

Vergaderjaar 2017–2018

**30 486**

## **Evaluatie Embryowet**

**Nr. 18**

### **VERSLAG VAN EEN RONDETAFLGESPREK**

Vastgesteld 20 juni 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 4 juni 2018 gesprekken gevoerd over **de Embryowet**.

Van deze gesprekken brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

**Voorzitter: Pia Dijkstra**  
**Griffier: Clemens**

Aanwezig zijn acht leden der Kamer, te weten: Bruins Slot, Pia Dijkstra, Dik-Faber, Ellemeet, Hijink, Ploumen, Van der Staaij en Tellegen.

Aanvang 13.01 uur.

**De voorzitter:**

Goedemiddag. Ik kom binnen en word meteen gevraagd om het voorzitterschap op me te nemen. Ik moet me dus even inwerken. Van harte welkom allemaal, vooral onze gasten, bij dit rondetafelgesprek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We hebben het over de Embryowet. We hebben afgesproken dat er vanmiddag twee blokken zijn. Ik zal zo meteen uw namen even noemen, en daarna vraag ik u om uzelf nog iets meer te introduceren. Ik wil u vragen om een heel korte inleiding te geven van pakweg twee minuten, zodat er voldoende ruimte is voor gesprek met de Kamerleden. Bijna alle Kamerleden hebben een naambordje, maar ik zal snel even hun namen noemen voor ik u het woord geef. Aanwezig zijn mevrouw Ploumen namens de Partij van de Arbeid, de heer Hijink namens de SP, mevrouw Ellemeet namens GroenLinks, de heer Van der Staaij namens de SGP, en mevrouw Bruins Slot namens het CDA. Ook mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie schuift nu aan. Ikzelf vertegenwoordig D66, maar ik ben hier vooral ook om het gesprek in goede banen te leiden.

### **Blok 1: Artsen / onderzoekers / wetenschap**

Gesprek met:

- De heer S. Repping, hoogleraar Humane Voortplantingsbiologie (UvA) / hoofd Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde (AMC)
- De heer S. Mastenbroek, klinisch embryoloog en onderzoeker (AMC)
- Mevrouw S. Chuva de Sousa Lopes, fundamenteel onderzoeker (LUMC)
- Mevrouw C. de Die-Smulders, klinisch geneticus (MUMC)
- Mevrouw A. van Montfoort, onderzoeker en embryoloog (UMCG/MUMC)
- Mevrouw L. van der Westerlaken, klinisch embryoloog (LUMC) en voorzitter Vereniging voor Klinische Embryologie (KLEM)

**De voorzitter:**

We hebben hier een aantal mensen. Iedereen kan hun namen zien, maar ik noem ze toch even. Eerst hebben we de heer Repping en de heer Mastenbroek. Vervolgens hebben we mevrouw – ik ga proberen het goed uit te spreken, maar ik weet niet of ik dat doe – Chuva de Sousa Lopes. Was dat goed? Ja? Dan hebben we mevrouw De Die-Smulders, mevrouw Van Montfoort en mevrouw Van der Westerlaken. Meneer Repping, ik geef u graag als eerste het woord.

**De heer Repping:**

Dank u wel. Ik ben Sjoerd Repping, hoofd van de afdeling Voortplantingsgeneeskunde van het AMC en hoogleraar Humane Voortplantingsbiologie. Wilt u dat ik mijn standpunt toelicht, of dat ik alleen even kort zeg wie ik ben?

**De voorzitter:**

Nee, ik geef u graag de gelegenheid om even heel kort uw standpunt in te leiden. We hebben natuurlijk allemaal de position papers gekregen, maar de ervaring leert dat niet iedereen er altijd helemaal aan toegekomen is

om die intensief te lezen. Het wil dus nog weleens helpen om nog een paar hoofdpunten daaruit in uw inleiding mee te nemen.

**De heer Repping:**

Dank u vriendelijk. Mijn position paper beschrijft eigenlijk het volgende. Mijn afdeling en vele andere afdelingen in Nederland behandelen patiënten met vruchtbaarheidsstoornissen die een kinderwens hebben en niet in staat zijn om zelfstandig kinderen te krijgen. Wij wensen dat te doen op een gedegen en veilige wijze. Dat betekent dat wij pogingen doen om de huidige technieken in ons aanbod, waarvan ivf waarschijnlijk de bekendste is, te verbeteren. In Nederland vinden elk jaar 15.000 ivf-behandelingen plaats. Daarvan slagen er helaas maar ongeveer een kwart. Dat betekent dat wij verder moeten werken aan verbetering van die techniek, zodat mensen die die techniek krijgen een hogere kans op zwangerschap hebben.

Daarnaast werken we aan technieken voor patiënten die nu nog geen kinderen kunnen krijgen. Dat zijn bijvoorbeeld jongens die als kind kanker hebben gehad en daardoor onvruchtbaar zijn geworden. Er is een nieuwe techniek waarbij wij die mannen met stamcelbehandelingen later weer kunnen helpen om zelf zaadcellen te maken. Dat is best een ingrijpende techniek, waarbij je dus op een nieuwe wijze zaadcellen maakt. Die techniek werkt bij muizen, stieren en apen, maar dat zijn geen mensen, zoals wij allen weten. Voordat we de techniek gaan introduceren bij mensen, willen we zeker weten dat het een veilige techniek is. Zowel bij die eerste variant, het verbeteren van bestaande technieken, als bij die tweede variant, het ontwikkelen van nieuwe technieken, wil je gedegen preklinisch onderzoek doen naar veiligheid en effectiviteit.

Daarbij zit het onderwerp van vandaag in de weg. De Embryowet kent natuurlijk een tijdelijk verbod op het maken van embryo's voor onderzoek. Ik zal maar meteen even zeggen: het is goed dat we in Nederland een Embryowet hebben, want embryo's zijn andere cellen dan huidcellen, spiercellen of willekeurig elk ander celtype in het menselijk lichaam. Dat moet ik ook zeggen, want ik ben een van de embryodeskundigen van de CCMO. Maar dat de Embryowet dus voorkomt dat je nieuwe en bestaande technieken kunt toetsen op veiligheid en effectiviteit, is een bottleneck in de voortgang van de medische behandeling van patiënten met vruchtbaarheidsstoornissen. Daar gaat mijn omschrijving over. Het is voor een deel ook uitleg. Ik denk dat dat ook belangrijk is, want ik kan me zo voorstellen dat het best wel ingewikkelde terminologieën zijn voor mensen die dat niet elke dag doen. Ik denk dus dat mijn doel vandaag ook zal zijn om u wat meer uit te leggen wat een embryo is, wat een stamcel is en wat je daar wel en niet mee kan. Op die manier kunt u in de Tweede Kamer en in andere gremia een gedegen debat voeren om te zeggen of wij hier op deze wijze mee verder moeten.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Het woord is aan de heer Mastenbroek.

**De heer Mastenbroek:**

Goedendag. Mijn naam is Sebastiaan Mastenbroek. Ik ben klinisch embryoloog en onderzoeker in het AMC. Ik ben dagelijks betrokken bij de ivf-behandelingen die wij uitvoeren. Wij hopen daarmee koppels te helpen om een zwangerschap te bewerkstelligen. Tegelijkertijd doe ik ook onderzoek. Dat is tweeledig. Enerzijds doen we onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen, maar we doen ook meer basaal biologisch onderzoek. Ik doe dan ook veel embryo-onderzoek en loop af en toe tegen de grenzen aan van wat in Nederland kan. In mijn position paper heb ik daar ook twee voorbeelden van gegeven. Het belangrijkste waar ik tegen aanloop – dat is ook van de belangrijkste punten die ik genoemd heb – is

dat wij dagelijks patiënten helpen en dat er in Nederland alleen al per jaar zo'n 5.000 kinderen worden geboren die tot stand zijn gekomen met behulp van ivf. Wij ontdekken steeds meer dat wat wij doen in het laboratorium, van invloed is op de kinderen die geboren worden. Dat geldt zowel direct bij de geboorte – er is bijvoorbeeld een verschillend geboortegewicht afhankelijk van wat wij doen in het laboratorium – als wellicht ook later in het leven.

Dat werpt bij mij een soort morele verplichting op om uit te zoeken wat daar precies aan de hand is. Dat wil ik ook graag oppakken, maar dat kan ik nu niet, omdat wij daar geen goed model voor hebben. De vroege embryo's die wij in het ivf-laboratorium hebben, kunnen wij nu niet onderzoeken. Daarom pleit ik in mijn position paper ook voor een verruiming van de Embryowet om embryo's daarvoor tot stand te mogen brengen. Want de alternatieven die er zijn – restembryo's na ivf of stamcelonderzoek – zijn daarvoor op dit moment niet geschikt.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Tellegen van de VVD is ook aangeschoven. U ziet, er is grote belangstelling voor dit onderwerp. Ik geef graag het woord aan mevrouw Chuva de Sousa Lopes.

**Mevrouw Chuva de Sousa Lopes:**

Goedemiddag. Ik ben associate professor bij het LUMC en visiting professor aan de Universiteit Gent in België. Ik werk dagelijks met stamcellen, embryonale stamcellen, pluripotente stamcellen en used stamcellen. Ik werk ook met humane embryo's en mouse embryo's van pre-implantatie. Ik denk dat mijn rol hier is om jullie ervan te overtuigen dat het onderzoek dat je met stamcellen kan doen, niets te maken heeft met het onderzoek dat je eigenlijk met embryo's van de periode van pre-implantatie kan doen. Het ene kan het andere niet vervangen. Dat is het.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw De Die.

**Mevrouw De Die-Smulders:**

Ik ben Christine de Die-Smulders, arts, klinisch geneticus. Ik houd me vooral bezig met paren die belast zijn met een erfelijke aandoening en een kinderwens hebben. Ik ben tevens hoogleraar pre-implantatie genetische diagnostiek in het MUMC. Het MUMC is het enige centrum in Nederland dat een vergunning heeft voor het uitvoeren van de pgd-analyses. We doen dat met ivf-transportcentra in Groningen, AMC en Utrecht. Daarnaast doen we vooral onderzoek naar de invloed van kweekmedia op kinderen die geboren zijn na ivf. Dat is vooral in handen van mijn collega hier rechts.

We doen ook wat onderzoek met restembryo's, met name voor innovatie van de pgd-technieken. Op zich zouden wij het toejuichen als we ook kweekembryo's daarvoor kunnen gebruiken, hoewel wij heel duidelijk de beperking zien. Wij denken namelijk niet dat het om grote aantallen gaat, omdat vrouwen eicellen moeten afstaan, althans in de huidige tijd. Ook voor klinische doeleinden staan vrouwen daar niet om te juichen, omdat dat een belastende behandeling is. Dat blijkt ook wel uit cijfers uit België. Misschien kan ik heel even inzoomen op de voorgenomen wijzigingen, want die betreffen vooral de pre-implantatie genetische diagnostiek en met name de geslachtsbepaling. Het gaat eigenlijk om een heel specifiek groepje mensen, namelijk zij die belast zijn met de erfelijke oogziekte Leber hereditaire opticusneuropathie. Die aandoening leidt tot subacuut visusverlies, vaak op jongvolwassen leeftijd.

Door een onbekend mechanisme komt die aandoening veel meer bij mannen voor dan bij vrouwen. Mijn collega Annelien Bredenoord heeft

zich daar in haar promotietraject met ons in verdiept. Als je bij vrouwen die daarvan draagster zijn een vrouwelijk embryo implanteert, heeft dat meisje ongeveer 10% kans op visusverlies, terwijl een jongetje 50% kans heeft. Dat is helemaal niet ideaal, want 10% is ook nog steeds veel. Maar goed, er zijn eigenlijk geen andere technieken voor deze paren beschikbaar, behalve als je aan transplantaties denkt. Dat doen ze in Engeland: kerntransplantaties. Maar dat is niet aan de orde in Nederland. Dus wij zeggen: nou, dit is het minst slecht. Wij schatten dat het om vijf, hoogstens tien paren in Nederland zal gaan, dus dat is een druppel op de gloeiende plaat. En de overige indicaties voor geslachtsbepaling zijn meestal ernstige erfelijke aandoeningen, dus dat staat nu buiten discussie. Voor dingen als autisme is er alleen een onbekende factor, dus dat is terecht verboden.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van Montfoort.

**Mevrouw Van Montfoort:**

Goedemiddag. Ik ben Aafke van Montfoort. Ik ben werkzaam als onderzoeker in Maastricht, en verbonden aan de ivf-afdeling. Ik doe met name onderzoek naar de veiligheid van de ivf-behandeling en de gevolgen daarvan voor de kinderen die met deze techniek geboren worden. In 1978 is de eerste ivf-behandeling met succes uitgevoerd. Het is destijds geïntroduceerd zonder dat er preklinisch onderzoek naar verricht is. In die tijd was ivf nog niet zo succesvol, dus eigenlijk bereikt nu pas een wat grotere bulk de volwassen leeftijd. We weten dus eigenlijk nog helemaal niet wat dit soort technieken voor gevolgen heeft voor de gezondheid van de kinderen die daarmee geboren worden.

Zoals collega's ook al vermeld hebben, doen wij veel onderzoek naar bijvoorbeeld de kweekmedia, de vloeistof waarin je het embryo legt ten tijde van de ivf-behandeling. Dit soort vloeistoffen worden nu na wat muizentesten zomaar op de markt gebracht, maar we weten eigenlijk nog helemaal niet wat de effecten zijn van de samenstelling van dit soort vloeistoffen op de moleculaire processen in deze embryo's. We hebben inderdaad laten zien dat het geboortegewicht van de kinderen waarschijnlijk al afhangt van het kweekmedium waarin ze hebben gelegen. Wij zouden hier dus heel graag verder onderzoek naar willen doen.

De zogenoemde restembryo's, oftewel de embryo's die overblijven na een ivf-behandeling, zijn hiervoor niet geschikt, omdat deze natuurlijk al in een verder stadium van de ontwikkeling zijn. Die hebben al een hele ivf-behandeling ondergaan, dus die zitten niet meer in het goede stadium. Muisembryo's zijn ook niet zo geschikt, omdat die toch verschillen van de humane embryo's. De processen verlopen daarin soms ook anders, dus ze zijn niet helemaal representatief voor de humane embryo's.

Recent zijn nog de zogenoemde «synthetische embryo's» in het nieuws geweest. Die hebben nogal veel aandacht gekregen. Maar dit zijn embryo's die niet uit een zaadcel en een eicel zijn ontstaan, maar uit zogenoemde stamcellen. Daarmee krijg je dus meteen een embryo van het stadium dat je op dag vijf of dag zes pas krijgt. Daarmee mis je dus de voorgaande stadia, en dat zijn juist de stadia waarin het embryo bij ons op het lab is en waarin je de ivf-behandeling doet. Dus ook die zijn niet geschikt voor dit soort onderzoek. Daarom pleit ik ook voor verruiming van de Embryowet.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Van der Westerlaken.

**Mevrouw Van der Westerlaken:**

Goedemiddag. Mijn naam is Lucette van der Westerlaken. Ik ben klinisch embryoloog, hoofd van het ivf-laboratorium in het LUMC en tevens voorzitter van de Vereniging voor Klinische Embryologie, de KLEM. In mijn position paper pleit ik eigenlijk voor twee dingen. Ten eerste voor het opheffen van het tijdelijke verbod op het creëren van embryo's, dat nu in de Embryowet is opgenomen. Dat zal ik dadelijk nog even toelichten. Ten tweede, en dat is hier nog niet aan de orde gekomen en was ook niet direct de vraagstelling, pleit ik voor het verruimen van de Embryowet ten behoeve van kwaliteitsborgingsonderzoek. Dat is namelijk iets waar wij in de dagelijkse praktijk bij ivf tegenaan lopen. De Embryowet stelt dat het alleen gebruikt mag worden voor het bewerkstelligen van een zwangerschap, of voor wetenschappelijk onderzoek. Een hiaat in deze wet is dat er geen ruimte is voor kwaliteitsborgingsonderzoek. Dat hebben we ook al meerdere keren aangegeven tijdens de wetsevaluatie. Bij kwaliteitsborgingsonderzoek moet u zich het volgende voorstellen: er komt een nieuwe medewerker die ingewerkt moet worden of we hebben een nieuw apparaat dat we willen testen op veiligheid. Het is nu dus bijzonder lastig om daar iets mee te kunnen. Dus dat is iets wat even buiten de scope ligt van het creëren van embryo's voor onderzoek, zoals die hier nu op tafel ligt. Daarop ingaande – mijn collega's hebben al een beetje het gras voor mijn voeten weggemaaid – merk ik op dat wij de effectiviteit en veiligheid willen toetsen van wat wij in het laboratorium doen. Echte goede alternatieven om het te toetsen zijn er niet. Ofwel de embryo's zijn al voorbij een bepaald stadium, en de synthetische embryo's, waar mijn buurvrouw zojuist over sprak, zijn heel anders dan de humane embryo's. Dus de processen daarbij zijn heel anders.

Het fundamentele onderzoek dat wij moeten doen om te kijken of technieken veilig zijn, is noodzakelijk om een beter inzicht te krijgen in de omgevingsfactoren die van invloed zijn op een embryo. Wij willen omgevingsfactoren dan natuurlijk zowel in vitro als in vivo bestuderen om te kijken of er verschillen zijn, of bepaalde verschillen later in het leven ergens aan kunnen worden toegeschreven zoals verschillend geboortegewicht, waar mijn buurvrouw het ook over had. Dit is een ding dat wij hebben kunnen constateren, maar u kunt zich voorstellen dat er misschien vele andere dingen zijn die wij nog niet weten maar waarvan het wel noodzakelijk is dat wij die te weten komen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Van der Westerlaken. Ik ben snel van start gegaan met dit rondetafelgesprek. Het is misschien wel goed om nog even te vermelden dat dit een initiatief is geweest van mevrouw Dijkstra van de Partij van de Arbeid. Zij zit niet meer in de Kamer, maar mevrouw Ploumen is hier namens de Partij van de Arbeid. Er wordt een verslag gemaakt van dit gesprek. Het kan dus allemaal worden nagelezen. Dat is ook belangrijk om te weten.

Ik kijk even naar de leden of u het ermee eens bent, maar ik stel voor dat wij drie mensen een vraag laten stellen en dat die dan worden beantwoord. Dan gaan wij zo per drie verder en dan mevrouw Tellegen en ik als laatste twee. Kunt u daarmee leven allemaal? Dan gaan wij het zo doen. Mevrouw Ploumen, ik geef u graag het woord om een vraag te stellen.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Dank u wel, voorzitter. Allereerst dank aan degenen aan de andere kant van de tafel, omdat zij de moeite hebben genomen om ons position papers te sturen en om hier vanmiddag te zijn. Misschien nog belangrijker is dat zij ook de moeite nemen om wat best een technisch debat is, inzichtelijk te maken voor degenen die niet medisch geschoold zijn. Het is enorm belangrijk dat wij allemaal begrijpen waar het hier over gaat. U speelt daar een belangrijke rol in. Dank u wel daarvoor.

Ik heb natuurlijk heel veel vragen maar ik stel er één. Die vraag klinkt heel technisch, maar die is volgens mij de kern van de zaak. Mevrouw Chuva de Sousa Lopes sprak daar ook al over, maar ik zou er graag meer over willen horen. Hoe verhouden het onderzoek met pluripotente stamcellen en het onderzoek met embryo's zich nu tot elkaar? Wat is het verschil als het gaat om het te verwachten resultaat? Wat is de meerwaarde van onderzoek met embryo's? Het zou fijn zijn als u iets zou kunnen zeggen over de meerwaarde in termen van onderzoek, maar ook wat het betekent voor mensen met een kindwens. Wat is de relevantie van dat onderscheid?

Dank u wel, voorzitter.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter. Mijn vraag is misschien iets breder, of iets algemener. Dit is eigenlijk ook de discussie die wij straks met de ethici gaan voeren. Ik wil graag van de heer Repping weten hoe hij aankijkt tegen de maatschappelijke discussie over de angst van sommige mensen dat de verruiming die wordt bepleit, er uiteindelijk toe zal leiden dat er een soort doos van Pandora opengaat als het gaat om modificaties, dat wij straks met drie of vier ouders een kind gaan bouwen of de angst dat wij in genen of DNA gaan rotzooien en er allemaal rare dingen gebeuren. Dat is toch de zweem die door sommige mensen om deze discussie wordt gehangen. Ik vroeg mij af hoe jullie daar puur vakinhoudelijk naar kijken, welke waarborgen er nu zijn en hoe de angsten worden afgebakend of gestopt voor de, volgens mij, betrekkelijk overzichtelijke stap die jullie vragen, als u begrijpt wat ik bedoel.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank aan alle sprekers. U geeft allemaal aan dat het opheffen van het verbod op kweekembryo's u kan helpen bij onderzoek, dat dat noodzakelijk is voor onderzoek. Kunt u misschien een aantal categorieën onderzoek aangeven waarbij het behulpzaam is, maar kunt u ook aangeven welke mogelijkheden ontstaan bij het opheffen van het verbod op kweekembryo's waar u geen gebruik van zou willen maken? Dan kunnen we een onderscheid maken tussen de verschillende mogelijkheden: welke mogelijkheden zou u willen gebruiken en welke niet?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Meneer Van der Staaij. O nee, ik zou na drie Kamerleden overgaan naar de beantwoording. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Chuva de Sousa Lopes, voor de vraag van mevrouw Ploumen. Maar ik zou tegen de anderen willen zeggen: als u een aanvulling wilt geven, is daar echt gelegenheid voor; dan moet u even duidelijk maken dat u wat wilt zeggen. Het is wel de bedoeling dat er echt een gesprek ontstaat. Mevrouw Chuva.

Mevrouw **Chuva de Sousa Lopes**:

Dank voor die vraag. Onderzoek met stamcellen begint eigenlijk bij het epiblaststadium. Bij de mens is dat equivalent aan een dagvijfcel van de inner cell mass, misschien een dagzescel van de inner cell mass. Het onderzoek dat wij doen en dat wereldwijd gedaan wordt en gedaan kan worden met stamcellen gaat vanaf dat stadium en verder, dus van epiblast naar gastrulatie. Na de gastrulatie gaan er drie kiemlagen ontstaan: mesoderm, endoderm en ectoderm. Dan worden de specifieke organen gevormd. Dat is het onderzoek dat met stamcellen gedaan wordt. Met pre-implantatie-embryo's wordt onderzoek gedaan juist tot aan dag vijf naar al die processen die zich afspelen rond die tijd. Die betreffen fertilisatie, dus de fusie van twee cellen, en cleavage, dat de eerste cel zich gaat delen naar twee kleinere cellen. De cellen worden steeds kleiner. De morula gaat over tot het compactiestadium. Bij zowel de muis als de

mens worden het DNA, de genen in het embryo, geactiveerd. Dat proces kunnen we dan bestuderen. Tot voor kort wisten we niet eens wat precies het verschil was tussen de mens en de muis. Nu weten we dat de genen in de mensen actief beginnen te worden in het achtcelstadium, terwijl dat bij de muis in het tweecelstadium is. Daarnaast wordt ook de eerste lineage restriction gedaan. De cellen worden van een bol equal cellen tot buitencellen, de trophoblast, en binnencellen, de inner cell mass. Dat kunnen we allemaal niet bestuderen met stamcellen. Die perioden zijn dus gescheiden.

