



Spanje: Morning-afterpil vrij verkrijgbaar

Katholiek Nieuwsblad, 12 mei 2009

[KatholiekNieuwsblad](#)

In Spanje is binnenkort de abortieve morning-afterpil voor iedere vrouw zonder voorschrift of leeftijdsgrens verkrijgbaar. Dat heeft de socialistische Minister voor Volksgezondheid Trinidad Jimenez bekend gemaakt.

Tot nu toe konden vrouwen de morning-afterpil alleen krijgen op recept en na gynaecologisch onderzoek.

De maatregel moet het aantal abortussen en ongewenste zwangerschappen verminderen maar heet niet bedoeld te zijn als nieuwe methode van anticonceptie of abortus, aldus Jimenez. Het gebruik van de pil, die innesteling van een bevruchte eikel voorkomt of afstoot en daarmee abortief is, dient gezien te worden als "noodmaatregel".

Volgens haar heeft de vrije verkoop van de morning-afterpil niet geleid tot misbruik.

In Frankrijk, België, Engeland, Denemarken, Luxemburg en de Verenigde Staten zou het aantal ongewenste zwangerschappen door de vrije verkoop zijn verlaagd.

In Spanje, waar naar Europees begrippen officieel een tamelijk restrictieve abortuswetgeving geldt, werden in 2007 rond 112.000 legale abortussen gepleegd. Daarvan zouden 6.000 hebben plaatsgevonden bij minderjarigen. In dat jaar zouden volgens de minister 10.500 meisjes onder de achttien jaar zwanger zijn geraakt.

Deze cijfers dwingen tot nieuw beleid, aldus Trinidad Jimenez. Vanaf augustus zijn apothekers verplicht de morning-afterpil zonder recept te verstrekken. Katholieke apothekers hebben eerder al laten weten er niet over te peinen de pil te verstrekken omdat deze een abortus tot stand brengt.

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

Gezondheidsraad: Ethische en juridische aspecten van foetale therapie

Gezondheidsraad, 23 maart 2009



Met echoscopisch onderzoek zijn veel afwijkingen of ziekten van de foetus al tijdens de zwangerschap vast te stellen. Enkele daarvan kunnen al voor de geboorte worden gecorrigeerd of behandeld. Over de medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen op dit gebied publiceerde de Gezondheidsraad vorig jaar een overzicht ('Foetale therapie: update van de stand van de wetenschap'). In aanvulling daarop ontvangt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vandaag een signalement over de ethische en juridische aspecten van foetale therapie.

Samenvatting

Zorg voor het ongeboren kind - Ethische en juridische aspecten van foetale therapie



Sinds de Gezondheidsraad in 1990 advies uitbracht over 'invasieve diagnostiek en behandeling van de foetus' hebben zich op dit terrein belangrijke ontwikkelingen voorgedaan, vooral door het beschikbaar komen van nieuwe mogelijkheden op het gebied van de niet-invasieve (medicamenteuze) en minimaal invasieve foetale therapie. In aanvulling op de recent door de Gezondheidsraad gepubliceerde update van de stand van de wetenschap (MTA-signalement, 2008)³, bevat dit signalement een verkenning van de normatieve (ethische en juridische) aspecten van de ontwikkeling van dit terrein van zorg en wetenschap.

De foetus als patiënt?

Bij de toegenomen mogelijkheden om foetale afwijkingen en ontwikkelingsdefecten al vóór de geboorte te behandelen is niet verwonderlijk dat de foetus door de bij dergelijke ingrepen betrokkenen als 'patiënt' wordt aangeduid. Daarmee hoeft dan niet meer bedoeld te zijn dan dat de foetus voorwerp van medisch handelen is of kan zijn. Maar 'patiënt' is meer dan alleen een beschrijvende term; onvermijdelijk klinken er normatieve betekenissen in mee, die een eigen rol kunnen gaan spelen in het nog grotendeels te voeren debat over wat op dit terrein van artsen en zwangeren verwacht mag worden. Zo zou de nadruk op de foetus als een afzonderlijk te behandelen individu er toe kunnen leiden dat de zwangere vooral wordt gezien als een zo goed mogelijk te beheersen 'foetale omgeving'. De zwangere zelf en haar beleving van de zwangerschap, de verbondenheid die ze voelt met haar nog ongeborn kind, dat alles dreigt dan buiten beeld te raken. Verder zou aan dat spreken over de foetus als patiënt zomaar de conclusie verbonden kunnen worden dat de foetus er, zoals immers iedere patiënt, recht op heeft behandeld te worden. Maar of dat zo is, is een aparte vraag die nog niet beantwoord is met verwijzing naar de toegenomen behandelingsmogelijkheden op dit terrein.

Duidelijk is in ieder geval dat artsen en andere hulpverleners in de prenatale zorg niet alleen verantwoordelijk zijn voor de zwangere en haar welzijn, maar ook voor het welzijn van haar nog ongeborn kind. Als dat met het spreken over 'de foetus als patiënt' bedoeld is, lijkt dat een zinvolle boodschap. Met 'verantwoordelijkheid voor het ongeborn kind' kunnen echter twee dingen worden bedoeld die goed moeten worden onderscheiden. Het kan gaan om het welzijn van het toekomstige kind of dat van de foetus als foetus. Over het eerste bestaat ethisch en juridisch overeenstemming: de hulpverlener moet rekening houden met de gezondheidsbelangen van het toekomstige kind. Ook de zwangere valt, in ieder geval moreel, op die verantwoordelijkheid aan te spreken. Het gaat daarbij om het voorkomen van schade aan de foetus die voor het kind, als dat straks geboren wordt, tot gezondheidsproblemen of een verminderde kwaliteit van leven kan leiden.

