
Afschaffing van tijdelijk verbod op het doen ontstaan van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek

3 december 2025

Voorzitter: Van Campen

Afschaffing van tijdelijk verbod op het doen ontstaan van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het Voorstel van wet van de leden Paternotte en Bevers tot wijziging van de Embryowet in verband met de afschaffing van het tijdelijk verbod op het doen ontstaan van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek (36416).**

(Zie vergadering van heden 3 september 2025.)

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van het voorstel van wet van de leden Paternotte en Bevers tot wijziging van de Embryowet in verband met de afschaffing van het tijdelijk verbod op het doen ontstaan van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek, Kamerstuk 36416.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

De voorzitter:

Ik heet de initiatiefnemers van harte welkom in vak K, en zo ook uw ondersteuning, Bob van de Mortel en Job Faber, beiden medewerkers van de D66-fractie, en Pieter van Andel en Nadine Nijenhuis, beiden medewerkers van de VVD-fractie. Tevens heet ik welkom in vak K de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zij zal bij de behandeling van dit wetsvoorstel optreden als adviseur van de Kamer.

Vandaag is aan de orde de beantwoording in eerste termijn, en de gehele tweede termijn. Daartoe geef ik graag als eerste het woord aan de heer Paternotte. Wellicht kan de heer Paternotte ons meenemen in de wijze waarop hij zijn beantwoording heeft gestructureerd. Meneer Paternotte.

De heer Paternotte (D66):

Voorzitter, veel dank voor het woord. Dat ga ik zeker doen. Aan alle collega's in de zaal zou ik ook willen zeggen: dank voor alle vragen die u heeft gesteld en ook dank voor uw geduld. Het is nu namelijk drie maanden geleden dat de heer Bevers en ik hebben mogen luisteren naar de vragen die in het debat zijn gesteld door alle Kamerleden. Dat je na drie maanden pas antwoord krijgt op je vraag, is iets wat je natuurlijk eigenlijk alleen maar in de politiek

meemaakt. Ik zie ook een aantal nieuwe gezichten. Mevrouw Rajkowski is hier en vorige keer was het mevrouw Richardson. We zijn blij dat zij er is. Hetzelfde geldt voor mevrouw Vliegenthart. Ik heb begrepen dat het ook nog haar eerste plenaire debat is. Het is dus straks weliswaar niet haar maidenspeech, maar wel haar maiden tweede termijn. We gaan ons best doen om er een goed debat van te maken. We zullen ook proberen recht te doen aan alle gestelde vragen, ook als die gesteld zijn door leden die inmiddels afscheid van de Kamer hebben genomen. Dat geldt hier namelijk ook.

Ik zal u inderdaad even het spoorboekje geven. We zijn met z'n tweeën. Ik zal zelf zo meteen stilstaan bij de reikwijdte van de wet en alle wettelijke aspecten. Ook bij de internationale context ga ik stilstaan. Dan ga ik een aantal dingen zeggen over het type medisch-wetenschappelijk onderzoek waarover onze wet gaat. Daarbij zal ik ook stilstaan bij vragen die zijn gesteld over technieken met stamcellen en over kiembaanmodificatie. Dat zijn dus de eerste drie blokjes. Mijn collega Bevers zal vervolgens de beantwoording doen over de fundamentele en de morele afwegingen, dus de beschermwaardigheid, over het maatschappelijke draagvlak en over de plek die ons initiatief heeft in het publieke stelsel van gezondheidszorg, waar een aantal vragen over zijn gesteld. Het onvermijdelijke blokje overige vragen neemt de heer Bevers ook voor zijn rekening. Er zijn uiteraard ook vragen gesteld aan het kabinet. We zijn er heel blij mee dat het kabinet een adviseur heeft afgevaardigd. We zien ook uit naar haar beantwoording.

Als u mij toestaat, zou ik ook even een ander lid van het kabinet willen noemen, want toen Sophie Hermans en ik deze wet een kleine vier jaar geleden met ons team begonnen te maken, wisten we dat het niet zomaar ergens over gaat. Het gaat namelijk over medische wetenschap en het gaat over welke ruimte je daarvoor wel of niet wilt geven. Dat is voor velen iets waar een diepgevoelde overtuiging een belangrijke rol bij speelt, maar voor veel anderen is het ook iets wat hun leven mede heeft bepaald. Dat geldt ook voor mij. Toen ik vanochtend aan de ontbijttafel zat en een paar appeltjes aan het schillen was voor de fruitbakjes van mijn dochters voor het tienuurmomentje en daarna mijn jongste dochter even op mijn nek wilde zitten zodat ze bij de plank kon waar wij de chocoladeletter die ze afgelopen weekend in haar schoen vond veilig hadden opgeborgen, wist ik dat ik zonder die medische wetenschap nooit met een heel gezin aan zo'n ontbijttafel had gezeten. Dat geldt niet alleen voor mij. Voor heel veel mensen geldt dat ze kinderloos waren gebleven als de politiek ivf nooit had toegestaan. Vanochtend zaten tienduizenden Nederlanders aan zo'n ontbijttafel, met kinderen, een moeder en een vader, simpelweg omdat artsen de kans kregen om ze te helpen toen zwanger worden niet vanzelf ging.

Toen collega Bevers en ik begin dit jaar onze initiatiefwet aanhangig maakten, werden we overspoeld met reacties van heel veel mensen die eigenlijk hetzelfde hadden meegemaakt. Kinderen krijgen ging bij hen niet vanzelf, en dus hadden ze gekozen voor ivf. Dat is niet zomaar een behandeling, maar heel vaak een lang medisch traject. We hoorden het soms zelfs van mensen die al tien of twintig jaar geleden voor deze wezenlijke vraag hadden

gestaan en die we ook al heel lang kenden, maar met wie we het er nooit over hadden gehad. Dat is bijzonder, want het zegt iets over wat wij in de politiek doen en wat het voor mensen betekent.

Ivf bestaat in Nederland sinds de jaren tachtig, en het is een keuze geweest van de politiek in die tijd om ivf toe te staan. Dat was toen geen lichtvaardige keuze, want tweemaal bracht de Gezondheidsraad een uitgebreid advies uit over in-vitrofertilisatie. Het was nieuw, en zoals dat past in een democratie was er ook toen een fundamenteel politiek debat over vruchtbaarheidsbehandelingen. Er waren Kamerleden die vonden dat ivf de ontstaanswijze van het menselijk leven losmaakt van de moederschoot en van de natuurlijke orde, en daarom verboden zou moeten zijn. Maar uiteindelijk heeft zorgminister Elco Brinkman het pleit beslecht. Met zijn ivf-besluit maakte hij vruchtbaarheidsbehandelingen toegankelijk en betaalbaar. Ik weet dat velen in Nederland hier dankbaar voor zijn.

Tegelijkertijd weten we dat medische zorg zelden iets makkelijk is. Het is niet iets voor op een achternamiddag. Dat geldt ook hiervoor, want vruchtbaarheidsbehandelingen als iui en ivf bestaan uit ziekenhuisbezoeken, onderzoeken en hormoonbehandelingen. Er is ook een nogal ongelijke taakverdeling tussen man en vrouw, want voor de vrouw betekent ivf, na alle onderzoeken en hormoonbehandelingen, een punctie en terugplaatsing van een embryo. En in zo'n 70% van de gevallen lukt het dan nog steeds niet. Dan krijg je een telefoontje van het ziekenhuis met: u bent helaas niet zwanger. Tienduizenden Nederlanders hadden graag voor kinderen willen zorgen, maar een gezin stichten lukte niet. Harry Bevers en ik hebben ook mensen gesproken voor wie dit geldt, maar die hopen dat in de toekomst de zorg voor anderen met dezelfde dromen beter kan worden. Dat is een heel belangrijk doel van deze wet. We willen graag de medische wetenschap iets meer ruimte geven om deze zorg verbeteren, om de kans op een geslaagde ivf-poging te vergroten. En dat niet alleen, want we willen die wetenschap ook iets meer ruimte geven om meer te weten te komen over erfelijke aandoeningen en de ontwikkeling daarvan in de allereerste dagen van de ontwikkeling van een embryo. Hetzelfde geldt voor de transplantatiegeneeskunde, waar ze veelbelovend onderzoek willen doen dat kan leiden tot therapieën voor patiënten met diabetes, Parkinson of een dwarslaesie. Wij hopen dat het onderzoek dat met deze wet mogelijk wordt ook op dat gebied voor doorbraken kan zorgen. Met dat doel in het achterhoofd gaan we ons best doen om vanavond alle gestelde vragen te beantwoorden.

Voorzitter. Ik ga beginnen met de beantwoording van de vragen. Een hoofdvraag die is gesteld, is: wat is dit wetsvoorstel nou precies wel en wat is het nou niet? Ik begin even met de reikwijdte van het wetsvoorstel en het juridische aspect, want dat geeft meteen antwoord op die hoofdvraag. Ik zal eerst de wetsartikelen en de algemene reikwijdte toelichten en daarna zal ik ingaan op de specifieke vragen.

Allereerst, met dit wetsvoorstel treden artikelen 9 en 11 van de Embryowet in werking. Het bijzondere is: die artikelen zijn al 23 jaar onderdeel van de Embryowet, alleen zijn ze nog niet

in werking. Dat zit zo. Toen de oorspronkelijke wet in juni 2002 door de Eerste Kamer was aangenomen, werd bepaald dat deze twee artikelen pas later in de tijd in werking zouden treden. Dat was toen als tijdelijk bedoeld, maar de situatie waarin artikel 9 en artikel 11 nog in de wachtkamer zitten, bestaat nu dus in feite 23 jaar. Artikel 9 gaat over de voorwaarden die worden gesteld aan het doneren van geslachtscellen, zaad- of eicellen dus. Artikel 11 gaat over het medisch-wetenschappelijk onderzoek. Het eerste lid van artikel 11 stelt de hoofdregel vast dat onderzoek met speciaal daarvoor tot stand gebrachte embryo's verboden is. In het tweede lid wordt daar dan weer een uitzondering op geformuleerd, die over wetenschappelijk onderzoek gaat waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat het zal leiden tot nieuwe inzichten op vier verschillende onderzoeksterreinen. Dat gaat om onderzoek dat alleen met gebruikmaking van speciaal gemaakte embryo's kan worden verricht. Artikel 11 maakt dus eigenlijk meteen het principe van subsidiariteit duidelijk: het tot stand brengen van embryo's voor onderzoek mag alleen als het onderzoek niet op een andere manier kan plaatsvinden. Die twee wetsartikelen worden dus in werking gesteld door de initiatiefwet.

Daarnaast wijzigt het wetsvoorstel nog drie artikelen. Allereerst is dat artikel 10 van de Embryowet. Dat artikel gaat over de beoordeling van een voorstel voor wetenschappelijk onderzoek met embryo's. Elk voorstel moet beoordeeld worden door een centrale, nationale commissie. Dat is nu de CCMO. Die moet nu al bekijken of het onderzoek noodzakelijk is en of het niet op een andere manier kan. Wij voegen daar nog één bepaling aan toe, namelijk dat alleen onderzoeken worden goedgekeurd als het onderzoek en het onderzoeksdoel in verhouding staan tot de bezwaren die er ook bestaan tegen het speciaal voor het onderzoek tot stand brengen van embryo's. Een extra zware toets, dus. En dan worden artikel 24 en 33 nog gewijzigd, om ze in lijn te brengen met de al genoemde voorstellen.

In de eerste termijn van de Kamer zijn veel duidingen gegeven van het wetsvoorstel. Dus nog even los van de wetsartikelen: wat is dit wetsvoorstel wel en wat niet? Met dit wetsvoorstel wordt het verbod op het tot stand brengen van embryo's speciaal voor wetenschappelijk onderzoek onder voorwaarden opgeheven. Het doel van het voorstel is dus niet het onbeperkt maken van embryo's, maar het scheppen van ruimte voor zorgvuldig en gecontroleerd wetenschappelijk onderzoek dat nu nog onmogelijk is. Daarbij blijven strikte voorwaarden gelden, zoals de maximale termijn van veertien dagen waarbinnen embryo's onderzocht mogen worden. Daar verandert dit wetsvoorstel niets aan. Het voorstel verandert ook niets aan klinische toepassingen. Er verandert dus niets aan welke technieken bij patiënten toegepast mogen worden in onze ziekenhuizen. Ook aan de wijze waarop we dit onderzoek in Nederland zo zorgvuldig geborgd hebben, met een in de afgelopen jaren bewezen systematiek, verandert het voorstel niets. Dat geldt ook voor het verbod op extreme toepassingen, zoals klonen, dat nu ook al in de wet staat. Ook daar verandert dit voorstel niets aan.

Dat brengt mij bij een belangrijke vraag over een andere aanpassing van de Embryowet, die de regering heeft voorgesteld, en de vraag van mevrouw Bikker van de ChristenUnie, namelijk of wij zouden willen overwegen om het voorliggende wetsvoorstel op hetzelfde moment te laten ingaan als het wetsvoorstel naar aanleiding van de derde evaluatie. Daar heb ik eigenlijk twee antwoorden op. Het eerste is wetstechnisch. De inwerkingtreding van dit initiatiefwetsvoorstel geschiedt bij koninklijk besluit. "Een KB slaan" wordt dat in de ministerraad ook wel genoemd, geloof ik. Dat betekent dat de regering gaat over het moment van inwerkingtreding. Als initiatiefnemers gaan wij niet over het precieze moment van inwerkingtreding; dat is aan de regering.

Het tweede antwoord is inhoudelijk. Volgens ons is het namelijk ook niet nodig. Mochten beide wetsvoorstellen worden aangenomen, dan kunnen deze los van elkaar in werking treden, omdat ze over twee andere zaken gaan. Onze initiatiefwet gaat over het mogelijk maken van wetenschappelijk onderzoek met embryo's die speciaal daartoe tot stand worden gebracht. Het gaat dan om klassieke embryo's, die dus zijn ontstaan uit een zaadcel en een eicel. De wet van de regering gaat over embryo-like structures, ELS, in mooi Nederlands: embryoachtige structuren. Dat zijn nagebootste embryo's. De wet van de staatssecretaris ligt er naar aanleiding van de laatste evaluatie van de Embryowet. Daardoor worden deze ELS onder het toepassingsbereik van de Embryowet gebracht, maar wel met een heel duidelijk verschil: ELS mogen nu al voor onderzoek worden gemaakt, en met de wet van de regering blijft dat ook zo. Oftewel: het zijn twee verschillende stappen. Het wetsvoorstel van de regering verandert immers niets aan de mogelijkheden voor medisch-wetenschap onderzoek met klassieke embryo's. Bij medische ethiek is het best gebruikelijk dat twee hele aparte stappen ook apart behandeld worden. Ze kunnen ook los van elkaar bestaan, mochten de Staten-Generaal niet beide wetten, maar slechts een van de twee wetten aannemen. De staatssecretaris zal hier straks ongetwijfeld nog een toelichting op geven.

Misschien is het goed dat ik daarbij meteen iets zeg over het amendement van de collega's Bikker en Diederik van Dijk. Zij hebben op dit punt een amendement ingediend, waarmee ze zeggen: koppel de inwerkingtreding van de initiatiefwet aan de inwerkingtreding van artikel 1, onderdeel a, van de wet, naar aanleiding van de derde evaluatie die de staatssecretaris heeft voorgesteld. Even voor de administratie: dit gaat over het amendement op stuk nr. 15. Wij vinden dat amendement om meerdere redenen niet wenselijk. Ten eerste omdat, zoals ik net heb uitgelegd, onze initiatiefwet echt wat anders beoogt dan de wet van de regering. Het is dus niet logisch om de twee aan elkaar te koppelen. Daarnaast zou dit initiatiefwetsvoorstel niet in werking treden als het regeringswetsvoorstel, om welke reden dan ook, niet zou worden aangenomen, terwijl we toch een hele zorgvuldige behandeling in het wetstraject hebben gehad. Dan zou je de situatie kunnen krijgen waarin de Tweede Kamer en de Eerste Kamer zouden instemmen — dat hebben we nog niet voor elkaar — maar de wet toch niet in werking zou treden, omdat de inwerkingtreding is gekoppeld aan een andere wet. Wij denken dus dat een zorgvuldige en uitgebreide behandeling bijdraagt

aan de duidelijkheid voor de praktijk. Dat betekent dat je de wetten niet aan elkaar zou moeten verknopen. Wat ons betreft blijft het dus zo dat de inwerkingtreding per koninklijk besluit geschiedt en dat de regering dat bepaalt.

Voorzitter. Dan heb ik een aantal vragen over de toetsing van onderzoek. Hoe worden onderzoeksvoorstellen nou beoordeeld? Daar zijn veel vragen over gesteld. Mevrouw Bikker vroeg zich af welke bezwaren nu worden meegenomen door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. Mevrouw Bikker vroeg ook of de CCMO zou moeten worden uitgebreid als dit initiatiefwetsvoorstel wordt aangenomen. De heer Kops vroeg hoe een positief of negatief oordeel in de praktijk wordt gevormd. Ook de heer Diederik van Dijk heeft gevraagd waarom de wet dit niet explicieter voorschrijft. Mevrouw Richardson van de VVD hield bij het debat haar mooie maidenspeech en heeft ons daarbij gevraagd om meer toelichting te geven op de toetsing. Ik dacht: ik neem die vragen even samen en kan dan schetsen hoe de toetsing in zijn werk gaat.

Heel praktisch: de wet schrijft voor dat de CCMO ten hoogste 32 leden heeft. Op dit moment zijn dat er ook precies 32. In de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek is vastgelegd dat dat mensen moeten zijn uit verschillende disciplines: in ieder geval een of meer artsen, een kinderarts, personen die deskundig zijn op het gebied van de embryologie, de farmacologie, de farmacie, de verpleegkunde, de gedragswetenschappen, de rechtswetenschap, de methodologie van wetenschappelijk onderzoek en de ethiek, medische hulpmiddelen en een persoon die het wetenschappelijk onderzoek specifiek beoordeelt vanuit de invalshoek van een proefpersoon. Er zit bijvoorbeeld ook iemand van de VSOP in. Dat is de patiëntenkoepel voor patiënten met zeldzame en genetische aandoeningen.

Daarnaast beschikt de CCMO over een bureau van deskundige medewerkers. Die bereiden alle besluitvorming voor. Het jaarverslag wordt elk jaar door de minister naar de Tweede Kamer gestuurd.

Ik zie dat de heer Kops ...

De voorzitter:

Ik zou eigenlijk willen voorstellen steeds na ieder blokje interrupties toe te staan. Meneer Paternotte, ik zou willen vragen of u nog bij het onderdeel reikwijdte van het voorstel bent.

De heer Paternotte (D66):

Ja, bij het onderdeel reikwijdte zitten nog best wat onderwerpen. Ik ben zo meteen wel klaar met het verhaal over de CCMO. Ik weet niet of de vraag daarover gaat.

De voorzitter:

Laten we het bij de kopjes houden die u eerst suggereerde. Ik hoef dan ook niet per se een maximaal aantal interrupties vast te stellen, zolang die niet langer duren dan 30 seconden. Bij ieder onderdeel van de beantwoording staan we dus even wat interrupties toe. Ik zie dat

dat akkoord is. Vervolgt u uw beantwoording. Het zou fijn zijn als u dan inderdaad expliciet kunt aangeven wanneer u aan het einde bent gekomen van uw eerste deel.

De heer **Paternotte** (D66):

Hoe het in zijn werk gaat, is met ons initiatiefvoorstel eigenlijk bijna gelijk aan hoe er nu wordt gekeken naar onderzoeksvoorstellen voor onderzoek met embryo's die over zijn na een ivf-behandeling. Dus als een voorstel voor onderzoek met embryo's bij de CCMO op de mat valt, dan wordt dat eerst beoordeeld — zo'n onderzoeksvoorstel heet een protocol — door de embryodeskundige en de ethicus en er wordt nagelopen of alles juridisch correct is en of alle informatie goed is aangeleverd. Daarna gaan de medewerkers van de CCMO aan de slag om een advies te maken voor de commissie. Ze bekijken daarbij of het onderzoek waardevolle inzichten kan opleveren en hoe het onderzoek zich verhoudt tot de beschermwaardigheid en tot de methodologie. Er gaat ook een statisticus aan het werk. Die kijkt naar de omvang van het onderzoeksvoorstel. Als die statisticus denkt: dit onderzoek zou je ook kleinschaliger kunnen maken, dan speelt dat ook mee. Vervolgens gaat het voorstel naar de maandelijkse vergadering van de CCMO, met alle 32 leden. Dan wordt besproken hoe men naar het voorstel kijkt en of er zaken moeten worden aangepast, wat eigenlijk altijd het geval is. Dan is weer de vraag of ze het bestempelen als een voorstel dat veel verandering behoeft of als een voorstel dat verder kan worden behandeld door de experts die het meest kennis van zaken hebben over dat specifieke onderzoeksvoorstel. Zo zag je dat in 2024 drie keer een onderzoeksvoorstel is behandeld door de CCMO. Uiteindelijk zijn daarvan twee goedgekeurd en is er een definitief afgekeurd. Ik heb me laten vertellen dat het steeds ging om enkele tientallen embryo's.

De weging die de CCMO daarbij moet maken, verandert straks wel bij embryo's die specifiek voor onderzoek tot stand zijn gekomen. De CCMO zal het onderzoek en het onderzoeksdoel namelijk nog nadrukkelijker moeten afwegen tegen de bezwaren die bestaan tegen wetenschappelijk onderzoek met embryo's. Dan gaat het om de beschermwaardigheid van menselijke embryo's en het feit dat onderzoeksembryo's niet kunnen worden gebruikt om een zwangerschap tot stand te brengen. Aan de andere kant tellen bij die weging factoren mee als de ernst en de aard van de ziekte of de ziektebeelden waarover kennis wordt vergaard, alternatieve handelingsmogelijkheden, medische omstandigheden en psychische en morele factoren. Het kan ook gaan om de omvang van de patiëntengroep en de aan- of afwezigheid van ander veelbelovend onderzoek dat ten goede kan komen aan die groep. Per concreet geval moet dan worden gekeken welke factoren een rol spelen. Dat is dus geen wiskundige formule, maar een totaalweging.

Daaraan gekoppeld is de vraag van mevrouw Bikker of wij het als initiatiefnemers nodig achten dat de samenstelling van de CCMO wordt gewijzigd. Wij denken van niet, omdat de benodigde expertise eigenlijk al goed is geborgd in de huidige samenstelling. De CCMO is ook het orgaan bij uitstek voor het afwegen van deze dilemma's. Bovendien gaat het per jaar slechts om enkele onderzoeksvoorstellen, dus het is geen enorme extra workload.

Dan heeft de heer Kops nog de vraag gesteld wanneer er redelijkerwijs nieuwe inzichten verwacht kunnen worden. Hij verwees daarbij, denk ik, naar het nieuwe artikel 10, tweede lid, van de wet. Het antwoord daarop is dat daarbij zal meespelen of dezelfde of vrijwel dezelfde onderzoeken al eerder zijn uitgevoerd.

Hij vroeg ook of onderzoeken in het buitenland zijn uitgevoerd. Dat is een terechte vraag, want je wilt geen dubbel werk doen als dat niet nodig is. Dan zal de vraag dus ook zijn: kunnen we die onderzoeken uit het buitenland een-op-een overnemen? Kunnen we ervan uitgaan dat we daar voldoende informatie uit halen? Of is het voor de veiligheid van patiënten in Nederland van belang dat we, hoewel we dat onderzoek kennen, het wel in Nederland valideren? Per geval zal op die manier dus moeten worden bekeken of nieuwe inzichten verwacht kunnen worden. Wij hebben wat dat betreft veel vertrouwen in de CCMO zoals die nu functioneert.

Dan is het, denk ik, ook goed om in te gaan op het amendement van mevrouw Hertzberger van NSC, dat gaat over de toetsing door de CCMO. Dat is het amendement op stuk nr. 14 ter vervanging van het amendement op stuk nr. 11. Met dat amendement zegt zij eigenlijk dat de CCMO specifiek moet kijken of het voorgestelde onderzoek niet kleiner in omvang en korter in duur kan zijn. Daarmee maak je met het amendement eigenlijk een regel voor iets wat nu al staande praktijk is. Ik schetste het net al: juist omdat de CCMO onderzoeken niet grootschaliger wil hebben dan strikt noodzakelijk, heeft zij statistici en methodologen in de commissie in dienst die daarop toetsen en bijsturen. Dit uitgangspunt wordt nog eens extra afgedekt door de tekst van onze initiatiefwet, aangezien we de subsidiariteitstoets aanvullen met een weging van proportionaliteit. We voegen aan artikel 10 van de Embryowet namelijk een tweede lid toe, waarin we bepalen dat de CCMO "slechts een positief oordeel geeft over een onderzoeksprotocol (...) indien redelijkerwijs aannemelijk is dat het met het onderzoek te dienen doel en de wijze van uitvoering daarvan in redelijke verhouding staan tot de bezwaren tegen het speciaal voor onderzoek tot stand brengen van embryo's". Dat zijn al twee duidelijke waarborgen. Daarom snappen wij inhoudelijk de doelstelling van het amendement, maar zowel in de wet als in de praktijk zijn deze doelstellingen wel echt overbodig. Mevrouw Hertzberger maakt als indiener eigenlijk zelf ook duidelijk dat zij geen kritiek heeft op hoe de commissieleden nu hun werk doen, maar met dit amendement wek je wel de suggestie dat de CCMO een nadere specificering van haar taak nodig zou hebben. Dat is dus wat wij bij dit amendement ter overweging zouden willen geven.

Mevrouw Hertzberger vroeg ook nog naar een reactie op de praktijk dat in het buitenland ethische toetsingscommissies, dus de collega's van de CCMO, embryo-onderzoek toelaten voor een medische behandeling die wettelijk niet is toegestaan. Dat klopt. Dat is eigenlijk ook in lijn met de werkwijze in Nederland. Dat je iets mag onderzoeken, betekent namelijk niet dat het ook medisch toegepast mag worden.

De heer Krul heeft een amendement ingediend dat hier ook aan raakt. Zijn amendement

zegt eigenlijk: "Als je nu de Embryowet overtreedt door onderzoek te doen buiten de zorgvuldige beoordeling van de CCMO, door je niet aan het onderzoeksprotocol te houden, dan is dat een vergrijp. Maar dat vergrijp wordt eigenlijk iets groter als je dat protocol doorbreekt met embryo's die speciaal voor onderzoek tot stand zijn gebracht. Daarom moet je het strafmaximum voor zulke feiten in de wet verhogen." We hebben dat amendement vanmiddag binnen zien komen. Wij kunnen die redenering volgen en tegelijkertijd kunnen wij niet meteen beoordelen of die fors hogere strafmaat zich nou goed verhoudt tot de strafmaat bij overtreding van regels bij ander mensgebonden onderzoek. Wellicht is het goed dat de regering daar iets over zegt. Maar dat zal de staatssecretaris ongetwijfeld sowieso doen.

Voorzitter. Ik heb nog twee blokjes. Die gaan over het juridisch kader en over de wettelijke aspecten, maar ik heb, geloof ik, al een tijdje het woord gevoerd.

De voorzitter:

U nodigt uit tot interrupties.

De heer **Paternotte** (D66):

En ik wil een slokje water.

De voorzitter:

De heer Diederik van Dijk was de eerste die bij de interruptiemicrofoon stond. Ik herhaal nogmaals: als de leden het kort zouden willen houden, dan hoeven we ook geen maximum vast te stellen. De heer Diederik van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank voor de beantwoording tot zover. Het valt me op dat de heer Paternotte een heel scherp, fundamenteel onderscheid maakt tussen wetenschappelijk onderzoek, waar heel veel ruimte voor zou moeten zijn, en de klinische toepassing, waar we eventueel veel beperkter zouden mogen zijn. Maar is zo'n onderscheid in de praktijk ook werkelijk haalbaar en realistisch? Als namelijk iets inmiddels is onderzocht en veilig blijkt te kunnen, is er als vanzelf ook druk om het toe te passen. Hoe ziet de heer Paternotte dat?

De heer **Paternotte** (D66):

De heer Diederik van Dijk had daar ook een specifieke vraag over gesteld en daar wil ik straks op ingaan. Maar laat ik nu in ieder geval zeggen dat wetenschappelijk onderzoek niet alleen belangrijk is omdat je wilt weten wat kan, maar ook omdat je wilt weten of iets veilig is. Ik ga straks natuurlijk nog het een en ander zeggen over kiembaanmodificatie, maar wetenschappelijk onderzoek heeft bijvoorbeeld aangetoond dat het absoluut niet veilig was om dat toe te passen in reproductieve geneeskunde toen dat in China voor het eerst op mensen werd toegepast. Er is dus juist een heel belangrijk onderscheid tussen wetenschappelijk onderzoek en de klinische toepassing, omdat je niet alleen wilt weten wat kan, maar ook of die techniek überhaupt wel veilig is en of die überhaupt wel iets oplevert. Dat is ook een belangrijk verschil met bijvoorbeeld reproductieve geneeskunde in een

aantal andere Europese landen, waar ook diensten worden aangeboden waarvan dat nog niet van is vastgesteld. Wij denken dus inderdaad dat er een heel duidelijk onderscheid is.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Er is inderdaad duidelijk onderscheid. Maar om het misschien concreter te maken: stel dat we niet een weg willen inslaan naar, even kort gezegd, genetisch gemodificeerde kinderen, zou het dan niet logisch zijn om dat soort mogelijkheden ook uit te sluiten als het gaat over onderzoek? Wordt het anders niet toch heel gauw grenzeloos?

De heer **Paternotte** (D66):

Het voorbeeld dat de heer Diederik van Dijk net geeft, is een mooi voorbeeld. Want dat is in de Embryowet wettelijk verboden, dus dat kan niet klinisch worden toegepast. Je ziet af en toe natuurlijk technische ontwikkelingen langskomen. Ik ga zo nog bij een aantal andere zaken stilstaan waarvan we ook weten dat de klinische toepassing ver in de toekomst ligt, als die er ooit zou komen. Het is natuurlijk belangrijk dat je op tijd weet wat je aan mensen kan vertellen over de effecten, de voordelen, de nadelen en de veiligheid ervan. Dat maakt het vervolgens ook voor ons als politiek mogelijk om erover te oordelen of je vindt dat die zorg aangeboden zou moeten worden of dat je daar juist een andere mening over hebt. Dat onderzoek is belangrijk om te weten waar je het over hebt en ook om te zorgen dat je naar de samenleving duidelijk kunt zijn over waar het over gaat.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

De laatste keer in deze ronde dan. We krijgen, begrijp ik, later via de heer Bevers het blokje over de intrinsieke waardigheid en dergelijke. Door wat de heer Paternotte zegt, raakt de volgende vraag daar ook wel aan. Kan hij, als het gaat over het onderzoek, grenzen noemen waarvan hij nu eigenlijk al zegt dat we die in ieder geval niet willen overschrijden omdat dat zou breken met de fundamentele waardigheid van embryo's? Zit er dan wel een grens aan deze manier van redeneren?

De heer **Paternotte** (D66):

Ja, bijvoorbeeld het verbod op klonen. Dat is overigens een wereldwijd verbod. In de jaren negentig is die techniek natuurlijk bekend geworden toen het schaap Dolly ter wereld kwam. Het doen van testen met klonen is in Nederland sindsdien niet toegestaan.

De heer **Kops** (PVV):

De reikwijdte van het wetsvoorstel. De indiener heeft aan het begin van zijn betoog uitgelegd wat er allemaal niet verandert aan de huidige wet- en regelgeving. Hij noemde daarbij onder andere de onderzoekstermijn van veertien dagen en zei dat dit initiatiefwetsvoorstel daarop aansluit. Mijn vraag is dan: maar waarom wordt die onderzoekstermijn dan niet specifiek voor in ieder geval dit wetsvoorstel ingekort? De initiatiefnemers gaat het zelf immers om onderzoek op embryo's in de eerste dagen, volgens mij tot de eerste drie, vier dagen. Waarom dan zo'n lange onderzoekstermijn toestaan?

