
4

Wijziging van de Embryowet

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Embryowet in verband met de aanpassing van het verbod op geslachtskeuze en gebruik van geslachtscellen en embryo's ten behoeve van kwaliteitsbewaking (35173).**

De voorzitter:

Dan is nu aan de orde de wijziging van de Embryowet in verband met de aanpassing van het verbod op geslachtskeuze en gebruik van geslachtscellen en embryo's ten behoeve van kwaliteitsbewaking (35173). Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Kamerleden van harte welkom.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

In afwijking van de sprekerslijst geef ik eerst het woord aan de heer Jansen namens de PVV. De heer Jansen houdt zijn maidenspeech. Zoals jullie weten, is het gebruikelijk in dit huis om niet te interrumperen bij een maidenspeech. Dan is nu het woord aan de heer Jansen.



De heer Jansen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan mijn collega's dat ik als eerste spreker mag beginnen. Ik ben een kind van de jaren zestig, maar mijn ouders waren geen hippies. Gelukkig maar. Anders had ik hier nu misschien wel namens een andere partij een pleidooi gehouden om heel Nederland legaal aan de harddrugs te krijgen. Daar wordt niemand gelukkig van. Mijn ouders werkten hard om vooruit te komen in het leven en hun kinderen een mooie, leerzame jeugd te geven. Ze waren geen gelukzoekers die hierheen kwamen om onze pot te verteren, maar gewone mensen. Van de islam hadden we nog helemaal geen last in Nederland.

Voorzitter. In mijn jeugd was alles veel eenvoudiger. Internet, games en social media: daar had nog niemand van gehoord. Wij speelden buiten met een bal, speelden tikkertje of duivenringen of knikkerden. We hadden een zwart-wittelevisie met een beperkt aantal zenders en weinig programma's die leuk waren voor kinderen. Langzaam werd dit wat beter. We kregen een kleurentelevisie en er kwamen meer leuke programma's. En plotseling was daar een televisieserie genaamd De man van zes miljoen. Het recept was simpel en achteraf gezien allemaal supernep, maar voor die tijd was het hartstikke gaaf. Hij was een mens met robottechnologie — bionisch, cybernetica — waardoor hij een soort supermens werd, een held die het kwaad bestreed en mensen in nood hielp met zijn speciale robotkrachten. Het verhaal was overigens gebaseerd op de novelle Cyborg.

Voorzitter. Daarmee komen we bij de kern van dit debat. De man van zes miljoen werd een halve robot omdat hij anders zou overlijden. Het was om hem te kunnen laten voortleven op een menselijke manier. Het was een ethische afweging om hem te redden. Onderdelen die niet meer

functioneerden, werden vervangen door bionische implantaten.

De vraag die vandaag voorligt, is of we vooraf al kinderen ernstig leed willen besparen en of we ze een menswaardig leven willen geven, omdat dit mogelijk is door middel van een medische ingreep. Het wetsvoorstel van het vorige kabinet over het onder strikte voorwaarden toestaan van het kweken van embryo's voor onderzoek is door dit kabinet ingetrokken. Tegenstanders zijn bang voor het ontstaan van wensgeneeskunde: een baby op bestelling, met de kenmerken die je wenst. Voorstanders wijzen op het uitbannen van erfelijke ziektes en meer inzicht in vruchtbaarheidsaspecten. De balans tussen voor- en tegenstanders is wankel. Daarom is er besloten tot maatschappelijke dialogen. De PVV-fractie is het daarmee volkomen eens. In medisch-ethische kwesties kiezen wij liever voor zorgvuldigheid dan ons te laten meeslepen door de fascinerende toekomstvisie van wetenschappers. Met reden zeg ik "fascinerend", want als we ernstige ziektes kunnen voorkomen door embryo-onderzoek, dan moeten we wel die richting op. Maar wat onze fractie betreft moet dat met kleine stapjes. Het voorliggende wetsvoorstel is zo'n klein stapje. Geslachtskeuze wordt toegestaan indien daarmee het risico op ernstig medisch lijden van het toekomstige kind wordt verkleind. Het motief is dus niet de voorkeur van de ouders voor een jongetje of een meisje, maar de wens om hun kind ernstig leed te besparen. Dat is wat de PVV-fractie betreft een kleine maar goede stap. We hebben ook al eerder gepleit voor het uitbreiden van dragerschapstests. Wat ons betreft mogen daar wel grotere stappen in gezet worden.

De andere wijziging die dit wetsvoorstel mogelijk maakt, is het gebruik van restembryo's voor kwaliteitsbewaking. Als voorbeeld noemt men het ijken van apparatuur, het testen van kweekmedia, het optimaliseren van genetische testen en het trainen van nieuwe medewerkers. Is de kwaliteitsbewaking daarmee afgebakend, zo vraag ik me af. Of zijn dit een paar voorbeelden en valt er nog veel meer onder kwaliteitsbewaking? En hoe vond die kwaliteitsbewaking tot nu toe dan eigenlijk plaats? Graag een reactie van de minister daarop. Maar ook deze kleine stap kan op instemming van de PVV-fractie rekenen.

Dan onze reactie op het amendement van mevrouw Ploumen om een "nee, tenzij" in te voeren ten aanzien van het kweken van embryo's voor onderzoek. Het lijkt erop dat zij hiermee toch meer tegemoetkomt aan de wens van de wetenschappers dan aan die van de Nederlandse burgers. Ze haalt een overweging van het vorige kabinet aan: als het straks in het buitenland wel kan, willen Nederlandse ouders het ook. Maar is dat niet juist wat nu door middel van maatschappelijke dialogen onderzocht wordt? Ik ben benieuwd wat de minister hiervan vindt. De PVV-fractie wacht liever de uitkomst van de dialogen af. Wij nemen de raadpleging van onze inwoners namelijk wel serieus.

Tot slot het amendement van de heer Hijink over het speciaal kweken van embryo's voor onderzoek naar kweekvloeistoffen. Dat klinkt logisch, maar zet naar onze mening de deur op een kier voor andere onderzoeken met gekweekte embryo's. Want waarom zouden we dit wel toestaan en andere onderzoeken niet? Wie gaat dat bepalen? Wij denken dat we ook hier eerst de maatschappelijke dialoog moeten afwachten voordat we

hierover een besluit nemen. Maar we horen graag de reactie van de minister.

Dank u wel, voorzitter.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Dank u wel voor uw maidenspeech, meneer Jansen. Het is altijd bijzonder om een maidenspeech mee te maken, omdat er altijd een persoonlijk ... Niet weglopen! U blijft hier staan. Er zit toch altijd een persoonlijk aspect aan vast. Ik wil u daarmee feliciteren.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder met het debat. Ik geef mevrouw Ellemeet namens GroenLinks het woord. Tegen de heer Jansen zeg ik: geniet van het moment, want het is niet altijd feest.



Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Ik herinner me nog goed dat ik mijn maidenspeech gaf en dat de heer Van der Staij daar als eerste opvolgende spreker op mocht reageren, want dat is goed gebruik in deze Kamer. Dat wil ik dus ook heel graag doen. Het was een mooie speech van de heer Jansen. Ik denk dat zijn speech goed laat zien dat we zoveel verschillende stemmen in dit huis hebben en dat we ook allemaal onze eigen persoonlijke geschiedenis meenemen. De heer Jansen had het over het tv-programma De man van zes miljoen. Zo herinner ik me uit mijn tijd als klein meisje nog Maja de Bij en andere personages met toverstokjes die mij lieten zien dat je zoveel kan bereiken en dat toveren en mooie nieuwe dingen bereiken soms dichterbij zijn dan je denkt. Veel dank voor uw mooie speech.

Voorzitter. Nu ga ik naar mijn eigen betoog. Ik herinner me nog heel goed dat ik op bezoek ging bij de heer Sjoerd Repping, die toen nog hoofd voortplantingsgeneeskunde was in het toenmalige AMC, het huidige UMC Amsterdam. Ik denk dat dat ongeveer twee jaar geleden was. Hij is een klinisch embryoloog. We kennen hem nu natuurlijk vooral van de nieuwe opdrachten die hij heeft gekregen om te kijken naar zinnige zorg, maar toen was hij vol passie en heel veel expertise bezig met voortplantingsgeneeskunde. Ik was echt enorm onder de indruk van alles waar ze bij het AMC mee bezig waren. Zo is er daar een eigen eicelbank. Hij kon ook laten zien hoe hij en zijn collega's in staat waren om het fundamentele onderzoek dat zij deden, heel mooi en soms ook snel te vertalen naar concrete behandelingsmogelijkheden voor wensouders, paren die graag een kind willen krijgen. Het verschil tussen aan de ene kant fundamenteel onderzoek en aan de andere kant het vergroten van behandelingsmogelijkheden is soms dus kleiner dan we denken. Ik herinner me ook nog goed dat het indruk op mij maakte hoe hij bezig was met onderzoek naar het veiligstellen van de vruchtbaarheid van jonge jongens die op jonge leeftijd chemotherapie moesten ondergaan, waarbij zij vruchtbaarheidsrisico's opliepen. Dat gaat dus over mogelijk maken dat zij ook later nog vruchtbaar zouden zijn. Dat zijn voorbeelden van onderzoek

dat heel dicht staat bij de praktijk, de levens en de vruchtbaarheid van mensen. Dat heeft echt diepe indruk op mij gemaakt. Deze onderzoekers, deze Nederlandse toponderzoekers, kunnen ontzettend veel betekenen voor mensen met een kinderwens. Mij is ook bijgebleven hoe zorgvuldig zij werken. Voor al deze onderzoekers staat zorgvuldigheid op één.

Voorzitter. We hebben het nu over een wijziging van de Embryowet. Die sluit eigenlijk heel mooi aan bij de verhalen en de praktijk van Sjoerd Repping en andere onderzoekers, namelijk kijken hoe wij de overdraagbaarheid van een ernstige erfelijke ziekte die gerelateerd is aan het geslacht, kunnen voorkomen. Daarbij is er een verschil tussen jongens en meisjes. Bij sommige ziektes weten we dat er een grotere kans is dat jongens die ziektes overdragen en bij andere ziektes dat meisjes die overdragen. Dat noemen we dan "embryoselectie". De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat ikzelf nog niet had gehoord van LHON. Dat wordt ook wel "de ziekte van Leber" genoemd. Om daar meer gevoel bij te krijgen — wat willen we nu voorkomen? — heb ik eens opgezocht wat dat is. Zoals ik het heb begrepen, creëert deze ziekte eigenlijk een fout in het erfelijk materiaal, waarbij — zo wordt het uitgelegd — de energiefabriekjes die ons lichaam maken, niet goed functioneren, waardoor eiwitten niet goed aangemaakt worden. Daardoor kunnen cellen niet goed functioneren. Dat werkt op een aantal terreinen door voor mensen, vooral voor jongens. Het kan betekenen dat zij niet goed kunnen zien of steeds minder goed kunnen zien, maar het kan ook betekenen dat hun hersenen minder goed kunnen functioneren of dat hun hart minder goed functioneert. Het is dus nogal wat als je belast wordt met deze ziekte. We weten dat de kans veel groter is dat jongens deze ziekte krijgen dan meisjes. Ik denk dus dat het ontzettend belangrijk is dat we voorkomen dat we deze ziekte overdragen. Uiteindelijk blijft het natuurlijk een persoonlijke keuze, maar ik denk dat we zeker als ouders mogelijk willen maken dat dit wordt voorkomen.

De andere ziektes waarbij we overdraagbaarheid willen voorkomen, als ouders dat wensen, zijn erfelijke borstkanker en eierstokkanker. Helaas zijn die mij, net als velen van ons, wel bekend. Het komt voor mij zelfs heel dichtbij. Het is een ziekte die in mijn familie heel veel voorkomt, al drie generaties. Dat het vaak voorkomt, wil nog niet zeggen dat het erfelijk overdraagbaar is, maar je kan een verhoogde kans hebben. Wat ik daarvan meeneem is dat ik me iets kan voorstellen bij de stress en de zorgen die het geeft als je weet dat de kans groter is dat je deze ziekte krijgt of dat het erfelijk overdraagbaar is. Je leven lang loop je rond met de zorg dat je mogelijk deze ziekte krijgt. We weten ook hoe ingrijpend deze ziekte is. Ik denk dat dit een voorbeeld is van een ziekte waarbij het ontzettend belangrijk is dat we voorkomen dat die wordt overgedragen, als het mogelijk is en wenselijk is vanuit de ouders.

Het goede aan het voorstel dat we nu bespreken is dat er een heel zorgvuldig proces is gecreëerd. Er zijn multidisciplinaire teams en er is de Landelijke Indicatiecommissie PGD. Ik moet wel zeggen dat het bij deze wetsbehandeling soms net is alsof ik mijn zoonje aan het overhoren ben met al die afkortingen, definities en termen als — wat was het ook alweer? — penetrantie? O, incidentie, zegt de minister; dank u wel. Maar goed, je hebt dus ook PGD en dat staat voor preïmplantatie genetische diagnostiek. Daar is dus een landelijke indicatiecommissie

voor. Het hele proces is heel zorgvuldig. Dat vindt mijn fractie natuurlijk erg belangrijk.

Ik heb nog wel een paar vragen aan de minister. Wanneer komt een erfelijke ziekte waarbij verschil is tussen jongens en meisjes bij de kans op overdracht, in aanmerking voor embryoselectie? Daar zijn heel veel vragen over gesteld en er zijn ook antwoorden op gegeven, maar zou de minister dat nog eens een keer helder kunnen uitleggen? Wanneer kom je daarvoor in aanmerking? Welke ziekten komen daarvoor in aanmerking? De Raad van State heeft gevraagd hoe groot het verschil moet zijn tussen jongens en meisjes. Die vraag is voor mij ook nog niet voldoende beantwoord. Er zijn namelijk meerdere wegingscriteria, maar mij is niet duidelijk hoe groot het verschil moet zijn.

De minister geeft in zijn beantwoording op een aantal vragen ook aan dat het niet zo is dat ouders in alle gevallen van de ziekte van Leber en borstkanker in aanmerking komen voor embryoselectie. Dat kan ook heel veel onrust veroorzaken. Ook dat is mij niet helemaal duidelijk. Wanneer komen ouders nou niet in aanmerking voor embryoselectie bij deze twee ziektes? Graag een reactie daarop van de minister.

Voorzitter, dan kom ik op mijn volgende punt. Dit zorgvuldige proces heeft één doel, namelijk voorkomen dat we deze ernstige ziektes overdragen aan volgende generaties, als die wens van ouders er is. Als we zeggen dat we het willen voorkomen, ligt het heel erg in de lijn om te zeggen dat we ook de situatie willen voorkomen van dragers van zo'n erfelijke ziekte. Anders is het namelijk misschien niet de eerstvolgende generatie die we daarmee belasten, maar een daaropvolgende generatie. Als dit toch het doel en het principe is, en we een heel zorgvuldig proces gecreëerd hebben, dan is het wat GroenLinks betreft niet meer dan logisch dat de dragers van deze geslachtsgebonden ernstige erfelijke ziektes daar ook onder horen. Het gaat uit van precies hetzelfde principe. We willen volgende generaties er niet mee belasten. We hebben een zorgvuldig proces opgetuigd en maken een zorgvuldige weging. Wat GroenLinks betreft hoort dit er gewoon bij. Ik snap dat dit kabinet zegt dat we het zorgvuldig moeten doen, maar er is een verschil tussen een zorgvuldige afweging maken — die hebben we gemaakt op dit thema en dit principe — en onnodig verder vertragen. Wat mij betreft hoort het buitensluiten van het dragerschap tot de categorie onnodig vertragen. We hebben de discussie gehad en we hebben het zorgvuldig onderzocht. We staan voor het principe om deze ernstige geslachtsgebonden ziektes niet over te dragen. Het kabinet staat daar ook voor. Dan horen dragers daar ook bij. Vandaar dat ik een amendement zal indienen om dit ook mogelijk te maken.

Voorzitter. Dan kom ik bij de kwaliteitsbewaking. Ik wil even weten of ik het goed heb begrepen. De minister zegt dat er geen expliciete toestemming nodig is voor het gebruik van restmateriaal. Dat zou kunnen betekenen dat we in theorie in een situatie terechtkomen dat we niet kunnen voldoen aan de Europese en landelijke eisen rond ons onderzoek en de kwaliteitsbewaking rond bijvoorbeeld apparatuur of het opleiden van andere mensen. Mijn vraag aan de minister is of ik dat zo goed begrepen heb, want dan steun ik de keuze die gemaakt is.

Voorzitter. Ik kom bij mijn laatste punt. Dat gaat over het kweken van embryo's voor onderzoek. Dan kom ik eigenlijk

terug op mijn bezoek aan de heer Repping. Ik denk dat wij fantastische onderzoekers hebben die zeer zorgvuldig werken. Zij hebben zorgvuldigheid vooropstaan. Maar zij zeggen ook dat ze het mogelijk maken — dat heeft de heer Repping letterlijk tegen mij gezegd — om ouders vruchtbaar te maken, om vruchtbaarheid door te geven met ivf. Het kan dan toch niet zo zijn dat we een deel van het onderzoek dat we moeten doen om de optimale kwaliteit voor de ivf-behandeling te creëren, niet kunnen doen, omdat we geen toegang hebben tot embryo's in de eerste drie dagen? Want die zijn nou juist zo cruciaal. Dat weten we. Dat zijn precies de dagen dat die embryo's zich in de ziekenhuisomgeving bevinden voordat ze teruggeplaatst worden. Ik vind het een onbegrijpelijke situatie dat we mensen wel vruchtbaar kunnen maken, gelukkig, maar dat we het onderzoek om dat op een zo goed mogelijke manier te doen niet toestaan. Mevrouw Ploumen dient daarvoor een amendement in en ik ben heel blij dat mijn naam daar ook onder staat.

Dan kom ik tot mijn conclusie, voorzitter.

De voorzitter:

Voordat het zover is, de heer Van der Staaij.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik hoorde heel veel lofzang op de wetenschap. Dat begrijp ik, ook in het licht van hoe je ziektes kunt tegengaan. Wie zal dat niet meevoelen? Des te opvallender was het dat GroenLinks destijds bij de behandeling van de Embryowet eigenlijk juist een hele andere toon had. GroenLinks zei toen het volgende. De wetenschap is één ding, maar overzien we eigenlijk wel helemaal waar we mee bezig zijn en gaan we niet te gemakkelijk om met menselijk leven? Dat bracht GroenLinks er toen zelfs toe om te zeggen dat er eigenlijk permanent in de wet moest komen: "tot stand brengen van embryo's voor welk doel dan ook is voor ons geen begaanbare weg." Hoe moet ik die verandering van standpunt van toch wat conservatiever naar veel meer liberaal bij GroenLinks eigenlijk duiden?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Wat ik volgens mij in mijn betoog heb proberen te doen, is aangeven dat zorgvuldigheid ontzettend belangrijk is. Dat was en is zo voor mijn fractie. Het mag nooit zo zijn dat we grote risico's nemen en met reuzenstappen normen doorbreken en zeggen: we gaan het even helemaal anders doen, zeker als het om zoiets precairs gaat als het omgaan met en goed behandelen van embryo's. Dat neemt niet weg — dat heb ik natuurlijk ook net betoogd — dat onderzoek en goede behandelingen voor mannen en vrouwen hand in hand gaan. Onderzoek dient de praktijk en dient ook de wensen van onze burgers. En daar sta ik hier voor. Er zijn ontzettend veel paren die zo graag een kind zouden willen krijgen. Dat is iets wat we mogelijk maken in dit land, maar dan moeten we dat ook zo zorgvuldig mogelijk doen. Daar hebben we nou juist dit onderzoek voor nodig.

