

Grensoverschrijdende reproductieve gezondheidszorg

Pennings Guido

Permanente vorming 2010, BIG



Definitie

Definitie: personen die van een land, jurisdictie of ziekenhuis naar een ander land, jurisdictie of ziekenhuis reizen om een behandeling te bekomen die in het thuisland enz. niet beschikbaar is voor hen.

Populaire term: “reproductief toerisme”: heeft negatieve

bijbetekenissen:

- eerder wens dan behoefte
- vreemd, afwijkend, anders
- voor het plezier

Zie berichtgeving in de media: spectaculaire voorbeelden

Semantiek

Verschillende analogiën en definities zijn mogelijk:

- Reproductief toerisme: definitief afgekeurd
- Reproductieve verbanning (Matorras, Inhorn)
- Veiligheidsklep
- Burgerlijke ongehoorzaamheid: moreel gemotiveerde overtreding van de wet die moet bijdragen tot een verandering van de wet
- Wetsontwijking
- Grensoverschrijdende reproductieve zorg (GORZ)

Grensoverschrijdende reproductieve zorg

Belangrijkste oorzaken:

- De behandeling is verboden bij wet (bijv. geslachtskeuze, eiceldonatie ...)
- Bepaalde groepen patiënten worden uitgesloten van behandeling (lesbische vrouwen, postmenopausale vrouwen ...)
- De wachtlijsten zijn te lang (eiceldonatie ...)
- De kosten voor de patiënt zijn te hoog
- De techniek is plaatselijk niet beschikbaar (bijv. PGD ...)
- Een behandeling of techniek wordt plaatselijk niet toegepast omdat men oordeelt dat ze niet voldoende veilig of efficiënt is (bijv. ICSI met niet-geëjaculeerd sperma, PGS ...)
- De mensen verwachten een betere dienstverlening of een hogere slaagkans elders.

Bevorderende factoren

- informatie: het internet. Sluit aan bij de algemene evolutie, ook ivm patiënteninspraak
- goedkope vluchten
- een gastvrije ingesteldheid

Het internet



INTRODUCTION

Instituto Marqués is an all-round prestigious GYNAECOLOGY Centre.

The Instituto Marqués Sterility Service is authorized, by the Official National Authorities, to apply all Assisted Reproduction Techniques legally allowed in Spain.

Most of the foreign patients come to our Centre to carry out infertility treatments which they cannot undergo in their native country. We are referring to IN VITRO FERTILIZATION (IVF) WITH DONOR'S OVULES OR DONOR'S SPERM.

Het internet



4a Nagornaya str., Moscow, 117186, Russia

Tel. +7(095)317-14-44, 317-14-55, 317-14-66; fax: +7(095)127-39-36

[Русский](#)

[English](#)

[Deutsch](#)

ABOUT US

**ABOUT
INFERTILITY**

**INFERTILITY
DIAGNOSTICS**

**INFERTILITY
TREATMENT**

ABOUT IVF

EGG DONATION, SURROGACY

Click here to view [catalog of egg donors](#)

Since gamete donation and surrogacy programs are prohibited in some countries and are extremely expensive in others, these programs are of particular interest to our foreign patients and our partners from foreign IVF clinics. The cost of infertility treatment in our clinic is below 50% of the cost in most countries. For example a cost of IVF with oocyte donation is \$3600 (drugs and compensation to the donor are included).



Grensoverschrijdende bewegingen

Drie soorten bewegingen moeten worden onderscheiden:

1. Patiënten / ontvangers steken de grens over

Franse lesbische paren

2. Gameten steken de grens over

Cryos exporteert 80% van zijn 20.000 donaties naar 400 klinieken in 60 landen. Toekomst: effect van eicelvitricatie

3. Donoren steken de grens over

Canadezen gaan naar Australië (geeft een nieuwe betekenis aan 'verplaatsingskosten')