En er is nu natuurlijk niet echt een goed model voor implantatie in de mens. Dat zouden we wel graag willen. Ook voor de muis, waarvoor wij de blastocyste kunnen gebruiken als we daar een goede reden voor hebben, zoals het bestuderen van implantatie, is er geen goed model. Maar bij de muis vindt implantatie op een heel andere manier plaats dan bij de mens. Als we nog niet eens weten hoe dat bij de muis gaat, kunnen we dat ook niet extrapoleren naar implantatie bij de mens. Ook daar hebben we embryo's voor nodig, dus geen surrogaten, embryo's waarvan we niet eens weten of ze überhaupt gemaakt kunnen worden met behulp van stamcellen van dag vijf. Ben ik iets vergeten, collega's?

**De voorzitter:**

Misschien meneer Repping? Ik denk dat het wel goed is voor het beeld dat wij als leken voor ogen hebben dat u misschien nog even aangeeft hoe een embryo van vijf dagen eruitziet. Hoeveel cellen zijn dat? Dan krijgen we een beetje een beeld.

**Mevrouw Chuva de Sousa Lopes:**

Ongeveer 100, 150. Mevrouw had nog een vraag gesteld over de meerwaarde voor mensen met een kindwens. Met het gebruik van stamcellen kunnen we niet echt iets doen aan die wens van mensen, helaas. Met onderzoek met embryo's kan dat wel, omdat we al die processen, in elk geval tot de implantatie, goed kunnen bestuderen. We kunnen nieuwe technieken bestuderen, een nieuw medium bestuderen, genetische problemen in embryo's bestuderen. Dat kan wel, maar dat kan niet met stamcellen. Daar zijn de cellen niet voor gemaakt. Ze zijn alleen gemaakt om het differentiatieproces van gelijke cellen, de epiblast, naar al die celtypes te bestuderen. Je kan dus wel van een stamcel een hartcel maken, of een levercel of een pancreascel. Daar is het meer voor, niet voor de periode waarin mensen voor ivf naar een ivf-kliniek gaan.

**De voorzitter:**

Meneer Repping, u wilde nog wat aanvullen?

**De heer Repping:**

Ja, want ik snap heel goed... Wij zien elke dag tientallen embryo's van patiënten die vruchtbaarheidsproblemen hebben, maar voor u is het ingewikkeld. Misschien is het dus toch goed om nog heel even kort te beschrijven wat ivf eigenlijk is en hoe het dan werkt. Bij een ivf-behandeling probeer je om iemand zwanger te krijgen buiten het lichaam. Daarom heet het ook «in-vitrofertilisatie». Daarvoor dient een vrouw gestimuleerd te worden met hormonen, zodat je eicellen kan verkrijgen. Die eicellen worden dan in het laboratorium bevrucht, door zaadcellen en eicellen bij elkaar te voegen of door rechtstreeks een zaadcel in een eikel te injecteren. Dan ontstaat er een embryo. Dat gebeurt overnacht. Dat embryo ontwikkelt zich vervolgens in drie dagen tot ongeveer een achtcellig stadium. U moet zich voorstellen dat dat embryo een tiende van een millimeter groot is. Dat is niet met het blote oog waarneembaar. Op dat moment, na drie dagen, wordt het embryo feitelijk teruggeplaatst bij een patiënt om zwanger te worden. Overgebleven embryo's die levensvatbaar zijn, worden allemaal ingevroren.



Het is ook belangrijk om het volgende te zeggen. Er is een ontwikkeling geweest in Nederland en eigenlijk in heel de wereld dat embryo's eigenlijk niet meer verloren gaan bij een behandeling. Waar we embryo's vroeger niet in leven konden houden door ze in te vriezen, kan dat nu wel. Dat betekent dat alle embryo's die worden gemaakt voor patiënten met vruchtbaarheidsstoornissen in principe ofwel rechtstreeks teruggaan naar de vrouw ofwel worden ingevroren. Vervolgens zijn die ingevroren embryo's weer ontdooibaar, mocht een behandeling niet gelukt zijn, of kunnen ze in het kader van de Embryowet gedoneerd worden voor wetenschappelijk onderzoek.

Nou hebben we het vandaag over de Embryowet. Het is goed om te zeggen dat de Embryowet al hetgeen beschrijft wat wij in Nederland mogen doen met embryo's. Waar komen embryo's en stamcellen bij elkaar? Die komen bij elkaar bij het feit dat als je embryonale stamcellen wilt verkrijgen, je embryo's nodig hebt. Wil je uit een embryo een embryonale stamcel krijgen, dan moet je dat embryo, dat dan vijf dagen oud is, op een bepaalde manier behandelen zodat je er stamcellen uit kunt krijgen. Die stamcellen kun je gebruiken als onderzoeksmodel voor hartspierontwikkeling, voor botontwikkeling, eigenlijk voor alle soorten van organen en celtypes. Die twee elementen zijn in de wet gevangen. Je kunt embryo's doneren voor embryo-onderzoek – daar hebben we het vandaag over – en je kunt embryo's doneren voor stamcelonderzoek. Nu is het zo dat stamcelonderzoek, zeker toen deze wet in 2002 gemaakt werd, het enige onderzoek was dat je kon doen om echt naar stamcellen te kijken. Toen moest je embryo's gebruiken om stamcellen te maken. Als je die embryonale stamcellen hebt gemaakt, zijn ze ook langer kweekbaar. Dat hoeft tegenwoordig in veel minder mate, enerzijds omdat er al veel embryonale stamcellijnen zijn. Als je embryonale stamcellen hebt gemaakt uit een menselijk embryo, zijn ze ook langer kweekbaar. Die kun je in principe oneindig lang kweken. Onderzoekers wisselen die materialen ook uit, dus je kan stamcellen uit de Verenigde Staten naar Nederland halen om hier onderzoek te doen. Maar een nog veel grotere ontwikkeling is geweest dat met technieken die ook in Nederland worden toegepast, je uit andere soorten cellen – somatische cellen bijvoorbeeld – geïnduceerde pluripotente stamcellen kunt maken. Dat zijn eigenlijk vergelijkbare stamcellen met embryonale stamcellen. Op die manier kan je ook die cellen weer gebruiken om het proces van hartspierontwikkeling, botontwikkeling, zenuwcelontwikkeling te bestuderen. Dat zie je ook terug in de onderzoeksaanvragen die er in Nederland zijn geweest. In de afgelopen twaalf jaar, zolang het dossier digitaal beschikbaar is, is er in Nederland geen enkel embryo meer gebruikt voor stamcelonderzoek. Er is dus niemand in Nederland die de afgelopen twee jaar een aanvraag heeft ingediend: ik wil menselijke embryo's gebruiken om stamcellen te maken. Dat hoeft dus niet meer.

Tegelijkertijd blijft de wens bestaan om embryo's te maken voor onderzoek in de context van vruchtbaarheidsbehandelingen. In de context van vruchtbaarheidsbehandelingen heb je, zoals al meerdere malen is uitgelegd, die embryo's nodig vanaf de bevruchting tot en met dag 3, dag 4, dag 5. Dus dat geeft aan dat je die embryo's nodig hebt voor de toepassing van bestudering van effectiviteit en veiligheid van huidige en ook toekomstige behandelingen.

Misschien kan het ook nog helpen – ik weet niet of dit het moment ervoor is – om even in te gaan op in ieder geval een van de andere vragen van mevrouw Ellemeet.

De **voorzitter**:

Gaat uw gang.

De heer **Repping**:

Daarbij ging het erom wat je zou kunnen doen met die verruiming van de Embryowet en wie je ermee zou kunnen helpen. Misschien kan ik met een aantal cases even kort illustreren wie je hiermee zou kunnen en willen helpen. Zoals geschetst is het zo dat je hier in principe dus 15.000 behandelingen per jaar mee kan doen. Dat is het meest makkelijke, maar die behandelingen zijn niet heel effectief, want van de 100.000 embryo's die wij in Nederland per jaar voor zwangerschap maken, leiden uiteindelijk maar 5.000 embryo's tot een zwangerschap. Dus 95.000 embryo's gaan per jaar verloren omdat er iets misgaat en wij niet begrijpen wat daar gebeurt. Het kan voor een heel groot deel ook komen door bepaalde processen die in het laboratorium plaatsvinden en suboptimaal zijn. Om die afvalrace van 100.000 naar 5.000 te verminderen zou je onderzoek moeten doen om te kijken of je die kweekomstandigheden kan verbeteren. Een andere casus zijn patiënten die niet zozeer bij ons komen vanwege een vruchtbaarheidsstoornis als wel vanwege een erfelijke aandoening. Die patiënten melden zich bijvoorbeeld bij collega De Die met een erfelijke aandoening die zij niet willen doorgeven aan hun kinderen. Daar kunnen we in Nederland embryoselectie voor toepassen. Alleen voor sommige patiënten is die embryoselectiemethode ongeschikt omdat dat niet voldoende werkt. Maar er zijn ook andere patiënten. Zo hadden wij vorige week in Amsterdam een casus van iemand die al drie keer zo'n embryoselectiebehandeling had ondergaan maar waarbij drie keer al haar embryo's, of al hun embryo's, werden afgekeurd omdat ze die genetische afwijking hadden. Die mensen proberen dus al anderhalf jaar een gezond kind te krijgen en dat lukt niet omdat iedere keer de natuur de pech heeft dat die embryo's afwijkend zijn.

Er wordt gewerkt aan een manier om die embryo's te genezen, eigenlijk genetisch te genezen. Dat is nogal een heftige ingreep en daarmee kom ik bij het derde punt dat net werd genoemd, de doos van Pandora. Over die heftige ingreep moeten we überhaupt nog het debat voeren, maar het debat mist alleen wel een centraal element omdat je niet weet of het überhaupt effectief en veilig is. Ik denk dat als u aan de mensen aan deze kant van de tafel zou vragen of ze dat morgen zouden willen doen om baby's te maken, niemand van ons dat zou willen. Sterker nog, het is de motivatie om het niet zomaar te doen en om, voordat je überhaupt dat debat aangaat, eerst gedegen te kijken of het überhaupt wel kan en veilig is.

Ik denk dat je op die manier patiënten kunt helpen die nu geen kinderen kunnen krijgen en bestaande behandelingen kan verbeteren. De discussie over het maken van embryo's voor onderzoek staat mijns inziens heel erg los van de discussie of je het moet willen of niet. Ik denk dat het een centraal ingrediënt kan zijn om die discussie te kunnen voeren.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Mastenbroek, u wilt ook graag reageren.

**De heer Mastenbroek:**

Ik wilde met name nog even ingaan op wat er eerder is gezegd over het verschil tussen het stamcelonderzoek en het embryo-onderzoek en de vraag waarom dat nou noodzakelijk is. Ik zou willen wijzen op de factor tijd maar ik zou ook graag willen wijzen op de figuur die bijgesloten zit bij de position paper van collega Repping. Daarin staat het, denk ik, wel duidelijk weergegeven.

Ik vind het als embryoloog nog steeds een fascinerend proces. In de figuur is ook te zien dat we een eicel en een zaadcel bij elkaar brengen. Die eicel is de grootste cel van het menselijk lichaam, zo'n 150 micrometer. Die gaat zich delen en dan hebben we twee cellen. Die gaan zich ook weer delen en dan krijg je vier en vervolgens acht cellen, maar dat is pas na drie dagen. Dat is eigenlijk het moment waarop we in Nederland in de meeste gevallen bij een vruchtbaarheidsbehandeling het embryo

terugplaatsen in de baarmoeder. Dan hebben we dus een klompje van acht cellen. Zoals u in de figuur kunt zien delen die cellen zich dan door naar 32 en 64. Uiteindelijk bestaat het ongeveer uit 100 cellen en van die 100 cellen – dat is pas op dag zeven – gaan uiteindelijk een of twee cellen het embryo vormen, om even over de definitie van «embryo» te praten. En die een of twee cellen gaan later de foetus worden in de baarmoeder; de rest van die 100 cellen worden placenta en vliezen.

Zoals u ook in de figuur kunt zien, is dat het stadium dat cellen afgenomen kunnen worden en er stamcellijnen gemaakt kunnen worden. Dat betekent ook dat die stamcellijnen voor de processen die daarna plaatsvinden, de hele late pre-implantatie ontwikkeling, de implantatie en de vroege zwangerschap, gebruikt kunnen worden. Die stamcellen kunnen gebruikt worden om een synthetisch embryo of een blastoïde te maken, maar dus ook om dat allerlaatste proces voor de implantatie, de implantatie zelf en de vroege zwangerschap te bestuderen. Maar die dagen daarvoor, zeg maar tot zo'n 60 cellen, vertegenwoordigen dat proces niet. In Nederland zal dat op dag drie plaatsvinden, dus in het achtcellig stadium. Waarom is dat nou juist belangrijk? In dat proces – de collega rechts van me zei dat ook al – gebeurt heel veel. Na de bevruchting vinden allerlei biologische processen plaats. Ik wil er eentje noemen en wel dat in die eerste drie dagen het genoom van het embryo nog niet aan staat. Dat vindt pas zo rond de derde dag van de ontwikkeling plaats. Een ander punt is dat in die eerste drie dagen een hele herprogrammering plaatsvindt van het epigenoom. We vermoeden dan ook – het klinkt ingewikkeld – dat het DNA, waar allerlei switches op zitten, schakeltjes die aan- en uitgezet kunnen worden, helemaal gewist wordt en opnieuw geprogrammeerd. Dat is van belang voor de ontwikkeling. We vermoeden dat het voorbeeld dat net gegeven werd van kweekmedia – ik kies als embryoloog voor medium A of voor medium B – tot gevolg heeft dat het kind straks een ander geboortegewicht heeft. We vermoeden dat dat juist in die vroege fase bij die herprogrammering van epigenetica een rol speelt. Ik zeg «dat vermoeden we», want dat weten we niet. Op dit moment kunnen we dat ook niet onderzoeken en stamcellen zijn daar bijvoorbeeld niet voor geschikt. We hebben er echt een vroege embryo en een zaadcel voor nodig om dat proces te kunnen onderzoeken. Dat wilde ik graag zeggen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik zag mevrouw De Die-Smulders ook reageren, of hebt u geen toevoeging?

**Mevrouw De Die-Smulders:**

Ja, een kleine toevoeging. Ik wilde toch ook het menselijke aspect nog eens benadrukken. Want onze spreekuren zijn bevolkt met mensen die geen kinderen kunnen krijgen of geen gezonde kinderen kunnen krijgen. Ik kan u vertellen dat dat een groot emotioneel probleem is, dat ook maatschappelijke implicaties heeft. Onze ivf en pgd zijn helaas verre van perfect, want de uiteindelijke kans op zwangerschap is na drie behandelingen ongeveer 50%. De andere mensen gaan onverrichter zake naar huis en hebben vaak niet veel alternatieven. Dus puur vanuit een dokters-oogpunt en in het belang van de patiënten denk ik dat wij nog heel veel te doen hebben, niet alleen op dit vlak, maar in het algemeen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Chuva nog? Gaat uw gang, we hebben nog even de tijd.

**Mevrouw Chuva de Sousa Lopes:**

Mag ik op vraag twee ingaan?

**De voorzitter:**

U mag op alle vragen ingaan.

Mevrouw **Chuva de Sousa Lopes**:

Over de angst. Nu weet ik niet eens meer wat ik wou zeggen.

De **voorzitter**:

Vraag twee was de vraag van de heer Hijink over de doos van Pandora.

Mevrouw **Chuva de Sousa Lopes**:

Precies, ik weet het al. Ik werk dus ook in België, waar embryo's wel gemaakt mogen worden voor onderzoek. Het is niet zo dat er reden is voor angst als onderzoekers iets willen doen of dat je dan moet denken aan de doos van Pandora. De projecten die wij schrijven, hebben natuurlijk een doel, een klinisch doel, een maatschappelijk doel. En ze moeten getoetst worden door de CCMO. Net zo is het in België: er is een ethische commissie die de belangen van het onderzoek bekijkt en nagaat of het goed in elkaar zit. Er is dus geen reden voor angst. Er zijn veel mensen die erover beslissen en als er problemen zijn met het type onderzoek of de reden waarom, dan zal dat project afgekeurd worden. Dat is een reden om er niet bang voor te moeten zijn.

Een ander punt is iets waar we juist wel bang voor moeten zijn. Nederland is een land met heel veel geschiedenis op reproductiegebied. Ik zou het jammer vinden als wij niet de kans kregen om juist deze gevoelige materie te bestuderen en er onderzoek op te doen. Alleen maar blijven kijken, terwijl landen als China of de Verenigde Staten wel bepaalde zaken kunnen onderzoeken en wij niet, dat vind ik jammer, want we doen echt goed onderzoek. We denken goed na, we hebben een goed systeem en ik denk dat wij wel mee willen doen, juist om te zorgen dat dingen goed gebeuren. Dus wij willen juist van die angst af.

De heer **Mastenbroek**:

Mag ik daaraan iets toevoegen? Het is inderdaad een ontzettend belangrijk punt dat, denk ik, een beetje buiten de position papers valt die er nu liggen. Als je het de doos van Pandora noemt, is dat niet de juiste beeldspraak. Ik zie juist allerlei mooie mogelijkheden om die patiënten te helpen. De vraag is niet of we het moeten toestaan of niet, want ik ben van de overtuiging dat het gewoon gaat gebeuren. De afgelopen tien, twintig jaar in ons vakgebied leren dat zodra de technologische ontwikkelingen er zijn, ze ook gewoon toegepast gaan worden. Het gaat heel hard. Er zijn allerlei nieuwe methoden en technieken. Een voorbeeld is de nieuwe methode waarbij cytoplasma van een eicel verplaatst kan worden, wat uiteindelijk leidt tot een drie-ouderbaby. Daar is al een discussie over geweest. In de Verenigde Staten bijvoorbeeld is dit verboden, maar het heeft daar toch plaatsgevonden. Een arts in New York voert dat uit. Hij brengt de patiënt alleen voor die technische handeling even de grens over naar Mexico en behandelt daarna weer verder in New York.

Dat is niet een voorbeeld, dat is, denk ik, de realiteit tegenwoordig. Het is een nieuwe realiteit, die anders is dan tien, twintig jaar geleden. We moeten er vandaag wel rekening mee houden dat het dus op die manier niet te stoppen is. Ook in Nederland zijn er voorbeelden, bijvoorbeeld een centrum dat geen IVF kon uitvoeren, maar dat wel gedaan heeft door letterlijk een technische handeling de grens over te brengen naar Düsseldorf. Het is de realiteit van vandaag dat mensen, patiënten maar ook commerciële centra, met name in het buitenland omdat daar de zorg veel commerciëler is, dit gewoon gaan doen.

Ik ben er dus sterk van overtuigd dat we beter kunnen bespreken binnen welke kaders dit gebeurt en hoe we kunnen zorgen voor een zorgvuldige introductie, die uiteindelijk in het belang is van de patiënt. Er werd net al gezegd dat we in Nederland een ontzettend goede naam hebben op het gebied van evaluatieonderzoek en het zorgvuldig introduceren van

technieken, waar dat in het buitenland vaak niet het geval is, vanwege die commerciële setting. Ik zou er dus toch wel voor willen pleiten om dat ook nog aandacht te geven.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Mastenbroek. Ik denk dat u een vraag beantwoord heeft die nog niet gesteld was.

**De heer Mastenbroek:**

Het sloot een beetje aan bij die eerdere vraag.

**De voorzitter:**

Het zou in ieder geval een van de mijne zijn geweest. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik heb nog een aanvullende vraag, of eigenlijk een herhaling van mijn eerdere vraag. Dit snijdt aan een belangrijk punt, namelijk dat de politiek, gelukkig, ook gaat over de vraag wat we wel en niet willen. Het overkomt ons dus niet alleen, wij bepalen ook wat we wenselijk vinden en wat niet. Ik vroeg in welke zin u het opheffen van het verbod zou willen gebruiken. Als ik de heer Repping goed heb begrepen, zegt hij dat het succes van de IVF-behandelingen substantieel kan toenemen met onderzoek evenals het behandelen of tegengaan van erfelijke ziektes. Dat zijn twee heel concrete punten die erbij zouden winnen. Maar ik hoor ook graag van u op welke manier u het niet zou willen gebruiken. Wat is uw wens? Er worden heel veel mogelijkheden geboden met het opheffen, maar kunt u ook aangeven in welke zin u geen gebruik zou willen maken van de mogelijkheden die er wel ontstaan?

**De voorzitter:**

Ik denk dat de heer Repping al een aanzet heeft gegeven tot het antwoord. Gaat uw gang.

**De heer Repping:**

Het is een beetje een bijzondere vraag, zou ik zeggen, want het klinkt alsof we iets willen als daar ruimte voor is. Maar ik denk dat de reden om dingen te doen juist is, daar zijn de gedreven mensen aan deze kant van de tafel voor, om behandelingen voor patiënten beschikbaar te stellen, met daarbij de morele verplichting, die wij allen voelen, om dat op een veilige en effectieve wijze te doen. En daar zit «m nou net de crux: doordat de wet in Nederland wel zo is dat je onderzoek met embryo's mag doen. We hebben daar in 2002 goed over nagedacht – ook u of uw voorgangers – om die wet zo te maken, omdat het gaat over iets meer dan een huidcel of een spiercel. Dus die wet is hartstikke goed.

Waar we niet gebruik van gaan maken, is onzinnig onderzoek. Wat goed is aan de Embryowet is dat daardoor de CCMO geïnstalleerd is. En de CCMO heeft als taak om te beoordelen of het aangevraagde onderzoek proportioneel is. Maar misschien begrijp ik uw vraag niet goed.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, ik denk het wel. Zo bedoelde ik het niet.

**De voorzitter:**

Ik denk dat mevrouw Ellemeet het volgende bedoelt. U ging eerder snel over naar de doos van Pandora, dat herinner ik me nog. Maar de vraag is of, als het kweken met embryo's wél wettelijk mogelijk wordt, er mogelijkheden zijn waar u geen gebruik van zou willen maken. Kun je verder gaan dan de doelen die u nu voor ogen hebt? Is dat ook mogelijk?

**De heer Repping:**

Zolang je de context behoudt zoals die is, dat wil zeggen dat als je onderzoek wil doen, je daar medisch-ethische toestemming voor nodig hebt. Dat is een zeer essentieel element, dus ik pleit ook absoluut niet voor opheffing van de Embryowet, want dat zou ik een zeer slechte zaak vinden. Ik pleit ervoor om, gedachtig het gedachtegoed van de Embryowet zoals die opgesteld is, waarbij je fundamenteel belangrijke vragen stelt ten behoeve van verbeteringen van bestaande technieken en de veilige introductie van nieuwe technieken, dat op een zorgvuldige wijze plaats te laten vinden.