Maar hoe zit het met de foetus als foetus? Zijn arts en zwangere verplicht al het mogelijke te doen om het leven te redden van een foetus die anders gedoemd is al voor de geboorte te overlijden? Juridisch is dat in ieder geval niet zo: de foetus is geen persoon die aanspraak kan maken op behandeling. Ethisch hangt het er van af hoe men om te beginnen denkt over de status van de foetus. Wie van mening is dat een mens pas bij geboorte persoon wordt en als zodanig drager van rechten of belangen die bescherming verdienen, zal vinden dat interventies uitsluitend gericht op het in leven houden van de foetus misschien beter achterwege kunnen blijven. Dat ligt anders voor wie de foetus, vanaf de conceptie of enig ander moment van diens ontwikkeling, als een te beschermen persoon beschouwt. Hoe dat ook zij, het punt is dat het hier om levensbeschouwelijke overtuigingen gaat waarover redelijke mensen van mening kunnen verschillen. Onderkenning daarvan zou een reden moeten zijn zwangeren in dat opzicht in ieder geval niets op te dringen.

Zorgvuldige ontwikkeling van foetale therapie

Zoals het recente MTA-signalement laat zien, is foetale therapie een terrein aan het front van het medisch kunnen. Er zijn enkele aanvaarde behandelingen waarvoor voldoende wetenschappelijke onderbouwing bestaat, maar voor een belangrijk deel gaat het om nog experimentele interventies.

Foetale therapie behoort zo veel mogelijk te worden ontwikkeld in goed opgezet prospectief wetenschappelijk



onderzoek dat gericht is op het verkrijgen van gegevens over de werkzaamheid en veiligheid van nieuwe therapieën. Toepassing van innovatieve maar nog onbewezen therapie kan in ultimum remedium situaties onder voorwaarden (waaronder geïnformeerde toestemming van de zwangere) gerechtvaardigd zijn, maar dient zo snel mogelijk tot voorwerp van wetenschappelijk onderzoek te worden gemaakt. Voorkomen moet worden dat zwangeren zonder adequate bescherming van hun belangen (en die van hun toekomstige kinderen) als proefpersoon worden gebruikt. Het probleem van voor vergelijkend onderzoek te kleine patiëntenaantallen is te ondervangen door internationale samenwerking tussen betrokken centra, iets wat in toenemende mate gebeurt.

Essentiële elementen voor een verantwoorde verdere ontwikkeling van het terrein zijn een centrale en uniforme registratie van verrichtingen, wetenschappelijke evaluatie en follow-up onderzoek. Daarbij moet ook naar de langere termijn worden gekeken. Dat onderzoek moet niet alleen op de ontwikkeling en het welzijn van foetaal behandelde kinderen gericht zijn, maar ook op dat van vrouwen die in dergelijke procedures betrokken zijn geweest.

Het verbod op niet-therapeutisch wetenschappelijk onderzoek met foetussen in artikel 20 van de Embryowet is recent ter discussie gesteld. Inmiddels is aangekondigd dat de wet op dit punt wordt aangepast om onder strikte voorwaarden toch enige ruimte voor zulk onderzoek te maken. Uit de parlementaire discussie daarover valt op te maken dat de voorgenomen verruiming zich beperkt tot onderzoek dat voor de foetus 'zonder enig risico is'. Dit criterium is strenger dan de in Wet Medisch onderzoek met mensen (WMO) voor niet-therapeutisch onderzoek met wilsonbekwamen gehanteerde eis dat er sprake moet zijn van 'verwaarloosbaar risico'. De vraag is of het niet te streng is. Wat kan de reden zijn om de foetus een grotere bescherming te geven dan kinderen of volwassen wilsonbekwamen?

Zorgvuldige besluitvorming

Voor sommige foetale aandoeningen bestaan behandelingen die met minimale risico's voor de zwangere of het toekomstige kind de prognose zodanig kunnen verbeteren dat van een moeilijke keuze geen sprake zal zijn. Voorbeelden zijn intra-uteriene bloedtransfusie en bepaalde vormen van medicamenteuze behandeling. In veel andere gevallen staat de zwangere of het paar voor een meer complexe afweging. De inzet is een levend geboren kind met zo goed mogelijke gezondheidsvooruitzichten. Foetale therapie die de kans op overleving vergroot, maar daarbij niet met zekerheid kan voorkomen dat een deel van de overlevende kinderen gehandicapt blijft, hoeft niet voor alle zwangeren of paren vanzelfsprekend een betere keuze te zijn dan zwangerschapsafbreking (als dat nog mogelijk is) of een afwachtend beleid. Bij chirurgische ingrepen is er daarnaast een risico op voortijdig gebroken vliezen en vroeggeboorte zodat de ingreep ook zelf weer tot perinatale sterfte en neurologische schade kan leiden. Ook bij aanvaarde behandelingen, zoals bij het tweelingtransfusiesyndroom, blijft het dus vaak beslissen in onzekerheid. Bij experimentele vormen van foetale therapie is dat nog nadrukkelijker het geval. Soms is twijfelachtig of de behandeling tot een grotere kans op gezonde overleving kan leiden. In die situatie zullen sommige paren alles willen proberen om het leven van hun kind te redden; ook als de kans groot is dat het dan een leven met ziekte en handicaps tegemoet gaat. Anderen zullen dat om die reden juist niet willen en daarom kiezen voor afwachtend beleid of zwangerschapsafbreking.

Het hoeft geen betoog dat het hier gaat om emotioneel beladen beslissingen waar voor de betrokkenen in verschillende opzichten veel van af hangt. Haar (hen) in staat te stellen daarin een weloverwogen keuze te maken betekent voor de counseling dan ook een belangrijke uitdaging. Een centraal aandachtspunt is de sterke lotsverbondenheid die veel zwangeren voelen met hun foetus. Veel zwangeren zijn bereid zichzelf als dat nodig is voor hun kind grote offers te getroosten. Voor de counselor luistert het hier nauw. Spoort de keuze van de zwangere wel of niet met haar eigen ervaringen, waarden en idealen? Daar komt bij dat het hier deels gaat om keuzes (zwangerschapsafbreking) waarbij de hulpverlener zich zo veel mogelijk 'non-directief' dient op te stellen en deels om keuzes waarbij dat nu juist te terughoudend zou zijn, vanwege de



medeverantwoordelijkheid van de hulpverlener voor het welzijn van het toekomstige kind.