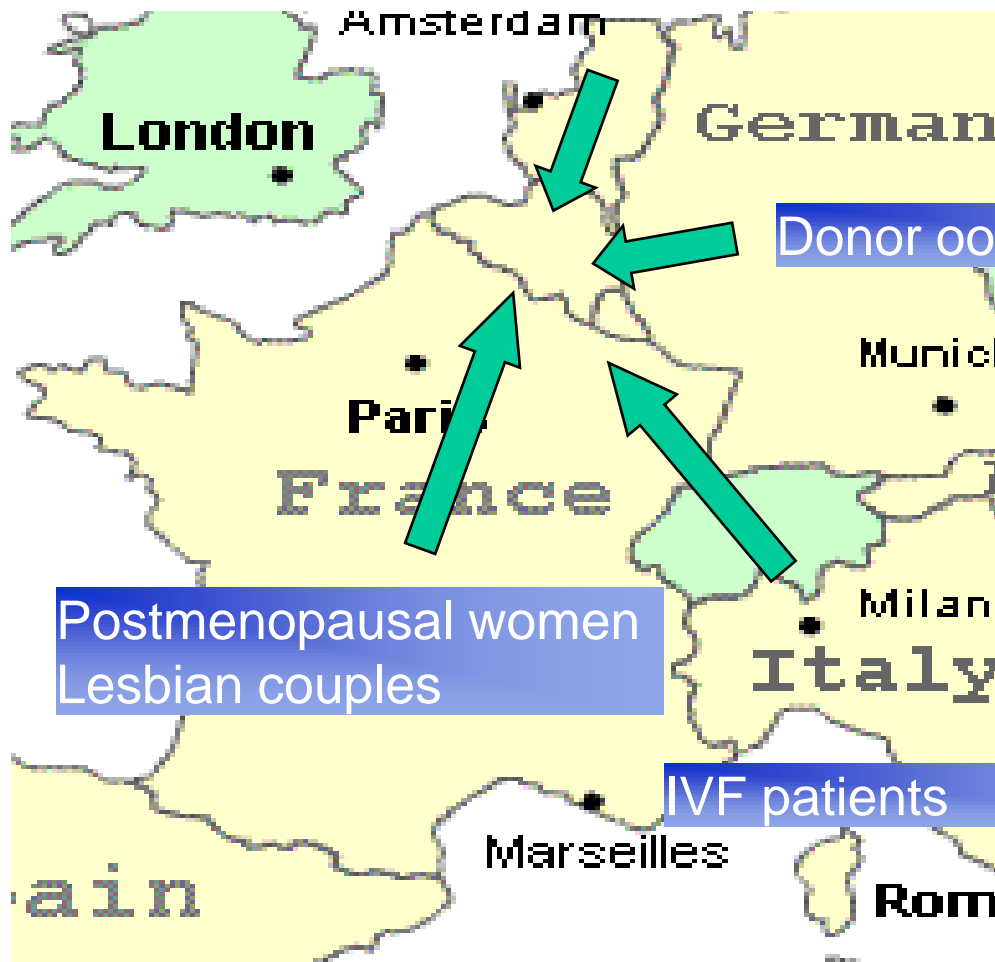
Blanke donoren gaan naar Indië

Zweden gaan naar Denemarken

bijna 20% van de UK spermadonoren komt van overzees

Algemeen overzicht voor België

Women > 40
Donor sperm recipients



Postmenopausal women
Lesbian couples

IVF patients

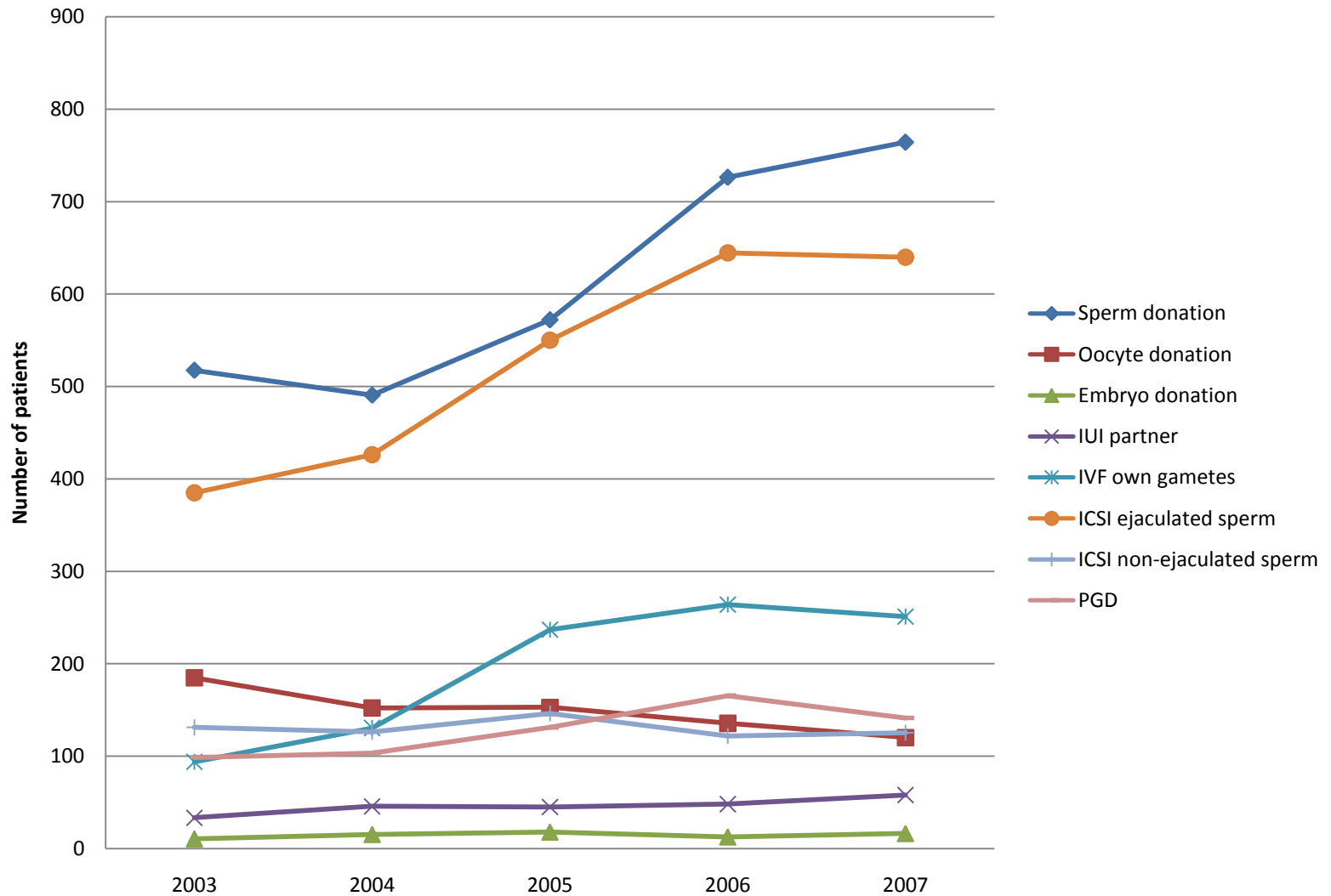
Gegevens voor België

- Een vragenlijst werd verstuurd naar alle B-centra voor reproductieve geneeskunde op 15 mei 2008.
- 16 van 18 centres antwoordden.
- Gegevens werden opgevraagd voor de periode 2000-2007. Echter, 1 centrum gaf data vanaf 2002, 4 centra vanaf 2003 en 2 centra vanaf 2005.
- Een deel van de stijging in de periode 2003 tot 2005 wordt verklaard door de bijkomende gegevens.
- Het samenbrengen van de gegevens door de centra was niet eenvoudig en de resultaten moeten met de nodige voorzichtigheid worden behandeld. Bovendien werden de A-centra niet opgenomen.

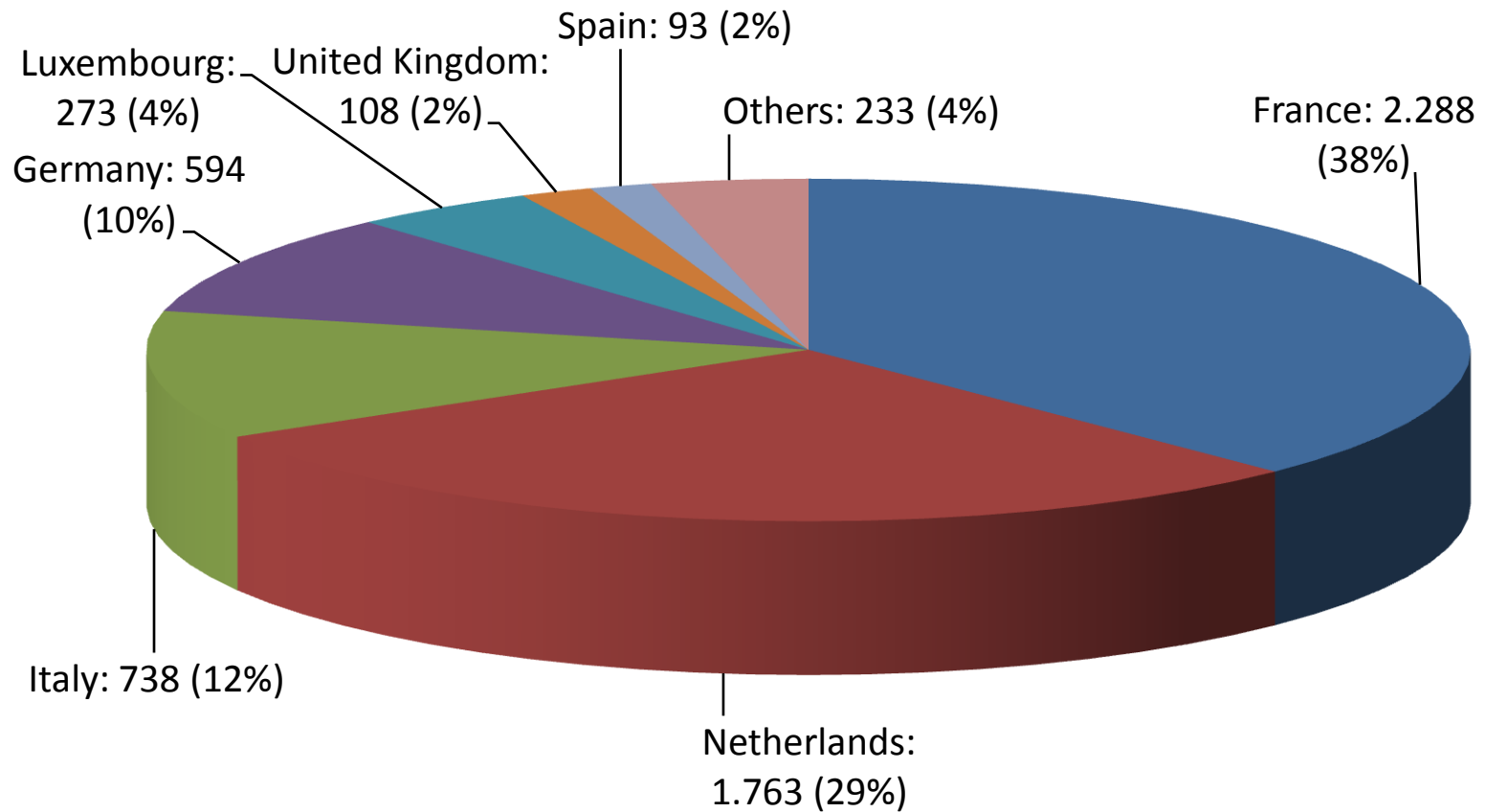
Aantal buitenlandse patiënten per behandeling tussen 2003 en 2007

