

# Nieuwe voortplantingstechniek heeft óók schaduwkanten

*Katholiek Nieuwsblad, 22 juni 2018*

door Arthur Alderliesten, directeur van de VBOK

KatholiekNieuwsblad

De nieuwe voortplantingstechniek ivg biedt volgens sommigen oplossingen voor schaduwkanten van de vruchtbaarheidsindustrie. Maar ook bij ivg zijn kanttekeningen te zetten en christenen zouden zich hier meer over moeten uitlaten.

“Het zou toch geweldig zijn wanneer we in de toekomst nieuwe Hitlers kunnen voorkomen?” Het zijn de gepassioneerde woorden van een vrouw tijdens een debat in De Rode Hoed in Amsterdam over de toekomst van vruchtbaarheidstechnologieën. Veertig jaar na de geboorte van de eerste ivf-baby is er een heuse vruchtbaarheidsindustrie ontstaan.

## **Verworden tot handel**

Als vrouw kun je in Nederland tot je vijftigste gebruik maken van een ivf-behandeling. Als je eicellen ten minste goed genoeg zijn. Zo niet, dan kun je een donor zoeken in je directe omgeving. Lukt dat niet, dan kun je in het buitenland eicellen kopen die met het zaad van je partner worden bevrucht. Heb je geen partner, dan kun je een bevruchte eicel kopen: een embryo dus. Het is verbijsterend hoe vruchtbaarheidstechnologieën zijn verworden tot commerciële handel.

Kinderen die genetisch niet afstammen van hun ouders kunnen problemen ondervinden met hun afstamming, hun identiteit. Hoe wenselijk is dat?

## **Eén of meer ouders**

Voor deze en andere schaduwzijden van de vruchtbaarheidsindustrie lijkt een oplossing in de maak: in-vitrogametogenese (ivg). Ivg houdt in dat je gewone lichaamscellen zoals huidcellen ‘transformeert’ tot stamcellen. Daaruit kun je vervolgens een kind genereren. Uit eigen genetisch materiaal dus. Niet alleen de geslachtsdaad is hier uit beeld, zelfs de bevruchting van oorspronkelijk mannelijk en vrouwelijk materiaal heeft hiermee het nakijken. Op dit moment is het zover overigens nog niet. Wetenschappers verwachten dat het nog zo’n tien jaar duurt voordat ivg mogelijk wordt.

Allereerst is ivg een methode om een eigen genetisch kind te krijgen. Denk hierbij aan vrouwen die vanwege ziekte of oudere leeftijd niet in staat zijn om zich op de natuurlijke manier voort te planten. Ook opent ivg de weg naar een eigen genetisch kind voor homoparen. Daarnaast wordt gesproken over solo-ouderschap (een kind uit één ouder) of juist veel-ouderschap (een kind uit twee, vier of acht ouders). Ook kan ivg helpen in de selectie van genetisch eigen embryo’s om zo een kind zonder erfelijke afwijkingen te krijgen.

## **Zijn er grenzen?**

Een niet vervulde kinderwens of een kind met een genetische afwijking kan intens lijden en verdriet geven. Maar ook bij ivg zijn toch ethische kanttekeningen te maken. Ik noem er drie.

1. Ivg leidt tot een onbeperkt aanbod van embryo’s. Hoe gaan we om met een ‘overschot’ aan embryo’s? In een verkenning uit 2017 merkt het Centrum voor Gezondheid en Ethiek al op dat ivg tot vragen leidt over de beschermwaardigheid van beginnend menselijk leven.

2. De Amerikaanse hoogleraar Eli Adashi waarschuwt dat ouderschap via ivg juridisch uitdagingen kan meebrengen. Wat als iemand de vinger weet te leggen op enkele van mijn huidcellen, deze onder valse naam

opkweekt tot zaadcellen en een kind maakt? Valt dat onder diefstal? Moet ik vervolgens bijdragen aan de opvoedingskosten?

3. Hoever willen we als samenleving eigenlijk gaan in het realiseren van een kinderwens? Is het terecht om te veronderstellen dat vruchtbaarheid onbegrensd maakbaar is? Zijn er grenzen aan de samenstelling van een kind, qua aantal ouders en mogelijk ook qua erfelijke samenstelling?

Hitlers chromosomen

De vrouw die de wereld wilde verbeteren door geen nieuwe Hitlertjes geboren te laten worden, kreeg het deksel op de neus. Gynaecoloog en ivf-pionier dr. Alberda zei haar tijdens het debat dat Hitlers chromosomen er waarschijnlijk niet heel anders uitzagen dan die van een willekeurig persoon.

Wereldverbetering door mensverbetering is blijkbaar nog niet zo gemakkelijk te realiseren. Wereld en mens zijn niet zo maakbaar als je in een ideologische bui of tijdens een wetenschappelijk succesvolle dag in het laboratorium zou denken.

### **Het is verdacht stil**

Christenen hebben al langer in de gaten dat de hemel niet op aarde te realiseren is. Tegelijk weten we dat kinderen een zegen zijn én het een zegen is om ziektes te kunnen bestrijden. Maar die overtuigingen zijn geen reden om ons te onthouden van het debat over actuele ontwikkelingen rond het levensbegin, die gaan om het geboren laten worden van gewenste én gezonde kinderen. Maar hier wringt het wel.

Op die avond in Amsterdam vertrouwde een medisch-ethicus mij nippend aan een glas witte wijn toe dat ook zij het maar verdacht stil vond vanuit de Kerken rond zaken als vruchtbaarheidstechnologieën, embryokweek of embryoselectie.

Kom op, mensen, dat laten we ons toch niet zeggen?!

