
8 Embryowet

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging Embryowet in verband met de evaluatie van deze wet (32610).**

De **voorzitter**:

Een woord van welkom aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het woord is aan haar.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ik dank de leden hartelijk voor hun inbreng in eerste termijn. In 2006 is de Embryowet geëvalueerd. Hierop hebben mijn ambtsvoorgangers het standpunt ingenomen dat ze de wet wilden wijzigen. In 2009 heeft mijn ambtsvoorganger een brief met de stand van zaken over de evaluatie van de Embryowet gestuurd. De minister van Veiligheid en Justitie en ikzelf hebben daarop, op 26 januari 2011, dit wetsvoorstel naar de Tweede Kamer gestuurd. Het voorstel is op de voorraadagenda van januari 2012 en op de voorraadagenda van oktober 2012 geplaatst, maar het is niet aan de orde gekomen. Ik ben dus heel blij dat ik het wetsvoorstel nu met de Kamer kan bespreken. Inmiddels is, gezien dit behoorlijk lange traject, het tweede evaluatierapport verschenen. Een aantal woordvoerders refereerde daar al aan. Dat tweede evaluatierapport is onlangs naar de Kamer gestuurd. Een standpunt daarop zal ik de Kamer voor de zomer toesturen. Het is belangrijk om dit wetsvoorstel nu te bespreken en niet te wachten op het standpunt op de tweede evaluatie. Dat kan goed. Het zit elkaar niet in de weg. Het evaluatierapport gaat namelijk over andere aspecten dan die nu in het wetsvoorstel aan de orde zijn.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Ik heb nog een opmerking betreffende het standpunt inzake de tweede evaluatie. De evaluatie ligt er al vanaf vorig jaar. Het debat is gaande, ook onder wetenschappers. Ik begrijp dat het voor de zomer komt, maar "voor de zomer" betekent vaak: vlak voor het reces. Dan gaat er nog een reces overheen en zit je in het najaar. Ik heb ook in mijn bijdrage gezegd dat ik heel graag een termijn wil horen, zodat we dit onderwerp vóór het reces zullen behandelen.

Minister **Schippers**:

Ik krijg zo'n verzoek heel vaak. Vorig jaar kreeg ik het verzoek of ik een spoedadvies aan de Raad van State wilde doen voor de zorgfusietoets. Die zorgfusietoets hebben we gisteren behandeld. Dat is een jaar nadat ik het voorstel aan de Kamer had toegestuurd. De Kamer maande mij om de reactie op de inspectierapporten echt voor begin februari naar de Kamer te sturen, want het had allemaal ultieme spoed. Ik vind het allemaal prima, maar ik wil ook zorgvuldig kunnen nadenken over wat erin staat. We hebben een kabinetswisseling gehad in de tijd dat het evaluatierapport hier al lag. Ik heb nu dus een andere kabinetspartner, waarmee ik het ook zal moeten bespreken. Mijn eigen mening is reuzerelevant, maar niet voor de Ka-

mer, want voor de Kamer is het kabinetsstandpunt relevant. Ik moet de evaluatie dus bespreken met de kabinetspartner en moet haar delen met mijn eigen partij. Dit gaat over onderwerpen waarbij een paar weken meer of minder er eigenlijk niet toe doen.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Ik ben het helemaal met de minister eens als zij zegt dat het zorgvuldig moet gebeuren. Aan de ene kant hebben we een tweede evaluatie, maar aan de andere kant is de discussie al heel lang gaande. Die is hier zojuist ook gevoerd. Ik verwacht tussen nu en de zomer geen nieuwe dingen, maar mijn vraag gaat er vooral om dat we voor het zomerreces hierover willen kunnen praten. Het zou best kunnen dat de minister bijvoorbeeld in april of mei een standpunt naar de Kamer kan sturen, zodat de Kamer daarover kan praten.

Minister **Schippers**:

De Kamer kan over alles praten wat ze zelf agendeert. Ik ga daar niet over. Dit wetsvoorstel ligt echter al meer dan een jaar bij de Kamer en we behandelen het nu. Als het zo urgent was geweest, had ik verwacht dat we het een jaar geleden al hadden behandeld. Dat hebben we niet gedaan. Er is hier vandaag over de nieuwe wetswijziging gediscussieerd. De verschillende partijen hebben echt verschillende meningen, bijvoorbeeld over het oprekken van de veertiendagengrens. Verschillende woordvoerders hebben het daarover gehad. Mevrouw Klever had het over de definitieproblematiek. Dat is ook "tweede evaluatie". En artikel 24a gaat toch ook wel even ergens over! Als de Kamer het wetsvoorstel naar aanleiding van de eerste evaluatie meer dan een jaar laat liggen en als ik vervolgens vraag om me enige clementie, die over weken gaat, te geven om een zorgvuldig standpunt te kunnen voorbereiden – we weten allemaal hoelang die trajecten duren als het via kabinetten en ministerraden gaat, zoals dat altijd gaat met dit soort zaken – dan vind ik dat eerlijk gezegd niet te veel gevraagd. Als men er eerder op andere wijze over wil praten zonder mijn standpunt, kan dat natuurlijk altijd. Zoals ik al heb gezegd, zijn artikel 24a, de definitieproblematiek en het oprekken van de veertiendagengrens onderwerpen die ik graag bij de tweede evaluatie en het kabinetsstandpunt naar de Kamer zal sturen.

Een heleboel vragen, met name van mevrouw Arib, gaan eigenlijk over de vruchtbaarheidsbrief. Voor de zomer kom ik met een vruchtbaarheidsbrief naar de Kamer. Daarin zou ik deze vragen graag meenemen. Dan kan ik de vragen alvast overdenken.

De wetswijziging vandaag heeft betrekking op vier punten: de instellingsprotocollen, toetsing van individuele eiceldonatie, wetenschappelijk onderzoek en de toetsing daarvan. Kernpunt vormt het wegnemen van de belemmeringen die het ontwikkelen van de diagnostiek tijdens zwangerschap en daarmee samenhangende therapieën belemmeren. Waarom zou je wel dagelijks heel veel echo's mogen maken in het kader van individuele hulp, maar daarbij niet mogen kijken naar wetenschappelijke vraagstellingen? Met extra gegevens over de vrucht kunnen tijdig aandoeningen worden opgespoord. Zo worden eerder therapieën ontwikkeld en ingezet. Om de diagnostiek te verbeteren is wetenschappelijk onderzoek nodig. Dat wetenschappelijk onderzoek, dat ook in de eerste termijn van de Kamer ter sprake kwam, gaat natuurlijk verder dan dat je onderzoekers wilt pleasen. De onderzoekers doen het niet voor zichzelf. Zij doen wetenschappe-

Schippers

lijk onderzoek, juist om nieuwe therapieën te ontwikkelen en juist om patiënten of heel kleine patiëntjes te kunnen helpen in de toekomst. Het gaat dus wel ergens om. Nu mag onderzoek alleen als het gericht is op voorkoming of behandeling van ernstige aandoeningen van de betreffende foetus, maar dus niet als het gericht is op aandoeningen bij andere foetussen. De wet sluit bijvoorbeeld uit dat echo's gemaakt worden om wetenschappelijk vast te stellen dat de behandeling kan worden verbeterd als de foetus zelf niets aan die echo heeft. Natuurlijk is zorgvuldigheid bij dergelijk onderzoek geboden. Daarvoor zijn criteria in de wet opgenomen. Natuurlijk wordt ook eerst getoetst door een ethische toetsingscommissie.

Dit voorstel voor wijziging van de Embryowet komt voor een belangrijk deel dus voort uit de eerste evaluatie van de wet. Daarnaast zijn ook de ervaringen van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) meegenomen in het wetsvoorstel om het op een aantal punten te verbeteren. De Embryowet regelt de zeer gevoelige materie van handelingen met geslachtscellen en embryo's, waaronder ook medisch-wetenschappelijk onderzoek. Wijzigingen in deze wet worden uiteraard met de grootst mogelijke zorgvuldigheid overwogen en voorbereid. Daarbij is het steeds zaak om de voordelen die de wetenschap ons biedt, te benutten en om tegelijkertijd wat kwetsbaar is te beschermen. Wij hebben begrenzing nodig aan wat kan. Tegelijkertijd is het ons streven om te blijven investeren in kennis die onze prenatale en perinatale zorg kan verbeteren. Ik meen dat in de voorliggende wetsvoorstellen deze balans gevonden is.

Verder wordt met het wetsvoorstel voor klinieken de verplichting geschrapt tot het opsturen naar mijn departement van de instellingsprotocollen en de eventuele wijzigingen hierin. Uit de eerste evaluatie is gebleken dat het voor klinieken niet werkbaar is. In de praktijk worden de protocollen regelmatig gewijzigd. Het is voor de klinieken ondoenlijk gebleken om na elke wijziging het aangepaste protocol weer op te sturen. Een wet die niet uitvoerbaar is, wil niemand. Wij moeten hem dus aanpassen op iets wat wel mogelijk en hanteerbaar is. Het beoogde doel van de wet was indertijd om op die manier nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen vroeg te signaleren. Het blijkt dat dit doel goed wordt bereikt door signaleringen van onder meer het Centrum voor Ethiek en Gezondheid, de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek en de beroepsgroep. Kortom, de verzendplicht leek een goed idee, maar werkte niet. Hij is niet nodig. Het kan ook op een andere manier. Dan ligt het voor de hand om zo'n plicht op te heffen.

Een aantal leden heeft mij gevraagd waar zij aan moeten denken als wij het over onderzoek hebben. Ik kan een aantal zaken noemen waar wij nu aan kunnen denken. Ik kan natuurlijk niet in de toekomst kijken. In de memoire wordt genoemd: onderzoek om te bepalen of geavanceerde echografie (3D) geschikt is om in een vroeg stadium groeivertraging te voorspellen of onderzoek bij normaal lopende zwangerschappen waarbij wordt nagegaan of met de nieuwe techniek de anatomie en de functie van het hart van de foetus is te beoordelen, of onderzoek naar de vraag of er een relatie is tussen een verdikte nekplooi en hartafwijkingen bij de foetus.

