is inderdaad een aandachtspunt. Men zoekt steeds naar mogelijkheden om werk en gezinsleven beter op elkaar te laten aansluiten. Ik denk ook dat we er dan beter voor kiezen om de work-lifebalance in evenwicht te krijgen, of te werken aan werkbaar werk, zoals mijn collega bevoegd voor werk het noemt, in plaats van mensen te vragen om hun kinderwens een decade of twee uit te stellen om organisatorische redenen.

Ik spreek niet tegen dat een vrouw op jongere leeftijd lichamelijk beter bestand is tegen de gevolgen van een zwangerschap. Daar is genoeg wetenschappelijk bewijs voor te vinden. Sommige zaken laten zich echter ook niet plannen. Men vindt bijvoorbeeld bij voorkeur een geschikte partner om een gezin te stichten.

Valerie Van Peel (N-VA): (...)

Anne Dedry (Ecolo-Groen):

Misschien met een proefperiode?

Minister Maggie De Block:

In sommige gevallen zou een proefperiode inderdaad beter zijn, minstens om tot een bevruchting te komen.

Wij moeten een duidelijk onderscheid blijven maken. Er zijn individuele situaties waarvoor men altijd begrip kan hebben. De betrokkenen moeten zelf ook genoeg inlichtingen krijgen om het risico te kunnen afwegen. De kans op een geslaagde bevruchting en op een goed gedragen zwangerschap is immers veel kleiner. Dat moet men op voorhand weten.

U stelde nog de vraag welke leeftijd van de vader het meest geschikt is om tot het vaderschap over te gaan. Daarop moet ik u het antwoord schuldig blijven, want ik denk dat daar nog veel onderzoek naar nodig is.

Hierover bestaat wel recente informatie. Vroeger zei men altijd dat de leeftijd van de vader niet zoveel belang heeft als de leeftijd van de moeder. Dat wordt nu tegengesproken: men ziet dat het aantal mutaties dat zich voordoet in zaadcellen van mannen met een zekere leeftijd veel groter is dan het aantal mutaties in zaadcellen van jonge mannen. De leeftijd heeft dus wel een invloed. Er moet echter nog verder bewijs geleverd worden.

Vermits er afwijkingen vastgesteld worden, is het natuurlijk wel belangrijk om ook de kwaliteit van spermacellen in overweging te nemen want dit kan gevolgen hebben voor de vrucht. Het debat is dus niet gedaan.

Ik zal dus het advies aan het bio-ethisch comité laten uitbreiden. Omdat het geen issue was, zullen we de leeftijd verhogen. Het debat hierover zal dus worden voortgezet.

Ik herhaal dat we ook moeten kijken naar waarom de keuze gemaakt wordt. Als het gaat om carrièreredenen, is dat toch nog iets anders dan wanneer het gaat om geneeskundige redenen.

[\(naar boven\)](#)

Karin Jiroflée (sp.a):

Mevrouw de minister, laat het heel duidelijk zijn: ik begrijp dat het in sommige gevallen gewoon gebeurt. We moeten daar dan ook niet met de vinger naar wijzen.

Waar ik wel een probleem mee heb, is dat er een soort van reclame gemaakt wordt door een actrice, die toch een beetje een publieke figuur is en voor vele mensen een voorbeeldfunctie heeft. Dat stuit me eerlijk gezegd tegen de borst.

Ik denk dat we het eens zijn over het ethische aspect. Ik ben het ook helemaal met uw overtuiging en met mevrouw Van Peel eens dat, als het gaat over het hebben van kinderen en een carrière, we veel meer moeten kijken naar de maatschappij en hoe we die organiseren dan maar te blijven denken dat de grenzen van de geneeskunde oneindig opgeschoven kunnen worden.

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de minister, ik volg uw voorzichtigheid om niet zomaar elke medische vooruitgang zonder enige nuance achterna te lopen. Het lijkt me een goede zaak om te werken via een advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

Men moet inderdaad ook geen noden creëren die er nog niet zijn. De leeftijdsgrens ligt in België al relatief hoog.

[\(naar boven\)](#)

Anne Dedry (Ecolo-Groen):

Mevrouw de minister, ik sluit me aan bij de twee voorgaande sprekers. Het is een goed idee om dat advies in te winnen. We zullen daarvan dan kennis nemen.

Het incident is gesloten.