*Commentaar KSME:* Arthur Alderliesten beschrijft een nieuwe techniek die in feite neerkomt op klonen. [Lees meer over klonen vanuit katholiek perspectief.](#)

---

## Gewetensbezwaren op de helling

*Katholiek Nieuwsblad, 6 april 2018*

door dr. Lambert Hendriks, pr. moraaltheoloog en voorzitter van de Katholieke Stichting Medische Ethiek

[KatholiekNieuwsblad](#)

Er lijkt een beweging gaande richting een verwijsplicht voor artsen die zelf niet aan een abortus willen meewerken. Dat is zeer zorgelijk.

Ook al is het recht op abortus in Nederland breed geaccepteerd, toch hebben mensen regelmatig

gewetensbezwaren bij medewerking eraan, of wroeging erna. Dat kan ook niet anders, want het gaat om moeder en kind. Dat fundamentele aanvoelen laat zich maar moeilijk veranderen.

### **Respect voor het menselijk leven**

Dit geldt ook voor artsen. Over het algemeen staan zij met de beste bedoelingen mensen bij die zorg nodig hebben. Dit wordt verwoord in vele richtlijnen en verklaringen, van de oeroude Eed van Hippocrates tot de verklaring van de World Medical Association (WMA) over abortus.

Het respect voor het menselijk leven moet altijd voorop staan. Dit lijkt evident, maar er is nog steeds verschil van mening mogelijk over wat menselijk leven en goede zorg is. Merkwaardigerwijs kun je met de eis van respect voor menselijk leven voor ogen, toch discussiëren over hoe je abortus aan te kijken.

### **Schrikbarende beweging**

Dit laatste blijkt uit een voorgenomen herziening van de verklaring over abortus van de WMA. De oude verklaring uit 1970 (herzien in 1983 en 2006) begon met de vereiste dat het respect voor het menselijk leven bewaard moest worden. In het herzieningsvoorstel is dat niet meer terug te zien.

Maar er is meer. Een aantal kleinere en grotere wijzigingen laat een schrikbarende beweging zien in wat artsen wereldwijd als wenselijk zien rond abortus. De reden voor deze wijzigingen is ongetwijfeld de groeiende overtuiging dat abortus geen buitengewone ingreep is, maar een recht dat de vrouw kan doen gelden. Dan wordt het zeer moeilijk om abortus als iets problematisch te zien.

### **Het geweten**

Tot nu toe respecteerde de WMA de verschillende opvattingen over de waardigheid van het beginnend menselijk leven door te wijzen op de rol van ieders geweten. Dit doet natuurlijk ook al tekort aan de menselijke waardigheid in ieder stadium van het leven, maar in ieder geval kon een arts de eerbied voor het leven onverkort realiseren.

In de voorgenomen nieuwe verklaring wordt een arts met gewetensbezwaren ten aanzien van een zogenaamde 'medisch geïndiceerde' abortus, verplicht om vrouwen die zo'n abortus willen, te verwijzen.

### **Aantasting van de menselijke waardigheid**

Daar kleven grote bezwaren aan. Dat een arts niet betrokken wil zijn bij abortus betekent veel meer dan dat hij die zelf niet wil uitvoeren, of er zich niet gemakkelijk bij voelt. Het betekent meestal dat hij het een aantasting vindt van de menselijke waardigheid om een ongeboren kind te doden, en er op geen enkele manier bij betrokken wil zijn. Verwijzen naar een andere arts betekent zo bijdragen aan het doden van een onschuldig mens.

Natuurlijk is het geweten van de een gevoeliger dan dat van de ander. Maar het hebben van gewetensbezwaren mag zeker niet betekenen dat je iemand iets helpt bereiken wat je zelf als ernstig kwaad beschouwt. Mensen zouden het zelfs als huichelachtig kunnen zien, dat iemand zelf zijn handen in onschuld wast terwijl hij het kwaad doen aan een ander overlaat.

### **Omhaal van woorden**

Ook andere punten in het WMA-voorstel zijn zorgelijk. Er wordt op sommige vlakken opvallend weinig gezegd ("patiënten met morele overtuigingen moeten voldoende ondersteund worden en de noodzakelijke medische en psychologische behandeling krijgen"), en over het kind wordt zelfs helemaal niet gerept.

Een andere paragraaf put zich echter uit in een omhaal van woorden. Daar wordt gesteld dat de arts niet te veel noten op zijn zang moet hebben. Er wordt zeer moraliserend over gewetensbezwaren gesproken, en helder

gemaakt dat de arts het verzoek om abortus van de vrouw niet tegen zou mogen spreken.

Deze paragraaf spreekt weliswaar niet expliciet, maar zeker tussen de regels door, over gewetensbezwaarde artsen als een onwenselijk fenomeen. Dat is geen onbekend verschijnsel meer, maar wel een ernstige ontwikkeling. Eerder al pleitte D66 voor een verwijsplicht bij euthanasie. Een verwijsplicht bij abortus zou een volgende stap op de glijdende schaal kunnen zijn.

### **Buitengewoon kostbaar**

Mensen met een fijngevoelig gewetensoordeel zijn buitengewoon kostbaar. Zij zullen nog heel belangrijk blijken te zijn in een tijd waarin de waardigheid van iedere mens, vanaf de conceptie tot aan de natuurlijke dood, zo onder druk staat.

De WMA hangt zelf onder meer de zoekterm 'fundamenteel recht' aan het document. Het schrijnende is dat hier overduidelijk slechts het recht van de moeder bedoeld is, en niet het fundamentele recht op leven dat hoort bij ieder menselijk leven, geboren, of nog in de moederschoot.

*Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).*

---

## Humanae Vitae: Paus Paulus' grote profetie

*Katholiek Nieuwsblad, 2 maart 2018*

[KatholiekNieuwsblad](#)

Paus Paulus VI publiceerde bijna vijftig jaar geleden Humanae Vitae. De encycliek was voor velen, ook katholieken, een steen des aanstoets. Volgens kardinaal Wim Eijk was het document echter profetisch.

In Humanae Vitae hield paus Paulus VI vast aan de katholieke traditie die contraceptie resoluut afwees als middel tot geboorteregeling. Dat heeft hij geweten. Ik zie mijn doopsgezinde vader nog diep verontwaardigd met de krant bij de haard staan. Hij las een artikel dat de encycliek een "liefdeloos stuk" noemde, en was het daar volkomen mee eens. Die verontwaardiging bestond ook onder katholieken.

### **De steen des aanstoets**

De essentie (en voor velen 'steen des aanstoets') zijn de nummers 11 en 12. In nr. 11 staat dat het de onveranderlijke leer van de Kerk is "dat iedere huwelijksdaad uit zichzelf gericht moet blijven op het doorgeven van leven". Vaticanum II (vgl. Gaudium et Spes, speciaal nr. 48) volgend, constateert de paus dat de huwelijksdaad de huwelijksliefde en de eenheid van de echtgenoten bevestigt en versterkt, die de essentie van het huwelijk uitmaken en de voortplanting tot essentieel doel hebben.

Vóór het Concilie zagen veel moraaltheologen de huwelijkse eenheid en voortplanting beide als doel van de huwelijksdaad. Een aantal van hen rechtvaardigde het gebruik van anticonceptie onder meer door deze twee doelen tegen elkaar af te wegen. Het Concilie ontcrachtte dit door haar leer dat de verhouding tussen huwelijksliefde en voortplanting is als die tussen de essentie en het doel van het huwelijk. Volgens de

scheppingsorde zijn huwelijksliefde en de eenheid tussen de echtgenoten van nature gericht op de voortplanting als hun doel.

### **Heer en meester?**

Hierop baseert Humanae Vitae dat de twee betekenissen van de huwelijksdaad, eenwording en voortplanting, verbonden zijn en dat men ze niet eigenmachtig mag scheiden. Die twee kanten opzettelijk scheiden door contraceptie, betekent God verhinderen zijn scheppingsplan te realiseren. Hij schakelt het ouderpaar in als medewerkers bij de schepping van nieuwe mensen. Wanneer ze opzettelijk door contraceptie de huwelijksdaad van zijn vruchtbaarheid beroven, draaien zij de rollen om en werpen zich als het ware op als heer en meester over de voortplanting.

### **Wederzijdse totale gave**

In de jaren zeventig en tachtig werd een filosofische en theologische analyse van het huwelijk en de menselijke seksualiteit ontwikkeld, die rationele argumenten gaf voor de norm van Humanae Vitae. Hoofdrospelers Johannes Paulus II en kardinaal Carlo Caffarra hanteerden daarbij de beschrijving van het huwelijk als "wederzijds totale gave" uit Gaudium et Spes, dat wil zeggen een gave op geestelijk, affectief en lichamelijk vlak.

De authentieke gave op lichamelijk vlak komt tot stand in de huwelijksdaad. Daardoor geeft de man het moederschap aan de vrouw en de vrouw vaderschap aan haar man. Door contraceptie om de verwekking van een kind tegen te gaan, blokkeren zij de wederzijdse gave van het ouderschap en doorgeven van het leven. Daardoor tasten zij de totaliteit van hun wederzijdse gave aan op lichamelijk vlak.

Die is echter essentieel onderdeel van de wederzijdse totale gave. Contraceptie toegepast met als doel het doorgeven van het leven te blokkeren, gaat daarom in tegen het wezen van het huwelijk.

### **Misverstanden**

De Kerk wijst niet elke vorm van geboortecontrol af. Paus Pius XI bood in zijn encycliek Casti Connubii (1930) al een opening voor het gebruik van periodieke onthouding. Die methode is de laatste decennia veel betrouwbaarder geworden. Maar waarom is contraceptie een essentieel kwade handeling, terwijl periodieke onthouding onder bepaalde omstandigheden acceptabel is: het resultaat is toch hetzelfde?

Dat twee handelingen hetzelfde effect hebben, wil niet zeggen dat ze ethisch onder dezelfde beoordeling vallen. Het leven kan worden bekort door het toedienen van een dodelijke dosis medicamenten, maar ook door geen levensverlengende behandeling toe te passen. Als de verhouding tussen de kans om het leven te behouden en de kans op bijwerkingen en complicaties onevenredig wordt, mag men van behandeling afzien, ook al leidt dat ertoe dat de patiënt eerder sterft. Dezelfde gedachte geldt voor de voortplanting: als gezinsuitbreiding onevenredige gevolgen heeft, is het echtpaar niet verplicht om seksuele gemeenschap te hebben tijdens de vruchtbare fase van de vrouw. Het echtpaar is ook niet verplicht om zoveel mogelijk kinderen te krijgen. Humanae Vitae vraagt een "edelmoedig ouderschap", een ouderschap naar vermogen, gelet op de fysieke, economische, psychologische en sociale omstandigheden. Wat edelmoedig is, bepalen de echtelieden zelf op basis van hun gevormd geweten, want het gaat hier om de toepassing van de norm. Het geweten kan echter geen fundamentele normen veranderen die in Gods scheppingsordening verankerd liggen en die een handeling onder alle omstandigheden en tijden ongeoorloofd verklaren. Het blijft dus ongeoorloofd om de seksuele gemeenschap tijdens de vruchtbare fase van de vrouw van haar vruchtbaarheid te beroven.