Onderzoek zonder risico is bijvoorbeeld onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van echografie. Het gaat om studies waarin wordt bekeken of bepaalde anatomische kenmerken van het ongeboren kind een relatie hebben met aandoeningen na de geboorte, bijvoorbeeld on-

derzoek naar de relatie tussen het aantal windingen in de navelstreng en aangeboren afwijkingen, bijvoorbeeld onderzoek waarbij wordt nagegaan of MRI van betekenis kan zijn voor foetale diagnostiek of bijvoorbeeld onderzoek waarbij de waarde wordt bestudeerd van een foetaal electrocardiogram.

Waarom moeten wij denken bij onderzoek met een verwaarloosbaar risico, iets meer dan nul? Dat is bijvoorbeeld onderzoek waarbij stoffen aan de moeder worden toegediend om het contrast van het echobeeld te verbeteren, contrastvloeistof, of bijvoorbeeld onderzoek waarbij stabiele isotopen aan de moeder worden toegediend om na de bevalling metingen te kunnen doen bij de pasgeborene.

Bij onderzoek met een minimaal risico kun je denken aan bijvoorbeeld onderzoek waarbij puncties nodig zijn of waarbij weefsel wordt afgenomen. Er is bijvoorbeeld ontdekt dat foetale cellen ook in het bloed van de moeder kunnen worden gevonden. Om de diagnostiek goed te vergelijken met de huidige praktijk van puncties kan het nodig zijn een wetenschappelijke vergelijking te maken. Dat kan uiteindelijk leiden tot vermindering van de noodzaak tot puncties in de kliniek. Let wel, de CCMO toetst of iets minimaal is. Dat wordt altijd, bij iedere casus opnieuw getoetst. De omvang en de ernst van het risico wegen mee in de afweging of iets verwaarloosbaar of minimaal is.

Voor alle voorbeelden blijft gelden dat het onderzoek alleen mag worden uitgevoerd als uitstel tot na de geboorte niet mogelijk is, het onderzoek is goedgekeurd door een Medisch Ethische Toetsingscommissie en de moeder toestemming heeft gegeven. Het betreft onderzoek nu of in de toekomst. Sommige van de onderzoeken die ik heb opgenoemd, hebben al plaatsgehad, niet in Nederland want daar kon het niet, maar wel in het buitenland, bijvoorbeeld met stabiele isotopen. Andere die ik heb opgenoemd, worden nog niet gedaan, maar zouden in de toekomst gedaan kunnen worden.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik kan nu niet precies terughalen wat de minister heeft gezegd, maar ik had het idee dat zij nog onderzoeken op haar lijstje heeft staan voor de toekomst die zij nu niet noemt. Heb ik dat verkeerd begrepen?

Minister Schippers:

Ik kan niet overzien welke mogelijkheden wij in de toekomst allemaal hebben. Ik heb geprobeerd om voorbeelden te zoeken van onderzoek zonder risico of met verwaarloosbaar of minimaal risico, zoals vele leden hebben gevraagd.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Moeten daar geen grenzen aan gesteld worden?

Minister Schippers:

Niets is zo moeilijk om te bedenken dan wat in de toekomst mogelijk uitgevonden gaat worden door wetenschappers. Daarom hebben we toetsingscommissies, daarom hebben we een CCMO. Procedureel hebben we het heel zorgvuldig geregeld. Omdat we niet weten wat er in de toekomst ligt, hebben we het zo geregeld dat, als je iets wilt doen, je eerst langs de toetsingscommissies moet. Die begrenzing zit in dit wetsvoorstel.

Schippers

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Het toekomstig onderzoek beweegt zich dan binnen de grenzen van artikel 20. Ik neem aan dat de minister nog in zal gaan op mijn vraag daarover.

Minister **Schippers**:

Daar kom ik op. Alle onderzoeken moeten zich bevinden binnen de kaders van de wet. Als we de wet iets verruimen, zijn die kaders ruimer. Als we dat niet doen, zijn ze smaller. Maar alle toekomstige onderzoeken waarvan we nog geen idee hebben wat ze opleveren, zullen binnen de kaders van de wet moeten plaatsvinden. Deze wet geeft de grenzen aan van wat kan en wat niet kan. Mevrouw Dik-Faber had het over slagbomen, maar dit is de begrenzing.

Wat maakt dit wetsvoorstel mogelijk? Mevrouw Dik-Faber zei dat de Raad van State kritisch was over artikel 20. Zo zie je maar weer dat je teksten blijkbaar verschillend kunt lezen, want in mijn ogen vroeg de Raad van State om een betere motivering. Die hebben wij gegeven.

De heer Van der Staaij vroeg wat ik vind van het eerder opsporen van defecten door onderzoek. Als je defecten eerder kunt opsporen, kun je eerder therapieën toepassen. Maar dan moet je ze wel eerst ontwikkelen. Ik beschouw dit als vooruitgang. Zijn er alternatieven voor onderzoek met embryo's? Waar mogelijk gebeurt dat, bijvoorbeeld met stamcellen. Sommig onderzoek is alleen met embryo's mogelijk.

Mevrouw Dijkstra vroeg of het verbod op speciaal kweken van embryo's in stand moet blijven. Daar kom ik nog op. Verder is gevraagd wat ik ervan vind dat onderzoek in het buitenland wel mogelijk is. Ik kom nog terug op de veertiendagengrens. Er is een heel wisselend beeld van wat in het buitenland mogelijk is. Er zijn Europese landen waar minder kan dan hier, en er zijn Europese landen waar meer kan. Heel veel heeft te maken met definitiekwesties. Dat heeft een enorme impact op wat wel en niet is toegestaan.

Wat is de verhouding tussen de CCMO en de METC's? Waarom niet alleen toetsing door de CCMO? Wat was de uitkomst van het gesprek hierover? We hebben ervoor gekozen om een deel van het wetenschappelijk onderzoek met foetussen in de baarmoeder te laten toetsen door erkende METC's, namelijk het niet-invasieve observatieonderzoek. Daarvoor zijn verschillende redenen. Zeker als de wijziging in werking is getreden, is er een zodanige toename van het aantal protocollen te verwachten dat dit problematisch wordt voor de CCMO. Verder is er voor het grootste deel van de protocollen geen reden om niet de verdeling uit de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen te volgen. Wij stroomlijnen dit wetsvoorstel daar dus eigenlijk mee. Dat leidt tot een meer efficiënte taakverdeling. De verdeling tussen wat naar de METC's en naar de CCMO gaat is zodanig dat meer ingrijpend onderzoek door de CCMO wordt getoetst, inclusief onderzoek dat invasief is en waarbij de toestand van de foetus wordt gewijzigd. Overigens kan de CCMO ook nog bepalen dat bepaalde soorten onderzoeken die door de Medisch Ethische Toetsingscommissies worden getoetst, toch door haar zelf moeten worden beoordeeld. De CCMO steunt de gedachte dat het niet-invasieve en observationele onderzoek goed door de Medisch Ethische Toetsingscommissies kan worden beoordeeld. Naar het kostenaspect moet uiteindelijk iemand kijken en die persoon werkt bij een Medisch Ethische Toetsingscommissie of bij de CCMO. Als je dit onderzoek verdeelt over alle Medisch

Ethische Toetsingscommissies, kunnen zij het er gemakkelijker bij doen, zo zeg ook in de richting van mevrouw Tellegen.

In hun onderzoek kunnen de Medisch Ethische Toetsingscommissies aangeven geen onderzoek met embryo's te beoordelen. De heer Van Gerven vraagt of dat het geval is omdat ze het niet kunnen of omdat het een principiële kwestie is. Uitgangspunt is dat de ethische commissies alles kunnen beoordelen. De expertise die ze missen, kan per situatie worden toegevoegd. Het is dus geen kwestie van principe. De Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen geeft aan dat de commissies hun werkterrein kunnen beperken. Het gaat dan over expertise, over kwaliteit.

Mevrouw Dik-Faber vroeg wat destijds de overweging was om de Medisch Ethische Toetsingscommissies een toetsingsmogelijkheid te geven voor het verkrijgen van geslachtscellen via een invasieve ingreep, artikel 5, derde lid. Hierbij hebben bij de totstandkoming van de Embryowet de volgende overwegingen gegolden. Men vond toen een extra waarborg noodzakelijk bij de beoordeling van besluiten tot een dergelijke invasieve ingreep. De overweging voor beoordeling door de Medisch Ethische Toetsingscommissies bij een besluit tot donatie van geslachtscellen die beschikbaar komen door middel van invasieve ingrepen, hield ermee verband dat men het toen nodig vond dat de Medisch Ethische Toetsingscommissie beoordeelde of de ingreep, gelet op de individuele omstandigheden, bij deze donor van de geslachtscellen in dit concrete geval gerechtvaardigd was. We zijn nu van mening dat de Medisch Ethische Toetsingscommissie daarop minder is ingericht. De Medisch Ethische Toetsingscommissies richten zich namelijk met name op de beoordeling van het onderzoek en niet op de individuele situatie van de donor. Dat is de reden waarom deze taak nu wordt toegelend aan de psychosociaal counselor.

Mevrouw Klever heeft gevraagd welk onderzoek bij de CCMO blijft en welk onderzoek naar de Medisch Ethische Toetsingscommissies gaat. Het is belangrijk dat duidelijk is welk onderzoek de CCMO moet toetsen en welk onderzoek de Medisch Ethische Toetsingscommissies moeten toetsen. De onderzoeker moet weten bij welke commissie hij zijn protocol kan laten toetsen. We hebben daarvoor twee harde criteria gekozen. Naar de CCMO gaat het onderzoek als het onderzoek invasief is en als het gaat om interventieonderzoek. Bij invasief onderzoek gaat het om het verkrijgen van weefsel of bloed door puncties of om chirurgisch handelen. Onderzoek is niet alleen invasief als er iets invasiefs bij de foetus wordt gedaan, maar ook als dat bij de navelstreng of de placenta gebeurt. Bij interventieonderzoek wordt opzettelijk iets gewijzigd bij de foetus. Het gaat dan om interventies waarvan men verwacht dat ze heilzaam zijn, bijvoorbeeld medicatie via de moeder of toepassing van bestraling of lasertechnieken.