Type behandeling	Gemiddeld aantal cycly per patiënt	Aantal patiënten				
		2003	2004	2005	2006	2007
Spermadonatie	4,0	518	491	572	726	764
Eiceldonatie	1,6	185	152	153	136	120
Embryodonatie	1,9	11	15	18	13	17
IUI partner	3,3	34	46	45	48	58
IVF eigen gameten	2,4	94	131	237	264	251
ICSI geëjaculeerd sperma	2,3	385	426	550	645	640
ICSI niet-geëjaculeerd	2,1	131	126	146	122	125
PGD	1,9	99	104	131	166	141
Alle behandelingen		1456	1491	1853	2119	2117

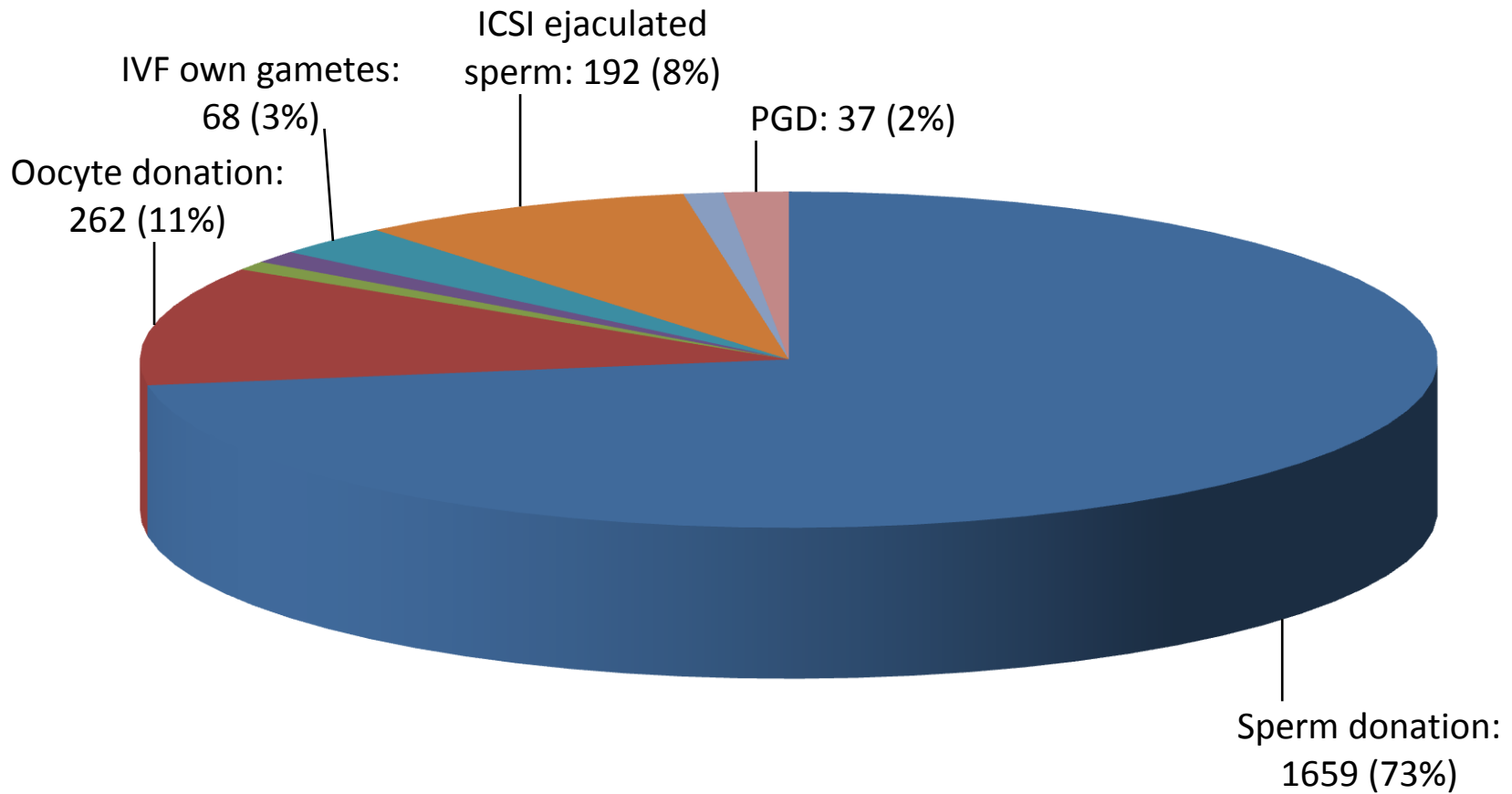
Aantal buitenlandse patiënten per behandeling 2003 - 2007



