

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/71657>

Please be advised that this information was generated on 2019-02-16 and may be subject to change.

# bionieuws

editie 11, 07-06-2008

**achtergrond**

## **Embryoselectie tegen kanker is principekwestie**

**Waar ligt de grens als we bepalen welke embryo wel en niet kans krijgt om te leven? En wat voor leven moet dat dan zijn, willen we het die kans geven? Wetenschapsfilosoof Hub Zwart licht toe.**

*Door Ellen Spierings*

© *bionieuws*

Maandag 26 mei verstuurde staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid een brief naar de kamer. In die brief keurde zij embryoselectie voor vrouwen met ernstige erfelijke borstkanker goed. In Den Haag brak de pleuris uit. De ChristenUnie roerde zich rap: deze wijziging in beleid was onacceptabel, en kon zeker niet zomaar even door de staatssecretaris worden doorgevoerd. Aan het eind van de week leek er alweer een pauze in de discussie te zijn ontstaan. De brief van Bussemaker werd teruggetrokken, en de ministerraad zou eerst over de wijziging in debat gaan. Op een nog nader te bepalen datum. Een weekend verder bleek het toch niet zo simpel. Het Universitair Medisch Centrum in Maastricht, de enige plek in Nederland waar embryoselectie plaatsvindt, verklaarde toch te starten met de selectiebehandelingen. Zij wil de patiënten, die dinsdag behandeling beloofd waren, niet weer teleurstellen.

Joep Geraedts, hoofd van de afdeling Klinische Genetica in Maastricht, verklaarde voor het NOS Journaal voor deze behandeling de politiek helemaal niet nodig te hebben. Het centrum in Maastricht heeft al een vergunning voor selectie op borst- en darmkankergenen. De daadwerkelijke uitvoering van deze behandeling is sinds 2006

opgeschort omdat de politiek erover na wilde denken. Twee jaar later is men er nog niet uit.

Bij embryoselectie, ofwel pre-implantatie diagnostiek, wordt na de ivf-bevruchting bij een embryo van ongeveer acht cellen één van die cellen weggenomen. Het embryo kan hierna gewoon doorontwikkelen. Het DNA van de weggenomen cel wordt onderzocht op erfelijke aanleg voor bijvoorbeeld de ziekte van Huntington of erfelijke kanker. Na deze controle worden de embryo's zonder deze afwijkingen in de baarmoeder geplaatst. De overige embryo's worden vernietigd. Deze vorm van selectie is alleen mogelijk voor ouders waarbij vastgesteld is dat zij een grote kans hebben op een kind met een ernstige erfelijke aandoening. Sinds de introductie van de techniek, tien jaar geleden, hebben zich ongeveer 250 stellen gemeld die in aanmerking komen voor de behandeling. Sinds 2006 wordt de behandeling alleen uitgevoerd voor erfelijke aandoeningen waarvan het 100 procent zeker is dat een kind de ziekte zal ontwikkelen. Bij erfelijke borstkanker is die kans 80 procent.

Ook bij 'gewone' ivf-behandelingen worden de embryo's geselecteerd voordat een deel ervan in de baarmoeder wordt geplaatst. Deze selectie wordt niet gedaan op het DNA van de embryo's, maar op de ontwikkeling van de embryo's in de eerste paar dagen. Als deze gelijkmatig is verlopen, worden de embryo's als van goede kwaliteit beschouwd.

Hub Zwart, wetenschapsfilosoof van de Radboud Universiteit Nijmegen, is welbekend met de problematiek rond embryoselectie. 'Het lijkt simpel aan het begin. Bij ivf-behandelingen worden niet alle embryo's teruggeplaatst. Dus waarom zou je dan niet selecteren welke je wel en niet gebruikt?' Twee minuten verder in het gesprek is die vraag al niet meer zo eenvoudig. 'Stel je staat selectie op borstkankergenen toe, wat betekent dat dan voor de mensen die nu wel geboren zijn met die erfelijke aanleg? Eigenlijk vertel je die mensen: als die techniek er geweest was toen jij verwekt werd, dan was jij er niet geweest.' Op de vraag of dat niet vooral zou betekenen dat die mensen dan niet zouden hoeven leven met een grote angst voor borstkanker, is het antwoord ook niet makkelijk. 'Zo simpel werkt het niet, ieder embryo in dat schaalpje wordt een ander mens, niet dezelfde mens met of zonder borstkankergenen.'

Zwart kan goed begrijpen dat mensen bang zijn voor een glijdende schaal, dat iedere stap verder in deze ontwikkeling er een dichter bij selectie van kinderen op gunstige eigenschappen is. Zwart: ‘Uit ervaring hebben we wel geleerd dat dit soort ontwikkelingen altijd verder gaan. Er is geen weg terug, en het is ook niet realistisch om te denken dat je dan na de borstkankergenen de grens kan trekken. Met nieuwe ontwikkelingen en ontdekkingen zal die grens zeker weer opschuiven.’ Is er dan überhaupt wel een houden aan? Of levert het protest van de ChristenUnie nu alleen maar uitstel op voor een behandeling die op termijn toch niet tegen is te houden?

Zwart: ‘Wat we nodig hebben is een visie, gebaseerd op ver doorgedachte scenario’s. Ad hoc beslissingen zijn hier niet de oplossing.’ Hij pleit ervoor om de gezondheidsraad om advies te vragen over de kwestie. Zij kan alle betrokken partijen horen. Niet alleen de politiek, maar ook de mening van artsen, de problemen van de patiënten en de angsten van de burger moeten worden meegewogen. Uit dat advies zou een langetermijnvisie moeten komen die vervolgens gebruikt kan worden bij het oplossen van acute kwesties. ‘We worden nu onnodig verrast door deze casus. Deze kwestie speelt al veel langer, en we zouden nu eigenlijk wel moeten weten waar we heen willen.’ ■