Conflictsituaties

Vanuit ethisch perspectief valt te verdedigen dat goed ouderschap al voor de geboorte begint en dat de zwangere daar zo nodig aan herinnerd mag worden. Dat kan aan de orde zijn als een zwangere door af te zien van een voorgestelde foetale behandeling haar toekomstige kind ernstig tekort doet. Het moet dan wel gaan om een aanvaarde behandeling waarvan vaststaat dat die het toekomstige kind voor aanzienlijke en onherstelbare schade kan behoeden, zonder de zwangere zelf aan ernstig risico bloot te stellen. In dergelijke gevallen is indringende directieve counseling moreel verdedigbaar, maar mogelijk ook verdergaande vormen van drang of zelfs dwang.

Of daarvoor in dergelijke gevallen ook juridisch ruimte zou zijn, is een lastige vraag. Het probleem is dat het toekomstige kind er nog niet is en dat daarmee de grond voor aan de zwangere op te leggen vrijheidsbeperkende maatregelen ontbreekt. Voor drang- of dwangmaatregelen die aan verslaafde of geesteszieke zwangeren zijn opgelegd om het kind toch al voor de geboorte te beschermen tegen door hun leefwijze veroorzaakte gezondheidsschade, is in enkele rechterlijke uitspraken een ruimere interpretatie van bestaande wetgeving gehanteerd. In de discussie hierover wordt verondersteld dat de juridische ruimte voor dergelijke maatregelen beperkt is tot zwangerschappen vanaf 24 weken. Het feit dat ontwikkelingsschade vaak al eerder in de zwangerschap ontstaat, roept de vraag op of de gezondheidsbelangen van het toekomstige kind langs deze weg voldoende worden beschermd.

In het verlengde van deze discussie ligt ook de vraag naar de rechtvaardiging van gedwongen perinatale of prenatale ingrepen (keizersnede, foetale therapie). Omdat het hier (anders dan in de zojuist genoemde context) in de regel om wilsbekwame zwangeren gaat, lijkt gedwongen behandeling juridisch niet goed mogelijk. Toch is er discussie over de vraag of die ruimte er niet zou moeten komen. Inzet is de opvatting van sommige auteurs dat de levensvatbare foetus bepaalde rechten heeft die tegen die van de zwangere moeten worden afgewogen. De vraag is of er niet ook een minder controversieel argument is om dat debat te voeren: het belang van het toekomstige kind bij een goede gezondheid.

Agendapunten

Voor beroepsgroep en praktijk

- Foetale therapie behoort zo veel mogelijk te worden ontwikkeld in goed opgezet prospectief wetenschappelijk onderzoek dat gericht is op het verkrijgen van gegevens over de werkzaamheid en veiligheid van nieuwe therapieën;
- Internationale samenwerking is noodzakelijk om zulk onderzoek van de grond te krijgen;
- Essentiële elementen voor een verantwoorde verdere ontwikkeling van het terrein zijn een centrale en uniforme registratie van verrichtingen, wetenschappelijke evaluatie en (lange-termijn) follow-up onderzoek;
- Voorkómen van foetale stress en mogelijke foetale pijn dient een belangrijk aandachtspunt te zijn;
- De complexiteit van foetale therapie vraagt om een multidisciplinaire aanpak door een team van deskundigen dat niet alleen de behandeling, maar ook het voor- en natraject begeleidt;
- Adequate counseling van de zwangere en haar partner is een belangrijke uitdaging. Nadere reflectie is nodig op het normatieve kader voor die counseling, met name in het licht van de zeer uiteenlopende aard van de beslissingen waar het in het praktijk om kan gaan. Soms vragen die om een non-directieve opstelling van de hulpverlener; soms kan er reden zijn de zwangere nadrukkelijk



te herinneren aan haar verantwoordelijkheid voor het welzijn van haar toekomstige kind.

Voor overheid en samenleving

- Preklinisch dieronderzoek is van belang om te bepalen of de stap naar de mens verantwoord kan worden gezet. Het kan nodig zijn daarvoor gebruik te maken van niet-humane primaten. Dat is onder strikte voorwaarden wettelijk toegestaan, maar zulk onderzoek staat onder toenemende maatschappelijke druk;
- Financiering van lange-termijn follow-up is een in de praktijk gevoeld knelpunt;
- De aangekondigde aanpassing van artikel 20 van de Embryowet lijkt nog steeds te weinig ruimte te bieden voor niet-therapeutisch wetenschappelijk onderzoek met foetussen;
- Er is behoefte aan een houdbaar normatief kader voor eventuele drang- of dwangmaatregelen ter bescherming van de gezondheidsbelangen van het toekomstige kind, ook als het gaat om al vroeg in de zwangerschap te voorkomen ontwikkelingsschade.

23 maart 2009

Volledige tekst van het advies van de Gezondheidsraad

'De waardigheid van de persoon'

Katholiek Nieuwsblad, 19 december 2008

door Jan Peeters

KatholiekNieuwsblad

De Congregatie voor de Geloofsleer heeft vorige week een instructie gepubliceerd waarin zij opnieuw de morele principes uiteenzet die gelden ten aanzien van vruchtbaarheidsbehandelingen, stamcel- en embryonaal onderzoek en genmanipulatie.

