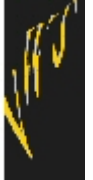


Tijdelijk verbod op tot stand brengen embryo's blijft gehandhaafd

Ministerie van Volksgezondheid, 5 oktober 2006



Het tijdelijk verbod op het speciaal tot stand brengen van embryo's blijft in stand. Vanwege de komende Kamerverkiezingen vindt staatssecretaris Ross dat een beslissing hierover, voor 1 september 2007, moet worden genomen door een volgend kabinet.

Dit staat in het standpunt op de evaluatie van de Embryowet dat staatssecretaris Ross vandaag, mede namens de minister van Justitie, heeft aangeboden aan de Tweede Kamer.

In het evaluatierapport wordt geadviseerd het verbod op te heffen. Sommige wetenschappers ervaren het verbod als belemmerend. Zij geven aan dat voor bepaalde onderzoeksinrichtungen opheffing van het verbod van belang kan zijn.

Volgens de bewindslieden levert de evaluatie een gemengd beeld over de wenselijkheid van deze opheffing. Bij de totstandkoming van de Embryowet was het internationale beeld dat veel landen strikte wetgeving hadden voor het doen van onderzoek met embryo's. Op dit moment neemt Nederland een middenpositie in. Door de stand van het wetenschappelijke onderzoek, de internationale ontwikkelingen en de komende verkiezingen is geconcludeerd nu geen besluit te nemen over het verbod.

In de brief schrijven de bewindspersonen verder dat de Embryowet op een aantal punten wordt aangepast. De Embryowet stelt zorgvuldigheidsvoorwaarden aan de donatie van eicellen voor de zwangerschap van een ander. Meestal gaat het om een zus of een vriendin. Iedere individuele donatie moet getoetst worden door de medisch-ethische toetsingscommissie. De aanbeveling om de donatie door een onafhankelijke psychosociale counsellor te laten toetsen wordt overgenomen. Ook aan andere aanbevelingen wordt gehoor gegeven, bijvoorbeeld door aan de beroepsgroep om een richtlijn te vragen over de beperking van gezondheidsrisico's bij donatie eicellen. Het verbod op financieel gewin bij terbeschikkingstelling van geslachtscellen en embryo's blijft in stand. Ook de door de onderzoekers aanbevolen versoepeling van het verbod op geslachtselectie wordt niet overgenomen.



[Standpunt op de evaluatie van de Embryowet](#)Download

Congres in Rome over stamcellen: reacties in de media

Gèneethique, 23 september 2006



A number of French dailies reported on the stem cell convention held in Rome from 14 to 16 September, which was organised by the Pontifical Academy for Life, the FIAMC (International Federation of Catholic Medical Associations) and the Jérôme Lejeune Foundation.

Embryonic stem cells, which are sought after for their ability to repair organs (brain, heart, kidneys, etc.), initially appeared the easiest to obtain. However, other stem cells which have the potential to transform into heart, brain or liver cells have been discovered in the blood, umbilical cord and olfactory epithelium. A new alternative has also emerged recently which involves transforming fibroblasts into stem cells. This research on non-embryonic stem cells was what drew 350 participants to gather in the Vatican and review the progress of the different published papers.

Nicolas Forraz, a researcher in Newcastle, works on umbilical cord stem cells. He indicated how pleased he was that such a convention could be held and regretted that usually “our techniques (...) do not receive the same interest even though the therapeutic results obtained are convincing.” In his paper, Prof. McGuckin (Newcastle) stressed that no one had ever proved that embryonic stem cells were totipotent. Prof. McGuckin and his team succeeded in obtaining neural, endothelial and hepatic cell cultures from blood cord cells. He referred to an innovative system, developed with NASA, enabling cord blood stem cells to be cultured in 3 dimensions.

Prof. Stauer (University of Düsseldorf, Germany) revealed some promising results: transformed bone marrow stem cells injected into heart attack victims led to improved cardiac functions.

Prof. David Hess (Georgia Medical College, United States), provided an overview of current neurology trials on strokes, Parkinson’s disease, etc. carried out either with bone marrow stem cells or growth factors to stimulate endogenous stem cells or neurons.

