



Ethici pleiten voor ‘postnatale abortus’

Katholiek Nieuwsblad, 29 februari 2012

[KatholiekNieuwsblad](#)

Pasgeboren baby's zouden moeten kunnen worden gedood als de ouders het liever hadden laten aborteren. Dat bepleiten twee Italiaanse ethici onder de term ‘postnatale abortus’ in de Journal of Medical Ethics. Daarbij geldt niet de gezondheidssituatie van het kind als criterium, maar of zijn leven een “ondragelijke last vormt voor het gezin of voor de samenleving als geheel”, schrijven Alberto Giubilini en Francesca Minerva.

Volgens hen kan de opvoeding van een kind op zich al een “ondragelijke last vormen voor de psychische gezondheid van de vrouw of de reeds bestaande kinderen”. Ook is er sprake van een “ernstig filosofisch probleem” wanneer na de geboorte zaken aan het licht treden “die een abortus zouden hebben gerechtvaardigd”. “In die gevallen moeten wij de feiten afwegen om te kunnen beslissen of dezelfde argumenten die voldoen voor het doden van een foetus evenzeer gelden voor het doden van een pasgeboren mens.”

Giubilini en Minerva beroepen zich onder meer op de “noodzaak aan richtlijnen voor gevallen waarin de dood het beste lijkt voor het kind”. Zij verwijzen daarbij naar het zogeheten ‘Groningse protocol’ dat actieve levensbeëindiging toestaat bij kinderen “die ervaren wat ouders en medisch deskundigen als ondraaglijk lijden beoordelen”.

Omdat de levensverwachting van de foetus geen enkele reden is om abortus te verbieden vinden beide ethici dat dit ook bij pasgeborenen zou moeten gelden. Zij kiezen daarom voor de term ‘postnatale abortus’, omdat het doden van het kind niet in diens belang hoeft te zijn “anders dan bij euthanasie”.

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#)

Commentaar SME. Vanuit moraaltheologisch oogpunt blijft het een enigzins semantische discussie: zowel abortus als euthanasie op pasgeborenen (Groningen protocol) is het doden van een menselijke persoon. Op deze website zijn op meerdere plaatsen de bezwaren tegen beide handelingen uiteengezet.

Lees het uitgebreidere [commentaar](#) van dr. L. Hendriks in [Katholiek Nieuwsblad](#).

KNMG huiverig voor levenseindekliniek

Persbericht KNMG, 6 februari 2012



Er zijn patiënten die niet bij hun eigen arts terecht kunnen met hun euthanasieverzoek. Artsenfederatie KNMG is echter huiverig voor de plannen om dit probleem op te lossen via mobiele teams die euthanasie uitvoeren.

Artsen moeten euthanasie niet gescheiden van andere zorgvragen beoordelen. Voor een zorgvuldige beoordeling en het uitvoeren van euthanasie is inzicht in alle problemen en hulpvragen van de patiënt essentieel. De KNMG heeft ernstige twijfels of daaraan kan worden voldaan tijdens een contact dat is gericht op

euthanasie.

Er zijn patiënten die aan de criteria voor euthanasie voldoen, maar niet bij hun eigen arts terecht kunnen. De KNMG vindt dit ook een dilemma en wijst artsen (maar ook patiënten) erop om vooral tijdig een helder gesprek aan te gaan over de mogelijkheden en wensen in de laatste levensfase. De KNMG ziet echter weinig meerwaarde in de oplossing die de levenseindekliniek biedt.

De vraag om euthanasie hoort in de ogen van de KNMG thuis in de reguliere arts-patiënt relatie. Alleen in zo'n langere behandelrelatie kan een vertrouwensband ontstaan tussen patiënt en arts. Deze is nodig om als arts overtuigd te kunnen raken van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van een euthanasieverzoek. Ook het vaststellen of het lijden van de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk is vereist een behandelrelatie. Dat geldt nog sterker bij ingewikkelde problematiek zoals dementie en chronisch psychiatrische patiënten.

Zorgvuldige besluitvorming over de dood vraagt bovendien om een open blik, niet om een tunnelvisie waarin, zo doet de naam van de kliniek vermoeden, de dood de enige uitkomst is. De mobiele teams van de levenseindekliniek beoordelen de euthanasievraag geïsoleerd van andere zorgvragen en de ziektegeschiedenis van een patiënt. De KNMG acht dit onwenselijk. Voorkomen moet worden dat mensen euthanasie krijgen terwijl zij beter op een andere wijze hadden kunnen worden geholpen.