Het document Dignitas Personae ('De waardigheid van de persoon') geeft niet alleen richtlijnen voor wetenschappers en medisch personeel, maar reikt potentiële ouders ook de kaders aan waarbinnen vruchtbaarheidsbehandelingen dienen plaats te vinden. Ook komen sommige vormen van anticonceptie ter sprake. Dignitas Personae is een vervolg op de soortgelijke instructie Donum Vitae ('De gave van het leven') uit 1987 en gaat in op de laatste ontwikkelingen op biomedisch gebied. Een aantal aspecten:

Het gebruik van stamcellen voor bijvoorbeeld het aanmaken van nieuw weefsel is moreel geoorloofd zolang de bron ervan geen ernstige schade ondervindt. Het gaat dan om stamcellen die bij een bevalling worden gewonnen uit de navelstreng of van een foetus die door natuurlijke oorzaken is gestorven. Het winnen van stamcellen uit een levend menselijk embryo is altijd "ernstig kwaad", omdat dit onherroepelijk de dood van het embryo betekent.

Morning-afterpil/spiraaltje

Het document herhaalt dat het menselijk leven onmiddellijk na de bevruchting van de eicel begint en dat het embryo veel meer is dan een 'klompje cellen'. Het gebruik van de morning-afterpil of het spiraaltje, bedoeld om innesteling van een bevruchte eicel te voorkomen, geldt dan ook als "zwaar immoreel", omdat er sprake is van vruchtafdrijving oftewel abortus. De instructie maakt duidelijk dat alleen al het gebruik ervan, zelfs als er geen



bevruchte eicel wordt afgestoten, “zwaar immoreel” is, omdat een abortus wordt beoogd. Dit geldt zowel voor de gebruiker als voor degene die het middel voorschrijft.

Hetzelfde principe geldt voor anticonceptiepillen die innesteling van een bevruchte eicel voorkomen of een ingestelde eicel afstoten.

Gentherapie

Gentherapie is moreel geoorloofd wanneer deze erop gericht is genetische defecten te verhelpen bij niet-reproductieve cellen. Dat zijn cellen die de weefsels en organen van het lichaam vormen. Deze zogenaamde ‘somatische celgentherapie’ is toegestaan mede omdat de effecten ervan beperkt blijven tot een persoon.

Dat geldt voorts niet voor genetische veranderingen die erop gericht zijn de effecten over te brengen op eventuele nakomelingen, de zogenaamde ‘kiemceltherapie’. Daarvoor is deze methode nog te weinig ontwikkeld en zijn de risico’s voor het nageslacht onbekend. Een van de morele eisen voor medische behandeling is dat deze in verhouding moet staan tot de kwaal. Eventuele gevolgen moeten bekend zijn wil de patiënt of zijn zaakwaarnemer daarover kunnen oordelen.

IVF/ICSI

Kiemceltherapie is op dit moment bovendien alleen mogelijk bij in-vitrofertilisatie (IVF). Eerder al wees de Kerk IVF van de hand omdat het kind niet het resultaat is van een volledige huwelijksdaad van beide ouders. Om dezelfde reden is ook de ICSI-methode ongeoorloofd. Bij ICSI worden spermacellen in de eicel geïnjecteerd. Het kind is daarmee niet de vrucht van de liefdesdaad, maar het resultaat van een technische handeling door derden.

Bovendien is bij zowel IVF als ICSI onherroepelijk sprake van het verlorengaan of zelfs bewust vernietigen van embryo’s. De Kerk wijst deze vruchtbaarheidsmethode af omdat “de mens vanaf het moment van de conceptie gerespecteerd en behandeld moet worden als een persoon”. Hoewel het document erkent dat ouders en behandelaars misschien niet willen dat embryo’s verloren gaan, maar dat dit onlosmakelijk met de behandeling verbonden is. “De Kerk erkent de rechtmatigheid van de kindwens en begrijpt het lijden van echtparen die worstelen met vruchtbaarheidsproblemen. Die wens mag echter nooit absolute voorrang krijgen op de waardigheid van ieder menselijk leven. De kindwens kan de ‘productie’ van nageslacht niet rechtvaardigen, evenmin als de wens geen kind te hebben ooit de rechtvaardiging kan zijn een kind te vondeling te leggen of het te doden als het eenmaal verwekt is”, aldus de instructie.

Biologisch ‘materiaalgebruik’

In een apart hoofdstuk gaat het document in op het gebruik van menselijk biologisch materiaal dat op onethische wijze is verkregen, zoals door klonering of onttrekking aan menselijke embryo’s. Het gaat daarmee in op de positie van mensen die betrokken zijn bij onderzoek of productie van vaccins of andere producten. Ook wanneer dit materiaal van derden betrokken wordt, dienen zij zich te distantiëren van door anderen begaan onrecht, zelfs wanneer dit volgens de wet legaal is, om daarmee de indruk te voorkomen dat men instemt met daden die “ernstig kwaad” zijn.

Daarom is het een plicht het gebruik van dergelijk materiaal te weigeren, zelfs wanneer er geen nauwe band bestaat tussen de onderzoeker en de degenen die de kunstmatige bevruchting of de abortus hebben verricht.

Het gebruik, bijvoorbeeld, van een vaccin op basis van dergelijk materiaal kan echter in ernstige gevallen gerechtvaardigd zijn, aangezien de patiënt geen invloed heeft op de totstandkoming van het vaccin. In dit geval dient de autoriteiten te worden gevraagd alternatieven te bieden.

‘Lijst van verboden’



Het document wijst op de verantwoordelijkheid van echtparen er nauwgezet op toe te zien dat zij zich rekenschap geven van de morele implicaties van eventuele vruchtbaarheidsbehandelingen. De Congregatie voor de Geloofsleer realiseert zich dat de instructie door sommigen wordt gezien als een nieuwe 'lijst van verboden'. Zij vraagt daarom de leer van de Kerk te zien als een poging de allermaksten in de samenleving te beschermen. Zij waarschuwt ook voor het sluipenderwijs groeiend eugenetisch denken waarbij wenselijkheid, geslacht of andere willekeurige criteria voor doorslaggevende betekenis zijn voor leven of dood van menselijke embryo's. "Achter ieder 'nee' in de moeilijke taak goed en kwaad van elkaar te onderscheiden, schijnt het grote 'ja' jegens de erkenning van de waardigheid en de onvervreembare waarde van iedere menselijke persoon die in het leven wordt geroepen."