Prof. Yamanaka (University of Kyoto, Japan) identified the factors which generate pluripotent stem cells from fibroblast cultures.

Prof. Claude Huriot (Vice Chairman of the UNESCO International Bioethics Committee and Chairman of the Curie Institute in Paris, France) looked at the stem cell issue from an economic and political angle. According to him, “the stem cells for regenerative medicine market is worth 15 billion dollars”.

Neurologist and Chairman of the Convention, Prof. Gian Luigi Gigli, cautioned against misleading announcements made for financial purposes, such as those by Prof. Hwang and Prof. Lanza. “You must not give people false hope. It is too simplistic to say you are going to treat someone with embryonic stem cells as these raise a number of problems, such as DNA instability or lack of compatibility with the receiver,” he stressed.

For Bishop Elio Sgreccia, Chairman of the Pontifical Academy for Life which organised the Convention, “The scientific results support our ethical position. Much research on adult stem cells has achieved positive results and, in certain cases, particularly for heart trouble and brain diseases, treatments have already been applied.” When questioned over what solution the Catholic Church proposed for currently frozen embryos, Bishop Sgreccia replied, “Freezing is in itself an offence against dignity. No matter what solution is adopted, it will be bad. We must achieve an international ban on freezing embryos for conservation before reflecting on the future of currently frozen embryos. If we do not do this, we would be encouraging the practice of freezing human embryos.” Only then can we think about the future of currently frozen embryos... and not the other way round, he said.

Upon greeting the participants at Castel Gandolfo, Pope Benedict XVI declared that “research on stem cells should be approved and encouraged when it combines scientific knowledge, state-of-the-art technology and ethics which call for respect for human beings at all stages of their existence.” He condemned research on

embryonic stem cells which lead to the destruction of human life and over which there can be “neither compromise nor hesitation”. According to him, a society cannot fight crime effectively if it legalises the violation of life in its infancy. Under such circumstances, he said, although research strives for a therapeutic result, it cannot really serve humanity as it causes the destruction of human lives which have the same right to dignity as all other human beings, including researchers. Benedict XVI reaffirmed “the [Catholic Church]’s constant support throughout the two thousand years of its existence for research into treating diseases and the good of humanity. The only resistance there has been, and which persists, concerns forms of research which provide for the programmed destruction of human beings who already exist even if not already born.”

Preïmplantatiediagnostiek ook toegepast voor selectie op geslacht

Gènéthique, 23 september 2006



Johns Hopkins University’s Genetics and Public Policy Center in Washington, D.C. has published a survey on pre-implantation genetic diagnosis (PGD) practices in the Fertility and Sterility journal of the American Reproductive Medicine Society. The online survey was submitted to 415 clinics, 190 of which responded.

The survey found that in 2005, about 1 in every 20 in vitro pregnancy attempts in the United States used PGD. Twenty-three percent of the clinics questioned said they offered PGD in order to create a “designer baby”, i.e. a baby whose immune system is compatible with that of a sick sibling, enabling doctors to harvest tissue or cells from it at birth to cure the sibling. In practice, 1% of PGD is carried out with this goal in mind.

Forty-two percent of clinics that offer PGD said they had done so for non-medically related sex selection. Nearly half of those clinics said they would only offer sex selection for a second or subsequent child. According to these results, 9% of all PGD in the United States in 2005 was carried for sex selection alone.

The survey’s conclusions show that more and more Americans are using PGD to have a “designer baby” and not just to make sure it is free of certain diseases. University of Pennsylvania ethicist Arthur Caplan said he found these results “startling” and that doing gender selection just for family balancing was “troubling”.

Stamcellen: welke therapeutische toekomst hebben ze ?

Gènéthique, 16 september 2006



The International Congress “Stem Cells: What Future for Therapy?” in Rome, organized by the Pontifical Academy for Life and by the World Federation of Catholic Medical Associations, is just finished and many subjects have been discussed.