Puur observationeel onderzoek moet naar de Medisch Ethische Toetsingscommissie, maar dan alleen als er geen invasieve handelingen worden verricht. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om onderzoek met behulp van echografie.

Mevrouw Tellegen heeft gevraagd waarom de toename van de werkdruk bij de Medisch Ethische Toetsingscommissies niet noemenswaardig is. De reden ervan is dat die werkdruk is verdeeld over 25 van die commissies.

Dan het instellingsprotocol. Mevrouw Dik-Faber heeft gevraagd op welke wijze de controle op het protocol plaatsvindt. Wijzigingen van het protocol moeten aan het

Schippers

bestuur van de instelling en de Medisch Ethische Toetsingscommissies worden voorgelegd. Ik denk dat het hiermee goed geborgd is.

De heer Van der Staaij heeft gevraagd waarom het opsturen van het instellingsprotocol onwerkbaar is. In de praktijk bleek dat instellingen het instellingsprotocol niet opstuurden en dat wanneer ze dat wel deden, er over het algemeen sprake was van kleine wijzigingen. Wij achten de borging, ook wanneer opsturen niet meer vereist is, voldoende. Een wijziging van het protocol wordt altijd voorgelegd aan het bestuur van de instelling en aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie. De eerste leden van artikel 2 van de Embryowet, die eisen stellen aan de inhoud van het instellingsprotocol, blijven onverkort gelden.

Mevrouw Tellegen vroeg hoe de toetsbaarheid van handelen wordt gewaarborgd als het protocol niet meer wordt opgestuurd. Wij achten de borging goed, ook wanneer het opsturen niet meer vereist is. Een wijziging van het protocol wordt, zoals ik al zei, altijd voorgelegd aan de instellingen. De eerste twee leden blijven onverkort van kracht. Dit is eigenlijk hetzelfde antwoord.

Nu het toezicht. Ik ga een beetje kriskras door mijn mapjes met antwoorden heen, want die liggen allemaal door elkaar. Eigenlijk was de vraag hoe ik het toezicht borg en wat ik ga doen als er een praktisch probleem is bij de inspectie. Er is een actieve visitatie tussen ivf-klinieken. Dat is de grootste groep. Ik vind het heel belangrijk dat de instellingen dit zelf al goed hebben geregeld, want zij zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit. De inspectie toetst, maar de verantwoordelijkheid ligt bij degene die dit doet. Ik vind wel dat de inspectie periodiek de stand van zaken moet bekijken. Ik zeg de Kamer toe dat ik de inspectie daarop zal aanspreken.

Nu de psychosociale counseling, de werving en de toestemming. Hoe verhoudt de psychosociaal counselor zich tot de eigen regie van de wensouder? Mevrouw Dik-Faber vroeg of deze een safety check is of selecterend werkt. De psychosociaal counselor maakt deel uit van een multidisciplinair team en is er om ervoor te zorgen dat de wensouder een goed geïnformeerde en weloverwogen keuze kan maken. De counselor is er om het wenspaar te ondersteunen. Dat verhoudt zich mijns inziens goed tot de regie van de wensouder, omdat alleen een goed geïnformeerd persoon een weloverwogen keuze kan maken. Als er twijfel is bij een van de betrokkenen, dus de donor of degene die het krijgt, zal de donatie niet doorgaan.

Mevrouw Dijkstra vroeg of de rol van counselor nog wordt ingevuld, of dat een en ander verloopt volgens het modelreglement. De onderwerpen die voor eiceldonatie staan beschreven in het modelreglement, worden voor de psychosociale counseling als uitgangspunten gebruikt. Dit gebeurt overigens al jaren. Dit is niets nieuws; deze rol wordt al jaren ingevuld door de beroepsgroepen zelf. Die praktijk wil ik handhaven.

De heer Van Gerven vroeg of er meer duidelijkheid kan komen over de positie van de onafhankelijke counselor, gezien diens rol in het multidisciplinaire behandelteam. De counselor maakt deel uit van het behandelteam en heeft inderdaad een eigen professionele verantwoordelijkheid bij het bewaren van de onafhankelijkheid. Ik acht professionals daartoe goed in staat.

Hoe kunnen de toestemming en de keuzevrijheid naar 100% worden gebracht en heeft de minister hier al gegevens over, zo vroeg de heer Van Gerven. In de tweede evaluatie is aandacht besteed aan de counseling en de

borging van de toestemming. Uit die gegevens blijkt dat alle geïnterviewde vrouwen uitgebreid waren gecounseld. Wat een vreselijke taal is dit overigens. Er was dus uitgebreid met hen gesproken. Ze waren goed geïnformeerd. In mijn standpunten over deze tweede evaluatie die ik aan de Kamer zal doen toekomen, zal ik aan dit onderwerp speciale aandacht besteden.

Mevrouw Dik-Faber vroeg of counseling over de gevolgen voor het kind verplicht is ingevolge de Wet donorgegevens. Ja, die is verplicht. In de praktijk vindt die dus ook plaats. Zowel de donor als de wensouder worden op dit terrein uitgebreid ingelicht. Hoe wordt de vrouw geïnformeerd over foetaal onderzoek? Is er een normatief kader? De arts licht voor. Het onderzoeksprotocol wordt voorgelegd aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie. Het normatieve kader volgt uit de wet.

De heer Van der Staaij wees erop dat "psychosociaal counselor" geen beschermde titel is; ontbreekt er dan geen veiligheidswaarborg? De counselor is meestal een gz-psycholoog of klinisch psycholoog, en soms een maatschappelijk werker. Ze zijn gespecialiseerd in de psychosociale aspecten van verminderde vruchtbaarheid. Zij zijn verenigd in het netwerk POINT: "Psychosociale aspecten van subfertiliteit: Onderzoek Informatie Netwerk en Training". De professionaliteit lijkt mij langs deze weg goed geborgd.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De positie van de psychosociaal counselor is niet in de wet geregeld. In de wet is wel geregeld dat die functie wordt benoemd in de instellingsprotocollen. Is de minister bereid om erop toe te zien dat de psychosociaal counselor altijd in actie komt als er sprake is van het doneren van geslachtscellen?

Minister Schippers:

Ja.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dat is heel fijn; ik ben blij met dat antwoord. Mijn volgende vraag is of de psychosociaal counselor, wat de minister betreft, in de gesprekken niet alleen het punt aan de orde stelt dat vrijwillig een eicel gedoneerd wordt en dat mensen goed geïnformeerd zijn, maar dat er in de gesprekken ook oog is voor het belang van het toekomstige kind.

Minister Schippers:

Ja, en dat hebben we voor een deel ook wettelijk geregeld. Zulke counselgesprekken zullen zeer verschillend verlopen, afhankelijk van degene die bij de counselor zit. Datgene waarvan wij het zo belangrijk vinden dat het sowieso gebeurt, hebben wij wettelijk geregeld.

Hoe worden de vrouwen benaderd? Zij worden benaderd zoals voor ieder onderzoek mensen worden benaderd. Dat gaat dus via een briefje dat in het ziekenhuis wordt opgehangen. Ik zie in de krant ook weleens advertenties staan met de vraag of mensen willen meedoen aan wetenschappelijk onderzoek. Dat gebeurt dus eigenlijk niet anders dan tot nu toe.

Mevrouw Tellegen vroeg hoe de arts ervoor zorgt dat de vrouw met de nieuwe wet een zorgvuldige afweging kan maken. De arts heeft de plicht om patiënten goed voor te lichten, ook over de voor- en nadelen, en moet dus een eerlijk beeld geven van wat er aan de orde is. Het onderzoeksprotocol, met als onderdeel "patiënteninformatie"

Schippers

tie", moet aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie worden voorgelegd. Dat is de tweede stap. Ik denk dat beide aspecten ervoor zorgen dat de wensouder goed wordt voorgelegd.

Wat is minimaal en waarom niet risicoloos? Dat is een belangrijk onderwerp in het debat over dit wetsvoorstel. Ik heb zojuist voorbeelden gegeven in de categorieën om er een klein beetje een beeld van te krijgen, maar wij hebben dit altijd zo geregeld dat we dat niet hebben opgesomd in een wet. Dat kan ook niet, want de ontwikkelingen gaan verder. Je kunt nooit volledig zijn met een opsomming in de wet. Wat minimaal is, zal dus worden ingevuld door de ethische commissies en de centrale commissie. Natuurlijk wordt bij die beoordeling rekening gehouden met de specifieke omstandigheden. Daardoor verschillen zij ook van geval tot geval. Het is eigenlijk de corebusiness van de CCMO en de Medisch Ethische Toetsingscommissie om dit soort afwegingen te maken. Daarvoor zijn zij in het leven geroepen en dat is ook eigenlijk waarvoor zij bestaan.

Waarom is de ruimte voor wetenschappelijk onderzoek met foetussen niet beperkt tot risicoloos onderzoek? Verscheidene Kamerleden hebben dat gevraagd. Sinds de inwerkingtreding van de Embryowet tien jaar geleden zijn er nogal wat nieuwe ontwikkelingen geweest op het terrein van wetenschappelijk onderzoek tijdens de zwangerschap met foetussen in de baarmoeder. Er is succesvol wetenschappelijk onderzoek gedaan naar foetale therapieën. Ook de echografie heeft een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Die ontwikkeling leidde tot de behoefte om van echografie gebruik te maken bij wetenschappelijk onderzoek. Het gaat daarbij vooral om onderzoek dat is gericht op diagnostiek tijdens de zwangerschap. Dit onderzoek valt onder de categorie "risicoloos" maar komt zelden rechtstreeks ten goede aan de foetus zelf. De Embryowet eist dat dit onderzoek wel aan de desbetreffende foetus zelf ten goede komt. Daarmee is dit soort wetenschappelijk onderzoek nu in Nederland niet mogelijk, maar dit onderzoek kan leiden tot verbetering van de prenatale en perinatale zorg. De CCMO heeft in haar jaarverslag over 2007 hierover het signaal afgegeven dat onderzoek met behulp van echografie geen positief oordeel kan krijgen en dus niet uitgevoerd kan worden. Het wordt dus ook niet uitgevoerd.

