



Commissie **Gelijke** Behandeling

Onderzoek uit eigen beweging: geen onderscheid naar burgerlijke staat door de dertien IVF-instellingen ten aanzien van ongehuwde man/vrouw paren; direct onderscheid naar homoseksuele gerichtheid door drie instellingen door lesbische paren uit te sluiten.

7 februari 2000

Samenvatting

In een onderzoek uit eigen beweging heeft de Commissie mogelijk stelselmatig onderscheid op grond van burgerlijke staat of homoseksuele gerichtheid onderzocht bij de toelating tot in vitro fertilisatie (hierna: IVF)-voorzieningen door de dertien vergunninghoudende IVF-instellingen. De Commissie heeft daarbij aangegeven dat de resultaten van haar onderzoek van overeenkomstige toepassing zijn op behandelingen door Kunstmatige Inseminatie met Donorsemen (KID).

De Commissie heeft naar aanleiding van haar onderzoek het volgende geoordeeld. De Commissie concludeert dat door geen van de instellingen onderscheid wordt gemaakt op grond van burgerlijke staat, aangezien ongehuwde heteroseksuele paren niet anders worden behandeld bij de toelating tot een IVF-behandeling dan gehuwde heteroseksuele paren. De Commissie stelt vast dat drie instellingen een verboden direct onderscheid maken op grond van homoseksuele gerichtheid aangezien deze instellingen weigeren lesbische paren te behandelen; één instelling maakt een niet objectief gerechtvaardigd indirect onderscheid op grond van homoseksuele gerichtheid door geen lesbische paren te behandelen omdat daarbij gebruik moet worden gemaakt van donormateriaal. De instelling gebruikt echter geen donormateriaal vanwege mogelijke problemen ten aanzien van de identiteit van het kind. Acht van de dertien instellingen weigeren alleenstaanden te behandelen en maken daarmee indirect onderscheid op grond van burgerlijke staat. De Commissie heeft reeds eerder geoordeeld dat ten aanzien van alleenstaanden getoetst kan worden of er sprake is van indirect onderscheid op grond van burgerlijke staat. De acht instellingen baseren dit beleid op het belang van het kind.

De Commissie is van oordeel dat, nu er onvoldoende onderzoeksgegevens bekend zijn over de vraag in hoeverre vaststaat dat het opgroeien van een kind in een eenoudergezin mogelijk een bedreiging vormt voor het belang van het kind, het uitgangspunt van deze instellingen, namelijk dat in geval van twijfel niet behandeld moet worden gezien het belang van het kind, als geschikt en noodzakelijk middel kan worden aangemerkt. De twaalf instellingen handelen wat dit punt betreft dus niet in strijd met de wetgeving gelijke behandeling. De Commissie oordeelt tot slot dat één instelling door geen alleenstaanden te behandelen een niet objectief gerechtvaardigd onderscheid maakt op grond van burgerlijke staat, omdat zij haar beleid baseert op het efficiënt inzetten van middelen. De Commissie acht het onaannemelijk dat dit middel zou beantwoorden aan een werkelijke behoefte van deze instelling.

1 HET ONDERZOEK UIT EIGEN BEWEGING

1.1

Op 15 januari 1998 heeft de Commissie gelijke behandeling (hierna: de Commissie) besloten tot een verkennend onderzoek naar mogelijk onderscheid als bedoeld in de Algemene wet gelijke behandeling (hierna: AWGB) op grond van burgerlijke staat of homoseksuele gerichtheid bij de toelating tot in-vitro-fertilisatie (hierna: IVF)-voorzieningen.

1.2

Op grond van artikel 12 lid 1 AWGB is de Commissie bevoegd om, naast het uitbrengen van oordelen op verzoek, uit eigen beweging te onderzoeken of onderscheid is of wordt gemaakt. De Commissie is bevoegd tot het instellen van een onderzoek uit eigen beweging, indien het vermoeden bestaat dat sprake is van stelselmatig onderscheid in de openbare dienst of binnen één of meer sectoren van het maatschappelijk leven.

1.3

De aanleiding voor het onderzoek uit eigen beweging vormt het in 1997 uitgebrachte advies van de Gezondheidsraad over IVF. In dit advies concludeert de Gezondheidsraad dat lesbische paren, ongehuwde man/vrouw paren en alleenstaande vrouwen soms worden uitgesloten van IVF-behandeling. Bij het onder 1.1. genoemde verkennend onderzoek heeft de Commissie de instellingen, die op dat moment een permanente vergunning voor toepassing van IVF-behandelingen hadden, betrokken. Dat waren:

- Academisch Ziekenhuis Groningen te Groningen (hierna: AZ Groningen)
- Isala Klinieken te Zwolle
- Academisch Ziekenhuis St. Radboud te Nijmegen (hierna: AZ Nijmegen)
- Universitair Medisch Centrum te Utrecht (hierna: UMC Utrecht)
- Academisch Medisch Centrum te Amsterdam (hierna: AMC Amsterdam)
- Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden (hierna: LUMC Leiden)
- Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit te Amsterdam (hierna: VU Amsterdam)
- Reinier de Graaf Groep te Delft
- Academisch Ziekenhuis Dijkzigt te Rotterdam (hierna: AZ Rotterdam)
- St. Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg
- Catharina Ziekenhuis te Eindhoven
- Academisch Ziekenhuis te Maastricht (hierna: AZ Maastricht)
- Stichting Medisch Centrum voor de Geboorteregeling te Leiden.

Dit verkennend onderzoek, waarin de Commissie de instellingen verzocht heeft aan te geven hoe de vraag naar IVF door respectievelijk ongehuwde man/vrouw paren, lesbische paren en alleenstaande vrouwen wordt getoetst, heeft de volgende resultaten opgeleverd:

- Alleenstaande vrouwen worden door 8 van de 12 bij het vooronderzoek betrokken instellingen uitgesloten van een IVF-behandeling. Deze uitsluiting is in deze instellingen absoluut. Bij geen van de overige 4 instellingen (AZ Groningen, LUMC Leiden, AZ Maastricht en Reinier de Graaf Groep te Delft) leek de toegang van alleenstaanden tot IVF-

voorzieningen gelijk te zijn als die van behandelings, aangezien alleenstaanden aan een stringenter toets worden onderworpen dan paren.

- Lesbische paren worden door 4 van de 12 instellingen uitgesloten van een IVF-behandeling. Het betreft AZ Nijmegen, VU Amsterdam, Sint Elisabeth Ziekenhuis Tilburg en Catharina Ziekenhuis Eindhoven. Deze uitsluiting is absoluut. Tevens duidt de ligging van de 4 instellingen op de ontoegankelijkheid van IVF-voorzieningen voor lesbische paren in een groot deel van zuidelijk Nederland. Van de overige 8 instellingen is niet geheel duidelijk of, in vergelijking met heteroseksuele paren, er sprake is van nadere voorwaarden die bij toelating tot een IVF-voorziening worden gesteld aan lesbische paren.
- Ongehuwde heteroseksuele paren worden door geen van de 12 instellingen zonder meer uitgesloten. In een aantal gevallen worden echter voorwaarden aan de (duurzaamheid en stabiliteit van de) relatie gesteld. Op grond van het vooronderzoek is niet duidelijk geworden in hoeverre deze aanvullende voorwaarden, welke als vaste criteria worden gehanteerd, in de praktijk tot uitsluiting kunnen leiden.

1.4

Op grond van de feitelijke situatie met betrekking tot alleenstaanden en lesbische paren zoals bovenstaand weergegeven, heeft de Commissie besloten om haar onderzoek voort te zetten. Bij dit onderzoek is de vraag naar mogelijk onderscheid op grond van burgerlijke staat bij ongehuwde heteroseksuele paren betrokken, gelet op hetgeen hierboven ten aanzien van deze paren is gesteld.

2 DE LOOP VAN DE PROCEDURE

2.1

Op 15 januari 1998 heeft de Commissie besloten tot het instellen van een verkennend onderzoek. Dit verkennend onderzoek is in juli 1998 afgesloten. Na afloop van het verkennend onderzoek heeft de Commissie de betrokken instellingen op de hoogte gesteld van de resultaten. Aan de instellingen is door middel van een aantal concrete vragen verzocht hun beleid te verduidelijken. Tevens heeft de Commissie de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) om informatie verzocht.

Daarnaast heeft de Commissie een onderzoek doen verrichten naar de stand van zaken ten aanzien van wetgeving en jurisprudentie met betrekking tot relaties tussen de bij IVF betrokken personen. Dit onderzoek heeft geresulteerd in een rapport 'De rechtspositie van de spermadonor naar Nederlands recht', opgesteld door mr. C.J. Forder, werkzaam bij de Universiteit van Maastricht.

Voorts heeft de Commissie het rapport 'Adoptie van buitenlandse kinderen door twee personen van hetzelfde geslacht of door één persoon' van prof. dr. F.C. Verhulst en dr. H.J.M. Versluis-den Bieman bij haar onderzoek betrokken.

De Commissie heeft de instellingen tevens verzocht op deze rapporten te reageren. Uit het antwoord van de Minister van VWS is gebleken dat naast eerder genoemde instellingen ook de Stichting Medisch Centrum voor de Geboorteregeling te Leiden (hierna: SMCG Leiden) over een (toen nog tijdelijke) vergunning voor IVF beschikte. Deze instelling is daarom eveneens bij het onderzoek betrokken.

Vervolgens zijn de instellingen opgeroepen voor een zitting op 25 oktober 1999. De Commissie heeft prof. dr. F.C. Verhulst als deskundige voor deze zitting opgeroepen.