NVVE: Levenseindekliniek start op 1 maart 2012

NVVE, 6 februari 2012

Vandaag heeft de Stichting Levenseindekliniek bekend gemaakt dat zij op 1 maart a.s. start met zes ambulante teams. Deze teams bestaan uit een arts en een verpleegkundige die de patiënten thuis bezoeken.

De bedoeling is dat dit team onderzoekt of iemand voldoet aan de criteria van de euthanasiewet, wanneer de eigen behandelaren geen euthanasie willen uitvoeren. De euthanasie zal dan thuis plaatsvinden. Wanneer de patiënt door omstandigheden niet thuis kan overlijden, dan is er medio 2012 de mogelijkheid om in de kliniek te overlijden.

Lees diverse commentaren tegen de Levenseindekliniek op deze website:

Waardig sterven in levenseindekliniek?

Gewogen en te licht bevonden

Geen euthanasieklinieken

Daarom geen levenseindeklinieken

Mgr. dr. W.J. Eijk benoemd tot kardinaal

Vandaag heeft Paus Benedictus XVI bekend gemaakt dat mgr.dr. W.J. Eijk in februari tot kardinaal gecreëerd zal worden. Mgr Eijk is aartsbisschop van Utrecht en voorzitter van de Stichting Medische Ethiek. Het bestuur van de Stichting Medische Ethiek feliciteert zijn voorzitter en wenst hem veel sterkte en Gods Zegen toe bij het uitvoeren van de nieuwe taken en dragen van de nieuwe verantwoordelijkheden. Wij vragen daarvoor ook uw gebed.



Bestuur Stichting Medische Ethiek

Aantal abortussen na 20-wekenecho flink gestegen

NRC Handelsblad, 5 januari 2012



NRC Handelsblad bericht vandaag over cijfers van de Inspectie voor de Gezondheidszorg waaruit blijkt dat het aantal abortussen na een 20-weeken echo flink zou zijn gestegen. Het betreft een stijging van 140 in 2006 naar 317 in 2010.

Euthanasieverklaring bij dementie zelden uitgevoerd

Persbericht VU medisch centrum, 19 december 2011

Bij het opstellen van een euthanasieverklaring is de verwachting van veel mensen dat deze ook wordt ingewilligd op moment dat in de verklaring aangegeven is. Uit het proefschrift van Marike de Boer blijkt dat dit, ondanks de mogelijkheden geboden door de Nederlandse euthanasiewet, in het geval van wilsonbekwame patiënten met dementie geen reële verwachting is.

Enquêteonderzoek onder specialisten ouderengeneeskunde toont aan dat euthanasieverklaringen nog altijd zelden worden opgevolgd en zelfs nooit in het geval van een patiënt met vergevorderde dementie. De meest cruciale factor in de terughoudendheid blijkt de afwezigheid van betekenisvolle communicatie tussen patiënt en arts te zijn. Het lijkt erop dat, in de huidige praktijk, euthanasie bij dementie alleen mogelijk is voor mensen met dementie in de begin stadia van de aandoening, waarin zij nog in staat zijn actief hun wensen te uiten.

Onder een aantal ouderen met een beginnende dementie van het Alzheimer-type onderzocht Marike de Boer, middels interviews, hoe deze mensen hun ziekte beleven. Zij concludeert dat eenmaal dement zij hun situatie anders kunnen beleven dan zij voorheen vreesden. Het geleidelijke beloop van de aandoening biedt ruimte voor aanpassing aan de steeds veranderende situatie. Dit kan resulteren in een bijstelling van eerdere opvattingen over een leven met dementie, mogelijk in tegenspraak met de eerder in een schriftelijke wilsverklaring vastgelegde wensen. Omdat blijkt dat mensen met beginnende dementie van het Alzheimer-type geneigd zijn te leven bij de dag en niet na te denken over de toekomst, is hulp van anderen nodig om deze mensen te stimuleren tot actieve participatie in het plannen van toekomstige zorg en behandeling (advance care planning).



‘Voltooid leven’

Katholiek Nieuwsblad, 9 december 2011

door Elise van Hoek-Burgerhart, medewerker van de Nederlandse Patiënten Vereniging

[KatholiekNieuwsblad](#)

De Tweede Kamer spreekt volgende week over ‘voltooid leven’. Inzet van het debat is dat bij wet moet worden geregeld dat zeventigplussers uit het leven geholpen kunnen worden door professionele hulpverleners. De Nederlandse Patiënten Vereniging gaat niet mee in de voorgestelde oplossing.