De voorzitter:

Gaat u verder. U was bezig met een afronding.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, ik was bij mijn conclusie gekomen. Die luidt: er worden goede, kleine stapjes gezet, maar wat mij betreft is het motto van dit kabinet hier toch te veel "vertraging, vertraging, vertraging". Zorgvuldigheid is heel erg belangrijk, maar laten we daar waar we ons hebben uitgesproken voor bepaalde principes, ook de stappen zetten die daarbij horen. Dat zijn deels ook de principes van dit kabinet.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Ploumen namens de PvdA.



Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Vandaag bespreken we de Embryowet. Wat de PvdA-fractie betreft hebben we hier vandaag een belangrijk en urgent debat over. Het is belangrijk en urgent voor de mensen die graag kinderen zouden willen krijgen; belangrijk en urgent ook voor de wetenschap die mogelijkheden ziet om mensen daarbij te helpen, wanneer dat nodig is. De wetenschappelijke zoektocht naar betere en veiligere technieken vinden wij in dat licht dus heel erg relevant voor mensen die graag kinderen willen hebben en voor de wetenschap.

Onvruchtbaarheid is voor mensen met een kinderwens een beladen en moeilijk onderwerp, waar veel verdriet bij komt kijken. Het noopt mensen ertoe om langdurige medische trajecten te doorlopen. Het verbeteren van de behandeling van onvruchtbaarheid en de inzet van de wetenschap daarbij zouden ons aller steun verdienen. Dat is ook wat ik steeds proef in deze Kamer. Het is belangrijk dat de wetenschap stappen vooruitzet, maar het is ook belangrijk dat wij meevoelen met de mensen die het betreft.

Dat is één kant van de zaak. Tegelijkertijd vraagt het debat ook om zorgvuldigheid en misschien om een zekere terughoudendheid, want niet alles wat kan, moet ook. Het gaat om een zorgvuldige afweging, waarbij menselijke waardigheid, zelfbeschikkingsrecht en beschermwaardigheid van het leven vooropstaan. Deze zaken moeten zich tot elkaar verhouden.

Ik zei het al: er is een wetenschappelijk perspectief. We voelen allemaal de wens om mensen te helpen die ongewenst kinderloos zijn, of die te kampen hebben met erfelijke ziektes in de familie. Beide perspectieven moeten we gebalanceerd meewegen. Daarom kijk ik ook uit naar een debat waarin we die verschillende aspecten benoemen en waarbij we ook — laat ik dat benadrukken — aandacht hebben voor het belang van de dialoog tussen arts en patiënt en voor het belang om hierover te spreken, niet alleen over de onmogelijkheden maar ook over de mogelijkheden en de wensen en het grote belang dat het de mensen zelf zijn die hierover een besluit moeten kunnen nemen.

Voorzitter. De aanpassing die nu wordt voorgesteld door het kabinet, is wat ons betreft een gewenste aanpassing. We weten inmiddels dat sommige ziektes niet alleen maar

bij het ene of het andere geslacht voorkomen, maar we weten ook dat er per geslacht een verschil kan zijn in hoeverre een genetische aandoening vaker leidt tot een daadwerkelijke ziekte. Mevrouw Ellemeet vroeg om een nadere precisering hiervan en ik sluit me daarbij aan. Met de aanpassing die het kabinet voorstelt, wordt er een zorgvuldige afweging gemaakt tussen menselijke waardigheid, het welzijn van het toekomstige kind en de wens van mensen om een gezond kindje te hebben. Dat willen we allemaal heel graag. Ik begrijp dat je als toekomstige ouder in staat gesteld wilt worden om die keuze goed te kunnen maken, omdat de gezondheid van een toekomstig kindje natuurlijk het allerbelangrijkste voor je is.

Tegelijkertijd blijft er ook met deze aanpassing in deze wet de mogelijkheid, de optie, om die keuze niet te maken. Ik benadruk nogmaals dat het aan wensouders zelf is om hierin het pad te bewandelen dat het beste bij hen zelf, bij hun overtuigingen, past. Op die manier versterken we het zelfbeschikkingsrecht van mensen.

Voorzitter. Het zijn geen gemakkelijke keuzes om te maken. Ik kan me daar zelf eigenlijk geen voorstelling van maken, maar ik probeer dat natuurlijk wel. Denk aan de dilemma's waar mensen voor komen te staan wanneer ze te horen krijgen dat er een kans is op de ziekte van Leber, zoals mevrouw Ellemeet al aanvoerde. Deze zeldzame ziekte leidt onder andere tot blindheid, maar ook tot andere aandoeningen. Denk ook aan erfelijke borstkanker. De dilemma's hierbij moeten niet worden onderschat. Het is heel erg belangrijk dat er voldoende informatie beschikbaar is en dat mensen terecht kunnen bij hun arts voor informatie, maar ook voor begeleiding in dat hele traject.

Voorzitter. We steunen het wetsvoorstel, maar wat de Partij van de Arbeid betreft is de stap die gezet wordt te klein in verhouding tot wat er mogelijk is, gewogen ten opzichte van de wens van mensen om het goede te doen en gezondheid voorop te zetten. Ik ga even kort terug in de tijd, want dit onderwerp bespreken we al langer. Doordat onderzoek momenteel alleen kan worden gedaan met zogenaamde restembryo's, blijft de wetenschap verstoken van inzichten en kennis die wel beschikbaar zouden kunnen zijn als de wettelijke mogelijkheden een klein beetje verruimd zouden worden. Evaluaties van de Embryowet uit 2006 en 2012 geven al aan dat het verbod op kweekembryo's belemmerend werkt in dat opzicht. Dat is nu natuurlijk niet anders geworden, in 2020. In het vorige kabinet heeft toenmalig minister Schippers daarom het voorstel gedaan om het kweken van embryo's onder zeer strikte voorwaarden toe te staan bij mensen met een aangeboren onvruchtbaarheid, mensen die onvruchtbaar zijn als gevolg van de behandeling van kanker en bij ernstige erfelijke aandoeningen, om te voorkomen dat kinderen met deze erfelijke aandoening worden geboren.

Voorzitter. De zogenaamde restembryo's die nu onderzocht worden, die gebruikt mogen worden voor wetenschappelijk onderzoek, zijn een aantal dagen oud, waardoor eigenlijk de kennis over wat er in die eerste dagen gebeurt ontbreekt. Juist die ontbrekende kennis zou zo ten goede ingezet kunnen worden. Dat zien we ook in de landen om ons heen, bijvoorbeeld in België. Natuurlijk kan het idee om embryo's te kweken hele nare associaties, nachtmerrieachtige beelden oproepen. Ik las in een eerder interview dat mevrouw Tellegen hierover gaf — ik hoop dat ik haar woorden goed

weergeef: "niemand wil designerbaby's". Maar daar gaat het hier ook helemaal niet om. Het gaat er hier om, onder zeer strikte voorwaarden, onder zeer duidelijk omschreven controle, voor een beperkte groep mensen vooruitgang mogelijk te maken. De fractie van de Partij van de Arbeid zou die mogelijkheid graag willen bieden aan mensen.

Het kunnen helpen van mensen met een aangeboren onvruchtbaarheid of mensen die na een zware strijd tegen kanker onvruchtbaar zijn geworden, mensen met een ernstige erfelijke aandoening in de familie, is voor ons, alles afwegende, een doorslaggevende reden om een pleidooi te houden voor het mogelijk maken van het kweken van embryo's, zodat ook zij hun kinderwens kunnen vervullen en verdriet voorkomen kan worden. We dienen daarom een amendement in, mede ondertekend door mevrouw Ellemeet van GroenLinks, waarin wij eigenlijk voorstellen wat mevrouw Schippers, toenmalig minister in het vorige kabinet, voorstelde. Ik weet dat ook D66 en de VVD dit in hun verkiezingsprogramma hebben staan en ik zou graag van hen willen horen of zij mogelijkheden zien om dat amendement te steunen.

Voorzitter. Het kabinet introduceert in het regeerakkoord een nieuw toetsingskader. In dat toetsingskader staat dat er discussie en bezinning moet plaatsvinden voordat er een beslissing op medisch-ethisch gebied genomen mag worden. Ik denk dat we het daar allemaal best mee eens kunnen zijn. Maar in dit geval lijkt het toch wel op een vertragingstechniek. Ik haalde al evaluatieonderzoeken aan van 2006 en 2012. Er is hier veel over gesproken. Bij elke officiële evaluatie is geconcludeerd dat het verbod op het kweken van embryo's belemmerend werkt voor de ontwikkeling van belangrijke wetenschappelijke inzichten. Daarom een aantal vragen aan de minister.

Wat is nu volgens hem precies de meerwaarde van die DNA-dialoog boven het gesprek en de bezinning daarop die al heeft plaatsgevonden? Hoe weegt hij het gedegen onderzoek en het advies van de Gezondheidsraad? Hoe breed wordt die maatschappelijke discussie gevoerd? Wie kan eraan deelnemen? Wat verwacht de minister dat er gaat veranderen in de besluitvorming van het kabinet door het organiseren van een aantal bijeenkomsten? En waarom horen we de minister als het gaat over zijn beleidsterrein eigenlijk over alle onderwerpen, zoals dat hoort, maar nóóit hierover? Vindt hij het ook niet een verantwoordelijkheid van een minister om ook over dit onderwerp te spreken, achtergronden te geven, aan te geven waar het wel en waar het niet over gaat? Korthedshalve, de vraag is dus: waarom is de minister zelf zo stil hierover?

De heer Jansen (PVV):

Ik hoor mevrouw Ploumen nu praten over een maatschappelijke discussie, maar de dialogen lopen nog. Natuurlijk zijn er heel veel mensen die hiermee geholpen kunnen worden, maar we weten helemaal niet hoe de overgrote meerderheid van de Nederlanders hierover denkt. Dus loopt u niet vooruit met uw amendement en met uw oproep aan de minister op de uitkomsten van die dialogen? Want zonder die uitkomst is het alleen uitgaan van de informatie die we op dit moment hebben, van de mensen die we op dit moment gesproken hebben, maar u weet niet hoe breed het idee überhaupt in de samenleving ligt. Kunt u daar een antwoord op geven?

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ja, heel graag. Ik geef daar drie korte antwoorden op. Eén. Los van wat wij ervan vinden dat die dialoog gevoerd wordt, heeft het Rathenau Instituut grote bezwaren tegen de manier waarop die dialoog gevoerd wordt, met bezwaren die eigenlijk ook de bezwaren van de heer Jansen zijn. Ik lees zijn bezwaren namelijk als: er komt daar een klein groepje, deze mensen weten er niet van en bovendien wordt niet goed, niet duidelijk verteld waar dit precies over gaat. Het kweken van embryo's op zich heeft natuurlijk een functie, bijvoorbeeld om mensen met onvruchtbaarheid te helpen. En er moet ook gesproken worden over de mogelijkheden die de wetenschap ziet om mensen te helpen en of er alternatieven zijn. De dialogen zijn dus gemankeerd. Dat is één. Twee. Ik gaf al aan dat er sinds 2002 een tijdelijk verbod is op het kweken van embryo's. Er zijn evaluaties van de wet gedaan. Daar is vrij breed over gesproken. Daar kwam uit naar voren dat het goed zou zijn om het toe te staan. Dat is wat mij betreft een manier om het gesprek te voeren. Ten derde heb ik de minister opgeroepen om zich hier zelf ook eens over uit te spreken, zoals hij dat ook op andere beleidsterreinen doet. Daarnaast, heel kort nog, denk ik dat de heer Jansen er gelijk in heeft dat we ons allemaal moeten bezighouden met dit soort vraagstukken. Tegelijkertijd denk ik dat het heel erg van belang is dat we heel zorgvuldig luisteren naar de mensen die het betreft.

De heer Jansen (PVV):

Zorgvuldig luisteren is natuurlijk altijd het belangrijkste, want je moet een goed gewogen besluit kunnen nemen met elkaar. Dan nog blijft er een punt openstaan, het punt waar u als eerste op inging: wij weten helemaal niet hoe een grote meerderheid van de bevolking hierover denkt. Het is gissen. We gaan uit van de informatie van de mensen die wij gesproken hebben, zonder dat we weten hoe de Nederlanders hier in meerderheid fundamenteel over denken. Dit was bijvoorbeeld een ideaal onderwerp geweest voor een referendum, mits je het kunt uitleggen aan de mensen. Bent u dat met mij eens?

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Nou, ik ben het met de heer Jansen eens dat de dialogen zoals de minister die nu heeft ontworpen geen antwoord op die vraag gaan geven. Of het een onderwerp voor een referendum is? Als een referendum gaat over een simpele ja-nee vraag, dan vind ik dat we de mensen die hiermee te maken hebben en die onvruchtbaar zijn echt onrecht zouden doen. Zou het een bredere vraag zijn ... Tsja, alles kan natuurlijk. Ik vind tegelijkertijd dat wij ook de verantwoordelijkheid hebben om hier, gehoord de mensen die ermee te maken hebben en de wetenschap, een positie in te nemen. Wat mensen daarvan vinden, kunnen ze laten merken als ze straks naar de stembus gaan.

De heer Jansen (PVV):

Heel kort, voorzitter. Dat laatste ben ik met u eens. Ik ga ervan uit dat heel veel mensen dan hun verstand gaan gebruiken, ook als het gaat om heel andere terreinen dan dit onderwerp. Alleen, dan nog zegt u: wij moeten onze verantwoordelijkheid nemen. Dat ben ik met u eens, maar u baseert zich dan wel op gemankeerde informatie. Dat is voor ons net een brug te ver. Onze oproep zou dus zijn om te wachten met dit amendement. Er worden twee stappen

gezet, in de goede richting. Waarom wacht u niet eerst de uitkomst van de dialogen af, en eventueel meer informatie over hoe een deel van de bevolking erover denkt, voordat u met een amendement komt?

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik heb de heer Jansen horen zeggen dat hij, net als wij, steun uitsprekt voor de wetswijziging die wordt voorgesteld. Ik heb hem daar ook niet expliciet bij horen zeggen dat hij er uitgebreid onderzoek naar heeft gedaan. Ik wil maar zeggen dat wij de verantwoordelijkheid hebben om de belangen af te wegen en zorgvuldig te luisteren. Mijn fractie vindt dat ze dat de afgelopen tien, vijftien jaar op allerlei verschillende manieren heeft gedaan, met experts, wetenschappers, de mensen die het betreft en mensen die er misschien een beetje meer van buitenaf naar kijken. Daarom vinden wij dat we tot dit amendement kunnen komen.

De voorzitter:

Gaat u verder, mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter. Ik heb in aanvulling op mevrouw Ellemeest ook nog de vraag voor hoeveel mensen deze wetswijziging soelaas gaat bieden. Is het ook de waarneming van de minister dat het om een heel beperkt aantal mensen per jaar zou gaan? Dat wil nog niet zeggen dat het niet noodzakelijk zou zijn; ik denk dat we elkaar daar vast in kunnen vinden. Het zou goed zijn als de minister daarop reflecteert en ook aangeeft hoeveel mensen geholpen zouden zijn wanneer het voorstel zoals verwoord in het amendement dat wij indienen, aangenomen zou worden.

Voorzitter. Welke verantwoordelijkheid voelt de minister naar de mensen die dit soort onderzoek nodig hebben? Het is een weloverwogen voorstel. Het lag klaar. We zijn twee jaar verder en er is eigenlijk te weinig gebeurd. De wijziging is wat ons betreft te beperkt.

Voorzitter. Het is goed dat we dit debat voeren. Uit alles wat ik van iedereen hoor, blijkt dat we dat genuanceerd en met empathie en kennis doen. We willen een goede balans vinden tussen menselijke waardigheid, het zelfbeschikkingsrecht van mensen en de beschermwaardigheid van het leven. Ik hoop van harte dat het kabinet dat ook als uitgangspunt neemt en het met mij eens is dat als je dat doet, er een stap meer nodig is dan nu wordt voorgesteld.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ploumen. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Tellegen namens de VVD.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Voorzitter. Vandaag spreken wij over de Embryowet, de wet die bepaalt welke handelingen met geslachtscellen en embryo's zijn verboden en onder welke voorwaarden die

handelingen wel zijn toegestaan. Het is een belangrijke wet voor alle ouders met een kindwens. Iedere ouder wil immers een gezond kind op de wereld zetten, maar dat is, zoals we allemaal weten, lang niet voor alle toekomstige ouders vanzelfsprekend. Sommige ouders hebben een erfelijk overdraagbare en/of geslachtsgebonden ziekte in hun genenpakket die ze kunnen doorgeven aan hun kind. Deze ouders zouden heel graag het geslacht van hun kind willen kunnen bepalen, om zo de kans op het krijgen van een gezond kind te vergroten. De wet is ook belangrijk voor ouders met vruchtbaarheidsproblemen. Deze ouders zijn aangewezen op de fertiliteitszorg in ons land. Nu zijn de vruchtbaarheidsbehandelingen in Nederland van zeer hoge kwaliteit, maar als we dat zo willen houden, zullen we innovatie moeten blijven stimuleren en kwaliteitswaarborgen ook daadwerkelijk moeten kunnen handhaven.

Bij de totstandkoming van de Embryowet in 2002 is een balans gevonden tussen aan de ene kant de menselijke waardigheid, het respect voor menselijk leven, en aan de andere kant belangrijke waarden zoals het welzijn van het toekomstige kind, genezing van ziekten en het bevorderen van gezondheid en welzijn van onvruchtbare paren. Die balans is ook vandaag weer aan de orde. Het is geen geheim dat sommige partijen nadrukkelijk vinden dat uit respect voor het menselijk leven terughoudendheid moet worden betracht bij het gebruik van embryo's voor onderzoeksdoeleinden. Andere partijen hechten juist meerwaarde aan het stimuleren van innovatie en het verder helpen van de medische wetenschap om zo het welzijn en de gezondheid van mensen te vergroten. Laat deze balans in de huidige coalitie nu precies tot uitdrukking komen, en dus ook in de twee wijzigingen van de Embryowet die we vandaag bespreken. Voor sommige partijen zijn het grote stappen voorwaarts. Voor andere partijen, waartoe mijn partij de VVD behoort, gaan ze niet ver genoeg. Maar, zo zeg ik ook in de richting van het kabinet, het zijn stappen, weliswaar kleine, maar het zijn stappen voorwaarts en dat is bijzonder voor een coalitie van deze signatuur.

Welke twee wijzigingen stelt het kabinet vandaag voor? Allereerst wordt het mogelijk voor ouders van wie een van de twee een erfelijk overdraagbare geslachtsgebonden ziekte in het genenpakket heeft, het geslacht van hun kind te bepalen. Deze geslachtskeuze is dus nadrukkelijk ingegeven door een medische noodzaak en niet gemotiveerd door persoonlijke voorkeuren en/of verlangens. Het is puur en alleen bedoeld om het kind ernstig leed te besparen en een gezond kind op de wereld te zetten. Het zal u niet verbazen, voorzitter, dat de VVD deze verruiming van de wet van harte steunt. Mijn partij is er groot voorstander van dat geslachtskeuze straks is toegestaan indien uit wetenschappelijk verantwoord medisch onderzoek gebleken is dat er een groot risico bestaat dat het kind een ernstige erfelijke aandoening zou hebben, zoals erfelijke borstkanker of vormen van slechtziendheid — het werd allemaal al genoemd — waarbij het zeer waarschijnlijk is dat de ziekte zich in een van beide geslachten manifesteert. Wat betreft de reikwijdte sluit ik me voor het gemak aan bij de vragen die hierover zijn gesteld door collega's Ellemeest en Ploumen. Wie bereiken wij hier nou mee, en wie komen hiervoor nou wel en niet in aanmerking? Ook mij is dat niet volledig duidelijk.