De heer **Paternotte** (D66):

Het gaat er inderdaad om dat er nu geen embryo's beschikbaar zijn in die eerst nul tot drie of

vijf dagen. Dat klopt. Je wilt vervolgens ook kijken wat er met die embryo's in de tien dagen daarna gebeurt. Je wilt ook kijken hoe die zich dan ontwikkelen, omdat ook dat heel veel wetenschappelijke inzichten oplevert. Maar om embryo's tussen de vijf en veertien dagen te bestuderen zal het denk ik op zich niet zo heel erg vaak nodig zijn om daarvoor embryo's tot stand te brengen, omdat dat inderdaad prima kan met de restembryo's van een ivf-behandeling. Ik kan alleen niet uitsluiten dat er ook onderzoeken zijn waarbij je na die eerste drie dagen wel even iets verder wil kijken naar hoe een embryo zich in bepaalde omstandigheden ontwikkelt.

De heer **Kops** (PVV):

Ik stel die vraag eigenlijk, omdat de initiatiefnemers het zelf ook hebben over de toenemende beschermwaardigheid. Heel simpel gezegd, hoe ouder een embryo, hoe meer het beschermd moet worden. Ik ben het daarmee eens, want dat is terecht. Daarom toch nogmaals de vraag: als het echt primair gaat om onderzoek in de eerste drie dagen ... De onderzoeken op embryo's in de dagen daarna, tot die veertien dagen, zouden ook kunnen worden gedaan met restembryo's, hoewel daar, toegegeven, een tekort aan is. Waarom dan met dit wetsvoorstel aansluiten op specifiek die ruime onderzoekstermijn van veertien dagen? Ik snap dat toch nog niet helemaal.

De heer **Paternotte** (D66):

Dat is omdat de CCMO ook kijkt naar de proportionaliteit. Als er een onderzoeksvoorstel wordt gedaan waarin eigenlijk niet goed wordt aangetoond waarom een embryo moet doorgroeien tot die veertien dagen, zal de CCMO vragen: waarom wilt u dat en is dat nodig? En als de CCMO daarvan niet overtuigd is, dan zal ze zeggen: dan moet je de omvang van je onderzoek beperken tot embryo's van maximaal vijf of zes dagen. Maar als wetenschappers overtuigend aantonen dat het belangrijk is om de omstandigheid waarin een embryo zich in die eerste vijf dagen ontwikkelt, te blijven bestuderen tot veertien dagen en waarom dat grote medische voordelen oplevert, zou het kunnen zijn dat de CCMO wel overtuigd wordt. Die proportionaliteit zit heel duidelijk én in ons initiatiefwetsvoorstel én in de praktijk van het werk dat de CCMO doet.

De **voorzitter**:

Afrondend.

De heer **Kops** (PVV):

Ik zou dat een beetje raar vinden, maar klopt het dan dat met dit wetsvoorstel toch een beetje wordt aangesloten op de bestaande wettelijke termijn van veertien dagen, maar dat de CCMO over een voorstel wel kan zeggen: "Nee, wij beslissen dat we van die termijn afwijken? U mag alleen maar onderzoek verrichten tot de eerste drie of vier dagen."? Kan dat dan gebeuren?

De heer **Paternotte** (D66):

Nee, dat is niet raar. Ik zou ook willen zeggen: vraag vooral ook zelf aan de CCMO hoe dit werkt. Ze zullen straks zeggen dat het gebruik van de restembryo's die overblijven na een ivf-behandeling voorgaat op het speciaal tot stand brengen van embryo's. Als je onderzoek kan

doen met restembryo's, dan heeft dat de voorkeur. Er worden in Nederland zo'n 70.000 embryo's per jaar tot stand gebracht voor ivf. De meeste daarvan worden uiteindelijk niet teruggeplaatst bij een vrouw en daar komen die restembryo's uit, waar onderzoek mee kan worden gedaan. Het heeft de voorkeur dat je die gebruikt. Maar als je het onderzoek alleen maar kan doen met speciaal daarvoor tot stand gebrachte embryo's, dan komen die in aanmerking.

De heer **Kops** (PVV):

Voorzitter, afrondend op dit punt. De initiatiefnemer zei net zelf ook: als er embryo's specifiek voor een onderzoek tot stand moeten worden gebracht, dan zal de CCMO dat onderzoeksvoorstel strenger gaan beoordelen en de belangen daarbij zwaarder gaan afwegen tegen de bezwaren die er leven. Dan hebben we het dus zeker ook over die beschermwaardigheid. Is het dan aannemelijk dat de CCMO er als gevolg van die strengere toetsing eerder toe zal besluiten om toch af te wijken van die onderzoekstermijn van veertien dagen? "We staan alleen maar een kortere onderzoekstermijn toe, omdat bij onderzoek op embryo's na die drie, vier dagen restembryo's gebruikt kunnen worden." Is het dan aannemelijk dat de CCMO wat die termijn betreft strenger zal gaan optreden?

De heer **Paternotte** (D66):

We gaan nu heel diep de techniek in, maar het lijkt mij zeer aannemelijk, omdat het in lijn zou zijn met het nieuwe lid in artikel 10 dat wij met ons initiatiefwetsvoorstel opnemen in de wet. Daardoor moet de CCMO niet alleen kijken naar de subsidiariteit, wat ze toch altijd doet, maar ook naar de proportionaliteit. Daarbij zijn er speciale bezwaren tegen het voor onderzoek tot stand brengen van embryo's; dat moet je extra sterk afwegen tegen de meerwaarde die dat onderzoek kan hebben.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan de heer Paternotte voor de start van zijn inbreng. Ik voel met hem mee dat voor heel veel mensen de hoop op een kindje heel veel betekent en dat je daarom enorm hoopt dat er onderzoek is dat ze daarbij helpt. Tegelijk heb ik in mijn eerste termijn geschetst dat het voor mij een afweging is welk onderzoek je wel en niet mogelijk maakt. Ik deel de zorgen over de pijn van mensen en de zoektocht naar hoe we er kunnen zijn voor ouders of mensen die heel graag ouder zouden zijn. Ik hecht eraan om dat aan het begin van het debat te zeggen, want voor je het weet, praten wij heel technisch over zaken die in het leven van mensen heel veel betekenen.

Ik ga door op deze wetsbehandeling. Helemaal aan het begin van zijn termijn had de heer Paternotte het even over het amendement dat ik heb ingediend om ook te kijken naar de andere wetgeving rondom de Embryowet, die in beweging is. Ik heb daarbij een amendement ingediend dat met name juist ook ziet op de veranderende definitie van een "embryo", omdat we zien dat er steeds meer mogelijk is in het kunstmatig tot stand brengen van embryo's. Mijn zorg is dat dit wetsvoorstel onbedoeld een bredere reikwijdte krijgt doordat de definitie van "embryo" in de herziening van de Embryowet kan wijzigen. Daarom

zou ik het heel belangrijk vinden dat we er in samenhang met de Embryowet, die al ver in behandeling is, naar kunnen kijken. Hoe weegt de heer Paternotte die zorg?

De heer **Paternotte** (D66):

Ik denk dat je hier heel materiaal naar moet kijken. Onze initiatiefwet gaat over het mogelijk maken van een situatie waarin je embryo's tot stand brengt voor wetenschappelijk onderzoek. Het gaat dan om klassieke embryo's: een zaadcel en een eicel die samen een embryo gaan vormen. De wet van de regering gaat over embryomodellen, dus nagebootste embryo's. Dat is iets anders. Daar kan je nu onderzoek mee doen. De wet van de regering maakt het straks ook mogelijk dat je daar nog steeds onderzoek naar kan blijven doen, maar die heeft in die zin dus materieel geen impact op de wet die wij voorleggen. Er is dus ook geen risico dat onze initiatiefwet een grotere reikwijdte krijgt, want met embryomodellen, met embryo-like structures, kan je nu al wetenschappelijk onderzoek doen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Omdat die embryo-like structures steeds meer gaan lijken op een daadwerkelijk embryo dat kan uitgroeien tot mens, is eerder juist gezegd: dit moet onder bescherming van de Embryowet worden gebracht. Dit is dus een verandering ten opzichte van 2017, toen wij ook spraken over hoe er gekeken moet worden naar de Embryowet. Daarin is veel ontwikkeld. Juist daarom vind ik het voor de wetsuitleg zo belangrijk om heel precies te weten hoe de indieners in hun wetsvoorstel het embryo definiëren. Zoals ik het begrijp, gaat deze embryokweek alleen over embryo's die tot stand komen vanuit het klassieke embryo van een zaadcel en een eicel. Dat zegt de heer Paternotte nu. Dat is het uitgangspunt. Die andere vormen kunnen er dan dus niet onder vallen.

De heer **Paternotte** (D66):

Onze initiatiefwet creëert een verscherpt regime voor embryo's die je speciaal voor onderzoek tot stand brengt. Dan hebben we het nu over klassieke embryo's. Het zou kunnen dat in de toekomst ... Het onderscheid dat op dit moment wordt gemaakt tussen embryomodellen en embryo's is als volgt. Je hebt een embryo dat in theorie kan uitgroeien tot mens en je hebt een embryo waarvoor dat niet geldt of waarvan we dat simpelweg niet weten omdat we embryomodellen uiteraard niet gebruiken voor klinische toepassing. De regering zegt: die embryomodellen gaan wij onder het bereik van de Embryowet brengen. Maar daarbij geldt in feite het regime dat je ze tot stand mag brengen voor onderzoek, maar dan zonder het verscherpte regime dat wij met onze initiatiefwet creëren voor die klassieke embryo's, waarbij je een zaadcel en een eicel bij elkaar brengt. Als je daar onderzoek mee zou willen doen, geldt er een extra zware toets die we toevoegen aan artikel 10. Daarbij moet de CCMO niet alleen kijken naar de subsidiariteit, maar moet die ook de proportionaliteit extra wegen. Het blijven dus twee verschillende regimes voor dat onderzoek. Daarom zeggen wij ook: het zijn twee verschillende dingen. De initiatiefwet — ik noem die steeds zo, maar ik bedoel de wet van de regering — heeft in die zin geen impact op de wet die wij vandaag voorleggen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Maar als het allebei wel kan uitgroeien tot mens, dus als de embryo-like structures zich zodanig ontwikkelen dat ze kunnen uitgroeien tot mens, zou dat toch onder hetzelfde regime moeten vallen? Dan is toch niet uit te leggen dat je daar verschillende regimes op toepast?

De heer **Paternotte** (D66):

Dat is zo als je zou vinden dat je embryomodellen zou mogen gebruiken voor klinische toepassing, maar dat is op dit moment niet aan de orde. Volgens mij is het iets wat we willen om daarmee wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen, maar zeggen we niet dat we het mogelijk gaan maken voor reproductieve toepassingen, om het op een heel technische manier te zeggen.

De **voorzitter**:

Afrondend op dit punt.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, voorzitter. Excuus, dit zijn ook niet de onderwerpen waar ik dagelijks over spreek, dus ik formuleer af en toe wat zoekend. De ontwikkelingen op dit terrein gaan razendsnel. Ik vind het eerlijk gezegd een grote zoektocht naar hoe we omgaan met menselijk leven als dat steeds meer in allerlei vormen juist ook in het laboratorium tot stand gebracht kan worden en naar welke gevolgen dat zal hebben, zeker als het gaat om die embryo-like structures. Aan de ene kant kunnen daar heel positieve kanten aan zitten, als het niet gaat om de kweek van embryo's die kunnen uitgroeien tot mens, maar bijvoorbeeld als het gaat om organen. Daar zit echt wel technologische vernieuwing in, wat volgens mij echt een ethische zoektocht is. Maar juist omdat in de wet een aantal dingen nog niet uitgekristalliseerd zijn en we daar ook niet over hebben kunnen spreken met de regering, vind ik het belangrijk om te kijken over welke definities we het hebben. Als de heer Paternotte zegt "tot nu toe gaat het hier over een klassiek embryo", wil ik het heel precies hebben: gaat dit wetsvoorstel voortaan alleen over dat klassieke embryo, of kan de toepassing ook verruimd worden als we de aangepaste wet van de regering bespreken?

De heer **Paternotte** (D66):

Ik denk dat het relevant is dat dit wetsvoorstel een strengere regime creëert voor embryo's die met zaadcel en eicel tot stand worden gebracht. Het kan zo zijn dat we in de toekomst besluiten dat ook nagebootste embryo's eveneens zouden kunnen uitgroeien tot mensen. Dan worden die onder het strenge regime gebracht dat we hier eigenlijk introduceren met dit initiatiefwetsvoorstel. Op dat moment is het alleen niet zo — iets waar mevrouw Bikker wel voor lijkt te vrezen — dat de reikwijdte van ons initiatiefvoorstel onbedoeld, zoals zij het noemt, groter wordt. Dat is simpelweg niet aan de orde.

Wat het amendement van u en de heer Diederik van Dijk natuurlijk doet, is zeggen dat dit initiatiefwetsvoorstel niet mag worden ingevoerd voordat het andere wetsvoorstel, dat van de regering, is aangenomen. Tja, mevrouw Bikker heeft vanochtend ook voorgesteld om dat

wetvoorstel van de regering controversieel te verklaren. Stel dat dat zou gebeuren, dan kan dat betekenen dat dat wetsvoorstel van de regering pas veel later in behandeling kan worden genomen en dat dan ook ons initiatiefwetsvoorstel, als het door de Tweede en de Eerste Kamer zou worden aangenomen, voorlopig niet in werking kan treden. Dit terwijl het op dit moment om twee verschillende dingen gaat, namelijk om embryomodellen die je onder de Embryowet brengt en om klassieke embryo's waarvoor je onder heel strenge voorwaarden onderzoek mogelijk maakt. Wij denken dat het niet logisch is om die twee elementen met elkaar te gaan verknopen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw beantwoording.

De heer **Paternotte** (D66):

Dat brengt mij bij vragen over iets heel on-Nederlands. We wonen namelijk in een heel vlak land, maar gaan het hebben over het hellend vlak, want daar zijn een aantal vragen over gesteld en opmerkingen over gemaakt. In de kern luidt de vraag eigenlijk: staan jullie met het wetsvoorstel niet op een hellend vlak? Wij willen hier heel graag twee zaken los van elkaar zien, namelijk de wetgeving enerzijds en de verhouding tussen ethiek en technologie anderzijds. Ik zal ingaan op de wetgevingskant en de heer Bevers zal zo meteen ingaan op de ethische kant en de vraag hoe ethiek en technologie zich tot elkaar verhouden.

Puur ten aanzien van de wetgeving kan ik zeggen dat het meestal zo is dat wetgeving actief veranderd moet worden als je een nieuwe ontwikkeling de ruimte wil geven. Dat geldt bijvoorbeeld voor het verbod op de klinische toepassing van kiembaanmodificatie. Dat verbod zou je alleen kunnen opheffen met een nieuwe wet en niet met deze wet. Ik zal zo meteen bij het blok over technieken alle vragen hierover behandelen, maar in die context zou ik willen zeggen dat het kan zijn dat dit wetsvoorstel als het wordt aangenomen op termijn leidt tot nieuwe discussies. Alleen liggen die discussies nu niet voor, want dit wetsvoorstel verandert niets aan welke therapieën je zou mogen aanbieden aan patiënten.

Voorzitter. Dan kom ik bij de laatste vragen over de reikwijdte. Allereerst de heer Kops. Hij vroeg op welke manier de wetenschappelijke definitie van "embryo" schuurt met de huidige wettelijke definitie. Ik heb hier zojuist in het debat met mevrouw Bikker al behoorlijk wat dingen over gezegd. Ik zie hier op mijn papier dat het zelfs bijna een-op-een hetzelfde is, dus ik denk dat die vraag daarmee beantwoord is.

De heer Krul vroeg of we het eens zijn met het CDA dat als onderzoek met gekweekte embryo's zou worden toegestaan, dit onderzoek alleen gericht zou mogen zijn op het voorkomen van ernstig medisch lijden aan bepaalde genetische ziekten en op het verbeteren van ivf-trajecten. Ik denk dat wij als initiatiefnemers ons aardig goed kunnen vinden in de lijn die de heer Krul schetst, want dit voorstel staat in het teken van de geneeskunde, dus ja, in het teken van het voorkomen van erfelijke aandoeningen en onderzoek dat zich bijvoorbeeld richt op het voorkomen van ernstige ziektes. De

doelstellingen waarmee onderzoek gedaan mag worden, zijn duidelijk afgebakend in artikel 11, dat in werking treedt met deze wetswijziging. Naast het onderzoek naar erfelijke aandoeningen omvat dit ook, in de context van een ivf-traject, een aantal andere doelstellingen. Denk bijvoorbeeld aan het vaststellen van nieuwe inzichten op het terrein van vruchtbaarheid — dat kan dus ook — en op het gebied van transplantatiegeneeskunde. Dat zijn vier onderzoeksterreinen. Daarbinnen geldt uiteraard ook dat onderzoek soms fundamenteel van aard is en dat onderzoeksresultaten vaak breder zijn dan het vooraf gestelde onderzoeksdoel, dus dat het andere inzichten zou kunnen opleveren. Maar het wordt getoetst op die vier onderzoeksterreinen.

Als het gaat om het specifieke doel van het genezen van ziekten, zijn wij het zeker eens met de heer Krul dat het onderzoek zich moet richten op het voorkomen daarvan. De heer Krul vroeg daarbij ook of we de lijst van ziekten waarvoor dat geldt zouden moeten begrenzen. Ik denk dat de vraag die daarachter ligt misschien ook wel is dat je wellicht wel onderzoek mogelijk wilt maken voor de ziekte van Huntington, maar dat je dat misschien iets minder wilt doen voor bijvoorbeeld het behandelen van hoe vatbaar iemand is voor een infectie bij een verkoudheidsvirus. De CCMO kijkt nu al bij restembryo's naar de weging tussen het belang van die inzichten en de beschermwaardigheid van embryo's. Wij denken dat wij dit punt bij embryo's die speciaal voor onderzoek worden gemaakt adresseren met onze toevoeging aan artikel 10. Ik heb 'm net al even genoemd. Een positief oordeel van de CCMO kan slechts verkregen worden indien in redelijke wijze aannemelijk is dat het met het onderzoek te dienen doel en de wijze van uitvoering in redelijke verhouding staan tot de bezwaren tegen het speciaal voor onderzoek tot stand brengen van embryo's.

Het nadeel van het opstellen van een specifieke lijst is dat er continu nieuwe ziektebeelden ontdekt kunnen worden. Ik zou als voorbeeld postcovid of longcovid willen noemen. We zijn echt pas in de beginstadia van begrijpen waarom het coronavirus bij de één een beetje hoofdpijn geeft en bij de ander langdurige, zeer ernstige klachten kan veroorzaken. We weten bijvoorbeeld ook niet of genetische aanleg daar een rol in speelt. Maar de voortschrijdende inzichten in zo'n ernstig ziektebeeld, de ontdekking van nieuwe ernstige ziekten, zouden we wat ons betreft als politiek niet bij voorbaat hoeven afbakenen. Daarvoor leggen we nou juist dat hele duidelijke principe neer dat de CCMO moet kijken naar de weging tussen de beschermwaardigheid en de voordelen die het kan opleveren voor de geneeskunde.

Voorzitter. Over de veertiendagengrens heb ik net al het een en ander gezegd, dus die vragen sla ik over. Daarmee ben ik aan het einde gekomen van het blok over de reikwijdte van het initiatiefwetsvoorstel.

De heer **Krul** (CDA):

Dank voor de beantwoording tot nu toe. Die is helder. Het ging mij specifiek om de pre-implantatie genetische test. PGT Nederland heeft een uitvoerige lijst met ziektes waarvoor een PGT-test het meest wordt aangevraagd. Nu kan een PGT-test natuurlijk eigenlijk voor

elke ziekte worden aangevraagd, want die kan daarvoor gemaakt worden. Maar het is een hele heldere lijst met ernstige erfelijke aandoeningen die ernstig lijden kunnen veroorzaken. Daar zag mijn vraag op. Is het nou ook echt zo bedoeld dat het om die ziektes gaat, of denkt de indiener van het wetsvoorstel dat er uiteindelijk in het afwegingskader van de CCMO een afweging plaatsvindt waardoor dit soort ziektes uiteindelijk overblijven voor toetsaanvragen die worden gehonoreerd?

De heer **Paternotte** (D66):

Het grote verschil is wat ons betreft dat de PGT-commissie kijkt naar die lijst van erfelijke ziekten, maar dat het bij PGT echt gaat om een ivf-traject en uiteindelijk de geboorte van een kind. Dat daarbij afgebakend is voor welke ziektes je pgt beschikbaar maakt, is in die zin heel erg logisch. Wetenschappelijk onderzoek met embryo's in de eerste dagen kan een veel breder doel dienen. Denk bijvoorbeeld aan het begrijpen hoe ziektes in elkaar zitten. Ik ben niet de expert die daarvan alle voorbeelden kan geven. Omdat het een veel breder doel kan dienen, zien we ook dat het logisch is dat er een verschil is tussen de afbakening van PGT en de afbakening van het onderzoek.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Allereerst een meer feitelijke vraag om te kijken of ik het goed begrepen heb. Klopt het dat met het schrappen van artikel 9 Embryowet therapeutisch klonen wel mogelijk wordt gemaakt? Ik moet het zelf ook weer even opzoeken, hoor, maar dat is het klonen van een embryo zodat die kloon vervolgens geoogst kan worden om een patiënt te kunnen behandelen met genetisch identieke stamcellen. Ik heb het dus over therapeutisch klonen. Is dat wel mogelijk?

De heer **Paternotte** (D66):

De heer Van Dijk zegt "artikel 9" van de Embryowet, maar met onze initiatiefwet wekken wij artikel 9 en 11 juist tot leven. Dat zijn artikelen die nu niet in werking zijn. Wij schrappen ze dus niet, maar we brengen ze juist in werking.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Maar mijn concrete vraag is of dat schrappen, of in ieder geval die verandering die wordt aangebracht in artikel 9, ertoe leidt dat therapeutisch klonen wel mogelijk wordt gemaakt?

De heer **Paternotte** (D66):

Ik zoek even naar wat de heer Van Dijk bedoelt met "therapeutisch klonen". Maar goed, het kloonverbod geldt in Nederland; daar verandert ons initiatiefwetsvoorstel niets aan. Dat verbod ziet zowel op onderzoek als op klinische toepassingen.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Therapeutisch klonen is onder meer gericht op het kunnen gebruiken van embryo's als grondstoffen voor bijvoorbeeld farmaceutische toepassingen en dergelijke. Ik heb het inderdaad niet over het klonen van mensen et cetera. Maar deze vorm van het klonen van embryo's was vanwege een tijdelijk verbod niet mogelijk. Mijn vraag is of dit met het wetsvoorstel nu wel mogelijk wordt gemaakt.

De heer **Paternotte** (D66):

Bedoelt de heer Diederik van Dijk dat je stamcellijnen kunt maken van pluripotente stamcellen die zijn ontstaan uit menselijke embryo's?

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ja. Daar komt het, als ik het goed begrijp, op neer. De terminologie is "therapeutisch klonen". Dat kon tot voor kort niet. Mijn vraag is of dat met dit wetsvoorstel wel kan. Dan bedoel ik dat je embryo's kunt klonen om die te benutten als grondstof voor andere toepassingen.

De heer **Paternotte** (D66):

Misschien hebben we gewoon een begripsverwarring, maar ik ga straks nog uitgebreider in op geïnduceerde pluripotente stamcellen. Laten we even kijken of de heer Diederik van Dijk op het moment dat ik dat heb behandeld, het idee heeft dat zijn vraag beantwoord is.

De **voorzitter**:

U vervolgt, met de internationale context.

De heer **Paternotte** (D66):

Dank u wel, voorzitter. De internationale context. De Kamer heeft best een aantal vragen gesteld met verwijzingen naar het buitenland. Die gingen vaak over de techniek of de reikwijdte. Die vragen heb ik net behandeld óf die komen zo meteen in het volgende blok, de technieken, aan bod.

Het enige waar ik bij het blokje internationale context even apart stil bij moet staan, is de vraag van de heer Diederik van Dijk over het Verdrag van Oviedo en de ratificatie ervan. Misschien zeg je trouwens "Obiedo"; ik weet niet hoe je het moet zeggen. Zoals de heer Van Dijk terecht constateert, is artikel 18 van dat verdrag in strijd met de inhoud van dit wetsvoorstel. Maar zoals hij zelf ook al aangaf, heeft Nederland het verdrag nooit geratificeerd. Wij als Tweede Kamer hebben het niet goedgekeurd en dus is het ook niet in werking getreden. Dat geldt overigens ook voor Zweden. Daar is het verdrag wel ondertekend, maar eveneens niet geratificeerd. Onderzoek met embryo's is daar mogelijk. Voor zover wij konden nagaan, is het verdrag in België wel geratificeerd, maar heeft het daar het toestaan van het laten doen ontstaan van embryo's voor onderzoek niet in de weg gestaan. Zo zijn we weer even bij wat betreft het Verdrag van Oviedo.

Voorzitter. Dan ga ik door met het blok onderzoeksvormen en technologieën. Ik moet nog een beetje wennen aan het werken met mapjes. Ik zal die technieken nu een voor een langslopen, want ik weet dat hier veel vragen over zijn gesteld. Hierbij komen ook de juridische aspecten van die technieken verder aan bod.

Allereerst iets over in-vitrogametogenese. Mevrouw Hertzberger vroeg of wij konden ingaan op de stelling dat functionele eicellen uit in-vitrogametogenese de komende jaren een technische mogelijkheid worden. Het antwoord hierop is genuanceerd. Bij embryomodellen

van muizen wordt momenteel wel vooruitgang geboekt; men is in staat geweest om levensvatbare jongen te verkrijgen. Maar er is nergens op de wereld een wetenschapper die nu met ivg een stabiel menselijk embryo zou kunnen maken. Experts geven aan dat de processen bij mensen veel ingewikkelder zijn, en dat het naar verwachting nog minstens vijf jaar gaat duren voordat men überhaupt in staat zal zijn om functionele humane gameten te maken waarmee wetenschappelijk onderzoek gedaan kan worden. Het is ook echt de vraag of men ooit in staat zal zijn om te bewijzen dat de technologie stabiel genoeg is om klinisch toe te passen. Wij kunnen op basis van onze uitvraag niet bevestigen dat ivg-eicellen voor mensen een toepassingsmogelijkheid wordt in de komende jaren. Dat is uiteraard vooral een relevante ontwikkeling voor onvruchtbaarheid. Denk bijvoorbeeld aan iemand die bijvoorbeeld om een aangeboren reden of vanwege een kankerbehandeling geen eicellen kan aanmaken en toch moeder zou willen worden. Of dat in de toekomst echt kan, is dus maar de vraag.

Nu heeft mevrouw Hertzberger een amendement ingediend om de reproductieve toepassing voor dit soort met ivg tot stand gekomen embryomodellen of embryo's volledig te verbieden. Het gaat om het amendement op stuk nr. 12. Daar zouden wij twee dingen over willen zeggen. Allereerst: onze initiatiefwet gaat puur over de ruimte voor medisch-wetenschappelijk onderzoek en dus niet over klinische toepassingen. Wij zouden het dus gek vinden als door dit amendement deze initiatiefwet straks aan de ene kant zou gaan over het doen ontstaan van embryo's voor onderzoek, maar tegelijkertijd ook over het idee dat je nooit ivg zou mogen gebruiken in een fertiliteitskliniek. Als je die discussie zou willen voeren, dan zou die veel beter passen bij de herziening van de Embryowet wegens nieuwe technieken, die u binnenkort met de staatssecretaris behandelt. Mevrouw Hertzberger heeft ook in het schriftelijk overleg ter voorbereiding op dat wetsvoorstel specifiek over dit onderwerp vragen gesteld.

Ten tweede. Wij benoemden net de proeven met muizen, maar het kunnen nadenken over medische toepassing bij mensen van deze techniek lijkt heel ver weg. In plaats van het nu alvast te verbieden, zou je ook kunnen vragen de ontwikkeling van ivg heel specifiek te laten beschouwen in de volgende evaluatie van de Embryowet. Dat geeft ons de mogelijkheid om op basis van die evaluatie ook te kijken of er extra stappen vanuit de Kamer nodig zijn.

De heer Van Dijk en mevrouw Hertzberger hebben daaraan gerelateerd ook gevraagd naar het ontwikkelen van embryo's uit DNA van één mens. De wetenschap gaat er momenteel van uit dat er voor de gezonde ontwikkeling van een individu een vrouwelijke én een mannelijke set chromosomen nodig zijn. Het is aannemelijk dat ivg-embryo's die zijn ontstaan uit cellen van één enkele persoon — nogmaals, ik heb het over dingen ver in de toekomst, maar als je ivg-cellen zou maken, ontstaan die uit één enkele persoon, één man of één vrouw — in genetisch opzicht een veel groter gezondheidsrisico lopen. Klinische toepassing met embryo's, ontstaan door ivg vanuit één enkel individu, is vooralsnog echt sciencefiction en ze zijn in ieder geval totaal niet geschikt voor klinische toepassing.

Voorzitter. Ik zou nu verder willen gaan met kiembaanmodificatie. Mevrouw Bikker en mevrouw Hertzberger hebben gevraagd of het wetsvoorstel onderzoek met kiembaanmodificatie toestaat en of dat mede reden is voor dit voorstel. Ik zal er meer over zeggen, maar allereerst denk ik echt dat het volgende belangrijk is, ook vanwege alles wat in de eerste termijn is gezegd. Dit wetsvoorstel verandert niets aan waar je wel of geen onderzoek naar mag doen, maar het wetsvoorstel verandert ook niets aan waar je wel of niet een klinische toepassing van mag gebruiken. Het wetsvoorstel gaat alleen over de vraag of je onder strenge voorwaarden embryo's tot stand mag brengen. Dit geldt dus ook voor de klinische toepassing van kiembaanmodificatie, oftewel proberen om met een aangepast embryo een zwangerschap tot stand te brengen. Dat is verboden onder de Embryowet. De huidige Embryowet kent, in artikel 24, het verbod op het opzettelijk wijzigen van genetisch materiaal van de kern van menselijke kiembaancellen waarmee een zwangerschap tot stand zal worden gebracht. Deze toepassing blijft verboden en onderzoek blijft toegestaan. Daar veranderen we eigenlijk niets aan, want we hebben in Nederland een gedeeltelijk verbod. Maar dat onderzoek kan veel beter gedaan worden gedurende het allereerste ontwikkelingsstadium. Mevrouw Bikker noemde dat ook terecht.

Mevrouw Hertzberger van NSC heeft hier een paar meer technische vragen over gesteld. Voor een deel heb ik die al beantwoord door zojuist uitgebreider in te gaan op de werkwijze van de CCMO. Mevrouw Hertzberger vroeg ons ook om ziektes te noemen waarvoor pre-implantatie genetisch testen, PGT, waar ik het net met de heer Krul ook over had, geen uitkomst biedt en waarvoor modificatie van celkern-DNA nodig zou zijn als je wilt voorkomen dat een ernstige erfelijke ziekte wordt doorgegeven, dus met behulp van kiembaanmodificatie. Laat ik in antwoord op die vraag eerst even benadrukken dat mevrouw Hertzberger vroeg naar PGT en naar kiembaanmodificatie. PGT is toegankelijk voor stellen. Als zij een kind willen krijgen en een ernstige erfelijke aandoening willen vermijden die ze in de familie hebben, kunnen ze PGT daarvoor gebruiken. Dan kunnen ze naar het PGT-centrum in Maastricht. Kiembaanmodificatie is uiteraard niet toegankelijk, omdat de klinische toepassing verboden is. Wij hebben haar vraag voorgelegd aan het Maastricht UMC. Dat leerde ons dat er geen lijst van ziektes is waarvoor PGT geen uitkomst biedt en waarvoor kiembaanmodificatie in de toekomst een alternatief zou kunnen zijn. Er is dus geen lijst van ziektes waarvoor PGT geen uitkomst biedt, maar waarvoor er in de toekomst met kiembaanmodificatie wel een oplossing voor zou zijn.

