

**Brussel Deze Week 4 oktober 2007**

## **Boorlingentekort krijgt om politiek debat.**

**Dr. Paul Devroey waarschuwt : “Over vijftig jaar valt er niets meer te vergrijzen”**

Al klaart het Centrum voor Reproductieve Geneeskunde (CRG) duizend extra zwangerschappen per jaar door vruchtbaarheidsbevorderende technieken, het krikt het totale aantal geboortes amper omhoog. Als vrouwen blijven wachten tot hun beste jaren voorbij zijn om zwanger te worden, en de politiek de alarmbel niet luidt over de geboorteterugval, dan zullen er simpelweg meer migranten nodig zijn.

"Er te laat aan beginnen heeft tot gevolg dat de vrouw minder snel ‘spontaan’ zwanger wordt,” zegt dr. Paul Devroey, hoogleraar en diensthoofd van het CRG aan het Universitair Ziekenhuis Brussel, en sinds 1979 dé voortrekker van het onderzoekswerk en de toepassingen van voortplantingstechnieken.

“De meest performante voorplantingstechnieken – iets waarin het CRG een mondiale pioniersrol heeft vervuld – kunnen dat niet oplossen. Reproductietechnieken zijn gemaakt voor biologisch vruchtbare vrouwen die een probleem hebben om van nature zwanger te geraken. Als je als vruchtbare vrouw 42 jaar bent, dan is de kans op zwangerschap vijf procent en de kans op een miskraam door chromosomale misvormingen vijftig procent. Ik heb zo het gevoel dat koppels dat niet beseffen én dat de politiek er blind voor is, laat staan iets aan doet.”

“In de sociale context van het begin van de jaren 1980 was het niet evident om dit vorserswerk te doen. De vraag naar reproductiebehandelingen werd op achterdocht onthaald. De goedgemeente dacht toen nog heel conservatief. Ik herinner me dat om een spermastaal te analyseren, de vrouw eerst geslachtelijke omgang moest hebben, waarna een potje onder de schede nodig was om het sperma te kunnen nakijken. Het was lange tijd ook zo dat de man vond dat hij niet moest worden onderzocht. Het lijkt misschien vreemd, maar de moslingemeenschap vandaag staat progressiever tegenover onderzoek en behandeling dan de christelijke samenleving.”

### **Waarom liggen vruchtbaarheidsproblemen?**

Paul Devroey: “Voor de helft ligt het probleem bij de man, voor de helft bij de vrouw. Voor de man is dat vooral een minder goede spermakwaliteit, iets wat we hebben opgelost door de ICSI-bevruchtingstechniek (*waarbij één zaadcel in de eicel wordt geïnjecteerd, red.*). Daardoor kan al negentig procent van de vruchtbare mannen de genetische vader worden van zijn kind – natuurlijk op voorwaarde dat zijn partner een vrouw is die jong is. Die jeugdigheid is een beperkende factor, want *biology never lies*. Bij de vrouw is het probleem verspreid, hoewel ‘mechanische’ problemen bij de eileider, zoals vergroeiingen, de hoofdreden blijven.”

### **In 2008 bestaat uw Centrum 25 jaar. Wat betekent dat in cijfers?**

Devroey: “We halen nu duizend gelukke zwangerschappen per jaar. In al die jaren zijn dat er 25.000.” “De benadering van de reproductieve geneeskunde gaat in stappen. Eerst wordt gekeken naar wat de wetenschappelijke pers internationaal publiceert. Zodra de systemen betrouwbaar zijn, moet dit getoetst worden aan de filosofische overtuigingen. En die blijken niet gebonden aan landsgrenzen: de Joden van Jeruzalem denken hetzelfde als de Joden van Brooklyn. En ten derde moet elke bevolkingsgroep – en uiteindelijk elk individu – zo ver gaan als hij wil. Als een vrouw afgesloten eileiders heeft en ze vindt dat in-vitrofertilisatie (IVF, reageerbuisbevruchting) niet kan, dan heeft ze dat recht.”