Maar de VVD was graag nog een stap verder gegaan; dat is ook geen geheim. We hadden graag gezien dat het ook

mogelijk was geworden om dragerschap van ernstige geslachtsgebonden erfelijke aandoeningen mee te nemen in de verruiming van de wet. Het laatste debat hierover ging ook al over dat dragerschap. Ook in dat debat heb ik dat ruiterlijk uitgedragen. Dragerschap houdt in dat iemand een ziekte in zijn genenpakket heeft die niet per se in eerste lijn bij het nageslacht tot uiting komt maar zich eventueel wel in latere generaties kan manifesteren. Het is een vurige wens van mijn partij om dat te realiseren, maar dat is op dit moment een brug te ver. Het kabinet heeft aangekondigd een nadere ethische analyse ten aanzien van dit dragerschap te willen uitvoeren. Mijn vraag is: hoe is het met die analyse? Is de minister zich ook bewust van het feit dat dit ook bij de NIP-test een rol speelt, en wordt dat ook betrokken bij die analyse?

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik weet inderdaad dat mevrouw Tellegen en de VVD hiervan voorstander zijn. Het vorige kabinet heeft dit voorstel ook al voorbereid. Wat ik heb betoogd, is dat dit heel dicht staat bij het principe waar het om draait bij de wijziging waarover we het nu hebben. Wat dit kabinet wil — daar is het heel uitgesproken over en daar ben ik blij om — is namelijk dat we onwenselijke, hele ernstige geslachtsgebonden erfelijke aandoeningen voorkomen. Het is dus hetzelfde principe. Vindt mevrouw Tellegen het dan logisch dat er een aparte ethische maatschappelijke discussie over dat dragerschap gevoerd moet worden, of is zij het met GroenLinks eens dat het zo in lijn ligt met het voorstel dat is gedaan dat ik haar misschien met de nodige argumenten toch mijn kant op weet te trekken?

Mevrouw Tellegen (VVD):

Mijn antwoord is kort: ik ben het honderd procent eens met mevrouw Ellemeet. Ook dat is geen geheim. Ik heb geen extra argumenten nodig om overtuigd te raken van het feit dat ik ook hier vandaag het dragerschap aan deze wet had willen toevoegen, want daarmee is inderdaad het gehele palet compleet. Het is bijna een vorm van onlogisch om dat hierin niet mee te nemen. Maar zoals gezegd hebben we afspraken gemaakt in het regeerakkoord — ik heb zo het vermoeden dat ik dat straks bij interrupties nog een paar keer mag herhalen — en daar houd ik me aan, hoe frustrerend ook. Maar we zetten hiermee wel stappen in de goede richting, en ik hoop oprecht dat we in de nabije toekomst dat dragerschap alsnog kunnen realiseren.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Die afspraken in het regeerakkoord gaan over echt nieuwe ontwikkelingen, andere ontwikkelingen, die bovenop het bestaande komen en waar dus een apart onderzoek naar de medisch-ethische noodzaak voor moet komen en waar een apart maatschappelijk debat over gevoerd moet worden; u kent de trits beter dan ik. Maar mijn punt is nu juist dat dat hierbij niet aan de hand is. Volgens mij moet mevrouw Tellegen dat argument niet onderschatten, ook in de richting van de coalitiepartijen. Het is hierbij niet aan de hand. Dit dragerschap ligt zo dicht bij het voorstel dat wij nu behandelen dat al die argumenten, die hele trits in het regeerakkoord, hierbij niet aan de orde zijn.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Mevrouw Ellemeet heeft gelijk. Ik ben het gewoon met u eens; ik kan het niet anders zeggen. Die argumenten hebben wel degelijk ook een rol gespeeld bij het tot stand komen van het regeerakkoord. Ieder woord is zorgvuldig gewogen, en dit was de uitkomst daarvan. Ik ben ook benieuwd wat de minister straks nog in antwoord daarop zal zeggen. Maar dit is de lijn zoals we die overeind houden.

De voorzitter:

Gaat u verder, mevrouw Tellegen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

De tweede wetswijziging die het kabinet voorstelt, heeft betrekking op de regels omtrent de embryo's die overblijven na geneeskundige of fertiliteitsbehandelingen, de zogeheten restembryo's. Er bestaan zowel Europese richtlijnen als nationale wetgeving om de kwaliteit van geneeskundige behandelingen met lichaamsmateriaal te waarborgen. Ook de fertiliteitsklinieken hebben de wettelijke plicht om te voldoen aan deze standaarden. Maar om deze standaarden te garanderen is onderzoek met embryonaal restmateriaal noodzakelijk. Volgens de huidige wet is dat echter niet mogelijk, en daarmee kunnen de kwaliteitseisen niet voldoende gehandhaafd worden. Het is daarom goed dat onderzoek met restembryo's nu eindelijk een wettelijke grondslag krijgt, waarmee de reeds bestaande praktijk in de wet geformaliseerd wordt.

Ook op dit punt gaat het kabinet niet ver genoeg als het aan de VVD ligt. De VVD had graag gezien dat het verbod dat nu bestaat op het kweken van embryo's speciaal voor wetenschappelijk onderzoek onder strikte voorwaarden en waarborgen zou zijn opgeheven. Waarom? Omdat de VVD van mening is dat er hele waardevolle belangen van gezondheidswinst en welzijn te behalen zijn, indien het kweken van embryo's wordt toegestaan. Die belangen zijn zo groot dat ze naar de mening van mijn partij het loslaten van het verbod rechtvaardigen. Het doet me deugd dat ik mijn oud-collega toenmalig minister Edith Schippers hier vandaag opnieuw kan citeren. Ze zei het destijds zoals zo veel dingen treffend: "Een algeheel verbod houdt te weinig rekening met reële kansen om gezondheidswinst voor patiënten te bereiken of om perspectief te bieden aan mensen op het krijgen van gezonde kinderen. Ik hecht grote waarde aan de beloofde ontwikkelingen die perspectief bieden voor onvruchtbare paren en voor paren die het risico lopen een ernstige aandoening aan hun nageslacht door te geven. Mijn wens is dan ook om perspectief te bieden op het krijgen van gezonde kinderen aan mensen die vaak al veel leed te verwerken hebben gehad door hun eigen ziektegeschiedenis of ongewenste kinderloosheid. Zij willen hun kinderen dit leed besparen. De huidige wet staat dat niet toe, terwijl ik vind dat daar wel meer ruimte voor zou moeten zijn."

Voorzitter. Ik had het niet mooier kunnen zeggen. Het citaat komt uit 2016 en vandaag zijn we aan het begin van het jaar 2020. De VVD vond dit toen al en nu nog steeds. Maar zoals gezegd zijn de twee wetswijzigingen die we vandaag hier bespreken het resultaat van een compromis tussen enerzijds het respect voor het menselijk leven en anderzijds de waarde die ik al eerder benoemde.

Voorzitter. Afspraak is afspraak. Om die reden kan de VVD de beide amendementen — inmiddels zijn het er niet meer twee maar drie, en voor het derde geldt hetzelfde — die vandaag bij de wet zijn ingediend niet steunen. Ik vind er geen doekjes om. De VVD had die amendementen graag gesteund, maar we staan ook voor de afspraken die zijn gemaakt binnen het huidige regeerakkoord.

De heer **Hijink** (SP):

Ik kan best begrip hebben voor "afspraak is afspraak". Alleen, wij zijn als SP juist op zoek gegaan: hoe kunnen we nou een dusdanig voorstel doen dat we beide onderdelen van de coalitie gelukkig kunnen stemmen, namelijk dat we én oog houden voor het verhaal dat vanuit de ChristenUnie wordt verteld, de beschermwaardigheid van het leven enerzijds en aan de andere kant het verbeteren van de ivf-behandelingen? Zoals in de rondetafel ook uitgebreid is gewisseld, gaan heel veel embryo's verloren in het proces, omdat bijvoorbeeld de kweekmedia, de vloeistof waarin de embryo's gekweekt worden beter kan. We kunnen op termijn veel minder restembryo's hebben, hoeven veel minder weg te gooien — dat klinkt een beetje plat als we het over dit soort dingen hebben, maar daar komt het wel op neer — als we zorgvuldig onderzoek zouden kunnen doen, beperkt onderzoek, door embryo's te kweken. Ik zou toch nog graag een reactie van mevrouw Tellegen willen op dat voorstel. Volgens mij bedien je met een dergelijk voorstel beide kanten heel goed, namelijk én mevrouw Dik, die wil dat er minder restembryo's zijn — dat snap ik — maar ook de VVD, die zegt: laten we meer en beter onderzoek doen.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Ik moet meneer Hijink complimenteren, want het is inderdaad een heel genuanceerd, zeer spitsvondig en totaal kloppend amendement. Hierbij mijn complimenten.

De heer **Hijink** (SP):

De nuanceman. Ze noemen mij wel de nuanceman. Ja, dat klopt.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

De nuanceman van de SP. Nou, dat is dan terug te zien in uw amendement. Zoals ik het nu heb gelezen en beoordeeld, heb ik op dit moment de afweging gemaakt dat wij het amendement niet kunnen steunen, puur vanwege het feit dat we de reden weliswaar honderd procent omarmen, maar het toch het kweken van embryo's betreft, waar wij de afspraak over hebben gemaakt dat we daar niet mee zullen instemmen. Uw argumentatie om dat te doen schuift een eind in de richting op van die partijen die zeggen: we willen ook dat er minder wordt gewerkt met restembryo's en dat die niet worden weggegooid. Daar worden er op dit moment heel veel meer van gemaakt, dus ik begrijp uw argumentatie volstrekt. Dus mocht het zo zijn dat de minister zegt dat hij de argumentatie wel begrijpt en het een sympathiek amendement vindt, dan steek ik meteen mijn vinger op. Maar op dit moment heb ik de afweging gemaakt dat dit niet zo is.

De heer **Hijink** (SP):

Wetenschappers zeggen dat 95% van de embryo's die voor ivf wordt ingezet, uiteindelijk verloren gaat. Dat is natuurlijk verschrikkelijk veel. Dat is erg voor de ouders, die daardoor vaker een behandeling moeten doen dan strikt noodzakelijk zou kunnen zijn. Dan heb je ook nog de vraag wanneer het begin van leven beschermwaardig is. De een hecht daar meer aan dan de ander. In onze ogen groeit dat, maar de ChristenUnie zegt dat dit vanaf het allerprilste begin is. Dan moet je toch op zoek gaan naar hoe je, door beperkte kweek mogelijk te maken, op de lange termijn massaal verlies van embryo's kunt voorkomen? Ik zie ook niet in waarom dat strijdig zou zijn met de filosofie of de ideologie van een van beide partijen binnen de coalitie.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Om de reden die ik noemde. Je gaat de facto toch over tot het kweken van embryo's. Dat kweken van embryo's is de handeling waar mijn partij weliswaar groot voorstander van is, maar waar andere partijen in de coalitie anders over denken. Daar hebben we afspraken over gemaakt. Ik zou u willen vragen gewoon op te houden met te beargumenteren waarom u zo een goed amendement heeft geschreven, want dat heeft u. Ik ben het er ook volledig mee eens. Ik kan het alleen niet steunen.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Mevrouw **Tellegen** (VVD):

Dat brengt mij bij het laatste onderwerp. Dat is al even aan de orde geweest. Dat is de maatschappelijke dialoog die het kabinet gestart is over allerlei vraagstukken die gerelateerd zijn aan wetenschappelijk onderzoek met embryo's. Nu is het kabinet op tal van medisch-ethische onderwerpen het land in getrokken. Zo start binnenkort een reeks huiskamerbijeenkomsten over voltooid leven. De VVD vindt het een goede zaak dat er maatschappelijke dialogen worden geïnitieerd. Voor veel medisch-ethische onderwerpen geldt immers dat het verstandig is om de tijd te nemen en na te gaan of er voldoende draagvlak in de samenleving is om een bepaalde weg in te slaan. Er werd net ook al even door de heer Jansen aan gerefereerd.

Maar voltooid leven is nu net even een ander onderwerp dan wetenschappelijk onderzoek met embryo's. Bij voltooid leven hebben heel veel meer mensen een concreet en helder beeld waar dat om gaat en wat daar de achterliggende dilemma's bij zijn. Daar kun je op dit moment sneller en makkelijker een breed maatschappelijk debat over voeren. Dat gaat er hopelijk naar aanleiding van het rapport dat we binnenkort krijgen, ook komen, en dat is ook terecht. Maar bij kiembaanmodificatie of het kweken van menselijke organen in dieren is meer feitelijke informatie nodig en meer context om überhaupt tot een maatschappelijke discussie te komen. Voor deze complexe onderwerpen geldt dat feiten en fictie vaak door elkaar lopen en mensen er door gebrek aan de juiste informatie allerlei angsten en waanbeelden bij hebben. Dat is jammer en zonde. Veel mensen denken bij het horen van een debat over het kweken van embryo's dat wij hier in dit huis van de ene op de andere dag gaan toestaan dat wij straks onze eigen baby's kunnen creëren. Daar refereerde collega

Ploumen net ook aan en zo heb ik het ook destijds bedoeld in het interview. Er bestaan allerlei waanbeelden in de maatschappij omdat de feiten helemaal niet helder zijn. Er is gewoon een totaal gebrek aan informatie.

Ik sluit me aan bij de oproep van collega Ploumen aan het kabinet. Want zo'n klein artikeltje in Trouw vandaag leidt al tot meer discussie, durf ik te stellen, en al helemaal als deze minister in een doorwrocht interview in een krant, op de televisie of waar dan ook zegt hoe hij ernaar kijkt. Dat zeg ik met recht, omdat ik de moeite heb genomen te gaan kijken bij een van die dialoogavonden over het kweken van embryo's in Utrecht. Dat was een ontzettend goed en kwalitatief hoog ingestoken dialoog, maar wel alleen met mensen die daar heel veel verstand van hebben en niet met iemand die in Hoog Catharijne bij de Blokker net kaarsen had gekocht of met de marktkoopman. Ik zeg niet dat we het een moeten laten wachten op het ander, maar wel dat we met name op dit soort onderwerpen, waar zo veel non-informatie over bestaat, altijd moeten proberen om tegelijkertijd die maatschappelijke dialoog zo goed mogelijk te voeren. Ik vind dat dat op dit punt beter kan. Ik vraag de minister dan ook of het mogelijk is om de initiatieven ten aanzien van het kweken van embryo's op dit moment nog op een andere manier vorm kan geven, zodat er een breder, duidelijker debat gaat ontstaan dan nu het geval is.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Is mevrouw Tellegen het met mij eens is dat het belangrijk is dat de minister zichzelf ook uitspreekt, met alle dilemma's die hij ongetwijfeld in zijn rol als bewindspersoon ervaart? Zoals zij zelf ook al aangaf, is een van de problemen dat het kabinet niet zelf het land in trekt. Dat doet het juist niet. Het houdt zich geheel afzijdig. Kunnen wij misschien samen die oproep doen aan de minister? U zei net ook al woorden van zo'n strekking, meende ik te horen.

Mevrouw Tellegen (VVD):

Zeker. Ik ben het helemaal eens. En als ik in het campagne team van deze minister zou zitten, wat ik niet zit, dan zou dit een suggestie kunnen zijn. Hij kijkt een beetje fronsend, maar ik meen het serieus. Dit zijn onderwerpen waar de hele samenleving iets van vindt, maar dan moeten de feiten wel helder zijn. Dan moet ook duidelijk zijn waar het over gaat, waar de grenzen liggen, waar de dilemma's liggen. Op dit moment een maatschappelijke dialoog voeren is een dialoog voeren maar niet maatschappelijk. Ik zou graag willen weten hoe we dat beter kunnen doen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tellegen. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Pia Dijkstra namens D66.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dank u wel, voorzitter. Het is duidelijk: we bespreken vandaag de wijziging van de Embryowet. Overigens wil ik om te beginnen nog even de heer Jansen namens D66 feliciteren met zijn maidenspeech en dan ga ik door. We bespreken vandaag de wijziging van de Embryowet. Die is al in 2002 in werking getreden. De naam Embryowet zal misschien niet meteen bij iedereen de associatie oproepen:

dat heeft iets met mij te maken. Maar het is al door anderen aangegeven: de Embryowet is heel belangrijk. Die levert namelijk een grote bijdrage aan veel zaken die voor iedereen van belang zijn. Ik denk aan de genezing van ziekten, het bevorderen van de gezondheid van mensen die geen kinderen kunnen krijgen en natuurlijk het welzijn van toekomstige kinderen.

De wijziging die wij bespreken regelt twee belangrijke zaken. D66 is daar heel blij mee. Wij zullen dan ook voor die wetswijziging stemmen. Maar — ik gooi het maar meteen in de groep — wij hadden wel verder willen gaan als D66. Dat heb ik overigens al vaker aangegeven in eerdere debatten, maar over medisch-ethische zaken en specifiek de Embryowet zijn afspraken gemaakt in het regeerakkoord. Dat zijn afspraken over het nu nog niet opheffen van het verbod op het kweken van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek. Dat is wat het amendement van mevrouw Ploumen en mevrouw Ellemet wel wil regelen. Dat snap ik, maar helaas, wij kunnen daar op dit moment niet voorstemmen, hoe graag wij dat ook zouden willen doen en hoe belangrijk wij dat onderwerp ook vinden.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank aan mevrouw Dijkstra. Zij zou het zelf anders willen zien, ik ook, maar ik waardeer het dat mevrouw Tellegen en zij helder zijn over de redenen waarom zij het amendement niet kunnen steunen. Zou mevrouw Dijkstra het wel met mevrouw Tellegen en mij eens kunnen zijn dat wij de minister zouden moeten oproepen om zichzelf veel actiever in dit debat te mengen en om beter uit te leggen aan mensen waar dit precies over gaat, waar de grenzen liggen en wat de dilemma's zijn, omdat hij tot nu toe zo stil is hierover?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik juich dat van harte toe, dus ik doe graag mee met die oproep aan de minister. En waarom juich ik het van harte toe? Ik heb al in eerdere debatten aangegeven dat ik vind dat die maatschappelijke dialogen veel intensiever moeten worden gevoerd. Ik heb ook voorstellen gedaan voor hoe je dat vorm zou kunnen geven. En ik heb steeds gezegd: er mag wel een tandje bij. Ik zou het ook enorm behulpzaam vinden als de minister daar zelf ook een rol in speelt, ongeacht of hij zijn eigen mening geeft of de mening van het kabinet weergeeft. Want ook de minister heeft natuurlijk met een regeerakkoord te maken, maar ik denk wel dat hij heel goed in staat is — en ik kijk de minister meteen maar even aan — om dat op een heel begrijpelijke manier uit te leggen en aan te geven wat het belang is en waar het in feite over gaat.

De heer Jansen (PVV):

Ik hoor mevrouw Dijkstra nu trouw aan het regeerakkoord uitspreken. Dat deed de VVD net ook. Maar hebt u dan helemaal geen loyaliteit richting uw kiezers? Want u hebt een heel ander standpunt, en mensen hebben misschien wel daarom op uw partij gestemd. Maar u neemt nu toch een heel ander standpunt in. Dus hebt u niet het idee dat u uw kiezers hiermee eigenlijk schoffeert?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Nou, ik denk dat het wat anders ligt. Met name op dit terrein zijn de verschillen heel groot. Als er nou één onderwerp is waarover we heel erg van mening verschillen, dan is het wel op medisch-ethisch terrein. Waarbij voor D66 zelfbeschikking en keuzevrijheid heel erg van belang zijn. Dat hebben wij natuurlijk niet opzijgezet. Het gaat niet zo snel als we zouden willen. Maar er wordt wel gewerkt aan de dialoog die daarover gevoerd wordt. En ja, ik vind het jammer dat we het nu niet kunnen regelen. Maar het is belangrijk om aan te geven dat we niet onze principes hebben ingeleverd, maar dat je in een coalitie nou eenmaal op sommige terreinen water bij de wijn moet doen. Daar staan andere dingen tegenover die we wel kunnen doorzetten en die heel bijzonder zijn voor een coalitie die voor de helft bestaat uit christelijke partijen en voor de andere helft uit liberale partijen. Ik kan mijn voltooid-levenwetsvoorstel indienen. Dat is in deze constellatie niet gering.