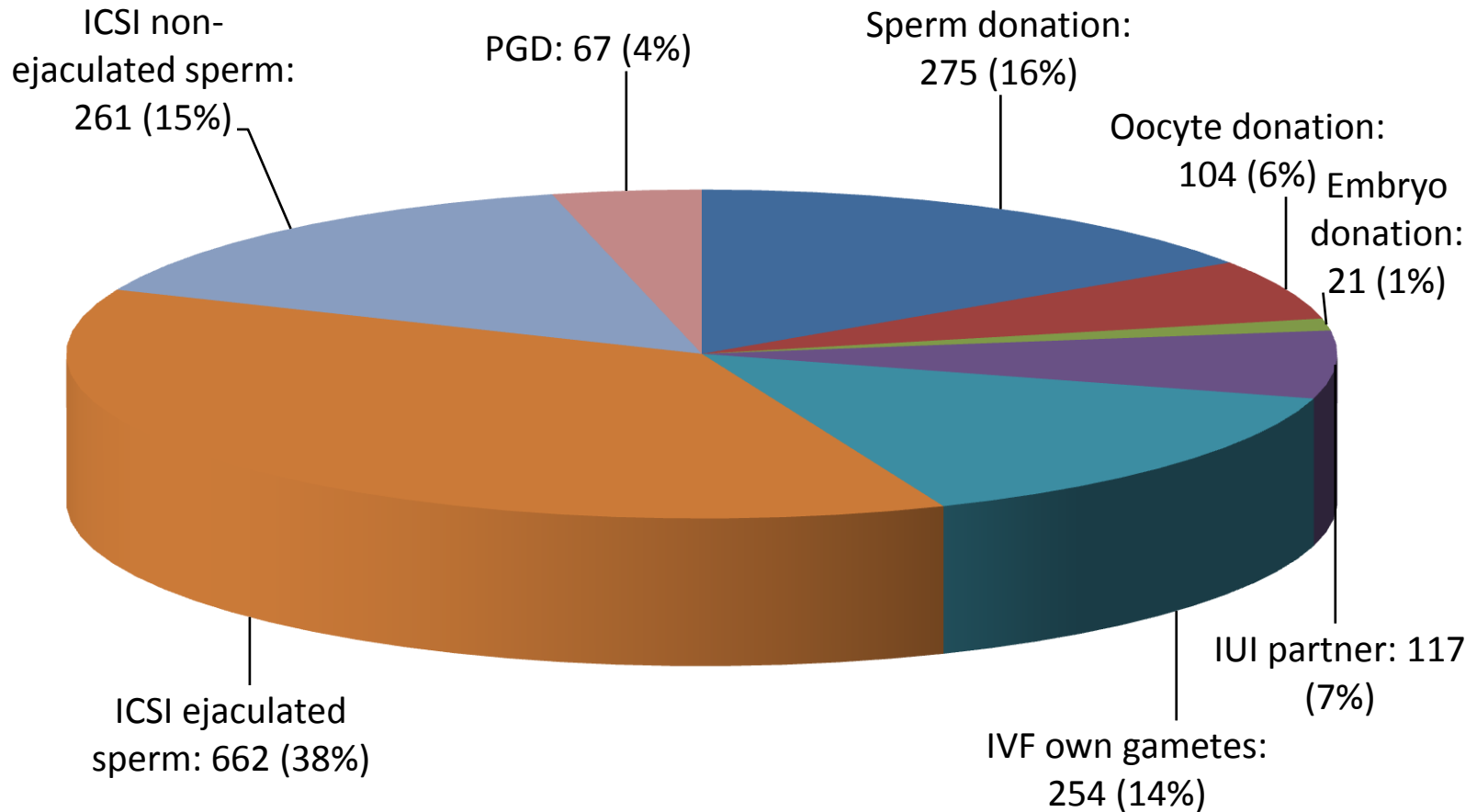
Patiënten per nationaliteit naar België van 2005 tot 2007



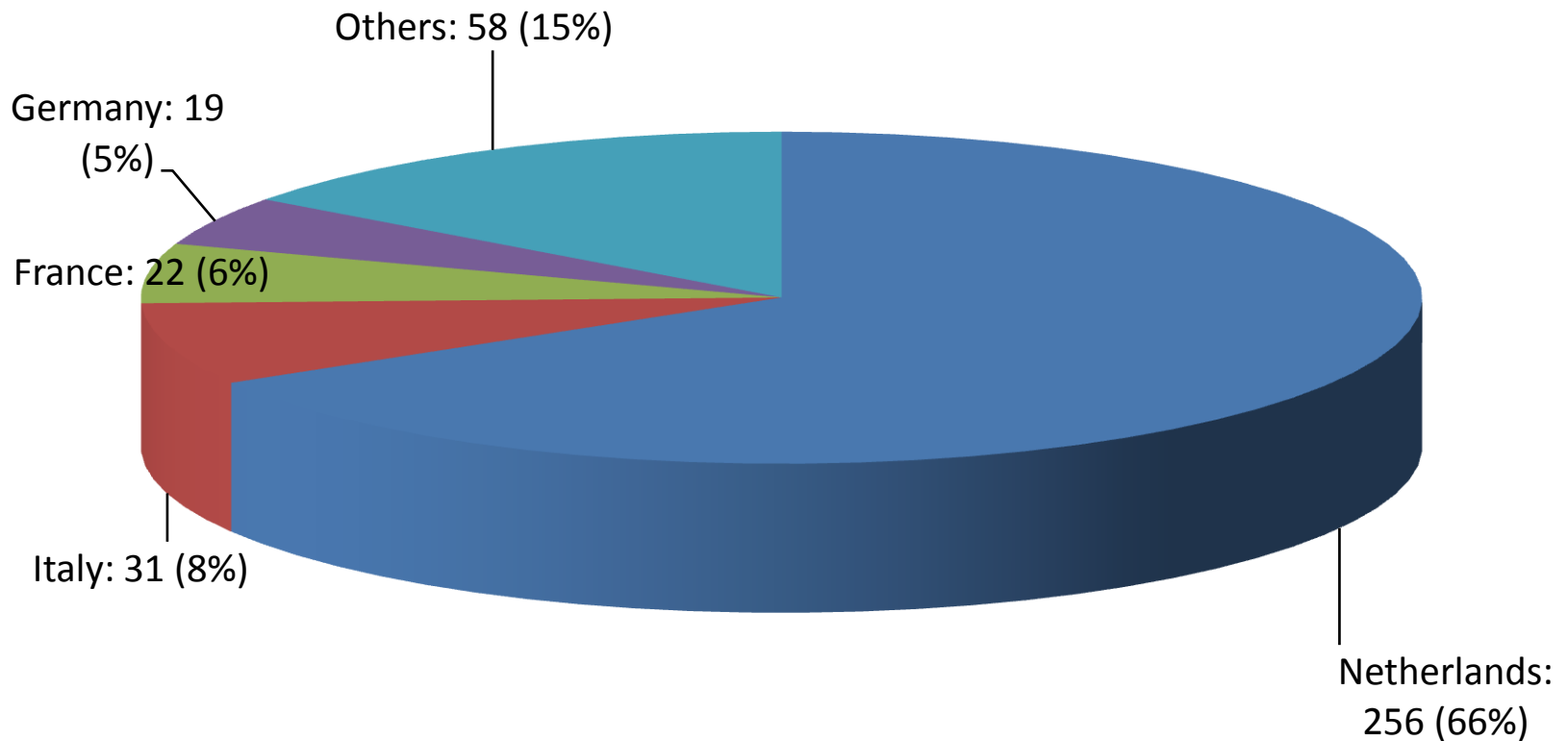
Behandeling waarvoor Franse patiënten naar België komen van 2005 tot 2007