2.2

Bij deze zitting waren aanwezig:

Als betrokkenen

- Academisch Medisch Centrum te Amsterdam
 - o dhr. mr., Juridisch adviseur Raad van Bestuur
- Reinier de Graaf Groep te Delft
 - o dhr. dr., gynaecoloog en hoofd IVF-team
 - o mw. mr., stafmedewerker directie
- Catharina Ziekenhuis te Eindhoven
 - o dhr. dr., directeur verpleegtehuis Stadszicht
 - o Rotterdam
 - o dhr. dr., directeur Catharina Ziekenhuis
- Academisch Ziekenhuis Groningen te Groningen
 - o dhr. prof. Dr., gynaecoloog
- Stichting Medisch Centrum voor Geboorteregeling te Leiden
 - o dhr. drs., arts, medisch directeur SMCG
 - o dhr. dr., socioloog Universiteit van Amsterdam

- Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden
 - o dhr. dr., IVF-coördinator
 - o dhr. dr., secretaris Raad van Bestuur
- Academisch Ziekenhuis Maastricht te Maastricht
 - o dhr. drs., vice-voorzitter Raad van Bestuur
 - o dhr. prof. dr., afd. Obstetrie en Gynaecologie
 - o dhr. dr., afd. Obstetrie en Gynaecologie
- Academisch Ziekenhuis Sint Radboud te Nijmegen
 - o dhr. prof. dr., lid Raad van Bestuur
 - o dhr. dr., klinisch ethicus
 - o mw. dr., hoofd fertiliteitsstoornissen en voorzitter landelijke sectie IVF van het NVOG
- Academisch Ziekenhuis Dijkzigt te Rotterdam
 - o dhr. mr., afdeling juridische zaken
- St. Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg
 - o mw. mr., adviseur juridische zaken
 - o mw. drs., fertiliteitsarts
- Universitair Medisch Centrum Utrecht te Utrecht
 - o dhr. prof. dr.
 - o dhr. mr., staflid juridische zaken
- Isala klinieken te Zwolle
 - o dhr. dr., gynaecoloog
 - o dhr. dr. ir., lid Raad van Bestuur
 - o dhr. mr. E. Ph. R. Sutorius, advocaat
 - o mevr. mr. J. van Craaikamp, advocaat
- Nederlandse Vereniging voor obstetrie en gynaecologie
 - o dhr., voorzitter werkgroep VEF

Als deskundige

- dhr. prof. dr. F.C. Verhulst (Afdeling Kinder- en jeugdpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis/Erasmus Universiteit Rotterdam)

van de kant van de Commissie

- mevr. prof. mr. J.E. Goldschmidt (waarnemend Kamervoorzitter)
- dhr. prof. mr. A.W. Heringa (lid Kamer)
- mevr. mr. L. Mulder (lid Kamer)
- mevr. mr. D. Jongsma (secretaris Kamer)
- dhr. mr. S.A. van Zeeland (secretaris Kamer)

2.3

Het oordeel is vastgesteld door Kamer III van de Commissie. In deze Kamer hebben zitting de leden als genoemd onder 2.2.

3 DE RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK

3.1

In 1997 heeft de Gezondheidsraad een advies uitgebracht naar aanleiding van de IVF-voorzieningen in Nederland. Daarin wordt onder meer aangegeven dat bepaalde categorieën personen van IVF worden uitgesloten.

3.2

De Commissie heeft naar aanleiding daarvan een onderzoek gestart bij de dertien vergunninghoudende IVF-instellingen. Hoewel het vermeende onderscheid niet alleen wordt gemaakt bij de IVF-behandeling maar eveneens bij de toelating van alleenstaande vrouwen en lesbische paren tot de voorzieningen betreffende Kunstmatige Inseminatie met Donor semen (hierna: KID), heeft de Commissie ervoor gekozen haar onderzoek te beperken tot IVF. De reden hiervoor is gelegen in het feit dat het aantal IVF-instellingen beperkt in omvang is waardoor het onderzoeksgebied duidelijk is af te bakenen. Voor KID geldt dit niet.

Alleenstaande vrouwen en lesbische paren komen pas voor IVF in aanmerking, nadat is vastgesteld dat een KID-behandeling niet tot zwangerschap leidt. Dit betekent dat de intakeprocedure van alleenstaande vrouwen en lesbische paren in feite reeds in het KID-traject plaatsvindt. Aangezien alle IVF-instellingen die bij de behandeling -indien nodig- gebruik maken van donorzaad tevens een KID-programma hebben, werkt de selectie bij KID door naar IVF. Hoewel het onderzoek is beperkt tot IVF, zijn de resultaten van overeenkomstige toepassing op de door deze klinieken bij KID gehanteerde selectie.

Het aantal alleenstaande vrouwen en lesbische paren dat voor IVF in aanmerking wenst te komen blijkt zeer beperkt te zijn. Bij de meeste instellingen zijn het er enkele per jaar. De instellingen die geen alleenstaanden en/of lesbische paren behandelen, krijgen ook geen verzoeken daartoe uit deze groepen, aangezien aangenomen mag worden dat deze groepen zich tot die instellingen wenden, die hen in beginsel wel behandelen.

Sommige instellingen die tevens KID toepassen, hanteren ten aanzien van de zaaddonoren de zogenaamde A- en B-loketten. A-loketten staan voor anonieme donoren en B-loketten voor donoren die er vooralsnog geen bezwaar tegen hebben hun identiteit bekend te maken indien het te verwekken kind daar te zijner tijd behoefte aan heeft. Een aantal instellingen heeft uitsluitend een A-loket. Bij een aantal instellingen is KID ook mogelijk door middel van aan de wensouder(s) bekende donoren. Het komt echter zelden voor dat de wensouder(s) zelf een donor meebrengen.

3.3

Ter beoordeling van de vraag in hoeverre voor het uitsluiten van alleenstaanden of lesbische paren een objectieve rechtvaardigingsgrond aanwezig is, heeft de Commissie het rapport van prof. Dr. F.C. Verhulst (hierna: de deskundige) bij haar onderzoek betrokken. Het onderzoek van de deskundige is verricht in opdracht van de Minister van Justitie naar aanleiding van de behandeling van de notitie 'leefvormen in het familierecht' in de Tweede Kamer. Hierin is verzocht te inventariseren of er, en zo ja,

welke, voor- en nadelen kleven aan adoptie van buitenlandse kinderen door één persoon en door homoseksuele paren, om eventueel op basis daarvan te komen tot aanpassing van de Wet opneming buitenlandse pleegkinderen. Eén van de elementen waaruit de inventarisatievraag bestaat, is welke de psychische en sociale gevolgen zijn van adoptie door één persoon of door twee personen van hetzelfde geslacht voor het adoptiekind zelf. Het rapport is gebaseerd op onderzoeksgegevens in de Verenigde Staten. De conclusies in het rapport luiden (voor zover relevant):

Ten aanzien van kinderen in een eenoudergezin: “De meeste onderzoeken naar het functioneren van kinderen in eenoudergezinnen gaan over moedergezinnen na echtscheiding”.

OPGROEIEN IN EEN EENOUDERGEZIN

Het relatieve aandeel van eenoudergezinnen in de Nederlandse samenleving is de laatste jaren sterk gestegen (Bosman, 1993). Een eenoudergezin wordt gedefinieerd als een gezin waarin één ouder samenleeft met haar of zijn kinderen in een huishouding, waarin geen vaste partner van de ouder aanwezig is en waarin tenminste een kind jonger dan 18 jaar aanwezig is. In 1985 leefde 9% van alle 0-17 jarigen in een eenoudergezin. (Recentere gegevens zijn de schrijvers niet bekend). Het merendeel van de eenoudergezinnen bestaat uit een moeder met een of meer kinderen. Slechts 11% van de eenoudergezinnen in 1985 bestond uit een vader met een of meer kinderen. De afgelopen jaren is het aandeel van verweduwden afgenomen en dat van ongehuwde moeders en gescheiden personen toegenomen (Bosman, 1993). In 1985 was de verdeling van eenoudergezinnen naar burgerlijke staat: 17% verweduwd; 59% gescheiden; 9% gehuwd; 15% ongehuwd. Men schat dat in de toekomst het aandeel van de ongehuwde moeders zal toenemen ten koste van de verweduwden en gescheiden personen. Het merendeel van de kinderen in eenoudergezinnen komt dus voort uit een gezinsstructuur met een vader en moeder die vervolgens uit elkaar valt door scheiding of overlijden en het kind in de meeste gevallen bij de moeder opgroeit. De literatuur over de invloed van eenoudergezinnen op de ontwikkeling van het kind is talrijk. Het gaat hierbij meestal om moedergezinnen ontstaan door echtscheiding. Er zijn weinig gegevens bekend over het functioneren van kinderen in vadergezinnen. Bij het interpreteren van resultaten van onderzoek naar het functioneren van kinderen opgroeiend in eenoudergezinnen is de moeilijkheid dat het begrip eenoudergezin vaak als containerbegrip (Terpstra en Van Dijke, 1996) gehanteerd wordt. In veel onderzoeken naar het functioneren van eenoudergezinnen is er weinig begrip voor de verscheidenheid van eenoudergezinnen en de specifieke kenmerken van de verschillende soorten.

In de meeste onderzoeken naar het functioneren van eenoudergezinnen komt naar voren dat de kinderen in deze gezinnen meer gedragsproblemen en emotionele problemen hebben en geringere schoolprestaties tonen dat kinderen die in een gezin met beide biologische ouders opgroeien (zie o.a.: Amato, 1993; Blum e.a., 1998; Bosman, 1993; Cherlin e.a., 1991; Emery, 1988; Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986; McLoyd e.a., 1994; McLanahan & Booth, 1989; Steinberg, 1987; Vaden-Kiernan e.a., 1995).