According to what was expected, sessions were extremely interesting and rich of stimuli for the debate which is crossing the media and society. Contrary to what has been spread by propaganda, "The hope to cure with embryonic stem cells such complex diseases as Alzheimer or Parkinson is very scarce", Prof. Silburn (Australia) stated. In fact, it does not seem possible that diseases which involve most of the brain can be cured with the transplant of only one cellular line. The use of adult stem cells is more promising also for the necessary complex functional connections of the brain, while the big turn – as Prof. Vescovi from Milan stated – could come from the stimulation of the stem cells residing in the brain itself, through adequate growth factors. Vescovi also set forth the hypothesis that genic therapies are possible through the "infection" of stem cells residing in the ependyma with viruses able to correct DNA defects.

During the debate with the participants, Prof. McGuckin from Newcastle University stated that "it is contrary to a correct scientific methodology to turn to research on human embryonic stem cells without first having solved, with studies on animals, the problems they present". The British scholar underlined the absurd costs of the protocols using human embryonic stem cells, and yet to this day no significant results have been reached, while today there already exist experimental therapies with cells from the umbilical cord for over 70 diseases.

Silburn also mentioned the DNA instability problems of embryonic stem cells, which together with teratogenesis and immune reactions make their use in any clinical condition very problematic.

With reference to the clinical applications of adult stem cells, the talks by MacKay-Sim (Australia) on the therapy of genetic diseases, by Strauer (Germany) on the therapy of cardiac diseases and by Hess (USA) on the therapy of neurological diseases were very interesting. At the horizon, there is the possibility to cure with adult stem cells, intravenously, even widespread diseases such as stroke.

The images that Professor Lima from Portugal presented were especially touching: the motor progress, up to autonomous walking of paraplegic patients due to spinal traumas, cured with adult stem cells of the olfactory mucosa.

Prenatale diagnostiek moet op politieke agenda

Persbericht Academisch Medisch Centrum, 22 juni 2006

Ook vanuit de hoek waar bescherming van het menselijk leven niet primair centraal staat, wordt een roepstem gehoord om het aantal prenatale testen en dus de mogelijkheid van (late) zwangerschapsafbreking niet ongelimiteerd te laten toenemen. Wel blijkt dat als de bescherming van het leven niet primair het uitgangspunt is, het moeilijk is te bepalen wie met welke beperking wel ter wereld mag komen en wie niet. (webredactie SME)

Op korte termijn komen nieuwe testen beschikbaar voor prenataal onderzoek. Dat maakt gerichtere diagnostiek mogelijk en kan het aantal onverwachte uitslagen van chromosoomonderzoek sterk terugdringen. 'Zowel medici als beleidsmakers zullen belangrijke keuzes moeten maken over het doel van prenatale diagnostiek', aldus cultuurpsycholoog Myra van Zwieten, die komende week promoveert.

Zwangere vrouwen boven de 36 jaar kunnen in Nederland prenataal onderzoek laten uitvoeren vanwege hun verhoogde kans op een kind met Downsyndroom (trisomie 21). De huidige technieken, vlokcentest of vruchtwaterpunctie, brengen echter ook andere chromosoomdefecten aan het licht, waarvan niet altijd duidelijk is wat de consequenties zijn voor het kind. Deze technieken vereisen namelijk een analyse van alle chromosomen, waardoor ook andere afwijkingen worden gediagnosticeerd. Deze situatie plaatst ouders voor

een moeilijke afweging: moeten zij de zwangerschap wel of niet afbreken? Hoewel zorgverleners bekend zijn met dit verschijnsel ontbreken niettemin richtlijnen voor het omgaan met 'onverwachte uitslagen'.

Promovenda Myra van Zwieten, werkzaam bij de afdeling Huisartsgeneeskunde in het AMC, doet in haar proefschrift verslag van een onderzoek naar de beste manier om onverwachte bevindingen in de prenatale diagnostiek te hanteren. Nieuwe testen maken het mogelijk veel gerichter te onderzoeken of een kind Downsyndroom heeft, of een andere ernstige afwijking, zoals trisomie 13 of 18. Invoering van deze zogeheten targeted testing voorkomt dat ouders voor een lastig dilemma komen te staan.