Wanneer de werkgroep van het UMC die zich hiermee bezighoudt een verwijzing voor PGT ontvangt, wordt altijd uitgebreid vooronderzoek gestart, waaronder ook het in kaart brengen van de overerving van de betreffende aandoening binnen de context van de familie van een of beide wensouders. Hieruit kan naar voren komen dat PGT geen optie is of niet voor de hand ligt. Dat kan dus uit vooronderzoek blijken. In de praktijk komt het bij minder dan 1% van de casussen voor. Dat heeft dan vaak een biologische oorzaak en niet een genetische oorzaak. Een biologische oorzaak kan je niet behandelen met kiembaanmodificatie. In deze

gevallen zou kiembaanmodificatie dan ook geen alternatief kunnen zijn. Dit is het antwoord op de vraag van mevrouw Hertzberger over ziektes waarvoor kiembaanmodificaties een theoretische oplossingsrichting zou kunnen zijn. Zoals ik al zei, verandert het wetsvoorstel niets aan wat je aan klinische toepassingen mag gebruiken.

We hebben van Maastricht wel één theoretisch voorstel gekregen. Dat gaat dan bijvoorbeeld over een autosomaal recessieve ziekte. Denk bijvoorbeeld aan taaislijmziekte. Als je als stel nou allebei taaislijmziekte zou hebben en je zou een kind willen, dan kan je op dit moment geen PGT gebruiken. Dan zou je in theorie met kiembaanmodificatie geholpen kunnen worden.

De voorzitter:

Hoe vordert u in de beantwoording op dit onderdeel?

De heer **Paternotte** (D66):

Ik ben klaar met de beantwoording van de vragen over kiembaanmodificatie.

De voorzitter:

En het kopje type onderzoek?

De heer **Paternotte** (D66):

In het kopje type onderzoek heb ik voor u nog geïnduceerde pluripotente stamcellen — dat heb ik ook aan de heer Diederik van Dijk beloofd — onderzoek naar nieuwe technieken en het belang van onderzoek in bredere zin, en afronding.

De voorzitter:

Er is een interruptie van de heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Een korte, voorzitter. Ik probeer het te begrijpen. In theorie biedt kiembaanmodificatie toch een oplossing voor alle PGT-ziektes?

De heer **Paternotte** (D66):

Ja. Ja, dat is waar.

De heer **Krul** (CDA):

In wat voor gevallen zou kiembaanmodificatie dan een oplossing kunnen zijn voor een ziekte die door PGT niet op te sporen valt? Ik begreep het gewoon oprecht niet.

De heer **Paternotte** (D66):

Dat is precies de vraag die mevrouw Hertzberger stelde. Zijn er nou ziektes waarvoor PGT geen oplossing is, maar waarvoor kiembaanmodificatie dat wel zou kunnen zijn? Kijk, PGT is niet zoiets als: je gaat naar de dokter, je krijgt een pilletje en het is opgelost. Je moet een ivf-traject door. Bij PGT moet je natuurlijk biopten nemen en kijken welke embryo's niet aangedaan zijn. Dat maakt de kans op een geslaagde ivf-behandeling ook nog een stuk kleiner. Het is dus niet niks. Het is natuurlijk wel een heel andere techniek. Maar we konden

vanuit Maastricht geen antwoord krijgen op de vraag welke ziektes er nou typische voorbeelden zijn van situaties waarin PGT niet werkt, maar waarvoor kiembaanmodificatie straks wel een uitkomst zou kunnen zijn. Maar het omgekeerde is wel waar, zoals de heer Krul zegt. Als de technologie helemaal is doorontwikkeld, zou je er met kiembaanmodificatie voor kunnen zorgen dat je eigenlijk geen PGT meer nodig hebt; dat is ook waar.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Toch even doorgaand hierop. Eigenlijk wordt op dit moment vrij algemeen gezegd dat kiembaanmodificatie niet aan de orde moet zijn. Dat maken de indieners ook niet mogelijk met dit wetsvoorstel, maar de kennis die wordt opgedaan, juist over de eerste fase van het embryo, is wel kennis die benut kan worden, ook in het buitenland, voor andere technieken dan die de indieners hier wel willen toestaan en waarvoor ze op andere terreinen zeggen: we houden de wet in stand. Hoe ziet de heer Paternotte dat voor zich? Hoe voorkomen we dat Nederlandse kennis die door dit wetsvoorstel kan worden opgedaan in het buitenland gaat leiden tot andere toepassingen dan die wij hier wenselijk achten?

De heer **Paternotte** (D66):

Wat wetenschappers ons vaak zeggen, is dat ze het zo belangrijk vinden om dit onderzoek te kunnen doen, omdat we met de kennis die wij hier opdoen Nederlanders goed kunnen beschermen. De heer Bevers gaat straks nog iets zeggen over onderzoek en zelfs toepassingen die in het buitenland aan de orde zijn. Er zijn natuurlijk Nederlanders die denken: hé, misschien moet ik daarnaartoe, want dan kan ik op een betere manier geholpen worden. Dat kan gaan om dingen waarvan gezegd wordt dat ze een ivf-behandeling kansrijker maken of die de kans op een gezond kind groter maken. Maar we weten vaak helemaal niet of dat wel veilig is. Ik wil natuurlijk wat dat betreft niet te veel gras voor de voeten van mijn collega wegmaaien, maar ik denk dat het een goed uitgangspunt is dat die wetenschappers zeggen: we willen die kennis in Nederland hebben, want dat betekent ook dat wij in ons publieke stelsel van gezondheidszorg, waarin mensen niet aan de lopende band heel veel geld verdienen aan dit soort technieken, ervoor zorgen dat we onze patiënten op de beste manier kunnen voorlichten.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Maar mijn vraag is de volgende. Hoe voorkomen we dat andere landen verdergaan met de kennis die we in Nederland opdoen en die hier gebruikt wordt voor een ander type toepassing? Neem de kiembaanmodificatie. Dus hoe voorkomen we dat Nederlandse opgedane wetenschappelijke kennis, waarvan de heer Paternotte zegt dat die bij ons binnen de bandbreedte blijft en veiligheid geeft, een onveilige toepassing krijgt in andere landen?

De heer **Paternotte** (D66):

De CCMO kijkt natuurlijk naar wat dit de geneeskunde kan opleveren. Dan wordt natuurlijk specifiek binnen de context van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel bekeken welke kennis die de zorg voor Nederlandse patiënten beter kan maken, hiermee kan worden opgedaan. Daarbij wordt dus juist niet gekeken naar met welke opgedane kennis in een

ander land mensen veel geld zouden kunnen verdienen. De waarborg zit er dus in dat we in Nederland dat publieke stelsel hebben. Ik denk dat we daar trots op kunnen zijn. Het onderscheidt zich van een aantal andere landen. Collega Bevers zal daar zo meteen wat uitgebreider op ingaan. Verder geldt natuurlijk voor al het wetenschappelijk onderzoek in de hele wereld dat als het openbaar wordt gemaakt, iedereen het kan lezen. We kunnen het moeilijk geheim maken uiteraard.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik ga het toch nog een keer proberen. Want als wij kennis opdoen die in China verder wordt gebruikt op een manier die niet ethisch is, dan zou ik verwachten dat we ook in Nederland bescherming bieden, juist ook als het gaat om kennis die op heel wezenlijke onderdelen aan de menselijke waardigheid raakt. Je wilt toch voorkomen dat de kennis die wij hier opdoen, elders gebruikt wordt voor onethische toepassingen? Ik zeg dus niet dat dat onderzoek hier plaatsvindt om anderen daarvan te voorzien, maar ik benoem wel het gevaar dat er ook in het buitenland met interesse zal worden gekeken naar de kennis die wij hier opdoen voor hetzij commerciële toepassing hetzij onethische toepassing, wat niet het oogmerk van de heer Paternotte en de heer Bevers was, maar mogelijk wel het gevolg is. Ik ben gewoon benieuwd welke dammen zij opwerpen ter bescherming.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik denk dat we het dan wel heel groot maken, want het gaat om het voorstellen om onderzoek mogelijk te maken dat in verschillende Europese landen en in heel veel staten van de Verenigde Staten mogelijk is, en dan met veel minder voorwaarden dan wij er in ons initiatiefwetsvoorstel aan verbinden. Ik zou het ook echt andersom willen zien. In China is er volgens mij tien jaar geleden al een wetenschapper geweest die kiembaanmodificatie in de praktijk heeft gebracht. Dat werd toen op een congres bekendgemaakt. Iedereen was behoorlijk in shock, maar de vraag die mensen natuurlijk vooral hadden, was de volgende. Er worden dan twee kinderen geboren, maar is die techniek wel doorontwikkeld? Is dat überhaupt wel veilig? Het zijn uiteindelijk onderzoekers in Engeland geweest die met embryo-onderzoek, met speciaal daarvoor tot stand gebrachte embryo's, konden aantonen dat dat zeer onveilig is. Ik denk dat dat een mooi voorbeeld is van waarom je wilt dat onze wetenschappers ook technieken uit het buitenland kunnen valideren, om te weten of ze eigenlijk wel geschikt zijn, of ze wel doen wat ze beloven, zeker bij dit soort experimentele technieken met iets waarvan de klinische toepassing in Nederland op dit moment ook nog verboden is.

De **voorzitter**:

U vervolgt.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik was bij iPS-cellen. Dat is de afkorting van induced pluripotent stem cells. Mevrouw Hertzger vroeg allereerst of embryonale stamcellen nog nodig zijn; ze wees daarbij op de ontwikkeling van induced pluripotent stem cells, de zogenaamde iPS-cellen. De belangrijkste onderzoeksgebieden van embryonale stamcellen en geïnduceerde

pluripotente stamcellen zijn eigenlijk gelijk. Het relevante verschil is dat embryonale stamcellen rechtstreeks uit een embryo komen en van nature pluripotent zijn; dat betekent dus dat zij zich nog tot vrijwel elk celtype in het lichaam kunnen ontwikkelen. Maar die iPS-cellen moeten eerst worden geherprogrammeerd om pluripotent te worden. Deze herprogrammering kan leiden tot genetische afwijkingen of tot chromosomale afwijkingen. Daardoor zijn deze cellen minder stabiel tijdens de groei. Daardoor is ook minder goed vast te stellen of zij hetzelfde gedrag vertonen als cellen uit een in-vitro-embryo.

Embryonale stamcellen lijken in dat opzicht meer op in-vitro-embryo's en vormen daarom een betrouwbaardere afspiegeling. Ook stamcelgebaseerde embryomodellen die vaak uit iPS worden gemaakt, kennen dezelfde beperkingen. Daarmee kunnen embryonale stamcellen dus nog steeds een waardevolle bijdrage leveren aan onderzoek. De effectiviteit, de veiligheid en de geschiktheid van deze verschillende routes zijn nu juist het onderwerp van onderzoek en kunnen op dit moment nog niet worden verondersteld of aangenomen.

Dat brengt me ook bij het amendement op stuk nr. 13, van mevrouw Hertzberger. Het doel daarvan is het verbieden van het tot stand brengen van embryo's voor het verkrijgen van stamcellen voor transplantatiedoeleinden. De indiener, mevrouw Hertzberger, verwijst daarbij naar de techniek van iPS, waarmee onuitputtelijke alternatieve bronnen van stamcellen beschikbaar zouden zijn gekomen voor klinische toepassing. Daardoor stelt de indiener voor om alleen artikel 9, eerste lid, onder a, niet in werking te laten treden. Het gaat dan om de bepaling dat "meerderjarigen hun geslachtscellen ter beschikking kunnen stellen voor het speciaal tot stand brengen van embryo's ten behoeve van het in kweek brengen van embryonale cellen, met het oog op transplantaties bij de mens die niet anders dan met gebruikmaking van cellen van speciaal tot stand gebrachte embryo's kunnen worden verricht". Uit die laatste zinsnede blijkt dat deze embryo's alleen mogen worden gemaakt voor transplantaties die niet met andere methoden kunnen worden verricht. Dus stel nou dat het inderdaad zo is dat iPS-cellen, dus die geïnduceerde pluripotente stamcellen, een alternatieve bron zijn voor deze transplantatie, dan mag je onder de voorwaarden van de Embryowet, zeker onder de voorwaarden van onze initiatiefwet, ook geen embryo's speciaal tot stand laten komen. Dus iPS-cellen gaan vóór op speciaal voor onderzoek tot stand gebrachte klassieke embryo's.

Het ogenschijnlijke doel van de indiener om andere methodes toe te passen staat dus al in de wet. Voor zover iPS geen alternatief bieden voor transplantaties is het wel belangrijk om terug te kunnen vallen op de mogelijkheid van speciaal tot stand gebrachte klassieke embryo's. Wij zijn er als initiatiefnemers daarom voorstander van om artikel 9 in zijn geheel in werking te laten treden, want anders sluiten we bij voorbaat onderzoek uit waar patiënten wel veel belang bij kunnen hebben. Het onderzoek met humane embryonale stamcellen biedt de komende jaren namelijk perspectief voor behandeling van oogcellen, zoals voor macula, van diabetes mellitus type 1, van neurologische aandoeningen zoals parkinson en

bij een dwarslaesie. Het gaat om toepassingen gebaseerd op humane embryonale stamcellen waarvoor klinische studies met patiënten momenteel al lopen of op z'n minst zijn gepland voor de komende jaren.

Voorzitter. Ik kom bij blok 3.4, onderzoeken naar nieuwe technieken. Maar niet voordat de heer Diederik van Dijk mij een vraag heeft gesteld.

De voorzitter:

U neemt mijn werk over. Meneer Diederik van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dat laatste gedeelte ging inderdaad precies over mijn vraag. Uit het antwoord van de heer Paternotte leid ik dus af dat therapeutisch klonen, zoals ik het omschreef, wel mogelijk wordt en dat de heer Paternotte verdedigt dat dat inderdaad zou moeten kunnen als iPS niet voorhanden zijn. Zijn die wel voorhanden, dan moet je daartoe je toevlucht nemen, maar zo niet, dan wordt therapeutisch klonen een mogelijkheid op grond van artikel 9, lid 1, onderdeel a. Dat heb ik dan toch goed begrepen?

De heer Paternotte (D66):

Misschien nog even: wat is de definitie van ... U noemt het "therapeutisch klonen". Misschien is het een begripsverwarring. Ik kende die term namelijk eigenlijk niet. "Klonen" in de zin van een embryo maken van DNA gelijk aan dat van een levend mens en daar een mens van maken is verboden. Onderzoek doen naar die techniek is ook verboden. Noemt u pluripotente stamcellen maken op basis van embryo's "therapeutisch klonen"? Is dat wat u zegt?

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Het in kweek brengen van embryonale cellen met het oog op transplantatie bij de mens noem ik in dit verband inderdaad "therapeutisch klonen". Ik wil eigenlijk naar de achterliggende vraag toe. Ik begrijp de systematiek. In 2002 is gezegd: als dat tijdelijke verbod wegvalt, dan wordt deze mogelijkheid geopend. Mijn punt is natuurlijk dat dat 23 of 24 jaar geleden was. Wat stellen we nu precies open? Verdient dat niet ook een afzonderlijk debat? We zijn inmiddels decennia verder.

De heer Paternotte (D66):

Als je daarmee cellen tot stand kan brengen die inderdaad van mensen lichaamseigen zijn, dan betekent dat ook dat die cellen niet worden afgestoten als je ze gebruikt. Als mensen cellen neurologisch nodig hebben om daarmee bijvoorbeeld iets te doen aan parkinson of een dwarslaesie, dan is het inderdaad belangrijk dat die stamcellijnen afkomstig zijn van embryo's met dezelfde samenstelling. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld bij diabetes. Dan kan het bijvoorbeeld gaan om cellen die ervoor zorgen dat de insulineaanmaak wordt verbeterd, waardoor iemand met diabetes dus niet continu afhankelijk is van die spuiten, om het even heel praktisch te maken. Daarvoor is het dan inderdaad noodzakelijk, maar de ontwikkeling van geïnduceerde pluripotente stamcellen biedt op termijn natuurlijk wel de potentie dat dit niet meer nodig zou zijn. Dat zou natuurlijk hartstikke fijn zijn. Op dit moment wordt er heel

vaak onderzoek naast elkaar verricht naar zowel die embryonale stamcellijnen als die geïnduceerde pluripotente stamcellen. In antwoord op de vragen van mevrouw Hertzberger probeerde ik duidelijk te maken dat als die iPS een alternatief zijn waarmee je dezelfde gezondheidsresultaten voor mensen kan bereiken, het dan natuurlijk heel erg simpel is: dan hoef je daarvoor geen embryo's tot stand te brengen voor wetenschappelijk onderzoek, want dan kan het met de iPS-cellen.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank voor dit antwoord. Zo komen we toch wel iets verder, wat mij betreft. Dat is eigenlijk precies mijn vraag. Ik kan het hele terrein inderdaad niet helemaal overzien, maar in hoeverre is er nu een alternatief? Is het op dit moment daadwerkelijk mogelijk om deze opening te bieden — die mogelijkheid werd eigenlijk al een paar decennia geleden theoretisch geboden — of verdient het een afzonderlijk debat voordat je overgaat tot deze mogelijkheid?

De heer **Paternotte** (D66):

Om van bijvoorbeeld huidcellen te komen tot geïnduceerde pluripotente stamcellen op basis waarvan je dan weer stamcellijnen zou moeten maken, moet je eigenlijk een herprogrammering van de genetica toepassen. De wetenschap kan dat op dit moment niet in voldoende mate stabiel krijgen. Daarmee zijn het op dit moment geen veilige toepassingen. Het zou natuurlijk wel heel fijn zijn als dat in toekomst wel zo is. Mede daarom zou het goed zijn als dat onderzoek zich niet beperkt tot alleen iPS, maar je die vergelijking kan maken, zodat je ook zou kunnen vaststellen dat je een volwaardig alternatief hebt bereikt voor die humane embryonale stamcellen.

De heer **Krul** (CDA):

Het begint te duizelen, maar ik ga toch proberen om ook dit te begrijpen. De wet voorziet in de mogelijkheid om onderzoek te doen ter verbetering van de ivf-praktijk en om ziektes te begrijpen om ernstig lijden te kunnen voorkomen, maar de nu voorliggende vraag is of hiermee de deur wordt geopend om ook embryo's tot stand te brengen met puur als doel om daaruit stamcellen te oogsten voor stamceltherapie.

De heer **Paternotte** (D66):

Ja, om embryo's tot stand te brengen om daarmee stamcellijnen te maken die gebruikt kunnen worden voor transplantatiegeneeskunde.

De heer **Krul** (CDA):

En dat kan nu niet?

De heer **Paternotte** (D66):

Nee, niet op dezelfde manier. Er zijn in andere landen nu bijvoorbeeld al klinische onderzoeken om cellen te kunnen maken die een patiënt met diabetes kunnen helpen, waardoor die niet afhankelijk is van een insuline-injectie doordat die cellen zorgen voor de aanmaak daarvan. Ook de genezing van parkinson en van dwarslaesies wordt vaak genoemd. Dat zijn toepassingen die daardoor mogelijk worden, maar dat gaat natuurlijk om

hele kleine toepassingen. Er werd zojuist even gesuggereerd dat dit gaat om organen, maar het gaat dus niet om organen.

De voorzitter:

U vervolgt.

De heer Paternotte (D66):

Dan ben ik bij onderzoeken naar nieuwe technieken. De heer Kops vroeg naar voorbeelden van technieken die vaak in het buitenland worden toegepast, maar niet bewezen effectief of potentieel zelfs schadelijk zijn. Dat gaat bijvoorbeeld over zogeheten add-ons, waarvoor extra geld wordt gevraagd in ruil voor een beloofde betere succeskans bij ivf. Als er sprake is van add-ons, zoals zij heten, is dat meestal in de context van ivf. Een voorbeeld is de toepassing van PGT-A. Dat wordt in het buitenland vaak aangeboden onder de noemer van het verhogen van de kans op een succesvolle ivf-behandeling. In Nederland wordt dit niet toegepast. In de Verenigde Staten wordt dit naar schatting bij meer dan de helft van de ivf-behandelingen toegepast, terwijl deze toevoeging aan de ivf-behandeling de zwangerschapskansen niet verhoogt en in veel gevallen zelfs verlaagt. Dat is een sterk voorbeeld van een niet bewezen en potentieel zelfs schadelijke praktijk binnen de voortplantingsgeneeskunde en geeft aan waarom we in Nederland kritische en onafhankelijke afwegingen moeten kunnen maken ten opzichte van de ontwikkelingen in het buitenland en waarom we dus niet een-op-een alles moeten overnemen.

De heer Kops vroeg ook of er geen probleem zit in de toelating van klinische toepassingen als sommige daarvan schadelijk kunnen zijn. De indieners zijn van mening dat er heel zorgvuldig moet worden omgesprongen met de toelating van klinische toepassingen. Deze wet verandert daar niets aan, maar deze wet kan wel een basis vormen voor onafhankelijk onderzoek dat bewijs levert voor een zorgvuldige afweging. De afhankelijkheid van toegepast buitenlands onderzoek zal blijven voortbestaan in een uiteindelijk toelatingsproces voor klinische toepassing zonder deze wet.

Mevrouw Dobbe en de heer Kops vroegen welke typen onderzoeken beter kunnen worden uitgevoerd wanneer dit voorstel wordt aangenomen. Dat is een hele goede vraag. Er zijn meerdere voorbeelden. Een heel sprekend voorbeeld gaat over de vloeistof waarin embryo's zich tijdens de allereerste dagen ontwikkelen, van dag nul tot maximaal dag vijf. Het gaat dan om de allereerste celdelingen. Tijdens die dagen ontwikkelt het embryo zich in een bepaalde vloeistof. Dat wordt ook wel een medium genoemd. Als je de ene vloeistof vergelijkt met de andere, dan weten we nu al dat dit uiteindelijk leidt tot gemiddeld een ander geboortegewicht van baby's. Die eerste paar dagen zijn dus van een enorm belang. Die verschillen lijken zelfs op 9-jarige leeftijd nog zichtbaar te kunnen zijn. Het zou dus ook kunnen zijn dat die gevolgen hebben voor de latere gezondheid. We weten alleen niet waarom, omdat je dat nu niet mag onderzoeken. De kans is heel erg groot dat je met een betere vloeistof de kans op een geslaagde zwangerschap vergroot. Daarom is toegang tot embryo's in de allereerste en vroegste ontwikkelingsstadia zo essentieel om de veiligheid en

effectiviteit van bestaande technieken en van nieuwe voortplantingstechnieken goed te kunnen onderzoeken.

Op dit moment zijn onderzoekers beperkt tot de zogenaamde restembryo's. Dat zijn embryo's die zijn overgebleven na een ivf-behandeling. Dat is een deel van de 70.000 embryo's die jaarlijks voor ivf in Nederland worden gemaakt. Deze zijn vaak van mindere kwaliteit en bevinden zich bovendien al in een verder ontwikkeld stadium, het blastocyststadium. Ook de zogenaamde blastocysten of de embryoachtige structuren, de embryomodellen waar het net over ging, zijn een afspiegeling van embryo-ontwikkeling vanaf het blastocyststadium. Die zijn dus niet even geschikt. Voor onderzoek naar de allervroegste ontwikkeling, direct na de bevruchting en tijdens de eerste celdelingen, is dat onvoldoende. Daarvoor zijn kwalitatief goede embryo's in een veel vroeger stadium nodig. Die zijn nu dus niet beschikbaar. Dat maakt dat dit wetsvoorstel een groot verschil kan maken, mits er uiteraard straks aan hele strenge toelatingseisen kan worden voldaan.

Voorzitter. De heer Van Dijk gaf net al iets aan over maatschappelijke druk. Hij zei: als je een nieuwe techniek zou onderzoeken en die blijkt een medische meerwaarde te hebben, dan kan er ook maatschappelijke druk ontstaan. Ik denk dat we er net al een aantal keer over hebben gewisseld. Dat is zijn stelling. Wij zeggen dat het daarom ook juist zo belangrijk is dat je in het maatschappelijk debat weet hoe die techniek precies werkt, wat de voor- en nadelen ervan zijn en wat eventuele risico's ervan zijn, zodat mensen, en ook de politiek uiteindelijk, daarin een belangrijke afweging kunnen maken, namelijk of de klinische toepassing ook mogelijk gemaakt moet worden.

Ik kom bij een afronding. Ik zou dan nog het volgende willen zeggen. Ik heb u natuurlijk willen meenemen ... Nee, we gaan nog even door.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Forum voor Democratie heeft ernstige fundamentele ethische bezwaren tegen de klinische toepassing van kiembaanmodificatie, omdat die toepassing onder meer zou kunnen bestaan uit het laten ontstaan van designerbaby's of baby's met superieure genen en daarmee eigenlijk de hele menselijke genetische integriteit op het spel zet. Nu zegt de heer Paternotte terecht dat het huidige wetsvoorstel niets verandert aan het verbod op de klinische toepassing, maar slechts de mogelijkheden verruimt om onderzoek te doen naar de veiligheid en effectiviteit daarvan. In de nota naar aanleiding van het verslag merkt hij over de wenselijkheid van de klinische toepassing op: "Pas als bekend is of een nieuwe techniek veilig en effectief is, kan het zin hebben een maatschappelijk debat te voeren over de wenselijkheid van het toestaan van de klinische toepassing." Mijn vraag is: waarom kan dat maatschappelijk debat over de wenselijkheid dan pas gevoerd worden? Zouden we niet juist eerst een maatschappelijk debat moeten voeren over de wenselijkheid van de klinische toepassing — dat is een ethische en principiële discussie — en pas als het antwoord daarop "ja, dat is wenselijk" is, dat onderzoek gaan verruimen naar de veiligheid en effectiviteit, wat louter wetenschappelijke vragen zijn?

De heer **Paternotte** (D66):

Je kan natuurlijk overal het debat over voeren, maar het punt dat ik heb geprobeerd te maken, is dat er een aantal technieken zijn langsgekomen, zoals in-vitrogametogenese, waarvan we weten dat er onderzoek naar wordt gedaan in verschillende landen, maar waarvan we eigenlijk niet weten of dat überhaupt wel toepassingen zijn die je ooit stabiel krijgt, zoals wetenschappers het noemen, dus waar je geen veiligheidsrisico's bij hebt. Want ja, dan ga je natuurlijk überhaupt nooit overwegen om zo'n techniek te gaan gebruiken om iemand een kind te laten krijgen. Daarom zeggen wij dat je er natuurlijk het debat over kunt voeren, maar dat het uiteindelijk toch begint met de vraag of het überhaupt een techniek is die veilig genoeg is en die je zou kunnen toepassen. Dat debat wordt natuurlijk ook vaak gevoerd. U begint over designerbaby's — volgens mij is er niemand in deze zaal die daarop zit te wachten — maar we hebben net een aantal voorbeelden genoemd van erfelijke ziekten die mogelijk in de toekomst wel baat zouden hebben bij zo'n techniek. Dan kan je vervolgens, zeker omdat die techniek nu verboden is, met elkaar de medisch-ethische vraag stellen: willen we ook dat het mogelijk wordt?

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Dat vind ik wel interessant, zeker in het licht van de parlementaire geschiedenis. De wetgever heeft namelijk ten tijde van de behandeling van de huidige Embryowet, dus begin jaren 2000, eigenlijk juist de andere volgorde gehanteerd. De wetgever merkte toen juist op: voordat de wetenschap zo ver is dat de toepassing bij de mens mogelijk wordt, moet eerst dat principiële maatschappelijke debat gevoerd worden over de wenselijkheid, juist vanwege dat hellende vlak. De regering zei toen in de nota naar aanleiding van het verslag: het risico van het hellende vlak, dat indien het een wordt toegestaan het andere niet meer tegen te houden is, is een risico dat altijd aandacht behoeft. Hoe beoordeelt de heer Paternotte nou het risico dat het openen van dat deurtje en het doen van onderzoek naar de veiligheid en de effectiviteit van de klinische toepassing van kiembaanmodificatie ook onvermijdelijk op enig moment zal gaan leiden tot die daadwerkelijke klinische toepassing, of in ieder geval tot een stap verder in die richting, voordat het ethische debat daarover gevoerd is?

De heer **Paternotte** (D66):

Dat denk ik niet in het geval van kiembaanmodificatie, omdat het verboden is. Ik ben 4 jaar geleden begonnen met het schrijven van deze wet, maar het is 23 jaar geleden dat het moratorium op wetenschappelijk onderzoek met speciaal daarvoor tot stand gebrachte embryo's is ingesteld, toen de Embryowet van Els Borst is aangenomen. Vier jaar geleden ben ik dus begonnen met deze wet. Ik heb ook uitgebreid samengewerkt met Sophie Hermans en de afgelopen twee jaar hebben Harry Bevers en ik er veel werk aan verricht; er zijn bijvoorbeeld rondetafels geweest. Als je kiembaanmodificatie wilt toestaan, moet je met een nieuwe wet komen. Dan ga je een wet maken, dan wordt die voor internetconsultatie opengesteld, dan ga je naar de Raad van State en dan gaat de Tweede Kamer die behandelen. Wij hebben deze wet begin dit jaar, in januari, aanhangig gemaakt. Het is nu december en we staan hier nu om uw vragen te beantwoorden. We hebben slow

politics in Nederland. Misschien is het ook wel goed bij dit soort fundamentele afwegingen dat je er heel uitgebreid met elkaar bij stilstaat, dat je er heel lang over nadenkt. Ik denk dat dat ook het antwoord is op de vraag of je dan onvermijdelijk in een situatie komt waarin je iets klinisch toepast. Nou, niet zo snel, in ieder geval.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Toch blijf ik het een vreemde redenering vinden dat je de wetenschap al de ruimte geeft om ergens de veiligheid en de effectiviteit van te gaan onderzoeken als je nog niet het debat hebt gevoerd over de vraag of het überhaupt wenselijk en ethisch verantwoord is. Daar wordt al heel veel tijd, geld en energie in gestoken. Ik zou toch aansluiting willen zoeken bij de redenering van de wetgever begin jaren 2000, die ons echt op het hart drukte: wees heel voorzichtig en weet waar je aan begint, want als je dit deurtje op een kiertje zet, is het onvermijdelijk dat je uiteindelijk ook die volgende stap gaat zetten. Daarom zou ik de indieners op het hart willen drukken om ook die mogelijkheden voor klinisch onderzoek op dit moment, dus voordat dat principiële debat gevoerd is, nog niet toe te staan. Ik heb op dit moment een amendement in voorbereiding om dat ook wettelijk te verankeren.

De heer **Paternotte** (D66):

Ja. Dat amendement zien we dan natuurlijk tegemoet. Alleen heb ik zonet, denk ik, uitgebreid stilgestaan bij de mogelijke voordelen die wetenschappelijk onderzoek ook biedt. Ik ben graag bereid om daarvan in tweede termijn nog meer voorbeelden te geven als u dat zou willen. Ik zou u willen ontraden om nu nieuwe verboden in te stellen. Bij kiembaanmodificatie geldt immers al dat in de Embryowet expliciet is vastgelegd dat klinische toepassing daarvan verboden is.

De **voorzitter**:

U komt tot een afronding.

De heer **Paternotte** (D66):

Dit raakt er natuurlijk aan dat ik u heb willen meenemen in wat ons wetsvoorstel is en wat het niet is. We zijn behoorlijk diep de techniek in gegaan. Ik snap dat de heer Krul daarnet zei dat het hem ook een beetje duizelde. Dat gold voor mij afgelopen weekend ook af en toe, toen ik dit allemaal nog eens goed op een rij aan het zetten was.