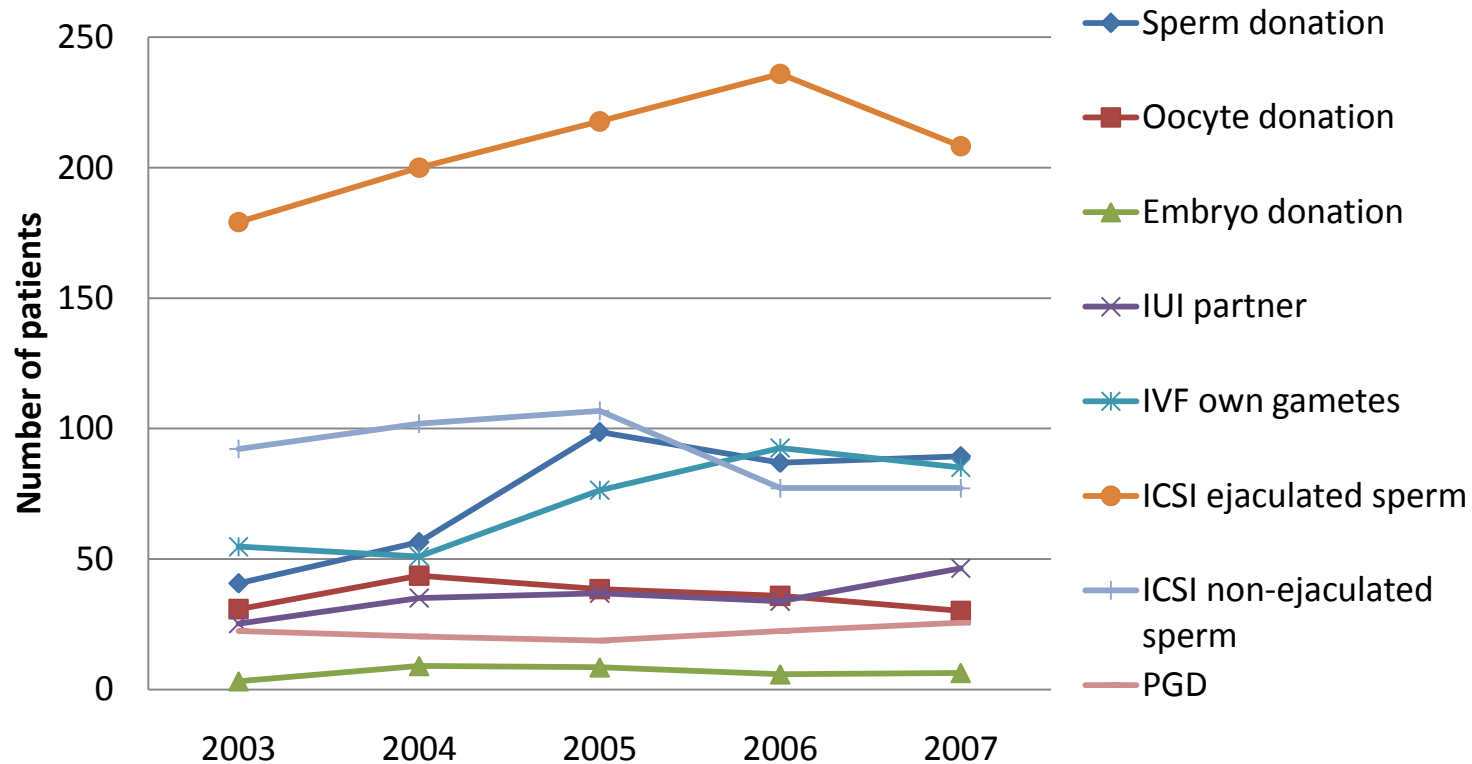
Behandeling waarvoor Nederlandse patiënten naar België komen van 2005 tot 2007



Nationaliteit van patiënten voor ICSI met niet-geëjaculeerd sperma van 2005 tot 2007