Overgenomen met toestemming van *Katholiek Nieuwsblad*.

Voortplanting kan alleen door liefdesdaad echtpaar

Tertio, 15 december 2008

door Emmanuel Van Lierde



Tertio laat bio-ethicus Paul Schotmans van de Universiteit van Leuven over Dignitas Personae aan het woord. Deze universiteit kwam al eerder in botsing met het Leergezag van de R.K. Kerk op het punt van omgang met embryo's. (webredactie SME)

De Congregatie voor de geloofsleer heeft vrijdag een instructie over bio-ethiek gepubliceerd. Twintig jaar na Donum vitae drong een actualisering zich op door de vooruitgang van de biomedische wetenschappen en hun therapeutische toepassingen.

De instructie Dignitas personae actualiseert Donum vitae (1987) over de eerbied voor het beginnend menselijk leven en de waardigheid van de voortplanting. Reproductief en therapeutisch klonen, embryonaal en volwassen stamcelonderzoek, pre-implantatie genetische diagnostiek en intracytoplasmatische sperma-injectie besprak Donum vitae niet en daarom moest een nieuw document die therapieën ethisch evalueren.

Dignitas personae bespreekt het leven en de voortplanting antropologisch, theologisch en ethisch. De instructie heeft het ook over de nieuwe moeilijkheden rond voortplanting door vooral het invriezen van embryo's en becommentarieert ten slotte de nieuwe therapieën. Het document houdt vast aan de ethische uitgangspunten van Donum vitae. "Vertrekkend van de natuurwet gaat de kerk uit van de intrinsieke waardigheid van de persoon vanaf de bevruchting tot de natuurlijke dood", zegt Paul Schotmans, vicedecaan van de faculteit Geneeskunde en lid van het Centrum voor biomedische ethiek en recht van de K.U.Leuven. "Dat impliceert dat het leven alleen kan worden doorgegeven door de liefdesdaad van gehuwden. Alle vervangende technieken worden als immoreel en ongeoorloofd bestempeld. De Congregatie voor de geloofsleer toont respect voor de kindervens, maar sluit elke methode uit die embryo's manipuleert. Vandaar haar pleidooi adoptie te herwaarderden."

De ijzersterke logica van Dignitas personae leidt verrassend tot de stelling dat therapeutisch klonen ethisch nog erger is dan reproductief klonen. "Dit is de eerste keer dat ik dat hoor. Normaal wordt reproductief klonen aangezien als verderfelijk, terwijl therapeutisch klonen op termijn kan leiden tot het genezen van parkinson, diabetes en bloedziekten", merkt Schotmans op. "De tekst wijst elke vorm van manipulatie van embryo's zo



radicaal af dat reproductief klonen een minder groot kwaad is, omdat het tenminste tot leven leidt en toelaat geen embryo's te vernietigen." De instructie somt vooral verboden op. Toch wijzen de in- en uitleiding erop dat "achter elk neen een groot ja schuilgaat ter verdediging van de intrinsieke en onvervreembare waardigheid van elke mens". Net zoals de kerk zich inzette voor de sociale strijd en zich kantte tegen slavernij, racisme of de marginalisering van de vrouw, de kinderen en de gehandicapten, kiest ze even duidelijk de kant van het niet-geboren leven. Meermaals kaart de instructie de discriminatie bij de gezondheidszorg aan. "De ongelijke toegang tot gezondheidszorg is inderdaad het schandaal van deze tijd. Van onze sociale zekerheid kunnen ontwikkelingslanden alleen maar dromen. Als je beseft hoe duur de vruchtbaarheidstechnieken zijn, gaan die middelen dan niet beter naar de levensnoodzakelijke gezondheidszorg in de derde wereld?" vraagt Schotsmans.

Terecht waarschuwt de instructie voor eugenetica. "Bepaalde technieken bestaan, maar hoe belet je het misbruik ervan? De verbetergeneeskunde berust op illusionaire wensen in een wellnesscultuur. Superieure kwaliteiten programmeren is niet zonder gevaar, zoals de genetische doping die supersporters tot leven wil wekken. De vrees voor eugenetica is terecht en dat is de medische wetenschap misbruiken", stelt Schotsmans. "Medische inzichten zijn pas verantwoord als ze de doeleinden van de geneeskunde dienen: ziekten voorkomen, zieken genezen, een voortijdige dood voorkomen, nabij zijn bij zieke en stervende mensen. Daarom roept de instructie de geest van Hippocrates in herinnering."

In praktijk

Bio-ethicus Paul Schotsmans begrijpt niet waarom de kerk de dialoog met katholieke wetenschappers en artsen, in fertiliteitcentra en centra voor menselijke genetica, niet uitdrukkelijker aangaat. "Bij hun bezoek aan Rome kwamen de artsen van de K.U.Leuven enthousiast terug, nu worden zij bestookt met verboden. Ze zullen ontgoocheld zijn dat Dignitas personae hun ethische zorgzaamheid en hun gewetenskeuze niet bevestigt. Er wordt gelukkig niet met de vinger gewezen naar instellingen of personen die de nieuwe technieken toepassen", zegt Schotsmans. Toch verwacht hij niet dat er veel verandert in de katholieke ziekenhuizen. "Het standpunt van Rome was bekend en is niet veranderd. De katholieke instellingen investeerden in commissies voor medische ethiek die kwalitatief werk verrichten. In Vlaanderen maakten we in eer en geweten keuzes vanuit het personalisme. Al bijna dertig jaar volgen we die weg en daarop gaan we voort. De instructie bepleit gewetensvorming met het oog op menswaardigheid en respecteert de autonomie van de artsen. Wel, dat doen wij ook", merkt Schotsmans op.