De meeste onderzoeken naar het functioneren van kinderen in eenoudergezinnen gaan over moedergezinnen na echtscheiding. Dit is uiteraard een speciale situatie omdat voorafgaand aan de situatie van het eenoudergezin vaak echtelijke conflicten en het verlies van een van de ouders heeft plaatsgevonden. De factoren die men verantwoordelijk stelt voor de problemen in het functioneren van kinderen in eenoudergezinnen na echtscheiding zijn onder andere:

- 1 het verlies van een ouder en daarmee gepaard gaand een bron van steun, begeleiding, supervisie en het verlies van een model (namelijk de interactie tussen beide ouders) om sociale vaardigheden aan te leren;
- 2 de psychische problemen van de ouders zoals angst en depressie als gevolg van de stress van de scheiding en het zonder steun van een partner zijn;
- 3 de huwelijksconflicten voorafgaand aan en tijdens de scheiding;
- 4 financiële problemen;
- 5 stress in het leven van het kind door de echtscheiding zoals loyaliteitsconflicten, vermindering van de contacten met de ouder die niet meer in het gezin leeft.

De resultante van de bevindingen van vele onderzoeken wijst uit dat de factor die de sterkste negatieve invloed op het functioneren van het kind heeft de factor huwelijksconflicten is. Huwelijksconflicten zijn zowel voor een groot deel verantwoordelijk voor problemen in het functioneren van het kind als voor de echtscheiding zelf. Een echtscheiding kan dan ook een positieve invloed hebben op het functioneren van het kind als daarmee een eind komt aan de dagelijkse spanningen ten gevolge van de strijd tussen de ouders. Het feit dat dit niet altijd zo is, geeft aan dat de andere factoren, weliswaar in mindere mate, eveneens een invloed hebben op het functioneren van kinderen na echtscheiding. Dit geldt zeker als meerdere factoren elkaar in negatieve zin versterken. Ook kunnen positieve en negatieve factoren elkaar in hun werking opheffen. Zo zal armoede als gevolg van de scheiding minder ernstige gevolgen hebben als er liefdevolle en steunende ouders zijn.

De belangrijke rol van de negatieve gevolgen van de huwelijksconflicten voorafgaand aan de scheiding op het later functioneren van het kind, blijkt uit een onderzoek van Cherlin e.a. (1991) die in een longitudinaal, grootschalig bevolkingsonderzoek in de V.S. en Engeland vonden dat er van de problemen bij kinderen weinig overbleef indien (statistisch) gecorrigeerd werd voor het niveau van probleemgedrag van het kind voorafgaand aan de scheiding. Bevolkingsonderzoek verricht in Canada liet zien dat wanneer (statistisch) gecontroleerd werd voor financiële problemen in indicatoren voor disfunctioneren van het gezin, het feit dat het gezin een eenoudergezin was, geen invloed meer had op het niveau van probleemgedrag. Met andere woorden, het feit op zich dat één ouder de opvoeding van het kind verricht, blijkt geen nadelige invloed op het functioneren van het kind te hebben. Factoren als financiële problemen, conflicten tussen de ouder en het kind en de psychische toestand van de ouder blijken van belang te zijn.

Er zijn echter ook onderzoeken (zoals het Nederlandse onderzoek van Bosman, 1993) die ondanks controle op een aantal kind- en gezinsfactoren die secundair zijn aan een eenoudergezin (zoals financiële problemen na echtscheiding), toch verschillen vinden in de aanwezigheid van problemen en bereikte opleidingsniveaus voor kinderen uit eenoudergezinnen versus twee-oudergezinnen. Hierbij moet aangetekend worden dat

het niet goed mogelijk is om de negatieve gevolgen van de huwelijksconflicten voorafgaand aan een echtscheiding en de specifieke gevolgen van een echtscheiding volledig te scheiden van het feit dat het kind door één ouder wordt opgevoed.

Conclusie

Kinderen die in een eenoudergezin opgroeien staan aan zekere risico's bloot met betrekking tot het ontwikkelen van probleemgedrag en het bereiken van geringere leerprestaties. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de meeste onderzoeken waarin het functioneren van kinderen in eenoudergezinnen werd nagegaan meestal moedergezinnen betroffen ontstaan door echtscheiding. Wanneer voor het niveau van probleemgedrag van kinderen voorafgaand aan de scheiding en de gevolgen van de scheiding, zoals financiële problemen, werd gecorrigeerd, bleken de risico's van het opgroeien in een eenoudergezin geringer. Kenmerken van de ouder(s), zoals pedagogische kwaliteiten, en de kwaliteit van de ouder/kind-relatie lijken belangrijker dan het gezinstype."

Ten aanzien van kinderen in een gezin met lesbische ouders: "Op basis van bestaand onderzoeksmateriaal kan geconcludeerd worden dat de lesbische moeders de nodige pedagogische vaardigheden bezitten en het vermogen hebben om stabiele, intieme relaties te onderhouden ten einde psychologisch gezonde kinderen op te voeden. Wat betreft de kinderen die opgroeien in lesbische gezinnen, kan gesteld worden dat zij zich niet onderscheiden van kinderen opgroeiend bij heteroseksuele moeders, in seksuele ontwikkeling, gedragsontwikkeling en emotionele ontwikkeling en in het vermogen relaties met anderen aan te gaan. De resultaten van de hier besproken onderzoeken vormen geen grond om lesbische gezinnen anders te beoordelen dan heteroseksuele gezinnen als gezinsvorm om kinderen in te laten opgroeien. Dit impliceert niet dat ieder lesbisch paar (of heteroseksueel paar) geschikt is om een kind op te voeden. Echter, de criteria die bij het beoordelen van het opvoedingsklimaat gehanteerd moeten worden, zijn vooralsnog niet anders voor lesbische moeders dan voor heteroseksuele paren. De kanttekening die bij de bestaande onderzoeken gemaakt moet worden, is dat de onderzoeksresultaten gebaseerd zijn op kleine groepen onderzochte personen die een selectie zijn uit de totale populatie lesbische vrouwen. Het is mogelijk dat de beschikbare onderzoeksgegevens zijn gebaseerd op lesbische moeders die meer dan gemiddeld competent zijn wat betreft hun pedagogische vaardigheden en hun vermogen om affectieve banden aan te gaan. De onderzoeksgegevens zouden dan een positieve vertekening te zien kunnen geven. Het is niet duidelijk in hoeverre de gegevens generaliseerbaar zijn. Anderzijds is opvallend dat de door ons bestudeerde empirische onderzoeken, zonder uitzondering, dezelfde positieve conclusie toelaten."

De deskundige heeft ter zitting verklaard

Het onderzoek dat voorhanden is ten aanzien van kinderen die opgroeien in eenoudergezinnen, is bijna uitsluitend onderzoek dat gedaan is in situaties waar een echtscheidingsprocedure heeft plaatsgevonden. Het probleem bij echtscheidingsprocedures is dat er vele factoren zijn die de ontwikkeling van de kinderen negatief kunnen beïnvloeden. Dergelijke factoren zijn de huwelijksconflicten voorafgaand aan de echtscheiding, de echtscheiding zelf en de gevolgen van de echtscheiding zoals loyaliteitsconflicten en sociaal-economische factoren. Er is een

aantal uitstekende onderzoeken verricht, waarin die effecten zijn gecorrigeerd. Na correctie blijkt in de meeste onderzoeken dat er geen nadelig effect op de opvoeding van kinderen overblijft. Met andere woorden, er zijn in het algemeen weinig argumenten om te zeggen dat eenouderschap een negatieve factor is. Niet gebleken is dat alternatieve gezinsstructuren -dat geldt zowel voor eenoudergezinnen als voor gezinnen met twee lesbische moeders- een negatief effect hebben op de ontwikkeling van kinderen. Uit de onderzoeken blijkt voorts dat met name de pedagogische kwaliteiten van de ouders van belang zijn voor de ontwikkeling van het kind en voorts dat er een heleboel andere factoren zijn, zoals bijvoorbeeld psychopathologie in één van de ouders.

Aangezien er weinig argumenten zijn voor de stelling dat het opgroeien in een eenoudergezin op zichzelf een risicofactor is, lijkt wel verstandig om te kijken naar mogelijke risicofactoren die verbonden zijn aan de persoon die zich aanbiedt voor een IVF- behandeling. Met andere woorden: in individuele gevallen moet gekeken worden of er eventueel andere risicofactoren dan het eenouderschap aanwezig zijn.

3.4

Hieronder zullen achtereenvolgens de resultaten van dit onderzoek naar het beleid van de IVF-instellingen ten aanzien van ongehuwde man/vrouw paren, lesbische paren en alleenstaanden worden weergegeven. Daarbij zal tevens worden aangegeven wat de verschillende instellingen hebben aangegeven als reden voor hun beleid.

3.5

Ongehuwde man/vrouw paren

AZ Groningen

Ongehuwde man/vrouw paren worden hetzelfde behandeld als gehuwden.

Reinier de Graaf Groep Delft

Ongehuwde man/vrouw paren worden hetzelfde behandeld als gehuwden. Aan alle paren wordt de eis gesteld dat sprake is van een stabiele relatie. Het belang van het kind dient prioriteit te hebben boven de wens van de moeder. De arts moet ervan overtuigd zijn dat het kind in een 'warm nest' terecht komt en dat deze situatie voor een langere periode kan blijven bestaan. Of het paar aan deze criteria voldoet, wordt beoordeeld bij het eerste intakegesprek. Indien de arts hieraan twijfelt, wordt overleg gevoerd met het IVF-team en eventueel met een psycholoog. In uitzonderingsgevallen kan het paar verzocht worden een psychologisch onderzoek te ondergaan.