Er is misschien een kleine toevoeging nodig op hetgeen daarnet al gezegd is. We zijn Nederland. We zijn in die zin een heel prettige samenleving waar iedereen zijn eigen mening kan geven en waar je hier ook echt een debat over kan voeren. Ik zou ook vooral willen blijven aanmoedigen dat daar waar het gaat over het echt toepassen van behandelingen, wij daar met zijn allen over gaan en dat ook moeten doen. Maar tegelijkertijd is Nederland geen gesloten land. Misschien werkt het goed om een illustratie te geven. In het buitenland is het toepassen van vruchtbaarheidsbehandelingen echt een grote commerciële activiteit. Dat wil zeggen dat ook mensen die zo'n behandeling niet nodig hebben, naar het buitenland getrokken worden om daar te gaan voor een donoreicel, voor een draagmoeder of voor experimentele behandelingen waarvan we niet weten hoe het zit.

We hebben in Nederland één keer eerder een moratorium op vruchtbaarheidstechnieken ingesteld. Dat ging over het gebruik van zaadcellen uit de testikels van mannen die geen kinderen konden krijgen omdat zij geen zaadcellen in hun sperma hadden; dat heet TESE. Als beroepsvereniging hebben wij, enigszins gedwongen door uw voorgangers, in 1998 gezegd dat we dat maar even niet gingen doen. Dat heeft er vervolgens toe geleid dat wij tot en met 2013 alle patiënten naar het buitenland hebben laten gaan, want die kinderwens verdwijnt niet bij een veranderend politiek besluit. Er zijn in die tijd dus honderden kinderen geboren waarvan wij niet wisten of het wel veilig was of niet, totdat wij uiteindelijk het moratorium, dat opgenomen was in de Embryowet, na goed overleg en na goedkeuring van de CCMO hebben opgeheven. We hebben toen gedegen onderzoek gedaan naar de gezondheid van die kinderen. Vervolgens zijn we er in 2013, dus vijftien jaar later, achter gekomen dat het goed was gegaan. Maar wat had u ervan gevonden als eruit was gekomen dat het slecht was gegaan met die kinderen? Die patiënten waren naar het buitenland gegaan en hadden daar hun kinderen gekregen, doordat wij onze kop in het zand hadden gestoken en besloten hadden om er niks aan te doen. We hebben geen idee hoe het dan zou zijn geweest. In die zin voel ik dat we daar een morele verantwoordelijkheid voor hebben, ook als we dat onderzoek niet doen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Van der Staaij.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Dank voor alle inbrengen tot nu toe. Mijn vraag gaat over de regelgeving en de onderzoeken die plaatsvinden in andere landen, want het is natuurlijk heel sterk een internationale wereld. Welke landen hebben eigenlijk allemaal al ruimere regels dan Nederland, en welke landen juist niet? En wat leert het onderzoek dat kennelijk wel plaatsvindt in de landen die ruimere regels hebben? En als er al bepaalde landen zijn die dat onderzoek kennen, waarom zou Nederland het dan ook moeten doen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Bruins Slot.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Dank u wel. Ik dank de hoogleraren voor hun inbreng, op uitnodiging van de PvdA. In het regeerakkoord staat natuurlijk duidelijk dat we geen verruiming van de wet willen. Mijn vraag zit in datgene wat de heer Mastebroek zonet aangaf. Hij zei dat men in de Verenigde Staten, waar het verboden is, naar Mexico ging om zo'n handeling toch te doen. Betekent dit ook dat u in de toekomst straks naar België gaat om daar die technische handelingen te doen en vervolgens teruggaat naar de Nederlandse academische centra om verder onderzoek te doen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Dik.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank voor alle bijdragen. Het is goed dat de Embryowet er is. Ik denk dat we het er allemaal wel over eens zijn dat het embryo beschermwaardigheid verdient en dat we er dus zorgvuldig mee om moeten gaan. Daar komt dan ook mijn vraag vandaan, namelijk over de alternatieven voor het gebruik van embryo's. Dat punt is door meerderen van u al aangestipt. Ik weet niet of ik één persoon moet aanwijzen om de vraag te beantwoorden, maar wat mij betreft kan diegene antwoorden die zich daartoe geroepen voelt. Mijn vraag is: zijn de alternatieven nu voldoende uitgeput? Want ik snap best wel dat er nog vraagtekens bij die alternatieven zijn te plaatsen, maar juist omdat er vraagtekens zijn, vraag ik me af welke mogelijkheden er nog zitten.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk naar de mensen achter de tafel. Mevrouw Chuva.

Mevrouw **Chuva de Sousa Lopes**:

Andere landen waar embryo's gecreëerd mogen worden voor onderzoek zijn bijvoorbeeld Zweden, het Verenigd Koninkrijk, België, China en de Verenigde Staten. Ik werk zelf ook in België. Dus wat ik hier niet kan doen, ga ik vaak in België doen.

Mevrouw **Van Montfoort**:

In België is het inderdaad toegestaan om embryo's te maken voor onderzoek, maar zij hebben daar wel strikte richtlijnen aan verbonden. Het mag alleen voor onderzoek dat echt niet op andere vormen van embryo's kan, dus bijvoorbeeld niet op restembryo's die overblijven na een ivf-behandeling. Het gaat dus ook hier met name om onderzoek dat gericht is op de hele vroege stadia van ontwikkeling, dus de eicellen, de zaadcellen en de hele vroege embryo-ontwikkeling. Zij hebben dat inderdaad aan richtlijnen gebonden. Er is daar ook een soort van CCMO die de onderzoeken toetst. Toevallig is er vorig jaar een paper over gepubliceerd waarbij zij hebben gekeken hoeveel embryo's er worden gebruikt voor onderzoek, hoeveel procent daarvan restembryo's zijn en hoeveel procent embryo's zijn die gemaakt zijn voor dat onderzoek. Dan blijkt dat ongeveer 8% van de embryo's die zij in de afgelopen tien jaar hebben gebruikt – dan heb ik het uit mijn hoofd over ongeveer 1.200 embryo's – inderdaad is gemaakt met het doel om onderzoek te doen en dus niet voor de ivf-behandeling. Het gaat echt over technieken als in-vitromaturatie van eicellen, wat wij nu in Nederland ook niet doen. Wel blijkt dat, juist door de strenge richtlijnen die zij daar hebben, het gebruik van dit soort embryo's echt toegespitst wordt op het doel dat wij ook hier beschrijven: het valideren van de technieken die er al zijn, het opzetten van nieuwe technieken en het kijken naar de veiligheid van die technieken. Mijns inziens werkt dat in België wel goed.

**De voorzitter:**

Iemand anders? De heer Mastebroek.

**De heer Mastenbroek:**

Ik zou graag eerst willen ingaan op de laatste vraag: zijn de alternatieven al ver genoeg uitgewerkt of bestudeerd? Het vertegenwoordigt zo'n andere fase van de ontwikkeling, biologisch gezien, dat het geen alternatieve modellen zijn. Al zou ik 10, 20, 30 miljoen krijgen in de komende twee, drie jaar, ik kan ze niet doorontwikkelen tot een model voor de vroege embryo-ontwikkeling. Daarom zijn echt die vroege embryo's nodig en is de verruiming nodig om die embryo's te creëren. Dat gebeurt nu inderdaad wel in het buitenland of daar mag het, bijvoorbeeld in België, het Verenigd Koninkrijk en China, dus daar kunnen we naartoe. De heer Van der Staaij vraagt: waarom doen we het daar dan niet, hebben we daar niet voldoende aan en moeten we het in Nederland ook nog toestaan? Ja, het kan daar en in sommige gevallen gaan onderzoekers ook al de grens over, zoals net werd genoemd. Maar het probleem is negen van de tien keer dat het daar niet gebeurt of niet gedegen gebeurt. Dat heeft puur te maken met het feit dat wij in Nederland echt een uitzonderingspositie hebben in die zin dat ons vak hier niet gedomineerd wordt door commerciële klinieken. Het is eerder gezegd, maar ik wil het nog een keer benadrukken. In vrijwel alle landen in de wereld is het commerciële zorg. Het zijn privéklinieken met privéinvesteerders die belang hebben bij het uitvoeren van deze behandelingen. Zij hebben geen belang om miljoenen te investeren in het gedegen uitzoeken of een techniek werkt of niet middels een klinische studie, een groot gerandomiseerd onderzoek waarbij je bekijkt of een behandeling wel werkt. Laat staan dat, als een behandeling niet werkt, ze gaan uitzoeken waarom, om te begrijpen hoe dat zit in die hele vroege embryo-ontwikkeling. Of laat staan dat ze heel veel onderzoek, geld en tijd gaan investeren om uit te zoeken: hoe kan het nou dat wat die embryologen in het laboratorium doen later van invloed is op het kind? Er zijn misschien biologische onderzoeken met die modellen, maar het zal zeker niet in de humane zorg binnen ivf-centra uitgezocht worden vanwege de commerciële setting aldaar. Dus ja, het kan elders. Toch verdient het aanbeveling om het in Nederland te doen, omdat wij in een uitzonderingspositie zijn en in de afgelopen jaren ook al bewezen hebben dat wij die rol oppakken. Ook in de wetenschappelijke literatuur, als wij daar een analyse van maken, lopen wij echt voorop in de wereld qua effectiviteitsonderzoek en ik hoop binnenkort ook in het biologisch onderzoek om uit te zoeken wat we nu eigenlijk elke dag doen.

**Mevrouw De Die-Smulders:**

Ik wil even aansluiten bij de laatste vraag over alternatieven voor embryo-onderzoek. Bedoelt u dat heel breed, bijvoorbeeld adoptie of zoiets dergelijks? Of wilt u zich beperken tot het embryo-onderzoek? Als het gaat om alternatieven voor het vervullen van je kinderwens, dan is dat een veel bredere vraag.

**Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):**

Dit raakt natuurlijk ook weer aan de basisvraag: waarom is dit type onderzoek wenselijk? Adoptie is inderdaad een alternatief, maar ik bedoelde in dit geval specifiek het type onderzoek dat u wilt verrichten, bijvoorbeeld de kweekmedia; ik kende het woord nog niet. Is het gebruik van kweekmedia bijvoorbeeld voldoende onderzocht op embryonale muizen? En waarom is dat onderzoek niet afdoende? Het is een aantal keren aan de orde gesteld, maar ik hoorde ook bij ieder die het aan de orde stelde heel snel: we hebben het een beetje geprobeerd, maar het voldeed niet. Toen dacht ik: zijn de mogelijkheden dan wel uitgeput?

**Mevrouw De Die-Smulders:**

Voor ons is het natuurlijk ook makkelijk om dat op muizen te doen. Dat is ook niet ongelimiteerd, maar toch wel makkelijker dan bij mensen. Maar



op een gegeven moment wil je dat toch eens op mensen testen, want ook de hele ontwikkeling van de muis is anders dan van de mens. Ik denk dat niemand er gerust op is als wij iets nieuws introduceren wat alleen op muizen getest is. Daar zijn we niet blij mee. Ik kan me voor een klein stukje van het embryo-onderzoek dus geen alternatieven voorstellen, maar dat is misschien gebrek aan fantasie. Maar het is iets waar we natuurlijk al jaren over discussiëren.

**Mevrouw Van der Westerlaken:**

Ik wil nog even een verzoek aan Sebastiaan doen. Hij had het over het onderzoek in het buitenland en...

**De voorzitter:**

Dat is de heer Mastenbroek. Ik zeg het even hardop, vanwege de verslaggeving.

**Mevrouw Van der Westerlaken:**

Hij gaf zo goed weer wat het verschil is tussen het onderzoek in het buitenland en hier in Nederland. De aanvulling die ik heb: als het in het buitenland gebeurt, moet zo'n techniek ook in onze handen nog werken. Dat moeten we dus sowieso testen. Maar daarnaast zou ik jou graag willen vragen – ik kan het zelf ook zeggen – naar het onderzoek naar pre-implantatie genetische screening. Dat ging dan over onderzoek met embryo's, dus dat staat los van het creëren van embryo's; dat was een andere setting. Maar uit onderzoek in Nederland, uitgevoerd door Sebastiaan Mastenbroek, is gebleken dat het niet leidt tot een hoger zwangerschapspercentage, terwijl in het buitenland daar strijdige berichten over zijn en er gewoon commerciële klinieken zijn die dat voor veel geld aanbieden. Dus als wij klakkeloos geloven wat ze in het buitenland doen, dan zouden wij hier ook een behandeling aanbieden die absoluut niet ten gunste is van de patiënt. Ik weet niet of jij daar nog een aanvulling op hebt, Sebastiaan.

**De voorzitter:**

Vast wel! Meneer Mastenbroek.

**De heer Mastenbroek:**

Nee, dat is kort samengevat wat het is. Er kwam nieuwe techniek beschikbaar waarbij embryo's genetisch gescreend konden worden voordat we ze in de baarmoeder plaatsten. Dat doen we ook met pgd, maar dat is dan ter voorkoming van aangedane kinderen en dit was met het doel om zwangerschapskansen te verhogen. Wereldwijd werd dat steeds meer toegepast. Wij hebben in Nederland gezegd: dat gaan we ook doen, maar we gaan het eerst goed uitzoeken middels een gerandomiseerde studie. Er is een multicenterstudie in Nederland geweest en we hebben aangetoond dat het niet werkt. Sterker nog, het verlaagt de zwangerschapskansen. We zijn er in Nederland mee gestopt en Nederland is het enige land in de wereld dat dit niet aanbiedt. In de rest van de wereld vindt het nog steeds plaats. Inmiddels hebben ze gezegd: oké, misschien werkt het op die manier niet, maar dan veranderen we wat en dan werkt het wel. Er is nu dus een nieuwe versie van die methode op de markt, waarvan wij op zich nog steeds niet geloven dat het werkt. Er komt ook steeds meer bewijs dat die ook niet werkt. Maar elders gebeurt het wel en dat heeft een hele simpele reden. Een ivf-behandeling in de Verenigde Staten kost bijvoorbeeld 10.000 dollar, als het niet 15.000 is. Er kan gewoon 8.000 dollar extra gevraagd worden op het moment dat ze die genetische screening doen. Het klinkt wat plat en eenzijdig als ik zeg dat het daar alleen maar om het geld draait, maar dat is wel de voornaamste reden dat het daar op vrij grote schaal nog steeds plaatsvindt.

De **voorzitter**:

Meneer Van der Staaij, een vervolgvraag.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Nog aanvullend, want ik had ook nog gevraagd naar landen die die verruiming van de regels niet hebben. Waarom is dat? Want kennelijk maar een klein aantal landen hebben die ruimere regels. Waarom landen als Duitsland, Frankrijk, Italië et cetera niet?

De **voorzitter**:

Wie van u? Meneer Mastenbroek en dan meneer Repping.

De heer **Mastenbroek**:

Dat is historisch, maar ook daar is beweging te zien. Duitsland kent vrij strenge regels, overigens net als Zwitserland. Dat heeft nog met de Tweede Wereldoorlog en de gevolgen daarvan te maken, maar ook daar is men de wetgeving aan het verruimen. In Zwitserland zijn ze de wetgeving ook aan het verruimen, om meer mogelijk te maken, bijvoorbeeld embryo's kweken op iets langere duur. Daar zit nu beweging in. Dat heeft gewoon een historische reden. Italië was vrij ruimdenkend, werd een aantal jaar geleden heel strikt in de wetgeving, ook voor hoe we ivf daar mochten uitvoeren, maar is inmiddels weer wat ruimer geworden. Dat heeft meer te maken gehad met de invloed van het Vaticaan op de politiek aldaar, maar dat is nu ook aan het veranderen. Dus ik zie eigenlijk juist een beweging dat het wat minder strikt wordt.

De **voorzitter**:

Mijnheer Repping, een aanvulling?

De heer **Repping**:

Met name nog even een aanvulling op die vorige opmerking en de vraag: gaat u straks naar België? Dan kom ik toch weer even terug op het voorbeeld van het maken van zaadcellen uit stamcellen bij kinderen die kanker hebben gehad. Dat is een techniek die nu verder ontwikkeld wordt. Dat zijn we aan het testen met muizen, want natuurlijk doe je dat eerst met muizen en niet met mensen. Overigens gefinancierd door u, via ZonMw-subsidies. Dat onderzoek is bijna klaar. We zijn zo ver dat we dat over twee jaar bij mensen kunnen gaan toepassen. En toch aarzel ik, omdat ik het nogal heftig vind om zomaar met die zaadcellen baby's te maken. Die aarzeling zit «m in het feit dat ik niet zeker weet of het wel veilig is. Nu wil de paradox dat in Nederland het zo is, dat als ik op dat moment zou besluiten dat ik het wil toepassen in Nederland, dus als ik embryo's ga maken ten behoeve van een zwangerschap bij de vrouw van deze overlever van kinderkanker, ik dat kan doen. Dus ik kan in Nederland die techniek toepassen om baby's te maken. Toch ga ik naar België om het onderzoek daar nog één stapje veiliger proberen te maken, omdat ik mij verplicht voel om een techniek aan te bieden die gedegen veilig is. De grap in deze situatie is dat er geen uitweg is. Er zijn geen alternatieven in dat laatste stadium voor menselijke embryo's. Voordat je zeker weet dat je mensen gaat maken, en dat is wat we doen, willen we zeker weten dat dat veilig is. Daar heb je nu eenmaal die stap van het maken van embryo's, als laatste stapje, voor nodig. Het gewoon toepassen van de techniek zou morgen in Nederland kunnen. Ik ga dat niet doen, omdat ik me verplicht voel om iets te doen wat veilig is. En dus ga ik die laatste experimenten in België doen en dan de techniek in Nederland toepassen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Van Montfoort nog.

Mevrouw **Van Montfoort**:

Als ik nog iets mag toevoegen in antwoord op de vraag van mevrouw Dik-Faber of de alternatieven voldoende zijn uitgeput. Wat mijn collega's hier ook zeggen: wij willen gewoon echt heel erg graag een veilige techniek kunnen aanbieden, maar het is natuurlijk niet zo dat als er een verruiming zou komen, wij morgen duizenden embryo's gaan maken om die technieken te kunnen testen. Sterker nog, dat kan gewoon ook niet, want we hebben ook eicellen nodig en die moeten gedoneerd worden door vrouwen. Ik denk dat de hoeveelheid embryo's die beschikbaar zouden komen als het toegestaan zou worden, nog wel beperkt is. Wij zullen dus ook heel zuinig zijn op dat soort embryo's. Zoals het eigenlijk bij al het preklinisch onderzoek gaat, in welk vakgebied dan ook, of het nu de cardiologie is of de pulmonologie of wat dan ook, elke nieuwe techniek, elke nieuwe behandeling doorstaat gewoon een aantal fasen. Dat begint vaak in het laboratorium op een celweek van, ik noem maar wat, hartcellen of wat dan ook, waarin iets geprobeerd wordt. Dan wordt er eens een keer een diamodel geprobeerd. En pas helemaal op het einde wil je toch ook iets bij mensen kunnen proberen. Zo gaat het eigenlijk met dit soort onderzoek ook. Wij zullen het eerst op restembryo's proberen, indien het mogelijk is eventueel dierenembryo's, en pas op het einde wil je je bevindingen nog kunnen valideren voordat je het echt invoert in de dagelijkse praktijk. Dat je het ook bij de mensen kunt valideren, is voor ons heel belangrijk.

Mevrouw **Chuva de Sousa Lopes**:

Ik wilde reageren op die laatste vraag. Landen die embryo's creëren, zoals het VK en Zweden, hebben heel sterk vanuit de ethiek gezegd dat zij het zelf willen testen. Bij de three-parent baby of de CRISPR-Cas-technieken hebben ze een heel sterke case gemaakt. Zij denken dat ze de omgeving, de wetenschap en de mindset hebben om dit goed te bestuderen. Zij nemen de verantwoordelijkheid om dat te testen in plaats van het aan te laten komen op andere landen die het misschien ook wel doen, maar misschien niet zo goed of niet zo goed als zij denken dat ze het kunnen. Dus zij willen zich gewoon mengen in de discussie over de veiligheid en de effectiviteit. Ik denk dat Nederland ook zo'n rol zou moeten hebben van: wij kunnen dit op een degelijke manier en wij willen er deel aan nemen, in plaats van wachten tot andere landen iets doen, waarvan wij dan weer niet zeker weten... ja. Dat wat het.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik geef graag het woord aan mevrouw Tellegen voor een vraag.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Dank, voorzitter. Ik heb geen vraag, want ik denk dat alle aspecten van de discussie en het dilemma waar we voor staan met de voorgaande vragen wel geschetst zijn. Eigenlijk kun je het samenvatten met de vraag: is alles wat we kunnen ook wenselijk? Als we dat nu aan deze wetenschappers vragen, dan is het, hun pleidooi goed gehoord hebbende, de vraag of het noodzakelijk en wenselijk is. Ik denk dus dat de volgende vragen meer gaan over, wat meneer Hijink ook zei, het draagvlak en de doos van Pandora; hoe creëer je draagvlak voor de voortgang op dit dossier? Dus voor nu heb ik geen vragen.

De **voorzitter**:

Daarop voortbordurend, opdat ik als woordvoerder van D66 ook nog een vraag kan stellen: dat is wel het beeld dat zich aan je opdringt. Natuurlijk wilt u dit allemaal kunnen doen, want dat is in uw belang en voor u staat een heel belangrijk doel voorop. Met medisch-ethici gaan we straks overigens over de ethische kant van het onderwerp praten. Maar ik vroeg me wel af: als je als onderzoeker en als wetenschapper met deze

onderwerpen aan de slag gaat, speelt die ethische vraag daar ook doorheen? Ik weet dat u ook samenwerkt met de ethici. Het is natuurlijk ook bij uw werk een heel belangrijk uitgangspunt, kan ik mij voorstellen. Ik ben wel benieuwd om de reflectie van uw kant daarop te horen. Ik denk dat dat is wat mevrouw Tellegen in feite ook vaststelt: moet alles wat kan?

De heer **Repping**:

Dat is een heel goede vraag. Wij zitten namelijk zo gevangen in ons wetenschappelijk denken en ons wetenschappelijke proces. We hebben het hier met u over dat allerlaatste kleine stukje, maar hoe zit het met het proces dat daaraan voorafgaat? Dat is net goed uitgelegd, even los van de vraag of het een relevant probleem is om aan te werken; dat kunnen we ook met elkaar bespreken: hoe relevant is het om kinderen te krijgen? Dat is best wel een groot debat, zou ik zeggen. Dat laatste stukje van het maken van embryo's is voor ons ook echt heel ingewikkeld en lastig. Wat ik heel goed begrijp, en zo staan we er zelf natuurlijk ook in, is het volgende. Wij zullen beginnen, en zo is dat bij al die technieken ook gegaan, met een celkweek in een laboratorium, waar geen enkele medisch-ethische commissie of dierexperimentele commissie iets over hoeft te zeggen, omdat dat cellen zijn die niet namens zichzelf kunnen spreken en die die beschermwaardigheid ook niet hebben. De stap daarna is dat je onderzoek doet met dieren. Overigens is er naast een medisch-ethische commissie ook een dierethische commissie. Die is in de regel nog veel strenger dan een mensethische commissie. Die zal toetsen of we de dingen die we daar willen doen – als het allemaal gelukt is, want er valt natuurlijk heel veel af in die race – ook willen doen. En dan hebben we eventueel nog de restembryo's, mocht dat bruikbaar zijn. Dat allerlaatste stapje – en ik denk dat we u wel voldoende duidelijk hebben gemaakt waarom we dat zouden willen – doen we niet om een publicatie in Nature te scoren, want zo'n veiligheidstoets komt overigens ook niet in Nature, maar dat zetten we om zeker te weten dat, voordat we baby's maken, dat veilig is.

