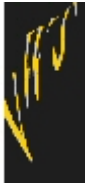




Vanaf 2007 vergunning nodig voor stamceltransplantatie

Ministerie van VWS, 31 oktober 2006



Minister Hoogervorst stuurt vandaag de regeling Stamceltransplantatie naar de Tweede Kamer. De regeling betreft met name stamcellen uit het beenmerg: autoloog, d.w.z. van de ontvanger zelf, of allogeen, d.w.z. van een (volwassen) beenmergdonor. Voor stamcellen van embryo's verwijst de minister naar de Embryowet. (webredactie SME)

Voor stamceltherapie is vanaf 1 januari 2007 een vergunning vereist. Dit staat in de nieuwe ministeriële regeling stamceltransplantatie van minister Hoogervorst.

Het transplanteren van stamcellen – om ze te laten differentiëren tot cellen van weefsels of organen – is een veelbelovende therapie. Door stamceltherapie zou beschadigd weefsel van bijvoorbeeld hart, lever of nieren kunnen worden hersteld met nieuwe cellen. Ook zijn er mogelijke toepassingen voor bestrijding van aandoeningen zoals de ziekte van Parkinson, epilepsie en ALS.

Hoewel deze therapie nog lang niet uitontwikkeld is, ontstaan in Nederland centra die stamceltherapie aanbieden alsof deze vorm van behandeling gebruikelijk is. Volgens deskundigen is de werkzaamheid van de stamceltherapie nog niet aangetoond en brengt de behandeling gezondheidsrisico's met zich mee. In de regeling van de minister staat nu dat de klinische toepassing van stamceltherapie verboden is.

Alleen de academisch medische centra en het Nederlands Kanker Instituut komen in aanmerking voor een vergunning – om binnen de context van een experiment – stamceltherapie toe te passen. Ze moeten dan voldoen aan de vereisten die de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) stelt.



[Stamcellen 31-10-2006Download](#)

Paus steunt “Intelligent Design”

Katholiek Nieuwsblad, 27 oktober 2006

[KatholiekNieuwsblad](#)

Paus Benedictus heeft in een toespraak op de nationale conferentie voor de Kerk Galileo Galilei aangevoerd als een getuige voor de gedachte van ‘Intelligent Design’, de idee dat achter het heelal een intelligentie schuilgaat.

Galilei stelde dat het boek der natuur geschreven is in de taal van de wiskunde. Daaruit volgt dat het heelal op een intelligente manier is gestructureerd, en dus in beginsel voor andere intelligenties begrijpbaar is. Er bestaat



immers een diepe overeenstemming tussen onze subjectieve rede en de rede zoals die geobjectiveerd is in de natuur. "Dus wordt het onvermijdelijk de vraag te stellen of er niet een enkele oerintelligentie moet bestaan, die de gemeenschappelijke bron is van zowel de een als de ander", aldus de paus. "Het nadenken over de ontwikkeling van de wetenschap brengt ons zo vanzelf terug naar de scheppende rede ('de schepper-Logos'). Dit betekent een ommekeer van de neiging de voorrang te geven aan het irrationele, aan toeval en noodzaak, terwijl het onze intelligentie en vrijheid weer in beeld brengt." Hoewel de paus het niet met zoveel woorden zegt, ligt in zijn woorden een duidelijke kritiek op de rationele onhoudbaarheid en schadelijke culturele doorwerking van darwinistisch geïnspireerde evolutietheorieën.

Proefschrift VU: Euthanasiewet is in de kern paternalistisch

Persbericht Vrije Universiteit Amsterdam, 27-10-2006

Promotie E. Pans, 23.11.2006

Wereldwijd geldt de Nederlandse euthanasiewet als een zeer vergaande en progressieve wet. Het recht op zelfbeschikking van de patiënt zou voorop staan en de grenzen van wat is toegestaan, zouden steeds verder opschuiven. Juriste Esther Pans concludeert in haar proefschrift echter dat niet het zelfbeschikkingsrecht van de betrokkene de grondslag van de euthanasiewet vormt, maar de plicht van de arts om lijden te verlichten.

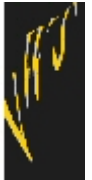
Omdat niet zelfbeschikking, maar het lijden leidend is voor de beoordeling van een euthanasieverzoek, is onze euthanasiewet in de kern paternalistisch. Dat komt onder andere tot uiting in de werking van de euthanasieverklaring. Anders dan velen denken, is de rechtskracht hiervan nihil. Artsen zijn nooit verplicht een euthanasieverklaring uit te voeren, hoe duidelijk omschreven deze ook is. Dat leidt in de praktijk vaak tot teleurstellingen. Euthanasie is en blijft slechts een verzoek aan de arts en is geen (patiënten-)recht.

Wel laat de euthanasiewet ruimte voor nieuwe ontwikkelingen. Bepalend voor wat mag en niet mag volgens de wet is de ontwikkeling van het begrip lijden. De vraag of euthanasie in geval van (bijvoorbeeld) dementie is toegestaan, hangt dus af van de zogeheten heersende leer in de geneeskunde en de medische ethiek over het lijden van demente personen. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat dementie in bepaalde gevallen ondraaglijk en uitzichtloos lijden betekent. Toch hebben artsen tot op heden grote moeite met euthanasie bij dementie en wordt dit slechts in zeer uitzonderlijke gevallen toegestaan. Of dat in de toekomst zal veranderen, is onzeker. Het is immers niet de patiënt die dat bepaalt.

Wat juriste Pans in dit persbericht over het hoofd lijkt te zien, is de zelfbeschikking van de arts. Als zelfbeschikking leidend zou zijn, zou een euthanasieverzoek alleen direct tot euthanasie kunnen leiden, als degene die de euthanasie moet uitvoeren een willoos instrument is. Zodra deze uitvoerder ook een eigen wil en zelfbeschikking heeft, zal deze persoon eerst moeten beoordelen of hij/zij acher de euthanasie staat en deze zou willen uitvoeren. Vanuit het tweede deel van het dubbele liefdesgebod ("Heb uw naaste lief gelijk uzelf"), kan zelfbeschikking nooit ten koste gaan van een ander. In geval van een euthanasieverzoek in afwezigheid van lijden, is de wet ongetwijfeld paternalistisch door lijden als criterium op te nemen. Wanneer er wel enige mate van lijden is, wordt de mogelijk uitvoerder terecht niet gedegradeerd tot een willoos instrument, maar zal hij/zij zijn geweten moeten onderzoeken of hij/zij met deze euthanasievraag kan in stemmen. (webredactie SME)

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 onderzoeksinrichtingen 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 EmbryowetDownload](#)

Congres in Rome over stamcellen: reacties in de media

Gèneéthique, 23 september 2006

GÈNEéthique

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

Gèneéthique, 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 ?

Gèneéthique, 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, vlokkentest 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.