



Drie meldingen van late zwangerschapsafbrekingen in 2011-2012

Op 6 maart j.l. heeft de commissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen het jaarverslag over 2011 en 2012 gepresenteerd. In deze periode werd drie keer een late zwangerschapsafbreking gemeld. Levensbeëindiging bij pasgeborenen werd niet gemeld.

Gecombineerd Jaarverslag van de Commissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen over de jaren 2011 en 2012

Kort commentaar Medisch Contact bij dit Jaarverslag

Euthanasie, schriftelijke wilsverklaringen en dementie in het nieuws

De afgelopen dagen hebben de media, o.a. het televisieprogramma Zembla, aandacht besteed aan het feit dat schriftelijke wilsverklaringen met een euthanasieverzoek niet zonder meer worden uitgevoerd bij demente patiënten.

De KNMG stelt zich op het standpunt dat de patiënt tot het moment van de euthanasie zijn wil in enige vorm kenbaar moet kunnen maken aan zijn arts en aan de SCEN-arts. Mw. Els Borst, die als minister ruim tien jaar geleden de euthanasiewet door de Tweede Kamer loodste, vindt het standpunt van de KNMG teleurstellend.

De discussie van Zembla is onderdeel van een bredere discussie over de vraag of de euthanasiewet niet ruimer geïnterpreteerd zou kunnen worden. Op de website van de Stichting Medische Ethiek zijn over deze discussie meerdere commentaren te vinden.

Onder andere:

Dossier Euthanasie website Stichting Medische Ethiek

Commentaar kardinaal dr. W.J. Eijk over de huidige ontwikkelingen in de euthanasiediscussie

Tien jaar euthanasiewet in Nederland, overzichtartikel van dr. F.J. van Ittersum

Aftreden Paus Benedictus XVI

Reactie bestuur Stichting Medische Ethiek

Het bestuur van de Stichting Medische Ethiek heeft kennis genomen van het moedige en historische besluit van Paus Benedictus XVI eind februari 2013 af te treden. In meerdere toespraken en boodschappen heeft Paus Benedictus XVI de mensheid als herder helder en duidelijk voorgehouden in welke richting de wetenschap, in het bijzonder de medische wetenschap, en de geneeskunde zich zouden moeten ontwikkelen. Wij zijn hem hiervoor bijzonder dankbaar.





Het bestuur sluit zich aan bij de Nederlandse bisschoppen en bidt voor Paus Benedictus XVI: uit dankbaarheid voor zijn Pontificaat en met vraag dat hij ook na zijn aftreden door God gezegend mag zijn.

Bestuur Stichting Medische Ethiek

Let Rutte ook op de ander?

Katholiek Nieuwsblad, 9 november 2012

door Frans J. van Ittersum

[KatholiekNieuwsblad](#)

“Het principe van zelfbeschikking is leidend.” Zo begint de medisch-ethische alinea van het regeerakkoord. Wat dit voor de gewetensvrijheid van bijvoorbeeld christelijke artsen betekent, valt nu niet te overzien. Ideeën die uiteindelijk de gewetensvrijheid van artsen zouden kunnen inperken, zijn er in de maatschappij echter wel.

De tekst die in het regeerakkoord aan medisch-ethische onderwerpen is gewijd, is kort en vaag. Over de concrete beleidsvoornemens van het nieuwe kabinet kan dus nog niets gezegd worden. Wel is het een publiek geheim dat de betrokkenheid van christelijke partijen bij de kabinetten Balkenende I-IV en Rutte I door niet-confessionele groeperingen wordt gezien als een rem op nieuwe (medische) mogelijkheden.

‘Achterstand inhalen’

Het betreft dan onderwerpen rondom zowel het ontstaan als het einde van het leven. Waarschijnlijk zullen deze groepen proberen in de komende kabinetsperiode de in hun ogen ‘opgelopen achterstand’ in te halen. De summiere tekst van het regeerakkoord geeft wel een enkel aanknopingspunt: bij embryoselectie en het vrijwillige levenseinde wordt “aanpassing van wet- en regelgeving” voorzien. Volgens een NRC-journalist is dit een provocatieve zinspel op uitbreiding van de euthanasiewet.