Daarom is het ook goed om weer even stil te staan bij waar ik mee begon, namelijk wat de medische wetenschap voor mensen betekent, dus voor mij en ook voor een aantal mensen op de tribune, weet ik. Voor veel collega's van de heer Bevers en mij heeft het bepaald dat de droom uitkwam om een gezin te kunnen stichten, of dat die droom juist niet uitkwam omdat de medische wetenschap dat antwoord nog niet kan bieden. Misschien gaat de wetenschap dat antwoord ook wel nooit bieden, want het leven bestaat in die zin natuurlijk niet uit een garantie op onbezorgdheid. Wel kan de medische wetenschap steeds vaker een antwoord geven en ook steeds meer ziekten genezen. Alleen is er, met strenge regels en zorgvuldigheid, ook iets meer ruimte nodig om dat onderzoek te doen. Het maatschappelijke en politieke debat daarover is de afgelopen jaren bij de behandeling van

deze wet uitgebreid gevoerd, ook vanavond. Ik vind dat heel belangrijk. Veel dank daarvoor. Ik hoop natuurlijk met mijn collega Bevers dat velen van u uiteindelijk de keuze zullen maken om deze initiatiefwet te steunen.

Voorzitter, ik ga inderdaad niet uw werk overnemen, maar het zou zomaar kunnen dat u zo van mij de kans krijgt om mijn collega het woord te gaan geven voor het vervolg van de beantwoording.

De voorzitter:

Nou, vooruit dan maar. Ik dank u wel, meneer Paternotte, voor uw beantwoording in de eerste termijn. Dan geef ik graag het woord aan de heer Bevers voor zijn deel van de beantwoording in de eerste termijn namens de initiatiefnemers. Het woord is aan de heer Bevers.

De heer Bevers (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Tijdens de eerste termijn van de Kamer heb ik met veel interesse en belangstelling geluisterd naar de inbreng van de collega's, maar ook naar de interruptiedebatten naar aanleiding van die inbreng. Ik wil er op één even specifiek terugkomen, namelijk de discussie tussen de collega's Krul en Bikker, waarbij beiden verwezen naar Abraham Kuiper: oud-premier, theoloog en oprichter van de Anti-Revolutionaire Partij. Ik heb daarvoor twee redenen. De eerste is nogal triviaal. Net als Kuiper ben ik geboren in Maassluis. Ik mocht mijn lagere schooltijd doorbrengen op de Dr. A. Kuiperschool aan de Blommerslaan. Mijn ouders waren ook heel erg van de ARP, in de volksmond later de AR genoemd. U kunt zich dus enigszins wel een beeld voorstellen van, wat ik altijd noem, de goed gereformeerde omgeving waarin ik mocht opgroeien.

De tweede reden is wel wat fundamenteeler voor me. Collega Krul verwees naar de uitspraak van Kuiper over de rol van de mens: "We dragen een verantwoordelijkheid om de wereld te maken zoals die behoort te zijn." Hij vatte dat samen met een gedachte, die als volgt ging: een mens neemt verantwoordelijkheid; een mens heeft afwegingen te maken. Ik heb weliswaar na mijn jeugd andere afslagen genomen, ook politiek zoals u gemerkt heeft, maar, of misschien wel juist, doordat ik dat van huis uit heb meegekregen, geldt ook voor mij: een mens neemt verantwoordelijkheid; een mens heeft afwegingen te maken. Dat principe ligt voor mij ook zeker ten grondslag aan mijn liberale levensvisie. Dus bij dezen dank ik de heer Krul nog voor zijn inspirerende gedachte.

Voorzitter. Vanuit dat principe leg ik samen met collega Paternotte vol overtuiging deze wet ter besluitvorming aan u voor, om verantwoordelijkheid te nemen op basis van de zorgvuldige afwegingen die wij gemaakt hebben, in de wetenschap dat dit voor sommigen van u ingaat tegen uw levensovertuiging. Daarom geen absolute uitspraken en geen waardeoordeel over uw fundamentele, morele en levensbeschouwelijke afwegingen, maar een antwoord op uw vragen op basis van de afwegingen die wij als indieners hebben gemaakt. Ik vat het nog even samen. Ik zal allereerst ingaan op de fundamentele en morele

afwegingen. Daar zijn veel vragen over gesteld en opmerkingen over gemaakt. Dan het maatschappelijk draagvlak. Ik ga ook nog iets zeggen over het publieke stelsel van vruchtbaarheidszorg. En dan is er inderdaad nog het onvermijdelijke blokje overig, waarbij ik alvast kan verklappen dat we daaronder twee vragen van collega Diederik van Dijk hebben gevat.

Voorzitter. Allereerst de fundamentele en morele afwegingen. De heer Krul stelde de vraag waarom wij overtuigd zijn van fundamentele beschermwaardigheid in plaats van, zoals hij nadrukkelijk noemde, de toenemende beschermwaardigheid. Ik wil dat graag even toelichten, want ik heb het idee dat er in elk geval iets onduidelijk is. Wij kiezen nadrukkelijk namelijk ook voor die toenemende beschermwaardigheid. In de memorie van toelichting zeggen we dat ook letterlijk, namelijk: "Dit wetsvoorstel neemt een middenpositie in." Wij als initiatiefnemers wegen mee dat het bij embryo's gaat om een zeer vroeg ontwikkelingsstadium, dat minder bescherming geniet dan een foetus, die verder is ontwikkeld. Beschermwaardigheid neemt toe naarmate de ontwikkeling zich voortzet.

Voorzitter. Fundamentele beschermwaardigheid, waarover we het ook hebben, betekent volgens ons dat een embryo te allen tijde waarde heeft. Ik kom daar later ook nog even op terug bij een vraag van collega Van Dijk over de intrinsieke waarde. Daarom moeten wij, de Kamer, deze initiatiefwet ook op een zorgvuldige wijze behandelen, met het grootste respect voor het menselijk leven en de waarde daarvan. De balans die we met deze benadering zoeken, verhoudt zich tot het grote belang om de voortplantingsgeneeskunde te verbeteren, en daarnaast ook tot de wens van ouders om een gezin te stichten. We hebben dat al vaker gezegd. Ik ben zelf vader en opa. Ik zie ook elke dag wat dat toevoegt. Ik gun dat iedereen, ongeacht of iemand bijvoorbeeld medisch belemmerd is om zelf kinderen te krijgen.

De heer Krul stelde vervolgens, in de lijn van de toenemende beschermwaardigheid, ook de vraag tot aan welke embryonale fase onderzoek zou moeten worden toegestaan met tot stand gebrachte embryo's. Het antwoord hierop is eigenlijk heel helder. Onderzoek met embryo's mag in Nederland tot veertien dagen plaatsvinden. Ons wetsvoorstel verandert niets aan deze grens. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen restembryo's en tot stand gebrachte embryo's. We volgen hiermee de lijn van het kabinet die is uitgezet in de wijziging van de Embryowet naar aanleiding van de derde wetsevaluatie. Daarin wordt die termijn ook niet gewijzigd.

De heer Krul stelde verder de vraag hoe in dit wetsvoorstel de waarde of balans behouden blijft tussen enerzijds de beschermwaardigheid en anderzijds het belang van wetenschappelijk onderzoek. Volgens mij is hij op zoek naar een vorm van zekerheid, van houvast, die ervoor zorgt dat de balans niet doorslaat naar het belang van uitsluitend wetenschappelijk onderzoek. Wij snappen dat. Dit voorstel zoekt naar een nieuwe balans; dat is duidelijk. De balans tussen beschermwaardigheid en wetenschappelijk onderzoek hangt sterk af van de onderzoeksbaten. Onderzoeksideeën mogen op dit moment niet

uitgevoerd worden vanwege de huidige wetgeving. Dit onderzoek, dat nog niet uitgevoerd kan worden, kan ivf-behandelingen zodanig verbeteren dat meer wensouders een kind kunnen krijgen en zal bijdragen aan de veiligheid van de behandelingen die op dit moment al elke dag worden uitgevoerd. Daar hechten we heel veel waarde aan. De mogelijkheid om een kindervens in vervulling te laten gaan, is voor veel mensen van grote betekenis. Wij vinden dat de nieuwe balans tussen beschermwaardigheid en wetenschappelijk onderzoek daarmee gerechtvaardigd is. Van de glijdende schaal waar de heer Krul tijdens zijn bijdrage voorzichtig op wees, is wat ons betreft geen sprake. Bij elke toekomstige wijziging zijn wij, de leden van de Staten-Generaal, steeds opnieuw beschermheer of -vrouw van deze belangrijke grens tussen de beschermwaardigheid en het belang van wetenschappelijk onderzoek. Wij hebben heel veel vertrouwen in onze parlementaire democratie.

De heer Krul vroeg zich verder af of er door deze wet geen principiële grens over wordt gestoken. Zijn zorgen over en betrokkenheid bij de dilemma's waar we vandaag over spreken, zijn groot. Wij vinden dat er met deze wet geen principiële grens wordt overgestoken. Momenteel worden er al embryo's tot stand gebracht voor ivf-behandelingen. Een deel van deze embryo's wordt al gebruikt voor embryonaal onderzoek. Deze wet maakt het mogelijk om gedoneerde zaad- en eicellen voor embryonaal onderzoek te gebruiken, waardoor onderzoek in de eerste dagen van de embryonale ontwikkeling mogelijk wordt, en niet alleen in de latere fase van de embryo-ontwikkeling, zoals dat nu ook al kan. Door beter onderzoek in de eerste ontstaansfase, en daardoor meer doeltreffende ivf-trajecten, kan het aantal restembryo's in de toekomst ook afnemen. Collega Paternotte heeft al enkele cijfers genoemd over de verhoudingen op dit moment. Bovendien zouden verbeterde ivf-trajecten op termijn een verlichting kunnen betekenen van de zwaarte en de belasting van deze behandeling voor met name vrouwen. Natuurlijk betreft de psychische belasting beide wensouders, maar de zware fysieke belasting van de behandeling betreft toch echt alleen de vrouw. Wij vinden dat de voortplantingsgeneeskunde zich, net als oncologie, cardiologie en neurologie, volwaardig hoort te kunnen ontwikkelen. Wij vinden dat ons voorstel daaraan bijdraagt.

Voorzitter. Mevrouw Bikker heeft nadrukkelijk gevraagd hoe wij denken te voorkomen dat er sprake zal zijn van een hellend vlak. Ik heb het hier bij een vraag van de heer Krul ook al even over gehad. Dat voorkomen we doordat elke verruiming bij wet zal moeten plaatsvinden. Dat betekent dat per verruiming een nieuw wetsvoorstel behandeld moet worden, zoals wij dat nu doen. Collega Paternotte wees net ook al op de lengte van dat traject. Er wordt dan elke keer weer een afweging gemaakt door de volksvertegenwoordiging. Dat geldt voor alle voorbeelden die mevrouw Bikker heeft genoemd. Aangezien elke individuele volksvertegenwoordiger elke keer een nieuwe afweging moet maken, denken wij dat dit een grote garantie biedt dat er geen sprake zal zijn van een hellend vlak. Kort samengevat: bij elke verandering zijn we er zelf bij.

Bovendien staat onderzoek doen nadrukkelijk niet gelijk aan klinische toepassing.

Onderzoek draagt juist bij aan informatie die nodig is om grenzen aan te geven, want daar staan we inderdaad voor. Als wij het hier niet ethisch en wetenschappelijk verantwoord onderzoeken, gebeurt dat mogelijk elders, commercieel en ondoorzichtig. Op die manier kunnen we patiënten beschermen tegen onveilige innovaties, maar ook het maatschappelijke en politieke debat van de juiste informatie voorzien. Onderzoek geeft ons kennis om grenzen te stellen op basis van feiten, en niet op basis van angst. Ik zei eerder al dat ik ook veel vertrouwen heb in onze hele pluriforme parlementaire democratie en erop vertrouw dat het proces van ethische afweging altijd goed zal verlopen.

Voorzitter. Mevrouw Bikker heeft ook gevraagd naar de manier waarop wij als indieners van dit wetsvoorstel kijken naar de beschermwaardigheid van het embryo. Ik heb het al eerder gezegd: wij spreken van fundamentele én toenemende beschermwaardigheid. Dat betekent dat een embryo altijd beschermwaardig is, maar dat is niet absoluut. We hechten namelijk ook grote waarde aan de bevordering van de voortplantingsgeneeskunde. Dit zijn beide zeer zwaarwegende belangen. In beperkte gevallen willen wij daarom toestaan om, onder strikte voorwaarden, medisch-wetenschappelijk onderzoek toe te staan met speciaal daartoe tot stand gebrachte embryo's. Hiermee doen we eer aan de beschermwaardigheid van embryo's en brengen we de dromen van wensouders dichterbij.

Voorzitter. Ik zag mevrouw Bikker twijfelen. Ik kom toe aan een opmerking van collega Hertzberger, dus misschien is dit een moment voor een interruptie.

De voorzitter:

U bent bezig met het blokje fundamentele morele afwegingen onder het voorstel. Mijn vraag zou zijn: hoe vordert u in die beantwoording?

De heer **Beyers** (VVD):

Ik heb nog wel een aantal opmerkingen.

De voorzitter:

Vindt u het goed, mevrouw Bikker, dat we dat onderdeel even afmaken? Ja? Oké. U vervolgt, meneer Beyers.

De heer **Beyers** (VVD):

Voorzitter. Voormalig collega Hertzberger heeft gevraagd naar een reflectie op de menselijke waardigheid voor menselijke embryo's als dit wetsvoorstel wordt gesteund. Hierbij haalde zij enkele onderzoeksmethoden aan met embryo's die — ik zeg het maar gewoon even heel helder — geen enkel verband hebben met dit initiatiefwetsvoorstel. Toch wil ik kort reageren op de vraag die zij hieraan verbond: welke menswaardigheid hebben deze embryo's? Uiteraard zijn embryo's intrinsiek en fundamenteel beschermwaardig; daar is geen twijfel over. We zien dit in het licht van de al eerder genoemde toenemende beschermwaardigheid. Dat betekent dat een embryo vanaf dag één beschermwaardig is en dat dit steeds meer wordt naarmate de tijd vordert.

Voorzitter. Mevrouw Hertzberger vroeg ook of wij deze wet maken voor de integere onderzoeker of voor, in haar woorden, "de cowboys die de grenzen opzoeken". De bedoeling van wetgeving in dit huis is altijd dat misbruik ervan niet mogelijk is. Daarom zijn in deze wet al veel waarborgen ingebouwd voor embryonaal onderzoek met speciaal daartoe tot stand gebrachte embryo's. Hoewel mevrouw Hertzberger anders leek te suggereren, is de toetsing door de CCMO boven elke twijfel verheven. Deze is namelijk uitzonderlijk nauwkeurig en effectief.

Door dit wetsvoorstel wordt de toetsing van de CCMO van toepassing verklaard op het speciaal tot stand brengen van embryo's voor onderzoek. Dit toezicht zal ervoor zorgen dat er, voorafgaand aan het onderzoek, duidelijkheid wordt verschaft over de vraag of het voldoet aan onze ethische grenzen, net zoals nu al gebeurt bij andere vormen van medisch-wetenschappelijk onderzoek. Wij zien geen reden om te twijfelen aan de wettelijke taken en de zorgvuldige taakopvatting van de CCMO. We denken daarom dat het risico dat onderzoek plaatsvindt dat ethische grenzen overschrijdt, niet aanwezig is.

Voorzitter. De heer Diederik van Dijk vroeg vervolgens hoe we aankijken tegen het ethische verschil tussen het gebruik van restembryo's en speciaal tot stand gebrachte embryo's voor medisch-wetenschappelijk onderzoek. Wij delen de mening van de heer Van Dijk dat er inderdaad een verschil is tussen die twee categorieën; dat vindt ook zijn weerslag in het wetsvoorstel. Speciaal daartoe tot stand gebrachte embryo's mogen namelijk enkel voor medisch-wetenschappelijk onderzoek worden aangewend als er geen minder ingrijpende optie beschikbaar is. In de ogen van de heer Paternotte en mij betekent dit ook dat restembryo's waar mogelijk gebruikt dienen te worden. De CCMO zal dat ook eisen.

Zoals eerder genoemd in de memorie van toelichting en het schriftelijk verslag is onderzoek met restembryo's echter niet voldoende om al het medisch-wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen. De eerste vijf dagen van de ontwikkeling van het embryo zijn daarbij essentieel. Hierdoor zijn speciaal tot stand gebrachte embryo's onmisbaar. Voor die specifieke onderzoeken willen we daarom toestaan dat embryo's daarvoor tot stand worden gebracht.

De heer Van Dijk vroeg ook om een toelichting op de grote intrinsieke waarde die embryo's hebben. Hij heeft gevraagd welke grenzen er zijn ten aanzien van medisch-wetenschappelijk onderzoek die wij niet over zouden willen gaan. Hij heeft gevraagd naar onze afweging van de intrinsieke waardigheid van embryo's. Ik ben daar zojuist ook al wat op ingegaan. Er is wat ons betreft geen situatie denkbaar waarin een embryo niet beschermwaardig zou zijn. Dit geeft ook antwoord op de vraag hoe we aankijken tegen die intrinsieke waarde. Die is er wat ons betreft ook altijd. We moeten echter de afweging maken tussen de waarde van wetenschappelijk onderzoek en het tot stand brengen van embryo's — dan kom ik specifiek bij zijn opmerking — zonder dat het de bedoeling is om daaruit een kind geboren te laten worden. Zoals eerder gezegd beschermen wij het embryo. Dat doen we door strikte

voorwaarden te verbinden aan medisch-wetenschappelijk onderzoek. Dat gaan we door dit wetsvoorstel ook mogelijk maken. Zo moet er redelijkerwijs geen andere mogelijkheid zijn om dat onderzoek te doen. We wegen het daarna af tegen de diepgevoelde kindervens, die wensouders nu eenmaal hebben. Wat ons betreft is het gerechtvaardigd om embryo's tot stand te brengen voor medisch-wetenschappelijk onderzoek met als doel die kans groter te maken. Er is dan dus ook een duidelijke medische noodzaak. Verder is het essentieel in het beschermen van patiënten tegen mogelijke ineffectieve en onveilige innovaties elders. De genoemde afweging moet natuurlijk zorgvuldig onder de strikte voorwaarden zoals we die hebben geformuleerd, plaatsvinden. Dat beogen we ook met dit voorstel.

Ik ben er bijna door, voorzitter. De heer Kops heeft gevraagd van welke beschermwaardigheid er in dit wetsvoorstel sprake is en hoe deze tot uiting komt. Er zijn veel vragen over gesteld. Ik val af en toe wat in herhaling, want heel veel leden hebben er net weer hun eigen nuance in aangebracht. Die beschermwaardigheid komt, zoals gezegd, tot uiting in de voorwaarden die aan dit onderzoek worden gesteld. Daarbij wil ik ook nog eens wijzen op de subsidiariteitsvereiste — de heer Paternotte had het daar ook al over — die onderdeel uitmaakt van het wetsvoorstel. Hiermee beschermen wij de embryo's, door het gebruik hiervan alleen maar toe te staan als er geen alternatieven zijn.

De heer Kops heeft ook nog een vraag gesteld over de toenemende beschermwaardigheid. De veertiendagengrens is wat ons betreft een weerspiegeling van die toenemende beschermwaardigheid. Juist daarom is besloten om een embryo niet langer dan die periode zich in vitro te laten ontwikkelen. Deze veertiendagengrens is breed gedragen en staat binnen ons wetsvoorstel niet ter discussie.

Dit is het einde van de beantwoording van de vragen over de fundamentele en morele afwegingen. We hebben veel respect voor de grote diversiteit in de Kamer ten aanzien van levensbeschouwing en de toegekende beschermwaardigheid van het beginnend menselijk leven. Iedereen kent, denk ik, die beschermwaardigheid toe, maar doet dat wel op een andere wijze. Dat is inmiddels ook gebleken.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Bevers. Er is een interruptie van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dat klopt inderdaad. Ik denk ook dat we dat in eerste termijn vanuit de ChristenUnie hebben gewisseld met de heer Bevers en eerder met de Kamer. Voor mij is dat beginsel van beschermwaardigheid niet toenemend; een embryo heeft vanaf het begin al alles in zich om zich tot mens te ontwikkelen. Dat maakt inderdaad dat je het anders weegt. Tegelijkertijd, als ik meega op het pad van de heer Bevers ... Hij zegt nu: ik leg die grens bij veertien dagen, zoals die grens nu in de wet is. Maar er ligt natuurlijk een advies van de Gezondheidsraad om die grens nog verder te brengen. Hoe weegt de heer Bevers dat advies?

De heer **Beyers** (VVD):

Dat advies is natuurlijk ook door het kabinet gewogen. Dat heeft gezegd dat die grens ondanks dat advies in stand zou moeten blijven. Dat betekent dat het voorstel dat het kabinet heeft ingediend die grens niet verandert. Wat ons betreft: wij volgen die grens van het kabinet, die veertiendagengrens. Er ligt inderdaad een advies. Daar wordt op dit moment inderdaad nog politiek verschillend over gedacht, maar dat is voor ons geen reden om daar een andere houding over aan te nemen. Wij volgen de termijnen die in de wet zijn vastgelegd.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Helder, dank. Mijn tweede vraag ziet op iets wat ik ergens ook wel proef in de woorden van de heer Beyers, zeker als het gaat om subsidiariteit en proportionaliteit. De heer Paternotte zei dat je probeert om het onderzoek zo beperkt mogelijk te houden, juist ook omdat je weet dat het een grote impact heeft. Als ik de indieners hoor, dan is het verbeteren van de ivf-trajecten onderzoek eigenlijk telkens weer de belangrijkste reden waarom zij het onderzoek zo belangrijk vinden. Waarom hebben de indieners er dan niet voor gekozen om zich daar dan ook louter toe te beperken in plaats van te kiezen voor deze bredere definitie? Die leidt namelijk tot allerlei zorgen en angsten. Ik herinner me mevrouw Herzberger in eerste termijn nog goed!

De heer **Beyers** (VVD):

Wij hebben in z'n algemeenheid gemeend dat wij deze wijziging op deze manier tot stand moeten brengen. Er zitten namelijk twee kanten aan. Ivf en de verbetering van ivf is voor ons wel een heel erg belangrijke drijfveer. Wij zien ook met lede ogen aan dat er embryo's overblijven. We hebben het daarnet gehad over de hoeveelheid restembryo's na bijvoorbeeld niet-gelukte trajecten. Uiteindelijk worden die embryo's vernietigd en ook dat is pijnlijk. Een van de mogelijke gevolgen van ons voorstel is dat dat vermindert. Dus we hebben inderdaad een hele belangrijke focus op de ivf-behandeling, het verbeteren daarvan en de kindwens die mensen hebben. U heeft daar, mevrouw Bikkers, in het begin ook iets over gezegd.

Daarnaast zijn er een aantal zaken die we kunnen onderzoeken door dit mogelijk te maken. In mijn beantwoording heb ik geprobeerd om daar antwoord op te geven. Als we niet weten wat we wel of niet willen, dan kunnen we ook niet over zo'n behandeling als deze een heel zorgvuldige en ethische afweging maken. Collega Paternotte zei al "vier jaar". We willen het dus gewoon mogelijk maken dat je zegt: waar hebben we het over en willen we dat? De heer Paternotte heeft daarvan een aantal voorbeelden gegeven. Dat is de reden waarom we het in die zin ook breder maken. De kern is denk ik helder.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

De heer Beyers had het over "als de wet nog verder uitgebreid wordt" en "als de voorbeelden die bijvoorbeeld mevrouw Herzberger in eerste termijn gaf werkelijkheid zouden worden, dan zou dat bijna altijd wetsaanpassing vragen en daar is deze pluriforme Kamer bij". Ik gaf die voorbeelden van mevrouw Herzberger ook, maar ik constateer tegelijkertijd ook dat een

aantal fracties hier veelvuldig vragen stelt en dat andere fracties wat minder aanwezig zijn. Maar wie weet gaan we dat op een ander moment merken.

Terug naar de vraag. Mijn beeld is dat we duidelijk hebben om welk onderzoeksterrein het gaat bij ivf. De heer Paternotte heeft daar het nodige over gezegd en daar heeft ook de heer Bevers het nodige over gezegd. Maar juist op veel van die andere terreinen, terreinen waar bijvoorbeeld de heer Diederik van Dijk aan refereerde, zijn dingen niet stabiel. Dingen zijn daar in ontwikkeling en ik zeg dan: tegen welke open norm zeggen we met dit wetsvoorstel dan ja? Ik vraag dat, omdat het mijn indruk is dat de indieners toch echt zijn begonnen vanuit gedacht dat de ivf-praktijk moet veranderen. Kan de heer Bevers die afweging nog eens toelichten?

De heer **Bevers** (VVD):

We hebben inderdaad gekeken wat er kan met het onderzoek dat we op deze manier mogelijk maken. Wat kan dat onderzoek ons opleveren? Dat onderzoek kan ons opleveren dat we een aantal zaken ... Maar nogmaals, ik maak heel nadrukkelijk verschil met het onderzoeken van een aantal ontwikkelingen en innovaties. Ik heb het onder meer gehad over kiembaanmodificatie. Je zal de mogelijkheid moeten hebben om te onderzoeken wat er op je afkomt, want als je niet kijkt naar wat er op je afkomt en je probeert te begrijpen wat dat betekent, dan kan je die informatie uiteindelijk niet wegen, ook niet in een ethisch debat. En dan is het de vraag hoe je daar dan vervolgens in de toekomst mee omgaat in de afweging die je hebt.

De heer Paternotte heeft ook een aantal voorbeelden genoemd, waarvan je misschien ... Nogmaals, ik heb in mijn inleiding gezegd dat ik daar geen moreel oordeel over ga uitspreken, maar mogelijk kan het een aantal zeer ernstige genetische afwijkingen voorkomen of oplossen. Je moet wel weten wat het betekent. Je moet wel weten — ik zeg het maar heel helder — waar je aan begint. Volgens mij delen wij dat ook, maar wij zeggen alleen ook: zorg nou dat je dat kan onderzoeken, zodat je weet waar het over gaat en je die discussie, die ethische afweging en die normering hier in het parlement kan maken. Wij willen dat in plaats van dat je niet weet waar je aan begint. Je neemt dan namelijk, zoals ik in mijn bijdrage al zei, puur op angst een besluit. Ik ga daar geen standaard over ... Maar dat lijkt me gewoon minder goed.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Wat mij betreft, in ieder geval wat de ChristenUnie betreft, gaat het niet om een besluit uit angst, maar om een waardeafweging. Dat is dus een andere dan sommige andere collega's mogelijk in hun betoog hebben laten blijken, maar voor mij zit het op die waarde. Alleen, ik constateer wel dat iedere keer dat de wetgeving verruimd wordt, we ook weer op nieuwe grenzen zullen stuiten waarbij wetenschappers alsnog nieuwsgierig zijn naar wat daarachter ligt. Het zijn in die zin altijd schuivende panelen waarin je de ethische afweging hebt te maken hoe wij omgaan met de beschermwaardigheid van het menselijk leven. Als ik dan de collega's, de initiatiefnemers, hoor, zie ik hun oprechte zorg en wens om rond ivf

verbeteringen aan te brengen. Ik maak een andere afweging, maar ik constateer daarin wel dat nobele doel. Ik vraag me het volgende af. Juist op al die andere terreinen kom je in veel ingewikkeldere situaties ook wel grenzen tegen waar wetenschappers tegenaan lopen, bijvoorbeeld kiembaanmodificatie. Waarom heeft u het dan niet eenvoudiger gehouden en zich beperkt tot ivf?

De heer **Beyers** (VVD):

Ik heb zojuist de reden uitgelegd: wij zijn ervan overtuigd dat je op het moment dat je het tot stand brengen van embryo's voor onderzoek mogelijk maakt, dat onderzoek ook moet toestaan, ook om een inschatting te kunnen maken. Ik ben het met u eens, maar bij elke wet die wij in dit parlement behandelen, ontstaat er een nieuwe grens, ontstaat er een nieuwe horizon en ontstaan er nieuwe dilemma's. Dat is bij medisch-ethische wetgeving zo, maar ook bij alle andere wetgeving. Wij gaan die horizon niet uit de weg. Wij willen weloverwogen een oordeel kunnen geven over wat er op ons afkomt. Daar is dat onderzoek voor nodig en daar willen we ook de ruimte voor geven.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik wil graag doorgaan op dit belangrijke punt. De heer Beyers zegt een- en andermaal: we hoeven niet bang te zijn voor dat hellend vlak, want de wetgever hier zit er zelf bij. Als we dat serieus menen — ik ga ervan uit dat de heer Beyers dat doet — dan is het ook boter bij de vis en moeten we die criteria ook wettelijk verankeren, scherp zijn met grenzen et cetera en die afweging niet voor een belangrijk deel weer uitbesteden aan de CCMO. Het is dus ook toch het één of het ander. Waarom hebben de indieners er dan niet voor gekozen om die criteria veel scherper en minder vaag in de wet op te nemen?

De heer **Beyers** (VVD):

Daar kan ik heel helder over zijn. Wij hebben alle vertrouwen in de wijze waarop we dat nu georganiseerd hebben, waarbij de CCMO op grond van een aantal aspecten een oordeel geeft. Dat zijn niet alleen medische aspecten, maar ook ethische aspecten en allerlei zaken die men bij elkaar legt. We zien dat de stand van de wetenschap soms verandert. Collega Paternotte noemde het proces hier "slow politics". Dat geldt ook voor de wetenschap. Je ziet dat daarin soms andere normen naar voren komen. De CCMO, zoals wij die hebben ingericht, kan het proces op een hele goede manier beoordelen. Wij hebben daar alle vertrouwen in. Dat is ook de reden waarom wij zeggen dat het wat ons betreft echt niet in de wet verankerd hoeft te worden. De CCMO weet waarmee ze hebben te handelen. Wij voegen voor dit voorstel een extra voorwaarde in. We hebben het er al over gehad: er moet geen alternatief mogelijk zijn met restembryo's. Die is belangrijk en treedt in werking. Wij hebben daar vertrouwen in. We zien geen reden om dat wettelijk te verankeren.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

De heer Beyers heeft daar vertrouwen in, maar dat is toch iets anders dan suggereren dat de wetgever en wij voortdurend bij eventuele verruiming zijn. Als ik goed luister naar wat de heer Beyers zegt — dat doe ik — valt mij voortdurend de parallel op met de euthanasiewet. Daar zijn een paar decennia geleden een paar normen voor gegeven, die redelijk open zijn.

Die krijgen nu een uitwerking die degenen die de wet toen hebben gesteund, echt niet voor ogen hadden, denk ik. Dat is hier niet steeds gepasseerd. De praktijk is zijn eigen weg gegaan. Dat bedoelen Kamerleden als mevrouw Bikker en ik met "een hellend vlak", waar we dus helemaal niet als wetgever bij zijn.

De heer **Beyers** (VVD):

Als het gaat om de verruimingen, is het parlement echt aan zet; laat dat helder zijn. Daar geloof ik in. Ik heb vertrouwen in het parlement, in de pluriforme samenstelling van ons parlement. Zo is dat ook met onze samenleving. U weet ook dat in de samenleving ontwikkelingen soms sneller en soms ook trager gaan dan wij ons hier voorstellen. Die samenleving is ook onderdeel van die discussie. Die is ook onderdeel van de vraag: wat willen we? Daarvoor zitten wij hier. De samenleving is daar ook onderdeel van. Dat maakt dat ik er alle vertrouwen in heb dat verruimingen op de wetgeving die wij in Nederland hebben — we hebben die ook op een aantal andere medisch-ethische kwesties — echt heel zorgvuldig zullen plaatsvinden. Wij zijn daar inderdaad altijd zelf bij en kunnen er zelf ook met elkaar een moreel en ethisch oordeel over vellen, in soms lange trajecten.