Veel fracties steunen dan ook de verruiming van de wet om in ieder geval risicoloos onderzoek, zoals met echografie, middels deze wetswijziging mogelijk te maken. Er zijn wel veel vragen gesteld over onderzoek dat een minimaal risico heeft. Hierop is overigens ook een amendement ingediend door de ChristenUnie en de SGP. Toch is een dergelijke verruiming gewenst. We willen namelijk dat de wet enige bestendigheid heeft voor toekomstige ontwikkelingen. Wetswijzigingen duren bovendien lang. Deze wet is daar een schoolvoorbeeld van, want het traject voor deze wijziging is gestart in 2008.

Bestendigheid is nodig, omdat we zien dat nieuwe mogelijkheden voor onder meer foetale therapie zich aandienen. Maar dat betekent dat er ook meer behoefte zal zijn aan diagnostiek tijdens de zwangerschap. Bij het wetenschappelijk onderzoek ter ontwikkeling van die diagnostiek kan sprake zijn van geringe risico's of belasting, bijvoorbeeld wanneer contrastvloeistoffen worden gebruikt. Het geringe risico van het gebruik van zo'n onderzoekstechniek en het medisch en maatschappelijk nut dat een dergelijke therapie op kan leveren, moeten tegen elkaar worden afgewogen. Ik sluit dan ook niet uit dat in de toe-

komst op dit terrein onderzoek aanvaardbaar moet worden geacht en ik wil die mogelijkheid dan ook in de wet opnemen. Ik heb zojuist overigens al aangegeven dat een voorbeeld uit mijn opsomming in het buitenland al werkelijkheid is.

Een aantal leden zei dat een verruiming nu niet nodig is en dat is dus wat mij betreft onjuist. Wel moeten onze toetsende commissies, die straks de vraag moeten beoordelen of een risico of bezwaar als gering moet worden beschouwd, hun taak serieus nemen. Zij zullen dan ook niet lichtvaardig oordelen. Ik wijs er bovendien nogmaals op dat voor al het wetenschappelijke onderzoek bij foetussen in de baarmoeder geldt dat het een hard criterium is en blijft dat uitstel tot na de geboorte niet mogelijk is. Dat blijft het ook na wijziging van de wet. Ik ontraad dan ook het amendement van mevrouw Dik-Faber en de heer Van der Staaij.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De minister heeft voorbeelden opgesomd van onderzoek waarbij mogelijk sprake is van minimale risico's. Dat zijn slechts voorbeelden. Mijn fractie is het daardoor nog steeds niet duidelijk welk risico de foetus gaat lopen en hoe die afweging goed kan worden geborgd. De minister verwijst steeds naar instellingen en protocollen, maar op welke wijze is die afweging nu precies goed geborgd? Ik vraag dat, omdat ik er zeker van wil zijn dat er daadwerkelijk wordt gekeken naar de beschermwaardigheid van embryo's en foetussen.

Minister Schippers:

Die afweging vindt plaats in de CCMO. Die commissie is daar ook voor. Het is bij dit soort wetten ondoenlijk om uitputtend aan te geven wat er allemaal onder valt. We maken een wet namelijk niet voor vandaag, maar ook voor morgen en overmorgen. Dat betekent dat de ontwikkelingen van morgen en overmorgen binnen de wet moeten passen. Wat moet je dus bij dit soort wetten doen? Je moet een zorgvuldige procedure in het leven roepen en degene die dat toetst, moet zorgvuldig zijn woorden kiezen. De CCMO is opgericht om dit soort toetsingen uit te voeren. Dat is haar corebusiness.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik wil best geloven dat de minister haar best doet om zorgvuldige procedures af te spreken, maar mijn fractie is het nog steeds niet duidelijk welke risico's een foetus in de toekomst loopt, temeer daar al helemaal niet duidelijk is over welke toekomstige onderzoeken we het hebben. Moeten we met andere woorden wel een wet in het leven roepen als we niet weten wat volgende week, volgende maand of volgend jaar de consequenties zijn?

Minister Schippers:

Het gaat om minimale risico's! Verder moet het niet kunnen wachten tot na de geboorte. Gezien die minimale risico's moet je wel afwegen of met dat onderzoek therapieën kunnen worden ontwikkeld voor problemen van het ongeboren of het geboren kind. De consequenties van dat onderzoek moeten we dus kleiner proberen te maken en zo mogelijk wegnemen. Daar zijn die onderzoeken op gericht.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het is goed dat de minister het doel van die onderzoeken duidelijk benoemt. Mij gaat het toch ook om de termino-

Schippers

logie. De Raad van State wees daar ook op en dat bracht ons weer tot dit amendement. Er wordt namelijk een andere woordkeus gehanteerd dan in de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. In een artikel over minderjarigen wordt daar namelijk gesproken over verwaarloosbare risico's. Waarom dat verschil in terminologie? Daar wordt van "geen risico's" uitgegaan terwijl hier met "minimale risico's" meer ruimte wordt geboden. Wat is de rechtvaardiging van dat verschil in risico's dat geaccepteerd wordt?

Minister Schippers:

De opsomming die ik heb gegeven, ging van "geen risico" naar "verwaarloosbaar", naar "minimaal". Bij de onderzoeken die wij verwachten en die ook in het buitenland worden uitgevoerd, is "minimaal" het beste op zijn plaats. De vraag is dan uiteindelijk altijd of de Kamer, de politiek, dat acceptabel vindt of niet. Ik vind het acceptabel want anders had ik het nooit voorgesteld, maar niet omdat ik een onderzoeker een speeltje wil geven. Ik vind het echt ongeloflijk belangrijk om te benadrukken dat ik dit doe omdat daarmee therapieën mogelijk gemaakt en ontwikkeld kunnen worden die het leven van mensen, als zij geboren worden, ongeloflijk kunnen verbeteren of hun kansen op overleving enorm doen toenemen. Om die reden willen wij dit. Daarbij is inderdaad de afweging van die drie trappen aan de orde. Die derde trap is voor mij acceptabel vanwege de baat die je erbij hebt.

Mevrouw Keijzer (CDA):

De wetswijziging die voorligt, gaat over de mogelijkheid van wetenschappelijk onderzoek dat niet ten faveure van het kind is. Ik ga even naar de praktijk, naar een afdeling gynaecologie. Daar komt een zwangere vrouw binnen. Haar wordt gevraagd of bij haar onderzoek mag worden gedaan dat niet ten faveure komt van haar kind maar misschien wel ten faveure van andere mensen. Dat onderzoek is getoetst bij de CCMO. Die heeft gekeken naar de bezwaren en bepaald dat de risico's voor het desbetreffende ongeboren kind minimaal zijn. Betekent dit in de praktijk dat de CCMO afgewogen heeft dat door het onderzoek de desbetreffende vrouw haar kind niet kwijt kan raken? Dat is volgens mij uiteindelijk de hamvraag, zeker voor die vrouw in het ziekenhuis.

Minister Schippers:

Ik verbind dit graag aan een vraag over proportionaliteit. Mag de proportionaliteit een afweging zijn in de therapie voor een foetus die een bepaalde aandoening heeft waardoor hij niet vroegtijdig komt te overlijden? Dat is niet het geval. Er wordt in de afweging altijd gekeken naar de foetus en de moeder. Daar wordt op getoetst. Er wordt niet gekeken naar het grotere of kleinere belang van het onderzoek. Ik vind dat ook zorgvuldig.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dit antwoord is voor mij niet duidelijk. Kan een vrouw in het ziekenhuis waaraan gevraagd wordt om onderzoek op haar ongeboren kind toe te staan, erop rekenen dat dat onderzoek niet ertoe leidt dat zij haar kind kwijtraakt? Dat is volgens mij de essentie van de formulering in de discussie die net gevoerd werd. De bezwaren en de risico's zijn minimaal. Dat betekent dus dat zo'n vrouw niet het risico loopt dat zij door dat onderzoek haar kind verliest.

Minister Schippers:

Dat is zo. Daarom is het risico "minimaal" in plaats van "gemiddeld" of "ernstig". Ik vind niet dat de kans op verlies van het kind als "minimaal" is te omschrijven. Ik vind dat eerder een "maximaal" risico. Ik vind het wel heel belangrijk dat de vrouw die daarvoor benaderd wordt ongeloflijk goed wordt ingelicht, zodat zij weet waar zij aan begint. Zij moet weten wat de voor- en nadelen zijn. Wat die risico's dan zijn en wat er precies gaat gebeuren, mag niet in vakjargon worden uitgelegd, maar moet in normale mensentaal worden uitgelegd. Dat is allemaal wettelijk geregeld. Die vrouw loopt door dit onderzoek dus niet de kans om haar baby te verliezen. Dat zou ik een maximaal risico noemen. Bovendien wordt zij goed ingelicht over wat "minimaal" betekent.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dan is mijn vervolgvraag: loopt zij het risico dat haar kind beschadigd raakt, dat er iets verandert in de toestand van het kind dat uiteindelijk leidt tot een handicap of een lagere kwaliteit van leven? Die vraag is naar mijn mening heel relevant.

Minister Schippers:

Nee, maar er verandert wel iets. We hebben drie categorieën. De observatieonderzoeken gaan naar de Medisch Ethische Toetsingscommissie. De andere onderzoeken veranderen iets, omdat er een weefselpuntie wordt gedaan of er geneesmiddelen worden toegediend. Het risico dat je gehandicapt raakt, vind ik echter geen minimaal risico. Dat is voor mij een "op een na maximaal risico".

Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter ...

De voorzitter:

Ik heb u al drie keer gehoord, maar vooruit dan maar.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik begrijp dat weefsel afgenomen kan worden, maar dat is dus altijd herstelbaar.