Van Zwieten: 'De tijd lijkt rijp voor een fundamentele ethische discussie over wat het doel is van prenatale diagnostiek. Wil je zoveel mogelijk chromosoomafwijkingen opsporen? Of alleen de meest ernstige? Uiteindelijk moeten ouders op basis van de uitslag van prenatale diagnostiek beslissen over het afbreken of doorgaan van een zwangerschap. Bij dit proces mogen we ons niet primair laten leiden door de mogelijkheden van de techniek. We kunnen het ook niet alleen overlaten aan de ouders. De medische beroepsgroep en beleidsmakers hebben eveneens een verantwoordelijkheid. De komst van nieuwe technieken is een uitstekende aanleiding om na te denken over welke chromosoomafwijkingen we willen opsporen. Daarnaast moet worden bepaald voor wie de diagnostiek bedoeld is: voor alle zwangeren of alleen voor een geselecteerde groep.'

Myra van Zwieten promoveert dinsdag 27 juni op haar proefschrift *The target of testing; Dealing with 'unexpected' findings in prenatal diagnosis*.

Beëindigen zwangerschap weegt psychologisch zwaar

Persbericht Universiteit van Utrecht, 19 juni 2006

Naar schatting worden in Nederland jaarlijks 550 zwangerschappen afgebroken omdat de baby bijvoorbeeld lijdt aan een ernstige hartafwijking of aan het Syndroom van Down. Bijna een vijfde van vrouwen die de zwangerschap laten afbreken vanwege foetale afwijkingen heeft anderhalf jaar later nog psychologische problemen. Dit zijn vooral symptomen van posttraumatische stress. Daarentegen heeft slechts 1 tot 3 procent van de ouders spijt van de beslissing. Dit blijkt uit het promotie-onderzoek dat verloskundige Marijke Korenromp uitvoerde aan het UMC Utrecht. Zij promoveert op 21 juni aan de Universiteit Utrecht.

In het onderzoek van Korenromp zijn bijna duizend ouders onderzocht na het afbreken van een zwangerschap. Vier maanden na het afbreken heeft 44 procent van de vrouwen nog psychologische problemen. Die bestaan vooral uit posttraumatische stress-symptomen, maar ook uit rouw en depressieve klachten. Een deel van de vrouwen houdt klachten op zeer lange termijn, twee tot zeven jaar na de zwangerschapsbeëindiging heeft 19 procent nog steeds psychologische problemen.

Ernstige psychische problemen

Vrouwen die in de eerste periode na de afbreking ernstige psychische problemen ondervonden, lopen een groter risico op langdurig moeizame verwerking. Verder blijken zwangeren die erg twijfelen over de afbreking daar later problemen mee te krijgen; net als vrouwen die weinig steun van de partner ondervinden. Overigens ondervinden vrouwen die een zwangerschap laten afbreken vanwege de diagnose Downsyndroom daar niet meer problemen van dan vrouwen die dit doen in verband met bijvoorbeeld een niet-levensvatbare hartafwijking.

Conclusies van 12e mondiale FIAMC congres

*XXII WORLD CONGRESS of F.I.A.M.C. "Catholic Physicians, Globalization, and Poverty"
11-14 May 2004, Barcelona, Spain*

Conclusions

The 22nd Congress of the World Federation of Catholic Medical Associations (FIAMC) met in Barcelona, representing 78 countries. The theme of the congress was "Catholic physicians, globalisation, and poverty".

We propose the following conclusions:

1. The current international order condemns entire populations to remain in poverty and misery, which is unjust and against the Will of God.
 2. We, Catholic Doctors, reject the kind of globalisation which results in the exploitation of disadvantaged peoples, which exploits their natural resources, and which results in environmental destruction. We also reject the exploitation of cheap labor in some countries.
 3. We reject those aspects of western medicine which promote "medicine of desire" whilst a large part of the world is condemned to remain without basic health care, leading to high rates of maternal and infant mortality and shortened life expectancy.
 4. We condemn pressures exerted by international organizations which link aid to the acceptance of unethical reproductive health practices, such as abortion, contraception, and sterilization.
 5. We applaud the kind of globalisation which promotes positive values, such as respect for life, and the solidarity between peoples, countries, and classes. This results in breaking down the barriers of marginalization and leads to true promotion of health.
 6. We acknowledge that many developing countries have cultural and family values and respect for life which should be accepted by western culture.
 7. FIAMC intends to cooperate with international bodies, distance learning programs, and health education programs which promote positive globalisation, which leads to true equity among nations.
 8. We will continue to exert pressure on international organizations so that they truly respect human rights.
-