De **voorzitter**:

U gaat verder met uw beantwoording op dit onderdeel.

De heer **Beyers** (VVD):

Ja, voorzitter. Ik ...

De **voorzitter**:

Er is toch nog één interruptie van de heer Kops op dit punt.

De heer **Kops** (PVV):

Nederland is natuurlijk niet het enige land ter wereld waar onderzoek plaatsvindt of waar onderzoek plaats kan vinden. En toch zijn de gevolgen van dit initiatiefwetsvoorstel groot, want we horen uit de beantwoording dat het weliswaar primair gaat om onderzoeken om ivf-behandelingen te verbeteren, maar uiteindelijk kunnen die onderzoeken veel en veel breder zijn dan dat. De heer Paternotte had het al over onderzoeken die in het buitenland plaatsvinden en die al dan niet gevalideerd zouden moeten worden. Maar de vraag is dan wel, concreet, wat er hier onderzocht gaat worden dat niet in andere landen al onderzocht wordt of onderzocht kan worden.

De heer **Beyers** (VVD):

Ik kom hier straks nog wat uitgebreider op terug, maar geef nu alvast een voorzet. Wij organiseren dit onderzoek binnen het publieke stelsel. Dat geeft ons een aantal waarborgen voor de kwaliteit van het onderzoek, de wetenschappelijke standaarden die daarbij horen en de ethische wijze waarop wij daarmee omgaan. In een aantal landen waar het wél kan — de Verenigde Staten zijn een aantal keer genoemd — zie je dat er onderzoek kan plaatsvinden zonder die voorwaarden. Dat betekent dat we bijvoorbeeld niet kunnen beoordelen of de resultaten van dat onderzoek betrouwbaar maar vooral ook of ze veilig zijn. Daar moet je namelijk je vraagtekens bij zetten. Dat betekent dat wij vinden — nogmaals, ik

kom hier zo meteen uitgebreid op terug — dat we dit juist ook vanuit de overheid moeten normeren en moeten opnemen in het publieke stelsel. Dat klinkt misschien wat vreemd van twee liberale partijen die altijd toch iets met de markt hebben, maar in dit geval zeggen we heel nadrukkelijk: dat moet je niet doen; je moet het juist doen binnen ons stelsel, omdat we dan ook de garanties hebben van veilig, verantwoord en helder onderzoek. Ik kom hier zo meteen nog even op terug als ik het heb over het publieke stelsel.

De voorzitter:

U continueert met het thema maatschappelijk draagvlak.

De heer Bevers (VVD):

Ja, maatschappelijk draagvlak. Mevrouw Slagt-Tichelman, voormalig collega van GroenLinks-Partij van de Arbeid, heeft verschillende vragen gesteld over de informatievoorziening rondom donatie. Mensen die hun zaad- of eicellen doneren voor wetenschappelijk onderzoek kunnen momenteel niet kiezen voor welk type onderzoek zij doneren en hun lichaamsmateriaal ter beschikking stellen. Zij kiezen er alleen voor om te doneren of om niet te doneren. Deze toestemming geeft men dus in één keer. Er kunnen ook embryo's worden gedoneerd na een geslaagd of, helaas, gefaald ivf-traject. Ik wil benadrukken dat ook de experts tijdens de rondetafelgesprekken hebben aangegeven dat het doneren van embryo's voor mensen soms heel betekenisvol kan zijn. Ik denk dat het goed is om dit te benoemen.

De CCMO toetst per onderzoek met embryo's of het ethisch verantwoord is om embryo's te gebruiken. De wet creëert de mogelijkheid om gedoneerde ei- en zaadcellen te gebruiken en daarmee embryo's tot stand te brengen. In de informed consent die momenteel wordt gebruikt om lichaamsmateriaal te doneren staat deze clausule niet. Dat is logisch, want het is nu wettelijk verboden; daarom dienen wij deze wet in. Deze wet verplicht die clausule echter niet; we laten de nadere invulling hiervan aan de beroepsgroep, die ervoor kan kiezen om deze clausule op te nemen in de informed consent. De CCMO toetst of het met het oog op de potentiële baten van het onderzoek noodzakelijk is om embryo's tot stand te brengen met de gedoneerde zaad- en eicellen. Wanneer dit niet noodzakelijk is, geeft de CCMO aan dat onderzoekers een andere onderzoeksmethode moeten hanteren. De zorgvuldigheid wordt daarmee gewaarborgd door de CCMO, die toetst aan de hand van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, de WMO, niet te verwarren met de Wmo, de Wet maatschappelijke ondersteuning; ze zijn beide zo afgekort. De CCMO is een gewichtige commissie en de leden van de CCMO vertegenwoordigen verschillende disciplines zoals deze zijn vastgelegd in die Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. Ik heb het daar zojuist ook al even over gehad.

Voorzitter. Mevrouw Slagt-Tichelman stelde ook de vraag of bij de inwerkingtreding van deze wet processen zo ingericht kunnen worden dat er uitdrukkelijk toestemming voor onderzoek wordt gevraagd aan deelnemers die hun eikel doneren voor onderzoek waarbij embryo's tot stand gebracht gaan worden. We vinden het een begrijpelijke vraag — we snappen 'm ook —

maar dit wetsvoorstel bewerkstelligt dat niet. Wij hebben er bewust voor gekozen om de invulling hiervan over te laten aan de beroepsgroep. Zij vroeg eerder uit belangstelling voor de ethische zorgvuldigheid van dat proces of Nederland bij de inwerkingtreding van deze wet gedoneerde embryo's uit het buitenland mag importeren. Onze wet bewerkstelligt dat ook niet, maar ik wil wel toegeven dat het aantal onderzoeken dat via de CCMO toestemming krijgt om gedoneerde reproductieve cellen te gebruiken om embryo's tot stand te brengen zeer beperkt zal zijn. Alleen wanneer het niet anders kan, wordt toestemming verleend.

Voorzitter. Mevrouw Hertzberger vroeg naar de manier waarop de fertiliteitszorg en het onderzoek ten behoeve daarvan eruitziet. Wat ons betreft is het relevant om hier te benadrukken dat het onderzoek niet in een commerciële setting plaatsvindt. Daarom is dat onderzoek betrouwbaar; er is geen dubbele agenda. De CCMO zal dit ongetwijfeld meewegen in de toetsing van onderzoeksvoorstellen. Het hele voorstel wordt namelijk meegewogen, waarbij het maatschappelijk doel van het onderzoek uiteraard ook wordt meegenomen.

Voorzitter. De heer Diederik van Dijk heeft gevraagd naar maatschappelijke opvattingen over het gebruik van speciaal daartoe tot stand gebrachte embryo's. Hij geeft hierbij aan dat ongeveer de helft van de Nederlanders een wezenlijk verschil ziet tussen onderzoek met gekweekte embryo's en onderzoek met embryo's die overblijven na een ivf-behandeling. Dit keert wat ons betreft ook terug in ons initiatiefwetsvoorstel. Hierin is namelijk expliciet bepaald dat speciaal tot stand gebrachte embryo's alleen gebruikt mogen worden als er geen alternatief mogelijk is. We gaan dat verschil dus ook helder maken. Dat betekent dus, om hier geen misverstanden over te laten bestaan, dat een restembryo altijd de voorkeur heeft boven een speciaal tot stand gebracht embryo zolang het onderzoek zich daarvoor leent. In voorkomende gevallen is echter bepaalde kennis nodig over de eerste vijf dagen — daar hebben we het dan over — van de ontwikkeling van een embryo. Dan is het niet mogelijk om restembryo's te gebruiken. In die gevallen, die bepaald niet veelvoorkomend zullen zijn, willen we het mogelijk maken dat embryo's wel tot stand kunnen worden gebracht.

Voorzitter. Maatschappelijk draagvlak is een lastig thema. Het is mijn volste overtuiging dat mensen het beste voor elkaar willen, in dit geval de beste zorg. Fertiliteitszorg is ook zorg. Het is cruciale zorg voor vrouwen die de wens hebben om een kind te krijgen en moeder te worden, maar omwille van verschillende redenen niet in staat zijn om dit te doen zonder medisch-specialistische zorg. Wij geloven dat er veel maatschappelijk draagvlak is voor goede, passende zorg voor vrouwen. Dit wetsvoorstel bevat natuurlijk een medisch-ethisch vraagstuk, maar ik zou dit toch ook als onderdeel mee willen geven aan onze collega's. Dat was mijn opmerking over het maatschappelijk draagvlak.

Dan ga ik verder met de vragen — dat zijn er ook nog een aantal — rond ons publieke stelsel

van vruchtbaarheidszorg. Ik begin bij mevrouw Slagt-Tichelman die, net als mevrouw Dobbe, vragen stelde over het voorkomen van commerciële prikkels. Ik wil beiden bedanken voor die vragen, want ik kan daardoor nogmaals benadrukken dat deze initiatiefwet er mede toe zal leiden dat onafhankelijk onderzoek mogelijk gemaakt wordt. Nederland staat hierin wetenschappelijk binnen de internationale voortplantingsgeneeskunde, om bekend. Vanwege de commerciële setting in het buitenland vinden nieuwe innovaties vaak veel te snel hun weg naar de klinische praktijk. Onafhankelijk onderzoek naar effectiviteit en volledigheid ontbreekt vaak. De niet-commerciële aard van de Nederlandse voortplantingsgeneeskunde is onderdeel van de basis van deze wet. Mensen krijgen geen financiële bijdrage voor gedoneerde embryo's of eicellen. Er is in die hoedanigheid dan ook geen sprake van individuele commerciële prikkels. Iemands financiële omstandigheden zullen daarom in geen enkel geval reden zijn om te doneren. Donatie moet altijd goed doordacht en volledig vrijwillig zijn.

Mevrouw Slagt-Tichelman vroeg verder hoe we ervoor kunnen zorgen dat vrouwen wereldwijd niet onder financiële prikkels bezwijken en om die reden gaan doneren. We kunnen helaas, of misschien gelukkig — ik weet niet hoe ik het goed moet zeggen — met het democratische proces in Nederland niet garanderen dat vrouwen over de hele wereld niet onder druk komen te staan om hun eicellen te doneren voor onderzoek. Het is een feit dat commerciële praktijken omtrent ivf-behandelingen en bijbehorend onderzoek aanwezig zijn in andere landen, bijvoorbeeld in de Verenigde Staten. Wij betreuren dat ten zeerste, maar deze wet gaat dat niet verhelpen. Wat deze wet wel verhelpt, is dat Nederland afhankelijk is van dergelijk onethisch onderzoek voor het bevorderen van zijn voortplantingsgeneeskunde. In Nederland stelt de Embryowet dat het ter beschikking stellen van geslachtscellen, gameten, uitsluitend om niet mag plaatsvinden; dat zei ik al. Er mag geen commerciële vergoeding zijn. Dat blijft ook zo.

Ze vroeg ons vervolgens ook nog hoe we de illegale handel met reproductieve cellen kunnen voorkomen. Ik neem aan dat zij bedoelde dat zaad- en eicellen worden verhandeld in het buitenland. Dat moet op adequate wijze worden bestraft. Dat vraagstuk ligt natuurlijk primair bij justitie.

Ze had ook enkele vergelijkende vragen over de manier waarop onderzoek dat gebruikmaakt van donatie van reproductieve cellen en embryo's in het buitenland is geregeld. Die specifieke informatie is ons niet bekend. Maar laten we helder zijn: deze wet beoogt ook om het proces in Nederland goed in te richten.

Voorzitter. Mevrouw Bikker heeft gevraagd om een reflectie op het feit dat medisch-wetenschappelijk onderzoek met speciaal daartoe tot stand gebrachte embryo's in veel Europese landen nog steeds niet is toegestaan. Dat klopt inderdaad. Tegelijkertijd betekent dit natuurlijk niet dat de maatschappelijke opvattingen in deze landen vaststaan. In Duitsland is de wetgeving op dit moment repressiever, maar daar woedt al jaren de

discussie om in ieder geval onderzoek toe te staan met stamcellen die gewonnen zijn uit menselijke embryo's. Het is niet zo dat er in buurlanden sprake is van stilstand. Zelfs in de meest behoudende landen zien we dat de maatschappelijke discussie gevoerd wordt en dat er binnen brede lagen van de bevolking meer ruimte komt voor initiatieven zoals het initiatief dat wij nu voorstellen, het speciaal tot stand brengen van embryo's. Die discussie wordt mede ingegeven door wetenschappelijke ontwikkelingen, maar ook door de innovaties die elders weer hun intrede doen in de klinische praktijk.

Mevrouw Bikker heeft ook gevraagd hoe wij kunnen garanderen dat het tot stand brengen van embryo's en onderzoek daarnaar in Nederland niet in een commerciële setting zal plaatsvinden. Ivf-zorg valt in Nederland onder de Wet op bijzondere medische verrichtingen — daar komt weer een afkorting — de WBMV. Ik drink trouwens even een slokje water. Dat betekent dat er een speciale vergunning nodig is om deze zorg te mogen leveren, aangezien het buiten het lichaam tot stand brengen van embryo's zeer gevoelig ligt. Deze gevoeligheid is ook de reden waarom we over dit wetsvoorstel zo'n uitgebreid debat voeren. De speciale vergunning voor ivf wordt verleend door de minister van Volksgezondheid. Hierbij kijkt hij of zij — in dit geval is het "hij" — of de instelling die deze vergunning heeft aangevraagd, kan voldoen aan de bijzondere aard van de behandeling. Bij ivf-behandelingen wordt dus getoetst of wensouders, wensmoeders, door de organisaties niet onredelijk onder druk worden gezet om bepaalde handelingen te ondergaan. De al dan niet commerciële aard van de kliniek zal hier een onderdeel van uitmaken. De CCMO speelt daar een rol in als het gaat om onderzoek. In de afwegingen die gemaakt worden — denk daarbij onder meer aan proportionaliteit — zal relevantie en maatschappelijk belang altijd een rol moeten spelen. De CCMO toetst of het onderzoek primair een medisch-wetenschappelijk en maatschappelijk doel dient. Commerciële winst als hoofddoel zou botsen met die eis van proportionaliteit en de wettelijke eis dat donatie zonder winstoogmerk moet plaatsvinden.

Voorzitter. Mevrouw Paulusma van D66 en mevrouw Dobbe van de SP vroegen ons om nog eens te reflecteren op de zorgen in de samenleving over de toenemende commerciële praktijk die kan voortvloeien uit het toegenomen onderzoek. Commerciële fertiliteitsklinieken bestaan in Nederland ook. Deze hebben een ander verdienmodel dan een normaal ziekenhuis, maar ik wil wel benadrukken dat er in deze klinieken geen Amerikaanse praktijken zijn waarbij wensouders uit pure wanhoop duizenden dollars betalen voor een valse belofte. De term "add-ons" is hier al eerder gevallen. Dat bestaat niet in Nederland. Het doel van deze wet is het verbeteren van de fertiliteitszorg in Nederland door middel van onderzoek. Vrouwen die een ivf-traject hebben doorstaan, weten hoe zwaar het is. Wij willen dat leed verminderen. Wanneer het onderzoek dat deze initiatiefwet mogelijk maakt innovaties teweegbrengt binnen de voortplantingsgeneeskunde, juichen we dat toe.

Ik kom even terug op wat mevrouw Bikker al eerder vroeg; de heer Paternotte gaf het ook aan. Gepubliceerde resultaten van onderzoek zijn echter wel vrij beschikbaar en worden

openbaar gepubliceerd. Dat betekent dat fertiliteitsklinieken daarvan gebruik kunnen maken en in the end dan mogelijk ook winst maken.

Ik ga verder met een korte discussie over de winstuitkeringsverboden; de heer Krul en mevrouw Dobbe hadden het daarover in een interruptiedebat. Ja, dat is lastig. Tijdens deze behandeling, die gaat over een medisch-ethisch vraagstuk, willen we eigenlijk niet direct praten over winstuitkeringsverboden bij geneesmiddelen. We zien dit als een heel fundamenteel debat en denken dat dit niet het juiste moment of de juiste plek is voor dit hele specifieke onderwerp. Eerder heb ik al toegelicht hoe wij aankijken tegen de markt en eventuele winsten en hoe dit zich verhoudt tot fertiliteit en fertiliteitsbehandelingen. Dit wetsvoorstel richt zich juist op de niet-commerciële aard van de voortplantingsgeneeskunde in Nederland. Nederlands onderzoek verhoudt zich juist op zeer ethische wijze tot onderzoek in landen met een commerciële voortplantingsgeneeskunde. Een winstuitkeringsverbod voor geneesmiddelenproducenten die geneesmiddelen of medische producten maken rondom fertiliteit achten wij onwenselijk. Het gaat innovatie uit de weg en degene die dat het meest gaat voelen, is de patiënt. Dat vinden we pas echt onmenselijk.

Voorzitter. Collega Van Dijk heeft gevraagd wat het verschil is tussen de huidige situatie en de situatie rond de invoering van het als tijdelijk bedoelde verbod op het tot stand brengen van embryo's voor medisch-wetenschappelijk onderzoek. Dat is het artikel dat we nu trachten te wijzigen. Het verschil met die periode is dat destijds werd geoordeeld door de wetenschappelijke gemeenschap, dus de sector zelf, dat de wetenschappelijke kennis er nog niet was om dit onderzoek op een verantwoorde manier uit te voeren. Dat is inmiddels veranderd. Inmiddels geven wetenschappers aan dat zij dit onderzoek hier in Nederland goed kunnen uitvoeren. Een afweging daarbij is dat voorheen vrouwen speciaal voor dit doel ovariële hyperstimulatie ten behoeve van het verkrijgen van eicellen zouden moeten doorstaan. Na de introductie van de mogelijkheid om eicellen in te kunnen vriezen, iets wat voorheen en bij de invoering van de Embryowet niet mogelijk was en wat nu reguliere zorg is in Nederland, worden eicellen nu ook gedoneerd voor wetenschappelijk onderzoek. Daarmee is het onderzoek nu ook praktisch binnen handbereik gekomen. Daarom willen wij dit verbod ook opheffen.

De heer Van Dijk stelt terecht dat wij in Nederland primair verantwoordelijk zijn voor de Nederlandse situatie. Het spreekt voor zich dat wij als Nederlandse volksvertegenwoordiging primair verantwoordelijk zijn voor Nederland. Door de commerciële aard van het onderzoek in het buitenland worden we echter wel direct geraakt. We kunnen er namelijk niet zeker van zijn dat dit onderzoek volledig betrouwbaar is vanwege die commerciële aard. Dat raakt wensouders hier direct in een van de meest intieme en gevoelige wensen die mensen hebben: het krijgen van kinderen. Daarbij komt dat wij deze kennis ook kunnen delen met mensen in andere landen. Zo worden Nederlandse wensouders en die in het buitenland er beter van, omdat ze beter weten waar ze aan

beginnen.

Voorzitter. De heer Kops heeft nog gevraagd naar landen waar sprake is van commerciële vruchtbaarheidszorg. Twee landen die ertussenuit springen en die vergelijkbaar zijn met Nederland, zijn het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Hiervan is bekend dat bepaalde behandelingen aan de vruchtbaarheidsbehandeling worden toegevoegd; daar zijn die add-ons weer. De reden dat die aangeboden worden, is heel simpel: er kan geld mee worden verdiend. Dat is het gevolg van het commerciële stelsel van vruchtbaarheidszorg. Waarom die andere landen dit in stand houden, kunnen wij natuurlijk niet beoordelen. Wij richten ons op de Nederlandse situatie en de volksvertegenwoordiging in andere landen bepaalt nu eenmaal hoe hun zorglandschap eruitziet.

De heer Kops vroeg vervolgens naar landen waar niet-commerciële fertiliteitszorg wordt verleend. Dan komen we ook bij het Verenigd Koninkrijk uit, want daar is een combinatie van fertiliteitszorg. De cijfers over 2023 geven echter aan dat slechts 27% van de ivf-cycli binnen de NHS, het Engelse publieke gezondheidssysteem, plaatsvindt. Dat wil dus zeggen: in een niet-commerciële setting. Het laat ook zien dat hier in overwegende mate gebruik wordt gemaakt van private klinieken. Zoals eerder genoemd, geldt hier het risico dat aanvullende behandelingen worden verricht zonder dat het de effectiviteit van vruchtbaarheidsbehandelingen ten goede komt. Het is voor ons op dit moment niet mogelijk om een volledig overzicht van alle landen waarin ivf wordt aangeboden te produceren.

De heer Kops stelde vervolgens nog een vervolgvraag hierover. Waarom is het onderzoek in deze andere landen niet toereikend? Zoals gezegd is in het Verenigd Koninkrijk wellicht een deel van de vruchtbaarheidszorg niet-commercieel van aard, maar het onderzoek is dat nadrukkelijk wel. Daarom vinden wij als initiatiefnemers dat deze onderzoeken om de genoemde redenen niet met voldoende waarborgen worden omkleed om de veiligheid van de uitkomsten te kunnen waarborgen. Uiteraard is onderzoek uit het buitenland ook te gebruiken in Nederland, maar uitsluitend als het naar onze normen, maatstaven en ethische overwegingen goed onderzoek is. De commerciële setting zorgt er echter voor dat essentieel onderzoek vaak onvoldoende is of zelfs ontbreekt. Innovaties vinden dan, zonder gedegen of voldoende onderzoek naar de effectiviteit en vooral ook veiligheid, te snel hun weg naar de klinische praktijk.

De heer Kops vroeg ook nog naar de innovaties uit het buitenland die hun weg vinden naar de behandelkamer zonder deugdelijk bewijs. Daarom is juist deze wijziging zo noodzakelijk. Als dat bewijs ontbreekt, en dat is vaak zo, wil je de nieuwe innovaties die elders geïntroduceerd worden, kunnen onderzoeken. Daar hebben we het ook in breder verband al over gehad. Dat is wat dit voorstel juist mogelijk maakt.

De heer Kops vroeg of deze onvoldoende onderzochte innovaties eventueel ook in

Nederland worden toegepast. Het antwoord is kort. Dat is niet het geval. Juist vanwege de niet-commerciële aard van de zorg in Nederland komen dit soort behandelingen niet zomaar bij de patiënt terecht. Verder delen wij de analyse van de heer Kops, namelijk dat het probleem in dezen niet het onderzoek zelf is, maar dat deze onderzoeken zomaar toegepast worden als ze onwenselijk zijn of niet effectief blijken. Maar nogmaals, dat is in Nederland niet het geval.

Tot slot heeft de heer Kops nog gevraagd of ondeugdelijke behandelingen niet moeten worden geweerd door middel van aangescherpte wetgeving. In Nederland wordt de stand van wetenschap bepaald via de richtlijnen van de beroepsgroep. Als een behandeling wordt verricht die de gezondheid van de patiënt bedreigt, overtreedt de behandelaar deze richtlijnen. Dat is dus geen goede zorg. Door medisch-wetenschappelijk onderzoek niet mogelijk te maken, zorgen we er echter voor dat innovatie nooit zal plaatsvinden en de zorg nooit beter zal worden. Dit zijn twee dingen die elkaar natuurlijk raken, maar het is toch anders. We moeten ze wel goed uit elkaar houden. In Nederland is de wetgeving over de kwaliteit van de zorg gewoon goed geregeld. We vergeten dat soms weleens. Het huidige voorstel maakt uiteindelijk onderzoek mogelijk voor specifieke onderzoeksvragen waarvoor dat nu niet mogelijk is. Dat zal juist bijdragen aan de juiste afweging die nodig is voor de keuze voor effectieve en veilige zorg voor patiënten in Nederland.

Voorzitter, dat was de laatste vraag onder dit kopje. Wij zijn ervan overtuigd dat we in Nederland een unieke positie hebben. Ik hoop dat we gebruik kunnen maken van die unieke positie.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik heb vooral een feitelijke vraag, maar ik vind die wel heel belangrijk. De heer Bevers verwees naar het buitenland. In een aantal landen is wel sprake van het commercieel uitbuiten van fertiliteitszorg, zogezegd. De heer Bevers zegt dat we dat in Nederland niet kennen, maar als dit wetsvoorstel wordt aangenomen, hebben we hier inderdaad een nieuwe situatie. Het lijkt me een hele simpele vraag. Waar staat dat verbod, zogezegd, op commercieel onderzoek? Het is duidelijk dat de heer Bevers het onwenselijk vindt, maar als bedrijven hier in Nederland na aanvaarding van deze wet op zouden duiken en daar heel stevig geld mee zouden verdienen, is er dan ergens wetgeving die dat in de weg staat?

De heer **Bevers** (VVD):

Dat is het totaal van de wetgeving die we hebben, het stelsel, de beoordeling door de CCMO: dat maakt dat dat niet mogelijk is. Er wordt nu namelijk ook geen commercieel onderzoek gedaan met restembryo's. Die ruimte is er niet. Het vergunningenstelsel is er. Er is een heel duidelijke afbakening, dus dat zal gewoon niet aan de orde zijn.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Daar ben ik blij mee. Dan zegt de heer Bevers dus klip-en-klaar: nee, ons huidige stelsel maakt dit soort commerciële activiteiten, zoals we die inderdaad kennen van andere landen, in Nederland niet mogelijk.

De heer **Bevers** (VVD):

Het onderzoek zoals wij dat nu voorstellen, maakt inderdaad ruimte mogelijk, maar alleen voor onderzoek in het publieke stelsel, onder de voorwaarden zoals we die wettelijk hebben geborgd en met de rol van de CCMO.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vraag hier toch nog even op door, want de VVD heeft toch wel een geschiedenis met alles wat publiek was aan zorg over te laten aan de commercie. Ik ben dus in de war, en wil hier dus toch even op doorvragen.

De heer **Bevers** (VVD):

Prettig verrast.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Overigens is het wel zo dat op het moment dat je commerciële, schadelijke prikkels wilt voorkomen, een winstverbod daarvoor bij uitstek het instrument is. Daarover wil ik de heer Bevers toch nog om reflectie vragen. De heer Bevers zei ook: in andere landen zien we wel onethische praktijken. Neem eiceldonatie, met de onwenselijke situatie waarbij vrouwen ofwel onder druk worden gezet ofwel om financiële redenen eicellen doneren. We kunnen niet helemaal voorkomen wat er in die andere landen gebeurt, maar bestaat niet het risico dat de vraag toeneemt en dus ook dat soort praktijken in het buitenland op het moment dat hier meer onderzoek wordt gedaan? Hoe kijkt de heer Bevers daar dan naar?

De heer **Bevers** (VVD):

Nee, dat denk ik niet. Ik denk dat die vraag niet zal toenemen, zeker niet omdat wij gebruik zullen maken van eicellen die hier al gedoneerd zijn. De onethische praktijken in het buitenland herken ik. De druk op vrouwen om toch eicellen te doneren, om zo'n zwaar traject in te gaan, is er wel. Dat kunnen wij vanuit Nederland heel moeilijk beïnvloeden. Het is zeer onwenselijk. Daarover ben ik ook heel duidelijk geweest in mijn bijdrage. Ik kreeg zelf een bericht onder ogen met daarin een foto van de metro in New York, waarop te zien is dat Nucleus Genomics, een commercieel bedrijf, werkelijk op elke pilaar "Have your best baby" heeft geprojecteerd. Dat is afschuwelijk. Dat moeten we niet willen, want dat suggereert dat je daar invloed op hebt en dat je daar op heel onethische wijze mee om kan gaan. Ik denk echt dat wij er alles aan moeten doen en onze invloed moeten aanwenden om te voorkomen dat dit soort praktijken in het buitenland plaatsvinden. Wij kunnen daar geen grens voor aangeven, maar wij kunnen natuurlijk wel steeds aangeven: wij doen het op deze manier en dát is ethisch verantwoord; wij geven aan onszelf het goede voorbeeld maar ook aan de wereld om ons heen. Het levert ons in elk geval ook op dat we op die manier op een hele veilige manier voor de vrouwen in Nederland kunnen zorgen. Dat vind ik ook belangrijk. Maar ik deel met enige pijn in het hart uw constatering.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik snap de zorg en de waarborgen die de heer Bevers hier schetst. Ik begrijp dus goed dat op het moment dat het niet anders kan er ook eicellen uit het buitenland gebruikt kunnen worden. Of is dat niet zo? Want dan is die zorg ook weggenomen.

De heer **Beyers** (VVD):

Nee, dat is niet het geval. Ik meen daar in een van mijn stukken een opmerking over te hebben gemaakt. Dat is niet het geval. Wij doen er alles aan om ook bijvoorbeeld handel in eicellen vanuit het buitenland te voorkomen. Dat is natuurlijk een verantwoordelijkheid van het ministerie van Justitie en Veiligheid. Het staat buiten kijf dat wij dat moeten voorkomen. Daar waar er misbruik van wordt gemaakt, moeten we dat bestrijden. De CCMO zal altijd negatief oordelen als je met dit soort onethische voorstellen bij ze komt. Dus dat kan niet.

U vroeg nog even naar een korte reflectie op ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe vroeg.

De heer **Beyers** (VVD):

Sorry, voorzitter. Mevrouw Dobbe vroeg nog naar de reflectie op het winstuitkeringsverbod. Ik heb dat gezegd in relatie tot de ontwikkeling van eventuele fertiliteitsgeneesmiddelen. Ik ga niet zomaar uit de losse pols iets zeggen over een winstuitkeringsverbod, omdat dat heel erg te maken heeft met het type medicijnen, hoe ze worden toegepast en hoe dat werkt. Dat weten we ook uit het verleden. Het gaat over de onderzoekspraktijk in Nederland. Die is publiek, niet commercieel. Dat is ook de reden waarom wij daar zo de nadruk op leggen.

De **voorzitter**:

Tot slot, afrondend.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik heb dan toch nog als laatste een slotvraag. Ik heb goed meegeschreven en goed meegeluisterd. Ik hoorde de heer Beyers lovende woorden spreken over de publieke sector.

De heer **Beyers** (VVD):

Ja.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Hij zei namelijk: als je dit publiek organiseert, dan krijg je waarborgen voor kwaliteit, goede ethische voorwaarden, veiligheid, betrouwbaarheid, onafhankelijkheid. Dat hoorde ik allemaal. Dan vraag ik me toch af waarom dat hier wel opgaat, maar in andere delen van de zorg niet. Waar is hier het onderscheid waardoor deze kwalificatie, waar ik het natuurlijk helemaal mee eens ben, niet wordt doorgetrokken naar andere onderdelen van de zorg?

De **voorzitter**:

Dat valt wel een beetje buiten de reikwijdte van dit debat, mevrouw Dobbe, maar als de heer Beyers kort antwoord kan geven, vind ik het goed.

De heer **Beyers** (VVD):

Ik zal proberen daar kort antwoord op te geven. Het is heel simpel. Ik begrijp de vraag, zeker mijn kant op. Het gaat er hier om dat we het over een hele gevoelige medisch-ethische kwestie hebben waarover in de samenleving heel breed verschillend wordt gedacht. Ik heb

in mijn introductie al gezegd dat ik snap dat dit vanuit levensovertuiging een hele ingewikkelde kwestie is voor sommige partijen. Ik vind dat we dat heel serieus moeten nemen, dat we de ethische en morele afwegingen daarbij van groot belang moeten vinden. Daarvan denk ik wel dat je die absoluut in de publieke sector zou moeten houden. Dat wil niet zeggen ... U weet ook dat we best een aantal overeenkomsten hebben over de zorg, maar dat er ook grote verschillen zijn. Daar ligt voor mij wel ... Ik vind het echt onze verantwoordelijkheid om dit gewoon te regelen vanuit de publieke taak die we hebben, ook gezien het onderwerp.

De **voorzitter**:

U sluit af met de twee resterende vragen van de heer Diederik van Dijk.

De heer **Beyers** (VVD):

Ja. Dat is het mapje overig. Dat is vrij beperkt.