De afweging om embryo's te gebruiken wordt enorm zorgvuldig gemaakt door de onderzoekers zelf. Als je een onderzoeksdossier moet opstellen waarin je aangeeft waarom je dat wilt doen en waarom het alleen maar met embryo's kan – het is ook vastgelegd in de Embryowet dat je alleen maar onderzoek met embryo's mag doen als je echt kunt aantonen dat het alleen maar met embryo's kan – en je daarin zegt «ik wil onderzoek doen naar de ontwikkeling van een muis, en dus ga ik mensenembryo's bestuderen», dan krijg je daar geen toestemming voor. Dus nogmaals, het gaat om die context van het eigen besef dat je niet morgen met embryo's begint als je pas net aan een nieuwe techniek begint. Eerst moet je een gedegen voorstudie doen. Daarnaast speelt het feit dat we in Nederland een Embryowet hebben – die willen we ook niet afschaffen – en een CCMO die toetst of het onderzoek dat ingediend wordt, proportioneel is gelet op de vraag. Ik vind het prachtig dat we dat in Nederland hebben en met elkaar bedacht hebben. Alleen, wat dat laatste stukje betreft waar we vandaag nog een discussie over hebben: dat is met alle respect geen medisch-wetenschappelijke discussie en ook geen medisch-ethische discussie. Daar kunt u straks nog met anderen over van gedachten wisselen, want er zijn al zestien jaar lang rapporten over verschenen. Ik vind het ook mooi dat een aantal van de partijen aan tafel zegt dat daarover een debat moet worden gevoerd. Dat doen we al zestien jaar. Die elementen liggen op tafel. Maar het belangrijkste is dat de verantwoordelijkheid om dat te doen voortkomt uit de verantwoordelijkheid voor dat toekomstige kind, dat niet namens zichzelf kan spreken. Dus nogmaals: die toets is zorgvuldig, de wet is zorgvuldig, alleen: de wet heeft een weeffout in die zin dat je wel dingen kunt doen om kinderen te maken maar niet van tevoren een gedegen veiligheidsstudie doet.

De **voorzitter**:

De heer Repping heeft net gesproken, maar...

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter, ik heb een korte, verduidelijkende vraag. Er is iets wat ik nog niet helemaal begrijp.

De **voorzitter**:

Dat mag. Ik heb zelf ook nog een vraag, maar gaat uw gang.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Mijn vraag gaat over iets wat de heer Repping zei. Ik weet niet of ik hem goed begrepen heb. Ik stel daarom toch deze vraag voordat we verdergaan. Zei u nou dat de ethische commissie dieren strenger is dan de ethische commissie mensen? Ik hoorde u dat zeggen. Waar doelt u dan specifiek op?

De heer **Repping**:

Ik bedoel daar het volgende mee. Als je in Nederland een dier wilt gebruiken om onderzoek aan te doen, dan is dat ook nogal wat. Als je gewoon een METC hebt, is er altijd nog sprake van informed consent. Je vraagt het altijd nog aan de patiënt zelf. Een dier kan dat niet. Dat betekent ook dat een ethische commissie dieren heel zorgvuldige afwegingen maakt. Ik kan u de dossiers laten zien die wij bij de ethische commissie dieren indienen, bijvoorbeeld om te kijken naar zo'n veiligheidstoets bij muizen die je maakt met die stamcellen. Dat zijn heel dikke dossiers, omdat het ook bij iedere muis die je gebruikt voor onderzoek een gedegen afweging moet zijn of het wel nodig is om een muis te gebruiken en of je niet een stapje terug kan om een kweek van cellijnen te gebruiken. Bij mensen speelt die discussie ook, maar daar zit nog het additionele veiligheidsmechanisme in dat je het naast een objectieve toets door de commissie, ook nog aan de mensen zelf kunt vragen, ware het niet als je het over embryo's hebt. We hebben daarom de CCMO, die in het kader van de wetgeving die er is, de afweging dient te maken of het belang van het onderzoek proportioneel is aan het gebruik van die zeer beschermwaardige embryo's.

De **voorzitter**:

Ik heb zelf ook een vraag in het verlengde van wat u zojuist zei. U zei dat we al zestien jaar het debat voeren. Als je het hebt over u als wetenschappers en de medisch-ethici, dan is dat absoluut waar. Ik denk dat dat ook geldt voor degenen in de Tweede Kamer die zich met dit onderwerp bezighouden. Maar hoe zit het met het publieke debat hierover? Hebt u het idee dat dat ook gevoerd wordt? Ik heb namelijk het gevoel dat dit zo ingewikkeld is dat het best heel lastig is om het publieke debat daarover te voeren.

De heer **Repping**:

Het publieke debat is ingewikkeld als het over de toepassing van nieuwe technieken gaat. Daar ging een van de eerste vragen natuurlijk ook over. Dat is ook hartstikke goed. Daar zijn we nog verre van. De vraag of we in Nederland embryo's genetisch willen modificeren gaan we hier vandaag, hoop ik, niet beslechten. Daar pleiten we ook absoluut niet voor. Het zou dus heel goed zijn om het debat over de vraag waar we naartoe willen als het gaat over klinische toepassingen, vorm te geven. Maar de vraag of je in situaties waarin je niet anders kan – daar hebben we het hier immers over – embryo's zou moeten kunnen gebruiken in de context van de regelgeving van de wet, vind ik geen onderwerp van debat meer. Nogmaals, ik ben niet de enige die dat roept. De Gezondheidsraad heeft dat ook geroepen en allerlei andere evaluaties en rapporten zijn u ook

bekend. De evaluaties van de wetgeving die u zelf heeft gemaakt geven ook al jarenlang aan dat dat zo is.

**De voorzitter:**

Wil een van de anderen nog reageren? Mevrouw De Die.

**Mevrouw De Die-Smulders:**

Heel kort. Ik ben heel blij dat de traditie in Nederland is dat de wetenschap zo verweven is met de ethiek. Dat zie je niet alleen terug in de wetgeving en het bestaan van de METC en de CCMO, maar ook op de werkvloer. Dat is natuurlijk ook gewoon de structuur omdat we hier vaak niet zozeer commerciële instituten hebben. Het onderzoek speelt zich af op universiteiten. Op onze universiteit hebben wij bijvoorbeeld een heel nauwe binding met de heren De Wert en Dondorp. We zien hen wekelijks en we spreken hen misschien nog wel vaker. Dat is toch een heel essentieel verschil met het buitenland. Ik denk dat het belang van die commerciële instituten om ethici op te zoeken gewoon anders is, als die al bij hen in de buurt zitten. Ik vind dat een enorme meerwaarde.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Hijink heeft nog een vraag.

**De heer Hijink (SP):**

Ik zat nog te broeden op dat percentage. 95% van de embryo's gaat nu eigenlijk verloren bij alle typen vruchtbaarheidsbehandelingen. We hebben het gehad over het verbeteren van het onderzoek, bijvoorbeeld over die kweekmethode, zeg maar. Stel dat je door de verruiming van de bevoegdheid die er nu niet is, dat onderzoek wel zou kunnen doen. Hoe reëel is het dan dat het totale aantal embryo's dat wordt gemaakt en uiteindelijk verloren gaat, lager wordt? Er gaat nu maar 5% niet verloren. Is het denkbaar dat dat percentage fors zou stijgen als die uitbreiding er komt?

**De voorzitter:**

Meneer Repping eerst? Meneer Mastenbroek noemde dat, geloof ik, maar we kunnen het ook... Nee, meneer Mastenbroek eerst.

**De heer Mastenbroek:**

Dat is heel simpel. Het antwoord is ja. Dat gaat ons helpen, tenminste dat vermoed ik, want we moeten dat natuurlijk nog doen. Ik kan u een voorbeeld geven uit de praktijk. Ik heb dat praktijkvoorbeeld ook in mijn position paper gegeven. Dat is iets wat nu bij ons speelt, waar ik zelf mee worstel en waarvan ik denk dat het ons gaat helpen om die embryo's beter van kwaliteit te maken en dus verspilling te verminderen. We hebben in het kader van een ander onderzoek heel gedetailleerde metingen gedaan in de baarmoeders van gezonde vrouwen. Daar heb ik bepaalde condities gevonden die anders zijn dan de condities die wij in het laboratorium gebruiken. Ik weet niet wat dat betekent, maar ik denk wel dat, als ik mijn kweekstelsel zo aanpas dat het meer daarop lijkt, de effectiviteit van onze behandelingen omhooggaat. Dat komt doordat ik dan betere embryo's maak en ze ook meer kan gebruiken, en er dus uiteindelijk minder verspilling is.

Aansluitend op de vraag van mevrouw Dik-Faber over het gebruik van bijvoorbeeld muizen als alternatief: ik kan hierbij niet op muizen gaan testen. De grap is namelijk dat de condities in ons laboratorium wellicht meer lijken op die in een muizenbaarmoeder dan op die in een mensbaarmoeder, juist omdat we al die jaren de muis als model gebruikt hebben. Dat wil ik nu juist gaan onderzoeken. Dat zijn we op dit moment ook aan het onderzoeken. Het gaat om CCMO-goedgekeurd onderzoek op restembryo's. Dat zijn embryo's van vier dagen en ouder, dus niet in die

eerste dagen. Maar dat doen we omdat we geen alternatief hebben. Dat onderzoek loopt nu, maar als daar bijvoorbeeld uit blijkt dat die nieuwe kweekomstandigheid beter is, dan wil ik dat natuurlijk ook testen op de vroege embryo's, en dat kan ik niet. Dan sta ik dus letterlijk voor de keuze. Of ik ga het gewoon doen; ik ga gewoon mijn kweekstelsel aanpassen en het binnen onze huidige behandeling doen. Dan laat ik dus kinderen geboren worden in die nieuwe condities, waarvan ik eigenlijk niet weet wat het betekent. Of ik ga contact zoeken met een collega in het buitenland om toch op heel vroege embryo's te testen. Die keuze zie ik al heel binnenkort aankomen. Dat is het dilemma waar ik vandaag ook mee worstel.

**De voorzitter:**

Meneer Repping wou ook nog iets zeggen, maar misschien kan meneer Hijink eerst zijn vraag stellen.

**De heer Hijink (SP):**

Het paradoxale in dit hele verhaal is natuurlijk dat je feitelijk dus wel nieuwe kweekomstandigheden kunt gebruiken, en dat je die vervolgens niet mag testen, maar wel in de praktijk mag brengen. Als je ze van tevoren wel zou kunnen testen, dan zou er ook nog eens een reële kans kunnen zijn om het succes te vergroten. Leg ik het zo goed uit?

**De heer Mastenbroek:**

Ja, inderdaad. De keus is er ook om het gewoon te gaan doen, maar als u het mij vraagt, denk ik dat het bij een gedegen, zorgvuldige introductie hoort om het wel te testen op die heel vroege embryo's. Dat is de worsteling.

**De voorzitter:**

U wilde nog iets toevoegen, meneer Repping.

**De heer Repping:**

Ja, even kort. Ik vind het altijd lastig om zo'n gevoelig onderwerp te reduceren tot een wiskundige formule, maar dat wordt het dan toch. Als je de behandeling 10% effectiever kunt maken, kun je dus 500 embryo's besparen. Stel, je hebt er 100 embryo's voor nodig. Dan scheelt het structureel 400 embryo's, ieder jaar weer. Door behandelingen effectiever te maken, hoef je minder vaak ivf te doen en heb je dus minder vaak embryo's nodig. Het aantal embryo's dat telooft, neemt daarmee dus af. Zeker.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet, en daarna mevrouw Ploumen.

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Ik vind u eigenlijk best eensluidend in uw wens. U kunt heel duidelijk aangeven op welke terreinen u het opheffen van dit verbod graag zou gebruiken. U noemt het valideren van bestaande technieken, het verbeteren van ivf-behandelingen en het tegengaan van erfelijke ziektes. Ik denk dat dat voor sommige mensen, die beelden hebben van «waar gaat dit heen», eigenlijk wel een geruststellend antwoord is op die vraag. Die vraag is natuurlijk wel terecht. Mevrouw Tellegen vroeg bijvoorbeeld: moet alles kunnen wat kan, en waar trekken we de grens? In die zin zit er wel een ethische component in dit vraagstuk. Bent u het er ook over eens dat het misschien wenselijk zou zijn om het gebruik en de inzet van het opheffen van dat verbod af te bakenen? Zou dat wat u betreft een werkbare oplossing zijn voor de maatschappelijke onrust die er is?

**De voorzitter:**

Ik kijk weer naar de heer Repping. Hij zit vooraan, dus hij zit het dichtstbij.

**De heer Repping:**

Dat is niet de bedoeling, maar met name omdat u reageert op een aantal opmerkingen die ik zelf heb geplaatst, voel ik me genegen om daar wat over te zeggen. Ik denk dat de kaders waarvoor je embryo's zou moeten gebruiken, heel helder zijn. Die staan namelijk heel goed beschreven in de Embryowet. Dus het gebruik van embryo's voor onderzoek is al aan allerlei regelgeving onderhevig. Het opheffen van het verbod haalt die regels niet weg. Nogmaals, de discussie in de maatschappij gaat niet over het maken embryo's in de context waarover u het heeft, zoals het aanpassen van het genoom of het toepassen van heftige, nieuwe technieken waarvan ik echt nog niet weet of deze maatschappij dat wel wil of moet willen. Maar dat staat los van de discussie of je embryo's voor onderzoek moet mogen maken als het gaat om het toetsen van veiligheid en effectiviteit van behandelingen.

Mijn voorstel zou zijn: en-en. Hef dat tijdelijke verbod op, zodat we überhaupt kunnen kijken of het allemaal wel kan en veilig is. Dat geldt voor reeds bestaande methoden en ook nieuwe methoden. En voer een debat hierover. Dat is meer aan u dan aan ons, maar ik ben altijd bereid om daar informatie over te geven. Voer dus een debat over waar wij met deze maatschappij heen willen. Het kan zo zijn dat de maatschappij over 30 jaar zegt: wij willen alleen maar kinderen adopteren uit Afrika in plaats van dat wij ivf willen. Dan is dat wat de maatschappij vindt. Ik bedoel dat ik die twee dingen heel bewust los van elkaar trek. Dat is ook het ingewikkelde hiervan. Het is niet zo dat je morgen embryo's voor onderzoek mag maken en dat iedereen overmorgen alleen nog maar via ivf en genetische modificatie kinderen kan krijgen. Dat zijn aparte debatten.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Wil iemand van de anderen hier nog op reageren? Nee? Dan gaan we naar mevrouw Van der Westerlaken en dan naar mevrouw De Die.

**Mevrouw Van der Westerlaken:**

Bij eerdere evaluaties van de Embryowet is gezegd dat het speciaal tot stand brengen van embryo's voor onderzoek onder bepaalde strikte voorwaarden zou kunnen. Ik denk dat u daar misschien een beetje op doelt. Er worden echt drie categorieën genoemd waarvoor dat van toepassing zou kunnen zijn. Dat is misschien één ding.

Dan wil ik ook nog even reageren op de vorige vraag, de vraag waar Sebastiaan Mastenbroek op reageerde, namelijk: zou het creëren van embryo's er ook toe zou kunnen leiden dat we efficiënter zijn? Nou, absoluut! Maar naast het feit dat we efficiënter kunnen zijn, is er ook een groep patiënten die we dan zouden kunnen behandelen, terwijl we die nu niet kunnen behandelen. Ik noem maar eens een voorbeeld uit mijn dagelijkse praktijk. Wij vriezen eierstokweefsel in van vrouwen met kanker die een chemotherapie ondergaan waardoor ze onvruchtbaar worden. Door het eierstokweefsel in te vriezen en naderhand weer te ontdooien en terug te plaatsen als ze kankervrij verklaard zijn, zijn we nu in staat om die vrouwen kinderen te laten krijgen. Dat is al gebeurd. Je kunt je voorstellen dat de kans op uitzaaiingen in de eierstok bij bepaalde vormen van kanker dusdanig groot is, dat het terugplaatsen van het ingevroren eierstokweefsel een te groot gevaar oplevert. Dus dan doen we dat niet. Wij willen dan uit dat eierstokweefsel eicellen kunnen opkweken. Om dat heel goed te kunnen testen op effectiviteit en veiligheid is het nodig dat we in staat zijn om die eicel, als we die zover kunnen krijgen – en zover zijn we nog lang niet – te bevruchten. Dat is nu een categorie patiënten die we niet kunnen behandelen. Ik hoop dat we die in de toekomst, als we alle testen



hebben kunnen doen en als we ertoe in staat zijn, wel kunnen gaan behandelen. Dat is nog iets anders naast het vergroten van de efficiëntie. En dit is één voorbeeld.

**Mevrouw De Die-Smulders:**

Het woord «genetische modificatie» is al een paar keer gevallen. Ik las dat ook terug in de stukken, maar ik wil toch benadrukken dat dat een heel ander hoofdstuk is in mijn perceptie. Als we deze uitbreidingen toestaan, wil dat nog niet zeggen dat we nu gaan beginnen aan genetische modificatie. Hoewel er allerlei hoopgevende berichten zijn, is het gewoon in de praktijk nog niet zover. Er zal nog heel veel onderzoek moeten gebeuren voordat we daarmee aan de slag kunnen. Er is zeker een groep patiënten die we nu gewoon absoluut niet kunnen helpen, maar die daar eventueel, als het veilig is – maar dan zijn we echt een heleboel stappen verder – baat bij zou kunnen hebben om gezonde kinderen te krijgen; met alle zorgen die we nu nog hebben voor de komende generaties. Maar ook daar zal natuurlijk voor gelden: als je die zorgen enigszins wilt wegnemen, zul je toch eerst iets moeten testen. Want als je het zomaar gaat doen, zullen we het pas merken als die volgende generatie er is en dat is natuurlijk helemaal niet wat we willen. Maar daar komen we over een paar jaar graag nog eens over praten, denk ik.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk naar de collega's. Mevrouw Ploumen en meneer Van der Staaij.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Ik wilde heel graag nog nader ingaan op wat de heer Mastebroek net vertelde, over het dilemma dat hij voor zich ziet opdoemen, tussen enerzijds een behandeling voortzetten zonder, in zijn ogen, maximale garanties voor veiligheid, omdat hij die veiligheid niet kan toetsen en anderzijds naar het buitenland gaan – er is zelfs misschien nog een derde mogelijkheid, namelijk de mogelijkheden gewoon niet benutten. Heel kort. Ik kan me voorstellen dat ook de mensen thuis zich afvragen hoe zo'n ethische commissie werkt en wat je nou hebt aan ethici zo dichtbij je in de buurt. Is dit nu zo'n vraagstuk dat u met hen gaat bespreken?

**De heer Mastebroek:**

Ja.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Heel goed. Kunt u kort zeggen hoe dat dan gaat?

**De heer Mastebroek:**

Het iets langere antwoord is als volgt. Ja, dat ga ik doen omdat bij ons het lijntje toevallig heel kort is, maar dat is nergens ingekaderd of ingebed. Het is eigenlijk gewoon de verantwoordelijkheid van mij als professional om dat besluit te nemen. Want dit gaat toevallig om wel een iets grotere verandering in ons kweekstelsel, waarvan ik weet dat collega's elders zullen zeggen: huh, dat is ver buiten onze standaard. Maar we doen dagelijks aanpassingen, dus ergens is dat natuurlijk ook een glijdende schaal. Ik durf wel heel duidelijk te stellen dat als ik de waarnemingen vertel aan een collega in het buitenland, die dan gewoon gaat zeggen: ik pas gewoon alles aan en ik ga het gewoon doen. Daar denken wij toch anders over. Dat heeft ook te maken met hoe wij daar in Nederland mee omgaan en hoe we in Nederland georganiseerd zijn als beroepsgroepen, zowel embryologen als gynaecologen. We hebben daarin toch een iets andere moraal. En daar komt toch ook weer naar boven dat dat komt doordat de commerciële setting hier niet aanwezig is en in het buitenland wel.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Ik had nog een vraagpunt voor de heer Repping, die net al even inging op die ethische beoordeling. Hij gaf daar wat gedachten over. Hoe kijkt hij aan tegen het bezwaar, dat je ook wel uit ethische hoek hoort en dat ik persoonlijk ook deel, dat het toch een heel verre gaande stap is om menselijk leven speciaal tot stand te gaan brengen voor wetenschappelijk doeleinden, ook al heb je daar achterliggend wel heel goede bedoelingen mee. Zet je daar op zichzelf toch niet een heel verre gaande stap mee? Hoe reflecteert u daarop?

De heer **Repping**:

Daar gaan in mijn ogen twee mensen over: u en de desbetreffende patiënten. U bent degene die de wet maakt, en u stelt daar op dit moment dus dat moratorium voor in, dat tijdelijke verbod daarop. Het is een stap verder. Daarom is er op dat onderwerp nu ook een tijdelijk verbod. Het is in Nederland niet verboden om onderzoek te doen met embryo's, alleen dat zijn embryo's die tot stand zijn gebracht met als doel zwangerschap, die dan toevallig overblijven. Dus ja, het is een volgende stap. We hebben denk ik ook proberen uit te leggen dat we die stap alleen maar willen nemen daar waar het strikt noodzakelijk is om die stap te nemen uit ons verantwoordelijkheidsgevoel richting de volgende generatie die er nog niet is. Daar zit dat persoonlijke dilemma, tussen enerzijds het wel kunnen doen met als doel een zwangerschap, want die omgeving van het embryo aanpassen kan echt morgen, en anderzijds de vraag: waarom doen we dat niet? Omdat we die aarzeling hebben, zoals u die ook heeft. Die aarzeling hebben wij gericht op het maken van kinderen. De grap is dat de wet dus die aarzeling op het toepassen van nieuwe technieken om kinderen te maken niet heeft, want er is geen verbod om embryo's te maken voor een zwangerschap, terwijl die aarzeling bij ons zit in de wetgeving inzake het verbod op het maken van embryo's voor onderzoek. En daar komt die heel ingewikkelde afweging, die persoonlijk voor mensen is: is het maken van een embryo voor onderzoek minder beschermwaardig – dat bedoel ik allesbehalve negatief – dan het maken van een kind voor iemand? Daar komt mijn opmerking van net over de ethische commissie even terug. Het is een ontzettend persoonlijke afweging. Er zijn patiënten genoeg die ook besluiten geen ivf te doen, omdat zij niet kunnen leven met het feit dat er embryo's worden gecreëerd die potentieel weggegooid worden. Dat is ook hartstikke goed. Die mensen zullen ook geen ivf-behandeling krijgen, of dan bevruchten we één eicel; net wat voor die patiënt toepasbaar is. Mijn probleem in deze situatie zit «m in het feit dat als je dat besluit neemt aan uw kant, je dat besluit voor iedereen neemt. Dat is denk ik wat wij vandaag hebben proberen aan te geven. Voor degenen die dit nodig hebben om veilig kinderen te kunnen krijgen, is dat stapje en die ingewikkelde switch van «beschermwaardigheid van het onderzoeksembryo» versus «beschermwaardigheid van het toekomstige kind» een afweging, die nu op politiek niveau gemaakt is. Daar zit een blokkade op. Nogmaals, ik ben het helemaal met u eens. Het is ook hartstikke goed. Wij stellen niet voor om iedereen gedwongen embryo's te laten afstaan voor onderzoek. Dat is ook niet wat wij willen. Dit is echt een heel persoonlijke afweging die wij ook in de dagelijkse praktijk merken en waarvoor mensen ook echt toestemming moeten geven. Er zijn heel veel mensen die dat niet zullen willen en dat is ook hartstikke goed.