Logisch

Zelfbeschikking betekent in onze tijd dat een persoon kan beschikken over het eigen lichaam en leven, naar inzicht van het eigen geweten. Wanneer men belangrijk vindt dat de ene menselijke persoon deze ruimte tot gewetensvrijheid krijgt, is het logisch dat aan de andere dezelfde ruimte wordt toegekend. De eerste persoon zal derhalve niet zomaar kunnen bepalen, wat een andere voor hem zou moeten doen.

Normaal?

De vraag is dus hoe het kabinet de gewetensvrijheid, die nauw met zelfbeschikking verbonden is, voor alle burgers zal gaan waarborgen. Recente discussies neigen ertoe bepaalde zaken van ‘eventuele mogelijkheid’ te verschuiven naar ‘normaal’ of zelfs ‘opeisbaar recht’. Zo wordt levensbeëindiging ons al regelmatig als ‘normaal’ voorgespiegeld.

Menzis en euthanasie

Zorgverzekeraar Menzis gaat euthanasie vergoeden en geeft deze handeling daarmee de status van basisvoorziening. De Levenseindekliniek die in maart van start ging met mobiele euthanasie-teams, biedt mensen euthanasie wanneer dit via hun behandelend arts niet is gelukt of trekt twijfelende artsen over de streep. Eind oktober was door de kliniek 21 keer euthanasie uitgevoerd; in dertig andere gevallen besloot de behandelend arts na bemoeienis van de kliniek alsnog zelf euthanasie uit te voeren. Het burgerinitiatief Uit Vrije Wil pleit voor legale hulp bij zelfdoding wanneer iemand zijn leven voltooid acht.

‘Recht’?



Als deze ontwikkelingen verder gaan, is de stap naar levensbeëindiging als 'recht' nog maar klein. Dit zou een verwerpelijk gevolg van zelfbeschikking zijn. Men kan eenvoudig invoelen dat een persoon die de uitvoering van euthanasie opeist bij een arts, de vrijheid van handelen volgens diens geweten schendt, wanneer deze arts een principieel tegenstander van euthanasie is.

De KNMG

Nu verwachten we dat deze laatste situatie wel niet direct bij wet geregeld zal gaan worden. Toch ging in het voorjaar de discussie in de Tweede Kamer n.a.v. een rapport van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst (KNMG) enigszins deze kant op. Verschillende partijen omarmden de suggestie van de KNMG dat een arts met bezwaren tegen euthanasie een patiënt met een euthanasieverzoek moet verwijzen naar een collega die in principe niet afwijzend tegenover euthanasie staat.

Ongewenste medewerking

De KNMG gaat hiermee in tegen de huidige mogelijkheid de patiënt niet te verwijzen of een collega te raadplegen die ook afhoudend tegenover euthanasie staat. Wanneer de arts met principiële bezwaren zou moeten verwijzen voor uitvoering van de euthanasie, betekent dat voor hem een ongewenste vorm van indirecte medewerking aan de euthanasie. Vanzelfsprekend bepaalt de aard van de verwijzing het probleem: een verwijzing naar een andere arts voor een neutrale, tweede beoordeling is niet zonder meer problematisch.

Verleiding

Kortom, het is aannemelijk dat het kabinet Rutte-Asscher regelmatig onder het motto van zelfbeschikking verleid zal gaan worden zaken zo te regelen dat principiële artsen in meer of mindere mate gedwongen worden aan moreel verkeerde handelingen mee te werken. Hopelijk is men verstandig en realiseert men zich dat zelfbeschikking van de een niet ten koste van gewetensvrijheid van de ander mag gaan.

Een stem laten horen

Het is belangrijk dat christelijke artsen, burgers en niet op de laatste plaats christelijk georiënteerde politieke partijen hun stem op dit punt nu al laten horen. De plannen van het kabinet zijn nog niet concreet uitgewerkt en naar verwachting zijn juist de huidige bewindslieden erg alert op geluiden uit de samenleving. Hopelijk ook op christelijke geluiden.

Dr. F.J. van Ittersum is internist-nefroloog, bestuurslid van de Stichting Medische Ethiek en corresponderend lid van de Pauselijke Academie voor het Leven.