Op 10 februari 2010 was Nederland via een Netwerkdocumentaire getuige hoe de 99-jarige Moek met behulp van haar zoon en schaalte yoghurt oplepelde met daarin meer dan honderd pillen. Haar zoon had deze pillen opgespaard. Hij filmde een deel van haar laatste uren en ging naar huis. De volgende ochtend vond het personeel uit het verzorgingstas zijn overleden moeder. Voor hen leek haar sterven een natuurlijke dood. Moek was niet ernstig ziek, maar voor haar was het leven voltooid en moest er een einde aan komen. Deze televisiedocumentaire luidde de ‘week van het voltooid leven’ in.

Voltooid leven

Diezelfde week startte een aantal bekende Nederlanders de initiatiefgroep ‘Uit Vrije Wil’ (UVW). De hele week werd aandacht gevraagd voor vrijwillige levensbeëindiging bij ouderen van 70 jaar en ouder, die hun leven ‘voltooid’ vinden. Het burgerinitiatief verzamelde in heel korte tijd bijna 117.000 handtekeningen en bood de Tweede Kamer een petitie aan. Volgende week staat een Kamerdebat gepland.

Vraag is waar we het over hebben en wat is het verschil is met de Euthanasiewet die we al kennen?

Euthanasie

In Nederland kennen we inmiddels tien jaar de Euthanasiewet. Deze wet hanteert twee criteria: er moet sprake zijn van uitzichtloos, ondraaglijk lijden en er moet sprake zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Als arts ben je niet verplicht op een euthanasieverzoek in te gaan. Hij kan daar verschillende redenen voor hebben: twijfel of er sprake is van uitzichtloos, ondraaglijk lijden, twijfels bij de vrijwilligheid van het verzoek of de arts ziet nog mogelijkheden om het lijden te verlichten. Daarnaast is er een groep artsen die principieel niet wil meewerken aan euthanasie.

Het voorstel van ‘Uit Vrije Wil’ gaat veel verder dan de huidige euthanasiewet. Niet uitzichtloos, ondraaglijk lijden aan een ziekte, maar lijden aan het leven is de grond van het voorstel. Mensen die het leven geleefd hebben en geen perspectief meer zien, verwachten een door de overheid gelegaliseerde route met bijstand van hulpverleners om hun leven te verlaten.

Zelfdoding

Enkele weken geleden verscheen een rapport van het Trimbos-instituut waaruit bleek dat de afgelopen jaren het aantal zelfdodingen is gestegen naar 1600 in 2010. We hebben het hier over een geweldig maatschappelijk probleem dat nog onvoldoende doorgedrongen lijkt tot ons bewustzijn. En terecht investeren we in onderzoek, preventie en behandeling om zelfdoding te voorkomen. Mensen die voorstander zijn van levensbeëindiging bij voltooid leven vinden hun ‘hulpvraag’ van een totaal andere orde dan de hulpvraag van de hierboven beschreven groep uit het Trimbos-rapport. Bij hen zijn psychische problemen geen reden voor hun wens tot zelfdoding, maar hun geleefde leven, waar ze ‘klaar’ mee zijn. Maar dan kun je niet om de spannende vraag heen: Waarom doen we er bij de eerste groep alles aan om mensen van htm zelfdodingsdaad af te houden en



zouden we bij de tweede groep hun zelfdodingswens bij wet moeten regelen en ze met hulpverleners moeten faciliteren?

Grote vragen

Het burgerinitiatief over 'voltooid leven' confronteert de samenleving met grote vragen over leven en dood. Hierover kun je niet spreken zonder een diepere laag aan te boren. Hoe kunnen we onze cultuur zo inrichten dat mensen hun leven niet beschouwen als té pijnlijk zinloos of voltooid? Als wij mensen gaan doden die 'klaar zijn' komen er ook mensen die denken dat iedereen met hen 'klaar is'. Is er dan nog sprake van een samenleving?

Francis S. Schaeffer schrijft: 'Wij christenen moeten aan de ene kant beslist en offerbereid vechten voor de individuele mens in de samenleving en aan de andere kant ieder afzonderlijk liefdevolle aandacht aan mensen schenken. Als wij dat doen zal de wereld onze aanwezigheid in haar midden als het ware zout der aarde voelen. Dat zout zal bewarend werken en aantone hoe mooi aandacht is in een samenleving (...)'. Mensen verdienen het dat iemand tegen hen zegt: blijf bij ons, je bent de moeite waard!

Meer informatie op www.mijnlevenmaakikzelfnietuit.nl

COMECE: EU moet beleid stamcelonderzoek bijwerken

EU should update its research policy on stem cells



Human embryonic stem cell research is no longer patentable in the EU, it is ethically problematic and therefore is not a consensual research field among Member States and EU citizens. Moreover, it offers less and less clinical promise. COMECE therefore calls on the EU to exclude human embryonic stem cell research from its upcoming research funding programme Horizon 2020 and to focus instead on the more innovative and promising field of alternative stem cell research.

