

Commissie Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport  
Tweede Kamer der Staten-Generaal

uw kenmerk  
ons kenmerk 25.0006411  
doorkiesnummer 06-21884122  
datum 07 april 2025

Verzending per mail:  
cie.vws@tweedekamer.nl

Betreft: Rondetafelgesprek over het initiatiefwetsvoorstel tot wijziging van de  
Embryowet

---

Geachte leden van de commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Dank voor de uitnodiging om deel te nemen aan het rondetafelgesprek over het initiatiefwetsvoorstel tot wijziging van de Embryowet. Als embryoloog en onderzoeker van het Maastricht UMC+ neem ik deze uitnodiging met enthousiasme aan. Wij delen graag onze kennis en ervaring met u.

#### **Over het MUMC+**

Het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ (MUMC+) is een van de 16 Nederlandse zorginstellingen met een vergunning in het kader van het Planningsbesluit in-vitrofertilisatie en de enige Nederlandse zorginstelling met een ministeriele vergunning voor het verrichten van PGT op grond van de Regeling Preïmplantatie Genetische Diagnostiek<sup>1</sup>. Daarmee bekleedt zij een unieke positie in het landschap van de zorg voor optimale voortplanting.

Het MUMC+ ambieert het aanbieden van hoogwaardige reproductieve patiëntenzorg, gebaseerd op en gevoed door ethisch en maatschappelijk verantwoord, relevant en innovatief onderzoek. De patiënt staat centraal in een reproductief-genetisch zorgcontinuüm met internationale uitstraling. Om dit te kunnen blijven verwezenlijken is een verruiming van de huidige onderzoeksruimte ten aanzien van het gebruik van vroege menselijke embryo's voor wetenschappelijk onderzoek van evident belang. Derhalve steunt het MUMC+ het initiatief tot wijziging van de Embryowet, meer in het bijzonder de 'Wijzigingswet afschaffing verbod op het doen ontstaan van embryo's'.

De Nederlandse samenleving kan bogen op gezondheidszorg van excellente kwaliteit, 'evidence based medicine', niet in de laatste plaats op basis van

---

<sup>1</sup> Onder de noemer PGT Nederland werken wij samen met de centra voor voortplantingsgeneeskunde van het UMC Utrecht, UMC Groningen en Amsterdam UMC om de toegankelijkheid voor patiënten uit heel Nederland te waarborgen. Zie <https://www.pgtnederland.nl/over-pgt-nederland>

innovatief wetenschappelijk onderzoek. Teneinde beter inzicht te verkrijgen in de vroege menselijke ontwikkeling, en daarmee de reproductieve zorg voor paren met vruchtbaarheidsproblematiek veiliger, toegankelijker, efficiënter en succesvoller te maken, is de beschikbaarheid van kwalitatief goede embryo's in de eerste stadia van ontwikkeling onontbeerlijk. Niet alle relevante vraagstukken kunnen worden opgelost op basis van onderzoek met zogenaamde restembryo's die overblijven na een fertiliteit bevorderende behandeling of met embryomodellen op basis van stamcellen.

Niettegenstaande het onderschrijven van de initiatiefwet tot het opheffen van het door de wetgever als tijdelijk bedoelde verbod op het doen ontstaan van embryo's voor onderzoek, vraagt het MUMC+ aandacht voor mogelijke juridische en medisch-ethische dilemma's die aan opheffing verbonden zijn. Maatschappelijke dialoog en breed gedragen steun vanuit de samenleving zijn wat ons betreft belangrijke pijlers waarop een besluit mede-gebaseerd zou moeten worden. Wij zijn daarom blij dat dit rondetafelgesprek plaatsvindt, met een patiëntenvereniging en diverse maatschappelijke partijen. Een helder wettelijk toetsingskader dient te borgen dat misbruik van de embryowet voorkómen wordt.

### **1. Wat is een embryo en hoe ontstaan embryo's voor wetenschappelijk onderzoek?**

Een embryo in de ivf-context is het resultaat van de versmelting van een mannelijke en een vrouwelijke geslachtscel en de daaropvolgende celdelingen. Een ivf-embryo wordt in de regel maximaal 7 dagen onder gecontroleerde laboratoriumomstandigheden gekweekt en vervolgens in de baarmoeder geplaatst met als doel het bewerkstelligen van een zwangerschap en de geboorte van een kind, ten behoeve van de wensouder(s).