### **Toch profetisch**

Humanae Vitae was voor menigeen een steen des aanstoots, maar het was wel een profetisch document.

Paus Paulus VI uitte de vrees dat de brede toegankelijkheid van met name de hormonale contraceptiepil - gelet

op de zwakheid die mensen nu eenmaal eigen is – vooral jongeren tot voorhuwelijks seksueel verkeer zou kunnen verleiden, en gehuwden tot ontrouw en overspel. Ook vreesde hij dat mannen het respect voor hun echtgenotes zouden kunnen verliezen en frequente gemeenschap eisen, omdat het krijgen van kinderen gemakkelijk voorkomen kan worden. De seksuele revolutie bewijst dat zijn vrees niet ongegrond was.

Humanae Vitae bereidde ook de weg voor documenten van de Congregatie voor de Geloofsleer over onder meer de ethische aspecten van kunstmatige voortplanting. Contraceptie betekent ‘seksuele gemeenschap zonder voortplanting’, kunstmatige bevruchting ‘voortplanting zonder seksuele gemeenschap’. In beide gevallen worden de twee betekenissen van de huwelijks daad van elkaar gescheiden. Ten slotte zien we nu de demografische gevolgen van de invoering van de hormonale contraceptiepil: door de snelle daling van het kindertal kampen we met vergrijzing, die tal van nieuwe problemen heeft opgeroepen: de gezondheidszorg dreigt onbetaalbaar te worden.

Paus Paulus VI wordt waarschijnlijk in oktober van dit jaar heilig verklaard. Het zal de heiligverklaring zijn van een van de grootste profeten van onze tijd.

*Dit is een verkorte versie van de lezing die kardinaal Wim Eijk 6 maart 2018 in Groningen over Humanae Vitae heeft gehouden.*

*Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).*

---

## Morele plicht tot abortus bij Downsyndroom ?

*Medisch Contact, 25 januari 2018*

*Medisch Contact, 15 februari 2018*



Het slippery slope (hellende vlak) argument is in ethische discussies niet altijd het sterkste argument. Toch glijdt Luc Bonneux in zijn column op 25 januari j.l. wel van dit vlak als hij stelt dat “het vermijden van zwakzinnig leven, waar dit kan, een moreel imperatief is. De Wert en anderen reageren dat er géén morele plicht tot abortus bij Downsyndroom is. Wat ooit is begonnen als een individuele keuze dreigt bij Bonneux nu als een morele verplichting te worden.

# Wat we verliezen zonder kinderen met een beperking

*Katholiek Nieuwsblad, 1 december 2017*

KatholiekNieuwsblad

door Br. René Stockman, generaal overste van de Broeders van Liefde

Een maatschappij waarin geen plaats is voor kinderen met een beperking, verliest iets heel fundamenteels, stelt broeder René Stockman.

“Er worden almaar minder kinderen met het syndroom van Down geboren in Vlaanderen. In 2016 waren het er 31, een vermindering met 30%”, schreef een krant begin november, en: “Het syndroom van Down wordt in theorie vastgesteld bij 1 op de 800 zwangerschappen. Als geen daarvan zou worden afgebroken, zou dat leiden tot een 80-tal kinderen met Down in Vlaanderen.” De cijfers zijn duidelijk. Er werd ook nog eens aangegeven dat het dankzij het aanbieden van prenatale screening via de NIP-test nu eenvoudig is om trisomie-21 vroegtijdig op te sporen. De tekst besluit: “Ik schat dat er over een paar jaar in Vlaanderen minder dan tien kinderen met het syndroom van Down zullen worden geboren.”

## **Grote edelmoedigheid**

In een restaurant in Rome zat ik naast een gezin met vier kinderen. Twee ervan waren gekluisterd aan hun telefoon, de twee andere zorgden voor vreugde aan tafel. Deze twee hadden het Syndroom van Down en hadden nog niet verleerd van dit familiegebeuren te genieten en er positief aan bij te dragen. Deze ouders hadden er bewust voor gekozen om hen te ontvangen en hen niet vroegtijdig te laten verwijderen als onvolmaakt en dus ongewenst. Wellicht was het ook voor hen een shock te vernemen dat hun kind een chromosomale afwijking had. Wellicht had de gynaecoloog hen ook, bijna routinematig, een abortus aangeraden. En wellicht werd alles nog eens aangescherpt door de zwaarte van de twijfel die zij voelden. Ze moesten kiezen in een omgeving die een abortus normaal vond en hen later misschien scheef zou aankijken als zij anders besloten. Hun keuze voor het leven getuigde van een grote edelmoedigheid, maar zou anders kunnen worden geïnterpreteerd en uitmonden in de beschuldiging dat ze uit egoïsme deze ‘ongelukkige’ kinderen niet barmhartig vroegtijdig uit het leven hadden ‘gered’. Terugkijkend vroegen wij ons af wie hier de ongelukkige kinderen waren. Alvast niet de twee die opnieuw schaterend hun vreugde met hun ouders deelden. Intussen hadden de twee anderen hun telefoon aan de kant gelegd en deelden nu in de blijheid van het samenzijn als gezin.