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

Toekomstverkenning Ethiek en gezondheid: dilemma's in de komende jaren

Persbericht

Gezondheidsraad, 31 oktober 2012



Dankzij de snelle vooruitgang van nieuwe medische en technologische mogelijkheden en nieuwe vormen van



zorg kunnen we onze gezondheid in de komende jaren beter dan ooit in stand houden, verbeteren of zelfs voorspellen. Ingrepen aan het begin en einde van het leven roepen ethische vragen op over de autonomie van de patiënt, verantwoordelijkheid van de zorgverlener en solidariteit in de samenleving. In de Toekomstverkenning Ethiek en Gezondheid geeft het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) een vooruitblik op de meest belangrijke ontwikkelingen en ethische vraagstukken die ons te wachten staan in de komende jaren.

Rond het begin van het leven

Verregaande ontwikkelingen rond voorspellende genetica en screenings-mogelijkheden leveren nieuwe ethische vragen op voor patiënt, zorgverlener en samenleving. Neem de vraag of ouders het genoom van hun (ongeboren) kind mogen laten screenen. Wil je gezondheidsinformatie over je kind, met mogelijk verstreckende gevolgen voor de toekomst, wel weten?

Zorg voor ouderen

Wetenschap en zorg zijn sterk gericht op het behalen van gezondheidswinst, ook bij ouderen. Tegelijkertijd is er een groeiend maatschappelijk besef van de grenzen aan medische interventies en levensverlengende behandelingen. Wat is goede, gepaste zorg voor en volgens ouderen?

Ook de zorgrelatie verandert ...

Zelfredzaamheid, keuzevrijheid en eigen regie over gezondheid krijgen veel nadruk in het gezondheidsbeleid. Mensen zijn echter niet altijd in staat om autonome keuzen te maken. Daarom is het van belang dat beleidsmakers en zorg-verleners oog hebben voor de competenties van patiënten en de condities waaronder keuzen tot stand komen. Hoe kunnen zij de juiste balans vinden tussen de nadruk op eigen verantwoordelijkheid én de mogelijkheden en beperkingen van patiënten?

... en over de landsgrenzen is nog veel meer mogelijk

Steeds vaker maken mensen gebruik van medische zorg van over de landsgrenzen omdat deze in Nederland niet (op korte termijn) mag of kan worden aangeboden. Nederland kan dan niet toezien op de veiligheid en morele aanvaardbaarheid van grensoverschrijdende medische zorg, zoals eiceldonatie, stamceltherapieën of total body scans. Hoe zwaarwegend is en blijft een 'nationale ethiek' voor zorggebruikers en zorgverleners nu landsgrenzen er steeds minder toe doen?

Opsteker voor Kerk en wetenschap

Katholiek Nieuwsblad, 18 oktober 2012

door dr. Lambert Hendriks, docent moraaltheologie aan het grootseminarie Rolduc

[KatholiekNieuwsblad](#)

De toekenning van de Nobelprijs voor Geneeskunde aan John Gurdon en Shinya Yamanaka is een opsteker voor het respect voor het menselijk leven – en voor de Kerk die daar al die tijd voor opkwam.

Wanneer grote doorbraken op medisch gebied te maken hebben met cel-technologie, dan is dat voor gelovige mensen meestal geen reden voor enthousiasme. De technische mogelijkheden die in de loop van de tijd zijn ontwikkeld op medisch gebied zijn groots, maar hebben vaak een schaduwzijde. De Nobelprijs voor Geneeskunde voor 2012 laat zien dat het ook anders kan. John Gurdon en Shinya Yamanaka krijgen deze prijs binnenkort samen “voor de ontdekking dat volwassen cellen opnieuw kunnen worden geprogrammeerd, zodat



ze 'pluripotent' worden".

Herprogrammeren

Door die ontdekking kan men een volwassen cel opnieuw laten uitgroeien tot wat voor soort cel ook. Volgroeide cellen kunnen zo worden 'geherprogrammeerd'. Dit is o.a. belangrijk bij het bestuderen en bestrijden van ziektes waarbij de afbraak van cellen een rol speelt, en bij het ontwikkelen van medicijnen tegen bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson. Ook al is een toepassing waar patiënten direct baat bij hebben nog ver weg, toch is deze doorbraak van levensbelang: en nog wel veel meer dan nu al lijkt.