AZ Maastricht

Ongehuwde man/vrouw paren worden hetzelfde behandeld als gehuwden. Zowel bij gehuwden als bij ongehuwde paren worden tijdens de intake-fase psychosociale aspecten in beschouwing genomen. Op basis van een uitgebreid open gesprek wordt geprobeerd een idee te krijgen met betrekking tot de kinderwens van ieder paar dat zich voor medische zorg tot het AZM richt en met betrekking tot het 'nest' waar het eventuele toekomstige kind in terecht zal komen. Het al dan niet gehuwd zijn van een paar speelt bij de beslissing geen rol, het zich expliciet akkoord verklaren met de behandeling door de huisarts wel. Indien na één of enkele gesprekken twijfel blijft bestaan over de (achtergrond van de) zorgvraag of over de toekomstverwachting van een eventueel te creëren zwangerschap en het daaruit voortkomende kind, wordt de afdeling Medische Psychologie, respectievelijk de afdeling Maatschappelijk Werk

Patiëntenzorg van het ziekenhuis bij het probleem betrokken en wordt getracht in overleg tot een standpunt te komen.

SMCG Leiden

Ongehuwde man/vrouw paren worden hetzelfde behandeld als gehuwden.

LUMC Leiden

Ongehuwde man/vrouw paren worden hetzelfde behandeld als gehuwden.

AMC Amsterdam

Heteroseksuele, niet gehuwde paren worden in onderzoek genomen nadat zij volgens eigen verklaring gedurende tenminste één jaar een onvervulde kinderwens hebben gehad. Daaronder wordt verstaan dat zij naar eigen verklaring gedurende tenminste één jaar zonder succes op natuurlijke wijze hebben geprobeerd een kind te krijgen. Tijdens de intakefase vinden gesprekken plaats met de gynaecoloog en de maatschappelijk werk(st)er. Als deze van oordeel zijn dat het onverantwoord zou zijn dat dit paar een kind zou krijgen, zou dat kunnen leiden tot een weigering om het paar in behandeling te nemen. In de praktijk komt het niet snel tot een weigering. Wel wordt met het paar gesproken over het ingrijpend karakter van het onderzoek en de behandeling en dat dit nog wel eens een wissel op de relatie trekt. Daarmee komt automatisch de stabiliteit van de relatie in zicht. Hierna vindt een fertiliteitsonderzoek plaats. Wordt bij dit onderzoek geen verklaring voor de infertiliteit gevonden dan wordt het paar in IVF-behandeling genomen na in totaal drie jaar onvervulde kinderwens. Bij het vinden van een indicatie voor IVF wordt daartoe overgegaan. Indien er sprake is van donorsperma, is ook dat onderwerp van uitdrukkelijke bespreking met het wensouderpaar, mede met het oog op de vereiste spankracht om de daarmee gepaard gaande problemen het hoofd te kunnen bieden. Bij toepassing van donormateriaal wordt de behandeling ook altijd in het voltallige behandelteam besproken.

Isala Klinieken Zwolle

Een ongehuwd paar wordt wel in behandeling genomen op de gebruikelijke indicaties, mits er sprake is van een bewezen stabiele relatie. Wanneer in de verwijsbrief van huisarts of specialist staat vermeld dat de relatie langdurig en stabiel is, wordt dit als voldoende geaccepteerd.

UMC Utrecht:

Ongehuwde man/vrouw paren worden hetzelfde behandeld als gehuwden.

AZ Rotterdam

Ongehuwde man/vrouw paren worden hetzelfde behandeld als gehuwden. Zij worden in behandeling genomen indien er sprake is van een stabiele relatie. De vraag of hiervan sprake is, wordt marginaal getoetst.

AZ Nijmegen

Ongehuwde heteroseksuele paren worden in behandeling genomen indien zij geen gebruik hoeven te maken van een zaaddonor. De IVF-behandeling kan slechts plaatsvinden in het kader van een huwelijk of een daarmee gelijk te stellen stabiele relatie tussen een man en een vrouw.

VU Amsterdam

Behandeling vindt plaats wanneer er sprake is van een stabiele man/vrouw relatie, waarbij geen derde (donor) betrokken hoeft te worden. Een 'simpele verklaring' van het paar dat de relatie stabiel is, voldoet.

Sint Elisabeth Ziekenhuis Tilburg

Er dient sprake te zijn van een stabiele, wettelijke huwelijksrelatie bij partners of een daaraan gelijk te stellen stabiele heteroseksuele partnerrelatie. Uitsluitend de geslachtscellen van de partners worden gebruikt. Beoordeling van de stabiliteit van de relatie vindt plaats tijdens de vele gesprekken die worden gehouden met de paren. Uitgangspunt bij de beoordeling is de bewering van het paar zelf dat er sprake is van een stabiele relatie. Slechts indien er duidelijke aanwijzingen zijn dat er sprake is van een niet-stabiele relatie is dit gegeven een reden tot afwijzing. De aanwezigheid of het ontbreken van de huwelijks status speelt bij de beoordeling van de stabiliteit van de relatie geen rol.

Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Er wordt uitsluitend gebruik gemaakt van genetisch eigen materiaal van heterogene paren met een duurzame relatie, waarbij de duurzaamheid marginaal getoetst wordt. Dit beleid is gebaseerd op het uitgangspunt dat aan het kind optimale ontplooiings- en ontwikkelingskansen geboden worden vanuit een duurzame, heterogeen samengestelde gezinssituatie. De toetsing van de duurzaamheid van de relatie vindt plaats door de gynaecoloog die de behandelaar is van het betreffende paar. De duurzaamheid wordt getoetst tijdens de anamnese, maar de toetsbaarheid kan slechts marginaal zijn, omdat de deskundigheid van de gynaecoloog in deze beperkt is. Het niet behandelen van een paar op deze gronden is dan ook uiterst zelden voorgekomen. Deze conditie wordt gehanteerd om een behandeling niet uit te voeren als duidelijk is dat de relatie niet duurzaam is. Het bestuur is van mening dat bevruchting slechts behoort plaats te vinden wanneer een gegronde reden bestaat om aan te nemen dat het kind in een gezinssituatie terecht kan komen waar sprake is van een optimale educatieve, juridische en emotionele omgeving.

3.6

Lesbische paren

AZ Groningen

Lesbische paren komen voor behandeling in aanmerking, mits er sprake is van een weloverwogen keuze voor een kind.

Reinier de Graaf Groep Delft

Lesbische paren komen onder dezelfde voorwaarden als heteroseksuele paren voor IVF in aanmerking.

AZ Maastricht

Lesbische paren komen onder dezelfde voorwaarden als heteroseksuele paren voor IVF in aanmerking.

SMCG Leiden

Lesbische paren komen onder dezelfde voorwaarden als heteroseksuele paren voor IVF in aanmerking.

LUMC Leiden

Behandeling van lesbische paren is mogelijk. Alvorens echter op de behandelingsvraag wordt ingegaan, vindt uitgebreide counseling plaats. Diverse onderzoeken naar de motivatie van paren als wel follow-up van kinderen in deze 'tweemoeder'-gezinnen hebben volgens het LUMC Leiden geleerd dat er geen reden is de lesbische paren van behandeling uit te sluiten.

AMC Amsterdam

Bij lesbische paren worden dezelfde voorwaarden gesteld als bij heteroseksuele paren. Evenals met heteroseksuele paren wordt met het potentiële ouderpaar gesproken over het ingrijpend karakter van onderzoek en behandeling en de wissel die dat op de relatie kan trekken. De stabiliteit van de relatie wordt hierbij eveneens aan de orde gesteld. Als extra verzwarend element wordt hierbij gesproken over de omstandigheid dat het lesbische paar soms te maken zal krijgen met 'opgetrokken wenkbrauwen' van hun omgeving. Om die reden stelt het AMC Amsterdam als voorwaarde dat het lesbische paar een stabiele relatie heeft die tenminste een jaar heeft geduurd.

Isala Klinieken Zwolle

Lesbische paren worden, mits er een ook voor heteroseksuele paren geldende indicatie voor IVF bestaat, geheel gelijk aan heteroseksuele paren behandeld, met dien verstande dat er een bewezen stabiele relatie bestaat en er gebruik wordt gemaakt van anoniem gedoneerd zaad. Wanneer in de verwijfsbrief van huisarts of specialist staat vermeld dat de relatie langdurig en stabiel is, wordt dit als voldoende geaccepteerd.

UMC Utrecht

Lesbische paren komen onder dezelfde voorwaarden als heteroseksuele paren voor IVF in aanmerking.

AZ Rotterdam

Lesbische paren komen onder dezelfde voorwaarden als heteroseksuele paren voor IVF in aanmerking.