Voorzitter. De heer Van Dijk heeft gevraagd of de oplossing voor ongewenste kinderloosheid niet zit in jonge stellen die vooral vanwege gebrek aan passende woonruimte of voldoende financiële slagkracht kinderloos zijn, eerder in staat te stellen om kinderen te krijgen. Uiteraard zijn wij het met hem eens dat het belangrijk is dat stellen wanneer zij de stap van gezinsplanning willen nemen een woning krijgen en genoeg financiële ruimte hebben om uiteindelijk het kind ook op te voeden. Dat zouden we natuurlijk iedereen toewensen. Maar laten we heel eerlijk zijn: dat is slechts een hele beperkte oorzaak van kinderloosheid. Bij sommige stellen is er om wat voor reden dan ook sprake van verminderde vruchtbaarheid, onafhankelijk van hun leeftijd. Deze mensen zijn vaak aangewezen op ivf op het moment dat zij alsnog kinderen willen. Voor hen willen wij de vruchtbaarheidszorg in Nederland verbeteren, zodat ze niet ongewenst kinderloos blijven terwijl ze wel zo graag een kind hadden willen krijgen.

Voorzitter. De laatste vraag die ik beantwoord, is die van de heer Van Dijk over het voorkomen van stigmatisering van mensen met aangeboren aandoeningen. Dit wetsvoorstel gaat over het mogelijk maken van medisch-wetenschappelijk onderzoek waarmee de slagingskansen van vruchtbaarheidsbehandelingen kan worden vergroot. Daarvoor willen we het mogelijk maken om die embryo's tot stand te brengen. We hebben ook een ander wetsvoorstel ter wijziging van de Embryowet ingediend, zoals genoemd in de nota naar aanleiding van het verslag. Hierin willen we pre-implantatie genetische tests mogelijk maken, ter voorkoming van ernstige genetische aandoeningen. Dan gaat het over dragerschap. Daarbij, en ook bij dit voorstel, wil ik graag nogmaals benadrukken dat dit geen enkel waardeoordeel bevat over kinderen die geboren worden met deze aangeboren aandoeningen. Van stigmatisering is al helemaal geen sprake. Vanwege het feit dat dit een ander wetsvoorstel is dan het wetsvoorstel dat we nu aan het bespreken zijn, wil ik het bij die oprechte reactie laten, maar we zullen die discussie ongetwijfeld op een ander moment nog een keer met elkaar voeren.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank voor de reactie op deze twee vragen. Ik beperk me nu tot de eerste vraag. Eenvoudig gezegd, ook al schuilt daar natuurlijk een hele wereld achter: de heer Bevers maakt het uitstellen van zwangerschap vrij klein, maar ook uit onderzoek blijkt dat het uitstellen van zwangerschap, waardoor vrouwen op steeds latere leeftijd kinderen krijgen, de ivf en het fertiliteitsonderzoek een boost geeft. Daar ligt dus wel degelijk een belangrijke oorzaak. Ik hou het heel kort, maar het trof mij dat in 2001 bijvoorbeeld de woordvoerder van GroenLinks en de woordvoerder van de SP hier uitdrukkelijk de vinger bij legden, juist omdat je daarmee heel veel ethische discussies kunt voorkomen. Vindt de heer Bevers dat dit op zichzelf ook een onderwerp voor maatschappelijk debat zou kunnen zijn in de zin van: wat voor gevolgen heeft het dat vrouwen steeds vaker zwangerschap uitstellen en daardoor als vanzelf uiteraard ook minder vruchtbaar zijn, terwijl ze misschien wel een kind zouden willen?

De heer **Bevers** (VVD):

Volgens mij hoef ik me daar niet over uit te spreken, want dat debat is wel degelijk gaande. We hebben in de afgelopen jaren inderdaad een aantal berichten gekregen over de toenemende leeftijd waarop mensen kinderen krijgen. Dat is een feit; dat zien we ook allemaal, maar ik vind het te ver gaan om dit een-op-een te koppelen aan de oplossingen die wij proberen te bieden voor succesvolle ivf-behandelingen. Dat mensen daar komen en soms ook een wat hogere leeftijd hebben, hangt vaak samen met het feit dat ze al een traject van soms tien jaar achter de rug hebben waarin ze een aantal behandelingen hebben geprobeerd. Uiteindelijk komen ze dan tot ivf. Zeker, we moeten die discussie aangaan, maar volgens mij doet de samenleving dat al, want er wordt al vaker over gesproken en er zijn rapporten over bekend. Dat deel ik, maar koppel dat niet een-op-een aan de oorzaak van de noodzaak van ivf in ons zorgstelsel.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik hoor goed wat de heer Bevers zegt. Ik weerspreek hem in alle vriendelijkheid, ook met verwijzing naar wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat het uitstellen van een zwangerschap wel degelijk echt tot een steeds grotere behoefte leidt aan ivf en vergelijkbare instrumenten. Om die reden zou het misschien ook echt wel goed zijn om er een schepje bovenop te doen in de maatschappelijke dialoog op dat punt.

De heer **Bevers** (VVD):

Dat schepje erbovenop kan geen kwaad, denk ik.

De **voorzitter**:

Had u nog wat slotwoorden, meneer Bevers?

De heer **Bevers** (VVD):

Beperkt. Tot zover onze reactie op de eerste termijn van de Kamer. Het is al eerder genoemd, maar het is echt goed om te zien dat we als Kamer inhoudelijk respectvol en met grote betrokkenheid met elkaar kunnen debatteren. Om heel eerlijk te zijn: ik hoop dat dat een goed voorbeeld is aan het begin van deze nieuwe Kamerperiode.

Ten slotte. Elk debat in dit huis is belangrijk. Vanzelfsprekend volgt er een "maar". Een debat als dit, waarbij de Kamer een besluit neemt over de complexe balans tussen ethiek, maatschappelijke belangen, levensbeschouwing en wetenschap, vraagt vaak veel van ons als Tweede Kamer, maar ook van ons als individueel Kamerlid. Menselijke embryo's hebben een fundamentele waarde. Daar zit een afweging in, want met fundamenteel onderzoek kan ook lijden van toekomstige generaties worden voorkomen. Het raakt aan onze persoonlijke overtuiging, drijfveren en levenservaring. Onze afweging, die van collega Paternotte en mij, van die balans is dat deze wet hoop biedt voor meer onderzoeksmogelijkheden. Daarmee vergroten we de kans op een succesvolle ivf-behandeling en komen ouders dichterbij hun wens om een gezin te kunnen stichten.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw beantwoording in de eerste termijn, meneer Bevers. Dan geef ik het woord aan de staatssecretaris, die de Kamer zal adviseren vanuit haar rol als adviseur bij het wetsvoorstel.

Staatssecretaris Tielen:

Dank u wel, voorzitter. Ik dank met name de initiatiefnemers, de heer Paternotte en Bevers, en natuurlijk hun ondersteuning voor al het werk en de inzet die zij hebben gepleegd en de vele antwoorden die zij hebben kunnen geven op de vragen van de Kamer. Uiteraard dank ik de Kamerleden voor hun vragen in de eerste termijn bij de behandeling van dit initiatiefwetsvoorstel. Wat mij betreft is het een mooi en waardevol recht van het parlement om daartoe te komen.

In de Embryowet staan regels voor de omgang met embryo's en geslachtscellen, zowel voor vruchtbaarheidsbehandelingen als voor onderzoek. Hierdoor wordt geborgd dat artsen en onderzoekers hier zorgvuldig mee omgaan. Bij de totstandkoming van die wet begin deze eeuw — er werd al naar verwezen — is een balans gezocht en gevonden tussen verschillende belangen en waarden: aan de ene kant het belang van de bescherming van beginnend menselijk leven en aan de andere kant het belang van wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld onderzoek om de zorg met betrekking tot voortplanting te verbeteren of om meer te leren over erfelijke aandoeningen.

De initiatiefnemers doen het voorstel om het oorspronkelijk tijdelijk bedoelde verbod op het doen ontstaan van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek af te schaffen. Ik ben hier als adviseur namens het kabinet. De voorzitter zei het al. Ik laat de afweging over deze wet aan uw Kamer. Ik zal bescheiden en terughoudend zijn als het gaat over informatie en antwoorden op de vragen die zijn gesteld over de manier waarop we in Nederland een zorgvuldige omgang met embryo's hebben geborgd. Ik kan ingaan op de uitwerking van het wetsvoorstel als het wordt aangenomen door de Kamers.

Ik heb toch nog best wel wat vragen gehad. In vier thema's zal ik die langslopen. Zo compact als mogelijk, is mijn toezegging. Als eerste: de inhoud van de Embryowet en de lopende wetswijziging van de regering. Daar ligt ook een voorstel, zoals al naar verwezen is. Als tweede: de huidige praktijk en stand van de wetenschap. Als derde: de consequenties van het initiatiefwetsvoorstel voor de uitvoering en de praktijk. Daarna heb ik nog een paar resterende vragen.

De ChristenUnie vroeg naar het standpunt van de regering over de morele afwegingen van destijds om het verbod in te stellen op het kweken van embryo's voor andere doeleinden dan vruchtbaarheidsbehandelingen. Het gaat dan over de totstandkoming in 2002. Daarbij hebben we het vraagstuk vanuit vier verschillende invalshoeken bekeken: de waarde van beginnend leven, het belang van de medische wetenschap, de maatschappelijke aanvaardbaarheid en de opinie in Europa en daarbuiten. Destijds kwam de wetgever — dat zijn, zoals u allemaal weet, het kabinet en de Kamers — tot de conclusie dat terughoudendheid gepast was. De wetgever concludeerde ook dat het verbod als de tijd daarvoor rijp was onder strikte voorwaarden zou kunnen worden opgeheven. De verwachting was toen dat in de nabije toekomst duidelijker zou worden wanneer beperkte toelating van het speciaal tot stand brengen van embryo's gerechtvaardigd zou zijn in het licht van de medische mogelijkheden en de nationale en internationale opvattingen. Hoe dat nu dan dient te worden afgewogen is typisch iets dat de Kamer moet beslissen op basis van het initiatiefwetsvoorstel.

De NSC-fractie vroeg aan mij wat ik ervan vond dat we aan de menselijke genetische integriteit zouden gaan tornen. In de huidige Embryowet is heel duidelijk een verbod opgenomen om het genetisch materiaal van de kern van menselijke kiembaancellen, waarmee een zwangerschap tot stand zou worden gebracht, opzettelijk te wijzigen. De veilige en effectieve toepassing van klinische kiembaanmodificatie is ook nog best ver weg en de regering heeft in het wetsvoorstel tot wijziging van de Embryowet, dat ook voorligt, maar niet nu, het verbod op kiembaanmodificatie intact gelaten. Dit initiatief maakt preklinisch onderzoek naar de veiligheid en effectiviteit van kiembaanmodificatie mogelijk, maar zoals gezegd is het wegen daarvan echt aan uw Kamer. De ethische kanten van de techniek van kiembaanmodificatie en de mogelijke gevolgen liggen wat mij betreft dan ook echt bij de Kamer.

De spreker van de NSC-fractie, mevrouw Hertzberger, vroeg ook of het waar is dat er niks in de weg staat om met een embryo gemaakt van kunstmatige geslachtscellen een zwangerschap tot stand te brengen en een kind geboren te laten worden. De Embryowet bevat geen verbod om embryo's die tot stand worden gebracht via in-vitrogametogenesegeslachtscellen, of zoals mevrouw Hertzberger die noemde, kunstmatige geslachtscellen, te gebruiken voor een zwangerschap, maar het is technisch niet mogelijk om dat tot stand te brengen en de toepassing is ook echt nog heel ver weg. Als

deze techniek verder ontwikkeld is, kunnen artsen en onderzoekers beoordelen welke mogelijkheden voorzien zijn en in hoeverre die veilig en effectief kunnen worden ingezet. Dat moment is dan ook het moment om daar een afgewogen standpunt over te kunnen vormen.

De fractie van GroenLinks-PvdA vroeg wat er in 2007 na de eerste wetsevaluatie van de Embryowet is gebleken als het gaat over het verbod op het kweken van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek. In die eerste evaluatie van de Embryowet, die gedaan is door ZonMw, is geadviseerd tot opheffing van het toen expliciet tijdelijke verbod op het speciaal tot stand brengen van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek. Dat advies is toen niet opgevolgd door het kabinet dat er toen zat en ook niet door de kabinetten erna. Bij de wetswijziging van 2008 is de tijdelijkheid van het verbod aangepast.

De fractie van de Staatskundig Gereformeerde Partij, bij monde van de heer Van Dijk, vroeg of de staatssecretaris nader in kon gaan op de verhouding tussen de twee wetsvoorstellen, oftewel het initiatiefwetsvoorstel dat nu voorligt en het wetsvoorstel dat de regering heeft ingediend. Dat zijn twee verschillende wetsvoorstellen; volgens mij heeft de heer Paternotte dat ook al best wel goed uitgelegd. Het initiatiefwetsvoorstel heft het bestaande verbod op het tot stand brengen van embryo's voor onderzoek op en het wetsvoorstel dat de regering heeft ingediend verduidelijkt vooral de reikwijdte van de wet door duidelijker te omschrijven wat een embryo precies is, omdat daar, zeg maar sinds 2002, een aantal veranderingen in aangebracht zijn.

Als die beide wetsvoorstellen worden aangenomen, zou het verbod op het tot stand brengen van embryo's voor onderzoeksdoeleinden niet langer gelden voor zowel klassiek tot stand gebrachte embryo's als embryomodellen, die een klassiek embryo nabootsen. Als alleen het wetsvoorstel van de regering wordt aangenomen, zal vooral duidelijker worden welke typen embryo's wel onder de reikwijdte van de wet vallen en welke niet. Het verbod op het speciaal tot stand brengen van embryo's voor onderzoeksdoeleinden zal dan blijven gelden voor klassieke embryo's en embryomodellen. Als alleen het initiatiefwetsvoorstel wordt aangenomen, wordt het mogelijk om entiteiten, zoals ik ze maar even noem, tot stand te brengen die nu onder de Embryowet vallen. Dat zijn dan niet alleen klassieke embryo's maar ook embryo's op basis van celkerntransplantatie of in-vitrogegenereerde geslachtscellen. Voor bepaalde embryomodellen, zoals embryo-like structures, zou het onduidelijk blijven of ze onder de reikwijdte vallen, omdat we dan de definitie niet hebben vastgelegd, zoals dat wel in ons regeringsvoorstel staat.

Meneer Van Dijk vroeg ook wat er zou gebeuren als het initiatiefwetsvoorstel wordt aangenomen. Volgens mij heb ik dat al uitgelegd en is dat ook uitgebreid aan de orde gekomen in de bijdrages van de beide initiatiefnemers, en terecht.

Dat was mijn eerste blokje. Het gaat toch best goed, hè?

De voorzitter:

U doet het uitstekend, staatssecretaris.

Staatssecretaris Tielen:

Bescheiden en compact, als adviseur!

Dan de huidige praktijk en de stand van de wetenschap.

De NSC-fractie wilde graag weten wat de medische toepassingen van kiembaanmodificatie voor voortplanting kunnen zijn. Daar kan ik eigenlijk best kort over zijn, aangezien dat niet is toegestaan. Ook het wijzigingsvoorstel van onze regering verandert niets aan het verbod op kiembaanmodificatie voor voortplanting, en met het initiatiefwetsvoorstel wordt alleen onderzoek mogelijk gemaakt. Ik kan een hele theoretische en wetenschappelijke verhandeling houden over wat er allemaal zou kunnen, maar we gaan het wettelijk niet toestaan, dus dan houdt het op.

Ik kan dus beter doorgaan naar de volgende vraag die door de NSC-fractie is gesteld. Die hoorde ik ook al terugkomen in de bijdrage van beide initiatiefnemers, dus daar ga ik ook heel snel doorheen. Dat was namelijk de vraag of er ziektes zijn waarvoor pre-implantatie genetisch testen geen uitkomst biedt. Volgens mij zei de heer Paternotte al heel helder dat het zou gaan om autosomaal recessieve ziektes, zoals taaislijmziekte. Daar kan ik aan toevoegen dat het ook kan gaan om mitochondriaal overgedragen aandoeningen, aangezien mitochondriën alleen via de moederlijke lijn worden doorgegeven. Als daar iets mis is, is dat ook lastig op een andere manier te voorkomen. Ik hoop dat iedereen er nog bij is? Ik vind dit heerlijk, want ik heb ooit geneeskunde gestudeerd, dus ik ga een beetje terug in de tijd.

De voorzitter:

Ik ken u een beetje.

Staatssecretaris Tielen:

Ik ga door, voorzitter.

De NSC-fractie wilde ook graag weten of het maken van functionele — daar komt ie weer — in-vitrogametogenetisch samengestelde eicellen, van welk geslacht dan ook, de komende jaren technisch mogelijk wordt. Er is hier al gezegd dat de wetenschap soms heel snel gaat en soms eigenlijk niet. Er is ook al gerefereerd aan onderzoek bij muizen. Wellicht dat dit in de toekomst ook nog mogelijk wordt voor menselijke cellen, maar tot op heden, en dat blijft hiermee ook in stand, is functionaliteit van menselijke ivg-geslachtscellen verboden. Het heeft dus weinig zin om daar nog heel diep op in te gaan.

De NSC-fractie wilde ook weten of het met de herziening van de Embryowet — dat is dus die van de regering, waarmee we een nieuwe definitie van een embryo vastleggen — mogelijk is om na ethische toetsing met kunstmatige geslachtscellen een embryo te maken. Met het initiatiefwetsvoorstel dat nu voorligt, zal het mogelijk worden om embryo's voor

onderzoeksdoeleinden tot stand te brengen. Daar zit een ethische toetsing bij door de CCMO, waar ook uitgebreid bij is stilgestaan, en het zou dan ook kunnen gaan om een embryo dat tot stand wordt gebracht met kunstmatige geslachtscellen. Als geoordeeld wordt dat de ontstane entiteit, oftewel het embryo, het vermogen heeft uit te groeien tot een mens, dan gelden de voorwaarden van de Embryowet. Dat betekent dat het niet uit kan groeien tot een mens, want daarvoor is het niet gemaakt.

Dat was blokje twee. Ik ga naar blokje drie: consequenties van het initiatiefwetsvoorstel voor uitvoering en praktijk. De fractie van GroenLinks-PvdA wilde graag weten hoe het zit met de commerciële druk en de oneigenlijke financiële druk. Volgens mij is daar uitgebreid bij stilgestaan, ook door meneer Bevers. Daar heb ik eigenlijk niet een heel erg andere invulling van of toelichting op advies op, dus ik zou het daarbij willen laten.

De fractie van GroenLinks-PvdA vroeg ook of somatische celkerntransplantatie voor reproductiedoeleinden verboden blijft. Het antwoord daarop is ja.

De fractie van GroenLinks-PvdA wilde ook weten of het initiatiefwetsvoorstel genetische modificatie toestaat. Nou, wat het doet, is preklinisch onderzoek naar kiembaanmodificatie mogelijk maken, bijvoorbeeld onderzoek naar effectiviteit en veiligheid. In de Embryowet die we hebben, is een verbod opgenomen op het opzettelijk wijzigen van genetisch materiaal waarmee een zwangerschap tot stand kan worden gebracht. Dat betekent dus dat het initiatiefvoorstel het verbod op kiembaanmodificatie intact laat als het gaat over zwangerschap en reproductie. Een rottig woord eigenlijk, reproductie.

De fractie van D66 vroeg welke mogelijkheden de staatssecretaris ziet om mensen beter voor te lichten over het belang van onderzoek met embryo's en de zorgvuldigheid waarmee daarmee wordt omgegaan. Er zijn verschillende mogelijkheden, die we nu al inzetten om de maatschappij in brede zin te informeren. Er is een aantal maatschappelijke dialogen geweest over onderzoek met embryo's. Er is ook een rol voor onderzoekers en wetenschappers. Via ZonMw loopt er een onderzoeksprogramma met de mooie afkorting PSIDER, dat zich onder andere richt op onderzoek naar embryomodellen en ivg-geslachtscellen. In de subsidievoorwaarden is ook opgenomen dat bij elk onderzoeksproject een sociaalwetenschapper betrokken is, om te zorgen dat de maatschappelijke insteek wordt meegenomen in alle onderzoekstappen.

De fractie van het CDA vraagt, bij monde van de heer Krul, naar het hellend vlak. Volgens mij is daar in extenso door zowel de heer Paternotte als de heer Bevers antwoord op gegeven, en is daar ook over geïnterrumpeerd. Ik beschouw dat eigenlijk als afgedaan, in ieder geval in deze eerste termijn.

De heer Krul vroeg ook of een alternatief onderzoek met kweekembryo's nog wel mogelijk zal zijn of niet. Ik kan daarop zeggen dat nu al diverse mogelijkheden een alternatief kunnen

bieden voor onderzoek met embryo's. Of het daadwerkelijk een alternatief is, hangt natuurlijk af van de specifieke onderzoeksvraag. Via artikel 11 is bepaald dat embryo's niet voor onderzoek tot stand mogen worden gebracht als de specifieke onderzoeksvraag ook op een andere manier kan worden beantwoord. Bij de indiening van onderzoeksvragen wordt dit dus mede door de CCMO getoetst.

We hebben het ook uitgebreid over de fase gehad. De veertiendagengrens geldt op dit moment voor — ik vind het woord "restembryo's" lastig — embryo's die overblijven na een ivf-behandeling. Dit initiatiefwetsvoorstel doet daar niets aan af — daar is ook uitgebreid over gesproken — dus dat blijft ook staan.

Voorzitter. Dat was alweer blokje drie.

De voorzitter:

Dan wil ik ruimte geven voor een enkele interruptie. De heer Van Meijeren.

De heer Van Meijeren (FVD):

De staatssecretaris merkt terecht op dat het verbod op de klinische toepassing van kiembaanmodificatie voor zwangerschapsdoeleinden in stand blijft en dat dit wetsvoorstel uitsluitend mogelijk maakt dat er onderzoek wordt gedaan naar de veiligheid en de effectiviteit daarvan. Mijn vraag is hoe de staatssecretaris het risico beoordeelt dat de resultaten van het onderzoek dat nu in Nederland mogelijk wordt gemaakt, gebruikt zouden kunnen worden voor klinische toepassingen in andere landen met andere ethische standaarden, voor toepassingen die wij hier in Nederland als zeer onethisch beschouwen, zoals het creëren van designerbaby's of baby's met superieure genen.

Staatssecretaris Tielen:

Dat weet ik niet. Volgens mij vraagt meneer Van Meijeren naar een risico-inschatting. Ik heb geen idee. Gelukkig zijn er heel veel landen met dezelfde ethische standaarden als wij. De vraag is alleen wat meneer Van Meijeren bedoelt met zijn vraag aan mij. Het alternatief zou namelijk zijn dat we het in Nederland dan maar niet doen en helemaal afhankelijk worden van onderzoeken die op onethische wijze tot stand zijn gekomen. Volgens mij hebben beide initiatiefnemers daar ook al uitgebreid bij stilgestaan.

De heer Van Meijeren (FVD):

Het klopt dat heel veel landen dezelfde of vergelijkbare ethische standaarden hanteren als wij. Er zijn ook landen met andere ethische standaarden. Neem bijvoorbeeld China: daar geldt geen verbod op het klinisch toepassen van kiembaanmodificatie, bijvoorbeeld voor het creëren van designerbaby's. De Chinezen weten op dit moment alleen nog niet precies hoe dat moet en hoe dat werkt. Dat onderzoek gaan wij in Nederland mogelijk maken. De resultaten daarvan zullen logischerwijs gepubliceerd worden in internationale wetenschappelijke tijdschriften. Zodra de Chinezen erachter komen hoe zij in China baby's met superieure genen kunnen creëren, zullen zij daar maar wat graag mee aan de slag gaan. Voelt de staatssecretaris een verantwoordelijkheid om te voorkomen dat wij in Nederland

onethische toepassingen van ons onderzoek gaan faciliteren voor landen met andere of geen ethische standaarden?

Staatssecretaris **Tielen**:

Ik voel een grote verantwoordelijkheid voor de ethische en morele afwegingen die we in dit land met elkaar maken. Daarom bespreken we dit onderwerp ook zo in dit parlement. Volgens mij doen we dat op een zeer zorgvuldige manier. Mijn jurisdictie, om het maar zo te zeggen, en mijn wetgevende en democratische vermogens reiken niet verder dan onze landsgrenzen. Ik kan niet het leed van de hele wereld op mijn schouders nemen. Ik kan het ook niet voorkomen door nu in te zetten op andere ethische normen of waarden in Nederland. Volgens mij moeten we ons met name richten op hoe wij hier met elkaar omgaan. Dat doen we nu volgens mij op een hele zorgvuldige wijze.

De **voorzitter**:

Afrondend op dit punt.

De heer **Van Meijeren** (FVD):

Afrondend. Laat ik constateren dat het mij heel erg teleurstelt dat deze staatssecretaris kennelijk geen enkel oog heeft voor de risico's van onethische toepassing van het onderzoek dat wij hier in Nederland gaan faciliteren. Ik zou haar toch willen adviseren om haar blik niet te beperken tot onze landsgrenzen, maar daar ook overheen te kijken en wel degelijk een pas op de plaats te maken als het aannemelijk is dat wij straks onderzoek gaan uitvoeren naar toepassingen die in Nederland onmogelijk zijn — dat roept al de vraag op waarom je dat überhaupt zou onderzoeken — met het aannemelijke risico dat daar straks in andere landen zeer onethische praktijken mee worden uitgevoerd.

Staatssecretaris **Tielen**:

Ik sluit me niet aan bij de constatering van de heer Van Meijeren.

De heer **Krul** (CDA):

Ik wil even doorgaan op die alternatieve onderzoeken. Of je nou voor of tegen deze initiatiefwet bent, ik denk dat heel veel mensen zouden zeggen: als er een onderzoeksmethode was die dezelfde resultaten zou kunnen bereiken, waarbij je geen embryo's hoeft te kweken, dan had die de voorkeur genoten. Het Rathenau Instituut waarschuwt ook en zegt: een van de implicaties van deze wet kan zijn dat de inzet op alternatieve onderzoeksmethoden afneemt op het moment dat artikel 11 buiten werking wordt gesteld.

De **voorzitter**:

En uw vraag?

De heer **Krul** (CDA):

Mijn zorg zit 'm erin hoe we dat kunnen voorkomen. Ik zou met alle plezier artikel 11 weer in werking laten treden bij het aannemen van deze wet als alternatieve onderzoeken laten zien

dat je dezelfde resultaten kunt bereiken. Dat zou namelijk mijn voorkeur genieten. Hoe gaan we er dus voor zorgen dat we dat onderzoek blijven doen?

Staatssecretaris Tielen:

Ik snap die zorg van de heer Krul. Ik sluit me daar enigszins bij aan. Aan de andere kant denk ik ook dat we ons daar minder zorgen over hoeven te maken als je kijkt naar hoe het nu gereguleerd is in de Embryowet en de artikelen die er nu in staan, die eventueel aangepast kunnen worden. Maar het gaat vooral ook om de manier waarop we via de CCMO die toetsing laten doen. Wetenschappers hebben daarbij volgens mij voor een deel gewoon dezelfde zorgen over de beschermwaardigheid van het embryo en de manier waarop je het wel en niet kunt inzetten. Ik maak me daar minder zorgen over, omdat ik denk dat we het goed gereguleerd hebben. Ik denk niet ... Meneer Krul vraagt naar een mening, dus dan probeer ik die ook te geven. Ik denk niet dat het door de Kamers aannemen van het initiatiefwetsvoorstel van de heren Paternotte en Bevers ervoor zorgt dat wetenschappers ineens zeggen: nou, maar dan hoeven we geen alternatieven meer te zoeken. Dat denk ik echt niet, aangezien de alternatieven er nu niet zijn. Maar de waarde van het onderzoek en de onderzoeksvragen die daardoor kunnen worden gesteld en beantwoord, blijft. De alternatieve methoden om die vragen te beantwoorden blijven ook een drijfveer voor wetenschappers. Daar ben ik van overtuigd.

De heer Krul (CDA):

Ik ben blij dat de staatssecretaris daarvan overtuigd is. Is zij ook bereid om daarop te blijven inzetten? Dat is niet alleen mijn zorg. Het Rathenau Instituut zegt: het zou kunnen zijn dat wetenschappers die nu vanwege artikel 11 alternatieve onderzoeksmethoden toepassen, straks wel de mogelijkheid gebruiken, wat begrijpelijk is vanuit hun perspectief, om dat te doen met gekweekte embryo's. Die alternatieve onderzoeksmethodes zouden daardoor eigenlijk worden stopgezet. Het zou mooi zijn als ook de regering, juist vanuit het perspectief van de beschermwaardigheid van het ongeboren leven, wel blijft inzetten op dat alternatieve onderzoek. Is de staatssecretaris daartoe bereid?

Staatssecretaris Tielen:

Volgens mij vinden we elkaar in de wens om te blijven zoeken naar alternatieven. Dan zou ik dus zomaar ja kunnen zeggen. Ik wil ook nog wel even wijzen op de rol van de CCMO en hoe zij kijken naar de mogelijkheden van — het zijn allemaal dure woorden — proportionaliteit en subsidiariteit. Maar ik verwacht ook dat de CCMO voortdurend zal blijven aandringen op alternatieve methoden en dat die de voorkeur genieten als die er zijn. Dat hebben we ook zo afgesproken en vastgelegd.

De voorzitter:

Ik dank de staatssecretaris voor haar ...

Staatssecretaris Tielen:

Nee, ik heb nog twee overige vragen, maar die ben ik nou even kwijt doordat ik even ging terugbladeren. Dat is dan lastig. Misschien heb ik ze ook niet. Ja, ik zie ze!

De vraag van de GroenLinks-PvdA-fractie was nog of we een aparte toezichthouder voor fertiliteitszaken zouden moeten hebben, zoals die ook in het Verenigd Koninkrijk bestaat. Mijn antwoord daarop is nee. Dat lijkt me niet nodig, aangezien het toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de toetsing door de CCMO volstaan voor het toezicht dat nodig is. Een andere toezichthouder in het leven roepen, heeft dus geen meerwaarde. Sterker nog, dat zou alleen maar meer administratie en moeilijkheid met zich meebrengen. Het is wat ons betreft nu gewoon goed geregeld.

Dan vroeg meneer Krul nog naar structurele financiering voor alternatieven. Dat is waarschijnlijk in het verlengde van wat hij net vroeg over de inzet. Het onderzoeksprogramma PSIDER, waar ik eerder verwees, loopt tot en met 2027. ZonMw heeft 35 miljoen — dat meen ik me te herinneren; ik zie het hier nu niet staan — beschikbaar voor dat onderzoeksprogramma. Daarin zit dus ook die ontwikkeling van alternatieve methodes. Het lijkt me voorbarig om daar nu al op vooruit te lopen, nog even los van het feit dat ik nu geen financiering meer heb om daarmee door te gaan. Het loopt dus tot en met 2027. Dat regelen voor na 2027 lijkt mij typisch iets wat in de komende maanden mooi in een volgend kabinet aan de orde kan komen.

De voorzitter:

Een korte interruptie van de heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Dat begrijp ik dan niet. Dat is los van de geldvraag; ik begrijp dat we dáár nu niet uitkomen. De staatssecretaris zegt twee minuten geleden dat ze met ons de wens deelt dat alternatieve onderzoeken doorgaan. Vervolgens geeft ze nu aan dat het voorbarig is om uit te spreken dat het wenselijk is dat na 2027 hier ook op ingezet wordt. Ik begrijp dat het niet structureel gefinancierd is en dat dat misschien een opdracht voor de Kamer betekent. Maar is het nou wenselijk of niet dat die alternatieve onderzoeksmethodes ook na 2027 vanuit ZonMw nog prioriteit krijgen?