Geselecteerde baby moet behalve nuttig ook gewenst zijn



NRC Handelsblad, 27 mei 2006

NRC Handelsblad belicht het verschil dat er m.b.t. embryoselectie tussen België en Nederland kan ontstaan wanneer de Tweede Kamer het huidige kabinetstandpunt overneemt. Het ethische probleem dat bij embryoselectie vele embryo's die tot gezonde kinderen hadden kunnen uitgroeien worden weggegooid c.q.

gedood, komt in dit artikel niet ter sprake. Het argument van de Nederlander prof. Geraedts dat het slechts om enkele gevallen per jaar gaat is niet valide: een ethisch verkeerde handeling wordt niet “minder verkeerd” wanneer deze slechts sporadisch wordt uitgevoerd. (Webredactie SME)

Euthanasiedebat in België laait op



Rorate, 11 mei 2006

De afgelopen weken is in België het euthanasiedebat weer in alle hevigheid losgebarsten. Sommigen vinden de tijd rijp voor een uitbreiding van de wet van 2002. Naar aanleiding van de recente ontwikkelingen in het debat laat Braambos op 14 mei (op Eén om 9 uur en op Canvas omstreeks 23 uur) een andere stem horen.

Kardinaal Danneels, Chris Gastmans, hoofddocent gezondheidsethiek aan de KU-Leuven en Jacky Botterman, diensthoofd van de afdeling palliatieve zorg van het Sint-Lucasziekenhuis in Gent geven hun mening.

Kardinaal Danneels: “Als een wet toestaat dat men euthanasie pleegt en men dus echt iemand het leven beneemt – want dat is het toch als we de waarheid willen spreken – dan wordt er een atmosfeer gecreëerd in de maatschappij van onveiligheid, onrust en angst. Ik weet niet meer wat die met mij voorheeft. De familie wordt ook bijna gedwongen daar iets aan te doen. Maar het is veel erger voor de zieke. Die is al eenzaam op zich. Die wordt nog veel eenzamer door de bedenking: ik moet toch echt niet tot last blijven van mijn familie, laat mij er maar een eind aan maken. Hij is dan niet alleen fysisch eenzaam, hij is ook geestelijk en moreel eenzaam. Hij staat er heel alleen voor en zegt: maak het uit want ik kan het niet meer uitstaan dat mijn familie nog lijdt”.

Chris Gastmans, hoofddocent gezondheidsethiek KU-Leuven: “Ik wil waarschuwen voor een zeer gevaarlijke maatschappelijke tendens: de boodschap geven aan ouderen, dementerenden, zorgafhankelijke ouderen dat zij vooral geen last mogen zijn, geen last voor de samenleving. Want zorg voor ouderen en zorgafhankelijke ouderen kost onze samenleving uiteraard veel geld. Maar ook geen last voor hun naasten. Want de zorg voor zorgafhankelijke ouderen is een belemmering van de autonomie van de naaste. Als we deze indruk geven – en omdat ouderen vooral geen last willen zijn, zijn ze zeer gevoelig voor dit argument – dan zou het wel eens kunnen dat we evolueren naar een plicht tot sterven. Mensen moeten, wanneer ze echt zorgafhankelijk zijn, zelf hun verantwoordelijkheid nemen. Die verantwoordelijkheid zou dan geïnterpreteerd worden als het tot uitvoering brengen van de plicht tot sterven”.