De heer **Jansen** (PVV):

Ik snap het dilemma van mevrouw Dijkstra. Maar er zijn andere voorbeelden waar D66 op een gegeven moment wel degelijk haar eigen koers is gaan varen. Waarbij dan ook af en toe een minister of een staatssecretaris in de problemen komt. Waarom dan in dit geval niet?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

D66 heeft op geen enkele manier het regeerakkoord gebroken. Er zijn geen afspraken gemaakt die wij niet zijn nagekomen. Soms zijn er ontwikkelingen geweest waardoor de coalitie met elkaar besproken heeft dat toch anders te doen. Ik zou het best fijn vinden als we op dit terrein — ik zie mevrouw Ellemeet al aan komen zetten — ook iets zouden kunnen doen. Maar ik weet dat dit ongeveer een van de moeilijkste onderwerpen is om nog iets aan te veranderen, omdat we natuurlijk heel lang over deze paragraaf in het regeerakkoord met elkaar hebben gesproken.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik kan mevrouw Dijkstra geruststellen: ik kwam in eerste instantie naar voren om oprecht een compliment te maken. Want ik ken weinig collega's die zo integer en met zo veel passie voor haar eigen progressieve idealen vechten, ook in een ingewikkelde coalitie. Dus ik begrijp de ingewikkeldheid, en ik vind het heel mooi dat mevrouw Dijkstra zo die grenzen opzoekt en met inhoudelijke argumenten komt. Nou zou ik haar natuurlijk ...

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Daar komt natuurlijk wat, u zegt dat niet zomaar!

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is gemeend, maar ik wil kijken of er mogelijk ruimte is op het punt van dragerschap. Ik heb geprobeerd te betogen dat deze coalitie een aantal principes benoemt als uitgangspunten voor afwegingen die zij maakt. Als het gaat om geslachtsgebonden ernstige aandoeningen, zegt dit kabinet, zegt deze coalitie: dat willen we in extreme gevallen voorkomen. Ik denk dat dat een heel belangrijke uitspraak

is. Ik denk dat D66 eraan heeft bijgedragen dat die uitspraak gedaan is. Wat GroenLinks betreft, valt dat dragerschap van deze geslachtsbonden zeer ernstige ziektes daaronder. Dat is daar dus met dezelfde argumenten bij te betrekken. Zou mevrouw Dijkstra een poging willen wagen om mede namens mijn partij te kijken of er ruimte binnen de coalitie te creëren is?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Mevrouw Ellemeet, uiteraard is hier uitvoerig over gesproken. Dit was een brug te ver voor — laten we het maar gewoon benoemen — ChristenUnie en CDA. Op een gegeven moment moet je dan wel je zegeningen tellen. Het feit dat we in staat zijn om met deze coalitie stappen te zetten, ook al vinden wij ze niet groot genoeg, vind ik toch wel heel wat waard. Want er zijn ook coalities geweest waarin deze partijen met andere partijen zaten waar echt alleen maar stilstand was. Ik heb het in het allereerste debat over medische ethiek ook gezegd: dat we in staat zijn geweest om toch voortgang te boeken, ook al is het naar onze mening te weinig, vind ik een verdienste. Soms denk ik ook: don't push your luck. Om het in goed Nederlands te zeggen: tart je geluk niet. Hoe zeggen we dat? Tel je zegeningen; dat zei ik net al. Dat is het natuurlijk.

De **voorzitter**:

Dat klinkt ook heel mooi in het Nederlands: tel je zegeningen. Ja, toch?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ja.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Tart niet je geluk, maar gebruik wel alle mogelijke argumenten om te kijken hoe we dat geluk zo groot mogelijk kunnen maken. Ik zou aan mevrouw Dijkstra willen vragen of ze kan kijken of er niet toch mogelijkheden zijn, want volgens mij zijn de argumenten ontzettend sterk.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Dank u wel. Ik zal daarmee aan de slag gaan. Dat is een aanmoedigende interruptie.

Voorzitter. Ik zei het al: we regelen vandaag twee zaken wel. We hadden het net even over wat er niet wordt geregeld. Allereerst de zogenoemde geslachtskeuze. Deze wet maakt het mogelijk dat er geslachtskeuze wordt toegepast als er sprake is van het risico op, zoals dat heet, niet-Mendeliaanse overervende aandoeningen met een ongelijke geslachtsincidentie. Ik zal even zeggen wat dat in normaal Nederlands betekent: als het risico op een bepaalde ziekte voor mannen of vrouwen verschillend is, wordt het mogelijk om geslachtskeuze toe te passen. We hebben dat woord allemaal gebruikt, maar ik vind het woord "geslachtskeuze" eerlijk gezegd niet zo heel passend. Want het gaat helemaal niet over het kiezen voor een geslacht, zoals professor Inez de Beaufort ook in haar essay heeft gesteld. Dat heet: M/V PGD Ja/Nee. De wensouders vragen niet om een bepaald geslacht, maar om de kans op ziekte bij het kind te reduceren. Het is jammer dat dit een beetje een verkeerd beeld oproept. Nu ik het over dat essay heb gehad, wil ik

meteen mijn dank hiervoor uitspreken. Ik denk dat het heel goed is dat we vandaag, mede door dit essay, deze belangrijke wetswijziging bespreken.

In de memorie van toelichting worden twee voorbeelden gegeven van ziektes waarbij geslachtskeuze, ook wel pgd genoemd — dat staat voor pre-implantatie genetische diagnostiek; we kunnen het niet vaak genoeg uitleggen — mogelijk wordt na aanneming van deze wetswijziging. De andere sprekers hebben het hier natuurlijk ook al over gehad. Aan de ene kant hebben we vormen van erfelijke borstkanker, veroorzaakt door een mutatie van het BRCA1-gen en het BRCA2-gen. Uit onderzoek blijkt dat meer dan een op de tien vrouwen in haar leven te maken krijgt met borstkanker. Van de vrouwen die daarmee te maken krijgen, krijgt weer een op de tien te maken met een erfelijke vorm. Als we door deze wetswijziging een bijdrage kunnen leveren aan het voorkomen van deze vreselijke ziekte, dan zie ik dat eigenlijk ook als een morele plicht. Het tweede voorbeeld dat gegeven wordt, is de ziekte van Leber. Dat is een zeldzame en moeilijk te behandelen oogziekte. Mevrouw Ellemeet heeft daar al meer achtergrond bij gegeven. Om je even voor te stellen wat het betekent als je dat hebt: het begint met een wazige vlek in het midden van je oog, veroorzaakt door schade aan de oogzenuw. Die ontstaat behoorlijk plotseling en kan heel snel groter worden. Binnen één jaar kunnen allebei de ogen erg achteruitgegaan zijn. Het is dus heel goed dat pgd straks mogelijk wordt voor deze twee ziektes.

Maar ik heb wel een paar vragen aan de minister. Kan hij bevestigen dat dit geen uitputtende lijst is en dat de wet zo geformuleerd is dat als er in de toekomst andere ziektes of aandoeningen met zo'n ongelijke geslachtsincidentie worden ontdekt, pgd ook bij die ziektes een mogelijkheid zou kunnen zijn? Ik vraag aan de minister om nieuwe wetenschappelijke inzichten hierbij leidend te laten zijn. Ik vraag ook of het multidisciplinaire team in de toekomst per geval zal kijken naar de mogelijkheden en of het daarbij desgevraagd geadviseerd kan worden door de Landelijke Indicatiecommissie PGD. Graag een reactie van de minister. Overigens roept dat ook de vraag op wat nou eigenlijk de nieuwste wetenschappelijke inzichten zijn. Kan de minister bevestigen dat dit aan de professionals is, uiteraard met inachtneming van de Regeling PGD?

Voorzitter. Dat brengt mij bij het tweede punt dat deze wet regelt, namelijk kwaliteitsbewaking. Op basis van Europese regelgeving moeten instellingen daaraan doen. Dat klinkt misschien een beetje technisch, maar het is echt van groot belang voor de kwaliteit van de geboden zorg. Bij kwaliteitsbewaking moet je denken aan instellingen die restmateriaal dat overblijft na behandelingen met embryo's gebruiken om bijvoorbeeld hun apparatuur te ijken of genetische testen te optimaliseren. Dit gaat dus niet alleen om het voldoen aan een EU-richtlijn, maar dit is van belang voor iedereen die gebruikmaakt van deze zorg of dat wenst te gaan doen. Uiteraard moeten de wensouders het gebruik voor kwaliteitsbewaking van restmateriaal dat overblijft na hun behandeling altijd kunnen weigeren. Dat is duidelijk, maar D66 deelt wel de mening van de minister ten aanzien van een wettelijk expliciet toestemmingsvereiste. Het is niet passend en wordt niet wenselijk geacht om de mate waarin instellingen aan hun wettelijke verplichting kunnen voldoen, wettelijk afhankelijk te stellen van toestemming van derden.

Ik heb nog wel een enkele vraag over die kwaliteitsbewaking, want in de EU-richtlijn waar dit uit voortkomt, wordt die als volgt gedefinieerd: "de gecoördineerde activiteiten om een organisatie te sturen en te beheersen met betrekking tot kwaliteit." Ik ben nu vrij technisch; dat realiseer ik me. Ik vind dit toch wel even belangrijk, want het nieuwe artikel 9a, tweede lid, uit deze wetswijziging luidt: "Restmateriaal mag worden gebruikt ten behoeve van kwaliteitsbewaking die direct verband houdt met de diagnostische processen of behandelprocessen in de fertiliteitszorg." Kortom, het lijkt nu alsof er een extra eis bij komt voor die kwaliteitsbewaking. De minister schrijft in zijn schriftelijke beantwoording dat juist door dat nieuwe artikel 9a het bestaande knelpunt in de Embryowet wordt opgelost door een grondslag te regelen, maar mijn vraag is wel waarom er dan voor deze aanvullende eis is gekozen. Kan de minister bevestigen dat bijvoorbeeld ook de opleiding van nieuwe embryologen onder dat diagnostische proces of dat behandelproces valt?

Voorzitter. Na aanneming van deze wetswijziging veranderen er twee zaken aan de Embryowet en dat heeft natuurlijk gevolgen voor de praktijk in de fertiliteitszorg. Hoe gaan embryologen bijvoorbeeld straks, gezien dat nieuwe artikel over kwaliteitsbewaking, om met de informatieplicht in de Embryowet? Ik zou me dan ook kunnen voorstellen dat er gekeken gaat worden naar het Modelreglement Embryowet. Daarom vraag ik de minister of hij bereid is om de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, NVOG, en de Vereniging voor Klinische Embryologie, KLEM, te vragen of dit modelreglement na aanneming van deze wetswijziging nog voldoende actueel is.

Voorzitter. Ik rond af. Wetgeving die samenhangt met medisch-ethische thema's is nooit gemakkelijk, maar ik ben het met mevrouw De Beaufort eens dat de motieven van ouders aangaande geslachtskeuze bij het risico op een ernstige erfelijke aandoening met ongelijke geslachtsincidentie moreel goed zijn. Een keuze die ouders maken, wordt niet lichtzinnig gemaakt. Ik heb het volste vertrouwen in de zorgvuldige besluitvorming in de spreekkamer, tussen artsen en patiënten. Deze wet maakt het maken van die keuze straks mogelijk. Dat is zeker een stap in de goede richting.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Pia Dijkstra. Voordat ik mevrouw Dik-Faber het woord geef, wil ik de vergadering voor twee minuten schorsen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder met de behandeling van de wijziging van de Embryowet. Ik geef mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie het woord.



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

Dank u wel, voorzitter. Het wetsvoorstel dat we vandaag bespreken, gaat over een gevoelig onderwerp. Enerzijds gaat het om het invoelbare verlangen van ouders naar een gezond kindje. Dan is het goed om te zien dat de medische wetenschap ons veel te bieden heeft. Anderzijds gaat het om het begin van het menselijk leven. Ik geloof dat God de schepper is van al het leven. Voor de ChristenUnie betekent dat dat het leven vanaf het prilleste begin beschermwaardig is. Het is geen geheim dat hier voor de ChristenUnie een spanningsveld zit. Ik vind het dan ook zeer verstandig dat het kabinet behoedzaam te werk gaat bij de vraag of in de Embryowet onderzoeks- en toepassingsmogelijkheden verruimd moeten worden. Eerst wordt de vraag gesteld van de medisch-wetenschappelijke noodzaak. Zijn er toereikende alternatieven die geen of een minder vergaande verruiming van de beleidsruimte behoeven? In de tweede plaats vindt ethische bezinning plaats. Ten derde wordt er ook een maatschappelijke discussie gevoerd.

Voorzitter. Als het aankomt op ethische bezinning bij wetenschappers merk ik toch nog vaak dat zij het lastig vinden om verder te kijken dan de technische mogelijkheden die onderzoeken met embryo's bieden. Hoe wordt geborgd dat er in wetenschappelijke kringen van onderzoekers zelf voldoende ethische reflectie plaatsvindt? Dit vraagstuk is namelijk te belangrijk om het alleen over te laten aan de Gezondheidsraad of het Rathenau Instituut, hoe waardevol die adviezen ook kunnen zijn. Zo is er veel druk vanuit de wetenschap op het creëren van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek. Hoe goed de doelstelling daarvan ook mag zijn, er worden speciaal voor onderzoek embryo's, dus menselijk leven, gecreëerd om het daarna te vernietigen. Voor de ChristenUnie druist dit instrumenteel gebruik van een embryo in tegen de menselijke waardigheid. Vandaag is dat niet het wetsvoorstel dat voorligt.

Voorzitter, ik zie een interruptie.

De **voorzitter**:

Ja, ik ook.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik ben het zeer met mevrouw Dik-Faber eens dat wetenschappelijke mogelijkheden op dit terrein altijd vergezeld moeten worden door ethische afwegingen. Feitelijk zegt zij dat de wetenschappers die zich hier in Nederland mee bezighouden, tekortschieten in het meewegen van die ethische overwegingen. Waar baseert zij dat op? Dat zou ik willen weten.

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

We hebben een rondetafel gehouden in de Tweede Kamer, waarbij veel wetenschappers aanwezig waren. Ook ethici waren aanwezig. Het viel mij op dat in dat gesprek, dat met de grootste zorgvuldigheid werd gevoerd, de ethische reflectie toch lastig was. Volgens mij hebben we dat zelfs allebei geproefd, volgens mij vanuit verschillende perspectieven. Een aantal ethische vragen kon onvoldoende beantwoord worden. Ik maak mij daar zorgen over. Ik vind het belangrijk dat op allerlei terreinen en ook in de

wetenschap die ethische bezinning voldoende plaatsvindt. Daarom heb ik mijn vraag aan de minister gesteld.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik vind het belangrijk dat we hier precies over zijn. Ik herinner me inderdaad dat wij, zoals mevrouw Dik-Faber zegt, het daarover eens waren, maar mijn punt was nou juist dat de ethici die aan die rondetafel aanschoven, eigenlijk niet heel veel verder kwamen dan de moraliteit die u en ik hebben, weliswaar wellicht op een andere manier. Zij verwezen steeds naar het wetenschappelijk onderzoek. Mijn punt is eigenlijk heel eenvoudig. Mevrouw Dik-Faber heeft, zoals wij allemaal, alle recht om haar eigen waarneming met ons te delen, maar dat is iets anders dan constateren dat wetenschappers het moeilijk zouden vinden om ethische afwegingen te maken. Dat was wat zij in haar eerste inbreng zei. Daar zou ik dus graag een nuancering op willen aanbrengen.

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

Mijn fractie vindt het heel belangrijk dat de ethische bezinning ook binnen de wetenschap plaatsvindt. Wat ik zie, is dat de wetenschap vanuit een zeer gerechtvaardigde vraag vanuit wensouders op zoek is naar mogelijkheden om wensouders van dienst te kunnen zijn. Dat begrijp ik heel erg goed. Tegelijkertijd kan die technische vooruitgang niet plaatsvinden zonder ethische reflectie. Ik vind het belangrijk dat het ook op die plek plaatsvindt.

De heer **Hijink** (SP):

Het standpunt van de ChristenUnie, bijvoorbeeld over het gebruik van kweekembryo's, hangt helemaal aan dat ene punt van de beschermwaardigheid van het leven, en dan vanaf het allereerste begin. Mevrouw Dik heeft zich eerder ook verzet tegen het instrumentele gebruik van embryo's; daarom wil zij geen embryo's kweken. Daar heb ik een vraag over. Deze minister heeft nog maar kort geleden mogelijk gemaakt dat in abortusklinieken het spiraaltje kan worden geplaatst. Dat zal ook vergoed worden. Dat is een methode die via plaatsing in de baarmoeder zorgt dat een eventueel embryo wordt vernietigd. Dat is dan feitelijk toch ook strijdig met het uitgangspunt van de ChristenUnie dat in verband met de beschermwaardigheid van het leven ieder embryo dat zich ontwikkelt, beschermwaardig is? Waarom heeft zij zich dan niet verzet tegen dergelijke voorstellen? Als zij daar zo aan hecht, moet zij consequent zijn. Als zij dat niet is, kan zij ook de andere stap zetten, namelijk zo veel mogelijk restembryo's voorkomen door op beperkte schaal onderzoek onder embryo's mogelijk te maken.

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

Ik kan een heel technisch verhaal houden over het voorkomen van een onbedoelde zwangerschap, maar voor zover mijn kennis strekt, is het op dit moment mogelijk om een vorm van anticonceptie te implementeren bij of aan te bieden aan vrouwen die onbedoeld zwanger zijn, om zo te voorkomen dat ze opnieuw zwanger worden. Daarbij spelen ook hormonen een rol, waardoor voorkomen wordt dat een eikel bevrucht wordt. Vergeef me dat ik de precieze namen niet kan benoemen, want ik was niet helemaal voorbereid op deze vraag. Maar dit is wel wat er aan de hand is. Ook hier schrijft de wetenschap dus voort. Niet alleen de

innesteling wordt dus voorkomen; überhaupt het bevruchten van een eicel wordt voorkomen. Dat is wat met de nieuwste vormen van anticonceptie mogelijk is geworden.

De heer Hijink (SP):

Dan moeten we maar eens van de minister horen of dat wat hij heeft voorgesteld zich ook beperkt tot deze categorie spiraaltjes, want er zijn natuurlijk ook gewoon spiraaltjes die heel oldskool ervoor zorgen dat de eicel wordt afgevoerd, ook als die al bevrucht is. Dan heb je het dus wel degelijk over het vernietigen van een embryo, dat niet tot stand is gekomen met het doel om te komen tot een zwangerschap. Dat is namelijk een ander argument dat mevrouw Dik bij de rondetafel aanvoerde: je mag alleen embryo's ontwikkelen als het tot doel heeft het tot stand brengen van een zwangerschap, het creëren van een kind. Dat is natuurlijk in het geval van anticonceptie absoluut niet aan de orde. Dus er zit gewoon een hele grote inconsistentie in het verhaal van de ChristenUnie.