Niet alle embryo's die gekweekt worden in het kader van een ivf-behandeling zijn geschikt om in de baarmoeder te plaatsen. Embryo's die niet gebruikt kunnen worden ten behoeve van de wensouder(s), kunnen met geïnformeerde toestemming gedoneerd worden voor wetenschappelijk onderzoek.

Een tweede categorie embryo's voor wetenschappelijk onderzoek, bestaat uit de embryo's die in principe wél geschikt zijn voor plaatsing in de baarmoeder, maar die niet langer nodig zijn ten behoeve van de behandeling van de wensouder(s). Met geïnformeerde toestemming kunnen ook deze embryo's gedoneerd worden voor wetenschappelijk onderzoek.

## **2. Wat betekent dit voorstel voor embryoachtige structuren en het doen ontstaan van pluripotente stamcellen?**

In het kader van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de voortplantingsgeneeskunde, zijn er grofweg drie categorieën 'onderzoeksmateriaal' te onderscheiden. Op de eerste plaats zijn dit de restembryo's zoals onder 1 genoemd, die zijn ontstaan ten behoeve van de fertiliteitsbehandeling van de wensouder(s). Ten tweede zouden dit de embryo's kunnen zijn die in het kader van de voorliggende initiatiefwet – onder strikte voorwaarden – gekweekt worden uitsluitend ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Tot slot zijn er de van stamcellen afgeleide geslachtscellen en (niet) geïntegreerde embryostamcelmodellen.

Het gebruik van elk van deze 'materialen' kent specifieke voor- en nadelen. Te denken valt aan verschillen in beschikbaarheid, kwaliteit, ontwikkelingsstadium en representativiteit. Afhankelijk van de onderzoeksvraag zullen bepaalde 'materialen' de voorkeur hebben en/of geschikt zijn.

De ene categorie sluit de andere dus niet uit noch maakt deze overbodig. Tezamen vormen zij een palet aan mogelijkheden om bestaande ivf-zorg te verbeteren, nieuwe behandelmethoden te beoordelen en toekomstige zorginnovaties te ontwikkelen.

## **3. Welke ervaringen hebben de sprekers als zorgverlener of ervaringsdeskundige in dilemma's omtrent vruchtbaarheidsproblemen?**

Ondanks al onze kennis en expertise, is in Nederland de gemiddelde kans op een doorgaande zwangerschap per gestarte behandelcyclus ongeveer 44%. Soms is er geen aanwijsbare oorzaak voor het mislukken van een behandeling.

In andere gevallen zien we wél bijzonderheden tijdens het klinische of laboratorium-technische gedeelte van de behandeling, maar kunnen we deze niet of onvoldoende duiden of hebben we geen mogelijkheden om ze verder te onderzoeken en bij een toekomstige behandeling te voorkómen.

## **4. Is de fertiliteitszorg in Nederland (on)toereikend en op welke wijze kan dit wetsvoorstel bijdragen aan het verbeteren van de Nederlandse fertiliteitszorg?**

Fertiliteitsproblematiek houdt niet op bij de landsgrenzen en hetzelfde geldt voor de fertiliteitszorg. In Nederland hebben we niet altijd de mogelijkheid om onderzoek te doen naar (veelbelovende) nieuwe behandelmethoden die internationaal wél de weg naar de praktijk hebben gevonden.

Patiënten met fertiliteitsproblematiek zijn uiterst kwetsbaar en wenden zich uit gevoelde nood met enige regelmaat tot buitenlandse klinieken, waar zij – al dan niet terecht – gebruik kunnen maken van zogenaamde add-ons: aanvullende

testen of behandelmethoden bovenop de standaard ivf-zorg waarvoor in de regel extra betaald moet worden en waarvan de klinische significantie vaak onvoldoende is vastgesteld.

Met het beschikbaar maken van meer én meer diverse embryo's voor wetenschappelijk onderzoek, kunnen we op een verantwoorde wijze streven naar optimalisatie van de Nederlandse fertiliteitszorg. Met het bevorderen van veilige en effectieve ivf-zorg geven we patiënten de mogelijkheid om weloverwogen beslissingen te kunnen nemen op basis van realistische verwachtingen, gebaseerd op wetenschappelijke inzichten die aan onze hoge standaarden voldoen.

Hoogachtend,

dr. Edith Coonen  
Klinisch embryoloog, Maastricht UMC+  
Coördinator PGT Nederland