Dr. Jacky Botterman, Hoofd Palliatieve Zorg, Sint Lucas Gent: “Ik moet toegeven dat mijn visie over euthanasie geëvolueerd is. De palliatieve eenheid van ons ziekenhuis bestaat dertien jaar. Bij de oprichting had ik voor mezelf uitgemaakt dat legalisering van euthanasie maatschappelijk geen goede zaak was. Maar ik dacht toen bij mezelf dat er zeker patiënten zouden zijn waarbij we geen andere optie zouden hebben, dan hen – laat het ons noemen zoals het is – te doden om hun lijden een halt toe te roepen. We zijn nu dertien jaar en meer dan 2000 patiënten verder. Die situatie heeft zich nog niet voorgedaan. Ik ga ervan uit dat die zich waarschijnlijk niet zal voordoen. Dit vraagt heel veel energie. Dit vraagt infrastructuur, maar vooral mensen en middelen”. (tb)

Kabinet houdt vast aan bedenktijd abortus

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 28 april 2006

Voor vrouwen die een abortus willen, blijft de bedenktijd van minstens vijf dagen gehandhaafd.

Door aan deze wettelijke bepaling vast te houden heeft een vrouw gegarandeerd genoeg tijd om de gevolgen van haar beslissing voor het ongeboren kind én voor zichzelf te overwegen. Staatssecretaris Ross schrijft dit vandaag aan de Tweede Kamer. Het kabinet stemde vandaag in met de reactie van Ross en minister Donner van Justitie op het evaluatierapport van de Wet afbreking zwangerschap (Waz), dat ZonMw in november 2005 uitbracht.

In het evaluatierapport stelden de onderzoekers voor om de wettelijke beraadtermijn, de bedenktijd, te laten vervallen. Hoewel voor sommige vrouwen zo'n termijn niet nodig is, laten Ross en Donner 'het belang van de vrouw die meer dagen nodig heeft om tot een weloverwogen beslissing te komen prevaleren boven het belang van de vrouw die hiervoor minder tijd nodig heeft. Dit te meer omdat de praktijk laat zien dat de termijn van vijf dagen niet tot problemen leidt.'

Het relatief grote aantal afgebroken zwangerschappen onder allochtone vrouwen blijft voor de staatssecretaris een punt van zorg. In een beleidsbrief die eind 2006 verschijnt, zal Ross aangeven hoe ze wil omgaan met ongewenste zwangerschap bij allochtone vrouwen.

Kabinetsreactie op evaluatie Wet afbreking zwangerschap (persbericht)

De ministerraad heeft op voorstel van staatssecretaris Ross van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens minister Donner van Justitie ingestemd met toezending aan de Tweede Kamer van de kabinetsreactie op het evaluatierapport Wet afbreking zwangerschap (Waz). Het evaluatierapport over de Waz is in november 2005 aangeboden aan de staatssecretaris. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de wet in het algemeen goed wordt nageleefd.

De wettelijke vastgelegde beraadtermijn voordat een zwangerschap mag worden afgebroken blijft bestaan. Door het handhaven van deze minimale beraadtermijn van vijf dagen is er de garantie dat de vrouw voldoende tijd krijgt om de gevolgen van de uiteindelijke beslissing voor het ongeboren kind en voor zichzelf te overwegen. In de praktijk blijkt dat deze wachttijd niet tot problemen leidt.

Tot nu toe valt de afbreking van zwangerschappen tot 16 dagen na het uitblijven van de (verwachte) menstruatie niet onder de Wet afbreking zwangerschap. Toen de wet werd opgesteld, kon in dit vroege stadium nog niet met zekerheid worden vastgesteld of er sprake was van een zwangerschap. Nu kan door een echo wel worden geconstateerd of een vrouw zwanger is. Ongeveer 20 procent van de zwangerschapsafbrekingen is een overtijdbehandeling. De onderzoekers bevelen daarom aan om de overtijdbehandeling onder de wet te brengen. Dit heeft als gevolg dat de vaste beraadtermijn ook gaat gelden voor de overtijdbehandelingen. Deze aanbeveling wordt door het kabinet overgenomen.

Het aantal vrouwen van allochtone afkomst dat een abortus laat uitvoeren neemt toe. Uit de registratie blijkt dat het abortuscijfer onder Surinamers en Antillianen veel hoger is dan onder de rest van de bevolking. Eind dit jaar verschijnt een beleidsbrief over de preventie op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid. Daarin zal onder andere worden aangegeven hoe ongewenste zwangerschap bij allochtone vrouwen wordt aangepakt.