### **De risico's zijn de laatste drempel.**

Devroey: "Aan een aantal zaken heb ik nooit meegedaan, zoals aan leenmoederschap. Waarom? Omdat ik vind dat het geneeskundige risico's inhoudt, vertrekkend van de complicatie dat een andere vrouw het kind draagt. Uiteraard blijft de kans op complicaties altijd aanwezig; dat is eigen aan een zwangerschap. Ik vind het cruciaal om de risicofactoren sterk te berekenen en ze proberen uit te schakelen. In ons onderzoek zijn we nooit geconfronteerd met grote risico's, precies omdat we na onze pioniersrol maar stap voor stap vooruit zijn gegaan. Ik heb me nooit laten leiden door speed. Ik ben een tertiair iemand: eerst nadenken en dan pas concluderen. Dat heb ik bij de jezuïeten geleerd."

### **Wat zijn de slaagpercentages voor vruchtbaarheidsbehandelingen?**

Devroey: "Als een vrouw jonger is dan 36, dan is het slaagpercentage om en bij de vijftig procent. Dat ligt in de lijn van de bio-statistiek. Een mens is nu eenmaal een zeer onvruchtbaar gegeven in vergelijking met de dierenwereld. Natuurlijk, wanneer je onvruchtbaar bent – en vijftien procent van de echtparen is onvruchtbaar op een natuurlijke manier –, dan volgt er altijd een ontgoocheling. Maar de vraag mag niet zijn of zwanger zijn een recht of een plicht is. Het is een opportuniteit, die je moet grijpen. Je moet wel weten dat elke opportuniteit tot negatieve ervaringen kan leiden."

"Het slaagpercentage is wereldwijd enorm gestegen. In 1985 had je 15 procent kans, vandaag tussen 40 en 50 procent. Dat heeft ook te maken met de ontwikkeling van de wetenschap: als je een cultuursysteem ontwikkelt, waar later wordt teruggeplaatst – en dus beter geselecteerd wordt –, dan worden de kansen groter. Ook hier gaat het dus om tijd en geduld."

### **Is de stijging van de aanvragen een westerse of wereldwijde trend?**

Devroey: "Ons Centrum heeft een pioniersrol gespeeld, wat maakt dat we heel veel aanvragen uit Amerika, Zuid-Amerika, het Midden-Oosten of Azië krijgen; zo'n dertig procent komt uit het buitenland. Dat beïnvloedt de cijfers. Een reden is dat in het buitenland de technologieën niet overal op punt staan, of dat ze niet toegestaan worden. Bij wie al een kind heeft dat door een spierziekte in een rolstoel zit, en zo'n tweede kind wil vermijden, kan een diagnose gedaan worden op het embryo. Een Duitser vliegt hiervoor in zijn land achter de tralies. De Duitse arts mag daar zelf op papier niet aan refereren. Als die buitenlander hier wel terecht kan, dan hangt daar uiteraard een prijskaartje aan vast."

### **Wordt dit dan een behandeling voor rijken?**

Devroey: "Nee, ons ziekenhuis voert een zeer sociale politiek. In België worden zes terugplaatspogingen terugbetaald, iets wat ook gangbaar is in andere landen, zoals Frankrijk. Het probleem komt van landen als Italië, Duitsland en Noorwegen, die een aantal procedures helemaal verbieden. Dat maakt dat enkel mensen die het zich kunnen veroorloven om te reizen, zich kunnen laten helpen. Ik heb op Europees niveau al aangeklaagd dat dit soort cross-border medical care erg discriminerend is. En tegen discriminatie moeten we blijven vechten. Er bestaat geen Europese regelgeving, en elk van de 27 EU-lidstaten heeft een aparte nationale wetgeving, die telkens voor zich het wiel opnieuw uitvindt."