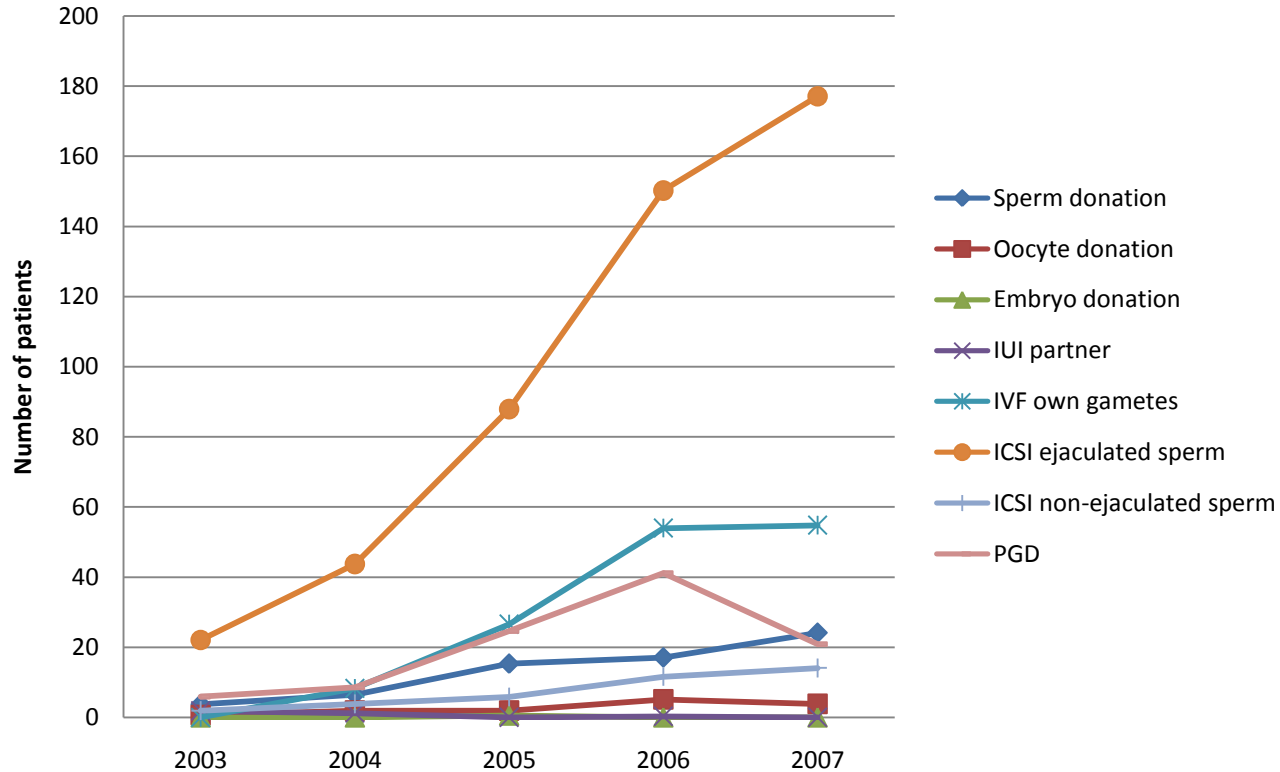


Evolutie van Nederlandse patiënten naar België per behandeling



Juni 2004: wet 'Donorgegevens': opheffing van de donoranonimiteit

Evolutie van Italiaanse patiënten naar België



Juni 2004: Wet 40 over ART: verbod op alle gametendonatie + maximaal 3 embryo's

Algemene bevinding

- Er is een sterke correlatie tussen restrictieve regelgeving en het aantal patiënten dat de grens oversteeft. Die restricties kunnen slaan op
 - de donoren (altruïstisch, identificeerbaar enz.) Dit resulteert vaak in schaarste en lange wachtlijsten,
 - de ontvangers (alleenstaand, ouder enz.),
 - de behandelingen.
- Het aantal buitenlandse patiënten dat naar België komt, lijkt te stabiliseren. De meeste buitenlanders komen van onze buurlanden.
- Wetsontwijking en donorschaarste zijn de voornaamste redenen om te reizen.

Canada – Verenigde Staten

In 2008 had Canada 33 spermadonoren. Totale populatie: 33.5 miljoen

Het aantal spermabanken was gedaald

- voor 2004 owv striktere eisen voor donorscreening en behandeling
- na 2004 owv de Assisted Human Reproduction Act die een verbod instelde om donoren te betalen (vergoeding kan wel)

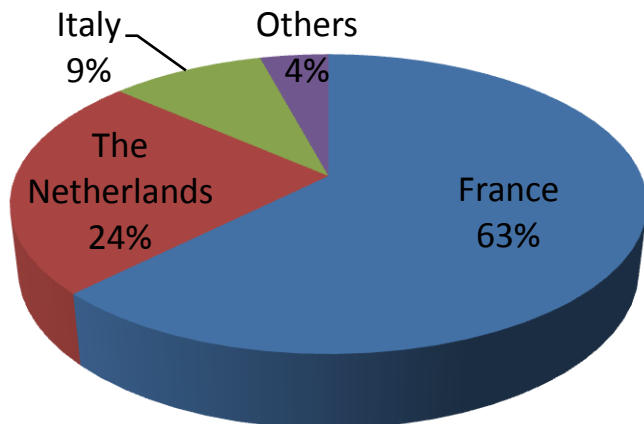
Nu overgangperiode: importeren van sperma van betaalde donoren uit de VS en Europa!

Patients going to US	Canada	Europe	India	Latin America	Australia / New Zealand
Donor insemination	88	44	3	73	7