Minister Schippers:

Tja, herstelbaar ... Je kunt bijvoorbeeld een paar cellen wegnemen of bloed wegnemen. Dat doen we bij een puntie. Op dat moment hebben we het gewoon over een puntie nemen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Misschien komt de minister er nog op, maar zij noemde zojuist al de proportionaliteit. Daar wil ik even op doorvragen. Ik heb gevraagd: kan het minimale risico per casus verschillen of is dat altijd hetzelfde?

Minister Schippers:

Alles wordt natuurlijk per casus bekeken. Bij proportionaliteit geldt dat risico en belasting altijd in redelijke verhouding moeten staan tot het belang van het onderzoek. Bij de vaststelling van de vraag of er sprake is van minimaal of meer dan minimaal risico is daarvoor echter geen ruimte. Dat zijn absolute constatering.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik kan me namelijk voorstellen dat een vrouw met een goed verlopende zwangerschap niet snel benaderd zal worden om aan dit onderzoek mee te doen. Maar stel dat

Schippers

je een probleemzwangerschap hebt met een foetus waar iets mee aan de hand is, en het onderzoek niet zozeer is gericht op genezing van die aandoening maar wel van belang is voor andere kinderen die geboren gaan worden. Wat is dan het minimale risico dat je mag lopen? Dat is best ingewikkeld.

Minister Schippers:

Daarom kunnen we ook geen definitie geven. We kunnen niet zeggen: dit is het. Mevrouw Dijkstra noemt een casus waarin er iets met een zwangerschap aan de hand is, en waarin onderzoek wordt gedaan om een therapie te ontwikkelen voor zwangerschappen in de toekomst met dezelfde problemen. Dat is in dit kader goed voorstelbaar. Dan zal natuurlijk altijd worden bekeken hoe de belasting voor de vrouw en de risico's, van nul tot minimaal, zich verhouden tot de ernst van wat er aan de hand is. Het risico kan echter nooit groter worden dan minimaal, want daar hebben we de grens gelegd. Daar ligt de slagboom waar mevrouw Dik-Faber over sprak.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Tot slot wil ik nog een vergelijking trekken. We hebben al de vruchtwaterpunctie, die heel veelvuldig wordt toegepast. Daar zit ook een zeker risico aan. Kan ik het daarmee vergelijken?

Minister Schippers:

Ik heb als voorbeeld genoemd puncties van de navelstreng, om zaken uit te zoeken. Zojuist gaf ik het voorbeeld dat cellen van het kind blijkbaar ook in het bloed van de moeder te vinden zijn. Bij puncties wordt weefsel weggenomen om dat te onderzoeken en daarmee iets meer uit te vinden over de oorzaak.

Ik ga nu in op het signaleren van de ontwikkelingen. De heer Van Gerven vroeg: hoe denkt de minister over de ontwikkelingen in de toekomst, zoals celkerntransplantatie? Het zou natuurlijk een goede zaak zijn als met dit soort ontwikkelingen ernstige aandoeningen kunnen worden genezen. Het gaat om aandoeningen waarbij mitochondriën zijn aangedaan. De wet biedt de mogelijkheid van kernceltransplantaties voor dit soort aandoeningen, maar de stand van de wetenschap is, naar ik heb begrepen, nog niet zo ver.

Mevrouw Dik-Faber vroeg waarom de Kamer alleen op de hoogte wordt gehouden als de minister van VWS dat nodig acht. Ik zal de Kamer sowieso op de hoogte houden als er sprake is van een belangwekkende ontwikkeling, in welke fase we dan ook zitten. De Kamer krijgt ook jaarlijks het jaarverslag van de CCMO toegestuurd. Het ministerie van VWS zal ook jaarlijks een bijeenkomst organiseren en daarvoor iedereen uitnodigen die bij dit onderwerp betrokken is.

Verschillende leden vroegen of ik dit kon stroomlijnen. Dat ben ik inderdaad van plan. De CCMO signaleert vanuit ingediende protocollen, het Centrum voor Ethiek en Gezondheid heeft meer een algemene signaleringstaak, net als de Commissie Genetische Modificatie, de Commissie Biotechnologie bij Dieren en de Gezondheidsraad, die een functie hebben bij biotechnologische ontwikkelingen. Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met de beroepsgroepen van de gynaecologen en de embryologen om tot afspraken te komen over de vraag in welke gevallen er een tijdig signaal wenselijk is. De gesprekken hebben geleid tot een formulering van een criterium voor de wenselijkheid van signalering, namelijk situaties waarin

de nieuwe ontwikkelingen direct raken aan de opvattingen over de normatieve ordening van voortplanting en ouderschap. Er is afgesproken dat de besturen van de beroepsverenigingen Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en Vereniging voor Klinische Embryologie (KLEM) in die gevallen tijdig het ministerie op de hoogte zullen stellen over nieuwe ontwikkelingen die aan dat criterium voldoen. Verder is afgesproken dat VWS jaarlijks een brede bijeenkomst zal organiseren, niet alleen met de beroepsverenigingen die ik net noemde, maar ook met het College voor zorgverzekeringen, de inspectie en eventueel verzekeraars. Ik vind dat we op deze manier de aanpak stroomlijnen en bij elkaar brengen. Ik kan mevrouw Dik-Faber toezeggen dat ik het verslag van deze jaarlijkse bijeenkomsten aan de Tweede Kamer zal toezenden.

Mevrouw Dik-Faber vroeg ook of het CEG jaarlijks kan rapporteren. Het CEG signaleert echter alleen als daar aanleiding voor is. Met deze bundeling en stroomlijning, waardoor ik hen jaarlijks op het departement heb en de Kamer het verslag krijgt, denk ik dat ik aan deze vraag heb voldaan.

Moet de signalerende taak van de CCMO worden beperkt? Moet de bredere signalering aan andere instellingen worden verbonden? De CCMO beoordeelt onderzoeksprotocollen en is daarmee bij uitstek de instantie die snel op de hoogte is van nieuwe ontwikkelingen. Met de wetwijziging zal de signalerende taak gericht zijn op de nieuwe ontwikkelingen die uit deze ingediende protocollen blijken. De bredere signalering vindt al door diverse instanties plaats. Ik heb die net allemaal opgenoemd. Wij versterken dat dus met een jaarlijkse bijeenkomst.

Welke bronnen gebruikt het CEG voor zijn signaleringen? Het CEG maakt gebruik van wetenschappelijke gegevens uit verschillende disciplines. Het maakt gebruik van bestaande wetenschappelijke feiten en zijn netwerk. Het CEG doet zelf geen wetenschappelijk onderzoek, maar doet soms wel onderzoek in de praktijk door middel van forumdiscussies en interviews. Is het CEG wel toegerust om deze nieuwe ontwikkelingen te signaleren? Het CEG heeft al meerdere signaleringen uitgebracht over ontwikkelingen op het gebied van vruchtbaarheid en lijkt voldoende toegerust om deze taak te vervullen. In totaal zijn er vijf signaleringen uitgebracht in de afgelopen jaren.

Ik heb al aangegeven dat ik de antwoorden op de vragen over vruchtbaarheid zal geven in de vruchtbaarheidsbrief. Die krijgt de Kamer voor de zomer.

Mevrouw Keijzer vroeg waarom het woord "slechts" wegvalt in de voorgestelde wijziging en vroeg of het moet worden toegevoegd in artikel 20 lid 2. In artikel 20 lid 1 vervalt "slechts" omdat er een mogelijkheid voor onderzoek bijkomt in het tweede lid. In dat tweede lid kan "slechts" wel worden toegevoegd, maar inhoudelijk maakt dat niets uit. Taalkundig heeft het geen betekenis. Mij lijkt het daarom niet nodig om het toe te voegen. Ik heb er echter geen enkel bezwaar tegen als mevrouw Keijzer dit zelf toevoegt als zij zich daar geruster bij voelt. Het feit dat we het weggehaald hebben, heeft echter geen betekenis.

Zijn er wachtlijsten bij spermadonatie? In mijn standpunt naar aanleiding van de evaluatie van de Embryowet en de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting zal ik daar sowieso inhoudelijk nader op ingaan. Ongeveer bij de helft van de instellingen bestaat een wachtlijst.

Mevrouw Klever vroeg hoe Nederland het doet ten opzichte van de rest van de wereld en de Europese Unie. In

Schippers

sommige landen is veel meer en in andere landen juist minder mogelijk. Dat loopt binnen Europa zeer uiteen.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Op zich kan ik mij voorstellen wat de minister zegt over het woordje "slechts". Maar waarom staat er in al die andere artikelen dan wel steeds een opsomming in de trant van "onderzoek is slechts mogelijk in die en die gevallen"?

Minister Schippers:

Om uw bezorgdheid weg te nemen, ben ik nagegaan of dit "slechts" enige betekenis heeft. Mij is gegarandeerd dat dit niet zo is. Ikzelf vind het prima als u dit graag wilt toevoegen in een amendement. Men heeft mij namelijk verzekerd dat het geen enkele betekenis heeft.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Gezien het systeem van de wet en de duidelijkheid die dit onderwerp nodig heeft, zal ik daartoe een amendement indienen.

De heer Van Gerven (SP):

De minister zegt later terug te zullen komen op de wachtlijsten voor zaaddonoren en dergelijke. Kan zij een termijn noemen wanneer zij daarop terugkomt?

Minister Schippers:

Voor de zomer.

De voorzitter:

Ik dank de minister voor haar termijn. Er bestaat behoefte aan een tweede termijn van de zijde van de Kamer. Het woord is aan mevrouw Dijkstra. Haar spreektijd bedraagt vijf minuten.

□

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. Ik dank de minister voor haar beantwoording in de eerste termijn van vragen over het protocol en de rol van de psychosociale counselors. Dit stemt tot tevredenheid. Over de definitie van het minimale risico heb ik nog een paar vragen. Ik heb nog niet helemaal helder op mijn netvlies wat daaronder moet worden verstaan. De minister zei dat dit per casus wordt bekeken. Het lijkt mij echter dat daarvoor criteria moeten worden opgenomen.