De **voorzitter**:

Ik kijk eventjes rond, want wij zijn bijna bij de eindtijd, nog twee minuten, en ik denk niet dat wij nu nog nieuwe onderwerpen aan de orde moeten stellen. Ik wil u buitengewoon hartelijk danken. Ik denk dat u ons heel veel inzicht heeft gegeven in het onderwerp waar wij het over hebben. Wij hebben ook al een voorschotje genomen op het volgende blok, de

medisch-ethische discussie. Ook daarvoor dank ik u. Ik wens u heel veel sterkte met uw werk en ik hoop toch dat u daar heel veel in kunt doen. De collega's zie ik zo meteen terug. Ik schors de vergadering tot 14.40 uur. Wij beginnen dan met blok 2.

De vergadering wordt van 14.27 uur tot 14.41 uur geschorst.

## **Blok 2: Medisch-ethische aspecten**

Gesprek met:

- De heer G. de Wert, hoogleraar biomedische ethiek (Universiteit Maastricht)
- De heer W. Dondorp, senior onderzoeker (Universiteit Maastricht)
- Mevrouw A. Bredenoord, hoogleraar Ethiek van Biomedische Innovatie (Universiteit Utrecht)
- Mevrouw H. te Molder, voorzitter van de subcommissie Ethiek en Maatschappelijke Aspecten van de Commissie Genetische Modificatie (COGEM)
- Mevrouw B. van Beers, universitair hoofddocent Rechtstheorie en Rechtsgeschiedenis, (Vrije Universiteit)
- De heer Th. Boer, bijzonder hoogleraar Ethiek van de zorg, (Theologische Universiteit Kampen)

### **De voorzitter:**

Welkom terug bij dit rondetafelgesprek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We hebben het over de Embryowet. In blok 2 gaan we in op de medisch-ethische aspecten, nadat wij in het eerste blok hebben gesproken met artsen, onderzoekers en wetenschappers. Eigenlijk zou je kunnen zeggen dat «wetenschappers» de samenvattende titel is voor degenen met wie we gesproken hebben. We praten nu met medisch-ethici. Ik zal zo meteen aan u vragen om uzelf even verder voor te stellen. Ik wil u ook hartelijk danken voor uw komst naar de Tweede Kamer. We hebben in het eerste blok al gezien hoe goed en belangrijk het is dat wij van onze kant onze vragen kunnen stellen en zo een beter beeld kunnen krijgen van waar we met elkaar over spreken. We zijn u dus erg erkentelijk voor uw bereidheid om hier aanwezig te zijn. Aanwezig zijn de heer De Wert, de heer Dondorp, mevrouw Bredenoord, mevrouw Te Molder, mevrouw Van Beers en de heer Boer. Voor wie zich verdiept heeft in de genodigden, moet ik even zeggen dat mevrouw Schermer zich voor vandaag helaas heeft moeten afmelden. Zij is voorzitter van de vaste commissie Ethiek en recht van de Gezondheidsraad. Maar de anderen zullen wellicht voldoende op de hoogte zijn om daar eventuele vragen over te beantwoorden. Van de kant van de Kamer zijn de volgende collega's aanwezig, ik noem ze nog even snel: mevrouw Ploumen van de Partij van de Arbeid, de heer Hijink van de SP, mevrouw Ellemeet van GroenLinks, de heer Van der Staaij van de SGP, mevrouw Bruins Slot van het CDA, mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie en mevrouw Tellegen namens de VVD. Zelf ben ik hier namens D66.

Ik geef meneer De Wert graag het woord. Ik heb van u begrepen dat u samen met de heer Dondorp en mevrouw Bredenoord een stuk hebt geschreven. Ik moet eigenlijk allemaal «professor» en zo erbij zeggen, maar we houden het nu maar gewoon bij uw burgertitel. U hebt met z'n drieën een position paper aan ons gestuurd en u wilt de woordvoering een beetje verdelen. We hebben afgesproken dat u het dan alle drie ook kort houdt. De heer De Wert.

### **De heer De Wert:**

Dank u, mevrouw de voorzitter. U heeft het waarschijnlijk ook gezien: met collega's Bredenoord en Dondorp heb ik een position paper geschreven.

Wij menen om die reden iets meer tijd te mogen hebben, maar wij zullen het heel kort houden, gedeeld door drie, dus ik begin met een heel korte introductie. Daarna volgen de collega's.

Het is duidelijk: de Embryowet in ons land probeert een balans te vinden tussen de twee waarden die op het spel staan, aan de ene kant de beschermwaardigheid van het menselijke pre-implantatie-embryo, voor het gemak «het embryo», en aan de andere kant het belang van wetenschappelijk onderzoek. In de Embryowet krijgt dat op een bepaalde manier vorm. De discussie – dat is net ook al duidelijk geworden – draait om de hete aardappel: mag je nou ook embryo's maken, puur voor onderzoek, of mag dat niet? In de Embryowet staat dat het maken van wat heet «researchembryo's», embryo's voor onderzoek, is verboden, maar het is wel van belang om op te merken dat dat een tijdelijk verbod is en dat het het voornemen is geweest van de wetgever destijds om dat verbod binnen afzienbare tijd op te heffen.

Tegen die achtergrond is de framing van de discussie misschien niet evident. De framing luidt: moeten/mogen we de Embryowet verruimen, moeten we af van dat verbod? Wij zijn geneigd om het wat anders te framen, namelijk: is het wenselijk om uitvoering te geven aan het voornemen van de wetgever destijds om het tijdelijk verbod op te heffen in die zin dat het «categorische nee» verandert in een «nee, tenzij»? Dat is een wat genuanceerdere manier van framen, die naar ons idee beter recht doet aan de geschiedenis en de totstandkoming van de wet en aan de oorspronkelijke bedoeling van de wetgever. De wetgever zag, blijkens de memorie van toelichting, destijds geen principiële ethische of juridische bezwaren tegen researchembryo's. Wij delen deze mening. Sterker nog, wij zien niet alleen geen fundamentele ethische bezwaren, maar wij denken zelfs, overigens in lijn met de twee reeds uitgevoerde wetsevaluaties, dat er een positieve morele, moreel relevante reden is om het tijdelijk verbod op te heffen. En die reden heeft te maken met wat net al door de onderzoekers naar voren is gebracht: het waarborgen van effectiviteit en veiligheid van reproductieve zorg. Daarmee is naar onze mening ook een moreel belang gediend. Er wordt misschien te eenzijdig gekeken naar de beschermwaardigheid van het embryo en iets te weinig naar de reproductieve belangen en gezondheidsbelangen van wensouders en aanstaande kinderen. Tegen die achtergrond luidt onze stelling dat het opheffen van het tijdelijke verbod, met erkenning van voorwaarden van proportionaliteit en zorgvuldigheid – ik zet daar een dikke streep onder – een kwestie is van morele zorgvuldigheid. Dank u.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Dondorp.

De heer **Dondorp**:

Dank u wel, voorzitter. Mijn naam is Wybo Dondorp. Ik ben universitair hoofddocent in Maastricht, in hetzelfde centrum waar Guido de Wert hoogleraar biomedische ethiek is. Ik ben al heel lang betrokken bij deze discussie. Ik was secretaris van de commissie van de Gezondheidsraad die in 1998 over deze materie een advies heeft uitgebracht. Die zestien jaar van Sjoerd Repping was dus duidelijk veel te kort, want dit is nu twintig jaar geleden. Dat was trouwens het derde advies van de Gezondheidsraad over deze materie, dus we spreken over een discussie die al 30 jaar loopt.

In dat advies werd trouwens al vooruitgegrepen op de wet, die toen nog slechts in de vorm van een voorstel bestond. In het advies stond dat het onverstandig zou zijn om in de wet op te nemen dat het verboden zou moeten zijn om embryo's te maken voor onderzoek, precies om te voorkomen dat het dilemma zou ontstaan dat zojuist door de heer Mastenbroek is genoemd. Dat dilemma was dat je ofwel zou zeggen «wij

wachten wel tot ze in het buitenland de morele kastanjes voor ons uit het vuur gehaald hebben», wat in het advies in wat diplomatiekere termen hypocriet werd genoemd, ofwel dat je ervoor zou kiezen om dat onderzoek dan maar niet te doen, met als gevolg dat je in feite vrouwen en kinderen tot proefpersonen maakt omdat je embryo's zo nodig meer bescherming wilt bieden dan die vrouwen en kinderen. Dat stond toen al in het advies van de Gezondheidsraad.

Heel kort wil ik iets zeggen over een van de mogelijke redenen waarom er in de discussie gezegd wordt dat het toch echt heel wat anders is om onderzoek te doen met restembryo's in vergelijking met het maken van embryo's voor dat onderzoek. Die embryo's zijn natuurlijk niet verschillend en het onderzoek dat met die embryo's gebeurt is allemaal even instrumentaliserend, in die zin dat de embryo's eraan te gronde zullen gaan. Het argument dat dan wordt gebruikt is dat de intentie dan toch in ieder geval een andere is. Ik heb dat zojuist ook horen zeggen. Dan wordt gezegd dat de embryo's die voor ivf worden gemaakt, in ieder geval worden gemaakt met de bedoeling dat daar een kind uit zal groeien. Als dat dan helaas niet het geval is, kunnen de embryo's die over zijn worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek, terwijl als je direct embryo's maakt voor onderzoek, dat de enige intentie is, dus louter instrumentaliserend. Naar ons idee is dat geen sterk argument. Het zou misschien een sterk argument kunnen zijn – zij het dat daar nog wel iets op af te dingen valt; dat zal ik zo nog even heel kort toelichten – als ieder embryo dat we bij ivf maken, gemaakt wordt met de bedoeling dit embryo te laten uitgroeien tot een kind. Maar dan zou je niet bij voorbaat al meer embryo's mogen maken dan uiteindelijk veilig in de baarmoeder kunnen worden geplaatst. Dat is, zoals we allemaal weten, niet het geval. De instrumentalisering begint dus eigenlijk al bij de ivf-praktijk zelf. Wat dat betreft is daar geen groot verschil.

Voor wie niet overtuigd is van het feit dat die instrumentalisering toch echt al eerder begint, luidt ons tweede argument als volgt. Als je vindt dat de relatieve waarde van het embryo dermate gering is dat je restembryo's mag gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek, geldt diezelfde argumentatie ook voor embryo's die je zou maken voor onderzoek. Wat dat betreft zien wij geen verschil.

Dank u.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Bredenoord.

**Mevrouw Bredenoord:**

Hartelijk dank. Mijn naam is Annelien Bredenoord. Ik ben hoogleraar medische ethiek aan het UMC Utrecht en Eerste Kamerlid voor D66. Ik ga graag verder op wat de heren De Wert en Dondorp al gezegd hebben. De verschillende redenen voor het opheffen van het verbod, zowel wetenschappelijk als ten aanzien van patiëntenzorg, zijn aan de orde gekomen. Ik bespreek graag nog twee mogelijke bezwaren tegen het opheffen van het verbod en waarom wij denken dat dat geen steekhoudende bezwaren zijn.

Een mogelijk bezwaar zou kunnen zijn: hoe kom je aan embryo's voor wetenschappelijk onderzoek? Nou, die worden gemaakt uit een eicel en een zaadcel en speciaal voor dat wetenschappelijke onderzoek moeten vrouwen dus eicellen doneren. Je zou hierover de zorg kunnen uitspreken dat het belastend is voor vrouwen, dat het een risicovolle procedure is en dat er mogelijk zelfs exploitatie van vrouwen zou kunnen plaatsvinden. Ik vind deze zorg niet helemaal onterecht als je naar het buitenland kijkt; ook de afgelopen tijd zijn er wat programma's geweest over eiceldonatie. Maar juist in Nederland zie je dat de praktijk van de eiceldonatie heel zorgvuldig is. We hebben zelf met wat collega's een ZonMw-evaluatie uitgevoerd van de eicelbanken in Nederland. Opvallend was dat daaruit

bleek dat donoren heel bewust en autonoom zijn. Vaak wisten ze niet eens dat ze een onkostenvergoeding kregen voor eiceldonatie.

Er is dus absoluut geen sprake van commerciële praktijken. Ik denk dat dat die zorg behoorlijk wegneemt. Daarnaast kent de Embryowet allerlei voorwaarden om mensen goed geïnformeerd aan die praktijk mee te laten doen. Dus die zorg om eiceldonoren delen wij absoluut niet. Bovendien denken wij dat er in de toekomst meer eicellen beschikbaar zullen komen omdat steeds meer mensen eicellen invriezen voor fertiliteitsbehoud, de zogenoemde social freezing. Ten tweede is er de ontwikkeling van in-vitrogametogenese, het maken van geslachtscellen uit stamcellen. Dat zou een eventueel mogelijk bezwaar kunnen zijn, maar dat is wat ons betreft goed te ondervangen.

Tot slot. Net is ook al een beetje aan de orde gekomen dat de angst voor een hellend vlak of mogelijke trivialisering van het maken en gebruiken van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek een ander bezwaar zou kunnen zijn. Het hellendvlakargument gaat dan van: als we dit verbod zouden opheffen, dan worden er op steeds grotere schaal menselijke embryo's gemaakt, die voor steeds trivialere redenen voor onderzoek worden gebruikt. Maar ook dit bezwaar achten wij om verschillende redenen niet overtuigend.

Ten eerste waren er de afgelopen jaren – het werd net ook al genoemd door de heer Repping – vele, vele restembryo's beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek, maar toch zie je dat er in de loop van de jaren niet meer aanvragen binnenkomen bij de CCMO. Er is een heel zorgvuldige toetsing en ook de Embryowet zelf verbindt er strikte voorwaarden aan. Er is dus geen enkele aanwijzing of evidentie dat die trivialisering zou plaatsvinden. Je ziet, ten tweede, ook dat in de Embryowet alle zorgvuldigheidscriteria voor wetenschappelijk onderzoek met embryo's heel zorgvuldig zijn vastgelegd. De Embryowet heeft zelfs in artikel 11 al een limitatieve lijst van onderzoeksdoeleinden. Daar moet het onderzoek aan voldoen en dat wordt ook weer door de CCMO getoetst. Ook dat mogelijke bezwaar achten wij absoluut niet overtuigend. Bovendien vind ik het altijd moeilijk aan het hellendvlakargument dat het ontkent wat wij hier met z'n allen doen, namelijk dat er ook een rol is voor de wetgever en de maatschappelijke discussie. Het is een soort technologisch determinisme dat we met z'n allen naar de ondergang glijden. Dat is echt technologisch determinisme, terwijl er sprake is van een coproductie. Er is niet voor niks een rol voor de wetgever en het maatschappelijk debat.

Tot slot. Ik denk dat het succes van de Embryowet er door de jaren heen in is gelegen dat we een redelijk lange tijd een mooie balans hebben kunnen vinden. Maar wetgeving moet ook fit for purpose zijn en dat betekent dat het niet altijd hetzelfde kan blijven. De vraag werd gesteld: moet alles wat kan? Ik zou het liever omdraaien: als je te lang wacht met dingen veranderen, kun je ook onethische situaties krijgen. De ethiek moet het niet juist tegenhouden maar ook waarschuwen dat er soms dingen aangepast moeten worden.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Te Molder, we hebben vanmorgen nog een position paper van u gekregen. Heel goed. Gaat uw gang.

**Mevrouw Te Molder:**

Ik ben Hedwig te Molder. Ik ben voorzitter van de subcommissie Ethiek en Maatschappelijke Aspecten van de COGEM en hoogleraar communicatie over wetenschap en technologie aan Wageningen Universiteit. In maart 2017 brachten de COGEM en de Gezondheidsraad gezamenlijk een rapport uit over de sociaal-ethische aspecten van kiembaanmodificatie, ingrijpen in het DNA van de mens. Mijn bijdrage is gebaseerd op dit

rapport met de nadruk op de aard, de reikwijdte en de richting van de maatschappelijke dialoog over onderzoek met embryo's in relatie tot kiembaanmodificatie. De vraag of wetenschappelijk onderzoek in het bijzonder met gekweekte embryo's aanvaardbaar is, kan in deze context niet los worden gezien van de vraag of de klinische toepassing van kiembaanmodificatie moreel aanvaardbaar is. Als voorzitter van de subcommissie Ethiek en Maatschappelijke Aspecten wil ik kort een viertal maatschappelijke aspecten van embryo-onderzoek in relatie tot die kiembaanmodificatie onder uw aandacht brengen.

**Debat of dialoog.** Gesprekken over onderzoek met embryo's worden veelal gevoerd in de vorm van een debat, waarbij het uitwisselen van reeds gevormde standpunten centraal staat. De COGEM benadrukt het belang van dialoog op dit gebied, en dialoog veronderstelt geen opinies, maar heeft opinievorming als doel. Voor een vruchtbare dialoog is het belangrijk dat experts en professionals zich niet bij voorbaat als een homogene groep presenteren, maar eventuele onzekerheden en verschillen van inzicht durven en willen tonen.

**Focus van de dialoog.** Er zal zowel aandacht voor kennisvermeerdering als voor exploratie van waarden moeten zijn, zoals veranderende definities van ziekte en gezondheid, het doneren van lichaamsmateriaal, de omgang met kweek- en restembryo's en sociale rechtvaardigheid. Het onderscheid tussen gezonde en defecte genen is niet altijd strikt te maken. Dit heeft weer consequenties voor onze discussie over de grenzen tussen genezing, preventie en verbetering. Ook de relatieve meerwaarde van deze techniek ten opzichte van bestaande alternatieven dient in ogenschouw te worden genomen.

**De reikwijdte van de dialoog.** De dialoog zal zowel breed als specifiek gevoerd moeten worden. De gevolgen en impact van kiembaanmodificatie liggen in eerste instantie bij de direct betrokkenen, patiënten en wensouders met een erfelijke aandoening, maar kiembaanmodificatie werkt door in de volgende generaties. Daarom is het cruciaal dat ook andere betrokkenen – wetenschappers, medische professionals en het bredere publiek – deelnemen aan de dialoog.

Tot slot de timing van de dialoog. Op korte termijn is de belangrijkste vraag voor de overheid of de mogelijkheden voor fundamenteel onderzoek met menselijke embryo's moeten worden uitgebreid. Op langere termijn is de vraag of het verbod op kiembaanmodificatie moet worden opgeheven om klinische toepassing mogelijk te maken. Voor eventuele toetsing van kiembaanmodificatie, het is al eerder genoemd, zou in eerste instantie ook gebruikgemaakt kunnen worden van het al bestaande toetsingskader voor de toepassing van prenatale genetische diagnostiek. Als wordt besloten dat kiembaanmodificatie bij mensen in Nederland niet aanvaardbaar is, moet de overheid rekening houden met medisch toerisme. In alle gevallen is het essentieel dat de maatschappelijke dialoog ten eerste parallel plaatsvindt aan het wetenschappelijk onderzoek, dat ten tweede dit onderzoek zichtbaar wordt gemonitord en desgewenst bijgestuurd kan worden, en dat het ten derde nauw aansluit bij het toetsingskader en dit waar nodig kan beïnvloeden.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef het woord aan mevrouw Van Beers.

**Mevrouw Van Beers:**

Dank u wel. Mijn naam is Britta van Beers. Ik ben van de VU en ik ben jurist en filosoof. Ik houd mij in mijn onderzoek en in mijn onderwijs bezig met de juridische en filosofische aspecten van biomedische ontwikkelingen. Ik heb me in mijn position paper gericht op de voorstellen die door Edith Schippers zijn gedaan onder het vorige kabinet. Zoals u weet zijn die voorstellen niet overgenomen door het huidige kabinet. Daar zal ik mij voornamelijk op richten. Dan weten we precies wat er ter discussie staat.

Voorop staat daarbij dat ik het eens ben met de voorstellen van het huidige kabinet om het verbod op de creatie van embryo's voor wetenschappelijke doeleinden niet op te heffen. Om tot die conclusie te komen, zal ik vier stellingen verdedigen. Ik begin met mijn eerste stelling, namelijk dat er een wezenlijk verschil is tussen het gebruik van restembryo's, zoals dat nu al is toegestaan door de Embryowet, en het gebruik van speciaal voor wetenschappelijk onderzoek gecreëerde embryo's. Als je kijkt naar de memorie van toelichting van de Embryowet, die we al hebben sinds 2002, dan staat daarin dat een van de leidende beginselen van de Embryowet het respect voor menselijk leven is. Daarnaast natuurlijk ook de genezing van zieken et cetera. In die memorie van toelichting is eveneens te lezen dat een van de gedachten achter het huidige kweekverbod is dat de instrumentalisering van menselijk leven in het geval van kweekembryo's groter is dan in het geval van restembryo's. Waarom is dat zo? Omdat als we het hebben over het gebruik van restembryo's, we het hebben over embryo's die initieel tot stand zijn gebracht voor menselijke voortplanting. Blijven er na de ivf-behandeling embryo's over, dan mogen die gebruikt worden. We hebben het nu echter over de productie, zou je kunnen zeggen, van embryo's voor louter wetenschappelijke doeleinden van verder niet betrokken donoren. Wat is het verschil daartussen? In het ene geval hebben we het over menselijke reproductie en in het andere geval over productie voor wetenschappelijke doeleinden. Reproductie, productie.

Dit wil niet zeggen dat het niet te overwegen zou zijn om toch dat kweekverbod op te heffen. Zoals al gezegd kan het zo zijn, dat heeft de wetgever ook te kennen gegeven destijds, dat er maatschappelijke of medische ontwikkelingen zijn waardoor we dat verbod moeten gaan heroverwegen.

Kennelijk vond mevrouw Schippers dat het geval. Zij wees daarbij op een viertal medische ontwikkelingen. Ze zei dus niet over te willen gaan van een categorisch verbod naar een volledige opheffing, maar alleen het kweekverbod te willen opheffen voor bepaalde doeleinden. Ze noemde er vier. Het eerste was in-vitromaturatie, het tweede in-vitrogametogenese, de productie van kunstmatige geslachtcellen, het derde was celkerntransplantatie, dan moet u denken aan die zogenaamde «three-parent babies» en het vierde kiembaanmodificatie. Bij dat laatste hebben we het over genetisch ingrijpen in het DNA van embryo's waarbij de wijzigingen doorgegeven worden aan toekomstige generaties. Dus in die zin staan dat kweekverbod en de voorstellen tot opheffing van het kweekverbod niet op zichzelf, maar zijn ze onlosmakelijk verbonden met die medische ontwikkelingen.

