

# Verlag werkgroep 1

## Preïmplantatiediagnostiek

Achtergrond - 1 mei 2002

Bestaat het recht op een gezond kind - en tegen welke prijs?

Referenten: Dr. Giselind Berg (TU Berlin)  
Dr. Guido de Wert (Universiteit Maastricht)  
Moderator: Dr. Therese Neuer-Miebach (FH Frankfurt)

De discussie werd geopend door dr. Therese Neuer-Miebach. Zij gaf uitleg bij de overkoepelende vraag van de workshop, of gesteld kan worden dat men vanuit een wettelijk of maatschappelijk perspectief aanspraak zou kunnen maken op een gezond kind. Zij ging nader op deze kwestie in door zich af te vragen, wat in de toekomst 'gezond' zal betekenen en wat de prijs zal zijn die voor medische vooruitgang betaald zal moeten worden. De vraag naar de toepassing van [preïmplantatiediagnostiek \(PID\)](#) is niet aan grenzen gebonden. Het debat wordt door verschillende aspecten gekenmerkt: in Nederland zou men opener spreken over de motieven en belangen van de betrokken partijen, terwijl men zich in Duitsland meer zou focussen op het afzonderlijke geval, het paar, dat een beroep wil doen op PID.

### Argumenten vóór PID

Aansluitend hield dr. Guido de Wert zijn inleidende toespraak, waarin hij ten eerste op de bezwaren tegen PID inging. Een argument luidde, dat door PID indirect selectie mogelijk is, die ingaat tegen de aanspraak op bescherming die [embryo's](#) op grond van hun zijn genieten. De Wert wees in dit verband op het voorbeeld van het geaccepteerde voorbehoedmiddel het spiraaltje. Hij concludeerde dat zowel absolute bescherming van het [embryo](#), als een eenduidige beoordeling van de toestand daarvan niet bestaan. Verder ging hij in op de problematiek, hoe met het ontnemen van [totipotente cellen](#) bij PID om zou moeten worden gegaan. De Wert is van mening, dat op dit punt de definitie van menselijk leven nog niet van toepassing is. Tegen het bezwaar, dat PID een te zware belasting voor de betrokken vrouwen zou zijn, bracht hij in, dat abortus op grond van [prenatale diagnostiek](#) een nog veel grotere belasting is. De Wert ziet geen negatieve sociaal-politieke implicaties door PID voor de positie van gehandicapten in de maatschappij. Wat hij wel als een probleem ziet, is dat in de praktijk [IVF](#) (reageerbuisbevruchting) en PID vaak met elkaar verbonden worden, wat de onafhankelijke beslissing van de vrouw of het paar ondermijnt.

## Beperking toepassingsruimte PND en PID verschillend benaderen

### PND en PID verschillend benaderen

In de aansluitende plenaire discussie werden de meeste punten opnieuw opgepakt. De noodzaak, maar ook de praktische problemen van langlopende onderzoeken naar de ontwikkeling van door IVF/PID verwekte kinderen werden bediscussieerd. Verder waren de meeste deelnemers van mening, dat men PND (prenatale diagnostiek) en PID ethisch gezien niet vergelijken kan, evenzeer als abortus en PID in principe anders beoordeeld moeten worden.

### Autonomie van beslissingen

Er werd een brede discussie gevoerd in de context van maatschappelijke normen en de daaruit voortvloeiende druk op de betrokkenen over de vraag naar de autonomie van beslissingen. Men noemde het gevaar, dat met de aanspraak op een zo perfect mogelijk kind, er ook met betrekking tot de voortplantingsgeneeskunde een consumentenhouding zou kunnen ontstaan. Of en hoezeer het onthouden van een diagnoseprocedure en de onoverzichtelijkheid van de gevolgen van PID, de beslissingsautonomie van de betrokkenen beperkt, waren verdere twistpunten. Een adoptie- of pleegkind, als alternatief van kinderloosheid verdwijnt als gevolg van de technische mogelijkheden vaak naar de achtergrond. De noodzaak van intensieve begeleiding van de ouders en het publiek in het algemeen werd door iedereen onderstreept.

### Recht op gezond kind bestaat niet

Ten aanzien van de mate waarin regels moeten worden opgesteld kan in Nederland een houding worden waargenomen die uitgaat van het verantwoordelijk handelende individu. Bij de discussie over PID staat een eenduidige wet-en regelgeving niet op de eerste plaats. Daartegenover staat, dat in Duitsland juist de ontwikkeling van wetgeving gewenst is. De afweging tussen individuele en maatschappelijke belangen blijft een in sterke mate gevoelig thema. Het houdt verband met de vraag, of PID een regulier bestanddeel van de gezondheidszorg moet zijn. De discussiedeelnemers waren het er grotendeels over eens, dat deze procedure zich zou moeten beperken op basis van bepaalde indicaties. Dit om alle eugenetische neigingen binnen de geneeskunde te verhinderen. Het debat wordt in Nederland weliswaar al op een veel praktischer niveau gevoerd en PID wordt reeds experimenteel toegepast. De individuele situatie gaat, anders dan in Duitsland, in de beoordeling vóór gezamenlijke gemeenschappelijke afwegingen. Het recht op een kind echter, evenals op een gezond kind, zo luidde de consensus, bestaat niet.

*Dit is een artikel gedownload via [duitslandinstituut.nl](https://www.duitslandinstituut.nl).*

*Artikel: <https://www.duitslandinstituut.nl/artikel/4207/verslag-werkgroep-1>*