Ik vind het jammer dat de minister haar reactie op mijn voorstel ten aanzien van het verbod op het gebruik van embryo's speciaal voor wetenschappelijk onderzoek nog uitstelt. Ik begrijp wat zij zegt, maar ik vind het wel jammer. Laat ik eerst zeggen dat ik blij ben met de reacties van collega's, want dat geeft mij de gelegenheid om misverstanden uit de weg te ruimen.

Mevrouw Keijzer had nogal wat vragen. Dat begrijp ik ook heel goed. Dit is ingewikkelde materie. De recente ontwikkelingen in stamcelonderzoek vlakken het belang van onderzoek met embryo's absoluut niet uit. Dat valt overigens ook te lezen in de tweede evaluatie.

Daarnaast wil ik nog iets rechtzetten. Mevrouw Keijzer stelde dat er nog nooit eerder over afschaffing van dat artikel is gesproken in de Kamer en dat dit nu snel zou moeten gebeuren omdat D66 dat wil. Met alle respect, dat is onzin. In 2007 hebben D66, VVD en SP het verbod al een keer eerder bediscussieerd. Dat is kennelijk niet in het geheugen van het CDA terechtgekomen.

Met de heer Van der Staij heb ik standpunten uitgewisseld en wij stellen vast dat wij van mening verschillen. Dat zal ook niet veranderen als het gaat om de vraag waar het leven begint. Ik benadruk echter nogmaals dat alle zorgvuldigheidseisen in artikel 11 van de huidige wet zijn geregeld, als we artikel 24a schrappen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de huidige Embryowet een tijdelijk verbod is opgenomen op het doen ontstaan van embryo's voor andere doelen dan het tot stand brengen van een zwangerschap (artikel 24a);

overwegende dat dit verbod belangrijk onderzoek belemmert dat nodig is voor de veilige introductie van nieuwe voortplantingstechnologie;

overwegende dat dit verbod tevens onderzoek belemmert naar diverse ziekten, waaronder mitochondriale aandoeningen zoals ontwikkelingsachterstanden, neurologische aandoeningen en blindheid;

overwegende dat in beide evaluaties van de Embryowet wordt geadviseerd, artikel 24a op te heffen;

verzoekt de regering, het tijdelijk verbod op het doen ontstaan van embryo's voor andere doelen dan het tot stand brengen van een zwangerschap (artikel 24a) te schrappen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 12 (32610).

□

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik heb ook nog een motie over de veertiendagengrens. Dat is natuurlijk een onderwerp waar de minister nog op terugkomt, maar ik vind het, gezien alle medisch-wetenschappelijke en medisch-technische ontwikkelingen, toch wel belangrijk dat we nu al onderzoeken hoe we die grens in de toekomst zullen hanteren. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat in de huidige Embryowet (artikel 24c) een veertiendagengrens wordt gehanteerd als termijn om embryo's in vitro door te kweken;

Pia Dijkstra

overwegende dat door wetenschappelijke ontwikkelingen de mogelijkheden om embryo's langer door te kweken toenemen;

overwegende dat deze mogelijkheid tot langer doorkweken perspectief biedt op het verkrijgen van waardevolle kennis over de embryonale ontwikkeling na implantatie, en hiermee van grote waarde is voor de gezondheidszorg;

verzoekt de regering, de mogelijkheden te onderzoeken om over te gaan tot een verhoging van de veertiendagen-grens,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 13 (32610).



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

Voorzitter. Ik ga eerst in op de motie van D66. De ChristenUnie is geen voorstander van het kweken van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek. Het instrumenteel gebruik van embryo's druist in tegen de integriteit van het leven. Embryo's zijn wat ons betreft geen klompje cellen voor wetenschappelijk onderzoek, maar menselijk leven, dat bescherming verdient.

Ik dank de minister voor de beantwoording van de vele vragen die er vanuit de Kamer zijn gekomen. We hebben van de minister de toezegging gekregen dat zij erop zal toezien dat er een psychosociaal counselor is. Ik hoor graag van haar of deze psychosociaal counselor ook echt altijd in actie komt als mensen een geslachtscel wensen te ontvangen of te doneren en daar nadrukkelijk op toeziet.

We hebben ook veel vragen gesteld over het informeren van de Kamer. Ik ben blij met de antwoorden op dat punt. Ik denk dat de Kamer goed geïnformeerd wordt op de wijze die de minister heeft voorgesteld. Ik denk aan de jaarlijkse verslagen van de CCMO, de bijeenkomsten die de minister heeft met het CEG en de wijze waarop zij haar actieve informatieplicht zal invullen.

Over de mogelijke risico's voor de foetus of voor het embryo bij onderzoek kunnen we nog heel lang spreken. Daar is vandaag geen duidelijkheid over gekomen. Er zijn veel voorbeelden genoemd. We kunnen, zoals de minister aangaf, een en ander per casus bekijken, maar we weten niet welke onderzoeken zich de komende jaren zullen voordoen. Mijn fractie vindt dat we met dit wetsvoorstel medisch-wetenschappelijk onderzoek en medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen mogelijk maken waarvan de consequenties voor de foetus en de embryo's niet te overzien zijn. Daarom heb ik een amendement voorbereid om in ieder geval een deel van dit wetsvoorstel niet mogelijk te maken, namelijk het onderzoek waarbij de foetus enig risico loopt.

De voorzitter:

Dat is het amendement op stuk nr. 11, dat we reeds hebben ontvangen.

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



De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. Ik wil nog een paar punten aanstippen, allereerst de discussie over de vraag wat "minimaal" of "verwaarloosbaar" is. De minister wisselde dat in het debatje met het CDA. Volgens mij is dat toch nog niet helemaal uitgekristalliseerd. Ik doe ook nog een kleine duits in het zakje. Contrastvloeistof kan bijvoorbeeld allergieën geven. Ik noem maar wat. Is dat minimaal? Ik weet niet of het vandaag nog lukt, maar kan de minister daaraan toch nog eens een nadere duiding geven en het verschil tussen verwaarloosbaar en minimaal of erger duidelijk aangeven? Het is namelijk van belang dat dit goed wordt gemarkeerd als wij deze wet aannemen, want mensen die betrokken zijn bij of gevraagd worden voor dergelijke medewerking, kunnen het vaak zelf niet aangeven of overzien. De wetenschap moet dit echt goed aangeven. Wij moeten natuurlijk de politieke weging maken.

Mijn tweede punt betreft de informatie en de voorlichting. Wij komen terug op de tweede evaluatie. Ook daarbij zie je eigenlijk een bestendig beeld. In een aantal gevallen worden tientallen procenten onvoldoende voorgelicht. Dat moet duidelijk verbeteren. Ik vraag de minister om daarbij het principe van het altruïsme heel nadrukkelijk te betrekken. Het is een groot goed dat wij gratis doneren in het algemeen belang of in het belang van een ander individu. Dat kan alleen als de voorlichting volstrekt objectief en onafhankelijk is en zonder financieel belang, zowel van de persoon als van de instelling. Daarom is goede voorlichting cruciaal. Ik roep de discussie rond Behandeling Geertgen in herinnering. Ook bij de wenselijkheid van de man met duizend kinderen zullen wij verder niet stilstaan, maar het zijn ontwikkelingen waarbij je je afvraagt hoe wij dat kunnen voorkomen. Hoe kunnen wij ervoor zorgen en er maximaal op inzetten dat de bestaande tekorten, bijvoorbeeld het tekort aan zaadcellen en het tekort aan donoren, zo gering mogelijk worden, zodat eicelverkoop of zaadcelaanbod via internet zo veel mogelijk wordt geminimaliseerd? Niemand is daar gelukkig mee.

Tot slot wil ik nog een herbevestiging. Ik denk dat ik het goed gehoord heb, maar ik wil het nog een keer horen. Het ging om de kernceltransplantatie. Dat is nu kennelijk mogelijk binnen de wet of als wij deze wet aannemen. Kan de minister nog even aangeven onder welke voorwaarden dat precies mogelijk is?

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

De heer Van Gerven maakte een terecht punt aan het begin van zijn betoog, namelijk dat vandaag niet helder wordt wat precies de definitie is van een minimaal risico. De SP heeft eraan gerefereerd, maar ik hoorde D66 dat net ook zeggen. Intussen gaat de Kamer wel een wet vaststellen die dit mogelijk maakt. Is de SP bereid om ons amendement te steunen waarin wij in ieder geval onderzoek met minimaal risico zullen uitsluiten?

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat wil de SP niet. U hebt het over een amendement, toch?

De voorzitter:

Wilt u via de voorzitter spreken?

Van Gerven

De heer **Van Gerven** (SP):

Mevrouw Dik-Faber spreekt over haar amendement. Daar staat heel nadrukkelijk dat zij de mogelijkheden juist wil beperken. Dat wil de SP niet. De SP is niet voor beperken maar voor volstrekte duidelijkheid over de vraag wat wij moeten verstaan onder het criterium minimaal. Het gaat dus om een duidelijke definitie van het begrip "minimaal" en om enige casuïstiek of voorbeelden, zodat geduid kan worden wat de concrete praktijk is die zich waarschijnlijk zal ontwikkelen.

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

Nog een korte reactie. We debatteren hier al een uurtje of drie met elkaar over dit onderwerp. Daarbij is ook veel tijd besteed aan de definitie van "minimaal risico". We moeten met elkaar constateren dat het vandaag niet lukt om daaruit te komen. De SP-fractie vraagt een heel heldere definitie, maar die zal ze vandaag niet krijgen. De SP-fractie gaat dus instemmen met een wet waarvan ze van tevoren de consequenties niet kan overzien. Ik nodig de SP-fractie daarom toch uit om ons amendement te steunen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik dank mevrouw Dik-Faber voor de uitnodiging, maar we zullen daarvan geen gebruikmaken.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen. Het is voor de CDA-fractie nog wel van belang om dat "minimaal" met elkaar uit te discussiëren. In het interruptiedebatje dat ik net met de minister had, heb ik geprobeerd om dat duidelijk te krijgen. In ieder geval moet een vrouw die in het ziekenhuis komt en aan wie wordt gevraagd of ze wil meewerken aan een onderzoek ten faveure van anderen, weten wat de risico's zijn die ze loopt. Het is wel duidelijk geworden dat daaronder niet valt het verliezen van haar kind en het krijgen van een handicap. Ik vroeg aan de minister of daaronder ook iets valt wat herstelbaar is. Een punctie is het wegnemen van cellen, maar die groeien weer aan. Dat is dus herstelbaar. Het krijgen van een allergie, zoals de heer Van Gerven net in zijn vraag noemde, is niet herstelbaar. Ik vind het van het allergrootste belang dat een vrouw aan wie wordt gevraagd of ze wil meewerken ten faveure van anderen, heel goed weet wat de risico's zijn die zij en haar ongeboren kind lopen. Ik heb toch nog wel behoefte aan wat meer duidelijkheid daarover.