AZ Nijmegen

Het AZ Nijmegen heeft een aantal jaren geleden besloten geen gebruik van donormateriaal te maken. Het AZ Nijmegen maakt daarin echter een geheel eigen keus en laat zich niet leiden door de opvattingen in Rome hieromtrent. Zo heeft het ziekenhuis besloten om IVF-behandelingen toe te passen, ook al is dit in strijd met het gedachtegoed in Rome. De keus om geen donormateriaal te gebruiken is een voorlopige. Het denkproces hierover is nog in gang. Het is dan ook niet uitgesloten dat het beleid van het ziekenhuis te zijner tijd gewijzigd zal worden. Het AZ Nijmegen blijft echter van oordeel dat het introduceren van een genetische derde, van wie de identiteit niet achterhaald kan worden, niet in overeenstemming is met het belang van het kind. De bezwaren tegen een genetische derde betrokkene in het algemeen zijn de volgende:

- Een sperma- of eiceldonor kan een rol opeisen in de opvoeding van het kind waardoor conflicten kunnen ontstaan die het welzijn van het kind schaden.
- Een kind dat verteld wordt dat zijn vader of moeder niet de genetische ouder is, zal veelal geschokt zijn door die informatie.
- Als een kind de identiteit van de donor wil achterhalen kan de relatie tussen kind en ouders verstoord worden, hetgeen weer negatieve gevolgen kan hebben voor het welzijn van het kind.
- Idealiter accepteren partners elkaars beperkingen en maken geen gebruik van een derde om hun kindervens vervuld te zien.
- Betrokkenheid bij menselijke voortplanting brengt een morele verantwoordelijkheid voor het nageslacht met zich mee.
- Voortplanting is niet los te zien van het op zich nemen van verantwoordelijkheid.

Het AZ Nijmegen stelt dat zijn beleid een toonbeeld van gelijke behandeling is: ook heteroseksuele paren die donorzaad nodig hebben wordt behandeling geweigerd.

VU Amsterdam

De VU Amsterdam maakt om levensbeschouwelijke redenen geen gebruik van spermadonoren. De VU Amsterdam is vanuit haar bijzondere grondslag van oordeel dat een kind behoort op te groeien in een gezin met een vader en een moeder. Daarnaast is zij van mening dat het introduceren van een derde in een ouder-kind relatie complicatieverhogend werkt. In een dergelijk geval wordt over het nog ongebooren kind een problematische situatie afgeroepen, waar de VU Amsterdam zich niet in wenst te laten manoeuvreren. Dat deze problematiek niet imaginair is tonen talrijke televisieprogramma's aan over kinderen die op zoek zijn naar hun echte vader en moeder. Om die reden komen lesbische paren niet voor behandeling in aanmerking.

St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg

Aangezien het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg om levensbeschouwelijke redenen geen gebruik maakt van spermadonoren en lesbische paren per definitie gebruik moeten maken van gedoneerd zaad, komen zij niet voor behandeling in aanmerking. Daar komt bij dat het ziekenhuis op grond van haar levensbeschouwelijke visie van mening is dat een kind in beginsel behoort op te groeien in een gezin waar zowel een vader als moeder deel van uitmaken. Het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg realiseert zich dat zijn levensbeschouwelijke visie op dit punt tot een vrij rigide standpunt leidt. Over de vraag of dit standpunt zal moeten worden herzien, zal het zich nog nader beraden.

Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Lesbische paren worden niet behandeld. De reden hiervoor is niet primair gelegen in de levensbeschouwelijke identiteit, maar het Catharina Ziekenhuis Eindhoven is wel van mening is dat IVF zoveel mogelijk dient te worden toegepast in de sfeer waarin de vruchtbaarheid het beste tot haar recht komt, namelijk in een stabiele relatie tussen een man en een vrouw, waarbij eigen genetisch materiaal de basis vormt. Aangezien lesbische paren per definitie gebruik moeten maken van een genetische derde komen zij niet voor behandeling in aanmerking.

3.7

Alleenstaanden: uit het onderzoek is naar voren gekomen dat 9 van de 13 instellingen alleenstaanden uitsluiten van behandeling. De overige instellingen hanteren ten aanzien van de alleenstaanden een stringenter toets dan bij de andere categorieën. Achtereenvolgens zal worden aangegeven welke instellingen alleenstaanden wel behandelen en onder welke voorwaarden en vervolgens welke instellingen alleenstaanden niet behandelen en waarom niet.

AZ Groningen

AZ Groningen neemt alleenstaande vrouwen die om een IVF-behandeling verzoeken in behandeling. Er wordt echter wel gevraagd naar de motieven voor een dergelijke keuze. Indien uit de antwoorden blijkt dat betrokkene een weloverwogen beslissing heeft genomen, zal de behandeling doorgang vinden. Voor het overige worden alleenstaanden hetzelfde behandeld als lesbische paren en man/vrouw paren.

Reinier de Graaf Groep Delft

De Reinier de Graaf Groep Delft neemt alleenstaande vrouwen in behandeling, maar stelt aan deze groep wel striktere eisen dan aan paren. De arts beoordeelt of de vrouw een voldoende sociaal netwerk heeft, zodat er voor het kind meerdere sociale contacten mogelijk zullen zijn. Wanneer blijkt dat de vrouw in een sociaal isolement

verkeert en wanneer de arts de indruk heeft dat de kinderwens wordt ingegeven door het verlangen dit isolement te doorbreken, wordt zij niet behandeld.

AZ Maastricht

Hoewel het AZ Maastricht nog nooit met een vraag om IVF van een alleenstaande is geconfronteerd, sluit het niet uit dat zij zal worden behandeld, mits er sprake is van een medische noodzaak. In dat geval zal getoetst worden of de vrouw het kind voldoende te bieden heeft, in die zin dat er sprake is van een 'warm nest'.

SMCG Leiden

Alleenstaanden komen in aanmerking, mits de alleenstaande voldoende sociale contacten heeft en de kinderwens niet is ingeven door het verlangen een sociaal isolement te doorbreken. Met alleenstaanden vinden meestal meer gesprekken plaats alvorens tot behandeling wordt overgegaan dan met paren. Het succespercentage is bij alleenstaanden lager dan bij paren. Een aanzienlijk aantal alleenstaanden bestaat uit vrouwen die relaties achter de rug hebben en in verband met hun leeftijd – ouder dan 35 jaar – aan het eind van hun fertiliteit komen en kiezen voor het alleenstaand moederschap. Het SMCG Leiden wijst er op dat er, behalve het onderzoek van de deskundige, nog een paar recente onderzoeken zijn waaruit blijkt dat er bij kinderen die vanaf hun geboorte door de alleenstaande ouder zijn opgevoed, geen verschillen in gedrag te constateren zijn.

LUMC Leiden

In beginsel worden alleenstaanden niet behandeld. In het verleden heeft behandeling wel plaatsgevonden. In die gevallen is naderhand uitgebreid onderzocht hoe de (met name door middel van KID) verwekte kinderen zich ontwikkelden. Dergelijke onderzoeken waren echter zo tijdrovend dat het LUMC Leiden heeft moeten besluiten om van de behandeling van alleenstaanden af te zien. Het LUMC Leiden heeft daarnaast twijfels bij de vraag of het opgroeien binnen een eenoudergezin wel in het belang van het kind is. Deze twijfels zijn gebaseerd op de ervaringen van andere IVF-centra, welke niet unaniem positief waren. Het LUMC Leiden verwijst daarbij naar de publicatie van Baetens et al. van de VU Brussel, een centrum overigens dat ook al vroeg begonnen is met het behandelen van lesbische paren en alleenstaanden. Het LUMC Leiden is van mening dat hier nader onderzoek naar gedaan moet worden. Voor een dergelijk onderzoek ontbreken de middelen.

AMC Amsterdam

In het verleden was het voor alleenstaanden mogelijk om in het AMC Amsterdam een IVF-behandeling te ondergaan. In vergelijking met de paren bleek van de alleenstaande vrouwen zich een onevenredig groot percentage tijdens de IVF-procedure terug te trekken. Hierdoor was het percentage alleenstaande vrouwen bij wie uiteindelijk IVF werd toegepast onevenredig laag. Bovendien bleken de behandelingsresultaten bij alleenstaanden veel lager dan bij de andere categorieën. Het AMC Amsterdam heeft op grond daarvan besloten om geen alleenstaanden meer te behandelen en een nader onderzoek te doen naar de reden voor het lage succespercentage. Dit onderzoek is nog niet van de grond gekomen.

Isala Klinieken Zwolle

Alleenstaanden worden in de Isala Klinieken Zwolle niet behandeld. De Isala Klinieken Zwolle zijn van mening dat kinderen in een eenoudersituatie 'gemiddeld' slechter af zijn dan andere kinderen. In het rapport van de deskundige wordt weliswaar gesteld dat de negatieve effecten bij kinderen meevallen, deze onderzoeksresultaten zijn echter op kleine, geselecteerde groepen gebaseerd. Het is dus de vraag in hoeverre deze resultaten kunnen worden gegeneraliseerd. Aangezien het ziekenhuis zich

verantwoordelijk voelt jegens het -nog te verwekken- kind, heeft zij besloten niet mee te werken aan de totstandbrenging van een zwangerschap in een eenoudersituatie.

UMC Utrecht

Alleenstaanden worden niet behandeld. Het UMC Utrecht is op grond van de eerdergenoemde Belgische studie van mening dat behandeling in strijd met het belang van het kind is. Uit deze studie blijkt dat het verzoek tot voortplanting van deze vrouwen vaak voortkomt uit een gevoel van diepe eenzaamheid. Het UMC Utrecht betwijfelt of een dergelijke motivatie in het belang van het kind is.

AZ Rotterdam

Alleenstaande vrouwen worden niet in behandeling genomen. Het AZ Rotterdam stelt onder verwijzing naar een proefschrift en andere literatuur hierover dat bij kinderen die opgroeien in eenoudergezinnen significant vaker gedragsstoornissen voorkomen. Uit de rapportage van de deskundige blijkt weliswaar dat de negatieve effecten meevallen, maar dit neemt de twijfel omtrent de vraag of het schadelijk is voor het kind niet weg. Gelet op die twijfel worden alleenstaanden niet behandeld. Daar komt bij dat een ziekenhuis op basis van het rapport van de deskundige onderzoek zou moeten doen naar de pedagogische kwaliteit van de wensouder(s). Voor een dergelijk onderzoek heeft het AZ Rotterdam de middelen niet. Aangezien de te verwachten problemen bij alleenstaanden veel groter zijn dan bij paren, worden alleenstaanden niet behandeld.