Ik wil nog één keer de vraag herhalen die ik ook aan mevrouw Tellegen heb gesteld. Als wij nu op de hele lange termijn kunnen voorkomen dat wij restembryo's hebben, dus met beperkt onderzoek op kweekembryo's kunnen voorkomen dat wij duizenden embryo's die nu onbruikbaar zijn niet meer nodig zullen hebben, dan moet toch ook voor de ChristenUnie een ethische afweging te maken zijn over het voorkomen van het onnodig weggooien van dergelijke embryo's? Ik snap niet zo goed waarom zij vasthoudt aan die beschermwaardigheid helemaal in dat prille begin, terwijl je juist op de lange termijn heel veel meer restafval kan voorkomen. Dat is de verkeerde term. Ik wil daarmee zeggen: restembryo's.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik begrijp het dilemma dat hier door de SP naar voren wordt gebracht heel goed. Ik vind het ook goed om te zien dat het ons beider inzet is om het aantal restembryo's omlaag te brengen. Die inzet steun ik. Alleen het voorstel van de SP behelst het terugbrengen van het aantal restembryo's door eerst embryo's te creëren om te kijken of we daar in de kwaliteitsbewaking et cetera verbetering in kunnen aanbrengen. Dat betekent gewoon echt een hele nieuwe stap. Dan zou het namelijk voor het eerst zijn dat we embryo's gaan creëren met als doel ze voor wetenschappelijk onderzoek in te zetten en ze vervolgens te vernietigen. Als we die stap zullen zetten, zal het daar niet bij blijven. Ik denk dat ook de heer Hijink dat wel weet. Dan zal ook ander wetenschappelijk onderzoek dat embryo's behoeft — denk bijvoorbeeld aan de CRISPR-Cas-techniek — vragen om vele, vele embryo's te creëren. Los van het argument dat het indruist tegen de beschermwaardigheid van het embryo en dat wij niet willen dat een embryo gecreëerd wordt voor instrumenteel gebruik, voorzie ik ook dat het hier niet bij zal blijven en dat we dus ook op andere punten embryo's zullen gaan creëren. Daar is mijn fractie beslist geen voorstander van.

De heer Hijink (SP):

Hoever wij gaan in de ontwikkeling van de techniek bepalen wij natuurlijk nog altijd zelf. Niet voor niks heb ik een amendement gemaakt die veel minder ver gaat dan het

amendement van mevrouw Ploumen en mevrouw Ellemeet. Dat zal ik overigens ook steunen, maar ik heb er juist voor gekozen om ook voor die beperktere variant te kiezen. Wij gaan altijd nog zelf over hoever we daarin gaan. Ik wil mevrouw Dik wel voorhouden wat de consequentie is van haar redenering. Nu is het zo — dat hebben die onderzoekers ook gezegd in het rondetafelgesprek — dat je wel mag experimenteren, bijvoorbeeld met kweekvloeistoffen, de vloeistoffen die gebruikt worden om embryo's op te kweken. Daarmee mag je testen doen, maar alleen op embryo's die ook daadwerkelijk bedoeld zijn om weer teruggeplaatst te worden. Dus wij gebruiken op dit moment wel vrouwen en kinderen als proefkonijnen om te kijken wat het effect is geweest van de gebruikte kweekvloeistof. Dat vindt mevrouw Dik wél ethisch verantwoord. Maar mevrouw Dik vindt het niet ethisch verantwoord om op veel kleinere schaal onderzoek te doen om die kweekvloeistoffen nog veel succesvoller te maken, zodat je die proefkonijnen niet meer nodig hebt.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik vind dat de heer Hijink een karikatuur maakt van het standpunt van de ChristenUnie. Als mensen zwanger willen worden en als ze daar dan bij worden geholpen door de ivf-techniek, dan is er altijd sprake van restembryo's doordat er meer embryo's worden gecreëerd dan er uiteindelijk teruggeplaatst zullen worden. Het gaat dan om vele embryo's meer: 95%, zo hebben we net gehoord. Die embryo's worden tot stand gebracht in het kader van een zwangerschapswens. Als dan embryo's overblijven, zullen die worden ingezet — dat gebeurt nu ook al — voor de kwaliteitsbewaking. Daar biedt dit wetsvoorstel een wettelijke grondslag voor. Dat is niet hetgeen waarvan de ChristenUnie nu een punt maakt. De ChristenUnie maakt er een punt van dat we speciaal embryo's gaan creëren voor wetenschappelijk onderzoek om ze vervolgens weer te vernietigen. Dat is voor mijn fractie een brug te ver.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik wil nog even terugkomen op het vorige punt, over de wetenschap. Misschien bedoelde mevrouw Dik het niet zo, maar de manier waarop zij het uitsprak — de wetenschap heeft te weinig oog voor de ethische dimensie van alles wat met vruchtbaarheid te maken heeft, zo formuleerde ze het — vind ik echt een schoffering van de wetenschap. Dat doet, denk ik, ook geen recht aan de manier waarop onze wetenschappers dit precaire onderwerp behandelen, in de praktijk en in de theorie. Dus bedoelde mevrouw Dik wat anders, of bedoelde ze wel degelijk dit?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik bedoel te zeggen dat ik het belangrijk vind dat binnen de wetenschap ook die ethische reflectie plaatsvindt, dat die niet alleen buiten de wetenschap om wordt georganiseerd maar ook binnen de wetenschap. Op basis van het rondetafelgesprek dat we hier in de Kamer hebben gehad, heb ik daar op dit moment niet voldoende vertrouwen in. Daarom vraag ik aan de minister hoe hij dat ziet, of hij erop wil reflecteren of binnen de wetenschap die ethische afweging voldoende plaatsvindt. Nogmaals, op basis van het rondetafelgesprek heb ik die zekerheid niet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ten eerste: een rondetafelgesprek is kort, dus zeker voor ethische beschouwingen is er dan niet heel veel tijd. Ik breng bij mevrouw Dik in herinnering de bijdrage van mevrouw Van Beers, hoogleraar medische ethiek aan de Vrije Universiteit, iemand die heel duidelijk ook een ander geluid laat horen dan sommige andere ethici. Ik vind het wel heel ver gaan om ze op basis van één rondetafel allemaal van tafel te schuiven als zijnde ontoereikend wat betreft deze dimensie in de wetenschap. En we hebben natuurlijk ook allemaal stukken gelezen van deze ethici, die een rol spelen in de wetenschap en ook dicht tegen de medisch-ethische praktijk aan zitten. Ik vind dat echt te ver gaan.

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

Ik signaleer in de wetenschap een enorme drive, in goed Nederlands, om verder onderzoek te doen, omdat men ziet dat er technieken zijn om mensen verder te helpen die bijvoorbeeld niet zwanger kunnen worden of geen gezond kindje kunnen krijgen. En ik waardeer dat. Ik waardeer dat die onderzoekers die nieuwsgierigheid hebben en zeggen: we willen verder kijken dan we nu kunnen; we willen stappen verder zetten om ook deze wensouders te kunnen helpen. Tegelijkertijd zal die nieuwsgierigheid altijd gepaard moeten gaan met ethische reflectie. Worden bij elke stap die wij zetten de goede afwegingen gemaakt? Deze stap komt deze ouders ten goede, maar wat betekent die voor de mensheid, voor onze samenleving? Als we deze stap zetten, hoe kijken we dan aan tegen ziekte en lijden? Dat zijn allemaal vraagstukken die rondom de wetenschappelijke progressie die er is ook aan de orde moeten komen. Nogmaals, de rondetafel was voor mij een moment, en er zijn meer momenten geweest. Mevrouw Ellemeet noemt nou een persoon die ik zeer hoog heb zitten. Ik wil dus niks afdoen aan de individuele inzet van mensen, maar in het algemeen vraag ik mij af of die ethische reflectie, met alle vraagstukken die er zijn rondom vooruitgang in de wetenschap, voldoende plaatsvindt, juist binnen dat wetenschappelijke circuit. Daar heb ik een vraag bij.

De voorzitter:

Dan stel ik voor dat u verdergaat.

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

Ja, voorzitter. Ik kom op het wetsvoorstel dat vandaag voorligt, om Embryowet op twee onderdelen te wijzigen. De eerste wijziging is het mogelijk maken van geslachtskeuze bij ernstige erfelijke aandoeningen met ongelijke geslachtsincidentie. De tweede wijziging is het mogelijk maken van het gebruiken van geslachtscellen van embryo's ten behoeve van de kwaliteitsbewaking in de fertiliteitszorg. Mijn fractie heeft hierover nog een aantal vragen.

Het is in ons land verboden om op geslacht te selecteren en dat is terecht, gezien de gelijke waarde van mensen. In artikel 26 van de Embryowet is hierop een uitzondering gemaakt voor ernstige geslachtsgebonden erfelijke aandoeningen. Het voorliggende wetsvoorstel voegt hieraan toe dat geslacht een selectie criterium mag zijn wanneer sprake is van ongelijke geslachtsincidentie bij ernstige erfelijke aandoeningen. De oogandoening LHON en

erfelijke borstkanker komen hier op dit moment voor in aanmerking. Dit betekent echter niet dat er automatisch een recht ontstaat op pgd voor dragers van de desbetreffende aandoeningen, want uiteindelijk wordt elke individuele casus apart getoetst. Die zorgvuldigheid spreekt mijn fractie aan. Voor LHON geldt dat jongens een kans van 50% hebben op deze aandoening en meisjes een kans van 10%. Bij erfelijke borstkanker hebben vrouwen een kans van 60% tot 80% om borstkanker te krijgen; bij mannen gaat het om hooguit 7%. De ongelijkheid van de geslachtsincidentie bij deze twee erfelijke ziekten is overduidelijk, maar hoe zal dat zijn bij andere aandoeningen, die mogelijk in de nabije toekomst worden ontdekt? In welke mate moet de geslachtsincidentie ongelijk zijn om selectie op geslacht te rechtvaardigen? Ook de Raad van State heeft deze vragen en wijst hierop. Op dit punt zou ik ook graag een reactie van de minister willen.

In het regeerakkoord en in de memorie van toelichting worden de twee aandoeningen bij naam genoemd. In de wet worden de twee aandoeningen echter niet genoemd. Volgens de regering is dat om te voorkomen dat er een rigide kader ontstaat dat niet in staat is om in te spelen op nieuwe wetenschappelijke inzichten. Kan de minister stap voor stap het proces schetsen dat wordt gevolgd als er nieuwe ernstige erfelijke aandoeningen met een ongelijke geslachtsincidentie worden ontdekt waarbij pre-implantaire genetische diagnostiek kan worden toegepast? Op welke manier wordt de Kamer hiervan op de hoogte gehouden?

Eerlijk gezegd maakt mijn fractie zich zorgen over mogelijke aandoeningen op basis van geslachtsselectie gerechtvaardigd wordt geacht. Mijn fractie heeft daar ook vragen over. We weten bijvoorbeeld dat een stoornis in het autistisch spectrum vaker voorkomt bij jongens dan bij meisjes. Ik weet ook dat er zeer ernstige vormen van autisme zijn en daar moeten we zeker niet lichtvaardig over spreken, maar bij sommige vormen van autisme lijkt het toch passender om te spreken van een persoonlijkheidskenmerk dan van een ziekte. Daarom mijn vraag: wanneer is er eigenlijk sprake van een ernstige aandoening? Kan de minister hierop reflecteren?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik vind het altijd zo lastig als we het gaan hebben over onderwerpen die eigenlijk helemaal niet aan de orde zijn bij deze wetswijziging. We hebben het over ziektes — er worden er twee genoemd in deze wetswijziging — waarbij heel duidelijk valt aan te geven waar dat probleem zit, waar je dat kunt vinden. Maar een stoornis in het autismespectrum is helemaal niet aan de orde hier. Ik begrijp niet dat we het nu hebben over onderwerpen die heel ver af staan van wat we in deze wet regelen. Mijn vraag is eigenlijk: waarom brengt u dit op?

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

Ik breng dit op omdat daar binnen mijn fractie vragen over waren. Als ik het me goed herinner is er nadrukkelijk aangegeven dat autisme vaker voorkomt bij jongens dan bij meisjes. Het wordt op dit moment volgens mij niet gezien als een genetische aandoening, dus het valt inderdaad niet onder deze wet. Maar volgens mij is in de nota naar aanleiding van het verslag ook door andere fracties naar voren gebracht dat het weliswaar op dit moment niet zo is,

maar dat er wel nader onderzoek plaatsvindt en dat we het voor de toekomst niet kunnen uitsluiten. Mijn fractie brengt deze casus naar voren om de minister te vragen hoe het precies gaat als we in de toekomst nieuwe aandoeningen ontdekken. Hoe wordt dat proces afgelopen als besloten wordt tot preimplantatie genetische diagnostiek? Hoe wordt de Kamer daarvan op de hoogte gehouden? Volgens mij zijn dat bijna dezelfde vragen als mevrouw Dijkstra zelf ook stelde.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik heb in elk geval gezegd dat ik het goed vind dat het geen limitatieve lijst is die beperkt is tot de twee ziekten die nu genoemd worden. Ik vraag het aan mevrouw Dik omdat we het ook gehad hebben over de maatschappelijke dialogen en de informatie die mensen vaak niet hebben. Men weet niet altijd waar we het eigenlijk over hebben. Wat ik zo jammer vind, is dat je meteen heel veel verwarring oproept als je dit soort aandoeningen wel in de Kamer bij het debat betreft terwijl ze helemaal niet aan de orde zijn. Ik zou het heel graag willen beperken tot de kern waar het over gaat. Straks gaat de discussie in de krant tussen de ingezondenbrieven schrijvers over de vraag of je aan embryoselectie mag doen als er autisme in je familie voorkomt. Ik vind dat heel erg jammer. Dat is eigenlijk de enige reden waarom ik hiernaar vraag.

De voorzitter:

Dat heeft u duidelijk gemaakt, mevrouw Pia Dijkstra.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Juist om misverstanden te voorkomen, probeer ik mijn woorden zo zorgvuldig mogelijk te kiezen.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Voorzitter. Dan kom ik bij het gebruik van geslachtscellen en embryo's voor kwaliteitsbewaking. Mijn fractie snapt de gedachtegang achter het voorstel om geslachtscellen en embryo's die zijn overgebleven na een fertiliteitsbehandeling te mogen gebruiken voor kwaliteitsbewaking. Hiermee kan immers de fertiliteitsbehandeling worden verbeterd. In die zin is kwaliteitsbewaking in het belang van de wensouders. De manier waarop wensouders worden betrokken bij de besluitvorming over het gebruik van geslachtscellen of restembryo's roept wel veel vragen op. Instellingen moeten ouders in ieder geval informeren, maar de stukken bij het wetsvoorstel maken niet duidelijk wanneer, hoe en hoe actief dat precies moet gebeuren. Volgens de memorie van toelichting is dat voorafgaand aan het daadwerkelijke gebruik van restmateriaal ten behoeve van kwaliteitsbewaking. Maar volgens de nota naar aanleiding van het verslag is het beter om ouders te informeren voorafgaand aan het hele behandelingstraject.

Het is nog een stap verder als ouders toestemming moeten geven. De minister wil dit niet wettelijk vastleggen omdat kwaliteitsbewaking een Europese verplichting is en

instellingen niet afhankelijk moeten zijn van de toestemming van derden om hun wettelijke taken uit te kunnen voeren. Instellingen mogen de toestemming of het onthouden daarvan wel op vrijwillige basis vastleggen. Mijn fractie vindt dit een beetje verwarrend. Eerlijk gezegd staat er in mijn spreektekst dat wij dit érg verwarrend vinden. Er zijn drie manieren om wensouders te informeren dan wel om toestemming te vragen. Daarnaast wijst de Raad van State erop dat een overeenkomst met ouders in principe ondergeschikt is aan de wet. Verdient het daarom geen aanbeveling dat de sector met een duidelijke richtlijn komt hierover, zodat duidelijk is dat wensouders in ieder geval voorafgaand aan de behandeling actief in het persoonlijke gesprek dat toch al plaatsvindt, worden geïnformeerd? Waarom toch niet expliciet toestemming vragen? Kan de minister onderbouwen waarom hij denkt dat onvoldoende wensouders toestemming zullen geven?

Voorzitter. Bij een ivf-behandeling worden vaak meer embryo's tot stand gebracht dan noodzakelijk zijn voor de behandeling. Overgebleven embryo's kunnen vervolgens worden gebruikt voor kwaliteitsbewaking, zoals met dit wetsvoorstel wordt geregeld. Maar moeten we er niet juist naar streven om het aantal restembryo's te allen tijde te beperken? Kan de minister aangeven hoe het op dit punt staat met de wetenschappelijke vooruitgang? Kan het gebruik van restmateriaal voor kwaliteitsbewaking ook leiden tot een lager aantal restembryo's?

Voorzitter, tot slot. In het regeerakkoord is afgesproken dat er meer maatschappelijke discussie moet plaatsvinden over onderzoek met embryo's. Zo vinden er momenteel dialogen plaats over het speciaal kweken van embryo's voor onderzoek en over embryoselectie bij risico op dragerschap van een erfelijke aandoening. De ChristenUnie is een warm pleitbezorger van dit maatschappelijke debat. Kan de minister aangeven wat deze dialogen tot dusverre aan inzicht hebben opgeleverd? Is het gelukt om een brede dialoog te voeren, dus niet alleen met onderzoekers en zorgprofessionals, maar juist ook met een dwarsdoorsnede van de Nederlandse samenleving?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dik-Faber. Dan geef ik nu het woord aan de heer Van der Staaij namens de SGP.

De heer Van der Staaij (SGP):

Mevrouw de voorzitter. In het regeerakkoord staat dat er grote zorgvuldigheid nodig is bij wijzigingen in het medisch-ethische beleid. Inderdaad, juist de verschillen van inzichten hebben geleid tot een heel duidelijk toetsingskader, waarbij behoedzaamheid vooropstaat. Die behoedzaamheid spreekt ons aan.

Tegelijkertijd zagen we ook al in het regeerakkoord staan dat er wel een verruiming van de Embryowet komt. Dat is het voorstel dat we vandaag bespreken. Omdat het een wijziging van een bestaande wet is die nog niet heel oud is — althans, die is aan het begin van de 21ste eeuw besproken — hebben we nog eens even teruggebladerd naar het wetsvoorstel voor de Embryowet zelf. Het viel mij

op hoe waardevol de gedachtewisseling was en hoe fundamenteel en integer dat debat verliep. Er was onderlinge nieuwsgierigheid naar de verschillende standpunten. Bovendien kwam heel duidelijk de fundamentele vraag aan de orde hoe je de beschermwaardigheid van beginnend menselijk leven ziet. Er waren inderdaad uiteenlopende perspectieven in beeld. Aan de ene kant waren er partijen die in verschillende bewoordingen de beschermwaardigheid van het menselijke leven vanaf het begin beklemtoonden. Dat waren niet alleen christelijke partijen zoals het CDA, de ChristenUnie en de SGP. De SGP droeg met de verwijzing naar psalm 139 het menselijk leven in poëtische termen als een wonder voor. De SGP ziet het als een taak van de overheid — daar sta ik nog steeds voluit achter — om dat te beschermen. Maar het was ook breder. Je zag dat ook terugkomen bij GroenLinks. Ik noemde dat net al even in het interruptiedebat. Ook werd er in sommige tonen van de Socialistische Partij meer voor een kritische insteek gekozen: zijn we vanuit heel invoelbare doelen, zoals de vraag hoe we leed en ziekte juist kunnen voorkomen, niet te veel bezig om toch te instrumenteel met menselijk leven om te gaan? Dat kwam toen eigenlijk breder naar voren en leidde tot een veel kritischer benadering bij partijen die juist de intrinsieke waarde vanaf het begin van het menselijke leven beklemtonen.