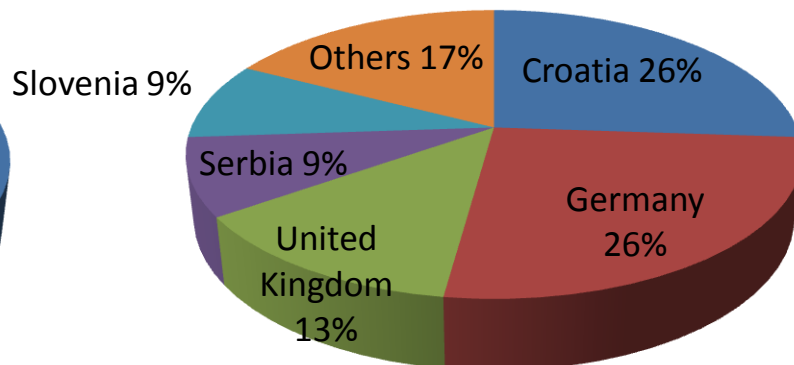
Hughes, 2009

Country of origin of patients going abroad for sperm donation

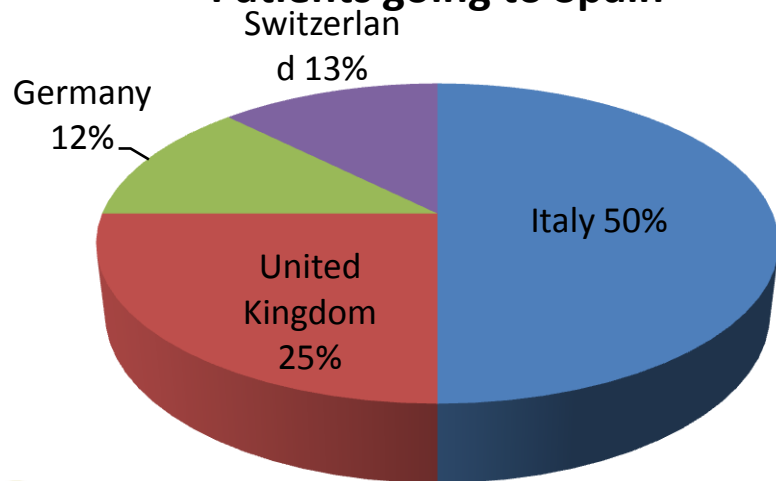
Patients going to Belgium



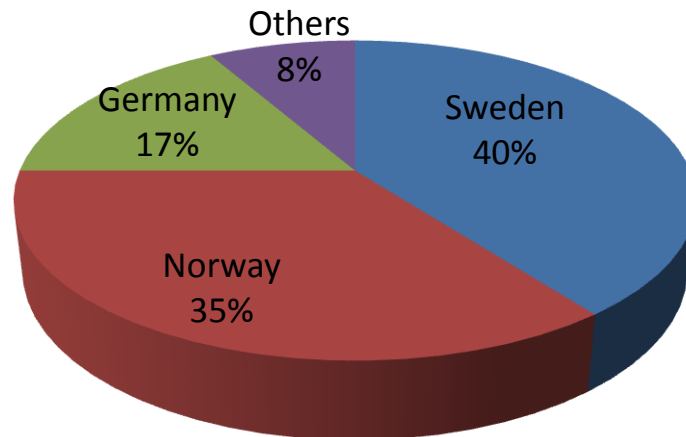
Patients going to the Czech Republic



Patients going to Spain

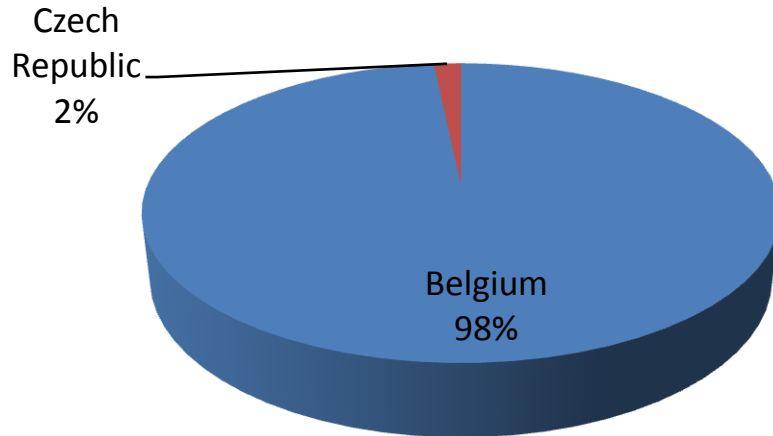


Patients going to Denmark

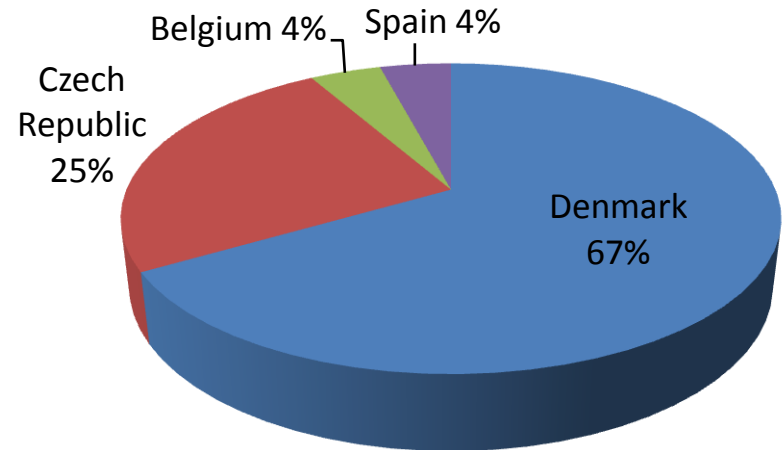


Destination of patients for sperm donation

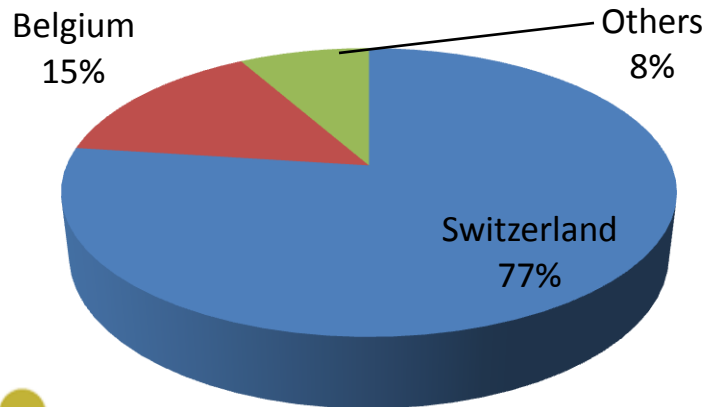
Destination of patients from France



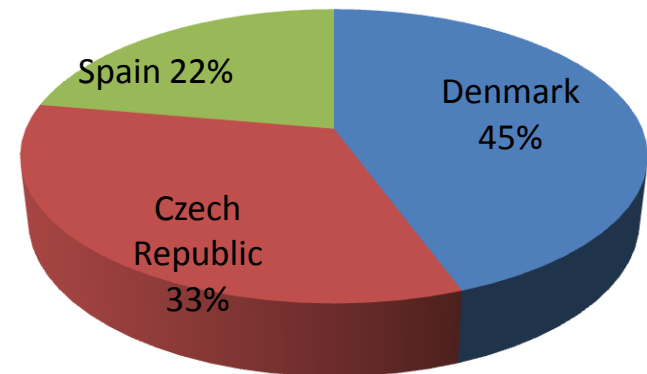
Destination of patients from Germany



Destination of patients from Italy



Destination of patients from the UK



Hoe kan GORZ worden voorkomen?

GORZ is het gevolg van een veranderde status van gezondheidszorg: een dienst zoals iedere andere dienst in een liberale economie die steeds globaler wordt. Waarom GORZ voorkomen?

- GORZ houdt een aantal gevaren en nadelen in die worden voorkomen door een behandeling thuis
- Iedereen heeft een fundamenteel recht op basisgezondheidszorg thuis.

Als je de redenen en de oorzaken kent van de bewegingen, dan weet je ook wat je moet om die bewegingen te verminderen of te stoppen.

Hoe kan GORZ worden voorkomen?

A. Reizen om financiële redenen

- Terugbetaling van een vruchtbaarheidsbehandeling door de ziekteverzekering
- Een maximumprijs opleggen

Hoe kan GORZ worden voorkomen?

B. *Reizen om de wet te ontwijken (burgerlijke ongehoorzaamheid)*

B1. *Moreel pluralisme in de nationale wetgeving*

- erkenning van de veelheid aan morele visies op het gezin en op verantwoord ouderschap (itt bijv. Frankrijk en Italië)
- hoge waardering voor reproductieve autonomie

Algemene ethische principes

B2. Gedwongen conformiteit

Drie types van beperkingen:

1. Nationaliteit of permanent verblijf

i.e. draagmoederschap in GB

2. Beperking van de vrijheid van beweging (Art. 59 & 60 van Europees Verdrag)

i.e. abortus in Ierland

3. Controle en strafzaken

i.e. abortus in Duitsland

Algemene ethische principes

B3. Internationale harmonisatie

harmonisatie = zij nemen onze regels over

≠ wij nemen hun regels over

Oplossing:

- 1) Harmonisatie beperken tot algemene principes (zoals Europese conventie over mensenrechten en biogeneeskunde) Probleem: er bestaat geen consensus over de toepassing
- 2) Harmonisatie beperken tot veiligheids- en kwaliteitsstandaarden.

Europese beslissingen botsen op dezelfde problemen als de nationale regelgeving maar op een grotere schaal + democratisch tekort



subsidiarity principle

Conflict ethiek - politiek

- De politieke meerderheid heeft het recht (en de plicht) in een democratie om haar visies door te drukken in de regelgeving.
- In een pluralistische samenleving vormen tolerantie en respect voor de mening van anderen belangrijke waarden die morele conflicten, woede en frustratie kunnen voorkomen.
- Oplossing: compromis, 'zachte' wet die ook de mening van de oppositie in rekening brengt.

Conflict ethiek - politiek

- GORZ is een pragmatische oplossing om meerderheidsbeslissingen op politiek vlak te combineren met een minimum aan individuele vrijheid.
- GORZ kan worden voorkomen, niet door meer maar door minder restrictieve wetten.