AZ Nijmegen

Het AZ Nijmegen maakt om principiële redenen geen gebruik van spermadonoren. Behandeling vindt uitsluitend plaats met de eigen geslachtscellen van de beide partners. Alleenstaanden kunnen daardoor niet worden behandeld.

VU Amsterdam

De VU Amsterdam maakt om levensbeschouwelijke redenen geen gebruik van spermadonoren. De VU Amsterdam is een ziekenhuis met een christelijke doelstelling. Haar grondslag is in het reglement verankerd. Deze grondslag brengt met zich dat bij de toepassing van nieuwe behandelmethoden goed wordt nagedacht over de vraag in welke gevallen deze methoden medisch-ethisch gezien verantwoord zijn. Ook ten aanzien van IVF heeft een dergelijke discussie plaatsgevonden. Op grond van deze discussie is IVF onder bepaalde voorwaarden toelaatbaar geacht. Voortplanting behoort in de visie van de VU plaats te vinden in een samenlevingsverband tussen een man en een vrouw. IVF behoort in diezelfde context te staan. Dat betekent dat alleen wordt meegewerkt aan de verwekking van een kind indien de verwachting bestaat dat het geboren wordt in een stabiele omgeving met de echte vader en moeder.

Alleenstaanden komen om die reden niet in aanmerking.

St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg

Het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg maakt om levensbeschouwelijke redenen geen gebruik van spermadonoren. Op grond van artikel 2.4 van het IVF-reglement worden voor IVF uitsluitend de geslachtscellen van de partners gebruikt. Op grond van haar levensbeschouwelijke visie is het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg van mening dat een kind in beginsel behoort op te groeien in een gezin waar zowel een vader als moeder deel van uitmaken.



Commissie **Gelijke** Behandeling

Catharina Ziekenhuis Eindhoven

Alleenstaanden worden niet behandeld. De reden hiervoor is niet primair gelegen in de levensbeschouwelijke identiteit, maar het Catharina Ziekenhuis Eindhoven is wel van mening dat IVF zoveel mogelijk dient te worden toegepast in de sfeer waarin de vruchtbaarheid het beste tot haar recht komt, namelijk in een stabiele relatie van een man en een vrouw, waarbij eigen genetisch materiaal de basis vormt.

4 DE OVERWEGINGEN VAN DE COMMISSIE

4.1

In geding is de vraag of de instellingen bij het aanbieden van IVF-behandelingen onderscheid maken naar burgerlijke staat of homoseksuele gerichtheid als bedoeld in de AWGB.

4.2

Artikel 7 lid 1 sub c AWGB bepaalt onder meer dat onderscheid verboden is bij het aanbieden van goederen of diensten en bij het sluiten, uitvoeren of beëindigen van overeenkomsten terzake, indien dit geschiedt door instellingen die werkzaam zijn op het gebied van de gezondheidszorg. De bij het onderzoek betrokken instellingen zijn alle aan te merken als instellingen als bedoeld in artikel 7 lid 1 sub c AWGB.

Artikel 1 AWGB bepaalt dat de wet onder meer ziet op onderscheid tussen personen op grond van burgerlijke staat en homoseksuele gerichtheid. Homoseksuele gerichtheid omvat naast gevoelens en voorkeuren tevens de concrete uitingen daarvan, zoals bijvoorbeeld een homoseksuele leefwijze.

Laatstgenoemd artikel stelt tevens dat onder onderscheid zowel direct als indirect onderscheid begrepen wordt. Onder direct onderscheid wordt verstaan onderscheid dat verwijst naar één van de in de AWGB genoemde discriminatiegronden. Indirect onderscheid op grond van burgerlijke staat of homoseksuele gerichtheid is onderscheid, dat op grond van andere hoedanigheden of gedragingen dan burgerlijke staat of homoseksuele gerichtheid, direct onderscheid op een van deze gronden tot gevolg heeft. Hiervan is sprake indien de ene groep benadeelden in overwegende mate uit mensen bestaat met één of meer door de wet genoemde persoonskenmerken.

In artikel 2 lid 1 AWGB wordt bepaald dat het in de wet neergelegde verbod van onderscheid niet geldt ten aanzien van indirect onderscheid dat objectief gerechtvaardigd is.

Met betrekking tot de vergelijking van de verschillende categorieën is ter zitting door de instellingen aangevoerd dat de behandeling van man/vrouw paren niet kan worden vergeleken met de behandeling van lesbische paren en alleenstaanden, omdat de laatste twee groepen gebruik dienen te maken van een donor. Met de instellingen is de Commissie van oordeel dat lesbische paren en alleenstaanden niet in ieder opzicht met man/vrouw paren vergeleken kunnen worden. Wanneer echter wordt uitgegaan van lesbische paren en alleenstaande vrouwen die een vergelijkbaar vruchtbaarheidsprobleem hebben als de man/vrouw paren die voor IVF in aanmerking komen in die zin dat zonder medische behandeling in hun relatie geen kind geboren kan worden, is er echter wel sprake van gelijke gevallen en dient derhalve te worden beoordeeld of er in deze gelijke gevallen gelijk wordt behandeld. De gelijkheid is dan gelegen in de aanwezigheid van een fertiliteitsprobleem dat met behulp van IVF mogelijk kan worden opgelost. Het feit dat tevens gebruik moet worden gemaakt van een donor, doet daar op zichzelf niet aan af.

Voorts hebben de instellingen betoogd dat het regelmatig voorkomt dat patiënten naar andere ziekenhuizen worden verwezen, bijvoorbeeld in verband met capaciteitsgebrek of met specialisaties van andere ziekenhuizen. In dat verband achten de ziekenhuizen het ook geoorloofd dat lesbische paren en/of alleenstaanden in bepaalde instellingen wel terecht kunnen en in andere niet.

De Commissie merkt hierover op dat het om organisatorische redenen overbrengen of doorsturen van patiënten naar andere ziekenhuizen op zichzelf is toegestaan. Dit is echter anders, indien dit gebeurt in het kader van een onderscheid dat wordt gemaakt op één van de in de AWGB genoemde discriminatiegronden. Immers, de AWGB beoogt nu juist (direct en indirect) onderscheid bij selectie van patiënten en bij de invulling van het beleid uit te bannen en geldt voor alle instellingen afzonderlijk.

4.3

Een aantal instellingen weigert behandeling van alleenstaanden en lesbische paren onder verwijzing naar hun godsdienstige of levensbeschouwelijke grondslag. Artikel 7 AWGB staat het maken van onderscheid op één van de in de AWGB genoemde gronden onder verwijzing naar de eigen identiteit echter niet toe. Er is op het terrein van de gezondheidszorg door de wetgever niet in een zodanige uitzondering voorzien. Identiteitsgebonden argumenten kunnen dan ook niet als een door de wet toegelaten rechtvaardiging worden aanvaard.

De werkingssfeer van de AWGB omvat de belangrijkste terreinen van het maatschappelijk leven, welke in beginsel voor eenieder, zonder enig onderscheid, open dienen te staan. De wetgever heeft het aanbod van de instellingen die werkzaam zijn op één van deze terreinen uitdrukkelijk onder het bereik van de AWGB willen brengen. De wetgever heeft daarbij een afweging gemaakt tussen enerzijds de vrijheid van organisaties op godsdienstige of levensbeschouwelijke grondslag om op basis van groepsopvattingen en -normen te functioneren en anderzijds het recht op bescherming tegen discriminatie in het persoonlijk en maatschappelijk functioneren van het individu. De wetgever heeft het op grond van die afweging noodzakelijk geacht een verbod op onderscheid op de in artikel 7 AWGB genoemde terreinen op te nemen.

In de totstandkominggeschiedenis van de AWGB is hierover opgemerkt dat het verbod op het maken van onderscheid zich ook richt tot instellingen die actief zijn op een aantal uitdrukkelijk genoemde, zeer belangrijke terreinen van het maatschappelijk leven. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat deze voorzieningen moeten worden beschouwd als van algemeen belang, welke voorzieningen in beginsel voor eenieder zonder enig onderscheid open dienen te staan. De wetgever heeft voor instellingen op het gebied van gezondheidszorg geen mogelijkheid opengelaten om met beroep op de grondslag onderscheid te maken naar een van de in de AWGB genoemde gronden 4. Voor zover bij een IVF-behandeling onderscheid wordt gemaakt op grond van de grondslag van de desbetreffende instelling is er derhalve sprake van een verboden onderscheid.

4.4

De Commissie zal achtereenvolgens beoordelen of door de verschillende instellingen onderscheid wordt gemaakt jegens de ongehuwd samenwonende paren, de lesbische paren en de alleenstaanden, en of een dergelijk onderscheid is toegestaan.

4.5

Ongehuwde heteroseksuele paren. Allereerst zal de vraag worden beantwoord of ongehuwde heteroseksuele paren bij de toelating tot IVF-voorzieningen anders worden behandeld dan gehuwde heteroseksuele paren. Aan zowel gehuwde als ongehuwde man/vrouw paren wordt door de instellingen getoetst op de vraag of zij een stabiele relatie hebben. Zij worden op dit punt dan ook gelijk behandeld. Dit laat de mogelijkheid open dat bij de invulling van de vraag of sprake is van een stabiele relatie verschillende criteria gehanteerd worden voor gehuwden en ongehuwden. Uit het onderzoek is echter niet gebleken daarvan sprake is. De Commissie concludeert op grond daarvan dat op dit punt geen sprake is van onderscheid naar burgerlijke staat.