## **Het is zwaar**

Onze maatschappij moet af van het vervaardigen van de stereotypen die vaststellen wanneer een kind ‘geslaagd’ is. Het weegt zwaar op ouders die ervoor kiezen om een kind met een beperking positief te aanvaarden en met liefde op te voeden. Zij getuigen allen dat het zwaar is te horen dat je kind een afwijking vertoont. Wanneer ze dan enkel stemmen horen die hen aanmoedigen om maar vlug de zwangerschap af te breken, op onbegrip stuiten wanneer ze ervoor kiezen het te houden en van medici horen dat ze zelf verantwoordelijk zijn voor de gevolgen van hun keuze, is dat nog eens extra zwaar. Onder het mom van ‘keuzevrijheid’ worden ze als het ware gedwongen te heulen met de massa die verklaart dat een leven met een beperking onvolkomen is, en dat het een weldaad is het niet geboren te laten worden.

## **Collectieve schuld**

Onze maatschappij is collectief schuldig door deze ouders voor een bijna ondraaglijk dilemma te plaatsen en hen te marginaliseren wanneer ze toch voor het leven kiezen. Zij zouden ouders moeten ontmoeten die weten wat het is om te leven met een kind met een beperking. Die getuigen dat de eerste shock normaal is, net als de twijfel, maar dat ze daarna mogen ervaren wat zo’n kind aan positiefs in het leven kan brengen. Nee, we mogen niet alleen het positieve benadrukken, want er zal ook leed zijn. Maar is leed afwezig bij een kind zonder

beperking? Verschillende ouders van een kind met het Syndroom van Down vertelden mij hoeveel meer liefde en genegenheid ze van dat kind ontvingen dan van hun zogezegd normale kinderen.

### **Zachte eenvoud**

Ouders veranderen doorheen hun zorg voor hun kind met een beperking. Ze leren met grotere tederheid met het zwakke leven om te gaan, het echt te koesteren. Zo leren zij de zachte waarden aan die in de maatschappij zo sterk verdrongen worden. Een moeder getuigt in een ander artikel dat in een steeds harder en complexer wordende maatschappij dit kind “een brok zachte eenvoud” bracht. Dat werd de kop van dat artikel. Het drukt zeer goed uit wat kinderen met een beperking ons kunnen leren. Als we evolueren naar een maatschappij zonder kinderen met een beperking, en er alleen plaats is voor de ‘sterken’ en ‘geslaagden’, gaat er iets fundamenteels verloren: de zorg voor het broze en het zwakke, en hun woordeloze uitnodiging om een brok zachte eenvoud in ons leven te laten groeien. Ik kan het niet laten om de laatste zin van de moeder in het artikel te herhalen: “Als ik een van de laatste kinderen met Down op de wereld gezet heb, ben ik blij dat er nog net niet genoeg druk was om het niet meer aan te durven.”

*Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).*

---

## Pro-life beweging introduceert anti-abortuspil

*Katholiek Nieuwsblad, 4 september 2017*

door Sjoukje Dijkstra

[KatholiekNieuwsblad](#)

Drie pro-life organisaties introduceren een behandeling in Nederland die in een aantal gevallen het effect van de ‘abortuspil’ kan terugdraaien. Het gaat om een initiatief van de website abortusinformatie.nl, die samenwerkt met stichting Schreeuw om Leven en het Nederlands Artsenverbond.

### **Slagingspercentage**

De ‘abortuspil’ bestaat in feite uit verschillende tabletten. De eerste daarvan stopt de aanmaak van het zwangerschapshormoon progesteron. De overige wekken baarmoederkrampen op, die de vrucht uitdrijven.

De zogeheten Abortion Pill Reversal (APR) moet uiterlijk binnen 72 uur na het innemen van de eerste ‘abortuspil’ worden gebruikt. De APR bevat progestageen, dat normaal gesproken bij ivf-behandelingen wordt voorgeschreven, en dat de hechting van het embryo in het baarmoederslijm bevordert.

“Wanneer een vrouw dit dagelijks slikt tot de twaalfde week van de zwangerschap, is de kans groot dat haar zwangerschap behouden blijft”, zegt Kees van Helden van Schreeuw om Leven vrijdag in Katholiek Nieuwsblad.

De behandeling kent in de Verenigde Staten volgens Van Helden een slagingspercentage van 65%. “Hoe eerder er wordt begonnen met de behandeling, hoe groter de kans van slagen. Natuurlijk betekent dat ook dat de resterende abortuspillen niet meer ingenomen moeten worden.”



## **Reactie Genootschap Abortusartsen**

Hoewel er voor zover bekend geen risico's aan het gebruik van progestageen zitten, vindt Annet Jansen het een slechte ontwikkeling. Ze is abortusarts bij de CASA klinieken en voorzitter van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen. Als iemand na de eerste pil spijt krijgt, is er volgens haar iets fout gegaan in het traject voorafgaand aan de keuze tot een abortus.

Volgens Jansen is er een risico op afwijkingen aan de vrucht indien na de eerste pil wordt gestopt met het abortuspiltraject. Salome van der Wende van abortusinformatie.nl spreekt dit tegen. "Geboortafwijkingen kunnen pas ontstaan, wanneer de moeder de tweede abortuspil al heeft gebruikt, die de weeën opwekt. De AbortusPILStopper-behandeling dient plaats te vinden voordat deze tweede abortuspil misoprostol/Cytotec wordt ingenomen."

## **Netwerk pro-life artsen**

Sinds begin dit jaar zou de abortuspil verkrijgbaar moeten zijn bij huisartsen die daar een vergunning voor hebben. In de praktijk is dit nog niet geregeld. Schreeuw om Leven hoopt nu een netwerk van pro-life artsen op te zetten die de AbortusPILStopper-behandeling gaan aanbieden. Op dit moment heeft een viertal artsen zich hiervoor gemeld.

*Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).*

---

# Advies aan minister: NIPT niet als eerste test uit basisverzekering vergoeden

*Katholiek Nieuwsblad, 31 augustus 2017*

[KatholiekNieuwsblad](#)

Als de Niet Invasieve Prenatale Test (NIPT) als eerste test wordt ingezet binnen de prenatale screening, zou deze niet vergoed moeten worden vanuit de basisverzekering. Dat adviseert Zorginstituut Nederland aan minister Edith Schippers van Volksgezondheid. Alleen als er een medische indicatie voor de test is, zou die wel via die weg vergoed kunnen worden.

Schippers had eind 2016 om het advies gevraagd. Het Zorginstituut bracht dat overigens al op 31 juli uit, en stuurde het blijkens de begeleidende brief op 2 augustus naar de minister.

## **Vier mogelijkheden**

In de huidige situatie heeft een zwangere vrouw vier keuzemogelijkheden met betrekking tot screening op chromosomale afwijkingen: geen test, een combinatietest, een combinatietest die bij een positieve uitslag door een NIPT gevolgd wordt, of een NIPT als eerste test. In het laatste geval moet na een afwijkende uitslag een vlokcentest of vruchtwaterpunctie worden uitgevoerd ter bevestiging.

De NIPT wordt gebruikt om ongeboren kinderen te screenen op drie chromosomale afwijkingen, de syndromen van Down, Petau en Edwards. Sinds april 2017 wordt het gebruik van de NIPT als eerste test standaard

aangeboden aan alle zwangere vrouwen in het kader van een nog tot 2020 lopend onderzoek, TRIDENT 2. Daarvoor kregen alleen vrouwen met een verhoogd risico op een kind met een chromosomale afwijking de test aangeboden, in het zogeheten TRIDENT 1-onderzoek.

### **Subsidieregeling**

Volgens het Zorginstituut is financiering van de NIPT als eerste test vanuit de basisverzekering in principe niet aan de orde, omdat een "(ongevraagd) aanbod van prenatale screening niet onder de Zvw (zorgverzekeringswet - red.) kan vallen. Het beginpunt van de Zvw wordt immers gevormd door een individuele zorgvraag van een verzekerde die zich wendt tot een zorgverlener".

Zorg kan bovendien alleen onder de Zvw vergoed worden "als de verzekerde 'redelijkerwijs is aangewezen' op deze zorg". In het geval van de NIPT betekent dat dat deze wel vergoed zou kunnen worden als een zwangere vrouw een verhoogd risico op een kind met chromosomale afwijkingen heeft.

Tijdens het TRIDENT 2-onderzoek loopt een subsidieregeling voor de NIPT. Vrouwen die voor de test kiezen, moeten wel een eigen bijdrage van 175 euro betalen. Dat bedrag ligt flink lager dan de richtprijs van 450 euro die het commerciële laboratorium GENDIA in Antwerpen vermeldt voor Nederlandse vrouwen. Een onbekend aantal Nederlandse vrouwen stak de grens al over om de test te kunnen krijgen.

### **NIPT-advies 'politiek brisant'**

De Volkskrant noemde het advies van het Zorginstituut "politiek brisant". In de komende kabinetsperiode moet het besluit over het al dan niet opnemen van de NIPT in het basispakket genomen worden. ChristenUnie en CDA, die aan de formatieonderhandelingen meedoen, staan kritisch ten opzichte van de NIPT. De partijen vinden dat die niet aan alle zwangere vrouwen beschikbaar zou moeten worden gesteld. VVD en D66, de andere twee onderhandelende partijen, willen dat wel, schrijft de Volkskrant.

### **'Op eenzelfde wijze financieren'**

Het Zorginstituut stelde niet dat er geen enkele vorm van financiering voor de NIPT zou moeten zijn. Het adviseerde wel om ook counseling - het voorlichten van zwangere vrouwen over hun keuzeopties qua prenatale screening - en het zogeheten Structureel Echoscopisch Onderzoek op een andere manier te gaan financieren. Die worden nu wel vergoed, maar er geldt dezelfde redenering als voor de NIPT. "Het Zorginstituut adviseert de minister dan ook om vanaf 2019 alle onderdelen van de prenatale screening op eenzelfde wijze te financieren."

### **Kanttekening bij berichten over NIPT**

Overigens plaatste de Gentse ethica prof. Heidi Mertes recent een forse kanttekening bij de cijfers die opduiken in berichten rond de NIPT. De test geeft niet, zoals wel wordt beweerd, met ruim 99% zekerheid aan of een geboren kind trisomie 21 (Downsyndroom), 18 of 15 heeft, schreef ze op demaakbaremens.org.

Dat percentage is "tegelijk correct en zeer misleidend", aldus Mertes. Het gaat bij de NIPT om een kansberekening, niet om een diagnose. Een afwijkend resultaat wil niet automatisch zeggen dat er een kans van minder dan 1% is dat het kind geen afwijking heeft. De precieze voorspellende waarde van de uitkomst hangt af van bijvoorbeeld de leeftijd van de geteste vrouw en of er bepaalde risicofactoren aanwezig zijn.

### **'Voorspellende waarde'**

Daarmee is de NIPT nog geen slechte test, schrijft Mertes, maar vrouwen "moeten beseffen dat de voorspellende waarde van de NIPT zeer sterk varieert van persoon tot persoon en dat ze een afwijkend resultaat dus best steeds met een gespecialiseerde arts bespreken, bij voorkeur in een centrum voor medische genetica, eerder dan met een huisarts of gynaecoloog".

Na een afwijkend resultaat van de NIPT wordt ook in België een invasieve test ter bevestiging aangeboden. Volgens Mertes bestaat echter het risico dat vrouwen "uitgaande van de gedachte dat ze minder dan 1% kans

hebben dat de NIPT fout was” meteen voor een abortus kiezen, zonder een vervolgtest af te wachten.