De verschillen die toen naar voren kwamen, zijn er natuurlijk nog steeds. Tegen die achtergrond was de SGP-fractie tegen de Embryowet. Wij vonden dat de beschermwaardigheid in die wet onvoldoende uit de verf kwam. Het is belangrijk dat beschermwaardigheid en gelijkwaardigheid van het menselijke leven zo in wet- en regelgeving worden verankerd, dat embryo's vanaf de bevruchting bescherming krijgen. Dat is intrinsiek waardevol. Het gaat om van God gegeven menselijk leven in ontwikkeling, leven dat bescherming verdient. Zoals ik al zei, waren wij vanuit dat perspectief tegen de Embryowet. Vandaar dat wij voor onszelf bij nieuwe voorstellen die ingediend worden, het toetsingskader hebben of die meer bescherming geven voor embryo's of juist minder. Laat ik maar gelijk met mijn conclusie beginnen: ik zie deze wet eigenlijk als een negatieve stap. Vanuit de visie van een sterk toenemende beschermwaardigheid, maar geen absolute beschermwaardigheid vanaf het begin, worden er met begrijpelijke argumenten in feite toch een aantal stappen daarin gezet. Dat begrijp ik vanuit die benadering, maar vanuit de benadering waar wij zelf voorstander van zijn, kan ik niet positief zijn over de strekking van dit wetsvoorstel. Wij zien het als een verslechtering. In de eerste plaats stelt het kabinet voor om het gebruik van embryo's en geslachtscellen voor kwaliteitsbewaking wettelijk te verankeren. Het viel mij op dat hiervoor ook een nieuwe term, een begripsbepaling, een definitie wordt geïntroduceerd, namelijk "restmateriaal". Ik heb het even nagezocht. Die term komt verder in de Embryowet niet naar voren. Mijn vraag is dan ook: waarom is voor dit begrip gekozen? Ik kan wel zeggen dat ik dit vind passen bij een visie op menselijk leven waarin je het eigenlijk vooral als gewoon biologisch materiaal ziet. "Restmateriaal". Waarom is er niet gekozen voor wat het is, en waar in de Embryowet feitelijk ook overeenstemming was, namelijk: geslachtscellen en embryo's? Dan ga je niet onbedoeld de toon zetten dat je eigenlijk wel weer verdere stappen kan zetten.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank aan de heer Van der Staaij voor de terugblik. Die is absoluut relevant in een debat als dit. We hebben ongetwijfeld onze verschillen, maar ieder maakt integer een afweging. De heer Van der Staaij merkte op, als ik hem goed versta, dat de uitkomst van de wegging die je maakt wellicht nu wat anders ligt dan in 2002. Iedereen heeft daar redenen voor. Hoe kijkt de heer Van der Staaij aan tegen de positie van de SGP? Maakt ook de heer Van der Staaij met zijn fractie steeds opnieuw een wegging? Of is er een absoluut kader dat bepaalt wat die positie is? Ik ben heel benieuwd hoe hij zijn eigen positie en die van zijn fractie in 2002 ziet en hoe hij die van nu ziet. Zijn er zaken waar de heer Van der Staaij en zijn fractie anders over zijn gaan denke, en hebben die geleid tot een andere wegging?

De heer Van der Staaij (SGP):

Een terechte vraag. Ik denk dat er geen verandering is in het ethische kader dat wij hanteren, de visie op wanneer menselijk leven beschermwaardig is. Dat lijkt me ook logisch, want die ethische beoordeling hangt niet zozeer af van feitelijke ontwikkelingen. Dat is ten diepste een vrij tijdloze vraag, waar al in de oudheid en later over nagedacht werd. Je kunt alle filosofen en ethici op een rijtje zetten. Dat is dus eigenlijk niet zo veel veranderd. Maar wij waren bijvoorbeeld eerder negatiever over reageerbuisbevruchting, omdat in de beginfase daaraan inherent was dat dit leidde tot de vernietiging van restembryo's. Dat botste met ons ethische kader. Het kan zijn dat die techniek — dat is later in het debat ook gebleken — zich zo ontwikkelt dat die niet leidt tot het vernietigen van restembryo's. Het kan nu meer op een andere manier plaatsvinden. Die openheid hebben we wel. Onze aanvankelijk afwijzende houding hebben we daarom wat bijgesteld. We zijn iets voorzichtiger daarin. We hebben nog steeds onze bezwaren rond vertechnisering van de voortplanting, maar het meest principiële bezwaar is door de voortschrijding van de techniek wel gerelativeerd.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dank daarvoor. Voorziet de heer Van der Staaij dat er wellicht een moment kan komen voor een iets andere wegging, nu we weten dat erfelijke ziekten die zeer, zeer ernstige gevolgen hebben voor kinderen vanuit wetenschappelijk perspectief — zeg ik er dan even bij — relatief eenvoudig te verhelpen zijn? Is het ook voorstelbaar dat de heer Van der Staaij en zijn fractie daar anders tegen aan gaan kijken? Zonder hun ethische kader te verloochenen, zeg ik dan maar even in Bijbelse termen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Er zijn zeker mogelijkheden, maar als je uitgaat van de beschermwaardigheid van intrinsieke waarden vanaf het begin, zal daar niet veel verandering, of geen verandering, in zijn. We zullen daardoor niet ineens zeggen: nu zijn we er wel voorstander van. Maar bij erfelijke ziektes zijn er ook mogelijkheden om stamcellen te gebruiken die niet embryonaal zijn. Daarbij vindt er dus geen vernietiging van menselijk leven plaats, maar kun je wel verdere vooruitgang in de wetenschap hebben. Ik zag dat er in het regeerakkoord ook opmerkingen over gemaakt werden. Het gaat erom dat je juist ook die wegen van onderzoek nog meer benut en daarvoor openstaat. Dus ja, op een andere manier, binnen

dat ethische kader, is het wel degelijk ook vooruitgang in wetenschap als je bepaalde ziektes kan tegengaan.

De voorzitter:
Gaat u verder.

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. Wat wordt er met die kwaliteitsbewaking bedoeld? In de memorie van toelichting lees ik dat het hier bijvoorbeeld gaat over het ijken van apparatuur, het testen van kweekmedia, het optimaliseren van genetische testen ten behoeve van die pre-implantatiegenetische diagnostiek (PGD) en het trainen van nieuwe medewerkers. Gebruik van geslachtscellen en embryo's is hiervoor noodzakelijk. Als ik dan weer toets aan de beschermwaardigheid van dat beginnend menselijk leven, dan zie ik dit toch als een instrumenteel gebruik en kunnen wij ook met deze keus daarom niet meegaan.

Het tweede punt is de selectie op geslacht. Daar stelt de regering voor om de mogelijkheid van het selecteren van embryo's op basis van geslacht uit te breiden. Als er risico bestaat op een ernstige erfelijke aandoening met een ongelijke geslachtsindicatie bij het kind mogen embryo's worden geselecteerd. In principe verbiedt de Embryowet selectie op basis van geslacht. Kinderen mogen niet worden gereduceerd tot louter voorwerp van wens en verlangen van hun ouders. Dat deze wetwijziging daar niet toe leidt, is volgens het kabinet omdat het motief voor de geslachtskeuze niets te maken heeft met een voorkeur voor een bepaald geslacht. Dat begrijp ik. Het motief is gelegen, vervolgt dan de memorie van toelichting, in de wens van ouders om een kind ernstig leed te besparen, en is dus uit respect voor de beschermwaardigheid van het tot stand te brengen leven. Dat vond ik wat glibberig worden, dat dit dus uit respect voor de beschermwaardigheid van het tot stand te brengen leven is. Het gaat er toch juist om dat je hier een keus maakt vanuit een visie op de kwaliteit van dat leven?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ook al geeft de laatste opmerking van de heer Van der Staaij wel aanleiding om wat verder te praten, ik had eigenlijk een vraag over wat hij daarvoor zei. Dat was dat de SGP ertegen is dat embryo's die verder niet meer gebruikt worden, niet verder ontwikkeld worden, volgens deze wetwijziging voor kwaliteitsbewaking gebruikt worden. Begrijp ik daaruit dat de heer Van der Staaij zegt: "doe ze liever weg, vernietig ze liever dan dat ze nog iets opleveren voor de kwaliteit van het hele proces"?

De heer Van der Staaij (SGP):

Nee, mijn stellingname is: "voorkom vernietiging".

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ja, dat begrijp ik. Daarmee wijst de SGP dus deze hele Embryowet zoals die er nu uitziet af, en zeker de wijziging. Dat heb ik ook wel begrepen. Maar dan begrijp ik niet dat de heer Van der Staaij nog zo uitweidt over het feit dat embryo's eventueel ingezet kunnen worden, want dan spreek je in feite de voorkeur uit voor vernietiging. Dat u

dat wilt voorkomen snap ik wel, maar dan is verdere uitwerking in details eigenlijk merkwaardig. Want dit roept wel het beeld op "liever vernietigen dan inzetten voor kwaliteitsbewaking".

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik heb aangehaald wat er met kwaliteitsbewaking wordt bedoeld, om ook aan de luisteraar duidelijk te maken waar het hier over gaat, met een citaat uit de memorie van toelichting wat daaronder wordt verstaan. Dat is de reden. Als ik daarmee een beeld oproept wat niet bedoeld is, dan dank ik mevrouw Dijkstra voor de gelegenheid om dat te corrigeren.

Dus het gaat ook niet meer om de kwaliteit van het leven. Is daarmee ook niet tegelijkertijd het dilemma hoe je meet wat ook ernstig leed is, wat ernstig genoeg is als het ware, om deze bijzondere keuze te rechtvaardigen? In die zin vond ik eerlijk gezegd juist ook de vraag van mevrouw Dik-Faber heel terecht, hoe je bijvoorbeeld autisme in dat kader moet wegen. De wet is nou eenmaal heel open geformuleerd over een ernstige erfelijke aandoening met een ongelijke geslachtincidentie. Dus dan is het zeker niet op voorhand duidelijk. Je kan in de toelichting zeggen "we denken aan deze twee ziekten", maar waarom zouden dat ook niet andere kunnen zijn?

Dat is dan tevens toch nog weer de vraag die wij ook hebben als SGP-fractie om de wet goed te begrijpen. Hoe wordt dat dan precies gewogen? Hoe ziet dat besluitvormingsproces eruit? Hoe weeg je daarbij het volgende mee? Je kan als het ware objectief kijken hoe ingrijpend een bepaalde aandoening is. Maar als je tegelijkertijd meer persoonlijk, subjectief kijkt hoe het leven met zo'n aandoening wordt ervaren, dan worden daar soms grote verschillen ontmoet. Er zijn ook mensen — in het essay van mevrouw De Beaufort zag ik daar ook een voorbeeld van — die over het hebben van een ziekte zeggen: hoe moeilijk het ook was, we hebben het toch als een zegen ervaren. Ik vind het nogal wat om dat van een ernstige aandoening te zeggen, maar het is wel ook de werkelijkheid in Nederland. Mensen zeggen: kunnen we nog wel tegen tegenslag? Zijn we niet bezig om alles zo te ordenen in onze samenleving dat we elke vorm van leed proberen uit te bannen?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Niemand wordt verplicht om onderzoek te laten doen naar genetische aandoeningen in de familie, of om ervoor te kiezen om daar een traject voor in te gaan. Mensen die in hun familie ernstige aandoeningen hebben, hoeven hier natuurlijk geen gebruik van te maken. Dat vind ik altijd het ingewikkelde als we het over deze onderwerpen hebben. Er wordt gesuggereerd dat het dan voor iedereen moet gelden. Dat is natuurlijk niet zo. Je kan die keuze vooraf al maken.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik begrijp die redenering van D66, maar het is wel een heel rationele, theoretische benadering dat iedereen zelf mag kiezen. Hoe ziet de maatschappelijke werkelijkheid eruit? Het was niet de SGP, maar bijvoorbeeld mevrouw Kant van de SP die twintig jaar geleden zei: hoe vrij ben je uiteindelijk

nog? Als er bepaalde technieken zijn om ziekten te voorkomen, kan er een druk ontstaan dat het gerechtvaardigd is om je in te zetten om bepaalde ernstige ziektes tegen te gaan, ook ziektes die we nu benoemen. Wat betekent dat spiegelbeeldig eigenlijk voor de acceptatie van het leven met zo'n aandoening? Zou het niet onbedoeld een eigen uitwerking kunnen hebben? Dat vind ik wel reële vragen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik ben het eens met de heer Van der Staaij dat je die vragen wel moet stellen en met elkaar moet bespreken, maar je kunt er niet van uitgaan dat het per definitie zo werkt. Ik zie het in ieder geval niet in de praktijk. Ik heb ouders gesproken die daarmee te maken hebben. De een heeft de keuze gemaakt om via deze route te proberen om te voorkomen dat zo'n ziekte in de familie wordt voortgezet, terwijl anderen een andere keuze maken. Het komt juist aan op de kwaliteit van het gesprek van professionals met de mensen die met deze onderwerpen zitten. Ik vind altijd dat er zo weinig vertrouwen uit spreekt in die professionals als je opmerkt dat dit wel een grote druk legt op mensen. Ik vind het wel goed dat de vraag gesteld wordt, maar ik zou het niet eenzijdig altijd willen benoemen als: de druk wordt groot en dus moeten we het maar niet doen. Er is natuurlijk een groep die er wel gebruik van wil maken. Die kans moeten we mensen niet ontnemen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat is de visie van D66. Ik begrijp die wegging. Het was ook mijn stelling niet dat het een automatisme is dat het altijd en bij iedereen die grote druk oplevert. Dat is waar. Tegelijkertijd zie ik ook wel een maatschappelijke werkelijkheid. Rond het abortusdebat hebben we het daar ook wel over gehad. Als je tegenwoordig met goede technieken en methoden prenataal kan screenen of bepaalde aandoeningen kunt voorkomen, waarom laat je het dan nog gebeuren? Die maatschappelijke druk is gewoon wel aan de orde. Mensen vragen zich af: waarom kies je daar nog voor? De volgende stap is — daar heb ik ook weleens schriftelijke vragen over gesteld — dat de woorden "morele plicht" opdoemen. Ik hoorde mevrouw Dijkstra, in een andere context, zeg ik erbij, die woorden ook gebruiken. Als je zegt dat het een heel ernstige aandoening is en dat het een zegen is als je die kunt voorkomen, kan je dan niet heel makkelijk, niet alleen maatschappelijk maar ook gewoon ethisch, de visie krijgen dat het eigenlijk een morele plicht is?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Even verduidelijkend. Die morele plicht leg ik niet bij de toekomstige ouders die zo'n wens hebben neer. Ik heb gezegd: ik vind het een morele plicht voor ons als overheid om te regelen dat mensen geholpen kunnen worden als zij dat willen. Dat is iets anders dan wat de heer Van der Staaij nu doet vermoeden.

De voorzitter:

Dan heeft u dit rechtgezet.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik zei er al bij: in een andere context. Ik zei er nadrukkelijk al bij: wat mevrouw Dijkstra in een andere context zei. Het gaat ook over ernstige dingen. Het gaat over ernstige ziekten. Daarom legt het toch ook wel een druk. Dat is begrijpelijk en invoelbaar. Als je mogelijkheden hebt om het te voorkomen, dan vraag je je af hoe je dan moet omgaan met die bestaande mogelijkheden, waarvan de overheid heeft gezegd dat het goed is dat die geboden worden aan mensen. Dat is geen waardevrij gebeuren.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Wat discussies over medisch-ethische onderwerpen zo anders maakt dan discussies over andere onderwerpen, is dat je eigenlijk altijd met dilemma's te maken hebt. In die zin wil ik de heer Van der Staaij wel tegemoetkomen. Ik trek een andere conclusie, want je maakt een wegging wat je mogelijk wilt maken en wat niet. Maar ik begrijp wel het dilemma dat je met keuzes invloed uitoefent op de samenleving. Ik denk ook dat het goed is om dat te benoemen, aan welke kant je ook staat. Met wetgeving, regelgeving en keuzes die we maken, beïnvloeden we de samenleving. Daar zit iets normatiefs aan; dat is zo. De vraag is welke wegging je uiteindelijk maakt. De heer Van der Staaij maakt een andere wegging. Ik deel met mevrouw Dijkstra de wens om het mogelijk te maken voor ouders — want die wens komt ook uit de samenleving — om te voorkomen dat zij hun kinderen opzadelen, zoals zij dat ervaren, met hele ernstige erfelijke ziektes. Kan de heer Van der Staaij zich ook voorstellen dat sommige partijen in deze Kamer die conclusie trekken en dat uiteindelijk zwaarder laten wegen dan de nadelen, zoals de vraag op welke manier we de samenleving beïnvloeden met deze keuzes?

De heer Van der Staaij (SGP):

Ja, ik vind dat begrijpelijk. Ik begrijp die redeneringen. In alle essays en Kamerbijdragen wordt die visie ook helder naar voren gebracht. Je hebt te maken met een bepaalde toenemende beschermwaardigheid van het leven. In het begin is dat anders dan later. Als je daarmee leed kan voorkomen en geluk kan dienen, dan is het verstandig om die stappen te zetten. Maar juist mijn begrip maakt mij ook een beetje ongerust. Want als je daarop doorredeneert, dan denk je ook: nu zeg je dat de grens hier ligt, maar waar wordt morgen of overmorgen de grens getrokken? Hangt dat dan helemaal af van het maatschappelijk gevoel of van hoe artsen ernaar kijken? Dat vind ik een onvoldoende basis. De geschiedenis laat ook zien dat samenlevingen en ook mensen hele verschillende keuzes kunnen maken die achterafgezien niet altijd de goede zijn geweest. Vandaar dat ik er wel begrip voor heb. Laat ik ook een compliment richting het ministerie maken. Ik vond het essay van mevrouw De Beaufort en anderen waardevol, want daarin kwamen zowel conservatieve als liberale perspectieven naar voren. Anders krijg je iets van: er is maar één perspectief, dat is het liberale, en we snappen niet dat een aantal gekken ons nog niet de ruimte gunt om verschrikkelijke ziektes tegen te gaan. Als het begrip daarvoor wegslijt — dat zie ik soms ook gebeuren — dan maak ik me zorgen of dat andere perspectief wel voldoende stem krijgt. Vandaar dat ik blij was om dat in het stuk terug te lezen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is misschien goed om nog te zeggen dat het standpunt van GroenLinks niet is dat het leven een geluksfabriek is en dat we geluk kunnen maximaliseren door aan wat knopjes te draaien. Zo zit het leven niet in elkaar. We moeten dus wel degelijk oog hebben voor de schaduwkanten van het leven. Daar moeten we het ook over hebben. Dat neemt niet weg dat we het hier over zulke ernstige ziektes hebben dat er natuurlijk een verschil is met te zeggen dat het streven naar het maximaliseren van geluk het hoogste doel is en dat dat dus betekent dat we deze ziektes willen voorkomen. Dat zijn voor mij wel echt verschillende zaken. Ik ben ook niet van mening dat als wij dit toestaan, we per definitie de weg vrij maken voor alle andere vormen van ziektes die we willen voorkomen. Wel is het onze plicht en die van de minister om het gesprek hierover aan te gaan. Ik sta dus ook wel achter mijn collega's die hebben uitgesproken dat hier een belangrijke taak ligt voor deze minister: dus niet alleen het gesprek in het land faciliteren, maar daar ook zelf actief aan meedoen. Hoe kijkt de heer Van der Staaij daarnaar?

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

Ieders bijdrage is waardevol hierin. Hoe meer stemmen zich in dit debat mengen, hoe beter het is. Wat betreft de aandoeningen die in aanmerking zouden komen voor de pre-implantatie genetische diagnostiek, dat wil zeggen het onderzoeken van embryo's op aandoeningen, dat om dat te kunnen doen altijd gepaard gaat met reageerbuisbevruchting, zie ik aan de andere kant — ook als ik goed luister naar bijvoorbeeld mevrouw Ellemeet en anderen — niet in waarom je de grens dan per definitie zou trekken bij alleen zeer ernstige aandoeningen. Waarom zie ik dat niet in? Dat is omdat vroeger werd gezegd: het moet wel gaan om met het leven niet verenigbare aandoeningen. Dan is het nóg duidelijker dat het de meest ernstige aandoeningen zijn. Later wordt dan gezegd: maar dit zijn óók ernstige aandoeningen. Maar als je uiteindelijk de stap zet om te zeggen dat dit een mooie techniek is waarmee we leed kunnen voorkomen, waarom zou je die dan eigenlijk niet ook zetten naar iets minder ernstige aandoeningen? Wat is daar eigenlijk op tegen? Ik zou, vanuit de andere benadering geredeneerd, meer vanuit een benadering van toenemende beschermwaardigheid, nog niet goed weten waar dan nog ergens de grens getrokken zou worden.