4.6

Lesbische paren. Thans komt de vraag aan de orde of door de IVF-instellingen onderscheid wordt gemaakt naar homoseksuele gerichtheid. Lesbische paren worden uitgesloten door St. Elisabeth Tilburg, Catharina Ziekenhuis Eindhoven, AZ Nijmegen en VU Amsterdam. St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg, VU Amsterdam en het Catharina Ziekenhuis Eindhoven. Het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg en VU Amsterdam hebben, als oogmerk voor de weigering om lesbische paren te behandelen, aangevoerd dat zij vanuit hun levensbeschouwelijke visie van oordeel zijn dat een kind bij voorkeur behoort op te groeien in een gezin waarvan zowel een vader als een moeder deel uitmaken.

Aan de verwekking van een kind waarvan vaststaat dat dit zal opgroeien in een gezin waarvan uitsluitend een moeder deel zal uitmaken, wensen zij daarom niet mee te werken. Het Catharina Ziekenhuis Eindhoven heeft ter zitting aangevoerd dat de reden om lesbische paren niet te behandelen niet primair is gelegen in haar levensbeschouwelijke identiteit, maar dat zij wel van mening is dat IVF zoveel mogelijk dient te worden toegepast in de sfeer waarin de vruchtbaarheid het beste tot zijn recht komt, namelijk in een stabiele relatie tussen een man en een vrouw, waarbij eigen genetisch materiaal de basis vormt.

De Commissie stelt vast dat het uitgangspunt van deze instellingen impliceert dat lesbische paren van behandeling worden uitgesloten, louter op grond van het feit dat zij een lesbische relatie hebben of dat een vader in de relatie ontbreekt. Dit leidt tot de conclusie dat deze instellingen direct onderscheid maken naar homoseksuele gerichtheid. Het maken van direct onderscheid is verboden, tenzij een van de wettelijke uitzonderingen van toepassing is. Aangezien daarvan in het onderhavige geval geen sprake is, handelen St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg, Catharina Ziekenhuis Eindhoven en VU Amsterdam door hun weigering lesbische paren te behandelen in strijd met artikel 7 van de AWGB.

AZ Nijmegen heeft aangevoerd geen donormateriaal te gebruiken vanwege mogelijke problemen voor het kind doordat de identiteit van de donor niet achterhaald kan worden. De Commissie constateert dat hiermee niet rechtstreeks wordt verwezen naar

de discriminatiegrond homoseksuele gerichtheid. Van direct onderscheid is derhalve geen sprake. Beoordeeld dient te worden of het beleid om geen gebruik van donoren te maken, leidt tot indirect onderscheid naar homoseksuele gerichtheid.

De Commissie beantwoordt die vraag bevestigend. Doordat lesbische paren per definitie gebruik moeten maken van een donor, terwijl heteroseksuele paren daarvan slechts gebruik hoeven te maken in geval van mannelijke infertiliteit, worden in overwegende mate lesbische paren door het beleid van AZ Nijmegen benadeeld. De stellingname van AZ Nijmegen dat zij geen onderscheid maakt, aangezien haar beleid om geen donoren te gebruiken niet alleen geldt ten aanzien van alleenstaanden en lesbische paren maar ook ten aanzien van (gehuwde en ongehuwde) heteroseksuele paren, houdt daarmee dan ook geen stand.

4.7

Het verbod van indirect onderscheid geldt volgens artikel 2 lid 1 AWGB niet ten aanzien van indirect onderscheid dat objectief gerechtvaardigd is. De Commissie toetst bij de vraag of er sprake is van een objectieve rechtvaardiging aan de volgende criteria:

- aan het nagestreefde doel moet iedere discriminatie vreemd zijn;
- de om het doel te bereiken gekozen middelen dienen te beantwoorden aan de werkelijke behoefte van de organisatie;
- de middelen moeten geschikt en noodzakelijk zijn om het gestelde doel te bereiken.

Dit brengt met zich dat van een objectieve rechtvaardigingsgrond geen sprake kan zijn wanneer de reden om een bepaalde groep uit te sluiten gebaseerd is op niet feitelijk onderbouwde veronderstellingen. Immers, aannemelijk moet kunnen worden gemaakt dat er sprake is van een rechtvaardiging die zijn grondslag vindt in objectieve dan wel objectiveerbare omstandigheden.

De Commissie constateert dat het doel van het beleid van AZ Nijmegen kan worden omschreven als het behartigen van het belang van het kind. Aan dit doel is op zichzelf iedere discriminatie vreemd. Het middel om het doel te bereiken is het niet behandelen met donormateriaal. De vraag die thans voorligt is in hoeverre dit middel geschikt en noodzakelijk is om het doel te bereiken. AZ Nijmegen stelt in de eerste plaats dat door middel van anonieme donoren verwekte kinderen mogelijk problemen krijgen in de toekomst, doordat de identiteit van deze donoren niet achterhaald kan worden. Dat het niet kunnen achterhalen van de donor echter tot dermate grote problemen voor het kind zou leiden dat verwekking door een anonieme donor om die reden in strijd met het belang van het kind zou zijn, heeft AZ Nijmegen niet aan de hand van objectiveerbare omstandigheden aannemelijk gemaakt en is ook overigens zodanig niet gebleken. Daar komt nog bij dat gebleken is dat dergelijke problemen met name ontstaan, wanneer het kind zelf ontdekt dat de vermeende vader niet de echte vader blijkt te zijn of wanneer de ouders hun kind hierover in een laat stadium hebben ingelicht. Voor een kind van lesbische ouders is al snel duidelijk dat het verwekt is door middel van een derde.

Bovendien is uit onderzoek gebleken dat lesbische ouders hun kinderen meestal inlichten over het feit dat zij door een anonieme donor zijn verwekt waardoor gedrags- en emotionele problemen worden voorkomen. De Commissie is op grond hiervan van oordeel dat het gekozen middel –het niet behandelen met donormateriaal- niet geschikt en noodzakelijk is om het doel te bereiken.

Voor zover AZ Nijmegen impliciet tevens beoogt te stellen dat het opgroeien in een gezin bestaande uit twee lesbische moeders in strijd met het belang van het kind is, is de Commissie eveneens van oordeel dat er geen sprake is van een geschikt en noodzakelijk middel. Het rapport van de deskundige geeft geen enkele aanleiding tot het vermoeden dat kinderen die opgroeien in een gezin met twee lesbische moeders slechter zouden functioneren dan kinderen die opgroeien in een gezin met een vader en een moeder. Integendeel, hieruit blijkt dat lesbische moeders de nodige pedagogische vaardigheden hebben en het vermogen om stabiele intieme relaties te onderhouden teneinde psychologisch gezonde kinderen op te voeden. Blijkens het rapport onderscheiden kinderen opgroeiend bij lesbische moeders zich niet van andere kinderen in seksuele ontwikkeling, gedragsontwikkeling en emotionele ontwikkeling. Deze uitkomsten zijn echter gebaseerd op kleine groepen onderzochte personen, waarvan niet duidelijk is of deze representatief zijn voor lesbische moeders in het algemeen. Ook uit andere onderzoeken die op dit punt zijn gedaan komt hetzelfde beeld naar voren. Nu de uitkomsten van het onderzoek van de deskundige, alsmede de overige onderzoeken op dit punt, geen enkele aanleiding geven tot twijfel, is de Commissie van oordeel dat deze doorslaggevend zijn voor de vraag of er sprake is van een objectieve rechtvaardiging.

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beleid van AZ Nijmegen ten aanzien van lesbische paren tot een niet objectief gerechtvaardigd indirect onderscheid leidt en derhalve in strijd is met artikel 7 van de AWGB.

4.8

Alleenstaanden

De Commissie heeft reeds eerder geoordeeld dat alleenstaanden, hoewel het zijn van alleenstaande in de AWGB niet als persoonskenmerk wordt genoemd en onderscheid op die grond derhalve niet met zoveel woorden wordt verboden, onder omstandigheden bescherming aan de AWGB kunnen ontlenu. Blijkens de wetsgeschiedenis van de AWGB kan onderscheid op grond van woon- en leefomstandigheden een indirect onderscheid naar burgerlijke staat opleveren. In het onderhavige geval is er sprake van een verschil in behandeling wegens woon- en leefomstandigheden. De woon- en leefomstandigheden zijn bij een aantal instellingen immers doorslaggevend voor de vraag of een alleenstaande voor IVF in aanmerking komt. Dit leidt tot de conclusie dat ten aanzien van de alleenstaanden getoetst kan worden of er sprake is van het in de AWGB verboden indirecte onderscheid naar burgerlijke staat.

Bij enkele andere instellingen speelt daarnaast, danwel daarmee verweven nog als grond dat niet meegewerkt mag worden aan een behandeling waarbij een niet-partner als donor is betrokken. Die laatste overweging is eveneens te beschouwen als een onderscheid wegens woon- en leefomstandigheden.

