

Embryoselectie

Thursday 03 July 2008

Het was te verwachten dat het huidige kabinet van de coalitiepartners CDA, PvdA en ChristenUnie een keer (bijna) zou struikelen over een kwestie waarin nu eens niet de sociaal-economische maar de ethische problematiek centraal staat. Het lag als het ware klaar en behoefde alleen maar aangeroerd te worden: de verruiming van de embryoselectie. Staatssecretaris Bussemaker brandde er haar vingers aan en minister Rouvoet sloeg op tilt. Niettemin kwam er een akkoord in de ministerraad dat acceptabel lijkt voor de coalitiepartners. Het betreft hier de zgn. PGD (Preïmplantatie Genetische Diagnostiek). Na een reageerbuisbevruchting (IVF In-Vitro-Fertilisatie) wordt er gekeken of er een ziekmakend gen aanwezig is. Als er genetische afwijkingen zijn, die onvermijdelijk tot een ernstige ziekte zullen leiden, kan dat een grond zijn voor selectie en het laten afsterven van embryo's. PGD is dus van groot belang voor paren met een kinderwens die drager zijn van een ernstige erfelijke ziekte. Deze diagnostiek en selectie van embryo's is momenteel alleen toegestaan in het academisch ziekenhuis Maastricht. Er moet dan sprake zijn van ernstige erfelijke aandoeningen die zich met zekerheid zullen manifesteren zoals Huntington of taaislijmziekte. Bussemaker bepleit nu een verruiming van de diagnostiek en selectie waar het gaat om erfelijke vormen van borst- en darmkanker. Het nieuwe daarbij is, dat er geen zekerheid is dat het kind met het gen ook inderdaad de ziekte zal krijgen. Er is echter wel sprake van een verhoogde kans.

We kunnen de problematiek vanuit verschillende gezichtspunten benaderen: politiek, ethisch, economisch en theologisch-filosofisch. Politiek gezien zou ik een woord aan willen halen van Annette Schavan n.a.v. een discussie over het stamcelonderzoek onlangs in de Bundestag: "Wissenschaftler haben ebenso ethische Überzeugungen wie wir. Sie sind keine blossen Interessenvertreter. Deshalb sollte klar sein, dass nicht auf der eine Seite nur Interessen im Spiel sind bei jenen, die sich für eine Veränderung aussprechen, und auf der anderen Seite Moralität bei jenen, die gegen jede Veränderung sind." (in: Die Welt, Samstag, 12. April 2008, S. 2). Rouvoet en de zijnen moeten het niet doen voorkomen als zou er bij wetenschappers en linkse politici alleen interesse en bij de ChristenUnie alleen moraliteit te vinden zijn. Dat zou een ernstige vergissing zijn.

In de ethiek bewegen we ons op het vlak van goed en kwaad; wat is wél en wat is niet verantwoord? Mág alles wel wat kan? Daarbij geldt altijd de belangrijke regel: "Niets doen is ook iets doen!" Wij kunnen niet voor een moeilijke keuze wegdraaien door simpelweg niets te doen. Ook wie niets doet, kan zich zo doende schuldig maken. De zonde van de nalatigheid! Het is niet anders. De resultaten van wetenschappelijk onderzoek stellen ons voor keuzen waar men vroeger nog geen idee van had. Dat betekent dat we permanent dienen te formuleren en herformuleren wat goed is en kwaad. Dit vraagt een permanente bezinning op de normen en waarden waaraan dat afgemeten wordt. Dat is een moeizame weg. En het vraagt om kleur bekennen. De ene levensbeschouwing is de andere niet. Je kunt uit vermoeidheid of uit gemakzucht net doen alsof er niets aan de hand is. Dan houdt je jezelf echter voor de gek en je irriteert anderen, die wel bereid zijn om verder te denken.

De benadering vanuit economisch perspectief is niet minder interessant. Het genetisch onderzoek is het paradepaardje van de huidige wetenschap. Na de Verlichting moesten theologie en filosofie hun primaat afstaan aan de natuurwetenschappen. In onze post-moderne tijd heeft de natuurwetenschap haar plaats af moeten staan aan de biomedische wetenschappen. Alles wat daar gebeurt wordt uitzonderlijk hoog aangeslagen. Hier is de research het meest belangwekkend en grensverleggend. Geweldige investeringen zijn er mee gemoeid. Het is de vraag of de medische toepassingen op den duur nog wel voor iedereen te betalen zijn. De vraag is nu niet 'Mág alles wat kan?' maar 'Kán alles wat kan?' Ik sluit niet uit, dat het solidariteitsbeginsel in de gezondheidszorg op den duur losgelaten zal gaan worden. Dan worden bepaalde toepassingen van de medische wetenschap het voorrecht van degenen die het betalen kunnen. Deze problematiek is eerlijk gezegd nu al aan de orde voor wie verder kijkt dan onze landsgrenzen. Hier breken wij ons het hoofd over de genetische kenmerken van een ongeborn leven. Elders in deze wereld staat een wanhopige moeder met een kwijnend kind op de arm verstoken van elke vorm van medische zorg.

Een vierde en laatste punt roer ik aan: De maakbaarheid van het leven. Daarmee bevinden we ons op theologisch-filosofisch vlak. Het zal iedereen duidelijk zijn dat in de genetische manipulatie een groot gevaar schuilt. Het is goed om het ongeborn leven te behoeden voor ernstige erfelijke ziekten op later leeftijd. Hoe groot is echter de verleiding om de genetische manipulatie op een twijfelachtige manier aan te wenden. Zo worden we zelf de 'makers' van het leven.

Ik zal het eens heel banaal en heel duidelijk demonstreren aan de volgende vraag van de dokter aan een echtpaar op zijn spreekuur: "Wat wilt u - een MAVO-meisje of een HAVO-jongetje?" Het zal iedereen duidelijk zijn dat het deze kant niet op moet. Wij zijn God-Zelf niet! Je hoeft niet zoveel mensenkennis te bezitten om te weten dat het toch zal gaan gebeuren. Waar geld, macht en mogelijkheden zijn, gaan mensen altijd over grenzen. De overheid wil de supervisie over PGD in handen leggen van deskundigen. Voorwaar een moeilijke taak voor degenen die deze verantwoordelijkheid op zich moeten gaan nemen. We worden geweldig op onszelf teruggeworpen. Waar liggen de grenzen en wat willen we eigenlijk met het leven? Ik zou bijna zeggen: Laat dat maar aan mij voorbijgaan. Te moeilijk! Te gevaarlijk! Maar dan zou ik in mijn eigen zwaard vallen: Niets doen is ook iets doen.