Conflict ethiek - politiek

Wet



Politiek systeem

Democratie



Meerderheidsregel

De mening van de meerderheid is niet noodzakelijk wat ethisch goed of juist is maar de democratie is het beste politieke systeem dat we kennen

Conflict ethiek - politiek

- GORZ kan worden gezien als een 'veiligheidsklep' waardoor de druk op de beleidsmakers wordt weggenomen.
- Twee mogelijkheden:
 - A. GORZ heeft tot gevolg dat de nationale beleidsmakers restrictievere wetgeving stemmen.
 - geen politieke weerstand
 - gemakkelijker om eigen standpunt vast te houden (vb. Frankrijk en hetero-paren)
 - B. GORZ heeft tot gevolg dat de nationale beleidsmakers een meer open en tolerante wetgeving stemmen.
 - geen effect tenzij een nadeel voor eigen patiënten (vb. Zwitserland)

Algemene ethische principes

- Autonomie inzake voortplanting en gezinsvorming
- Rechtvaardigheid
- Niet-schaden (primum non nocere)

I. Reproductieve autonomie

- Reproductieve autonomie verwijst naar het recht van mensen om te beslissen wanneer, hoe, met wie en hoeveel kinderen ze willen hebben.
- Wanneer een onvruchtbaarheidsbehandeling thuis niet beschikbaar is, dan vergroot de reproductieve autonomie van de patiënten indien ze die behandeling elders kunnen krijgen.
- Een bijzonder probleem voor medisch geassisteerde voortplanting: sommige behandelingen zijn bij wet verboden. Rechtvaardigt de reproductieve autonomie de wetsontwijking?

Informatieverstrekking

- **Gevaar: het verkeerde centrum kiezen**
- Probleem: geen betrouwbare informatie beschikbaar
- Probleem: overdreven slaagkansen, gebrek aan doorzichtigheid
- **Geen of onvoldoende counseling: geen geïnformeerde toestemming**
- Oplossing: counseling wordt gedaan door de thuisarts
- Oplossing: brochures, patiëntenorganisaties ...

Hoe heb je dit centrum geselecteerd?	Internet	Patiënten-organisatie	Vrienden	Arts
Italy	25	2	26	55
Germany	65	4	12	36
France	45	10	29	27
Netherlands	42	6	21	40
Total %	41	5	24	41

Autonomie

- Oplossing: directe doorverwijzing door de plaatselijke arts
 - » Gevaar: fee splitting
 - » Gevaar: wettelijke beperkingen op doorverwijzing
 - » Probleem: gewetensbezwaar van de arts
- Oplossing: de informatie over de grensoverschrijdende behandeling moet actief door de plaatselijke fertiliteitsspecialist en door de beroepsorganisaties worden verzameld.
- Oplossing: patiëntenvoorlichting (zie brochures door HFEA, iCSI ...) + antwoorden (patiënten moeten niet alleen de juiste vragen kunnen stellen maar moeten ook de juiste antwoorden kennen).

II. Rechtvaardigheid

- Gelijke toegang tot behandeling zonder buitensporige kost
- Rechtvaardigheid moet alleen worden gerespecteerd indien een onvruchtbaarheidsbehandeling een onderdeel is van de basisgezondheidszorg.
- Onvruchtbaarheidsbehandeling moet voor iedereen beschikbaar en toegankelijk zijn in eigen land. Financieel vermogen mag geen criterium zijn.

Tegenargument: “Alleen de rijke mensen kunnen naar het buitenland gaan”

- We moeten een moraal van de afgunst vermijden: ‘als ik het niet kan hebben, mag niemand het hebben’.
- De kosten in landen zonder terugbetaling kunnen veel hoger zijn dan elders: grensoverschrijding vergroot dan rechtvaardigheid.

Rechtvaardigheid

Rechtvaardigheid heeft 2 dimensies: gelijkheid en toegang.

Groep 1: focus op gelijkheid: rechtvaardigheid vergroot wanneer iedereen of niemand toegang heeft.

Gevolg: men moet voorkomen dat de rijken in het buitenland een behandeling kunnen kopen.

Groep 2: focus op toegang: rechtvaardigheid vergroot wanneer meer mensen toegang hebben.

Gevolg: rechtvaardigheid neemt toe door alle wettelijke, sociale enz. maatregelen die het aantal patiënten dat toegang heeft vergroot.

Rechtvaardigheid

- De eerste oplossing: verstrek (gedeeltelijke) terugbetaling van de kosten door de ziekteverzekering.
- Rechtvaardigheid vergroot door de overdraagbaarheid van de ziekteverzekering (ten minste voor wettelijk toegelaten behandelingen).

De Europese Unie neemt stappen in die richting.

Terugbetaling in het thuisland	Geen	Gedeeltelijk	Volledig	Ongespecificeerd
Italië	74.9	10.7	0.3	14.1
Duitsland	81.9	8.5	2.3	7.3
Frankrijk	77.6	12.2	3.7	6.5
Nederland	16.8	44.3	22.1	16.8
%	71.7	13.4	3.8	11.1

III. Niet-schaden

Bescherming van de patiënt

Alle patiënten hebben recht op een veilige en doeltreffende behandeling waar ze ook gaan.

III. Niet-schaden

- **Bescherming van de patiënt**

Nationale en internationale regelgeving en wetgeving.

Probleem: er bestaat geen consensus over wat aanvaardbare risico's zijn (zie discussie over meerlingzwangerschappen)

- **Gevaar: overtreding van de veiligheidsstandaarden**

- meerlingzwangerschappen

- testen van gametendonoren op genetische en overdraagbare aandoeningen

- Oplossing: onafhankelijke controle instanties, een certificatiesysteem

...

III. Niet-schaden

- **Bescherming van de patiënt**

Probleem: **conflicten tussen nationale wetgevingen** voornamelijk wat betreft de erkenning van het ouderschap.

Voorbeeld: - draagmoederschap van Brits koppel in Oekraïne

- draagmoederschap van Duits koppel (Balaz – Lohle) in

India: draagmoederschap niet erkend in Duitsland

- Oplossing: voorafgaandelijk inlichten + juridische bijstand

Gevaren en oplossingen voor het gastland (in het bijzonder ontwikkelingslanden)

Gevaar: overtreding van morele principes

- **Uitbuiting van eiceldonoren en draagmoeders**
- Oplossing: bedrag van beloning aanpassen, beperkingen instellen voor de kandidaten (minimumleeftijd, opleiding ...), counseling garanderen
- **Stijgende prijzen van de behandeling + tekort aan donoreicellen**
- Oplossing: terugbetaling van kosten + vaste tarieven voor plaatselijke patiënten
- Oplossing: rekruteringscampagnes in de thuislanden om de oorzaken van GORZ weg te nemen

Gevaren en oplossingen voor het gastland

- **Hersenvlucht van medisch personeel: overgang naar private ziekenhuizen**
- Oplossing: contracten die een minimale verplichte dienst in een publiek ziekenhuis verbinden aan de opleiding (zie Griekenland)
- **Afstromen van de beschikbare middelen: rijke patiënten gaan naar private centra en arme patiënten naar publieke centra.**
- Oplossing: terugbetaling van de behandeling + vaste prijzen voor plaatselijke patiënten
- Oplossing: campagnes in de thuislanden

Algemene oplossingen

- Reduceer het aantal bewegingen door een minder restrictieve regelgeving aan te nemen
- Certificatie van klinieken door nationale en internationale organisaties: ideaal maar ook haalbaar?
- Patiëntengroepen, professionele verenigingen en overheidsorganisaties moeten de patiënten opvoeden ivm welke informatie ze moeten zoeken en hoe ze die informatie moeten evalueren.