Als je dan gaat kijken naar die medische ontwikkelingen, zijn die nog vrij controversieel. De discussie daarover is nog in volle gang. Voor kiembaanmodificatie bijvoorbeeld heeft wereldwijd nog geen enkel land toestemming gegeven. Als de techniek klinisch veilig zou zijn, zouden nog steeds veel rechtsordes daar fundamentele bezwaren bij hebben. Dat blijkt uit verschillende juridische bepalingen zoals die staan in het verdrag voor de rechten van de mens en de biogeneeskunde. Maar ook in de EU kan je zien dat bijvoorbeeld in de Biotechrichtlijn uit 1998 al ernstige aarzeling wordt geuit bij het gebruik van kiembaanmodificatie, omdat dat in strijd zou zijn met de openbare orde en de goede zeden.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van Beers, wilt u uw inleiding afronden? U bent al vrij lang aan het woord. Dit komt vast ook nog verder aan bod tijdens de discussie.

**Mevrouw Van Beers:**

Inderdaad.

Tot slot kom ik bij mijn laatste punt. Aangezien er grote belangen op het spel staan, niet alleen klinische risico's, maar ook de vraag wat we als



samenleving willen en wat onze visie is op de toekomst van menselijke voortplanting, is het van groot belang om een maatschappelijk debat te voeren. Mijns inziens heeft dat maatschappelijk debat tot nu toe nog maar beperkt plaatsgevonden. We hebben wel een grote hoeveelheid deskundigenrapporten, maar het wachten is nog op een werkelijk maatschappelijk debat, ook over die genoemde technologieën.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik geef het woord aan de heer Boer. Ik wil mevrouw Te Molder en mevrouw Van Beers vragen om hun microfoon uit te zetten. Meneer Boer, gaat uw gang.

**De heer Boer:**

Dank u wel, voorzitter. Mijn naam is Theo Boer. Ik ben onder meer hoogleraar Ethiek van de Zorg aan de Theologische Universiteit Kampen, vanwege de Lindeboomstichting. Dank u wel voor de gelegenheid om een bijdrage aan dit debat te mogen leveren.

Het is mij uit de eerder sessie volstrekt helder geworden dat het een heel integer debat is, waarvan je ook zegt: ik ben trots dat ik in Nederland woon met z'n transparantie. Zowel de vragen als de antwoorden die zojuist gegeven zijn, getuigen van bewustzijn dat we hier te maken hebben met een complexe materie en met kritische vragen, zowel aan de kant van voorstanders als aan de kant van tegenstanders. Dat is prachtig. Ik hoop daaraan te kunnen bijdragen vanuit mijn kant. Het zijn geen vaste, in beton gegoten posities waar u het over hebt. We hebben het over een dialoog.

Het tweede puntje is dat het mij wel een klein beetje verbaast dat het in de discussie met de wetenschappers zojuist toch voornamelijk ging over het verbeteren van de kweekvloeistof, als ik het even heel kort mag samenvatten, terwijl in alle discussies die ik tot dusverre heb gehoord en die maatschappelijk wat meer reuring veroorzaken, inmiddels over heel andere dingen gaat. Dat is ook al even ter sprake gekomen. Het gaat over CRISPR-Cas9, genetische modificatie bij embryo's. De argumenten die genoemd zijn ten faveure van de methoden van zojuist, gaan net zo hard of misschien wel a fortiori op voor het gebruik van CRISPR-Cas9. Ik zou die zaken toch niet helemaal van elkaar los willen koppelen.

Het derde puntje: ik kan mij vergissen, maar – en ik sluit mij maar even aan bij een opmerking van de voorzitter – een breed maatschappelijk debat over deze kwestie heb ik althans nog niet echt kunnen waarnemen, tenzij je bedoelt dat we ons zestien jaar na het moratorium op het kweken van embryo's bevinden. Misschien worden er hier en daar in internationale wetenschappelijke tijdschriften discussies over gevoerd en zijn er hier en daar wat parlementaire hiccups over deze kwestie, bijvoorbeeld bij een kabinetsformatie en dergelijke, maar ik zie geen breed maatschappelijk debat. Dat zou mijn advies zijn en mijn dringende vraag aan uw Kamer: is het mogelijk dat dat debat echt wordt georganiseerd? Dan denk ik ook specifiek aan een peiling onder de Nederlandse bevolking wat precies hun visie is op deze technologieën, maar ook op de waarde van het embryo. Dat lijkt mij empirisch gesproken van groot belang.

Nu is het natuurlijk ook verschrikkelijk moeilijk om te discussiëren over iets waar je zo weinig van weet, want de wetenschappers kunnen door een microscoop zien wat er gaande is, maar dat levert bij een embryo evenveel op als wanneer men mijn hersencellen onder de microscoop legt. Men ziet onder een microscoop geen mensenwaarde, geen liefde en geen waardigheid. Dus over de morele status van het embryo gaan natuurlijk niet de wetenschappers en ook niet alleen de ouders of de donoren van de gameten, maar wij met z'n allen. Die discussie zou ik willen voeren, dames en heren.

Het gevoel dat ik overhoud aan de eerdere discussie, is dat wij het eigenlijk helemaal niet hebben over die olifant in de kamer, namelijk wat

nou de waarde van het embryo is. De heer Repping heeft gezegd: het gaat over meer dan een huidcel. De trias van mijn collega's uit Maastricht en Utrecht heeft gezegd: het is in ieder geval minder dan een geboren mens. Daar zitten we dan ergens tussenin, maar met zo'n onduidelijke waarde van mijn embryo is het hanteren van het proportionaliteitsbeginsel bij onderzoek heel lastig. Want in proportie waartoe moet het effect van het onderzoek zich dan verhouden? Ik zou er dus voor willen pleiten dat wij dat mysterie proberen te benoemen, namelijk dat het embryo onze «personal origins» vormt, zoals het in Engelse documenten wel wordt genoemd. Het is het persoonlijke beginpunt van mij. Ik wil niet zeggen dat het een mens is, maar ik wil ook niet zeggen dat het dat niet is. Het blijft iets wat we waarschijnlijk nooit met het blote oog zullen kunnen zien, maar waarmee wel een heel grote zorgvuldigheid aan de dag moet worden gelegd.

**De voorzitter:**

Meneer Boer, mag ik u vragen om uw inleiding daarmee af te sluiten?

**De heer Boer:**

Ja. Eigenlijk was dat mijn laatste opmerking.

**De voorzitter:**

Ik denk dat u de hamvraag nu wel hebt gesteld. We gaan nu over tot de vragenronde. Daarin komt dit allemaal weer terug.

Ik stel voor om de vragen van de kant van de Kamer net zo te doen als daarnet, met drie personen per keer. Dan moet het goed lukken.

Mevrouw Ploumen.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Voorzitter, dank u wel. Ik dank de deelnemers aan dit tweede deel van de rondetafel. Ik heb een opmerking en een vraag.

Mijn opmerking is dat ik het juist ook zo bijzonder vond om in het eerste deel benadrukt te horen hoe Nederlandse wetenschappers en onderzoekers een andere praktijk hebben dan in veel andere landen, waar de commercie dominant is. Dat is een groot goed. Dus de moraliteit is vandaag gelijk verdeeld over het eerste en het tweede deel van de rondetafel, wat mij betreft.

Mijn tweede punt is een vraag over wat mevrouw Van Beers zei en wat volgens mij wel een kernpunt is. Misschien wil zij er als eerste op reflecteren. Als ik u goed hoor, zegt u: het verschil tussen restembryo's en kweekembryo's is dat in het geval van kweekembryo's de instrumentalisering nog een stapje verder gaat. Als we daarin meegaan, hoe zou u dan reflecteren op het gegeven waar de heer Hijink net ook extra aandacht voor vroeg, namelijk dat 95% van de embryo's restembryo's wordt en dat dat percentage enorm verkleind kan worden als bepaalde technieken met gebruik van kweekembryo's op veiligheid en effectiviteit getoetst kunnen worden? Hoe kijkt u dan tegen dat instrumentaliseringvraagstuk aan?

**De voorzitter:**

Ik zie mevrouw Tellegen. Ik kijk even naar de collega's. Hebt u een vraag die hierop aansluit?

**Mevrouw Tellegen (VVD):**

Nee, maar ik dacht: misschien...

**De voorzitter:**

U komt zeker aan de beurt, maar we doen het weer even per groepje van drie. Meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Dank u, voorzitter. Allereerst lijkt het mij goed als de discussie die de heer Boer net aanzwengelt eens even gevoerd wordt. Ik had het zelf ook opgeschreven. De andere drie schrijven namelijk «de relatief geringe morele status van een embryo». Toen dacht ik: hé, wat is dat eigenlijk? Wat is dan het moment waarop een nieuw leven meer morele status krijgt? Of ontwikkelt dat zich richting het moment waarop een leven levensvatbaar wordt? Hoe moet ik dat precies beoordelen? Ik zou het goed vinden als de anderen daarop reageren.

Een andere vraag, die ik wil stellen aan de heer aan De Wert, is om te reageren op het verhaal van mevrouw Van Beers over de twijfels, eigenlijk de doos van Pandora waar ik het over had: kiembaanmodificatie. Hebben we het daar nu eigenlijk wel over? Mijn indruk is namelijk dat dat nog echt een brug verder is en dat het loslaten van het verbod niet automatisch betekent dat we ook instemmen met al dit soort zaken. Misschien kunt u daar eens op reageren.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel en dank aan alle sprekers. Ik vond het heel mooi hoe mevrouw Bredenoord het zei. Uiteindelijk zijn het coproducties en hebben we er het gesprek over, hier met de Kamer en inderdaad met het publiek: wat willen we en waar willen we naartoe?

In dat licht heb ik een vraag aan mevrouw Bredenoord en mevrouw Van Beers. Er is nogal een contrast tussen aan de ene kant mogelijke vergaande gevolgen van het opheffen van het kweekverbod, zeker in het licht van de vier thema's die de vorige Minister aangaf, het kader waarbinnen het opheffen wenselijk zou zijn en ook de praktijk, die veel minder vergaand is. Mevrouw Bredenoord had het over artikel 11, waarin de onderzoeksdoeleinden gemarkeerd en begrensd zijn. Ik zou aan beide dames willen vragen in hoeverre er voldoende juridische en wettelijke waarborgen zijn om de wens uit de praktijk zoals die verwoord is mogelijk te maken, maar ook voldoende afbakening te creëren zodat niet de verdergaande gevolgen zouden kunnen plaatsvinden. Ik hoop dat ik duidelijk ben.

De **voorzitter**:

Als dat niet zo is, dan horen we dat zo meteen wel en dan proberen we het duidelijk te krijgen met elkaar. Ik ga onze gasten vragen om antwoord te geven, ten eerste op de vraag van mevrouw Ploumen over de instrumentalisering. Mevrouw Van Beers.

Mevrouw **Van Beers**:

Dank u wel voor uw vraag. Het zou natuurlijk heel mooi zijn als het op de manier zoals u zegt mogelijk zou worden om efficiënter om te gaan met embryo's. Dus in die zin is het doel van dergelijk onderzoek te prijzen. Meer algemeen zijn de doelen te prijzen. We zijn op zoek naar manieren om allerlei aandoeningen de wereld uit te helpen. Maar de vraag... Het is inderdaad een heel lastig dilemma. Ik denk dat het dilemma in feite nog wat lastiger is, als je beseft dat we niet met volledige zekerheid weten of we echt zo veel embryo's zullen kunnen gaan sparen. Hoeveel werd er nou gezegd, 500? Dat weten we ook niet. Dus in die zin is het dilemma in werkelijkheid misschien nog wat complexer.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dat begrijp ik...

Mevrouw **Van Beers**:

Dat zou een mogelijkheid zijn, maar we weten niet of dat ook werkelijk...

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Maar stelt u zich voor dat die mogelijkheid zich voordoet, want we werken toch met aannames en assumpties. Stelt u zich voor dat dat zo is. Hoe kijkt u dan tegen die instrumentalisering aan? Is de marginale instrumentalisering – dat is mijn inzet – het misschien niet waard om een majeure besparing te realiseren?

Mevrouw **Van Beers**:

Dat is inderdaad een overweging waard, maar mij gaat het erom dat er een verschil is tussen het gebruik van restembryo's en de doelbewuste productie van embryo's en dat het een verder gaat dan het ander. Welke afweging vervolgens wordt gemaakt, dat is aan de wetgever. Ik ga dat niet uitspellen of iets dergelijks. Dat vind ik ook niet mijn taak. Maar ik vind het wel mijn taak om erop te wijzen dat in het ene geval die instrumentalisering veel verder gaat en fundamenteeler is, zoals indertijd ook door de wetgever is aangegeven. Dat betekent niet dat het kweekverbod nooit opgeheven zou mogen worden. Wellicht zijn er ontwikkelingen in de toekomst waarvan we inderdaad zeggen: daarvoor is het de moeite waard. Daar zouden we het over moeten hebben. In die zin staat het kweekverbod niet op zichzelf, maar zouden we het erover moeten hebben voor welke doeleinden we het zouden willen. Tot nu toe, als we kijken naar de brief van mevrouw Schippers waarover we nu de hele tijd met elkaar in gesprek zijn, ging het over vier technologieën: kiembaanmodificatie, in-vitrogametogenese, three-parent babies en in-vitromaturatie. Laten we ook die doeleinden betrekken in de discussie, want het kweekverbod staat niet op zichzelf. Niemand wil zeggen: nu mag alles opeens. Alleen voor bepaalde doeleinden zouden we het kweekverbod willen opheffen.

De heer **Dondorp**:

Met dat laatste ben ik het heel erg eens, maar ik wilde graag nog even teruggaan naar dat eerdere punt. Dat er zo'n fundamenteel onderscheid is tussen het gebruik van restembryo's en kweekembryo's, wil er bij ons echt niet in. We vinden eerlijk gezegd dat de argumentatie ook niet afdoende is om dat aannemelijk te maken. Het is natuurlijk een heel belangrijk punt. Want als de wet zegt dat je restembryo's die overblijven na een ivf-behandeling – misschien nadat een paar nog de mogelijkheid heeft gehad om ingevroren embryo's in een volgende ronde te gebruiken, maar uiteindelijk blijven er toch embryo's over – mag gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek, als ze daarvoor gedoneerd worden door dat paar, maar dat je geen embryo's mag maken voor onderzoek, dan is er dus kennelijk in moreel opzicht een heel belangrijk verschil. Dat verschil moet wel duidelijk zijn, want anders is dat verbod eigenlijk nergens op gebaseerd en we willen wel dat onze verboden ook een grondslag hebben.

Zoals ik net – dat was natuurlijk in een heel korte inleiding – eventjes heb geprobeerd duidelijk te maken: uw redenering zou kloppen als ieder embryo dat voor ivf gemaakt wordt, zo behandeld wordt dat duidelijk is dat wij er maximaal op inzetten dat dit embryo gaat uitgroeien tot een kind. Zo zou je ivf trouwens kunnen doen. Sjoerd Repping verwees al naar mensen die morele bezwaren hebben tegen embryooverlies in de context van ivf. In sommige settings wordt ivf toegepast op een manier die er inderdaad toe leidt dat er niet meer embryo's gemaakt worden dan veilig in de baarmoeder kunnen worden teruggeplaatst. Maar dat wij dat niet doen, laat zien dat wij op dat moment al bezig zijn dat embryo te instrumentalisieren. Niet een beetje, maar volledig. We instrumentalisieren dat embryo volledig met het oog op het verkrijgen van een batch embryo's waaruit we vervolgens de beste kiezen om de gelegenheid te

geven uit te groeien tot een kind. Het is niet zo dat de instrumentalisering pas begint op het moment dat die embryo's over zijn. Nee, die instrumentalisering begint op het moment dat we zoveel meer embryo's maken dan nodig vanuit het perspectief van het intrinsieke doel van dat embryo, namelijk uitgroeien tot een kind, ten behoeve van het externe doel van het reproductieve project van dit paar. Ik vind dat dat een heel belangrijk onderscheid is. En als dat klopt, en wij zijn ervan overtuigd dat het klopt, dan wil dat dus zeggen dat het onderscheid tussen wel restembryo's mogen gebruiken maar geen embryo's mogen maken voor onderzoek, niet op goede gronden berust.

**De voorzitter:**

Dat leidt tot meerdere reacties. Laten we maar even dit gesprek gewoon voeren en niet zo vasthouden aan protocollen en regels. Mevrouw Bruins Slot. Ik kom ook weer bij u, mevrouw Van Beers, want ik begrijp dat u ook wilt reageren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dit was de vraag die ik wilde stellen in het vervolg. De heer Dondorp heeft dit ook al geschreven met de heer De Wert, maar hij staat als eerste auteur, dus hij heeft het meest eraan gedaan. In het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht uit 2016 ging hij in op de opmerking en de redenering van mevrouw Van Beers, die zij eerder in de Volkskrant van 2016 al had geuit en volgens mij uitgebreider ook nog in De Groene Amsterdammer. Ik citeer wat de heer Dondorp schrijft over de redenering van mevrouw Van Beers: «Het is van tweeën één. Ofwel men vindt dat menselijke embryo's niet geïnstrumentaliseerd mogen worden, maar dan moet men iedere vorm van embryo-onderzoek en de huidige vormgeving van ivf-behandeling afwijzen». Mijn vraag aan mevrouw Van Beers is: hoe kijkt zij aan tegen dat argument en datgene wat de heer Dondorp nu wat uitgebreider heeft toegelicht? Wat vindt zij van de kritiek, feedback die ze daarop krijgt?

**De voorzitter:**

Even aansluitend de heer Van der Staaij, want ik begrijp uit zijn mimiek dat het aansluit op deze vraag.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Het is inderdaad aansluitend, maar dan weer aan de heer Dondorp, maar over exact hetzelfde onderwerp.

**De voorzitter:**

Doet u het maar even.

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Als ik het een beetje ondeugend mag formuleren, is wat de heer Dondorp naar voren brengt in feite juist voer voor de hellendvlakargumentatie. Eerst werd in het verleden gezegd: als je toch embryo's hebt die overblijven, dan kun je die gebruiken voor onderzoek. Vervolgens is dat een aantal jaren de praktijk en zeg je: ja, maar als dat mag, dan mag je toch eigenlijk ook wel een volgende stap zetten. Leidt deze manier van redeneren niet tot een voortdurende grensverlegging?

**De voorzitter:**

Goed. We gaan eerst naar mevrouw Van Beers in reactie op de vraag van mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw **Van Beers:**

Dank u wel voor de mogelijkheid voor een toelichting. Ik stond al te popelen om te reageren op meneer Dondorp. Ik ben het met meneer

Dondorp eens dat je de creatie van embryo's voor een ivf-behandeling zou kunnen duiden in termen van instrumentalisering, want je creëert die embryo's voor een bepaald doel, namelijk een voortplantingswens. Maar ik denk dat veel mensen het met mij eens zullen zijn dat er een verschil is tussen de instrumentalisering van embryo's voor een voortplantingswens, waarbij toch de bedoeling is dat daar uiteindelijk een kind uit geboren zal worden, of de doelbewuste creatie van embryo's voor louter wetenschappelijke doeleinden. In die zin sluit ik me aan bij wat de wetgever destijds ook heeft gezegd in de memorie van toelichting, dat er gradaties van instrumentalisering zijn. Ik wil ook niet ontkennen dat met de creatie van embryo's voor een ivf-behandeling een doel wordt gediend, namelijk voortplanting, maar wat ik wil zeggen is dat er een wezenlijk verschil is tussen de twee verschillende doelen: in het ene geval menselijke voortplanting en in het andere geval medisch-wetenschappelijk onderzoek. Het laatste is natuurlijk ook een heel lovenswaardig doel. In die zin moet daar een afweging worden gemaakt. Maar wat ik heb willen benadrukken is dat de ene vorm van instrumentalisering verder gaat dan de andere vorm van instrumentalisering.

**De voorzitter:**

Ik kijk allereerst even naar de heer Dondorp. U wilt graag hierop reageren. Ik vraag u om daarna ook even te reageren op de vraag van de heer Van der Staaij. Er zijn meer mensen die nog even het woord willen voeren. Dat kan. De vraag over het hellend vlak is toch echt een beetje anders dan de vraag die nu gesteld is. Die gaan we eerst afhandelen. Dan komen we op het hellend vlak. Goed, meneer Dondorp.

**De heer Dondorp:**

«De ene instrumentalisering is de andere niet, want een voortplantingswens is toch iets anders dan wetenschappelijk onderzoek.» Ja, dat wil er bij mij toch niet in. Wat bedoel je met instrumentalisering? Daar bedoel je mee dat je een embryo gaat gebruiken voor een buiten zijn inherente bestemming, om het zo maar even te zeggen, gelegen doel. Alles wat je in die zin doet, een embryo gebruiken voor een buiten zijn inherente bestemming gelegen doel, is instrumentalisering. Van mensen zeggen we dat je ze niet op die manier mag instrumentaliseren. Dat is de grote belangrijke morele wet van Immanuel Kant. Of dat ook op embryo's van toepassing is, is vers twee, en wel een heel belangrijk vers twee trouwens. Maar laten we dat even in het midden houden. Als je dat op embryo's toepast, moet je zeggen: als we embryo's niet willen instrumentaliseren, dan kan dat alleen maar door ieder embryo zo te behandelen dat dit embryo kan uitgroeien tot een kind. Zodra we dat niet doen, voor welk doel dan ook, ben je ze aan het instrumentaliseren, en dan vind ik wetenschappelijk onderzoek met het oog op betere medische hulp aan paren met een kindwens volstrekt niet iets anders dan hulp in de context van een reëel voortplantingstraject van ouders. Dus van dat verschil ben ik niet overtuigd. Ik wil trouwens ook nog iets over het hellend vlak zeggen, maar dat moet ik even parkeren.

**De voorzitter:**

Dat doen we zo meteen. Eerst de heer De Wert nog op dit onderwerp.

**De heer De Wert:**

Als co-auteur van het artikel waarnaar u verwees: ik ben het met deze redenering eens, maar ik wil het belang ervan ietwat relativeren. Zelfs als je het met collega Van Beers, en inderdaad met de wetgever, eens bent dat er toch een gradueel verschil is in termen van instrumenteel gebruik in beide praktijken, dan nog, en dat is opnieuw in lijn met wat de regering altijd beoogd heeft, is er geen fundamenteel doorslaggevend ethisch verschil tussen de twee. Het mag dan misschien zo zijn dat er een verschil

is in gradatie van instrumenteel gebruik, maar als je het gebruik van restembryo's in medisch-wetenschappelijk onderzoek accepteert, vooronderstelt dat, hoe dan ook, dat je kennelijk van mening bent dat de beschermwaardigheid van het menselijke embryo in die prille ontwikkelingsfase relatief gering is. Dat moet de veronderstelling zijn, anders zou je restembryo's nooit mogen gebruiken. Het argument kan niet zijn: embryo's gaan toch dood. Want helaas – en we kennen allemaal de schrijnende situaties – worden er baby's geboren die doodgaan. Niemand die het in zijn hoofd haalt om een pasgeboren baby te gebruiken in dit soort instrumenteel-wetenschappelijk onderzoek. Waarom niet? Omdat we dat in strijd achten met de status van de pasgeborene. Als we restembryo's dus accepteren voor wetenschappelijk onderzoek, dan lever je daarmee eigenlijk het argument om principiële verzet aan te tekenen tegen het maken van embryo's voor onderzoek. Eerlijk gezegd denk ik dat mevrouw Van Beers het hiermee eens is, want zij sluit niet uit dat op termijn – het is geen categorisch bezwaar, hoor ik haar nu zeggen – er misschien redenen zijn om die ruimte wel te maken.