Het voorgaande leidt ertoe dat onderzocht moet worden of er in het onderhavige geval, zowel ten aanzien van die instellingen die rechtstreeks refereren aan de status van alleenstaande als ten aanzien van die instellingen die weigeren te behandelen met behulp van een donor, sprake is van indirect onderscheid naar burgerlijke staat. Daarvan is sprake indien ongehuwden in vergelijking met gehuwden door de regeling van de wederpartij in overwegende mate worden benadeeld. Uit de door de instellingen verstrekte informatie blijkt dat aan geen van de gehuwden behandeling wordt geweigerd op grond van hun woon- en leefomstandigheden. Van de ongehuwden wordt aan de alleenstaanden behandeling veelal geweigerd; soms op grond van hun leefvorm, namelijk omdat zij geen vaste, dan wel officieel erkende relatie hebben. In andere gevallen omdat als gevolg daarvan 'vreemd' donormateriaal nodig zou zijn. In beide gevallen wordt in overwegende mate de categorie ongehuwden uitgesloten, hetgeen leidt tot indirect onderscheid naar burgerlijke staat.

Vervolgens komt de vraag aan de orde in hoeverre het gemaakte indirecte onderscheid naar burgerlijke staat objectief gerechtvaardigd is. De Commissie stelt daartoe in de eerste plaats vast wat het doel van de instellingen voor het niet behandelen van alleenstaanden is. De Commissie constateert dat een aantal instellingen, dat weigert om alleenstaanden te behandelen, dit in feite baseert op het belang van het kind. De wijze waarop zij het belang van het kind invullen is verschillend. De ziekenhuizen met een levensbeschouwelijke achtergrond geven aan dit begrip een enigszins andere invulling dan de andere ziekenhuizen, doordat zij van oordeel zijn dat een kind in beginsel in een gezin dient op te groeien waarvan een vader en een moeder deel uitmaken. Dit geldt voor St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg, VU Amsterdam en Catharina Ziekenhuis Eindhoven. De andere ziekenhuizen baseren dit op het ontbreken van onderzoeksmateriaal waaruit onomstotelijk blijkt dat het opgroeien in een eenoudergezin niet schadelijk is voor het kind. Dit is het geval bij Isala Klinieken Zwolle, UMC Utrecht en AZ Rotterdam. Het LUMC Leiden heeft aangegeven dat behandeling van alleenstaanden in beginsel mogelijk is, maar alleen voor zover zij de overtuiging heeft dat dit niet strijdt met het belang van het kind. Het LUMC Leiden heeft niet de middelen om te achterhalen of daarvan sprake is en behandelt alleenstaanden om die reden niet. AZ Nijmegen heeft tot slot gewezen op de problemen voor het kind ten aanzien van de anonieme donor. Voor al deze instellingen geldt derhalve dat het belang van het kind als doel van de regeling kan worden aangemerkt. De Commissie stelt vast dat aan dit doel op zichzelf iedere discriminatie vreemd is.

Het middel om dit doel te bereiken is het weigeren van IVF. De vraag die thans voorligt is in hoeverre dit middel geschikt en noodzakelijk is om het doel te bereiken. Voor de beantwoording van die vraag is doorslaggevend of, en zo ja, in hoeverre vaststaat dat het opgroeien in een eenoudergezin mogelijk een bedreiging vormt voor het belang van het kind. De Commissie constateert dat de informatie die daarover bekend is niet eenduidig is. De rapportage, die met betrekking tot het functioneren van kinderen die opgroeien in een eenoudergezin voorhanden is, heeft vrijwel uitsluitend betrekking op eenoudergezinnen die zijn ontstaan na echtscheiding. Gebleken is dat deze kinderen meer gedragsproblemen en emotionele problemen hebben en geringere schoolprestaties tonen dan kinderen die in een gezin met beide biologische ouders opgroeien. Voorts is gebleken dat deze problemen veelal het gevolg zijn van huwelijksconflicten. De deskundige maakt melding van onderzoek waarin is getracht van de gevolgen van huwelijksconflicten te abstraheren. Uit dat onderzoek bleek dat

na abstractie van alle problemen die specifiek met de scheidings situatie samenhangen er geen sprake was van meer probleemgedrag bij kinderen uit eenoudergezinnen. Hieruit zou blijken dat het opgroeien in een eenoudergezin op zichzelf geen negatieve gevolgen voor het kind zou hebben. De deskundige maakt echter eveneens melding van in Nederland gedaan onderzoek waarin er in die situatie toch sprake bleek te zijn van meer problemen bij kinderen die opgroeien in een eenoudergezin. Daarbij heeft de deskundige echter opgemerkt dat het in dat onderzoek niet goed mogelijk was gebleken om de gevolgen van de echtscheiding volledig te scheiden van het feit dat het kind door één ouder wordt opgevoed. Ook in andere onderzoeksrapporten naar de ontwikkeling van kinderen die opgroeien in een éénoudersituatie wordt blijk gegeven van twijfels op dit punt.

Nu er onvoldoende onderzoeksgegevens bekend zijn en van de onderzoeksgegevens die wel bekend zijn onduidelijk is in hoeverre zij kunnen worden toegepast op de onderhavige situatie, maar wel vaststaat dat kinderen die in eenoudergezinnen opgroeien meer problemen hebben dan andere kinderen, kan –anders dan bij de lesbische paren- bij de alleenstaanden getwijfeld worden over de vraag of het opgroeien in een eenoudergezin in het belang van het kind is. Weliswaar zijn er aanknopingspunten voor de stelling dat het opgroeien in een eenoudergezin op zichzelf niet tot negatieve gevolgen voor het kind leidt, er zijn echter –anders dan bij de lesbische paren- ook duidelijke aanknopingspunten voor het tegendeel. De Commissie is van oordeel dat het uitgangspunt van de instellingen, namelijk dat in geval van twijfel niet behandeld moet worden, gezien het substantiële karakter van het belang van het kind vooralsnog als geschikt en noodzakelijk middel aangemerkt kan worden.

Het AMC Amsterdam heeft als reden om geen alleenstaanden te behandelen aangegeven dat de IVF-behandeling bij alleenstaande vrouwen tot een veel lager resultaat leidt dan bij vrouwen die een partner hebben. Dit lagere resultaat is vooral een gevolg van het feit dat alleenstaande vrouwen zich tijdens de intakeprocedure relatief vaak terugtrekken. Voorts heeft het AMC Amsterdam aangevoerd dat de behandeling bij alleenstaanden veel minder succesvol was. Het doel van het AMC Amsterdam om geen alleenstaanden te behandelen is daarmee gelegen in het voorkómen van inefficiënte inzet van middelen. Aan dit doel is op zichzelf iedere discriminatie vreemd.

Het middel om dit doel te bereiken is het niet behandelen van alleenstaanden. De Commissie acht het onaannemelijk dat dit middel zou beantwoorden aan een daadwerkelijke behoefte van het AMC Amsterdam. Tijdens de zitting is immers gebleken dat het aantal alleenstaande vrouwen dat voor IVF in aanmerking wenst te komen zeer klein in omvang is; het betreft jaarlijks slechts een enkeling. Het (veelvuldig) afhaken tijdens de intake kan dan ook absoluut gezien geen groot beslag op de middelen leggen. Dat laatste geldt ook voor het argument dat IVF-behandelingen bij alleenstaanden minder resultaat opleveren. Immers, bij alleenstaanden zal daadwerkelijke IVF-behandeling –gelet op het voorafgaande- slechts sporadisch voorkomen. De Commissie is dan ook van oordeel dat van een objectieve rechtvaardiging op deze grond geen sprake kan zijn.

5 HET OORDEEL VAN DE COMMISSIE

Ten aanzien van ongehuwde man/vrouw paren

De Commissie spreekt als haar oordeel uit dat:

- de bij het onderzoek betrokken instellingen geen onderscheid maken naar burgerlijke staat zoals bedoeld in de Algemene wet gelijke behandeling en derhalve niet in strijd met deze wet handelen.

Ten aanzien van lesbische paren

De Commissie spreekt als haar oordeel uit dat:

- St. Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg, Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit te Amsterdam en Catharina Ziekenhuis te Eindhoven door lesbische paren uit te sluiten van IVF-behandeling direct onderscheid naar homoseksuele gerichtheid maken, als bedoeld in artikel 7 van de Algemene wet gelijke behandeling en derhalve in strijd met deze wet handelen.
- Academisch Ziekenhuis St. Radboud te Nijmegen door lesbische paren uit te sluiten van IVF-behandeling een niet objectief gerechtvaardigd indirect onderscheid naar homoseksuele gerichtheid maakt, als bedoeld in artikel 7 van de Algemene wet gelijke behandeling en derhalve in strijd met deze wet handelt.

Ten aanzien van de alleenstaanden

De Commissie spreekt als haar oordeel uit dat:

- St. Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg, Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit te Amsterdam, Catharina Ziekenhuis te Eindhoven, Academisch Ziekenhuis St. Radboud te Nijmegen, Isala Klinieken te Zwolle, Universitair Medisch Centrum te Utrecht, Academisch Ziekenhuis Dijkzigt te Rotterdam en Leids Universitair Medisch Centrum door alleenstaande vrouwen uit te sluiten van IVF-behandeling een objectief gerechtvaardigd indirect onderscheid naar burgerlijke staat maken, als bedoeld in artikel 7 van de Algemene wet gelijke behandeling en derhalve niet in strijd met deze wet handelen.
- Academisch Medisch Centrum te Amsterdam door alleenstaande vrouwen uit te sluiten van IVF-behandeling een niet objectief gerechtvaardigd indirect onderscheid naar burgerlijke staat maakt, als bedoeld in artikel 7 van de Algemene wet gelijke behandeling en derhalve in strijd met deze wet handelt.

Aldus vastgesteld in raadkamer op 7 Februari 2000.

prof. mr. J.E. Goldschmidt
Kamervoorzitter

mr. D. Jongsma
secretaris Kamer
namens deze:
mr. S.A. van Zeeland
secretaris Kamer