"Alleen therapeutische toepassingen staan we toe, technieken om selecties te maken niet. Bovendien kijken we of alle medische alternatieven uitgeput zijn, voor we overgaan tot in-vitrofertilisatie. Katholieke onderzoekers gebruiken de mogelijkheden van embryobesparende alternatieven door bijvoorbeeld te werken met volwassen stamcellen. Het UZ Leuven hanteert strenge protocols voor invriezen, ontdooien en omgaan met embryo's. Als onze adviezen in moeilijke situaties geen antwoord geven, wordt de commissie voor medische ethiek geconsulteerd. Omdat we de menswaardigheid nastreven, zoeken we hoe we onvruchtbare paren kunnen helpen en welke fertiliteitsbehandelingen ethisch verantwoord zijn. Dat eerlijk zoeken hoe we de medische wetenschap kunnen gebruiken voor het helen van de mens, leidt tot een positiever verhaal dan alle technieken te veroordelen."

Overgenomen met toestemming van Tertio.



Dignitas Personae: 'Heldere antwoorden op complexe vragen'

Rkkerk.nl, 12 december 2008

De Congregatie voor de Geloofsleer publiceerde vandaag de instructie 'Dignitas Personae' (Over de waardigheid van de persoon). Het document gaat over medisch-ethische kwesties rond de voortplanting, experimenten met menselijke embryo's en het veranderen van menselijk DNA.

Mgr. Eijk, aartsbisschop van Utrecht en binnen de Nederlandse Bisschoppenconferentie referent voor medisch-ethische kwesties, in een eerste reactie op de instructie: 'De snelle vooruitgang van de biomedische wetenschap maakt de ontwikkeling van nieuwe therapieën mogelijk. Maar zij geeft ook een macht over de oorsprong van het leven en over de erfelijke aanleg van mensen waaraan bedenkelijke kanten vastzitten. Niet alles wat technisch mogelijk is, is daarmee ook moreel goed. De nieuwe instructie geeft heldere antwoorden op complexe vragen'.

'Dignitas Personae' staat in het verlengde van de instructie 'Donum Vitae' (De gave van het leven, 1987) over het respect voor het menselijk leven tijdens zijn ontstaan en voor de voortplanting. Door de verdere ontwikkeling van nieuwe mogelijkheden en technieken om in te grijpen in de voortplanting en de erfelijke aanleg van mensen zijn nieuwe ethische vragen gerezen. Ten aanzien van deze vragen geeft de instructie 'Dignitas Personae' een duidelijke oriëntatie en draagt zij bij aan de gewetensvorming (nr. 10). Nieuwe technieken in de biogeneeskunde kunnen doelen dienen die op zich goed zijn, zoals het vooruithelpen van medisch onderzoek, het tegemoetkomen aan de kindwens en het voorkomen en behandelen van ziekten. Maar goede bedoelingen heiligen niet elk middel, zeker niet als een techniek ten koste gaat van menselijk leven.

Fundamentele waarden

De instructie herinnert eraan dat de morele aanvaardbaarheid van nieuwe medische technieken afhangt van een aantal te respecteren fundamentele waarden (nr. 12). Het beginnend embryo is niet een 'groepje cellen'. Het heeft met name in zijn DNA een welomschreven programma voor zijn verdere ontwikkeling met een duidelijke doelgerichtheid zoals blijkt bij de geboorte. Vanaf de conceptie tot aan de natuurlijke dood hebben we te maken met het leven van een mens, wiens rechten als die van elke menselijke persoon dienen te worden gerespecteerd.

Het belangrijkste hiervan is het onschendbaar recht van ieder menselijk wezen op leven (4). Dat sluit het gebruik uit van het menselijk embryo als 'biologisch materiaal' dat kan worden gebruikt voor experimenteel-wetenschappelijk onderzoek (19) of voor de medische behandeling van andere mensen: bijvoorbeeld het gebruik van embryonale stamcellen bij therapeutisch kloneren (30, 32). Handelingen waarbij embryo's worden blootgesteld aan een groot risico om beschadigd te raken of verloren te gaan, zijn onaanvaardbaar, zoals het invriezen van embryo's (18-19) en ook IVF. Bij IVF gaat ruim 80% van alle gebruikte embryo's verloren, terwijl circa een derde van de vrouwen die er gebruik van maakt, zwanger wordt (14-15). Vanwege de beschermwaardigheid van het menselijk embryo vanaf de conceptie zijn ook het aborteren van overtollig geachte embryo's in de baarmoeder (embryo-reductie) bij meervoudige zwangerschap, het voorkomen dat embryo's zich innestelen (interceptie) of het opwekken van menstruatie bij uitblijven ervan met als doel het reeds ingenestelde embryo verloren te laten gaan (contragestatie, 23) af te wijzen.

Huwelijksband



'Dignitas Personae' herinnert aan een andere te respecteren waarde: de eenheid van het huwelijk en het echtpaar. Deze eenheid impliceert het recht van de huwelijkspartners om uitsluitend via elkaar vader en moeder te worden. Elke vorm van bevruchting, waarbij een van beide donoren niet een van de huwelijkspartners is (de zgn. heterologe bevruchting), gaat in tegen de eenheid van het huwelijk. Ook de in-vitrobevruchting waarbij de gehuwden zelf de donoren zijn (homologe bevruchting) stuit op essentiële ethische bezwaren. Naast het reeds gesignaleerde onacceptabel hoge verlies aan embryo's bij IVF houdt kunstmatige bevruchting een ont koppeling in van voortplanting en huwelijksdaad. Dit geldt ook voor variaties op IVF zoals de intracytoplasmatische injectie van spermatozoïden (ICSI, nr. 17). Bij kloneren is er een volstrekte scheiding tussen voorplanting en seksualiteit en staat de voortplanting in extreme zin los van elke vorm van zelfgave tussen man en vrouw (29).