Horizon 2020 is the EU's new programme for research and innovation running from 2014 to 2020 with an €80 billion budget. This programme has to be welcomed as a major tool for promoting growth and innovation in the European Union. In the field of medical research, in particular, it may lead to innovative treatments for patients.

The European Commission recently presented a package of proposals for Horizon 2020. These proposals improve the current ethical framework by indicating some of the ethical principles which are applicable. Nevertheless, two of the most important principles are missing: protection of human dignity (Article 1, Charter of Fundamental Rights) and putting the interests and welfare of the human being before that of society or science (Article 2, Convention of Oviedo).

COMECE is, however, particularly concerned by one major omission: the new proposals integrate some of the commitments already undertaken by the Commission in its Statement in 2006 but, surprisingly, exclude the commitment (§12) that the EU Commission "will not submit to the Regulatory Committee proposals for projects which include research activities which destroy human embryos, including for the procurement of stem cells". This means that the current proposals present an ethical framework which is in fact weaker than the one which applies in the current research programme (2007-2013).

No longer market-driven



Furthermore, from the legal point of view, the proposals do not take into consideration the recent ruling of the European Court of Justice in the case Greenpeace vs. Brüstle. The Court clearly defines the human embryo and confirms that biotechnological inventions using human embryonic stem cells cannot be patented. Thus, if the EU legal order is to be consistent and internally coherent, any projects involving the use of human embryonic stem cells in steps subsequent to their derivation should also be excluded from funding.

Moreover, from the perspective of economics, it would seem to be somewhat inefficient to fund research whose possible results are then legally prevented from being turned into actual innovation in the market. As matter of fact, a main focus of Horizon 2020 is to help “innovative enterprise to develop their technological breakthroughs into viable products with real commercial potential”.

No longer clinically promising

Recently, Geron Corp., the world’s leading embryo research company, announced it was closing down its stem cell programme.

As a matter of fact, human embryonic stem cell research has not delivered the expected results. In the meantime, research on alternative sources of stem cells – adult, umbilical cord blood or induced pluripotent – offer real, effective prospects for therapeutic applications or have indeed already demonstrated widespread clinical results. These methods, because they enjoy wide acceptance – both on scientific and ethical grounds – are not controversial among Member States. They should therefore be prioritised in the context of EU funding in the new Horizon 2020 programme.

Less support among EU Citizens

Finally, the Eurobarometer survey on Life Sciences and Biotechnology conducted in October 2010 shows that 56% of Europeans believe that an embryo is a human being immediately after fertilisation (p. 146) and 69% of respondents approve of adult stem cell research whereas fewer Europeans approve of embryonic stem cell research (p.55).

COMECE understands that there is room for ameliorating the proposals during the progress of the legislative procedure which has now started and so expects that the recent legal and scientific developments – as well as the fundamental ethical rules and basic policy options as noted above – will be taken into consideration and clearly reflected in the instruments of Horizon 2020 when it is finally adopted.

Te gemakkelijk toegang tot euthanasie 17- en 18-jarigen

NVVE, 5 december 2011

De Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde publiceert vandaag op haar website de resultaten van een enquête naar euthanasie onder inwoners van de Benelux. Er is grote steun voor een verwijsplicht voor artsen die zelf geen euthanasie willen uitvoeren. De geïnterviewden zijn veel minder eenduidig over euthanasie bij 17- en 18-jarigen en de mogelijkheid van euthanasie bij een zogenaamd “voltooid leven”.



Behoeftte aan andere definitie ‘menselijke waardigheid’

RKK, 19 november 2011



In Kruispunt wijst ethicus Carlo Leget er op dat het wenselijk is anders naar menselijke waardigheid te kijken.

De Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillige Levenseinde (NVVE) ziet waardigheid als “het recht om desgevraagd euthanasie te krijgen”. Leget pleit ervoor waardigheid te zien als iets dat je een ander toekent. Als je een ander waardigheid toekent, moet dat wel blijken uit de manier waarop je een ander nabij bent en waardoor je een ander laat voelen “je bent nog steeds de moeite waard, het is belangrijk dat jij er bent en dat je onder ons blijft’.”

Deze visie ligt dichtter bij die van de Kerk waarin de mens geschapen is door God. Waardigheid is dan een intrinsieke eigenschap van het Leven, dat een mens nooit kan verliezen.