De **voorzitter**:

Gaat u verder, meneer Van der Staaij. O, mevrouw Ellemeet. Ja.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Wat ik jammer vind, is dat de heer Van der Staaij doet alsof het of-of is. Volgens mij zeggen ook de progressieve liberale partijen hier breed: we moeten ook oog hebben voor de moeilijke kanten van het leven. Dus niemand zegt hier dat het een soort geluksmaximalisatie is. Dat is echt een andere discussie. Die discussie moeten we ook met elkaar voeren. We moeten kijken hoe er in de samenleving ruimte blijft voor moeilijke kanten van het leven. Dat staat er echter niet aan in de weg dat de samenleving zich ontwikkelt. Inderdaad kan het zo zijn dat we over wat we vroeger een acceptabele categorie vonden, de categorie van ziektes die, zoals de heer Van der Staaij het zegt, niet verenigbaar zijn

met het leven, anders gaan denken. Ja, god, de samenleving ... god, zeg ik! ... de samenleving ontwikkelt zich.

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

Ja, God of de samenleving, dat is inderdaad ook wel een belangrijke vraag bij dit debat. Als ik goed luister, meen ik oprecht dat het toch wel anders is. In een ethische discussie ging het een aantal jaren geleden om "bij een levensbedreigende aandoening". Nu hebben we het bijvoorbeeld over een oogziekte. Ik begrijp dat dat erg en ingrijpend is, en dat zo'n ziekte mensen kan treffen. Ik ben de laatste om daar makkelijk over te doen. Ik begrijp aan de andere kant niet heel goed waar je dan wél ergens een grens trekt als je in feite zegt: het is een mooie techniek, en als we die kunnen gebruiken om ook invoelbaar leed te voorkomen, waarom doen we het dan niet? Het past bij het conservatieve perspectief om bij die ontwikkelingen altijd weer te kijken naar de vraag: als we vandaag a zeggen, wat is dan de b die er morgen aan zit te komen, en willen we die kant wel op?

Voorzitter. Ik denk dat ik hiermee het laatste deel van mijn betoog eigenlijk wel al heb samengevat. Laat ik dus maar een punt zetten. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dan geef ik nu het woord aan de heer Hijink namens de SP.

De heer **Hijink** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ongeveer een jaar geleden kwam het bericht dat een Chinese wetenschapper de eerste genetisch gemanipuleerde baby ter wereld zou hebben gebracht. Hij zou aan het DNA hebben geknutseld, waarmee twee meisjes resistent zouden zijn geworden tegen het hiv-virus. Er volgde een wereldwijde golf van verontwaardiging. Dat is ergens wel begrijpelijk. Het manipuleren van ons DNA is namelijk een nieuwe stap, die enerzijds heel veelbelovend is, omdat het aangeboren ziektes, erfelijke ziektes, permanent kan uitroeien, maar die ook zomaar een doos van Pandora zou kunnen openen, waarvan wij nu de gevolgen niet kunnen overzien. Immers, als het DNA een keer veranderd is, draai je dat niet zomaar weer terug. Het wordt doorgegeven aan toekomstige generatie. Als de resistentie tegen hiv onbedoelde bijeffecten heeft, die we nog niet weten, dan kunnen de gevolgen zomaar catastrofaal zijn. Dus beter denk je daar goed over na.

Aan de andere kant zijn er ook grote risico's. Zo liggen er bijvoorbeeld bij kiembaanmodificatie bijvoorbeeld risico's op de loer van ouders, wetenschappers of landen die op zoek gaan naar het bouwen van een betere mensensoort, een soort waarin bepaalde lichamelijke kenmerken de norm worden. In een wereld waarin dit type supermensen de norm zouden worden, zou een groot deel van de mensen vandaag in deze zaal misschien wel nooit bestaan hebben, en dat zou toch zonde zijn.

Het gaat om een hele fundamentele discussie. Het vermijden van ziekte is waardevol en belangrijk, maar het raakt wel aan de vraag: in welke samenleving willen wij leven? Die discussie werd net heel terecht gevoerd. Wordt

een kind met een erfelijke ziekte in de toekomst nog geaccepteerd? Of wordt dan tegen ouders gezegd: ja, u hebt er toch zelf voor gekozen om een kind op de wereld te zetten dat zo ernstig ziek kan worden? De heer Van der Staaij haalde net de woorden van een van mijn voorgangers, Agnes Kant, aan: wanneer verandert vrijheid in onvrijheid, als wij een maatschappelijk klimaat hebben gecreëerd waarin de norm wordt om alle erfelijke ziektes uit te bannen, om er niet voor te kiezen om deze kinderen geboren te laten worden?

Als dat de norm wordt, dan kan het zomaar zijn dat jouw vrijheid om zelf te bepalen of jij een kind op de wereld zet een onvrijheid wordt omdat jij daarop aangekeken wordt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie in IJsland, waar het syndroom van Down nu feitelijk bijna niet meer voorkomt. Ik wil niet zeggen dat dat fout is. Want ondanks dat heel veel mensen een positief gevoel hebben bij heel veel mensen die het syndroom van Down hebben — er is natuurlijk niks mis met die mensen — kun je ook niet vergeten wat een enorm leed er schuilgaat achter mensen die zwaar gehandicapt zijn omdat ze aan dat syndroom lijden. Ik zeg daarmee niet dat het verkeerd is wat er in IJsland gebeurt. Ik zeg wel dat zoiets heel vergaande maatschappelijke consequenties kan hebben. Als jij nu in IJsland een kind met het syndroom van Down op de wereld zet, dan kan het zomaar zijn dat je op het terras, in de klas of ergens anders erop aangekeken wordt: hoe bestaat het dat jij in ons land dit kind geboren hebt laten worden? Dat is iets waar wij ons in deze discussie wel heel erg van bewust moeten zijn.

Het idee van totale beschermwaardigheid van een bevruchte eicel als het begin van nieuw leven gaat voor de SP-fractie niet op. Ik heb die discussie met mevrouw Dik gehad. Je zou dan immers ook tegen iedere vorm van abortus en zelfs het spiraaltje moeten zijn. Wij gaan om die reden uit, net als de meeste Nederlanders is mijn volle overtuiging, van een toenemende beschermwaardigheid. Het belang tot bescherming neemt toe naarmate het ongeboren kind kan uitgroeien tot een mens.

Voorzitter. De discussie die ik net heb aangeraakt, speelt niet nu we het hebben over dit wetsvoorstel. In Nederland geldt een verbod op het aanpassen van het menselijk DNA, als daarmee bedoeld wordt een zwangerschap mogelijk te maken. Wat we vandaag wel bespreken, is een wet die een veel beperktere impact heeft. Het kabinet stelt namelijk voor om in bepaalde gevallen het verbod dat nu geldt op geslachtskeuze bij embryoselectie uit te breiden. Ik ga die stap niet kleiner maken dan die is, want ze is natuurlijk wel degelijk belangrijk voor een groep ouders. Alleen moeten we niet doen alsof het over een heel grote groep gaat. Ik hoor graag hoe groot die groep dan is, maar het zal echt een heel beperkte groep betreffen.

Nu is geslachtskeuze nog toegestaan in die situaties waarin er sprake is van een ernstige geslachtsgebonden aandoening bij een kind. Er mag bijvoorbeeld een mannelijk embryo geselecteerd worden, als aangetoond is dat het risico op de ziekte bij de keuze voor een mannelijk embryo niet of nauwelijks aanwezig is terwijl die kans bij een vrouwelijk embryo erg groot is. Het kabinet wil dat nu uitbreiden naar een keuze die ook gemaakt mag worden in het geval van een ongelijke geslachtsincidentie. Om het wat platter te zeggen: als een keuze voor een jongen een risico van 30% geeft op een erfelijke ziekte en bij een meisje

80%, dan zou je ervoor mogen kiezen om dat te doen wat de laagste kans geeft op het krijgen van die ernstige ziekte. Dat is natuurlijk een heel goede zaak. Het is allemaal benoemd. Het gaat dan om ziektes als erfelijke borstkanker en LHON, een ernstige oogziekte. De uitbreiding is zeer beperkt maar logisch. Het gaat om een paar kinderen die we door deze maatregel ernstig lijden kunnen besparen. Dat is winst wat onze fractie betreft.

Maar als het gaat om de uitbreiding van de Embryowet, ontbreekt er wat de SP-fractie betreft een belangrijk onderdeel. Naast de voorgestelde wijzigingen is er volgens de wet nog een andere aanpassing nodig in de Embryowet. Het gaat over het onderzoek dat verband houdt met de kwaliteit van de kweekvloeistof. Dat onderwerp is ook uitgebreid aan de orde gekomen in het rondetafelgesprek dat wij hierover hebben gehad. Nu moeten embryo's speciaal gekweekt worden voor bepaalde onderzoeken en behandelingen. Deze embryo's worden gekweekt in een kweekvloeistof. Specifiek gaat het om vloeistoffen waarin embryo's worden gekweekt ten tijde van de ivf-behandeling. Het vreemde doet zich nu voor dat om de effectiviteit van ivf-behandelingen te verbeteren, we embryo's moeten kweken om onderzoek naar kweekvloeistoffen te kunnen realiseren. Maar dat is dus niet mogelijk. We mogen geen embryo's kweken om de kwaliteit van de vloeistof te verhogen. Dat is ontzettend ingewikkeld, want het is wel toegestaan om kweeksystemen te gebruiken in ivf-behandelingen, waarbij dus niet precies bekend is welke gevolgen die vloeistoffen later hebben op de daadwerkelijke groei van het kind. Dat is raar. Het vreemde doet zich nu voor dat er op dit moment onvoldoend bekend is over de effecten van de samenstelling van dit soort kweekvloeistoffen, terwijl bekend is dat deze kweekmedia kunnen leiden tot een lager geboortegewicht. En een lager geboortegewicht — dat weten we allemaal — kan op de lange termijn tot bepaalde aandoeningen en ziektes leiden.

Zoals ik daarstraks al met mevrouw Tellegen heb besproken, hebben wij daarom een amendement ingediend om onderzoek naar kweekvloeistoffen mogelijk te maken. Ik wil graag uitleggen waarom dat van belang is. We weten nu dat de kweekomstandigheden waarin een embryo groeit, een effect hebben op embryo's. Goede kweekomstandigheden kunnen de effectiviteit van een ivf-behandeling verbeteren en die behandeling effectiever maken. Dat betekent dus ook dat vrouwen met een kindervens minder vaak een ivf-behandeling hoeven te ondergaan. Dat lijkt mij een belangrijke stap voorwaarts om te zetten. Het betekent ook dat je fors minder embryo's nodig hebt en er dus minder embryo's verloren zouden gaan. Ik zou denken dat dat toch een argument is dat met name de ChristenUniefractie zou moeten aanspreken.

In de huidige praktijk wordt veel meer leven vernietigd — het "vernietigen van leven" zoals de ChristenUnie dat dan noemt — terwijl dat met betere kweekmedia juist voorkomen kan worden. Op dit moment, zeggen wetenschappers tegen ons, gaan 95% van de embryo's die bedoeld zijn voor ivf verloren. Je zou zeggen dat iedereen die hecht aan goede en betere behandelingen en het voorkomen van meer restembryo's voorstander zou moeten zijn van dit amendement, dat ervoor kan zorgen dat zowel de behandeling verbeterd wordt, maar ook het aantal restembryo's omlaaggaat.

Dit onderzoek mag dus niet gedaan worden. Ik wil daar nog aan toevoegen dat soms wordt gezegd "ja, maar dan moet je op zoek gaan naar alternatieven" of "deze wet regelt toch dat er met de embryo's die overblijven na een behandeling, getest kan worden". Alleen geven wetenschappers bij ons juist aan dat het gaat om het allerprilste begin. Het gaat om de eerste vier dagen waarin een embryo tot stand is gebracht. Het klinkt een beetje lullig, maar dan heb je niet zo heel veel aan de embryo's die overblijven na een ivf-traject omdat die al te oud zijn, zo zeggen wetenschappers tegen ons. Wij zijn van mening dat op dit punt een aanpassing nodig is.

Daar wou ik het maar bij laten, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. De heer Jansen heeft een vraag.

De heer Jansen (PVV):

Ik heb een heel korte vraag. Helemaal in het begin had u het over kinderen met het syndroom van Down in IJsland. Bedoelt u niet Denemarken?

De heer Hijink (SP):

IJsland met name, maar in Denemarken speelt het ook. Dat gaat niet zozeer om embryoselectie, maar veel meer om de prenatale screening die in die landen gedaan wordt. Hier is die optioneel. Vrouwen krijgen een heel gesprek voordat zij bijvoorbeeld een NIPT-test mogen doen. Sommigen doen het wel. Sommigen doen het niet. Je ziet dat deze testen in landen als IJsland en Denemarken bijna standaard worden gedaan. In het geval van IJsland kiezen de meeste vrouwen dan ook om over te gaan tot abortus als uit zo'n test blijkt dat het kind het syndroom van Down heeft. Dat is hun goed recht. Uiteraard. Daar zal ik zeker niet in treden, maar het feit is wel dat dat kan leiden tot maatschappelijke gevolgen, namelijk een samenleving waarin dat niet meer voorkomt. Dat kan zomaar de tolerantie tegenover deze mensen raken. Daar moeten wij ons allemaal wel van bewust zijn.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Dan geef ik tot slot het woord aan de heer Van der Molen namens het CDA.



De heer Van der Molen (CDA):

Voorzitter. Het CDA stapt niet lichtvaardig over de beschermwaardigheid van het leven heen. Wij stappen echter ook niet lichtvaardig heen over het lijden van mensen en van families waarin vreselijke erfelijke aandoeningen voorkomen. Ergens ligt daarbij een grens. Want wat zeggen deze keuzes over het mensbeeld van onze samenleving? Waar ligt het snijvlak van onze gezamenlijke moraal en de persoonlijke verantwoordelijkheid? Het CDA is van mening dat van de mogelijkheid van pre-implantatie genetische diagnostiek voor bepaalde ziektes absoluut nooit het signaal mag uitgaan dat je beter niet kunt leven dan met zo'n ziekte leven. Met deze woorden begon onze voormalige woordvoerder Henk-Jan Ormel in 2008 namens het CDA zijn inbreng bij het debat over de mogelijkheid die het kabinet wilde gaan bieden om selectie op geslacht mogelijk

te maken, als daarmee zeer ernstige aandoeningen voorkomen konden worden.

Dezelfde moeilijke afwegingen die hij toen noemde, spelen ook bij het wetsvoorstel dat we vandaag behandelen. Nieuw menselijk leven mag immers geen onderdeel worden, wat ons betreft, van een maakbaar en instrumenteel mensbeeld, ook eventueel van ouders. Ook al zou het wetsvoorstel dat we vandaag behandelen door sommigen gezien kunnen worden als slechts een kleine uitbreiding van de medische mogelijkheden die al jaren wettelijk toegestaan zijn, het is en blijft zo dat we het hier hebben over het voorkomen dat mensen geboren worden, omdat die mogelijk gaan lijden aan een zeer ernstige ziekte. Het is dan onze verantwoordelijkheid om na te blijven denken over waar we daarbij de grens leggen. Want beperkingen horen immers bij het leven, in allerlei vormen. Het kan dan nooit het doel zijn om via wetgeving of anderszins alle beperkingen uit het leven uit te sluiten.

Voorzitter. Het is ook onze verantwoordelijkheid om bij nieuwe medische ontwikkelingen te bekijken of de regels nog passend zijn. Inmiddels is uit onderzoek duidelijk geworden dat er bij de onbehandelbare oogziekte LHO en bij erfelijke borstkanker die veroorzaakt wordt door een mutatie in een van de BRCA-genen een ongelijke kans is tussen jongen en meisjes om daaraan daadwerkelijk ziek te worden. Voor die gevallen worden de mogelijkheden van geslachtskeuze met dit wetsvoorstel verruimd. Dat is een principiële keuze, want het is geheel terecht dat geslachtskeuze op een niet stuit in de wetgeving zoals we die nu kennen. Het kader uit de Regeling pre-implantatie genetische diagnostiek blijft hierbij van toepassing, waarmee onder meer bepaald dat sprake moet zijn van een individueel hoog risico op een ernstige genetische aandoening. Daarnaast blijft het zo dat geslachtskeuze alleen toegestaan is als een reguliere pgd-behandeling niet resulteert in embryo's zonder mutaties of in doorgaande zwangerschappen. Ook zal een multidisciplinair team per casus een afweging moeten maken, desgevraagd geadviseerd door de Landelijke indicatiecommissie pgd, of patiënten in aanmerking komen voor de geslachtskeuze. Dat zijn heel zorgvuldige randvoorwaarden waarbinnen deze keuzes in deze wet worden gemaakt.

Ten slotte heeft de minister in antwoord op onze schriftelijke vragen bevestigd dat er voor wensouders een recht op niet weten blijft bestaan, waardoor niemand zich gedwongen hoeft te voelen aan een pgd-behandeling mee te werken. De CDA-fractie is van mening dat met deze voorwaarden recht wordt gedaan aan de lastige afweging die iedereen bij dit onderwerp voelt. Het CDA zal om die reden het wetsvoorstel ook steunen.

Voorzitter. Bij dit wetsvoorstel zijn amendementen ingediend waarmee het speciaal kweken van embryo's mogelijk wordt gemaakt. Het embryo is wat het CDA betreft het begin van menselijk leven. Voor ons heeft dat menselijk leven te allen tijde intrinsiek een relationeel doel. Door embryo's te kweken voor wetenschappelijk onderzoek zou menselijk leven echter met een louter instrumenteel doel gemaakt worden. De CDA-fractie zal vanuit deze principiële afweging de amendementen dan ook niet kunnen steunen.

Voorzitter. Vrijwel al onze vragen bij het wetsvoorstel zijn in de schriftelijke ronde voldoende door de minister beantwoord. Op een enkel antwoord van de minister wil ik

graag nog ingaan. Zo geeft hij in zijn beantwoording van onze vragen aan dat — andere woordvoerders hebben dat ook al genoemd — autisme voorlopig niet in aanmerking zal komen voor geslachtskeuze door middel van pgd. Het is niet mijn bedoeling om deze ziekte centraal te stellen maar om, net als andere collega's hebben gedaan, bij de minister af te tasten welke afwegingen in het vervolg van deze wet zullen worden gemaakt. Maar de minister geeft in diezelfde antwoorden aan dat niet uitgesloten kan worden dat, als er voldoende aangetoond wordt dat voor bepaalde uitingvormen van autisme toch duidelijk wordt dat een specifiek gen verantwoordelijk is waarbij de prevalentie tussen jongens en meisjes verschilt, een nieuwe afweging en een nieuwe keuze kunnen worden gemaakt over de wenselijkheid van de geslachtskeuze. Dit is voor het CDA een mogelijk glijdende schaal in de wet, waarop we ons niet meteen op voorhand willen begeven. Dat willen we eigenlijk liever helemaal niet. In het regeerakkoord is niet voor niets opgenomen dat alleen bij zeer ernstige erfelijke aandoeningen de mogelijkheid tot geslachtsselectie verruimd moet worden. We kennen autisme. Ik ken ook ouders met kinderen die een zeer ernstige vorm van autisme hebben. Dat heeft een enorme impact op je leven. Daar wil ik niet voor onderdoen, maar het kent ook een spectrum. Er zijn ook lichtere vormen. Dat maakt het juist belangrijk om die afweging zorgvuldig te maken. Het is dan ook een groot vraagteken voor de CDA-fractie of het hele spectrum van autisme onder die noemer zou moeten vallen. Ik sluit mij dan ook aan bij de vragen die andere collega's hebben gesteld. Aangezien deze wet de ruimte laat voor nieuwe afwegingen in de toekomst, vraag ik mij af hoe die afwegingen in het vervolg gemaakt zullen gaan worden.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik loop tegelijkertijd met mevrouw Dijkstra naar de microfoon. Ik zou de vraag die zij aan mevrouw Dik-Faber stelde, willen echoën. Waarom brengt ook de heer Van der Molen het vraagstuk van autisme in het debat, terwijl dat niet aan de orde is? Wat is nou eigenlijk zijn doel daarmee? Is het niet zo dat hij daarmee het debat een beetje bezoedelt? Ik vind dat toch onaangenaam om te horen.