DNA

Ingrijpen in DNA op het niveau van lichaamscellen voor therapeutische doeleinden is aanvaardbaar. Op het niveau van de kiemcellen zijn de risico's te groot en impliceert het noodzakelijk gebruik van IVF een essentieel ethisch probleem. Ingrijpen in het DNA alleen om de erfelijke aanleg en eigenschappen van mensen te verbeteren moet worden afgewezen.

Adoptie

De Kerk heeft begrip voor het rechtmatige verlangen naar een kind en begrijpt het lijden dat vruchtbaarheidsproblemen veroorzaken bij echtparen. Maar dat verlangen gaat niet boven de waardigheid van het menselijk leven (16). Om te voldoen aan de kinderwens van vele kinderloze koppels moedigt 'Dignitas Personae' aan om de wetgeving zo aan te passen dat adoptie gemakkelijker wordt. Daardoor kunnen veel kinderen die geen ouders hebben, een thuis krijgen dat bijdraagt aan hun menselijke ontwikkeling. (13).

Onvervreembare waarde

Tot besluit motiveert de instructie de positie en de inzet van de Kerk in bio-ethische kwesties: "Er zijn mensen die zeggen dat de morele leer van de Kerk te veel verboden omvat. (...) maar achter ieder 'nee' in de moeilijke taak onderscheid te maken tussen goed en kwaad, schittert een groot 'ja' voor de erkenning van de waardigheid en de onvervreembare waarde van iedere unieke mens die tot leven is geroepen" (36 en 37).

Overgenomen met toestemming van RKkerk.nl.

[Download de Nederlandse vertaling van "Dignitas Personae"](#)

Dignitas Personae, Vatican Instruction on Bioethics, Welcomed for Guidance on Issues of Procreation, Medical Research

*Press release US Conference of Catholic Bishops
December 12, 2008*

Dignitas Personae (The Dignity of a Person), an Instruction from the Vatican Congregation for the Doctrine of the Faith (CDF) on ethical issues arising from biomedical research, provides guidance on how to respect human life and human procreation in our heavily scientific age, said Cardinal Francis George of Chicago, president of the United States Conference of Catholic Bishops.

"We welcome the Instruction as theologians, medical personnel, researchers and married couples consider new scientific and medical procedures that have profound ethical implications bearing upon the procreation of children and the integrity of marriage," Cardinal George said in a December 12 statement. "We applaud developments which advance medical progress with respect for the sanctity of human life from the moment of conception," he said. "We oppose discarding or manipulating innocent lives to benefit future generations, or



promoting the creation of new human life in depersonalized ways that substitute for the loving union between a husband and wife.”

Dignitas Personae can be found at www.usccb.org/Comm/Dignitaspersonae.

Cardinal George pointed out that the document defends again the life of unborn human beings, created like all other people in the image of God.

The Instruction notes that “behind every ‘no’ in the difficult task of discerning between good and evil, there shines a great ‘yes’ to the recognition of the dignity and inalienable value of every single and unique human being called into existence.”

Cardinal George also noted that Dignitas Personae approves fertility treatments that “succeed in re-establishing the normal function of human procreation” as well as “stem cell research and therapies that respect the inherent dignity of the human person.” He also noted the Instruction’s encouragement for assisting infertile couples through both adoption and research into infertility.

The Instruction also considers the challenge faced by researchers and families arising from the proposed use of unethically obtained cells and tissues, for example, in making vaccines. It states that researchers have a duty to distance themselves and their work from unjust situations created by others and to affirm the inviolable dignity of human life.

“Grave reasons may be morally proportionate to justify the use of such ‘biological material,’” the Instruction states, however. “Thus, for example, danger to the health of children could permit parents to use a vaccine which was developed using cell lines of illicit origin, while keeping in mind that everyone has the duty to make known their disagreement and to ask their healthcare system to make other types of vaccine available.”

The Vatican Instruction, dated September 8 but released December 12, highlights “some anthropological, theological and ethical elements of fundamental importance” as well as “new problems regarding procreation” and “new procedures involving the manipulation of embryos and the human genetic patrimony.” It builds upon Donum vitae, the 1987 CDF instruction on reproductive technologies and embryo experimentation, and discusses more fully the threat of human cloning.

Other issues discussed in Dignitas Personae include:

Embryo adoption. The document does not reject the practice outright but warns of medical, psychological and legal problems associated with it and underscores the moral wrong of producing and freezing embryos in the first place. “Cryopreservation is incompatible with the respect owed to human embryos,” the Instruction states.

Pre-implantation drugs and devices. Knowledge of the mode of action of some of these drugs offered to prevent pregnancy is incomplete. Nonetheless, prescribing and using them in order to prevent the implantation and therefore survival of any embryo involves the sin of abortion.

Gene therapy. “Somatic cell” gene therapy (correcting a specific genetic defect in the cells of an individual patient) raises the same basic issues of risk and benefit as other medical techniques, though “procedures used on somatic cells for strictly therapeutic purposes are in principle morally licit,” the Instruction states. However, the Instruction raises special caution about “germ line” gene therapy (which would affect all of a person’s cells, including reproductive cells, and therefore affect future generations). Human germ line therapy is not acceptable “in its current state,” due to its massive and unpredictable risks and its need to manipulate human embryos in the laboratory.

“It is not morally permissible to act in a way that may cause possible harm to the resulting progeny,” the



Instruction states.

Genetic enhancement/designer babies. Beyond the medical risks involved, the Instruction warns against an attitude of dissatisfaction with finite human nature as created, a “eugenic mentality” that would drive new divisions between groups of human beings, the arbitrary and questionable criteria some would use to decide what a “better” human being is, and an ideology that seeks to take over God’s role in creation. The Instruction says that “in stating the ethical negativity of these kinds of interventions which imply an unjust domination of man over man, the church also recalls the need to return to an attitude of care for people and of education in accepting human life in its concrete historical finite nature.”