### **Hebt u genoeg capaciteit om alle aanvragen op te vangen?**

Devroey: "We doen per jaar al 3.500 ingrepen, dat zijn er tien per dag. De aanvragen stijgen progressief, iets wat we snel proberen op te vangen. Daarvoor hebben we al de goedkeuring van het UZ Brussel gekregen. Op de sociale zekerheid heeft dat een heel minimale weerslag, want de Belgische wetgeving is zo gemaakt dat we maar een beperkt aantal embryo's mogen terugplaatsen. Als we een vergelijking met Engeland mogen maken: als in Engeland de implementatie correct, zoals in België, zou worden toegepast, dan zou men alle IVF-patiënten kunnen behandelen met het geld dat gewonnen zou worden op meerlingenzwangerschappen, want daar kruipt nu geld in. België is toonaangevend in het beleid van terugplaatsing van embryo's. We vinden er geen doekjes om: de volgende twee jaar zullen we onze capaciteit met dertig procent verhogen."

### **Speelt een grotere onvruchtbaarheid onder de jonge generatie mee?**

Devroey: “In bepaalde delen van de wereld neemt de onvruchtbaarheid van de man toe. Oorzaken zijn voeding – fastfood vooral –, roken, milieufactoren, gif en vele andere. De nationale wetgevingen inzake fertiliteit zijn bovendien vaak zo ingrijpend dat mensen niet kunnen worden behandeld – en dat mensen bijgevolg ook veel te lang wachten om behandeld te worden. Een vrouw ziet haar spontane vruchtbaarheid spectaculair dalen vanaf 36 jaar. Het cliché ‘Mijn tante was 42 jaar toen ze zwanger werd’ is misleidend, want een 42-jarige is geen statistisch gemiddelde. Bovendien daalt het aantal geboortes spectaculair in België en heel Europa (zie tabel).”

### **Hoe reageert de overheid hierop?**

Devroey: “We stevenen af op een groot Europees debacle. De vrouwen worden alsmaar ouder voor hun eerste kind. Er laat aan beginnen heeft tot gevolg dat ze minder snel ‘spontaan’ zwanger worden, maar de reproductietechnieken kunnen dat niet oplossen. Ik heb zo het gevoel dat koppels dat niet beseffen én dat de politiek daar niets voor doet.”

“De informatie hierover blijft in heel Europa schaars. Zelf trek ik voldoende op Europees niveau aan de alarmbel. Maar ik lees elke dag twee tot drie nationale kranten, en daarin zie ik hierover niets verschijnen. Het is duidelijk een probleem van beleid, van strategie. Ik hoor de politiek wel praten over vergrijzing, maar als we zo doorgaan, is er over vijftig jaar niets meer om te vergrijzen. Tenzij we ons natuurlijk kunnen vinden in het voorstel tot maatregel van de Europese Commissie om gekwalificeerde migranten met een blauwe kaart te laten binnenstromen. Migrantenvullen dan de leemtes invullen. Amerikanen doen dit al jaren. Wie het in België en Europa zal moeten oplossen, weten we niet. Volgen we Engeland? In een van de bekendste scholen voor geneeskunde in Londen is al vijftig procent buitenlander. Een andere optie, ook voor ziekenhuizen, hebben we in Vlaanderen wellicht niet.”

---

### **Het CRG van het UZ Brussel**

Het CRG is actief binnen het Kinderziekenhuis van het UZ Brussel, het vroegere AZ-VUB. De voortplantingsgeneeskunde heeft er sinds 1983 mondiaal pionierswerk verricht in vruchtbaarheidsbevorderende technieken en de toepassing ervan. Naast IVF (in-vitrofertilisatie) en hormoonbehandelingen is het CRG onder meer gespecialiseerd in ICSI (bevruchtingstechniek waarbij één zaadcel in een eicel wordt geïnjecteerd), kunstmatige inseminatie, het terugplaatsen en invriezen van embryo's, begeleiding van eiceldonatie, omkering van sterilisatie, behandeling van potentiële toornissen, behandeling van erfelijke belasting en andere technieken om medisch te helpen bij de verwekking van een (gezonde) baby.

Jean-Marie Binst © Brussel Deze Week