Zoals net aangekondigd, zal de CDA-fractie een amendement indienen om artikel 20 in overeenstemming te brengen met de rest, dus met het systeem van de wet, en om duidelijk te maken dat de drie voorwaarden waarbinnen de CCMO zich moet bewegen wat betreft onderzoek, een uitputtende opsomming vormen. Ik zal de inhoud van dit debat meenemen naar de CDA-fractie en dan zullen we er met elkaar nog eens over spreken.

Ten slotte wil ik ook nog iets horen over de wachtlijsten. De heer Van Gerven had het er ook al over. Zijn er wachtlijsten voor zaaddonoren? Zo ja, wat zouden we daar met elkaar aan kunnen doen?

De **voorzitter**:

Mevrouw Keijzer, u gaat een amendement indienen. Dinsdag gaan we stemmen over dit wetsvoorstel. U moet het dus in ieder geval voor dinsdag inleveren. We zitten ech-

ter wel met de rare figuur dat de minister uw amendement niet kan becommentariëren doordat ze het nog niet heeft. Ik begrijp dat het gaat om een paar woorden en dat ze dat eigenlijk al min of meer heeft gedaan. De minister geeft aan: afstemmen. Ja, maar het is een rare figuur. Het kan wel, maar ...

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Het gaat om toevoeging van het woord "slechts" achter "foetus is" in het tweede lid van artikel 20.

De **voorzitter**:

Daarop heeft de minister al antwoord gegeven.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ja.

De **voorzitter**:

Goed, helder.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Volgens mij ligt het amendement inmiddels bij de Griffie.

De **voorzitter**:

Wij hebben het nog niet ontvangen, dacht ik.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Wat wilt u dat ik doe, voorzitter?

De **voorzitter**:

U kunt gewoon doen wat u wilt doen. Als het er dinsdag maar is. Dan kunnen we erover stemmen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Zeker.

De **voorzitter**:

Het is niet schriftelijk aanwezig en er is ook geen commentaar van de minister, in letterlijke vorm. Maar goed.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Het ligt er volgens mij. Ik zal via de mail nog even vragen of het er is.

De **voorzitter**:

Vol verwachting klopt ons hart!

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Kijk!

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

Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording. In deze tweede termijn richt ik me vooral op het amendement dat mevrouw Dik-Faber en ikzelf hebben ingediend over artikel 20 van de wet. Het gaat daarin over de mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek met foetus. Tot nu toe mag dat volgens de wet alleen als het betreffende onderzoek aan de foetus zelf ten goede kan komen en als het niet kan worden uitgesteld tot na de geboorte. Met het wetsvoorstel wordt het ruimer. Als het niet de desbetreffende foetus zelf ten goede komt, maar wel een breder gezondheidsdoel dient voor andere foetussen, mag het voortaan wel. Op zichzelf kunnen wij die stap meemaken. Het kan voor de prenatale diagnostiek

Van der Staaij

van belang zijn dat dit gerechtvaardigd is. Maar juist omdat het niet de foetus zelf ten goede kan komen, moeten wij wel heel strikt zijn in de eisen die wij stellen. Dan kom je uit op een formulering zoals die in de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen staat, namelijk dat het om verwaarloosbare risico's moet gaan. Je moet in principe geen risico lopen. Ik besef dat dit een weging is. Wij vinden het in die weging te ver gaan om nog een trap hoger te gaan zitten en ook voor minimale risico's te kiezen. Vandaar dat ik persisteer bij dit amendement.

Tot slot, het kweken van embryo's vind ik echt van een heel andere aard dan waar wij het nu over hebben: over bewoordingen, over het doorslaan van de weegschaal naar de ene of de andere kant. Bij het kweken van embryo's voor wetenschappelijke doeleinden, wat de wet tot nu toe niet toestaat, gaat het echt om een principiële verandering. Dat strijdt onzes inziens fundamenteel met de menselijke waardigheid van embryo's. Die is hier nadrukkelijk in het geding. Wetenschappelijk onderzoek mag niet rechtvaardigen dat speciaal voor die doeleinden menselijk leven tot stand wordt gebracht en vervolgens weer wordt vernietigd. Dat is zoals wij daartegen aankijken. Mevrouw Dijkstra zei: wij gaan het daar niet over eens worden. Ik sluit dat nooit uit. Ik hoop altijd dat ik mevrouw Dijkstra wél kan overtuigen. Het viel mij op dat zij uiteindelijk zei: wij zijn het er niet over eens waar het leven begint. Toen dacht ik: ik weet eigenlijk niet waar volgens mevrouw Dijkstra het leven begint. Ik weet wel dat wij verschillen over de mate van beschermwaardigheid. Wij hebben een heldere visie: nieuw menselijk leven begint met de conceptie. Wat de visie van mevrouw Dijkstra daarop is, zou ik nog wel eens willen horen. Misschien komt dat in een volgend debat.

De voorzitter:

Mevrouw Klever van de PVV ziet af van een tweede termijn.

□

Mevrouw Tellegen (VVD):

Voorzitter. Ik dank de minister voor haar beantwoording. Zij heeft een groot aantal soorten onderzoek genoemd waaruit blijkt dat deze wet in een wetenschappelijke noodzaak voorziet. Het is mij een stuk duidelijker geworden. Ook heeft zij duidelijk de soorten risico's genoemd: geen risico, iets meer dan nul risico, ook wel verwaarloosbaar risico genoemd, en minimaal risico. Ik sluit mij wat het minimaal risico betreft aan bij de opmerkingen van de collega's van D66 en de SP dat het wellicht goed is om daar in tweede termijn nog nadere duiding aan te geven.

De CCMO blijft verantwoordelijk voor de toetsing bij invasief en interventieonderzoek, dus alle zaken waarbij de status van de foetus potentieel verandert. Na de beantwoording door de minister heeft de VVD er vertrouwen in dat deze toetsing zorgvuldig geschiedt.

Waar voorheen medisch-wetenschappelijk onderzoek met foetussen ten goede moest komen aan de desbetreffende foetus, wordt bij het in werking treden van dit wetsvoorstel onderzoek ook toegestaan ten behoeve van andere foetussen. De VVD vindt dat goed, mits wij in tweede termijn helderheid krijgen over die minimale risico's.

□

Mevrouw Arib (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden en in het bijzonder voor haar toezegging om de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan te spreken op haar rol als toezichthouder waar het gaat om de Embryowet. Ik weet overigens nooit zo precies wat dat "aanspreken op" dan precies inhoudt, maar het lijkt mij in ieder geval goed dat de inspectie een verantwoordelijkheid hierin draagt. Uit de eerste evaluatie kwam dit aspect ook al naar voren en ik vind het belangrijk dat het ook met de inspectie wordt besproken.

Op een aantal vragen die ik in eerste termijn heb gesteld, heb ik nog geen antwoord gekregen. De minister heeft gezegd nog met een brief te zullen komen over de vruchtbaarheidsbehandelingen, waarin een aantal vragen van mij op dat punt ook zullen worden meegenomen. Ik hoop dat daarin dan ook meegenomen wordt mijn vraag over de vergoeding voor vrouwen die eicellen doneren en mijn vraag over het schokkende feit dat de helft van de sperma- en eicelbanken een wachtlijst kent.

Daarnaast had ik nog een vraag gesteld over het uitstel van moederschap, waarop ik nog graag een antwoord krijg.

Over de Geertgen-kliniek had ik al een paar keer schriftelijke vragen gesteld. Het bestaan van die kliniek was kennelijk mogelijk zonder dat ze een vergunning had. Men deed daar via internet mee aan ruilhandel, iets wat ik heel erg schokkend vind.

Hoewel ik het jammer vind dat die niet eerder komt, wacht ik de brief met daarin de standpuntbepaling van de minister in vol vertrouwen af. Naar ik van haar heb begrepen, zal die brief de Kamer voor de zomer bereiken. Een en ander neemt niet weg, zoals de minister zelf al zei, dat wij als Kamer en dus ook de PvdA-fractie hierin een eigen verantwoordelijkheid hebben.

De vergadering wordt van 14.25 uur tot 14.30 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heb begrepen dat het amendement van mevrouw Keijzer is gearriveerd. Dat is het amendement op stuk nr. 14. Dat amendement wordt op dit ogenblik geprint en zal straks in warme vorm de minister bereiken, opdat zij daar meteen een recensie van kan geven.

□

Minister Schippers:

Voorzitter. Ik dank de Kamer hartelijk voor haar inbreng in tweede termijn. Bij veel mensen leeft de vraag wat een minimaal risico is. Ik moet zeggen dat deze Kamer niet voor het eerst daarmee werkt, want in de WMO hebben we exact dezelfde begrippen. Daarin hebben we het over "minimale belasting" en "een verwaarloosbaar risico". Wat is nou verwaarloosbaar? Dat wordt nou juist in de toetsingscommissie – in de METC's en voor de zwaardere zaken in de CCMO – bepaald. Daarin zitten mensen die jaren hebben gestudeerd en die – als ik het zo mag zeggen – veel deskundiger zijn dan wij hier met z'n allen kunnen zijn, omdat zij gespecialiseerd zijn in het wegen van het risico. Dat is immers heel lastig. We werken in allerlei wetten dus met die termen. Zoals bekend heb ik naar aanleiding van het rapport van de commissie-Doek ook

Schippers

een wetsvoorstel aan de Kamer voorgelegd om een en ander ook bij de WMO te verruimen, bijvoorbeeld naar minimale risico's. Dat is dus dezelfde term als in dit geval. Als het zo simpel was, zou ik natuurlijk een definitie geven, maar je kunt daar niet mee werken omdat het zo niet werkt, omdat je dit moet wegen en omdat dit afhankelijk is van de vraag waar we het precies over hebben. Is een allergie een minimaal risico? Ja, als het een lichte, tijdelijke allergie is, maar natuurlijk niet als het een levenslange allergie is. Ook de vraag hoe we dit zouden moeten wegen, is dus precies dezelfde als in de WMO. In deze ethische wetten werken wij dus altijd met dit soort begrippen, die ingevuld worden in de CCMO en in de Medisch Ethische Toetsingscommissies.