Hoge prijs

Wat in de berichten over deze verdiende Nobelprijs namelijk zelden naar voren komt, is dat het onderzoek naar ziektes en medicijnen van dergelijke aard tot nu toe vaak een bijzonder hoge prijs had. Men werkt immers al langer met cellen die zich vrij kunnen ontwikkelen tot welke lichamelijke cel dan ook, maar dat zijn dan vooral 'embryonale stamcellen'. Die zijn uit zichzelf nog helemaal onbepaald – en daarom gewild. Om ze voor medische doeleinden te gebruiken moet echter wel een menselijk embryo worden opgeofferd. Dit maakt het gebruik van deze stamcellen zeer afkeurenswaardig.

Rol van de Kerk

Voorals de katholieke Kerk heeft zich steeds zeer verzet tegen het gebruik van embryonale stamcellen. In 2008 gaf verscheen het document *Dignitas personae* ('De waardigheid van de persoon'), waarin het gebruik van embryonale stamcellen afgekeurd wordt. Men mag immers nooit de genezing van mensen proberen te bereiken door de dood van embryo's, aan wie net zo goed de waardigheid van een mens toekomt. Ook de Amerikaanse bisschoppen verzetten zich, maar konden niet voorkomen dat president Obama in 2009 weer opnieuw embryonaal stamcelonderzoek subsidieerde. Door de nieuwe techniek kunnen de mogelijkheden van zo'n embryonale stamcel nu nagebootst worden, zonder dat het embryo's het leven kost.

Goed nieuws

Genoemde ontdekking is dus bijzonder goed nieuws voor de medische wereld, maar vooral ook voor het respect voor het menselijk leven en voor de Kerk die er al die tijd voor opkwam. In de publieke opinie lijkt de houding van de Kerk in ethische discussies nogal eens een rem op de vooruitgang. Nu wordt ook eens de andere kant zichtbaar. Na een jarenlange lobby tegen het gebruik van embryonale stamcellen en vóór het zoeken naar onschadelijke vormen van cel-technologie, lijkt nu er eindelijk een oplossing te zijn.

Motivatie

Het is moeilijk in te schatten hoe het zonder dit tegengeluid van o.a. de Kerk zou zijn gelopen, maar het is niet ondenkbeeldig dat men het minder nodig zou hebben geacht alternatieven te vinden voor het 'gebruiken' van embryo's. Een juiste medische ethiek is dus heel duidelijk geen rem op de ontwikkeling, maar de motivatie voor het zoeken naar goede oplossingen.

Kanttekening

De doorbraak is dus lovenswaardig. Het is een geweldige vooruitgang dat men dezelfde resultaten lijkt te kunnen bereiken, zonder dat dit ten koste gaat van menselijk leven. Een kleine kanttekening is echter op zijn plaats. Het ingrijpen in het biologisch leven op het niveau van genen en cellen brengt veel risico's met zich mee, waar men zich terdege van bewust moet zijn. Steeds is de vraag of het wel verantwoord is deze risico's te lopen. We hebben als mens de taak ons leven steeds beter te leren kennen en de mogelijkheden te gebruiken die God ons geeft. De grens ligt echter bij de maakbaarheid van het leven, die ons nu eenmaal nooit toekomt. Terecht wees een lid van de Nobelprijs-commissie er in een interview op dat deze ontdekking weliswaar ethische problemen oplost, maar dat er mogelijk weer nieuwe opduiken. Zolang we hier steeds op bedacht zijn, mogen we nu heel blij zijn dat met deze ontdekking recht wordt gedaan aan de waardigheid van het menselijk



leven in ieder moment van zijn bestaan.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad

Deense orgaandonoren haken af

Trouw, 16 oktober 2012



Trouw beschrijft onrust in Denemarken waar met familie van een 19-jarige vrouw over orgaandonatie was gesproken terwijl zij niet hersendood was. In tegenstelling tot de verwachting van de behandelend arts herstelde zij deels en ontwaakte zij uit haar coma.