**Mevrouw Bredenoord:**

Allereerst sluit ik me aan bij de redenering van de heren Dondorp en De Wert; dat ga ik dus niet herhalen. Maar hier komen we dus bij het punt hoe we dit waarderen. Onze morele inschatting hiervan komt toch weer uit bij de vraag wat de morele status van het vroege embryo eigenlijk is. Dat is eigenlijk de vraag die de heer Boer ook heeft opgeworpen. Kortweg vertel ik in mijn colleges altijd dat er grofweg drie standpunten te onderscheiden zijn, ook in de internationale literatuur en discussies. Het vroege morele embryo – het embryo van een paar dagen oud – heeft geen morele status, in ieder geval niet meer dan andere menselijke cellen. Het is dus een klompje cellen. Daarmee kun je in principe doen wat je wilt, zolang degenen van wie de cellen afkomstig zijn, daar toestemming voor gegeven hebben. Dat is één positie die je terugziet en die ook verdedigd wordt. Daartegenover staat de positie die stelt dat het embryo vanaf de conceptie – zaad- en eicel komen bij elkaar – een heel hoge of zelfs absolute morele status heeft, dezelfde die wij hier aan tafel hebben. Dat is ook een positie die weleens verdedigd wordt. Als je die positie verdedigt, ben je überhaupt tegen de huidige ivf-praktijk. Dat moet logischerwijs zo zijn. De derde positie zit daartussenin en gaat uit van de graduele morele status, waarbij het heel vroege menselijke embryo een relatief lage beschermwaardigheid heeft. Als het embryo eenmaal geïmplantéerd zou worden in een baarmoeder en zou uitgroeien tot een foetus en zich zo steeds verder ontwikkelt, dan groeit daarmee ook die morele status. Feitelijk is dat de absoluut dominante positie in Nederland. Dat is ook de basis van zowel onze Embryowet als onze abortuswetgeving. Dat is bijvoorbeeld de reden, en sluit ook aan bij onze intuïtie, dat het teloorgaan van een foetus van 30 weken toch echt een ander moreel vraagstuk is dan het teloorgaan van een van de – excuus dat ik het zeg – honderdduizenden embryo's die per jaar verloren gaan. De biologie kan ons geen antwoord geven op deze vraag. Dat doet de ethiek dus. Het is ook moeilijk om mensen die daar heel anders over denken te overtuigen. Ik ben zelf een absoluut voorstander van die groeiende morele status. Ik heb ook weleens gezegd dat het bijna vreemd is dat het er in Nederland soms wel op lijkt dat die vroege embryo's beter beschermd worden dan doorgroeiende foetussen. Er zit dus ook wel een beetje een spanningsveld in de Nederlandse wetgeving op dat gebied. Waarom zou een heel vroeg embryo een lage morele status hebben? De kans dat het uitgroeit tot een mens is sowieso heel klein, zowel in de natuur als in onze huidige praktijk. Het heeft geen bewustzijn, het kan niet lijden, het kan niet voelen, wat toch vaak kenmerken zijn die wij gebruiken om een morele status toe te delen aan organismen. Denk aan dieren. Je zou zelfs kunnen zeggen dat verschillende dieren een hogere morele status hebben dan het vroege,

beginnende menselijke embryo. Dieren kunnen lijden, kunnen plezier ervaren en ga zo maar door. Hoe erg dit vindt, hangt af van de wijze waarop je aankijkt tegen de morele status van het embryo.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van Beers wil reageren en de heer Boer ook.

**Mevrouw Van Beers:**

Ik ben het eens met mijn collegae uit Maastricht en Utrecht dat het spreken over embryo's in termen van een persoon niet aan de orde is, maar het is evenmin aan de orde om te spreken over embryo's in termen van een zaak of een rechtsobject. Dat blijkt op verschillende manieren uit de Embryowet. Daarom hebben we een embryowet. Daarom mag je niet alles met embryo's doen. In die zin denk ik dat de verdingelijking van een embryo eerder aan de orde is wanneer je die willens en wetens louter gaat creëren voor wetenschappelijke doeleinden dan wanneer het embryo wordt gecreëerd in de setting van een ivf-traject, waar bij de wensouders een bepaalde relationele inbedding aan de orde is. Ik denk in die zin dus dat de verdingelijking, de objectivering van een embryo, groter is het geval van het speciaal kweken dan wanneer embryo's worden gebruikt die over zijn.

**De heer Boer:**

Ik denk dat mijn collega's in zekere zin wel gelijk hebben. U zegt eigenlijk: als je a zegt, moet je ook b zeggen. De ene mogelijkheid is dat je dan zegt: dan moet je helemaal tegen ivf zijn. De andere mogelijkheid is dat je zegt: als je dat niet bent, moet je misschien ook het verzet tegen een verruiming van de Embryowet opgeven. Maar mijn punt is nu juist dat de hele Embryowet zoals we die nu hebben en zoals die hopelijk ook blijft, een compromis is, waarin voor- en tegenstanders van verschillende aanvliegroutes komen. Mevrouw Bredenoord noemde die twee stromingen. Precies die twee stromingen vinden elkaar in een democratie ergens in het midden. Als een van de partijen dan zegt «wacht eens even, bevind jij je in het midden; je had eigenlijk aan de andere kant moeten zitten», dan miskent die het feit dat we hier allemaal de consensus opzoeken.

**De voorzitter:**

Meneer de Wert en daarna gaan we naar het hellend vlak.

**De heer De Wert:**

Collega De Boer wijst op een compromis. Ja, zeker, de Embryowet is een compromis. Mag ik erop wijzen dat het voornemen van de wetgever met betrekking tot het verbod waar we het nu over hebben, onderdeel is van dat compromis?

**De heer Boer:**

U bedoelt het voornemen om het te verruimen?

**De heer De Wert:**

Ik zou de term «verruiming» niet willen gebruiken. Ik vind dat retorisch. We zitten hier niet te discussiëren over het verruimen van de Embryowet. Waarom zeggen we niet dat we het moeten hebben over de vraag of het wenselijk is om uitvoering te geven aan het voornemen van de wetgever zoals dat in artikel zoveel in de Embryowet vervat is? Los van de vraag of we het nou «verruiming» of «uitvoering geven aan» noemen – dat is misschien semantiek – is dat voornemen onderdeel van het compromis.

**De heer Boer:**

Ik ben dat helemaal met u eens, maar wij als ethici zitten hier natuurlijk niet alleen om ons te verdiepen in de rechtsgeschiedenis. Als ethici



vertegenwoordigen wij hier ook verschillende stromingen en dan blijft mijn punt toch wel staan dat je elkaar in het midden blijft vinden en dat je nooit helemaal consequent kunt zijn, want dan zou je elkaar gaan verliezen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Tellegen, wilt u hier nog op ingaan?

**Mevrouw Tellegen (VVD):**

Ik had de behoefte om even terug te gaan naar de kern van de discussie, op het gevaar af dat men dat mij niet in dank afneemt. Maar misschien is eerst die vraag over het hellend vlak nog aan de orde.

**De voorzitter:**

Ja, daar komen we nog. De heer Van der Staaij heeft nog een vraag gesteld over het hellend vlak. Dat zou ik even willen afhandelen. Dan gaan we verder met de vragen die gesteld zijn. Ik denk dat meneer Hijink eigenlijk wel antwoord gekregen heeft op zijn vraag, maar mevrouw Ellemeets nog niet. Daar zijn we daarna dus aan toe. De vraag van de heer Van der Staaij was volgens mij voor u, meneer Dondorp. Het ging over de vraag of je eigenlijk niet moet vaststellen dat wat u zojuist heeft betoogd, namelijk dat er... Meneer Van der Staaij kan het beter zelf nog even herhalen.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Misschien kan ik het nog even zeggen in de woorden van de heer Boer. Uw redenering is: als je a zegt, moet je b zeggen. U zegt dus: als je restembryo's in bepaalde gevallen voor onderzoek gebruikt, dan is het logisch dat je ook de volgende stap zet. Maar botst dat inderdaad niet met de wereld van de politieke compromissen, waar men ergens in het midden uitkomt? En is deze manier van redeneren daarmee eigenlijk niet een onderstreping van wat degenen die bang zijn voor een hellend vlak zeggen, namelijk: zie je wel; als je deze stap zet, dan gaat het volgende logisch gesproken ook verder?

**De heer Dondorp:**

Ik begrijp het punt. Ik zou zeggen dat dit het volgende laat zien. In het compromis probeert men natuurlijk van verschillende kanten het eigen punt in te brengen. Het punt dat ik zou willen inbrengen, is dat je ook als wetgever wel consequent moet zijn. Als je goede redenen had om a te zeggen, moet je je afvragen of die goede redenen niet ook redenen kunnen zijn om b te zeggen. U zegt: als we dat gaan doen, voorziet ik dat dat een rechtvaardiging wordt om verder af te glijden op het hellend vlak naar van alles en nog wat. Daar ben ik niet zo bang voor, want ik zou willen zeggen: als er goede redenen zijn om iets moreel problematisch te vinden, dan moeten we dat als samenleving vooral niet willen. Maar mijn vraag is of dat hier het geval is. Als je vindt dat er redenen zijn om onderzoek met restembryo's aanvaardbaar te vinden, moet je dan, louter uit het oogpunt van consistentie, niet ook zeggen dat het aanvaardbaar is om embryo's te maken voor onderzoek? Dat heeft niets met een hellend vlak te maken; dat heeft te maken met consistentie, zou ik zeggen.

**De heer De Wert:**

Consistentie lijkt mij van belang. Tegelijkertijd poneren wij in ons stuk dat er een morele reden is om uitvoering te geven aan het oorspronkelijke voornemen van de wetgever. Die morele reden heeft te maken met een ander hellend vlak. In allerlei discussies, of ze nu gaan over euthanasie of wat dan ook, wordt altijd verondersteld dat er één hellend vlak is. Mijn taxatie is dat er in heel veel gevallen meer dan één hellend vlak is. Het hellend vlak waar de reproductieve geneeskunde zich nu al enkele

tientallen jaren op beweegt en ontwikkelt, is dat er voortdurend nieuwe hulptechnieken worden geïntroduceerd in het kader van ivf en verwante technologie, zonder adequaat preklinisch onderzoek naar de effectiviteit en de veiligheid. U moet zich eens voorstellen wat er zou gebeuren als nieuwe geneesmiddelen zonder preklinisch onderzoek meteen aan patiënten werden voorgeschreven. Dan is de wereld te klein. Dat accepteren wij niet. Waarom accepteren wij het dan al tientallen jaren wel dat er iets dergelijks gebeurt in de sfeer van de geassisteerde reproductie? Ik ben het eens met collega Mastenbroek, collega Repping en anderen, die zeggen: in Nederland zijn er een aantal centra en klinieken die uitvoering willen geven aan een moreel framework, dat is ontwikkeld door de Gezondheidsraad en de Europese gynaecologenvereniging, waarin op ethische gronden meer handen en voeten wordt gegeven aan eisen van zorgvuldigheid. Ik ben bang dat we ons met het continueren van het huidige verbod moeten blijven bewegen op een weg die preklinisch onderzoek ofwel uitsluit, ofwel uitbesteedt aan mensen in andere landen, die dan inderdaad het vuile werk mogen opknappen. Dan gaan wij met de fraaie resultaten daarvan aan de haal. Ik denk dat we dat niet moeten willen.

**Mevrouw Te Molder:**

In relatie tot het hellendvlakargument wil ik toch nog even kort wijzen op het argument dat mijn collega hiernaast maakte. Het gevaar is dat we echt in een soort technologisch determinisme belanden. Ik denk dat we een groot geloof moeten behouden – daar is ook basis voor, zoals de heer De Boer hier ook aangeeft – in het kritisch vermogen van onze samenleving. De redenering dat er een hellend vlak bestaat, zorgt er vaak voor dat we de dialoog over dit soort zaken niet aangaan en eigenlijk blijven steken in het uitwisselen van standpunten. Vandaar mijn eerdere betoog om echt een verschuiving aan te brengen in de maatschappelijke manier van spreken hierover en in de verschillende standpunten die er al liggen, naar het stimuleren van opinievorming op dit gebied. Ik denk werkelijk dat een hellend vlak op dit gebied een gevaarlijke simplificatie is van de stand van zaken.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bredenoord, nog heel kort, want ik wil door met andere vragen.

**Mevrouw Bredenoord:**

Bovendien kan een hellendvlakargument natuurlijk ook een soort retorische stop zijn op verdere stappen, terwijl het soms ook gewoon voortschrijdend inzicht is. Aansluitend bij wat mevrouw Te Molder zei: kijk maar hoe wij bijvoorbeeld embryoselectie – de pgd in Nederland – gereguleerd hebben. Dat kan. Kiembaanmodificatie is ook al genoemd. We hebben werkende modellen. Je kunt natuurlijk een discussie hebben over leren en aanpassen, maar het is niet zo dat we daar met lege handen staan en afglijden. Dus ik onderschrijf wat mevrouw Te Molder zegt.

**De voorzitter:**

Ik zou door willen gaan naar de vragen van mevrouw Ellemet. Gehoord de opmerkingen van de wetenschappers, onderzoekers en artsen in het eerste blok, heeft zij gevraagd of je eigenlijk zou moeten zeggen dat de praktijk minder ver gaat dan wat in de door de vorige Minister van VWS voorgestelde wet staat. Dat was toch de vraag? Dat kwam ook even bij mijzelf op. We moeten wel goed duidelijk hebben waar we over spreken. In het eerste blok ging het heel erg over het kweken van embryo's. Mevrouw Van Beers gaf al aan dat hier ook de kiembaanmodificatie, de celkerntransplantatie en dergelijke zijn genoemd. Hebben we het over al die onderwerpen? En moet je dan vaststellen dat de praktijk misschien

wel minder ver gaat dan ze zou kunnen? Misschien mag ik iemand van u daar het woord over geven. Maar u kijkt nog gepuzzeld, dus mevrouw Ellemeet licht haar vraag zelf nog even toe.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat was een heel goede toelichting, voorzitter. Maar waar ik ook naar vroeg, was of wij nu voldoende juridische waarborgen hebben om uit te voeren wat alle mensen uit de eerste ronde aangaven. Zij zeiden: dit willen we doen zonder dat we zover gaan als de technologieën die voormalig Minister Schippers heeft aangegeven. Die gaan veel verder dan wat de onderzoekers en artsen in de eerste ronde aangaven.

De heer **De Wert**:

Als we het hebben over de discussie van uitvoering geven aan, verruimen, moeten we nadenken over de vraag wat de doeleinden van de verschillende technieken zijn. Ik ben er erg voor dat we dan het hele spectrum van de technieken die in de lucht hangen of al geïntroduceerd zijn, maar nader onderzoek vergen, meenemen in onze reflectie. Er werd kritisch opgemerkt dat de voorstanders van een ruimere wetgeving in de eerste ronde wijzen op in zekere zin ethisch gemakkelijke voorbeelden, zoals onderzoek naar kweekmedia. Wie is daar nou tegen, zou je kunnen zeggen. Dan wordt er door sommige collega's van mij in lijn met het wetsvoorstel van voormalig Minister Schippers op gewezen dat het gaat om preklinisch onderzoek naar kiembaangetherapie. First things first: we moeten toch eerst een maatschappelijk debat hebben over de vraag of we dat überhaupt willen. Ik zou zeggen dat we het over het hele spectrum van technieken moeten hebben. We moeten niet naïef zijn. We moeten inderdaad ook kijken naar de voorbeelden die door met name collega Van Beers worden genoemd in de lijn van Minister Schippers. Maar we moeten ook kijken naar de zaken die nu dagdagelijkse praktijk zijn. We moeten ons ook realiseren dat er de afgelopen 30 jaar dagdagelijks is gewerkt met kweekmedia, waarvan men eigenlijk helemaal niet goed weet wat dat doet en wat dat betekent voor de kinderen. Met andere woorden: we moeten de discussie over verruiming en over hier uitvoering aan geven ook niet laten kapen – in zekere zin – door te focussen op de meest controversiële doelen, zoals kiembaangetherapie. We moeten alles in ogenschouw nemen.

De doos van Pandora is een hellendvlakargument dat vooronderstelt dat die uitkomst een negatieve connotatie heeft. Dat is eigen aan een hellendvlakargument: A leidt tot B, B wil je niet en om die reden moet je A ook niet willen. Daar zit een zeker automatisme in. Ik sluit me aan bij wat net is gezegd, ook door collega's Te Molder en Bredenoord: zo'n automatisme bestaat niet. We zijn er allemaal bij. In de wet staan ook al allerlei verboden, bijvoorbeeld het verbod op kiembaangetherapie. Dat is in de wet opgenomen.

Als wij nadenken over uitzonderingen op dat verbod, moeten we dat politieke en maatschappelijke debat met elkaar voeren. Dat moet inderdaad breder worden uitgerold, maar suggereren dat wij nog geen breed maatschappelijk debat hebben gehad over het laten van ruimte voor het maken van researchembryo's, dat is wat anders. Ik denk dat we wél al een breed maatschappelijk debat hebben gehad. Dan denk ik niet alleen aan alle adviezen van de Gezondheidsraad, van meer dan twintig jaar geleden. Ik denk ook aan de beide wetsevaluaties en aan een additioneel onderzoek dat door Minister Schippers – zij was volgens mij de Minister destijds – is aangevraagd. Dat was vreemd genoeg, in zekere zin, want de wetsevaluatie was toch duidelijk genoeg, zou ik zeggen. Er is veel geweest en er is zelfs al door het Rathenau Instituut – ik wil het graag even memoreren – een publieksconsultatie gedaan. Dat was een grootschalig onderzoek van een aantal jaren geleden. Daar kwam uit dat een nipte – nipte! – meerderheid van de respondenten van mening was

dat de Embryowet op dit punt niet moest worden aangepast. Ik meende 51%; correct me if I'm wrong. Interessant daaraan zijn twee dingen. Punt een. Voor de meerderheid van de respondenten was het pijnpunt níet de beschermwaardigheid van het embryo. Het pijnpunt was wat het betekent voor kandidaat-eiceldonoren als hen gevraagd wordt om een hormoonbehandeling te ondergaan voor dit doel. Dat was het punt.

Het tweede punt. Bij het beantwoorden van de vraag werden de respondenten helaas in de waan gelaten dat het ondergaan van een hormoonbehandeling voor vrouwen extreem riskant is, en dat er op geen enkele manier werd voorzien in waarborgen voor de vrijwilligheid van de betreffende vrouwen en de veiligheid. Het interessante is dat niet alleen in Nederland, door de beroepsgroepen, door de Gezondheidsraad en door de NVOG, maar ook in Europees verband, door de European Society of Human Reproduction and Embryology, al tig richtlijnen zijn gepubliceerd, die er allemaal op gericht zijn om de vrijwilligheid te waarborgen en de risico's te reduceren. Dat werd de respondenten niet verteld. Hen werd wel de vraag gesteld: stel dat – for the sake of debate – in de toekomst dit soort waarborgen er komt, gaat u er dan anders over denken? Toen was het antwoord: jazeker!

Met andere woorden – het is misschien een beetje hineininterpretieren – is mijn conclusie: als de respondenten correct waren geïnformeerd over de praktijk en de zorgvuldigheidseisen die al in de regelgeving staan, dan was er een meerderheid geweest voor het oplossen onder voorwaarden van het tijdelijke verbod. Kan niet anders!

**De voorzitter:**

Ik geef even het woord aan mevrouw Bredenoord, want daar was in eerste instantie de vraag van mevrouw Ellemeet aan gericht.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

En aan mevrouw Van Beers.

**De voorzitter:**

En aan mevrouw Van Beers. Dus eerst mevrouw Bredenoord, dan mevrouw Van Beers en meneer Boer wil ook reageren.

Mevrouw **Bredenoord**:

Als ik het goed begrijp, is uw vraag: biedt de huidige Embryowet voldoende zorgvuldigheidscriteria voor het maken van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek? Wat mij betreft zeker; misschien is het zelfs wel te strikt. Stel dat we zouden besluiten om dat verbod op te heffen, dan is het belangrijk om duidelijk te hebben of er een limitatieve lijst moet zijn voor onderzoeksdoeleinden, en aan welke lijst we ons dan houden. Want de wet zelf heeft artikel 10 en artikel 11. In artikel 10 staan voorwaarden voor het gebruik van restembryo's. In artikel 11 staan voorwaarden voor het gebruik van speciaal gemaakte embryo's. En dan is er nog het voorstel van Minister Schippers dat weer net een andere opsomming was; die was eigenlijk beperkter want die liet geen ruimte voor fundamenteel onderzoek. Ik zou zeker niet meegaan met het voorstel van mevrouw Schippers, want je hebt toch echt fundamenteel onderzoek nodig om in die innovatieketen terecht te komen, maar in plaats daarvan gaan kijken naar de voorwaarden in de wet zelf, dus eigenlijk terug te gaan naar de wet. Dan zou je je kunnen afvragen – gezien het feit dat ikzelf geen grote morele verschillen zie tussen maken en kweken – of je daar niet één artikel van moet maken en gewoon moet zeggen: het moet gaan om uitermate belangrijke onderzoeksdoeleinden. Dat moet getoetst worden en er moet toestemming zijn; er moet worden voldaan aan alle bekende criteria. Ik zou zelf artikel 10 en 11 samenvoegen.

Voor de andere grote vraagstukken waar mensen zich zorgen over maken, bestaan aparte verbodscategorieën zoals het verbod op kiembaanmodifi-

catie. Dus zelfs al zouden wij dit verbod opheffen, dan nog kunnen wij morgen nog steeds geen kiembaanmodificatie toepassen.

**Mevrouw Van Beers:**

Ik ben het met u eens, meneer De Wert, dat er al veel rapporten zijn geschreven en veel adviezen zijn uitgebracht over dit onderwerp, maar als je kijkt naar de inhoud en de strekking van die rapporten en adviezen dan zie je dat voorstellen tot opheffing van het kweekverbod tot nu toe gekoppeld zijn geweest aan voorstellen om kiembaanmodificatie en andere technologieën toe te laten om onderzoek naar die technologieën te kunnen doen. Dat zie je ook terug in het voorstel van mevrouw Schippers: het verbod op kweekembryo's wordt opgeheven ter facilitering van bepaalde vormen van medisch-wetenschappelijk onderzoek. Dus in de zin hangen zij tot nu toe wel degelijk samen. De discussie heeft zich tot nu toe niet geconcentreerd op het onderzoek naar kweekmedia. In die zin is dat een relatief nieuwe component. In ieder geval heeft de discussie zich daar tot nu toe niet op gericht. Daarover zouden wij het dan ook moeten hebben.

Wat uw vragen betreft over...

**De voorzitter:**

Even voor u verdergaat, mevrouw Van Beers, ik zie hier enorm veel beweging bij de heren. Zij zijn het niet met u eens, volgens mij.