Staatssecretaris Tielen:

Dat hangt natuurlijk deels af van wat er in 2026 en 2027 vanuit dat onderzoeksprogramma nog wordt opgeleverd. We delen dat het wenselijk is dat er alternatieve methoden gevonden worden en dat men bezig blijft. Ik weet gewoon niet wat we kunnen verwachten, wat er de komende twee jaar uit het PSIDER-onderzoek komt. Dat is ook het mooie van wetenschap: soms weet je niet hoe snel er dingen uit komen. Ik kan gewoon geen financiering toezeggen; dat snapt meneer Krul heel goed.

Dat waren ook de andere vragen.

De heer **Krul** (CDA):

Ik had nog één amendement. De indieners zeiden zo mooi: we willen dat het kabinet daar een oordeel over velt. Ik hoop dat het kabinet dat ook gaat doen.

De voorzitter:

Er werd mij net door mijn onvolprezen collega's ingefluisterd dat ik de staatssecretaris de vraag moet stellen of de ingediende amendementen nog aanleiding geven tot opmerkingen.

Staatssecretaris Tielen:

Dat vind ik dus oprecht lastig. Er ligt een initiatiefwetsvoorstel van de Kamer en dan moet ik daar in een bespreking met de Kamer een oordeel over uitspreken. Ergens klopt het niet.

De voorzitter:

Het hoeft niet.

Staatssecretaris Tielen:

Dus geen oordeel! Nee, volgens mij gaat dit over het amendement van de heer Krul op ... Even kijken.

De voorzitter:

Ik denk: het amendement op stuk nr. 16 of 17.

Staatssecretaris Tielen:

Het is waarschijnlijk nummer 17, of nee, 16.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 16 gaat over de strafverzwaring.

Staatssecretaris Tielen:

Ik geef daarop vanuit mijn adviesrol de appreciatie ontraden. De reden is de volgende. Ik ga het even voorlezen, want dat is altijd iets zorgvuldiger dan als ik ga improviseren. Of er daadwerkelijk een verband bestaat tussen het opheffen van het kweekverbod en het risico op het verrichten van allerlei verboden handelingen, dat laat ik aan de Kamer. Er zijn echter andere redenen waarom ik dit ontraad. Ten eerste is het amendement breder dan het initiatiefwetsvoorstel, en niet zo'n beetje ook. Volgens mij werd daar door de heer Paternotte ook al naar verwezen. Het verdubbelt namelijk de maximale celstraf en dat is dus echt een ander domein. Ten tweede hebben we in de derde wetsevaluatie geen aanbevelingen of signalen gezien ten aanzien van strafbepalingen. Zowel de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd als het Openbaar Ministerie heeft sinds de inwerkingtreding van de wet geen overtredingen of misdrijven geconstateerd. Het lijkt dus ook een beetje voorbarig, zo noem ik het toch maar weer, om strafbepalingen te herzien. Bovendien vind ik dat de hoogte van de straf in verhouding moet staan tot de overtreding of het misdrijf en dat we er nu niet aan moeten gaan tornen zonder dat we daar onderzoek naar hebben gedaan en er een debat over hebben kunnen voeren.

De heer Krul (CDA):

Laten we dan Montesquieu maar eens uitspelen! We hebben het over het hellend vlak gehad en dat het hellend vlak eigenlijk niets meer is dan de wetgevende macht die de norm aangeeft. Maar er is ook de uitvoerende macht die die norm handhaaft. De Raad van State wijst niet voor niets op toch een breed maatschappelijk gevoel dat er uiteindelijk

mogelijkheden zullen zijn die wettelijk niet toegestaan zijn. Maar de mogelijkheden zijn er dan wel om met de onderzoeksresultaten dingen te doen die we liever niet willen. Wij zeggen: juist vanwege die zorg is het gerechtvaardigd om de strafmaat te verhogen. Kiembaanmodificatie is bijvoorbeeld ook een overtreding van de wet, maar dat is zo'n ernstig vergrijp dat je daarom ook de strafmaat zou moeten verhogen. Ik snap niet zo goed waarom dat niet een relatie zou hebben tot de verruiming die we met deze initiatiefwet toestaan.

Staatssecretaris **Tielen**:

Omdat je dan een intrinsiek debat moet gaan voeren over strafmaten. Dat is volgens mij echt een ander terrein. En zoals ik al zei: er zijn de afgelopen 23 jaar met deze wet in de hand geen overtredingen of misdrijven geconstateerd. Dus we kunnen wel heel veel als-danredeneringen volgen, maar ... Soms moet je dat ook doen, hè. Daar wil ik echt niet helemaal weg bij blijven, maar in dit geval lijkt het me gewoon echt niet op zijn plaats om dat te doen. Dus ik ontraad het amendement op nr. 16.

De **voorzitter**:

Een korte interruptie van de heer van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Een korte interruptie. We weten dat dit kabinet de rechtsstaat een warm hart toedraagt en dat valt ook te respecteren. Dat geldt ook voor het respecteren van verdragen. Ik gaf in eerste termijn al aan dat het Verdrag van Oviedo door dit kabinet is ondertekend en dat dit verdrag gewoon een verbod kent op het creëren van embryo's voor onderzoek. Dat verdrag is ondertekend door het kabinet en wat betekent dat? Het wetsvoorstel staat hier namelijk wel haaks op.

Staatssecretaris **Tielen**:

We hebben dat verdrag niet geratificeerd.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dat was mij inderdaad bekend, maar we hebben het wel ondertekend. Betekent ondertekening dan eigenlijk niets? Zijn er soms nog plannen om dit verdrag te ratificeren? Hoe moet ik dat zien?

Staatssecretaris **Tielen**:

Er is al veel meer gezegd over internationale verhoudingen. Ik ben even de tijd aan het volpraten, want ik weet dat ik een heel slim antwoord heb voorbereid. Maar dat kan ik nu niet ... Ik dacht dat ik klaar was en dan is dat opeens toch niet zo. Oviedo ... Ja, prachtig. Maar waar is het? Het staat dan altijd op de laatste pagina, hè.

De **voorzitter**:

Het mag ook in tweede termijn.

Staatssecretaris **Tielen**:

Dat is misschien een goed idee. Meneer Van Dijk, vindt u dat oké? Dank voor uw flexibiliteit.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

De verleiding is groot om nee te zeggen, maar ik zeg toch maar ja.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn en van de advisering van de zijde van de staatssecretaris. Ik schors een enkele minuut voor een kleine praktische aangelegenheid. Daarna gaan we door met de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik zeg nog wel even dat u zich gezamenlijk voor 38 minuten spreektijd hebt ingeschreven.

De vergadering wordt van 21.46 uur tot 21.55 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering en geef het woord aan mevrouw Bikker voor haar inbreng in de tweede termijn namens de fractie van de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Vanavond hebben we een beantwoording gehad over een wetsvoorstel. Als je luistert, lijkt het in eerste instantie over heel veel techniek en veel ingewikkelde termen te gaan, maar uiteindelijk gaat het over leven, over menselijk leven met een intrinsieke waarde, geschapen met een doel. Met dit wetsvoorstel wordt een fundamentele wissel omgezet. Deze wet maakt mogelijk dat embryo's puur en alleen voor onderzoek worden ontwikkeld. Na dat onderzoek worden ze vernietigd. Er is in het debat veel techniek gewisseld. Soms kon ik me niet aan de indruk onttrekken dat zowel initiatiefnemers als Kamer niet helemaal kunnen doorgronden hoe die techniek werkt of hoe de afbakening is. Als ik kijk naar de behandeling van de Embryowet, dan zie ik dat het eerder door de Kamer zorgvuldig is gedaan in vele dagen. Als ik nu kijk, dan vind ik het wel zorgelijk, want de Kamer is grotendeels leeg.

Dit wetsvoorstel gaat over leven, dat gegeven en geliefd is en gezien is door de Schepper van al het leven. Als we niet goed kunnen overzien wat deze wet teweegbrengt, dan is de ethiek die ik voor ogen heb een ethiek van voorzichtigheid en grote terughoudendheid. Al met al kan de fractie van de ChristenUnie de fundamentele stap die dit wetsvoorstel zet, simpelweg niet meemaken. Het doet voor ons geen recht aan die intrinsieke beschermwaardigheid van het leven en de gevolgen van deze wet vinden wij niet te overzien. Dit voorstel zet een deur open, terwijl we niet weten wat er allemaal door naar binnen komt. Met het toestaan van het kweken van embryo's voor onderzoek opent Nederland de deur naar een praktijk waarin het prille leven wordt gereduceerd tot experimenteel materiaal, inzetbaar voor grootschaligere biomedische testen, voor het voorbereiden van kiembaanmodificatie, voor het veranderen van DNA en voor technieken die zelfs richting klonen bewegen. Ook al worden die laatste dingen niet in Nederland gedaan, we faciliteren met de kennis die in Nederland wordt opgedaan dat dit in het buitenland wel kan worden gedaan.

Voorzitter. Daarom heb ik de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat met het wetsvoorstel onderzoek naar de veiligheid van kiembaanmodificatie mogelijk wordt gemaakt;

overwegende dat de kennis over veilige kiembaanmodificatie, ondanks een verbod op kiembaanmodificatie in Nederland, door andere landen en spelers ingezet kan worden voor kiembaanmodificatie;

verzoekt de regering te voorkomen dat Nederlandse kennis en technologie over kiembaanmodificatie worden ingezet voor toepassingen in het buitenland,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker en Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 18 (36416).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter. Als deze wet wordt aangenomen — als ik door de oogharen kijk, zie ik dat het zou kunnen — is dat echt een stevige aanvulling op of verruiming van de Embryowet. Ik vind dat dit gevolgen moet hebben voor de evaluatie. Ik vind dat er nog meer aandacht moet zijn voor de maatschappelijke opinie en voor de wijze waarop recht wordt gedaan aan de beschermwaardigheid van het embryo, juist in de verruimde uitvoering van de wet. Daarom heb ik de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Embryowet om de paar jaar geëvalueerd wordt;

overwegende dat als het voorliggende wetsvoorstel over embryokweek wordt aangenomen dit een verruiming van de Embryowet betekent;

verzoekt de regering in de volgende evaluaties expliciet aandacht te besteden aan de maatschappelijke opinie op dit thema;

verzoekt de regering voorts in de volgende evaluaties expliciet aandacht te besteden aan de wijze waarop de uitvoering van de wet recht doet aan de beschermwaardigheid van het embryo,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker en Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 19 (36416).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, ik rond af. Een debat over medische ethiek raakt voor ons allemaal aan onze diepste overtuigingen en onze fundamentele kijk op het menselijk leven. Ik vind het kostbaar dat we daar het debat over kunnen voeren. Tegelijkertijd is het ook altijd zo'n moment dat je soms ontdekt dat je elkaar niet kunt vinden, ook al doe je zo je best. Dat is vandaag eerlijk gezegd ook de constatering. Ik wil de indieners desalniettemin danken voor hun beantwoording en hun zoektocht. Ook als we elkaar op fundamentele vlakken niet kunnen vinden, is de waarde van de democratie dat we daarover wel het gesprek blijven voeren. Dat zullen we dan ook zeker doen, ook vanuit de ChristenUniefractie.

Dank u wel.

De voorzitter:

Ik dank u wel, mevrouw Bikker. Ik wil het woord graag geven aan mevrouw Vliegenthart voor haar inbreng in tweede termijn namens de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Ik houd vandaag nog niet mijn maidenspeech, maar toch is het een eer om tijdens dit debat mijn eerste inbreng in de plenaire zaal te mogen doen en te spreken over een onderwerp dat mij na aan het hart gaat. Allereerst wil ik de initiatiefnemers, de heren Paternotte en Bevers, bedanken voor hun zorgvuldigheid en voor het indienen van het initiatiefwetsvoorstel. Ik wil ze ook bedanken voor hun zorgvuldigheid tijdens de behandeling en voor het beantwoorden van de vragen en de zorgen die wij hebben gehad. Erg bedankt voor die zorgvuldigheid in het proces. Ook wil ik de staatssecretaris bedanken voor haar beantwoording.

Zoals sommigen van jullie wel weten, ben ik verloskundige. Verloskundigen hebben een unieke positie. Ze staan namelijk heel dicht bij mensen tijdens belangrijke en vormende gebeurtenissen in het leven van die mensen. Als verloskundige heb ik talloze stellen bijgestaan tijdens de zwangerschap, maar ook in de fase daarvoor, bij een kinderwens. Ik heb gezien hoe groot de impact van vruchtbaarheidsproblemen is, hoe jaren van onzekerheid, hoop en teleurstelling hun tol eisen en hoe groot de klap is als een vrouw vervolgens in vervroegde overgang blijkt te zijn en te horen krijgt dat er in Nederland geen vruchtbaarheidsbehandelingen mogelijk zijn. Dat is de harde realiteit voor tienduizenden stellen in Nederland. Juist daarom vind ik het zo wrang dat we in Nederland nog niet altijd optimaal onderzoek kunnen doen om vruchtbaarheidsbehandelingen te verbeteren,

onderzoek dat kan leiden tot minder miskramen, een grotere kans op zwangerschap, gezondere zwangerschapsuitkomsten en uiteindelijk minder verdriet.

Door het opheffen van het tijdelijke verbod, een verbod dat tijdelijk zou zijn maar ondertussen al bijna twintig jaar bestaat, zou het eindelijk mogelijk worden om embryo's in een zeer vroeg stadium te kunnen onderzoeken. Dit voorstel biedt dus kansen om ivf-behandelingen te verbeteren, zodat de kans van slagen hoger is, maar het biedt ook kansen voor betere uitkomsten van zwangerschappen. Baby's die geboren worden na een ivf-behandeling hebben bijvoorbeeld vaker een te laag geboortegewicht, iets wat niet alleen een negatieve invloed heeft op een gezonde start van de baby, maar ook het risico vergroot op het krijgen van ziekten op latere leeftijd. Daarmee biedt dit voorstel hoop. Hoop op het voorkomen van veel leed en veel verdriet. Hoop op het vervullen van een langgekoesterde kinderwens. Hoop op het mogen verwelkomen van een kind.

Voorzitter. Het mag dan ook duidelijk zijn: wij steunen dit wetsvoorstel van harte.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Vliegenthart. Hoewel het nog niet uw maidenspeech was, vond ik dat uw bijdrage wel degelijk persoonlijke betrokkenheid bevatte. Grote waardering en dank daarvoor. Ik geef het woord aan mevrouw Rajkowski voor haar inbreng in tweede termijn namens de fractie van de VVD.

Mevrouw Rajkowski (VVD):

Dank, voorzitter. Het is al vaker gewisseld in dit debat dat ivf-trajecten pijnlijk kunnen zijn, zwaar kunnen zijn en een psychische en ook fysieke last met zich mee kunnen brengen. Met het opheffen van het tijdelijke verbod kunnen we ervoor zorgen dat ivf-trajecten beter gaan slagen. Immers, kinderen krijgen is levensveranderend, maar ongewenst kinderloos blijven is dat ook.

Ik dank beide indieners en ook mijn collega's voor een tot dusver waardige behandeling van dit gevoelige onderwerp, met soms zeer klinische termen, zo viel mij op.

Mijn fractie had de vraag gesteld of de indieners kunnen toelichten hoe de zwaardere toetsing kan worden ingericht om zorgvuldigheid te betrachten en een veilige setting te waarborgen, net zoals een afbakening voor het doen van onderzoek. Onze vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Voorzitter. Dat was het.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Rajkowski. Het woord is aan mevrouw Paulusma voor haar inbreng in tweede termijn namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst wil ik de collega's Paternotte en Bevers bedanken voor de uitgebreide beantwoording en hun talentvolle medewerkers op de tweede rij hier in vak K voor de enorme ondersteuning. Zonder medewerkers hebben Kamerleden het namelijk een stuk zwaarder, wil ik ook wel persoonlijk delen in dit gezelschap. De beide indieners hebben wat ons betreft de technische, juridische en ethische vragen zeer zorgvuldig en uitvoerig beantwoord. Ik wil ook de staatssecretaris bedanken voor haar reactie.

Voorzitter. In deze tweede termijn, waarin ik het kort wil houden, wil ik vooral teruggaan naar de mensen om wie het gaat. Ook een aantal collega's hebben in hun bijdrage aandacht gevraagd voor deze mensen, voor wie deze wet een heel groot verschil kan maken. Deze zomer las ik in het AD het verhaal van Nathalie en Jerry, die dertien jaar in Nederland geprobeerd hebben om zwanger te worden en wie dit niet gelukt is, ondanks talloze behandelingen en zestien terugplaatsingen. Zij gingen uit pure wanhoop naar Spanje, waar het wél lukte. Dit moet wat mijn fractie betreft anders, beter en zorgvuldiger. Wat ons betreft gaat het initiatiefvoorstel dat nu voorligt daar een enorme bijdrage aan leveren. Het zal u dan ook niet verbazen dat wij dit voorstel van harte steunen.

Er is nog een ander ding dat mij van het hart moet en dat ik graag wil delen met de Kamer, en dat is ook doordat ik geïnspireerd ben door mevrouw Bikker. Ik zal dat uitleggen, want ik zie haar meteen met de handen in het haar. Zoals ik gewend ben — dat komt ook door al mijn collega's — wordt de discussie hier in de Kamer over medisch-ethische onderwerpen altijd op een hele zorgvuldige wijze gevoerd. Daarvoor wil ik ook mijn collega's nu, vanavond bedanken. We respecteren elkaars verschillen. Ik erken ook de worsteling die collega's kunnen hebben bij het voorstel dat nu voorligt, maar gelukkig zijn er ook onderdelen die ons kunnen verbinden en daar droeg mevrouw Bikker vanavond ook aan bij met het voorbeeld dat zij noemde. Ik zie namelijk bij veel van mijn collega's dat het verbeteren van vruchtbaarheidszorg en ivf als een grote verantwoordelijkheid voelt. De respectvolle manier van debatteren vanavond, ondanks die grote verschillen, laat dit ook weer zien. Daar wil ik mijn collega's van harte voor bedanken.

Voorzitter. Ik wil afsluiten met degenen waar ik in de eerste termijn mee begon, voor wie dit voorstel hoop biedt. Met de wensouders. Met de vrouwen die nu hormoonspuiten klaarleggen voor weer een nieuwe ronde. Met de stellen die van teleurstelling naar teleurstelling leven maar toch blijven hopen. Met de gezinnen die bang zijn hun ziekte door te geven aan een toekomstig kind. En met de mensen die hun kinderwens nooit hebben kunnen vervullen en voor wie elke verbetering van deze zorg misschien te laat komt, maar anderen een beter lot gunnen. Deze wet kan hén perspectief bieden. Door te doen wat nodig is. Door ruimte te maken voor kennis waarvan we weten dat die het verschil kan maken. Namens de D66-fractie steun ik dan ook met overtuiging dit wetsvoorstel.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Het woord is aan de heer Diederik van Dijk voor zijn inbreng in tweede termijn namens de Staatkundig Gereformeerde Partij.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Dank u wel en dank aan de indieners en aan de staatssecretaris voor de gegeven beantwoording.

Voorzitter. "Wij weten niet wat leven is, alleen dat het gegeven is, en dat van dit geheimenis, God het begin en het einde is." Ik besef goed dat de laatste zin van dit korte gedichtje, de zin over God, niet door iedereen wordt overgenomen. Maar dat het prille leven een geheimenis vormt, zullen meer collega's beamen. Ook al weten we steeds meer — denk slechts aan de gegroeide kennis rond DNA — er is ten aanzien van het prille menselijk leven ook nog heel veel een geheimenis. Dat erkennen zelfs de grootste wetenschappers. Dat besef moet in de ogen van de SGP leiden tot een grotere voorzichtigheid en grotere terughoudendheid dan nu wordt betracht.

Voorzitter. Op dit moment draait in de bioscopen de nieuwe verfilming van Frankenstein, dat beroemde verhaal van Mary Shelley. En nee, ik ga geen horrorverhaal ophangen aan dit wetsvoorstel; dat zou niet passen in dit debat. Maar het boek en de film bevatten wel degelijk lessen. Wetenschappers zijn ongeneeslijk nieuwsgierig en willen grenzen verkennen of zelfs verleggen. In zichzelf is dat prachtig; zo komt vooruitgang tot stand. Maar het gaat mis als we in onze menselijke hoogmoed de geheimenis van het leven willen ontrafelen en beheersen. Het gaat mis als we boven onze macht grijpen en we gaan zitten op de stoel van de Schepper. Menselijke overmoed leidt tot het ongeluk van de wetenschapper, Victor Frankenstein, maar ook tot het ongeluk van zijn monsterlijke maaksel. Ik heb u toch niet gevraagd om mij tot mens te vormen? Als wij Gods wetten breken, breken die wetten uiteindelijk onszelf.

Met dit wetsvoorstel gaan we helaas een nieuwe grens over: leven creëren, ermee experimenteren en het vervolgens weer vernietigen. Dat strijdt met de fundamentele beschermwaardigheid van het menselijk leven. We creëren hiermee feitelijk twee soorten menselijk leven, namelijk leven dat de kans krijgt om tot bloei te komen en leven dat alleen maar bestemd is als onderzoeksmateriaal. Het wetsvoorstel zet naar onze mening de deur open, wel of niet bedoeld, voor verder gaande stappen. Onderzoek is immers nooit vrijblijvend; het zal altijd aanzetten tot gebruik. Zo opent dit wetsvoorstel bijvoorbeeld niet de deur naar genetisch gemuteerde kinderen, maar brengt het die ontwikkeling wel een stap dichterbij. Mede om deze reden — in de eerste termijn heb ik er meer gegeven — zegt de SGP uitdrukkelijk nee tegen dit voorstel.

Voorzitter. Naar aanleiding van dit debat noem ik nog het volgende; dit is ook in een interruptie even uitgewisseld. Uit wetenschappelijk onderzoek — ik verwijs onder meer naar onderzoek van Aisha de Graaff en anderen van een aantal jaren terug — blijkt dat het steeds

vaker en verder uitstellen van zwangerschap verband houdt met verminderde vruchtbaarheid en leidt tot een grotere vraag naar medische behandelingen. Ik zei het al: toen ik wat stukken teruglas uit 2001, trof het mij bijvoorbeeld dat ook de woordvoerders van GroenLinks en de SP hier toen al uitdrukkelijk de vinger op legden. Ik stel voor om de maatschappelijke dialoog over vruchtbaarheid en onvruchtbaarheid die, zoals de heer Bevers ook al zei, al gaande is, verder te voeden en te bevorderen.

Daarom heb ik de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de leeftijd van ouders bij het krijgen van een eerste kind de afgelopen decennia flink is gestegen;

overwegende dat wanneer de leeftijd van ouders, met name moeders, toeneemt, er een verhoogd risico ontstaat op onvruchtbaarheid, complicaties bij de zwangerschap en aangeboren afwijkingen bij het kind;

overwegende dat verminderde vruchtbaarheid als gevolg van uitstel van ouderschap bijdraagt aan de vraag naar vruchtbaarheidsbehandelingen en aan situaties van ongewenste kinderloosheid;

verzoekt de regering de maatschappelijke dialoog over (on)vruchtbaarheid te bevorderen, waarbij in ieder geval ook aandacht is voor biologische, morele en ethische aspecten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 20 (36416).

Dank u wel, meneer Van Dijk. Dan is het woord aan mevrouw Dobbe voor haar inbreng in tweede termijn namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Het is belangrijk om dit debat over deze wetswijziging zorgvuldig te voeren, op zo'n manier dat de beschermwaardigheid van voor wetenschappelijk onderzoek tot stand gebrachte embryo's en het belang van dat onderzoek worden meegewogen. Volgens mij hebben we hier een goed en respectvol debat met elkaar gevoerd. Ik wil mijn collega's daar ook voor bedanken. Dit is inderdaad gewoon een moeilijk onderwerp om het over te hebben.

Wij hebben vragen gesteld over de risico's op het ontstaan van een commerciële praktijk en over de mogelijke risico's op een glijdende schaal. Die zaken zouden wat ons betreft namelijk niet acceptabel zijn. Dank voor de duidelijke antwoorden daarover. Het geluk van ouders om een kindje te krijgen komt hiermee hopelijk dichterbij voor meer mensen. Dank aan de indieners voor dit wetsvoorstel en ook aan de medewerkers, die hier ongetwijfeld ook heel hard aan hebben gewerkt.

Dank u wel, voorzitter. Dat was 'm.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot slot van de zijde van de Kamer in tweede termijn geef ik het woord aan de heer Krul, voor zijn inbreng namens de fractie van het CDA.

De heer Krul (CDA):

Voorzitter, ik hoop dat u mij vergeeft dat ik het helaas niet zo kort ga houden als mijn collega's voor mij. Maar goed, het is wetgeving, dus dat moet volgens mij ook kunnen. We zetten vandaag een debat voort over een allesbehalve lichtzinnig onderwerp: hoe om te gaan met leven in zijn prilsten vorm? Hoe om te gaan met een samenleving waarin het willen voorkomen van ernstig lijden een verantwoordelijkheid is, maar men tegelijkertijd ook in acht moet nemen dat lijden een plek in de samenleving mag en hoort te hebben, waarin een kinderwens iets prachtigs is en kinderloosheid net zo goed lijden is?

Voorzitter. Een van de teksten die ik de afgelopen dagen veel heb opgezocht, komt uit het fundament, zoals sommigen in de zaal het kennen: uit Genesis. De mens die de opdracht krijgt om de schepping te bewerken en te bewaren. Voor mij gaat het daarom: verantwoordelijkheid en voorzichtigheid. Dat is hoe ik naar dit wetsvoorstel kijk. Ik wil beginnen met het bedanken van de indieners voor de beantwoording van de vragen, voor de persoonlijke noten en bovenal voor het gegeven dat zij hun wetgevende taak ten volste hebben uitgevoerd. Dat geldt voor de Kamerleden, maar ook voor Bob, Job, Pieter en Nadine. Ik kreeg net een mail binnen waarin stond: zitten die ministers op de achterste rij nou ook al op hun laptop? Zo zie je maar hoe snel het kan gaan!

Het CDA staat voor de fundamentele beschermwaardigheid van het leven. Dat wil zeggen dat al het leven fundamenteel het beschermen waard is. Er moeten zwaarwegende omstandigheden zijn om die beschermwaardigheid überhaupt te relativiseren, maar die omstandigheden zijn invoelbaar: als het leven van een zwangere vrouw in gevaar is ten opzichte van het ongeboren leven of als we de mogelijkheid hebben om ernstig lijden te voorkomen bij ziektes zoals Huntington of taaislijmziekte. Het zijn ethische dilemma's. Je voelt dat je met een ethisch dilemma te maken hebt als je moet kiezen uit twee goeden, zou ik willen zeggen: de beschermwaardigheid van het leven of het mogelijk kunnen voorkomen van ernstig leed. Dat is een afweging. Dat is iets anders dan een deterministisch uitgangspunt: als het technologisch kan, dan moet het ook. De notie dat het leven

toenemend beschermwaardig is — ik heb het de indieners horen zeggen; met andere woorden, naarmate het leven vordert neemt de waarde daarvan toe — plaatst het ethische dilemma buiten haakjes. Want dat zou betekenen dat de embryo's in den beginne minder beschermwaardig zijn dan later, en het CDA zie dat anders.

Voorzitter. Het CDA heeft drie punten in de eerste termijn aangedragen die voor ons belangrijk zijn. Horende het advies van de staatssecretaris en de reactie van de indieners ga ik ze kort langs. Allereerst onze zorg over de implicaties van dit wetsvoorstel voor alternatieve onderzoeken. Juist omdat wij hier een ethisch dilemma zien waarbij de beschermwaardigheid van het leven in het gedrang komt, vinden wij het belangrijk dat alternatieve onderzoeken niet stokken. De staatssecretaris heeft daarover in de eerste termijn gezegd dat zij die wens deelt, maar het te voorbarig vindt om daar nu een uitspraak over te doen. Wij gaan daarbij helpen met het volgende.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat onderzoek met speciaal daarvoor gekweekte embryo's sowieso niet toegestaan mag worden als er alternatieve onderzoeksmethoden beschikbaar zijn;

van mening dat dit betekent dat zodra er alternatieve onderzoeksmethoden ontwikkeld zijn, het verbod op het gebruik van speciaal daarvoor gekweekte embryo's direct weer geëffectueerd moet worden;

overwegende dat de Embryowet hierin voorziet, aangezien artikel 11 van de wet aangeeft dat wetenschappelijk onderzoek verrichten met embryo's die speciaal daarvoor tot stand zijn gebracht, verboden is en blijft als er alternatieve onderzoeksmethoden beschikbaar zijn;

overwegende dat het Rathenau Instituut echter terecht waarschuwt dat het opheffen van het verbod op het speciaal kweken van embryo's kan leiden tot een verminderde inzet op het vinden van alternatieven;

verzoekt de regering zorg te dragen dat onderzoek naar alternatieven van onderzoek met speciaal daarvoor gekweekte embryo's langjarig door zal gaan, en de Kamer jaarlijks te informeren over de voortgang,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Krul, Bikker en Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 21 (36416).

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter. Het tweede punt ziet op het maatschappelijk draagvlak voor de implicaties van het initiatiefwetsvoorstel en de zwaarte van dergelijk onderzoek. Wij vinden het niet meer dan redelijk om te stellen dat als de CCMO, de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, onderzoeksvragen honoreert, zij ook transparant rapporteert over die onderzoeken. Wij hebben een amendement ingediend om per algemene maatregel van bestuur regels te stellen voor de jaarlijkse rapportages van de CCMO.

Ten derde ging het over het hellend vlak. Alle interrupties en inbrengen horende, ben ik het noch met de indieners, noch met de interrumperenden eens als het gaat om het hellend vlak. Ethiek is geen wiskunde; het is niet zwart-wit. Rond medische technologie sta je eigenlijk per definitie op een hellend vlak. Steeds zijn er nieuwe technieken die je voor nieuwe vragen plaatsen. De potentie van de technologie moet altijd worden afgewogen tegen andere waarden: de bescherming van het leven in zijn vroegste vorm en de waarde van een samenleving waar lijden een plek mag hebben. Steeds dienen zich weer nieuwe technologische ontwikkelingen aan die vragen om ethische doordenking, bezinning maar bovenal normering. Onze positie is dat het hellend vlak niet bij deze wet begint of eindigt, maar dat het onvermijdelijk is en dat de politiek zich daartoe heeft te verhouden. Daar ziet ons derde amendement dan ook deels op. Wij willen een extra slot op de deur zetten rond de grenzen waar deze wet op ziet. Wij normeren daarbij de technologie die we nu mogelijk maken door uit te sluiten dat als mogelijk nieuwe inzichten tot nieuwe dilemma's leiden, de politiek opnieuw zal moeten normeren.

Voorzitter. Wij verhogen de strafmaat, zodat met het opheffen van het verbod op het speciaal tot stand brengen van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek de deur nog minder openstaat — die deur staat niet open; dat hebben de indieners terecht gezegd — voor nieuwe maatschappelijk controversiële technieken zoals in-vitro gametogenese of klinische kiembaanmodificaties. De indieners konden onze redenering volgen, maar lieten de appreciatie van deze strafmaat over aan het kabinet. Wij zijn eigenlijk een beetje teleurgesteld in de reactie daarop, want wij denken wel degelijk dat doordat je nu de mogelijkheden verruimt, je ook zou moeten kijken naar het verruimen of eigenlijk het aanscherpen van die strafmaat.