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).

---

## Het kunstmatige kind

*Katholiek Nieuwsblad, 19 mei 2017*

[KatholiekNieuwsblad](#)

door René Hoksbergen, emeritus-hoogleraar adoptie

Mylan kwam met behulp van een donoreicel en commercieel draagmoederschap ter wereld om door een homostel geadopteerd te worden. Vraagt iemand zich af wat dit voor hem betekent?

De Volkskrant en de tv laten ons op 11 mei, het lijkt wel juichend, weten ‘Hoe baby Mylan toch bij zijn Nederlandse ouders kwam’. Mylan is een jongetje ontstaan uit een blanke, Zuid-Afrikaanse eiceldonor, het zaad van een Amsterdamse man en met gebruik van een 35-jarige draagmoeder uit Cambodja.

### **Slim**

Hoewel Cambodja het commerciële draagmoederschap, net als Thailand en India, inmiddels had verboden, wist de Nederlandse ambassade alsnog een geldig paspoort voor dit kind samen te stellen, dat vervolgens in Singapore aan de vader werd overhandigd, want daar is een Nederlandse ambassade. De vader was zo slim geweest om het kind al vóór de geboorte in Amsterdam te erkennen, waardoor het direct de Nederlandse nationaliteit had verkregen.

De internationale organisatie New Life Network bemiddelt bij dergelijke adopties. Ze controleert bijvoorbeeld of de draagmoeder al kinderen heeft. De draagmoeder van Mylan loog hierover. Mylan was haar eerste kind.

### **Ouders**

In de berichtgeving over Mylan wordt gesproken over zijn Nederlandse ouders. Ja, hij heeft een Nederlandse vader, maar zijn biologische moeder is een blanke Zuid-Afrikaanse vrouw die een eicel heeft gedoneerd. Vanna, de Cambodjaanse draagmoeder, heeft hem negen maanden gedragen en beschouwt Mylan toch enigszins als haar kind. Het afscheid blijkt voor haar moeilijk te zijn. Ze knuffelde en kuste Mylan en moest huilen bij zijn vertrek.

### **Totale kosten**

Mylan zal verder door twee mannen worden verzorgd en opgevoed. Twee mensen die verschrikkelijk graag een baby'tje wilden en daar veel moeite voor doen en veel geld voor over hebben. De totale kosten voor donoreicel, draagmoeder, gynaecologen, bemiddelingsorganisatie, reis- en verblijfkosten, zullen wel zo'n zestig- tot zeventigduizend euro hebben bedragen. Voor het 'draagmoederpakket' van New Life moest al 41.000 euro worden neergelegd.

Allemaal nog betrekkelijk 'goedkoop', want als je een Amerikaanse draagmoeder gebruikt uit een van de

Amerikaanse staten die dit toestaat, belopen de kosten al gauw honderdduizend euro en meer.

Natuurlijk komt er het nodige commentaar op deze manier van een kind verwerven. De Raad voor de Kinderbescherming benadrukt: "Een kind is geen product." Maar verder lees je in reacties in een groot landelijk dagblad niets over de gevolgen voor een zo verwekt kind. Wel een pleidooi om in de media niet meer te spreken over een homostel. Ook worden suggesties gedaan om het allemaal wat gemakkelijker te doen verlopen. Over het belang van het kind lees je echter niets.

### **Kinderrechten**

Artikel 8 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind luidt: "Elk kind heeft recht zijn of haar identiteit te behouden, zoals nationaliteit, naam en familiebanden..." Wat is Mylans identiteit? Is hij deels Zuid-Afrikaans, via de eiceldonor, of deels Cambodjaans door de wijze van gedragen zijn en geboren worden? Hij is in elk geval afgestaan door de Cambodjaanse draagmoeder en hij zal moeten worden geadopteerd door de partner van Mylans biologische vader.

De Nederlandse overheid en de ambassade negeren eveneens deze Rechten van het Kind, waar in artikel 21 wordt vereist: "Het belang van het kind moet bij adoptie voorop staan. De overheid houdt toezicht op de adoptieprocedure en bestrijdt commerciële praktijken."

### **Protesteren**

Hoe zal Mylan, als hij wat ouder wordt, tegen dit alles aankijken? Tegen de kunstmatige wijze waarop hij is 'samengesteld'? Als hij een jaar of acht is, kan hij vragen gaan stellen, misschien wel waarom hij zo nodig twee vaders moest krijgen, terwijl hij graag zoals elk kind ook een moeder wilde. Als hij nog wat ouder is, kan hij gaan protesteren.

Uit mijn vele gesprekken en contacten met volwassen geadopteerden weet ik hoe moeilijk zij het kunnen hebben met wie zij zijn en waarom het allemaal zo is gegaan, moeilijk met hun identiteit. Voor Mylan geldt dit nog sterker. Een Nederlandse moeder zal hij nooit krijgen. Misschien zal hij wel ooit zijn Cambodjaanse moeder ontmoeten en als hij geluk heeft zijn Zuid-Afrikaanse moeder. Zijn twee vaders zullen hem ongetwijfeld alle mogelijke liefde geven, de last die hij meekrijgt in zijn leven, zal hij zelf moeten dragen.

### **Identiteitsverwarring**

Dergelijke geproduceerde kinderen gaan de samenleving vanwege de noodzakelijke hulpverlening veel geld kosten. Arme Mylan. Ik hoop dat hij in de toekomst de nodige deskundige steun zal krijgen om met zijn complete identiteitsverwarring in het reine te komen.

Wat een naïviteit en wreedheid om zo op de wereld te worden gezet.

*Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).*

---

**Abortuspil bij de huisarts? Goed voor niemand**

door Ward Biemans S.J., priester en moraaltheoloog in Amsterdam, en Edward Groenenboom, huisarts in Sommelsdijk

De Tweede Kamer merkte kort voor Pasen minister Schippers' wetsvoorstel om de abortuspil in handen van de huisarts te geven als controversieel aan. Dit houdt in dat het demissionaire kabinet het niet verder behandelt. Dat is zeer terecht.

De discussie rond de overtijdbehandeling, in de wandelgangen 'abortuspil', is in volle gang. Minister Schippers (VWS) wil het voorschrijven ervan aan de huisarts overlaten, en daar werd divers op gereageerd. Volgens het Nederlands Huisartsen Genootschap is hij effectief en veilig. Het Nederlands Genootschap van Abortusartsen, de Nederlandse Gynaecologenvereniging en de Raad van State reageerden kritisch. Terecht, omdat niemand van dit voorstel beter wordt.

### **De zwangere vrouw**

Allereerst de zwangere vrouw zelf niet. Ruim de helft van de ongewenst zwangere vrouwen bezoekt eerst de huisarts. Die kent als het goed is de medische voorgeschiedenis en sociale context van de vrouw en eventueel haar partner. Maar de gemiddelde huisarts krijgt jaarlijks slechts een enkele keer met een abortusverzoek te maken. Dan moet hij of zij een vrouw begeleiden in een beslissing met onomkeerbare gevolgen voor haar haarzelf en het ongeboren leven.

Vrouwen staan dan veelal onder grote druk: sociaal, financieel, praktisch en ook vaak cultureel. Onderzoek uit 2014 liet zien dat vijf van de zes vrouwen die een abortus wilden een verwijzing naar de abortuskliniek kregen zonder dat alternatieven besproken werden. Hoe weloverwogen is de keuze voor abortus dan? Het is veel verstandiger om huisartsen op te leiden in het counsellen en begeleiden van ongewenst zwangere vrouwen dan hen nu al de mogelijkheid te geven een abortus in gang te zetten door een pil voor te schrijven. Mensen begeleiden in het maken van keuzen over hun gezondheid hoort bij het dagelijks werk van de huisarts. Abortuspillen voorschrijven niet.

### **De huisarts**

Ook de gemiddelde huisarts wordt er niet beter van. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) stelde in maart 2016 dat de overtijdbehandeling bij de huisarts effectief en veilig is. Daarbij moeten nog wel de juridische en financiële randvoorwaarden worden geregeld. Dat is op dit moment nog niet het geval.

De huidige noodzaak om te verwijzen naar een abortuskliniek kan volgens het NHG voor een deel van de vrouwen een extra belemmering vormen. In het huidige voorstel komt de vrouw voor haar abortuspil met risicovolle bijwerkingen bij een meestal onervaren huisarts. De meeste vrouwen weten dit niet, maar die wetenschap zal de drempel bepaald niet verlagen. Zit de gemiddelde huisarts ook op een dergelijke taakuitbreiding te wachten? Daarnaast is een termijnecho nodig, die de meeste huisartsen niet in hun praktijk tot hun beschikking hebben.

Van groot belang is dat er bij de begeleiding van ongewenst zwangeren tijd is voor de vrouw en haar nood. Dat is momenteel in veel huisartsenpraktijken een knelpunt. Terecht maakt de Landelijke Huisartsenvereniging er een speerpunt van om meer tijd vrij te maken voor de patiënt. Nu die extra tijd er nog niet is, lijkt het niet verstandig het takenpakket van huisartsen uit te breiden.

Verder is de keuze tot abortus ethisch beladen. Het is goed als de huisarts hierin transparant opereert en een zekere neutraliteit bewaart. Met het voorschrijven van een abortuspil wordt die neutraliteit doorbroken.

### **Het ongeboren leven**

Tenslotte is het ongeboren leven met dit voorstel niet gediend. Wij geloven dat menselijk leven vanaf de conceptie beschermwaardig is. Als de huisarts een overtijdbehandeling kan uitvoeren, is het gevaar niet ondenkbeeldig dat er een drempelverlaging optreedt richting abortus provocatus. Dat moeten we niet willen.

De recentelijk gepubliceerde Landelijke Samenwerkingsafspraken Ongewenste Zwangerschap voor artsen geeft aan dat de wettelijke bedenktijd van vijf dagen niet geldt voor een zwangerschap van maximaal zes weken plus twee dagen. Dat is zoals de Wet Afbreking Zwangerschap in de afgelopen jaren ook functioneerde. Het verschil vóór en na deze termijn is echter gradueel en niet principieel. Er is sprake van beginnend leven en het is niet juist als de beëindiging daarvan vergemakkelijkt wordt doordat er geen bedenktijd geldt. Iedere abortus is er één te veel. Laten we investeren in goede counseling en hulp bij ongewenste zwangerschap en niet in verlaging van de drempel tot zwangerschapsafbreking door die in onervaren handen te leggen.

*Ward Biemans S.J. en Edward Groenenboom zijn lid van een werkgroep van de Vereniging tot Bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK)*

*Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).*

---

## Meer gespecialiseerde hulpverlening nodig na onbedoelde zwangerschap

*Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek, nr. 1 2017*  
door drs. W. Biemans SJ STL, priester en moraaltheoloog



Pater. W. Biemans pleit voor uitbreiding van gespecialiseerde hulp na een onbedoelde zwangerschap.

[Download het volledige artikel](#)

*Overgenomen met toestemming van [Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek](#) en [Uitgeverij van Gorcum](#).*