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

De minister verwijst naar de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO), maar het viel mij juist op – daar komt de Raad van State ook mee – dat bijvoorbeeld in artikel 4 over wetenschappelijk onderzoek met minderjarigen staat dat de risico's verwaarloosbaar en de bezwaren minimaal zijn. In dit geval wordt juist voorgesteld om uit te gaan van minimale risico's, dus niet van verwaarloosbare risico's. Juist die verandering van de terminologie ten opzichte van de WMO roept vragen op over de reikwijdte en over de verschillen tussen "verwaarloosbaar" en "minimaal".

Minister **Schippers**:

Nee, ik heb net aangegeven dat je "nul", "verwaarloosbaar" en "minimaal" hebt. Dan zie je dit als een trap. Uw citaat is juist, maar er ligt een wetsvoorstel in de Kamer om dit aan te passen naar aanleiding van het rapport van de commissie-Doek.

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

Akkoord, maar dan kunnen we dus niet zeggen dat we in het kader van de WMO al met die begrippen werken. Nee, sterker nog: we lopen hiermee eigenlijk vooruit op nog niet in de praktijk vastgestelde terminologie in de WMO, waarvan nog niet duidelijk is wat daaronder valt.

Minister **Schippers**:

Nee, we passen dit aan omdat we dit verruimen. De commissie-Doek wil dit verruimen. Dat voorstel heb ik aan de Kamer gedaan en we zullen daar in een later stadium nog met elkaar over praten. Ook op dit punt wil ik verruimen ten opzichte van "verwaarloosbaar". Er is een trap: "nul", "verwaarloosbaar" en "minimaal". Het is dus een verruiming. Het is helemaal een verruiming ten opzichte van deze wet, maar op het terrein van de commissie-Doek stel ik dezelfde verruiming voor. Ook bij "verwaarloosbaar" hebben wij nooit gezegd wat daarvan de definitie is. Daarvan hebben wij namelijk gezegd dat de CCMO dat uiteindelijk in de praktijk invult op basis van de casus en de expertise die zij met name op dat gebied heeft.

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

Ik ben het er natuurlijk mee eens dat men eraan gewend is om in de praktijk te werken met begrippen waarvan de exacte reikwijdte niet helemaal vaststaat en dat er dus iets vagere begrippen zijn die in de praktijk een invulling moeten krijgen. Dat neemt echter niet weg dat wij het erover eens zijn dat de begrippen "verwaarloosbaar", "minimaal" en zo allemaal verschillende reikwijdten hebben.

Minister **Schippers**:

Ja, daar ben ik het mee eens. Mevrouw Dijkstra heeft twee moties ingediend. Geen van beide moties heeft betrekking op dit debat, of in ieder geval niet op dit voorstel. Ik zou ze graag willen betrekken bij de tweede evaluatie. Ik wil haar dan ook vragen om deze moties aan te houden tot de behandeling van die tweede evaluatie. Zo niet, dan moet ik ze ontraden, omdat ik geen kabinetsstandpunt over deze moties heb.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ook vanwege de zorgvuldigheid waarmee wij te werk willen gaan, denk ik dat het heel belangrijk is dat ik beide moties aanhoud.

De **voorzitter**:

Op verzoek van mevrouw Pia Dijkstra stel ik voor, haar motie (32610, nr. 12) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**:

Op verzoek van mevrouw Pia Dijkstra stel ik voor, haar motie (32610, nr. 13) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

□

Minister **Schippers**:

Mevrouw Dik-Faber had verder een vraag over de psychosociale counseling. Deze wetswijziging bevestigt juist dat de counseling verplicht is. Men moet ook vastleggen hoe men gaat counsellen, volgens artikel 2, derde lid g.

Ik heb al in eerste termijn aangegeven dat zij met haar amendement precies de verruiming eruit wil amenderen die ik voorstel. Ik ontraad dus dit amendement.

De heer Van Gerven kaartte het principe van altruïsme, donatie om niet, aan. Dat is inderdaad onderdeel van de brief waarmee ik voor de zomer zal komen. Ik zeg daar maar meteen bij dat dit geen eenduidig begrip is. Ik vind eigenlijk "voor een onkostenvergoeding" nog steeds om niet. Die discussie zal in deze context vast nog aan de orde komen.

In het tekort aan donoren zit juist de pijn. Daardoor kunnen allerlei discussies opspelen. Het tekort aan donoren zal in die brief ook aan de orde komen. Als iedereen naar het buitenland gaat en daar van alles doet, moet je je afvragen of wij in Nederland wel alles goed doen. Misschien wel, misschien niet, maar ik zal daarop terugkomen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik wil even aanhaken bij dit punt van de minister. In principe zijn we het er wel over eens: we doneren gratis, niet uit geldelijk gewin. Maar het gaat om het begrip "onkostenvergoeding". Bij eiceldonatie komen bedragen langs van € 900 à € 1.000. In het debat in Spanje over doneren om niet werden dergelijke bedragen ook genoemd. Die bedragen werden daarin "commercieel" genoemd, eigenlijk niet aanvaardbaar. Ik verzoek de minister om in deze brief juist ook in te gaan op dat grensvlak en om te bekijken of wij tot duidelijke richtbedragen kunnen komen, vooral ook om concurrentie tussen instellingen te vermijden. Je krijgt anders weer discussies over wie wat vergoedt, en hoeveel.

Schippers

Minister Schippers:

Ik kom daar in de brief zeker op terug. Mevrouw Arib vroeg ook of bij een onkostenvergoeding het ongemak, de belasting wordt meegenomen. Dat is zeker een onderdeel van de brief.

Kan kernceltransplantatie binnen de wet, binnen het wetsvoorstel, en onder welke voorwaarden? Die kan ten aanzien van zwangerschap wel, maar niet ten aanzien van onderzoek. Dat valt namelijk weer onder de eerste motie van mevrouw Dijkstra.

Het amendement van mevrouw Keijzer is inmiddels misschien rondgedeeld, maar ik heb dat nog niet gezien. Als het gaat over wat we net bespraken, laat ik het oordeel erover aan de Kamer.

Het klopt dat mevrouw Arib nog een vraag had gesteld over de Geertgen-kliniek. De Geertgen-kliniek heeft in hoger beroep geen ivf-vergunning gekregen en kan dus geen ivf-behandelingen aanbieden.

Mevrouw Arib vroeg mij om te reflecteren op uitstel van het moederschap. Ik vind dat ontzettend moeilijk, omdat ik moeders niet als groep zie. Ik zie eigenlijk allemaal individuen, wier leven loopt zoals het loopt. Het komt wel vaker voor dat je voor je 35ste geen partner vindt met wie je een kind wil en dan wordt het natuurlijk heel erg lastig. We studeren allemaal langer. We settelen allemaal later. Ik vind het, gezien die ontwikkelingen, wel heel belangrijk dat vrouwen goede informatie krijgen met als strekking: dames, let nou op; u kunt wel uitstellen, maar dat heeft consequenties. Ik zal eens nadenken over een manier om dat te verbeteren. Overigens zie ik gelukkig wel dat dit onderwerp regelmatig terugkomt in het maatschappelijk debat. Dat is een goede zaak, want de dames die het betreft zien dat natuurlijk ook. Ik zal erover nadenken en daarna kom ik er bij mevrouw Arib op terug.

De voorzitter:

Mijnheer Van Gerven, u hebt het woord, maar ik zie u naar mevrouw Arib wijzen.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter, ik stel voor dat u eerst mevrouw Arib het woord geeft, want mijn vraag betreft een vorig onderwerp, de kernceltransplantatie.

De voorzitter:

Dan moet u echt, mevrouw Arib. Het spijt me.

Mevrouw Arib (PvdA):

Heel kort, voorzitter.

Ik ben heel blij met de toezegging van de minister. Ik wil haar nog wel vragen om het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg "Uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk probleem?" bij haar denkproces te betrekken. Het gaat om een rapport dat aangeboden is aan de vorige regering.

Minister Schippers:

Ja.

De heer Van Gerven (SP):

Ik ben het spoor bij de kernceltransplantatie bijster geraakt. De minister zegt dat kernceltransplantatie mogelijk is bij zwangerschap en niet bij onderzoek.

Minister Schippers:

Kernceltransplantatie hangt samen met het verbod op het speciaal kweken. Op deze vorm van kernceltransplantatie kom ik terug bij de tweede evaluatie.

De heer Van Gerven (SP):

De minister heeft in eerste termijn gezegd dat kernceltransplantatie nu al mogelijk is.

Minister Schippers:

Maar niet als je het alleen doet voor wetenschappelijk onderzoek. Dat valt onder de verruiming die we de volgende keer bespreken.

De heer Van Gerven (SP):

Oké. Dan komen we daar later dus op terug.

De voorzitter:

Heeft de minister hieraan nog iets toe te voegen?

Minister Schippers:

Volgens mij niet, voorzitter.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik bedank de minister hartelijk voor haar deelname aan het debat. Aanstaande dinsdag stemmen wij over beide amendementen.

Ik schors de vergadering tot 16.30 uur. Wij gaan dan praten over de Staat van de Europese Unie.

De vergadering wordt van 14.42 uur tot 16.30 uur geschorst.

Voorzitter: Van Miltenburg