De heer Van der Molen (CDA):

Ik heb in wat ik zonet heb gezegd al aangeduid waarom ik de ziekte opbreng. Het is niet de bedoeling om een bepaalde ziekte naar voren te brengen, zodat mensen daarop zouden kunnen reageren. Ik noem dit voorbeeld, dat ook door andere fracties in het schriftelijk overleg is genoemd, juist om met elkaar deze wet te wegen, een wet die in zekere zin niet een limitatieve opsomming van ziektes kent maar de mogelijkheid openlaat dat nieuwe wetenschappelijke inzichten weer tot nieuwe afwegingen kunnen leiden. Deze ziekte kan zeer ernstig zijn, maar er bestaan ook mildere vormen waarvan we nog niet in alle gevallen weten of die uitzonderlijk zijn voor jongens en meiden. Hoe zou die afweging plaatsvinden in de praktijk? Ik wilde dat juist in mijn inbreng benadrukken omdat ik me goed kan voorstellen dat als zo'n ziekte genoemd wordt, de reactie een rol speelt die mevrouw Dijkstra gaf, namelijk dat dat er nu niet onder valt. Dat begrijp ik. Daar ben ik het helemaal mee eens en daar ben ik ook blij mee. De vraag is juist: hoe gaan we met deze wet om in dit soort gevallen, bijvoorbeeld als we in de toekomst meer te weten zouden komen over deze ziekte?

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Deze wet gaat over ernstige erfelijke aandoeningen, waarvan is vastgesteld dat de ziekte overdraagbaar is aan ofwel meisjes ofwel jongens en die ouders dus voor een afweging zouden kunnen stellen. Daar gaat deze wet over. Deze wet gaat niet over andere aandoeningen die ofwel licht ofwel ernstig zouden kunnen zijn, of zo beleefd kunnen worden. Daarom vind ik het niet correct dat ze in dit debat worden ingebracht, want het gaat er niet over. Laat ik het maar gewoon wat scherper zeggen: we moeten niet de suggestie wekken dat het daarover gaat, want dat is niet zo.

De heer Van der Molen (CDA):

In reactie op mevrouw Ploumen heb ik al twee keer aangegeven, zowel in mijn inbreng als in mijn reactie op haar eerste vraag, dat dat niet de reden is waarom ik deze ziekte noem. Het voorbeeld wordt gekozen, omdat het een ziekte is die een spectrum heeft. Het is een goed voorbeeld, niet zozeer om de ziekte centraal te stellen maar om met elkaar een weg te maken. Als wij op enig moment via wetenschappelijk inzicht meer weten over de genetische aanleg, bijvoorbeeld de verschillen tussen de overdraagbaarheid van deze aandoening op jongens en meiden, wil ik weten hoe die afweging plaatsvindt. Ik heb mevrouw Ellemeet daar ook naar horen vragen. Waar ligt de grens dan? Het is zeker niet de bedoeling — daar val ik mevrouw Ploumen bij — om een ziekte centraal te stellen en daar ineens een opvatting over te hebben, maar het is wel de bedoeling om zo meteen aan de antwoorden van de minister te kunnen voelen welke kant het opgaat. Volgens mij vinden meerdere collega's dat een belangrijke vraag om vandaag te stellen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

We veranderen met deze wet niet het hele zorgvuldige traject van het multidisciplinaire team en alle voorwaarden die er zijn, waar je ook mee komt. Dat zeg ik alvast. Die zorgen zijn wat mij betreft niet zo relevant. Ik wilde een andere vraag stellen. De woordvoerder van het CDA zegt dat een embryo nooit instrumenteel gebruikt mag worden. Hij vindt het daarmee ook goed dat we geen embryo's voor wetenschappelijk onderzoek kweken. Maar als je uitgaat van het idee dat het nooit instrumenteel, dus nooit anders dan voor voortplanting mag worden gebruikt, waarom hebben we dan de maatschappelijke dialoog nodig?

De heer Van der Molen (CDA):

Als het gaat om de beschermwaardigheid van het leven en de vraag waartoe het leven gecreëerd zou worden, is de opvatting van het CDA dat een embryo inderdaad als doel heeft om uiteindelijk uit te groeien tot een mens. Dat is ook de aanleg die in een embryo aanwezig is. Die heeft vanuit onze opvatting natuurlijk het doel om tot mens uit te groeien en relationeel te zijn. Op het moment dat een embryo tot stand wordt gebracht voor andere doelen, bijvoorbeeld een instrumenteel doel om bepaalde technieken toe te passen of bepaalde experimenten te doen, dan botst dat met onze opvatting. Dat wil niet zeggen dat alle gevallen daarmee uitgesloten zijn, want andere ethische opvattingen of afwegingen kunnen dan ook een rol spelen, waardoor we opnieuw over deze zaak moeten nadenken. In dat opzicht zijn onze zorgen of wij een heel zorgvuldig systeem hebben,

dan ook niet meteen van tafel als we het op papier goed geregeld hebben. Want we kunnen veel op papier regelen, maar de maatschappelijke werkelijkheid kan weleens weerbarstiger zijn.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Hoor ik daar nou toch een kleine opening? Want u zegt dat het kweken voor wetenschappelijk onderzoek op een gegeven moment toch wel mogelijk is, als het gericht is — en daar is het op dit moment op gericht — op het verbeteren van het proces en het veiliger maken van ivf; er ligt ook een amendement over de kweekvloeistof. Daar gaat het natuurlijk om. En het is dus allemaal gericht, niet op een instrument — dus niet op het zomaar experimenten doen — maar op de verbetering van het hele proces.

De heer Van der Molen (CDA):

Dat laatste zou ik willen laten vallen onder een "instrumenteel doel". Ik heb ook aangegeven dat het om die reden niet zo is dat wij dit soort voorstellen niet kunnen steunen. Als ik even mag verduidelijken: ik wilde aangeven dat je — dat vloeit ook voort uit mijn inbreng — een afweging moet maken tussen de beschermwaardigheid van het leven en het voorkomen van leed. Op het moment dat wij nieuwe situaties hebben, strijden er ineens twee hele belangrijke ethische principes met elkaar, die wellicht op gelijke hoogte staan. Laat ik in het kader van deze wet het voorbeeld noemen van het onderzoek dat ZonMw ook doet naar bijvoorbeeld stamcellen. Ik heb de heer Van der Staaij dat volgens mij ook horen noemen. Daarin worden in zekere zin ook methoden toegepast met een instrumenteel doel. Maar in dat soort ontwikkelingen valt mogelijk een ethisch bezwaar tegen het creëren van leven met een instrumenteel doel weg. Dat opent wellicht de ruimte om onderzoek toe te passen dat zowel gesteund kan worden door mensen met bijvoorbeeld een christelijke levensovertuiging als mensen met een liberale levensovertuiging, omdat ethische dilemma's wegvallen. Ook kunnen er onderzoeken zijn die er, bijvoorbeeld bij kunstmatige bevruchting, ondanks de wens om een gezin te stichten — dat heeft een behoorlijke zwaarte, niet alleen in internationale verdragen maar ook in allerlei levensbeschouwelijke opvattingen - aan de andere kant toch toestaan dat met embryo's anders wordt omgegaan. Daarmee wil ik alleen maar zeggen dat je dit ethische raamwerk niet zodanig kunt afsluiten dat alles wat de wereld vervolgens ook maar aan dilemma's geeft, er wat het CDA betreft alleen maar op kapot zou moeten lopen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Heel kort, afrondend. Het is jammer dat uit dat ZonMw-onderzoek blijkt dat je met stamcellen echt niet kunt doen wat je wel kunt doen met het kweken van embryo's. Dat wil ik toch even opgemerkt hebben. Maar het is heel goed dat we het hier met elkaar over hebben. We zullen dat ook nog een hele tijd blijven doen.

De heer Van der Molen (CDA):

Ik vul daarop aan dat ZonMw natuurlijk wel voorstelt om hier langjarig onderzoek naar te doen, omdat op basis van de kennis die we nu hebben dingen wellicht onmogelijk zijn, waar we in de toekomst wel wat dingen in zouden

kunnen doen die nu nog onbekend zijn. Dat zou, denk ik, een hele goeie route zijn om te volgen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik kom nog terug op dat punt van autisme. Omdat twee collega's zeiden dat dat punt een beetje een bezoedeling van het debat is en dat dat daarbij helemaal niet zou spelen, wil ik toch even nadrukkelijk benoemen dat in "M/V PGD JA/NEE" van Potma, Van Veen en De Beaufort in bijlage 6 juist die casus is aangereikt. Vandaar dat die ook in de stukken zit. Dat is dus niet als stemmingmakerij bedoeld of zo, maar gewoon als oprecht punt. In Engeland speelt dit en in Nederland speelt het. Het is dus echt wel een serieus onderwerp hoe je de wettelijke mogelijkheden weegt, maar daarom had ik juist een vraag aan de CDA-fractie. Als u zelf dat punt ook opwerpt, hoe kijkt u dan aan tegen de open formulering in de wet? Waaraan ontleent u het vertrouwen dat daar niet heel makkelijk ook weer andere ziektes aan toegevoegd kunnen worden?

De heer Van der Molen (CDA):

Dat is een afweging die bijvoorbeeld ook de Raad van State in reactie op de wet op tafel heeft gelegd: als je maar limitatief de ziektes benoemt waarvan je nu zeker weet dat ze onder de reikwijdte van deze wet vallen, dus als je die gewoon letterlijk in de wet zet, dan ben je eigenlijk wel klaar. Mijn stelling is — en dan volg ik de opvatting van het kabinet — dat er een andere optie mogelijk is, die ook meer recht doet aan de ethische afwegingen die we in de toekomst zouden moeten maken bij de nieuwe stand van zaken. Dat is dat je wel een uitermate zorgvuldige procedure met elkaar afspreekt, waarin er op verschillende manieren, ook vanuit een ethische invalshoek, naar de keuzes wordt gekeken, maar dat wij dus niet een raamwerk in de wet maken dat elke keer een discussie oproept over een specifieke ziekte. Ik deel natuurlijk met u, althans als ik vanuit uw inbreng redeneer, dat wij juist ook heel kritisch zijn op de risico's die dat oplevert. Dat zou een maatschappelijk risico kunnen zijn, maar er is ook een risico dat daar eventueel ziektes onder kunnen vallen die niet onder de noemer "zeer ernstig" zouden vallen. Dat is ook precies de reden dat ik de minister bijvoorbeeld vraag hoe we in dit specifieke geval met die afweging omgaan, om te kunnen proeven of het zo zorgvuldig is als het op papier is gezet.

De heer Hijink (SP):

Ik worstel een beetje met dat begrip "instrumenteel gebruik", want dat wordt toch in mijn ogen te pas en te onpas gebruikt om de discussie dood te slaan. Ik vind het een vrij instrumentele benadering als je zegt: we hebben nu extra veel embryo's nodig om tot een succesvolle ivf-behandeling te komen, dus we gebruiken eigenlijk meer embryo's dan strikt noodzakelijk zou hoeven zijn. Stel dat je onderzoek doet en het wordt beter, dan zou het met een stuk minder kunnen, dus ik vind dat een vrij instrumentele benadering.

We gebruiken veel meer embryo's om tot één of twee succesvol terugplaatsbare embryo's te komen. Dat is een redelijk instrumentele benadering van het traject. Wat als je, zoals in ons amendement wordt voorgesteld, zou kiezen voor een beperkt onderzoek op kweekembryo's? Dat noemt u instrumenteel gebruik. Wat als je daarmee kunt bijdragen

aan het uiteindelijke doel, namelijk het verbeteren en versterken van die ivf-behandeling, het uiteindelijk tot een succes brengen daarvan en het creëren van nieuw leven? Dat is precies het doel dat u en ik met ivf nastreven. Als je dat in een bredere context bekijkt, dus niet op het individuele niveau, dan is dat toch juist een verbetering, precies in de richting die ook het CDA zou moeten willen?

De heer Van der Molen (CDA):

Dit is een geval waarbij twee opvattingen natuurlijk in zekere zin met elkaar botsen. Uw doel is om ervoor te zorgen dat er minder embryo's vernietigd hoeven te worden. Dat zou aan de zorgvuldigheid van het proces tegemoetkomen, maar ook aan het ethische vraagstuk of embryo's vernietigd mogen worden, omdat die natuurlijk wel in zekere zin de aanleg hebben om tot menselijk leven te komen. Dat kunnen we met elkaar delen. Het tweede bestanddeel van het voorstel dat u heeft, is: kunnen wij daarvoor embryo's gaan kweken? Ik geef het standpunt van het CDA aan, niet zozeer om de discussie dood te slaan, maar gewoon om een tegenargument te geven. Je kunt embryo's creëren om daarmee een gezin mogelijk te maken en mensen de mogelijkheid te bieden om kinderen te krijgen, omdat die embryo's dan inderdaad tot mensen kunnen uitgroeien. Dat is een andere opvatting dan dat je embryo's creëert waarbij het enige doel is om dát in ieder geval niet te gaan doen, maar om bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek te doen. Het doel dat u beoogt, deel ik dus. Daarin kunnen wij elkaar de hand geven. Maar ik denk dat u een stap neemt die wij vanuit onze opvattingen niet kunnen steunen, namelijk het kweken van embryo's alleen voor dat doel.

De heer Hijink (SP):

Maar deze twee zaken zijn toch verenigbaar? Je doel is om een gezin te stichten, om nieuw leven te creëren, en om te voorkomen dat onnodig veel embryo's vernietigd hoeven te worden. Die twee dingen zijn juist heel erg verenigbaar als je het op een hoger niveau beschouwt. Als je het bekijkt op het hele individuele niveau van dat ene embryo dat als onderzoeksobject zou worden gebruikt, dan heeft de heer Van der Molen gelijk. Maar als je het in een bredere context trekt en kijkt wat over de hele linie, voor de lange termijn, in de volle breedte, het effect is als die behandeling beter zou worden door beperkt onderzoek te kunnen doen, dan komt dat precies tegemoet aan het verhaal van het CDA. Dan werken we namelijk toe naar meer succesvolle behandelingen en minder restembryo's. Volgens mij is dit dus een hele nauwe kijk op hoe wij embryo's inzetten. Als je het breder bekijkt, zie je dat het elkaar juist versterkt.

De heer Van der Molen (CDA):

Ik denk dat het inderdaad gaat om een beperktere opvatting over wat je met embryo's zou moeten doen. Dat is een verschil van opvatting over hoe je met beginnend leven om zou moeten gaan, vanuit uw invalshoek en die van mij. In het voorstel dat nu op tafel ligt, worden voor embryo's die niet teruggeplaatst worden een aantal mogelijkheden verruimd waarbij het ook gaat over het verbeteren van het proces. Het feit dat ik aangeef dat ik die wet kan steunen, heeft er ook mee te maken dat er daarin nog net weer een verschil zit tussen embryo's die voor een specifiek instrumenteel doel worden gekweekt en embryo's die tot

stand komen om bijvoorbeeld een zwangerschap mogelijk te maken.

De voorzitter:

Gaat u verder. Of was u klaar?

De heer Van der Molen (CDA):

Nee, ik was nog niet klaar, maar het kan wel prima zo. Dank u wel.

De voorzitter:

U mag uw verhaal afmaken, hoor.

De heer Van der Molen (CDA):

Ja, maar dat zou dan een samenvatting zijn van het voorgaande, en de interrupties hebben ook nogal wat tijd gekost.

De voorzitter:

Kijk. Zo kan het ook ... tenzij mevrouw Ploumen een nieuwe vraag heeft.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik heb deze vraag eerder gesteld, maar aan andere collega's. Ik neem dus de gelegenheid te baat om ook collega Van der Molen deze vraag te stellen. Ik ken het CDA als een partij die het belangrijk vindt dat er breed maatschappelijk draagvlak is voor politieke beslissingen. Soms moet je dat draagvlak mee helpen bouwen door goede en volledige informatie te geven. Is de heer Van der Molen het met me eens dat de minister een veel actievere rol zou moeten spelen in dat debat, natuurlijk niet alleen hier in de Kamer, maar juist maatschappelijk?

De heer Van der Molen (CDA):

Ik heb meerdere collega's horen zeggen wat vanuit hun eigen perspectief hun opvatting is over hoe die discussie zou moeten verlopen. Ik ben niet ontevreden over de manier waarop de minister zich in dit debat manifesteert. Het is ook niet zo dat deze minister daar geen enkele opmerking over maakt. Ik bekijk het ook nog vanuit een andere invalshoek, namelijk dat het voor een open discussie ook bezwaarlijk kan zijn als politici al te nadrukkelijk een standpunt innemen. Zeker bij een minister, die niet alleen aanwezig is aan het begin van een discussie maar ook aan het einde van de discussie, wanneer het tot wetgeving zou moeten komen, zou het weleens hinderlijk kunnen zijn als hij zich al op een bepaalde positie zou vastleggen, ook al was het maar om het debat los te trekken. Ik denk dus dat de minister daar behoedzaam mee moet omgaan. Ik heb dus niet het door andere collega's tot nu toe aangegeven beeld dat het te weinig is.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Laat ik dan nog zeggen dat ik het juist een buitengewone kwaliteit en ook een noodzakelijkheid vind dat een regering opvattingen heeft. Want waarom zit zij er anders?

De heer **Van der Molen** (CDA):

Ik denk dat ik daarbij mijn collega van de PVV bijval. Hij heeft in zijn maidenspeech maar ook bij interruptie gezegd dat deze discussie serieus moet worden genomen en dat je daar vanuit de politiek eigenlijk ook niet een voorschotje op zou moeten nemen. Er komen mensen bij elkaar die hier in alle openheid over discussiëren. Ik vind ook dat de minister daar zijn bijdrage aan levert. Als dat iets terughoudend is, dan valt daar ook wat voor te zeggen. Want als een minister in zo'n debat en zo'n open discussie al te nadrukkelijk gaat wegen, zou dat de ruimte voor de mensen die daar vanuit hun eigen ervaring over willen spreken, eerder eventueel kunnen beperken dan dat hij ruimte biedt.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van der Molen. U refereerde aan een debat in 2008 met de heer Henk Jan Ormel. Dat kan ik me nog héél goed herinneren. De PvdA zat in de regering met de ChristenUnie. Ik was woordvoerder en ik werd door de oppositie gefileerd, kan ik u zeggen. Mark Rutte deed daaraan mee, net als Pechtold. Ik stond daar dus helemaal ... Maar goed.

De heer **Van der Molen** (CDA):

Dat was dan geheel verdiend, denk ik.

De **voorzitter**:

Het is wel mooi om ... Dank u wel, meneer Van der Molen. Daarmee zijn we ook aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**:

Ik wil even melden dat we het in afwijking van het schema vandaag als volgt gaan doen. Ik schors de vergadering tot 13.30 uur. Dan hebben we eerst de regeling, daarna een VAO en daarna stemmingen. Ik denk dat de minister heel blij is met deze wijziging. Daarna gaan we verder met de eerste termijn van de zijde van de regering.

De vergadering wordt van 13.01 uur tot 13.30 uur geschorst.