Een Hollandse winter

Katholiek Nieuwsblad, 12 oktober 2012

door dr. Ruth Seldenrijk, directeur van de NPV (Nederlandse Patiënten Vereniging)

[KatholiekNieuwsblad](#)

De troonrede richtte zich op economisch herstel, maar moeten we niet beginnen bij onze morele gezondheid? Wie de culturele thermometer polst, ziet: het wordt koud in Nederland.

De verkiezingsuitslag was verrassend. Speculeren over een toekomstig kabinet laat ik graag over aan politici die deze zaak in handen hebben. Mij lijkt overduidelijk dat we als samenleving nog niet uit de verwarring zijn.

Seculiere afbraak

Politici hebben de koningin in naam van de transparantie buitenspel gezet. Die transparantie was niet meer dan een 'mooie' smoes: de zaken zijn nu beslist niet doorzichtiger. Bovendien is de objectiviteit rond de formatie verder weg dan voorheen en wordt de samenbindende factor van ons koningshuis geschaad. Politici offeren dus kwaliteitsfactoren van onze samenleving op, louter omwille van hun ideologie: seculiere afbraak. Verwarrend voor die samenleving.

Rammelend pleidooi

Helma Ruijs, arts bij de GGD en het RIVM, promoveerde vorige week in Nijmegen. Zij onderzocht de acceptatie van vaccinatie onder orthodoxe protestanten in Nederland. Zij weerlegt op wetenschappelijke grond een artikel van Herman Vuijsje enkele dagen eerder in NRC Handelsblad. "De keuze van wel of niet vaccineren laten zij voornamelijk afhangen van familietraditie en interpretatie van de Bijbel", aldus Ruijs. De variatie in vaccinatiebereidheid is groot. Die hangt sterk samen met de kerkelijke stroming, ontdekte Ruijs. Niks angst en sociale druk en dus ook geen verbod op weigering van vaccinatie en op jongensbesnijdenis, zoals Vuijsje bepleit. Artsen kunnen helpen bij een weloverwogen besluitvorming rond vaccinatie, maar moeten zich niet begeven op religieus gebied. Daarin kan een organisatie zoals de NPV veel meer betekenen, stelt Ruijs. Ook socioloog prof. Abraham de Swaan legde afgelopen in NRC Handelsblad op goede gronden uit dat de analyse van Vuijsje rammelt.



Nu even niet

Waarom gelden autonomie en zelfbeschikking nu even niet, als het aan mensen als Vuijsje ligt? Uitstellen van de besnijdenis is medisch gezien onjuist. Kinderen onder de drie weken hebben alleen pijn en last op het moment van de besnijdenis zelf. Immers, op de achtste dag bereikt de hoeveelheid bruikbare protrombine een hoogtepunt. Op de achtste dag stopt een bloeding dus sneller dan op enig ander moment in het leven, het is dus een medisch perfect moment.

Autonomie

Deze feiten zijn niet ontdekt door Abraham of Mozes na een lang onderzoek. Ze zijn vastgesteld door de Schepper van pro-trombine en vitamine K (Genesis 17:12; vgl. Lukas 2:21). Waar de band met de Schepper wordt ontkend en mensen een absolute autonomie claimen, wordt met name het kleine en het kwetsbare bedreigd, zo stelde recent mgr. Gerard de Korte. Alle zoeken naar inperking van religieuze keuzevrijheid – zoals Vuijsje en neoliberale politici doen – is volstrekt irrationeel en verwarrend. Het is zelfs dodelijk voor de tolerantie die onze cultuur kenmerkt, en dus dodelijk voor onze cultuur.

Het mensenleven

In de politieke koelkast zitten nog zaken die te maken hebben met de bronnen van onze joods-christelijke en klassiek-humanistische cultuur. Een daarvan is de waarde en beschermwaardigheid van het mensenleven. Binnen de medische professie geldt die al meer dan 2500 jaar, zoals vastgelegd in de eed van Hippokrates (460-375 v. Chr.).

Legaal doden?