Nou, dan blijft de vraag over waarom het CDA niet voor een absolute beschermwaardigheid van het ongebooren leven staat. Dat is een terechte vraag. Dat heeft als reden dat we erkennen dat het leven niet enkelvoudig gegeven is. Het CDA is van mening dat het leven reduceren tot het samensmelten van twee cellen het leven tekortdoet. Het leven is meer dan DNA. Het is niet als autonoom op te vatten, los van de ander, los van de omgeving. Dat geldt ook voor een embryo of een pre-embryo. Het is verbonden met een moeder. Het gaat ons leven vooraf. Het overstijgt mij als persoon. Dat is ook precies de reden waarom

omstanders het leven van een moeder meer waard vinden bij een ongeluk dan dat van een ongeborn kind. De moeder heeft een geschiedenis, staat in relatie tot mensen, neemt een plek in op deze wereld. Dat is iets anders dan het leven relativeren. Dat is het juist niet. Wij weigeren het leven te reduceren tot zuiver biologische standaarden. Wij weigeren de mens tot een essentie te reduceren. Daarmee zijn we voorzichtig in het aanwijzen van wat leven nu precies is en wanneer het aanvangt in een mensenleven. Die redenering geeft ruimte om het leven in verschillende fases anders te wegen. Daarnaast is de vraag of je bij het argument dat het leven niet instrumenteel gezien mag worden ook moet wegen wat de intrinsieke waarde van het leven is. Daar is de ethiek niet eensluidend over.

Voorzitter. We begrijpen dat we volgende week eerst stemmen over de moties en de amendementen, en daarna pas over de wet. Als dat niet zo is, gaan we dat verzoek doen, voorzitter. Ik geef namelijk alvast aan dat de fractie deze wet zal beoordelen nadat de amendementen en moties in stemming zijn gebracht, want dan kunnen we deze ingrijpende wet ook in zijn geheel afwegen.

Voorzitter, nu ga ik afronden. Het viel nog best wel mee, volgens mij. Ik rond af met Jonathan Sacks, die in zijn boek Een gebroken wereld heel maken pleit voor het inzetten van de menselijke vrijheid als partner van God in het werk van de schepping. Hij schrijft: "De menselijke vrijheid kan samenvallen met een ethiek van verantwoordelijkheid. De mens kan namelijk alleen verantwoordelijk zijn als hij vrij is. Werken als partner van God, is een visie die het leven beaamt. Het is de moed om het risico van verantwoordelijkheid te nemen door medeauteurs te worden van een wereld zoals die behoort te zijn."

Tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Krul.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ook in de eerste termijn had ik een mooi debat met de heer Krul over hoe je naar het leven kijkt. Dat debat zet ik ook graag voort, maar ik heb toch eerst meer een bijna praktische vraag. De heer Krul heeft op een laat moment nog twee amendementen ingediend. Zijn die amendementen wat betreft hem sowieso voorwaardelijk in de keuze die zijn fractie maakt als die naar het wetsvoorstel kijkt? Met andere woorden, als die amendementen niet worden aangenomen — of misschien zijn er andere amendementen waarvoor dat geldt — heeft dat dan gevolgen voor de keuze van het CDA bij dit wetsvoorstel?

De heer Krul (CDA):

Om gewoon even helemaal eerlijk te zijn: ja, natuurlijk heeft dat gevolgen, maar ik kan daar nu niet een eensluidend antwoord op geven. Wij gaan namelijk de wet wegen op het moment dat met alle andere amendementen en alle moties die nog gekomen zijn duidelijk is hoe die er klip-en-klaar voor staat. Dus ja, het is voor het CDA belangrijk, maar ik zou de afweging die wij nog gaan maken tekortdoen als ik daar nu al een soort conclusie aan

verbind. Ik kan enkel gewicht geven aan hetgeen wij net hebben ingediend. Ik begrijp dat dat wat laat was. Onze excuses daarvoor.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

We hadden ook een campagne en heel veel andere zaken, dus ik ben niet in de verwijtende sfeer, maar gewoon meer in een constaterende. Ik ben ook wel even benieuwd welke gevolgen dat heeft.

Dan mijn tweede vraag. Ik concludeer dat de amendementen van het CDA eigenlijk meer zien op de omliggende omstandigheden en niet zozeer op de kern van wat dit wetsvoorstel mogelijk maakt, namelijk dat er voortaan wel embryoweek zal zijn louter voor onderzoek. In de eerste termijn zijn al heel veel zorgen gewisseld over de omvang en de reikwijdte van dat onderzoek. Ik heb de heer Krul daar ook over gehoord. Zijn er dan nog andere afwegingen die voor het CDA meewegen in het oordeel over dit wetsvoorstel? Of kan het ook onbegrensd verder?

De heer **Krul** (CDA):

Nee, het kan niet onbegrensd verder. Ons standpunt is juist dat het met dit initiatiefwetsvoorstel ook niet per definitie onbegrensd is. Het is een afweging tussen enerzijds de beschermwaardigheid van het leven, ook van het ongeboren leven, waar wij wel degelijk heel veel waarde aan hechten, en anderzijds de mogelijkheid om bijvoorbeeld ernstig lijden te voorkomen of om de ivf-praktijk — kinderloosheid is ook relatief ernstig lijden — te verminderen. Dat is de afweging die wij nu maken, waarbij wij inschatten dat het nieuwe kader dat deze indieners voorstellen wettelijk gezien niet zal leiden tot maatschappelijk controversiële praktijken waar wij inherent tegen zijn. Dus zo wegen wij dit wetsvoorstel. Wij zien daar de begrenzing in. Tegelijkertijd, en dat heb ik net ook aangegeven in mijn termijn, zijn wij het niet eens met de indieners als zij zeggen: er is geen hellend vlak. Want het hellend vlak is er per definitie. De politiek heeft zich er alleen toe te verhouden.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dan kom ik toch nog één keer terug, geïnspireerd door de heer Bevers, bij Abraham Kuyper.

De heer **Krul** (CDA):

Mooi.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Die gaf namelijk heel duidelijk het volgende aan; in die traditie ken ik collega Krul: als je een keer een principe neerzet, dan gaat dat rollen en heeft dat consequenties. Dus op het moment dat je het beginnend leven meer instrumenteel gaat benutten met als doel allerlei nobele doelen die wij allebei in zichzelf natuurlijk heel goed vinden ... Minder lijden is goed, maar niet ieder middel is daarmee verantwoord. Als dat beginnend menselijk leven voortaan dan puur instrumenteel wordt ingezet, dan ben ik toch wel benieuwd hoe de heer Krul dat weegt in het kader van het raamwerk van ethiek dat hij nu neerzet.

De heer **Krul** (CDA):

Het is mooi dat de mens de enige diersoort op aarde is die zichzelf de vraag kan stellen: wat is leven? Voordat we de discussie en het debat aangaan, dat ik graag met mevrouw Bikker voer, over wat dan het instrumenteel gebruik van het leven is, zou je ook best de redenering kunnen opzetten dat het leven niet sec te reduceren is tot een essentie, tot een DNA, maar dat de heiligheid van het leven zit in het feit dat het door God gegeven is. Dat overstijgt een code, het bijna wiskundig benaderen van het leven. Dus dat zou mijn eerste opmerking zijn. Ten tweede: is hier dan sprake van een, in de woorden van de heer Kuyper, Rubicon die wij nu overgaan? Zijn wij nu een principe aan het afduwen en gaat dat dan rollen? Ook daarvan zeg ik: dat denk ik niet. Je zou kunnen zeggen: die Rubicon zijn we overgestoken in 1983 toen de eerste ivf-baby geboren werd in Nederland, in Rotterdam. Er is hier sprake van een afweging tussen enerzijds de beschermwaardigheid van het ongeboren leven wel degelijk in twijfel trekken — want dat is wat dit wetsvoorstel doet; daar ben ik niet lichtzinnig over — maar ook de mogelijkheid om ernstig lijden te voorkomen. Dat is de afweging die wij maken en waarmee wij dus niet die beschermwaardigheid relativeren.

De **voorzitter**:

Afrondend op dit punt, mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dan heb je daarnaast nog de ethiek van de voorzichtigheid.

De heer **Krul** (CDA):

Zeker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

De heer Krul verwees terecht naar de vraag: wat is leven? In het begin van zijn bijdrage suggereert hij in ieder geval te denken, en dat zou ik delen, dat de mens een ziel heeft. Maar ik weet niet wanneer die ziel er is. Dat noopt mij tot voorzichtigheid, juist bij deze vraagstukken. Ik ben wel benieuwd hoe het CDA die ethiek van voorzichtigheid in dit vraagstuk weegt. Dat was mijn laatste vraag.

De heer **Krul** (CDA):

Ook een hele goede vraag. Dat doe je door met voorzichtigheid dit soort vraagstukken te betrachten. Het leven heeft een ziel: zelfs daarvan zou je kunnen zeggen dat de ethiek daar verschillende afslagen in neemt. Denk bijvoorbeeld aan kerkvader Van Aquino. Dus je zou kunnen zeggen dat er ook binnen de christelijke ethiek verschillend wordt gedacht over wanneer het leven een ziel krijgt. Dus hoewel dit soort vraagstukken wezenlijk en enorm interessant zijn om over te debatteren, is er niet een goed of fout antwoord. Ons standpunt is dat de beschermwaardigheid van het leven heel sterk is en dat je die met heel veel voorzichtigheid moet relativeren, maar dat die omstandigheden, bijvoorbeeld het voorkomen van lijden in een ander leven, wel invoelbaar zijn. Dat is het dilemma, de worsteling. Dat is ook niet lichtzinnig. Ik hoop dat dat ook overkomt. Dat voelen wij ook echt, maar dat is wel de afweging die wij durven maken.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik hoef niet helemaal terug naar Abraham Kuyper, hoewel dat heel interessant zou zijn, maar ik ga slechts terug naar 2001 en de bijdrage die toen werd gehouden door de CDA-woordvoerder, mevrouw Ross-van Dorp, die wel bekend zal zijn bij de heer Krul. In die bijdrage zaten heel wat noties die ik nu ook door de heer Krul hoor noemen over de beschermwaardigheid van het leven, maar dat leidde wel tot de indiening, mede door mevrouw Ross-van Dorp, van een permanent verbod op het kweken van embryo's voor onderzoek. Het is dus wel degelijk zo dat het CDA nu een Rubicon oversteeft; dat constateer ik gewoon als feit. Dit is een principiële nieuwe stap.

De heer **Krul** (CDA):

Ik neem de heer Diederik van Dijk dan nog verder mee terug de geschiedenis in, naar 1985 en Hannie van Leeuwen, toen dit soort debatten ook gevoerd werden met de wens om de ivf-praktijk te reguleren. Zij zei: "De mogelijkheid om menselijk leven buiten het lichaam te creëren brengt niet alleen kansen maar ook risico's met zich mee. Voor het CDA staat de beschermwaardigheid van het leven voorop. Daarom zijn uiterste zorgvuldigheid, normering en regulering vereist." Het is dus altijd het standpunt van het CDA geweest om vanuit het idee van de fundamentele beschermwaardigheid van het leven naar dit soort vraagstukken te kijken. Het klopt dat die afweging in 2011, zoals de heer Diederik van Dijk schetst, anders was dan zoals zij mogelijk nu is; nogmaals, het CDA gaat daar nu geen oordeel over vellen. Ik vind dat niet gek, juist met de constatering dat wij ons per definitie op een hellend vlak bevinden en ons dus ook constant bezinnen op nieuwe technologieën. In die zin schetst de heer Diederik van Dijk een parlementair feit, maar zie ik de uitkomst daarvan toch iets anders.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik zal het kort houden. Ja, we bevinden ons in een bepaalde zin allemaal op een hellend vlak, maar het maakt wel uit of dat hellend vlak er is vanwege ons optreden en ons stemgedrag of ondanks ons optreden en ons stemgedrag. Nu staan we nog voor deze wet. Het is ook gewoon een mogelijkheid om ertegen te stemmen en om principieel nee te zeggen tegen het instrumenteel gebruik van leven. Waarom kiest de heer Krul daar niet voor? Ik rond mijn interruptie af met het volgende. In de eerste termijn viel mij op dat u in reactie op een interruptie van mevrouw Hertzberger zei dat er nog rafelranden en vraagstukken aan deze wet kleven. Ik denk dat die niet worden opgelost met uw twee heel bescheiden amendementen. Wat moet er nou nog gebeuren? Waarom aarzelt u nog over uw stemgedrag?

De heer **Krul** (CDA):

Het klopt wat de heer Diederik van Dijk zegt. Je kunt tegen deze wet stemmen, maar daarmee is het ethisch dilemma niet weg en heeft de politiek zich nog steeds te verhouden tot het vraagstuk dat met technologie ernstig lijden voorkomen kan worden. Dat kunnen wij niet met elkaar wegtoveren. Die afweging is in 2001, in 2016 en in 2020 gemaakt. Die maken wij nu weer. Dat is niet lichtzinnig. Dat is zwaar.

Als tweede wil ik nog iets zeggen in reactie op de interruptie van mevrouw Herzberger. Daar is nu ook weer over gewisseld. Er zijn maatschappelijk controversiële praktijken, zoals kiembaanmodificatie, waar het CDA nu van zegt: absoluut niet, nu gaan we dat niet doen. Er ontstonden zeker in de eerste termijn naar aanleiding van de bijdrage van mevrouw Herzberger toch wel wat vragen over wat dit wetsvoorstel nu eigenlijk mogelijk maakt. Die vragen zijn naar mijn mening nu goed beantwoord. Dat zijn de rafelranden waar ik over sprak. Daarvan oordeelt het CDA, gehoord hebbende de indieners en de staatssecretaris, met deze initiatiefwet niet de risico's te zien voor bijvoorbeeld het klinisch toepassen van kiembaanmodificatie.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Krul. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors tot 22.50 uur, of totdat de sprekers in vak K klaar zijn. Blijft u dus in de buurt. De vergadering is in ieder geval geschorst tot 22.50 uur.

De vergadering wordt van 22.33 uur tot 22.50 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Ik geef het woord aan de indieners van het initiatiefvoorstel. Meneer Paternotte, ik geef u het woord.

De heer Paternotte (D66):

Dank u wel, voorzitter. Er zijn eigenlijk heel weinig vragen aan ons gesteld, dus de heer Bevers en ik hebben bedacht dat ik de beantwoording solo ga doen. Alles wat ik vanaf nu uitspreek, is mede namens collega Bevers.

Ik wil in ieder geval tegen mevrouw Bikker zeggen dat we het ondanks de zeer scherpe meningsverschillen die we duidelijk hebben gezien in het debat, inderdaad heel erg belangrijk vinden om in gesprek te blijven. Dank daarvoor. Dit wetsvoorstel kent een lange geschiedenis. Daarin heb ik ook gesprekken gevoerd met haar voorganger, de heer Segers. Mijn chef, de heer Jetten, heeft die gesprekken ook gehad met u en met Sophie Hermans. Die gesprekken hebben een hele belangrijke rol gespeeld. Ik zou nog op één punt dat mevrouw Bikker aanhaalde, willen terugkomen. Zij zei eigenlijk: dit wetsvoorstel zou de deur open kunnen zetten naar grootschalig biomedisch onderzoek. Vorig jaar ging het bij embryo-onderzoeken die door de CCMO beoordeeld waren om steeds enkele tientallen embryo's, dus ik denk dat het goed is om het ook in die context te zien.

Tegen mevrouw Vliegenthart zou ik nog willen zeggen dat ik het erg waardevol vond om bij haar eerste tweede termijn, haar maiden tweede termijn, te mogen zijn. Het is mooi om ook te horen hoe persoonlijke ervaringen hierbij meteen een hele duidelijke motivatie zijn. We staan natuurlijk in een mooie traditie. Voor het vraagstuk van endometriose, dat voor heel veel vrouwen op dagelijkse basis speelt maar dat ook bij vruchtbaarheidsproblemen speelt, heeft Corinne Ellemeet veel aandacht gevraagd. Ook het amendement-Ellemeet/Ploumen is een van de delen in de voorgeschiedenis van deze initiatiefwet. Wij zien dus uit naar de

samenwerking in de toekomst.

Ook veel dank aan alle andere sprekers in de tweede termijn.

De heer Krul heeft met zijn amendementen en met zijn motie natuurlijk een bijdrage geleverd waarover wij ook nog iets willen zeggen.

Ik kijk eerst naar de moties. Wij realiseren ons dat die in principe aan de regering gericht zijn, maar we mochten er wel iets over zeggen. Dat doen we dan ook.

De motie-Bikker/Diederik van Dijk op stuk nr. 18 verzoekt de regering te voorkomen dat Nederlandse kennis en technologie over kiembaanmodificatie wordt ingezet voor toepassingen in het buitenland. Eén ding daarover. Ik heb hierover ook nog even contact gehad met de CCMO. We hebben in onze initiatiefwet een duidelijke extra bepaling opgenomen, die inhoudt dat wetenschappelijk onderzoek met embryo's die speciaal daarvoor tot stand mogen worden gebracht, alleen mag plaatsvinden indien redelijkerwijs aannemelijk is dat het met het onderzoek te dienen doel en de wijze van uitvoering daarvan in verhouding staan tot de bezwaren tegen het speciaal voor onderzoek tot stand brengen van embryo's. Dat komt nog naast wat er al in artikel 10.a van de Embryowet staat, namelijk dat het moet leiden tot de vaststelling van nieuwe inzichten op het terrein van de medische wetenschap. Er werd even gedaan alsof er in Nederland onderzoek naar designerbaby's zou kunnen plaatsvinden. De kans dat de CCMO onderzoek zou gaan goedkeuren naar hoe je de oogkleur van een kind zou kunnen veranderen, is nihil. Dat kan gewoon niet. Ook in Nederland plaatsvindend onderzoek kan daaraan dus niet op die manier gaan bijdragen. Ik denk dat het belangrijk is om die kanttekening te plaatsen. Daarnaast valt er ook iets te zeggen over de uitvoerbaarheid van deze eerste motie.

De tweede motie, op stuk nr. 19, gaat over de volgende wetsevaluaties. Wij denken dat het waardevol is om die elementen mee te nemen in volgende wetsevaluaties.

Over de derde motie, op stuk nr. 20, denken wij ons als twee mannen niet te moeten uitspreken.

De motie op stuk nr. 21, van de heer Krul, lijkt ons een heel goed idee. Of het nou via de route van het PSIDER-programma van ZonMw of via een andere route is: het is buitengewoon belangrijk dat het onderzoek naar alternatieven onverminderd wordt voortgezet. Er is natuurlijk ook nog steeds wel degelijk een duidelijke prikkel voor medisch wetenschappers, ook los van de ethische afwegingen, omdat er een zwaardere toets geldt voor het tot stand brengen van klassieke embryo's voor medisch-wetenschappelijk onderzoek.

Voorzitter. Voordat wij gaan afronden, zou ik graag nog heel even stilstaan bij de mensen

achter ons, dus bij minister Nijenhuis, minister Van Andel, minister Faber en minister Van de Mortel. Het is echt ontzettend fijn dat Nederland vandaag met hen kennis heeft kunnen maken. Het is voor ons vooral heel erg fijn dat we ze vandaag niet alleen in beeld achter ons hebben staan, maar dat ze ons überhaupt hebben geruggesteund bij dit hele proces. Je zit zonder een enorme batterij aan ondersteuning. Het zijn een paar mensen die ontzettend veel kennis moeten vergaren en ontzettend veel werk moeten doen. In heel korte tijd hebben ze honderden vragen mogen beantwoorden. Dankzij hen konden wij dat ook doen en konden we de slow politics bedrijven die ons uiteindelijk hier in deze zaal heeft gebracht. En niet alleen deze geweldige mensen: laat ik ook even Engelina Kuiken, Neele Jonge en Koen Sijtsma noemen. Dat is het team waarmee we de eerste opzet van de wet hebben gemaakt. En ook Nele Smeets en Kajsa Mortier hebben er een belangrijke bijdrage aan geleverd. Met dat geweldige team hopen we natuurlijk ook naar de Eerste Kamer te kunnen gaan. Maar goed, dat zult u later besluiten.

Ik zou ook nog graag Sophie Hermans willen noemen, want samen met haar ben ik op heel veel plekken in Nederland geweest voor gesprekken met patiënten, artsen en onderzoekers. In sommige gevallen hebben we die gesprekken samen later ook nog gevoerd. Dat was buitengewoon waardevol. Ik mag ze niet bij naam noemen, maar het werken aan initiatiefwetten wordt voor ons mogelijk gemaakt door ons eigen Bureau Wetgeving en door de deskundige ambtelijke ondersteuning van het ministerie. Zonder hen zou een initiatiefwetsvoorstel deze zaal nooit bereiken. Dank daarvoor. Tot slot: wij hadden hier ook nooit kunnen staan zonder de kennis en ervaring van alle professionals en alle ervaringsdeskundigen, die ons niet alleen kennis en kunde hebben geleverd, maar ook heel veel inspiratie hebben gegeven om dit werk te doen.

Dank daarvoor, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Paternotte en iedereen in uw kielzog die u hebt genoemd. Het woord is aan de staatssecretaris, in ieder geval voor de appreciatie van de vier ingediende moties en wellicht voor de beantwoording van vragen die nog zijn blijven liggen.

Staatssecretaris Tielen:

Voorzitter. Ik denk dat meneer Paternotte terecht stilstaat bij de mensen die ervoor hebben gezorgd dat dit initiatiefwetsvoorstel in uw Kamer besproken wordt, dus daar sluit ik me graag vanuit mijn rol bij aan.

Er stond nog een vraag open van de heer Van Dijk, over het Verdrag van Oviedo. Zoals ik eigenlijk al heel snel improviseerde, is het wel ondertekend eind jaren negentig, maar heeft het kabinet in 2015 expliciet besloten om het niet te ratificeren. En waarom dan niet in 2015? Onderdelen van het verdrag zouden namelijk vergaande beperkingen geven voor de ontwikkeling van de medische wetenschap. Het kabinet heeft destijds de bewuste keuze gemaakt om het daarom niet te ratificeren. Tot dusver hebben zich geen omstandigheden

voorgedaan die aanleiding geven om het besluit van het kabinet uit 2015 te heroverwegen. Het verdrag is dus niet geratificeerd door Nederland. Dat geldt voor een aantal andere landen overigens ook. Ik noem België en Luxemburg, ons welbekende buurlanden.

Ik zal inderdaad een aantal moties, die allemaal aan de regering zijn gericht, appreciëren. Ik ga dan voor de officiële lezing ook nog even door de amendementen heen, terughoudend en bescheiden.

Ik begin met de motie op stuk nr. 18, van het lid Bikker. Ik sluit aan bij de woorden van de heer Paternotte over de kennis die er al dan niet is in Nederland en dat dit niet direct heeft te maken met wat er allemaal wel niet aan ellendigheid mee zou kunnen worden gedaan in het buitenland. De motie is ook onuitvoerbaar. Wetenschappelijk onderzoek is in de wetenschappelijke wereld, een internationale wereld, bedoeld om met elkaar kennis te delen. We kunnen dat op geen enkele manier zomaar tegenhouden. Het is vooral, zoals ik in de eerste termijn al zei, denk ik belangrijk dat we als Nederland zelf grenzen stellen. De motie moet ik dus ontraden.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 18: ontraden. De motie op stuk nr. 19.

Staatssecretaris Tielen:

De motie op stuk nr. 19 van het lid Bikker gaat vooral over de evaluatie van de wet en over hoe we daartegen aankijken. Ik vind het niet zo'n gek idee om de aandachtspunten van mevrouw Bikker mee te nemen in de evaluatie van de wet. Ik verwacht wel dat dat in principe na vijf jaar gebeurt. Maar de motie krijgt oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 19: oordeel Kamer. De motie op stuk nr. 20.

Staatssecretaris Tielen:

De motie op stuk nr. 20 is van het lid Van Dijk. Overigens deed de heer Paternotte alsof het hierbij alleen om vrouwelijke vruchtbaarheid zou gaan, maar dat heeft de heer Van Dijk niet in de motie opgenomen. Maar het lijkt mij een individuele keuze om met wie dan ook te praten over de eigen vruchtbaarheid. Heel eerlijk gezegd lijkt mij dat geen maatschappelijk vraagstuk. De maatschappij heeft niet zoveel te maken met mijn vruchtbaarheid. Ik hoef daar ook geen dialoog over te voeren, dus ik wil die motie ontraden.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dat vind ik wel een beetje een flauw antwoord. De overheid bemoeit zich op allerlei manieren met seksualiteit en dergelijke, dus daar zou ik hetzelfde over kunnen zeggen. Dit uitstelgedrag, zagezegd, heeft gewoon maatschappelijke effecten. Heel veel jonge vrouwen onderschatten hoe vruchtbaarheid afneemt naarmate ze ouder worden. Waarom zou je daarover geen dialoog kunnen hebben, ook gelet op de kosten voor gezondheidszorg en dergelijke?

Staatssecretaris **Tielen**:

Ik ga graag met meneer Van Dijk en een aantal anderen in gesprek over waar de overheid zich wel of niet mee moet bemoeien, maar dit gaat over een maatschappelijke dialoog. Nogmaals, de maatschappij hoeft niet te dialogeren over ieders individuele vruchtbaarheid. Het gaat over regie op de kinderwens, demografische ontwikkelingen enzovoort. De term die meneer ... Dit irriteert me toch, dus ik ga het toch zeggen: "het uitstelgedrag". De toon waarop meneer Van Dijk dit in het debat brengt, vind ik echt buiten de orde. Ik ben ook niet van plan om daar dan serieus op door te gaan.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dit antwoord stelt me uiteraard teleur. Dit is niet de opvatting van een conservatieve witte man, wat ik wel een beetje proef. Juist om het te verbreden, verwees ik niet voor niks naar de inbreng van GroenLinks en van de SP in 2001. Toen mochten dit soort vragen gewoon gesteld worden. Dit heeft maatschappelijke consequenties. Het steeds later krijgen van kinderen leidt tot een toenemende vraag naar fertiliteitszorg. Ik begrijp niet waarom het een taboe is om daarover te praten met elkaar.

Staatssecretaris **Tielen**:

Ik houd ook helemaal niet van taboes. Iedereen mag daarover praten met elkaar. Maar de motie vraagt aan de regering om de maatschappelijke dialoog over vruchtbaarheid bevorderen. Dat ontraad ik ten zeerste. Ik verwijs meneer Van Dijk anders nog naar het rapport van de staatscommissie over demografische ontwikkelingen. Daar kan meneer Van Dijk verder allerlei mooie dingen mee doen die te maken hebben met hoe de toekomst van Nederland eruit zou kunnen zien en welke keuzes daarvoor nodig zijn.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik wilde alleen even zeggen dat ik het helemaal eens ben met de staatssecretaris. Dat mag ook wel een keer gezegd worden.

De **voorzitter**:

Waarvan akte. De motie op stuk nr. 21.

Staatssecretaris **Tielen**:

De motie op stuk nr. 21 van meneer Krul gaat over onderzoek naar alternatieven. We hebben daar al even kort een interruptiedebat over gehad. Ik ben het er inderdaad mee eens dat het belangrijk is dat alternatieven onderzocht blijven worden. Daar heb ik al enige toelichting op gegeven. Het PSIDER-programma is daarvoor bedoeld. Daar zit 35 miljoen euro in. Dat programma loopt tot en met 2027. Maar de motie vraagt eigenlijk om te zorgen dat dat door kan gaan. Dat betekent dat daar ook een financieel prijskaartje aan hangt. Dat heb ik nu gewoon niet beschikbaar, dus ik moet de motie ontraden.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 21: ontraden. Dan de amendementen.

Staatssecretaris **Tielen**:

De amendementen. Het amendement op stuk nr. 12 is ontraden, omdat het een generiek verbod zou introduceren, waardoor een hoop dingen die nu mogelijk zijn niet meer mogelijk zouden zijn. Dat is bovendien niet nodig. Als regering zouden wij zeggen: niet doen. Het amendement is dus ontraden. Het amendement op stuk nr. 13 is ook ontraden.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 13 is ontraden. Het amendement op stuk nr. 14.

Staatssecretaris **Tielen**:

Het amendement op stuk nr. 14 zou ik oordeel Kamer kunnen geven, dus dat doe ik dan ook.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 14: oordeel Kamer. Het amendement op stuk nr. 15.

Staatssecretaris **Tielen**:

Het amendement op stuk nr. 15 koppelt eigenlijk het initiatiefwetsvoorstel aan het regeringsvoorstel. Daar is in de eerste termijn door de indieners ook al even aan gerefereerd. Ik vind dat eigenlijk niet chic. Er ligt een initiatiefwetsvoorstel dat niet per se gekoppeld is aan het regeringsvoorstel. Ik heb uitgelegd hoe ze wel of niet met elkaar samenhangen, maar ik zou eigenlijk willen ontraden om dat zo te doen.

De **voorzitter**:

Het amendement op stuk nr. 15: ontraden. Het amendement op stuk nr. 16.

Staatssecretaris **Tielen**:

Ik had al gezegd dat ik dat heb ontraden. Dat vond meneer Krul teleurstellend. Dat vond ik wel jammer, want ik stel meneer Krul niet graag teleur, maar in dit geval doe ik dat toch wel.

De **voorzitter**:

Dat gebeurt weleens. Het amendement op stuk nr. 16 is ontraden. Het amendement op stuk nr. 17.

Staatssecretaris **Tielen**:

Maar het amendement op stuk nr. 17 van de heer Krul kan ik dan wél oordeel Kamer geven. Dat is hopelijk een doekje voor het bloeden.

De **voorzitter**:

Ah, dan maakt u het toch weer een beetje goed. Het amendement op stuk nr. 17: oordeel Kamer.

Staatssecretaris **Tielen**:

Dank aan iedereen voor de behandeling.

De **voorzitter**:

Dank aan de staatssecretaris voor haar beantwoording in tweede termijn. Dan moeten we even met elkaar kijken hoe we nu verdergaan. De normale, reguliere gang van zaken zegt,

conform de werkgroep-Kamminga, dat we op 16 december stemmen over de moties, de amendementen en het wetsvoorstel. Maar de heer Krul heeft aangegeven graag een week ruimte te willen zien tussen de besluitvorming over de amendementen en moties en de besluitvorming over het wetsvoorstel. Daar moeten we dus met elkaar een weg in vinden. Daar heeft de heer Krul wellicht al over nagedacht. Ik geef hem daarvoor dus het woord.

De heer **Krul** (CDA):

Met het risico dat de toorn van mevrouw Kamminga over mij heen komt, wil ik toch aangeven dat het voor ons echt heel belangrijk is dat er minimaal een week zit tussen het aannemen of het stemmen over amendementen en moties en het stemmen over de wet. Als dat betekent dat we de commissie-Kamminga buiten werking kunnen stellen door op 9 december te stemmen en op 16 december, is dat oké. Ik begrijp namelijk dat een heel kerstreces ertussen wat vervelend is. Maar dan zou mijn tweede voorstel zijn om op 16 december en na het kerstreces te stemmen. Dus eerst dat eerste en dan het tweede.

De **voorzitter**:

Het eerste voorstel van de heer Krul leg ik ter bespreking voor. Dat betreft stemmingen over de moties en amendementen op dinsdag 9 december — dat is aanstaande dinsdag — en vervolgens stemmingen over het wetsvoorstel op dinsdag 16 december.

Mevrouw **Rajkowski** (VVD):

Voorzitter. Steun vanuit de VVD, als dat bepaalde fracties steun en tijd geeft om goed over dit voorstel na te denken.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Steun voor het eerste voorstel van collega Krul.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, van mij mag allebei. Ik zou voor de stemming over het wetsvoorstel alvast om hoofdelijke stemming willen verzoeken.

De **voorzitter**:

Dat geleiden wij door.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Steun voor het eerste voorstel.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Beide voorstellen zou ik uitstekend vinden.

Mevrouw **Vliegenthart** (GroenLinks-PvdA):

Ook steun voor het eerste voorstel.

De **voorzitter**:

Daarmee is er een meerderheid voor het voorstel van de heer Krul.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Dan zullen we dinsdag 9 december stemmen over de ingediende moties en amendementen. We zullen op dinsdag 16 december stemmen over het wetsvoorstel.

Ik dank de indieners van het initiatiefvoorstel, de staatssecretaris voor haar aanwezigheid, de aanwezige Kamerleden die hebben deelgenomen aan het debat en natuurlijk de Kamerorganisatie die het debat mogelijk heeft gemaakt. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van deze plenaire vergadering van 3 december. Ik sluit de vergadering.

Sluiting

Sluiting 23.06 uur.