**Mevrouw Van Beers:**

Wij zijn het vaak niet eens.

**De heer Dondorp:**

Wij zijn het vaak niet eens. Ik noemde al het advies van de Gezondheidsraad uit 1998. Het is heel duidelijk. In dat advies ging het erom dat het maken van embryo's voor onderzoek nodig kan zijn voor de verantwoorde introductie van nieuwe voortplantingstechnieken. Kweekmedia zijn daar één voorbeeld van. Er werd een heel aantal andere voorbeelden genoemd die in de discussie en ook in de wetsevaluaties van 2006 en 2012 steeds weer zijn genoemd. Trouwens, in de discussie hiervoor kwam de in vitro maturatie van eicellen terug, dat was uw voorbeeld. Ik denk dat het in de discussie daar steeds dus wel degelijk over is gegaan. Mijn idee zou zijn, en ik denk dat dit aansluit bij wat hier door verschillende mensen is gezegd... Natuurlijk, er is een aantal toepassingen waarvan wij als samenleving niet weten of wij die een goed idee vinden in de reproductie. Daar moet een maatschappelijk debat over gevoerd worden, maar dat staat los van de vraag of je de ruimte wilt laten voor het maken van embryo's voor onderzoek met het oog op de verantwoorde introductie van nieuwe voortplantingstechnieken. Als wij het daarover eens kunnen zijn dan hoeft de discussie, zoals collega De Weert net zei, niet gegijzeld te worden door die verder in de toekomst liggende mogelijke toepassingen waar wij het als samenleving inderdaad nog niet over eens zijn. Zolang die gijzeling bestaat, betekent dit dat nieuwe technieken niet op een verantwoorde manier kunnen worden geïntroduceerd.

**De voorzitter:**

Mevrouw Van Beers gaat hierop verder.

**Mevrouw Van Beers:**

Ik denk dat het misleidend is om te spreken over een gijzeling. Wij hebben zojuist geluisterd naar de medische wetenschappers en zij brachten zelf de mogelijkheden van kiembaanmodificatie te berde. Mevrouw Schippers heeft dit ook gedaan. In die zin is daar interesse in. Dat zijn de feiten en daar zouden wij het ook over moeten hebben aangezien dat kennelijk een van de redenen is. Er werd ook een paar keer gesproken over een hellend

vlak. Ik ben het eens met de collega's die zeggen dat de wetgever als het goed is alert is en dat we in die zin dus niet zouden hoeven vrezen voor een hellend vlak, maar dat betekent wel dat we in een vroegtijdig stadium van de ontwikkeling van deze technologieën al met elkaar moeten spreken – en dat is precies wat we nu vandaag doen – willen we onderzoek faciliteren dat in die richting gaat. Natuurlijk kunnen we op verschillende momenten aan de bel trekken, maar als je dat onderzoek al in gang zet, komt op een gegeven ogenblik weer het verwijt: ach, de wetgever hobbelt achter de feiten aan, de ontwikkelingen hebben zich al voltrokken. Als je een daadwerkelijk anticipatoire benadering van regulering van wetenschappelijke ontwikkelingen wilt propageren – en dat is, denk ik, wat de wetgever wel wil: tijdig reguleren om dat hellend vlak te voorkomen – dan moeten we het juist nu wel al hebben over die technologische toepassingen. Er werd net gesproken over een olifant in de Kamer. Ik denk dat dit in dit geval de olifant in de Kamer is. We hebben het over ivg – mevrouw Chuva doet daar onderzoek naar – en ik hoorde verschillende artsen al spreken over kiembaanmodificatie, over verwijdering van ziektes. Door het gebruik van die laatste term was het misschien wat minder helder dat het eigenlijk over kiembaanmodificatie ging. In die zin denk ik dat we het daar wel degelijk nu toch al over moeten hebben, omdat de eventuele opheffing van het kweekverbod niet op zichzelf staat. De vraag zal altijd zijn: waarvoor willen we het opheffen?

De heer **Boer**:

Ik snap dat sommige collega's zeggen dat er meer parallellen zijn tussen het gebruik van restembryo's en het gebruik van kweekembryo's, maar ik zou er toch op willen wijzen dat er van het opheffen van het kweekverbod echt een symbolisch signaal uitgaat. Ik volg uw logica namelijk nog steeds niet, al snap ik «m wel, maar dat zou hier te ver voeren. Ik volg die logica niet. Het verruimen van de Embryowet zou niet alleen iets sanctioneren wat we met z'n allen graag willen, maar draagt op zijn beurt ook weer bij aan een verder bewustzijn van instrumentalisering van beginnend leven. Dat is de reden waarom ik dat debat toch breder zou willen trekken dan u nu suggereert.

Mevrouw **Te Molder**:

Nog even los van de posities die hier worden ingenomen, wil ik toch even wijzen op het grote belang van een bredere dialoog op dit gebied. Naar mijn idee sluiten beide posities elkaar niet eens uit, in de zin dat wij hier aan tafel denk ik allemaal een anticipatoire benadering van technologie-ontwikkeling voorstaan. Tegelijkertijd is het gebrek aan ontwikkelingen rond de Embryowet een heel belangrijke aanleiding om die maatschappelijke dialoog te starten. Ik ben het er wel mee eens – ik denk dat mijn collega's aan de andere kant dat ook delen – dat die dialoog ook nieuwe technieken, verdergaande technieken, zoals kiembaanmodificatie, zou moeten omvatten. Echter, ik denk dat het onderscheid dat hier ontstond tussen de bijdragen van de wetenschappers, die vanmorgen toelichting gaven, en wat wij hier nu bespreken, wat ook wat bredere technieken omvat, helemaal niet bekend is in de samenleving. Ik denk dat wij overschatten hoe breed dit gedeeld wordt. Er is dus echt urgentie om hierover te spreken.

De **voorzitter**:

Meneer De Wert nog en dan ga ik weer naar de Kamerleden, want die willen u vooral ook vragen stellen.

De heer **De Wert**:

Ik kan het pleidooi voor nadere maatschappelijke discussie over een x-aantal technologieën, waaronder met name de kiembaangetherapie of -modificatie of hoe je het ook wilt noemen, alleen maar onderschrijven.

Dat is dringend noodzakelijk. Dat verdedigen de Gezondheidsraad en internationale commissies ook. Daar ben ik het helemaal mee eens. De vraag is niet of we die dialoog moeten aangaan, maar of we, zolang er geen duidelijke uitkomst is van die dialoog, tot dat moment moeten vasthouden aan het categorische verbod op het maken van embryo's voor onderzoek. Dat is de vraag. En dan zou mijn antwoord zijn: nee, omdat er tal van technieken zijn – collega Dondorp noemde er net een aantal, zoals ivm; dat is denk ik een heel goed voorbeeld – die veel minder beladen en controversieel zijn. Het heeft niets te maken met genetische modificatie. Nee, het heeft te maken met het verhogen van de succeskans van ivf, het verlagen van de belasting van ivf et cetera. Ik zou zeggen: stel jezelf de vraag of je in ieder geval, om te beginnen, voor dat soort technieken dat verbod zou willen opheffen. Zolang wij het met elkaar niet eens zijn over de merites en de wenselijkheid van kiembaangetherapie houden we gewoon vast aan het verbod dat al in de wet staat.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Dik-Faber is volgens mij aan de beurt om een vraag te stellen. Daarna is mevrouw Tellegen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ja, voorzitter, ik zit het allemaal eens te beluisteren. Er wordt veel gediscussieerd. Ik vind het interessant dat mensen, in tegenstelling tot de vorige ronde, wat meer met elkaar in gesprek gaan, omdat er verschillende visies en botsende meningen zijn. Dat is gewoon heel goed, want dat scherpt ons ook weer. Wat ik toch nog mis in de discussie, met name in het stuk van de heer De Wert, de heer Dondorp en mevrouw Bredenoord, is de onderliggende vraag: waarom willen we dit? Er zijn medische ontwikkelingen en daar vindt een ethische reflectie op plaats, terwijl ik helemaal terug zou willen naar de kern. Een deel van die kern is inderdaad: wat is de morele status van het embryo? Daar heeft de heer Boer terecht naar verwezen. Maar ik mis in het hele stuk de onderliggende vraag, toch die ethische reflectie, of wij alles willen wat mogelijk is en waarom we dat willen. Die vraag zou ik graag vanuit een breder ethisch perspectief beantwoord willen hebben.

**De voorzitter:**

Ik kijk meteen even naar mevrouw Tellegen voor haar vraag.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Dat is natuurlijk niet raar, want er zijn natuurlijk partijen met politiek andere insteken. Ik zou de vraag anders willen formuleren. Ik heb u zo beluisterd. Los van het feit dat ik het natuurlijk heel leuk vind om met elkaar in debat te gaan, ook langs principiële lijnen die hier heel belangrijk zijn, en uw verschillen van mening uiteen te zetten, heb ik niet het idee dat u het in de kern zo oneens bent met elkaar. Mevrouw Ten Molder zei dat net ook al. Laten we de uitspraak van mevrouw Bredenoord dat Nederland groot voorstander is van de graduele status als uitgangpunt nemen. De een zit iets meer aan de pluskant, de ander iets meer aan de minkant, maar laten we onszelf als polderaars neerzetten. Welk probleem moeten we hier nu dan oplossen? Met andere woorden, welke risico's lopen we als we het doen en welke risico's lopen we als we het niet doen? Het is eigenlijk een beetje een herfrasering van de vraag van mevrouw Dik, maar dan op een andere manier. We hebben uitklappers die we, zoals de heer De Wert ook zegt, hier nu helemaal niet ter discussie hoeven te stellen, maar we kunnen elkaar in de basis wel al vinden. Ik zou daar toch graag nog een reflectie op willen, zonder dat we elkaar helemaal vastzetten op die extremen.

**De voorzitter:**

Ik stel voor om eerst de vraag van mevrouw Dik-Faber te beantwoorden. Die was gericht aan degenen die met z'n drieën een position paper hebben ingeleverd. Mevrouw Bredenoord.

**Mevrouw Bredenoord:**

Ik neem de vragen graag samen. Waarom willen we dit? Welk probleem moeten we oplossen? Ik ben daar expres niet heel uitgebreid op ingegaan, omdat de wetenschappers-artsen in de vorige ronde dat aangaven. Op dit moment is het niet mogelijk om bepaalde ontwikkelingen in de voortplantingstechnologie te testen op menselijke embryo's. De Britse embryoloog McLaren heeft dit ooit vergeleken met dat je een nieuwe Boeing 737, een nieuw testvliegtuig, gewoon meteen test terwijl het vol zit met passagiers. Als je op dit moment iets nieuws ontwikkelt of als je ivf wilt verbeteren, dan mag je het wel uitproberen en een foetus maken, maar je mag het niet eerst als veiligheidsstap testen op embryo's. Dat is volgens mij echt een groot moreel probleem. Dat is dus een van de belangrijkste redenen. Er is nog zo veel te verbeteren, zowel in de huidige ivf-praktijk als aan toekomstige technologische ontwikkelingen. Nogmaals, ik zou het dus omdraaien. Het niet willen vind ik ethisch problematisch, omdat we dan eigenlijk doorgaan met een te weinig geteste praktijk.

**De heer Boer:**

Mag ik alleen een kleine knuppel in het hoenderhok gooien? Misschien moeten we de wetenschappers daarvoor weer aan tafel vragen, maar mij interesseert ook het volgende. We hebben het nu over de verbetering van ivf-technieken en dat betekent dat we ervan uitgaan dat in de toekomst hopelijk meer ivf-kinderen geboren kunnen worden. Tegelijkertijd weet je natuurlijk dat de oorzaak van onvruchtbaarheid, naast de leeftijd, vaak subfertiliteit is. Welnu, in antwoord op mevrouw Dik zeg ik dat ook de discussie gevoerd moet worden wat op termijn de invloed is van kunstmatige voortplantingstechnieken op de vruchtbaarheid. Ik wil hier niet iets suggestiefs zeggen, maar ik vermoed dat subfertiliteit ook weer kan worden doorgegeven. Het grotere plaatje is dus dat je ook weer bijdraagt aan mogelijke nieuwe problemen bij nieuwe generaties.

**De voorzitter:**

Wil iemand van u daarop reageren? Dat is niet het geval en daarom kunnen we doorgaan naar de vraag van mevrouw Tellegen naar de risico's als dit niet wordt gedaan. Mevrouw Bredenoord heeft er eigenlijk al een beetje op geanticipeerd met haar voorbeeld van de Boeing. Mevrouw Van Beers.

**Mevrouw Van Beers:**

Het voorbeeld van de Boeing is een heel aansprekend en natuurlijk ook een vrij dramatisch voorbeeld. Vandaar dat het wel een mooi voorbeeld is. Tot op zekere hoogte gaat die vergelijking op voor kiembaanmodificatie. Als je die techniek zou toepassen zonder haar eerst te testen, kan je inderdaad afschuwelijke resultaten krijgen en kan je veel lijden veroorzaken. Maar ik denk dat er wat minder op het spel staat bij de experimenten met kweekmedia. We hebben natuurlijk al 40 jaar ivf en we zouden het misschien wat beter en effectiever kunnen maken, maar in die zin gaat de analogie met het Boeing-vliegtuig niet op voor die kweekmedi-umdiscussie.

Ik ben het met u eens dat we kiembaanmodificatie niet zonder onderzoek op mensen in de kliniek zouden moeten gaan toepassen, maar er zijn ook nog andere belangen en waarden in het geding, zoals de menselijk waardigheid. In die zin kan de discussie niet worden verengd tot die gezondheidsrisico's.

**De heer Dondorp:**



Ik vind dat die gezondheidsrisico's in deze reactie wel heel erg gebagatelliseerd worden. Die kweekmedia kunnen leiden tot een lager geboortegewicht en we weten allemaal dat een lager geboortegewicht gerelateerd is aan een hogere kans op allerlei veel voorkomende aandoeningen later in het leven. Ik vind het wel erg gemakkelijk om te suggereren dat we alleen heel erg zorgvuldig zouden moeten testen als we zouden kunnen voorzien dat er zéér dramatische gevolgen zijn. De adviezen van de Gezondheidsraad vanaf de jaren negentig waren: als je vindt dat ivf een belangrijke techniek is en als je daarmee mensen wilt helpen, dan moet je ook zorgen dat het op een zorgvuldige manier gebeurt. Dan moet je vrouwen en kinderen niet tot een proefpersoon maken ter wille van de beschermwaardigheid van embryo's. Dat lijkt me nog steeds juist. Eerlijk gezegd denk ik dat dat de basis en de morele drijfveer is geweest bij alles wat we vanmorgen van de wetenschappers hebben gehoord. Ik ben het daar van harte mee eens.

**De voorzitter:**

Mevrouw Dik, u heeft nog een aanvullende vraag.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter, inderdaad een aanvullende vraag. Ik zit echt wel even na te denken over wat mevrouw Bredenoord meegaf en over wat er juist werd gezegd door de heer Dondorp, namelijk dat je niet wilt dat vrouwen en hun ongeboren kind proefpersonen worden. Natuurlijk zal niemand dat willen, maar ik ben echt op zoek naar een ethische reflectie die het onderzoek met ongeboren leven, onderzoek met embryo's, afzet tegen vrouwen en stellen met een kinderwens die mogelijk proefpersoon worden. Embryo's hebben in de kern ook menselijke waardigheid, want daarom hebben we de Embryowet. Dat is de onderliggende gedachte. Ik snap dat we geen mensen op een proefvlucht met die Boeing mee willen sturen, maar wie stelt de vraag: hoeveel embryo's zijn er nodig voor dat onderzoek? Naar die afweging ben ik op zoek. Ik vind dat in het aangeleverde document te gemakkelijk wordt meegedacht met de medische vraag die op ons bordje ligt. Aan de hand daarvan wordt een ethische afweging gemaakt, terwijl er een vraag onder zit.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ploumen aanvullend.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Vanuit een ander perspectief deel ik een beetje de frustratie, als ik het zo mag noemen, van mevrouw Dik-Faber. Mijn eerste vraag was namelijk: als je uitgaat van beschermwaardigheid – en dat doen wij allemaal; het moet geen wedstrijd in moraliteit worden, vind ik – met welk type argumenten weegt u dan het feit dat er door inzet van kweekembryo's ultimo minder restembryo's zullen zijn? Dat is de aanname. Ik vraag u dus niet om een oordeel te geven. Ik vraag niemand om te zeggen: «dat is goed» of «dat is minder goed». Maar wat voor type argumenten kunt u ons aanreiken? Dat is eigenlijk dezelfde vraag als mevrouw Dik-Faber stelde, alleen stellen wij hem misschien vanuit een andere positie, maar het is precies dezelfde vraag. U laat ons – of laat ik voor mijzelf spreken: u laat mij – een beetje verweesd achter, ondanks dat we hier anderhalf uur over gesproken hebben. Dat kan, maar ik vind het wel jammer.

**De voorzitter:**

Volgens mij wil niemand dat, maar ik kijk even. Wie wil? Meneer De Wert.

**De heer De Wert:**

Ik krijg de indruk dat met name mevrouw Dik-Faber, maar misschien ook anderen, eigenlijk terug willen naar wat ongetwijfeld de meest funda-

mentele vraag is: hoe zit het nu met de status van het embryo? Het misschien wat onthutsende antwoord is dat we daar al de hele geschiedenis van de mensheid anders over denken. Daar zijn verschillende opvattingen over. Dat geldt al vanaf de oude Griekse wijsbegeerte tot de christelijke theologie. Vanaf de eerste eeuwen tot op de dag van vandaag. De simpele pragmatische constatering is dat ethici, filosofen en theologen verschillende opvattingen hebben, maar dat het erop lijkt dat in ieder geval in de seculiere ethiek, maar ik durf bijna te zeggen ook onder mensen met een religieuze achtergrond, vaak de opvatting wordt verdedigd dat er inderdaad sprake is van een relatief geringe beschermwaardigheid.

Als het anders zou zijn, als er sprake zou zijn, zoals is gesuggereerd, van een menselijke waardigheid in de volle betekenis van het woord, zoals Immanuel Kant dat bijvoorbeeld bedoelde, dan zijn we gauw klaar. Dan kom je namelijk aan de vraag en de noodzaak van een afweging, moreel of juridisch, helemaal niet meer toe. Als een embryo een persoon is of – een variant – als persoon moet worden beschermd, valt er niks af te wegen. Dan mag je dit soort onderzoek gewoon niet doen. Dan mag je trouwens waarschijnlijk ook geen ivf doen. Dan mag je trouwens waarschijnlijk ook geen spiraaltjes gebruiken, want over de relationele kant gesproken van hoe wij omgaan met prille embryo's: ik begrijp van voortplantingsbiologen dat bij spiraaltjes relatief vaak embryo's verloren gaan. Dus ik bedoel: waar is dan de consequentie?

Als het uitgangspunt is: relatieve beschermwaardigheid, dan valt er wat af te wegen. Met alle respect, mevrouw Ploumen, ik heb toch de indruk dat een aantal argumenten waar u naar op zoek bent, expliciet zijn benoemd. Het gaat om de belangen van wensouders bij effectieve en veilige behandelingen. Het gaat om de belangen van children thus conceived, met deze technologie, om als het even kan beschermd te worden tegen vermijdbare gezondheidsrisico's. Misschien gaat het ook nog om een maatschappelijk belang wat betreft veilige en effectieve technieken, want als het niet veilig en effectief is, dan gooien we misschien een hoop geld over de balk dat we beter anders kunnen investeren. Dan gaat het ook, punt vier, om het feit dat kennelijk een aantal vormen van onderzoek, paradox, ertoe leiden dat er mogelijk minder restembryo's zullen zijn. En dat is dan een mooi argument voor mensen die misschien eerder vanuit een pro-life perspectief kijken, als u snapt wat ik bedoel. Die zeggen dan: hé, het levert ook in die zin nog wat op! Dat zijn dus ten minste vier onderscheiden belangen die moreel relevant zijn.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kijk naar de klok, maar ik zie dat meneer Boer ook wil reageren. Ik geef hem graag de gelegenheid. Ik denk dat we daarna wel moeten afronden.

**De heer Boer:**

Dank u wel, mevrouw de voorzitter. Wat je heel in het algemeen ziet in de ethiek is dat als er waarden mogen worden afgewogen, de waarde van het embryo veel minder is dan die van een geboren mens. Dat zie ik ook in het stuk van de trias, als ik het zo mag zeggen, van de ethici. Dan mag je het «dus» instrumenteel gebruiken. Welnu, dat is een manier om tegen ethiek aan te kijken. Een andere manier is veel meer een Kantiaanse, namelijk bepaalde waarden mag je gewoon nooit frustreren. Een samenleving heel in het algemeen kenmerkt zich erdoor dat zij sommige offers niet brengt. Ook al deel ik de doelen met de wetenschappers, toch is er iets in het zuiver instrumenteel gebruik van embryo's, inclusief ivf, wat knaagt en ook blijft knagen.

**De voorzitter:**

Tja, mevrouw Bredenoord. Nou, vooruit maar.

**Mevrouw Bredenoord:**

Met alle respect, volgens mij is het wel precies wat de heer De Wert net zei, namelijk dat er verschillende manieren zijn om te kijken naar de morele status van het embryo, dus de beschermwaardigheid. Dat betekent dus dat als je zegt dat het een relatieve morele status heeft, je niet alles maar mag doen, maar dat je per keer zult moeten kijken of we de beoogde doelen of de risico's of de probleemsituatie, de hiaten in kennis, dusdanig belangrijk vinden dat we daarvoor embryo's willen maken voor wetenschappelijk onderzoek. Dat zal per keer de afweging moeten zijn. Dat kan je een klein beetje vergelijken met de discussie over proefdieronderzoek, waarbij er een dierexperimentencommissie is. We zijn het er, denk ik, allemaal over eens dat daar per keer een morele afweging is: mag je dieren gebruiken voor bepaalde medische en wetenschappelijke doeleinden? Per keer maak je die afweging. Dat zullen we hier dus ook moeten doen. Dat hebben we op dit moment uitbesteed aan de CCMO.

**De voorzitter:**

Daarmee zijn we aan het einde van deze rondetafel gekomen. Ik denk dat we nog lang met elkaar van gedachten zouden kunnen wisselen. Het staat ieder individueel dan ook vrij, denk ik, om contact te hebben met onze gasten van vandaag. Ik wil u buitengewoon hartelijk danken voor uw aanwezigheid hier en uw bijdragen aan de dialoog. Zo moeten we het misschien wel zeggen, mevrouw Te Molder... Het was ook wel een debat, hoor! Maar goed. Ik dank ook de collega's. Het overleg over medische ethiek dat oorspronkelijk gepland was voor vorige week is nog even uitgesteld, want we wachten nog op de nota van het kabinet. Ik verwacht dat we daar na de zomer met elkaar en met de Minister over zullen spreken. Ik neem aan dat u dat met belangstelling volgt en dat u wellicht ook nog wel wordt ingeschakeld bij de oordeelsvorming. Dank u wel. Ik dank ook het publiek op de publieke tribune voor hun belangstelling evenals de mensen die thuis mee hebben gekeken naar deze rondetafel.

Sluiting 16.14 uur.