Onlangs was in Edinburgh het eerste Europese symposium over euthanasie en hulp bij zelfdoding. De levenbeschermende inbreng was van hoog niveau, aldus Alex Schadenberg (directeur Euthanasia Prevention Coalition). Maar in Nederland móét de koelkast open. Euthanasieclub NVVE is blij met de verkiezingsuitslag en zegt dat het tijd is de euthanasiewet te hervormen. Het debat zat in de afgelopen jaren muurvast. Nu is er in de Kamer een grote meerderheid voor het opruimen van de laatste belemmering om medemensen legaal te doden.

‘Culturele zelfmoord’

Het College van zorgverzekeringen (CVZ) kondigde vorige week aan meer dure medicijnen niet in alle gevallen te zullen vergoeden. Hoe zal het gaan met de zwaksten? Politieke meerderheden kunnen fundamentele (grond)rechten en vrijheden zomaar inperken. De Poolse humanistische cultuurfilosoof Leszek Kolakowski (1927-2009) stelde: “Het loslaten van het principe van de absolute en onvervangbare waarde van elk mensenleven is culturele zelfmoord.”

Koud en onleefbaar

Met het zaaien van verwarring gaat onze cultuur kapot en wordt het leven ijzig koud en onleefbaar, omdat de dood regeert. Sprak paus Johannes Paulus II niet al van een ‘cultuur van de dood’? Staat dit niet haaks op gezond leven en samenleven? Kijkend op de culturele thermometer: is de verwarring voorbij?

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad



COMECE blij met toekenning Nobelprijs Geneeskunde

COMECE welcomes today's announcement of the Nobel Prize for Medicine for research on alternatives to embryonic stem cells research

COMECE, 8 oktober 2012



The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2012 was awarded jointly to John B Gurdon (UK) and Shinya Yamanaka (Japan) "for the discovery that mature cells can be reprogrammed to become pluripotent".

This is an important milestone in recognising the key role that non-embryonic stem cells play in the development of new, medical therapies, as alternatives to human embryonic stem cells (hESC). Accordingly, in the ambit of the new Horizon 2020 Research Programme, funding should be redirected from ethically-problematic and scientifically and economically less promising hESC research to non-embryonic stem cell research.

From the scientific point of view, hESC have been so far rather disappointing, less and less fulfilling clinical promise. It is noteworthy that recently GeronCorp., the world's leading embryo research company, announced it was closing down its stem cell programme.

In contrast, there have been continuing scientific advances in fields of research involving alternative stem cells (adult, derived from umbilical cord or induced pluripotent) which present better prospects for clinical applications; or have indeed already demonstrated widespread clinical results (and do not raise any special ethical problems). Today's Nobel Prize rewards such efforts to discover alternatives to hESC in mature, specialised cells that once reprogrammed become immature cells capable of developing into any tissues of the body.

Furthermore, research on hESC can no longer be patented since the recent ruling of the European Court of Justice in the case of *Greenpeace v. Brüstle*. The Court clearly defines the human embryo as a human ovum, as soon as fertilized, or as the product of cloning, and confirms that biotechnological inventions using hESC cannot be patented.

Despite all these new scientific developments and legal decisions, the European Commission decided to leave open the possibility of funding research on hESC within the Horizon 2020 Research Programme which is currently under discussion in the EU Council and the European Parliament.

COMECE requests the EU institutions to adopt a rule laying down that any research entailing the destruction of human embryos or using human embryonic stem cells shall not be funded under Horizon 2020.

Vrije abortuswetgeving beïnvloedt buurlanden

Radboud Universiteit, 24 september 2012

Tussen 1960 en 2010 hebben vrijwel alle West-Europese landen een abortuswetgeving ingevoerd waarbij de omstandigheden waaronder vrouwen een abortus konden krijgen werden verruimd. Binnenlandse



ontwikkelingen, zoals secularisering en een groeiende roep naar legale abortus, liggen ten grondslag aan die verruiming. Roderick Sluiter onderzocht of en hoe West-Europese landen elkaar hebben beïnvloed bij het invoeren van een liberale abortuswet. Hij stelt vast dat dat inderdaad het geval is. Zo stijgt de kans dat een land zijn abortuswetgeving versoepelt wanneer een naburig land zijn abortuswet liberaliseert. Dat resulteert in een liberalisering van de abortuswet die zich 'als een inktvlek' over Europa verspreidt.