Human/animal hybrid embryos. The Instruction rejects attempts to create such hybrids (including the use of animal eggs in attempts at human cloning), noting that “from an ethical standpoint such procedures represent an offense against the dignity of human beings on account of the admixture of human and genetic elements capable of disrupting the specific identity of man.” The Instruction concludes by explaining the positive vision of human progress that grounds its moral judgments against specific abuses of biotechnology. Through modern science and technology, the Instruction says, the human person “participates in the creative power of God and is called to transform creation” in service to “the dignity and wellbeing of all human beings and of the human person in his entirety.”

Meer abortus door gratis echo

Katholiek Nieuwsblad, 19 november 2008

[KatholiekNieuwsblad](#)

Het aanbod van een gratis echo bij zwangerschap tussen de 20e en 24e week leidt tot een substantieel hoger aantal abortussen. Dat heeft het Ministerie van Volksgezondheid bekendgemaakt.

Vorig jaar lieten 227 vrouwen in ziekenhuizen een abortus doen. Dat is ten opzichte van 2005 een toename van 62%. Na de twintigste week kunnen soms door echografie mogelijke afwijkingen van het embryo worden waargenomen. Echografie is bewust gratis gemaakt zodat vrouwen bij vermeende afwijkingen nog voor de wettelijke 24-wekengrens een abortus kunnen laten doen.

Overigens is de zekerheid van via echografie waargenomen afwijkingen beperkt.

Bekijk de “Jaarrapportage Wet Afbreking Zwangerschap 2007” [target=”_blank”](#) van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

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

Als de imam beslist

Geloofsregels niet altijd even duidelijk bij medische vraagstukken





Medisch Contact, 17 oktober 2008, nr 42, 1719-1721

door dr. J. Lind, gynaecoloog, Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag

Islamitische patiënten laten zich in moeilijke medische dilemma's vaak bijstaan door een imam. Maar de interpretatie van de koran kan per imam verschillen. Bij een beslissing over zwangerschapsafbreking kan dat veel uitmaken.

Embryoselectie: teken van een doodlopende cultuur

Katholiek Gezin, 30 juni 2008

door dr. F.J. van Ittersum is internist-nefroloog en bestuurslid van de Stichting Medische Ethiek

Beoogd of niet, het besluit van staatssecretaris Bussemaker om embryoselectie mogelijk te maken voor mensen met een genetisch bepaalde vorm van borstkanker heeft een discussie doen opwaaien die niet zomaar is uitgewoed. Veel reacties, veel emoties. Emoties die vaak uitmonden in het standpunt dat we toch allemaal recht hebben op gezonde kinderen.

Leed voorkomen

Lijden – zo is de tendens – moet niet alleen verlicht, maar ook met wortel en tak uitgeroeid worden: de abortuspraktijk bij prenatale diagnostiek en de euthanasiepraktijk gingen embryoselectie al voor. Ook wordt het ouders met aanleg voor erfelijke borstkanker moeilijk gemaakt kinderen te adopteren, wederom in een krampachtige poging leed te voorkomen.

Status embryo

In de maatschappelijke discussie wordt de centrale vraag wie of wat een embryo is en welke waarde het heeft vrijwel niet meer besproken. Iedereen bepaalt dit zelf op een subjectieve manier. De status van het embryo wordt ontleend aan wat het in de relatie met anderen toebedeeld krijgt. Een predikante in Trouw schreef pas moeite met selectie of abortus te hebben als dit in een fase zou gebeuren waarin de moeder het kind had voelen trappelen in de baarmoeder. “Voor die tijd had je toch geen relatie met het kind opgebouwd en kon het rustig geaborteerd worden.”

Binnen de rooms-katholieke Leer wordt er altijd van uitgegaan dat een embryo zijn waarde niet hoeft te ontleenen aan wat het door mensen toebedeeld krijgt, maar aan wat het door de scheppingsdaad van God is. Het feit dat het vanaf het prilste begin alles in zich heeft om uit te groeien tot een mens (intrinsieke finaliteit) maakt dat het ook vanaf de conceptie beschermwaardig is. Er zijn geen steekhoudende redenen om aan te nemen dat de bezieling door God pas later plaatsvindt en er dus een periode van verminderde beschermwaardigheid is. Het is – in tweede instantie – aan de mensen om deze waardigheid die het embryo hoe dan ook heeft in de relatie met het embryo te laten blijken.

Lijden dragen

We kunnen echter niet voorbijgaan aan een ander element in de discussie, namelijk het feit dat genetische aandoeningen veel leed kunnen veroorzaken. Dit is zeker iets waar wij open oog en oor voor moeten hebben. Hoezeer ook beoogd, mensen zullen lijden en leed nooit volledig kunnen elimineren uit onze leefwereld, ook niet door genetische diagnostiek. Er kunnen altijd nieuwe genetische afwijkingen ontstaan in families die niet belast zijn. Ook kunnen in een later stadium van de zwangerschap afwijkingen of beschadigingen ontstaan. Verder zullen niet genetisch bepaalde ziektes en ongelukken blijven voorkomen. Het voorbeeld dat Christus ons zelf



heeft gegeven, is het lijden niet uit de weg te gaan, maar naast de lijdenden te gaan staan, het lijden op ons te nemen en de last van anderen te verlichten. Het willen verlichten of zelfs voorkomen van lijden rechtvaardigt nooit het doden van mensen die lijden of zullen kunnen gaan lijden. Als je op deze manier een embryo beschouwt als mens, mag je ook dit niet doden.

Stem verheffen

Is het dan zo dat christenen arrogant zijn als ze hun stem verheffen en misschien zelfs als minderheidspartij proberen te voorkomen dat embryoselectie mogelijk wordt voor echtparen die er geen bezwaar tegen hebben? Allereerst is het niet arrogant om je eigen mening te verkondigen: dat is normaal in een samenleving die gekozen heeft om het publieke domein te laten besturen middels democratie. Daarnaast is het een plicht voor christenen om andere mensen – in liefde – duidelijk te maken dat hun geweten mogelijk dwaalt en zij geen goede beslissingen nemen. In geval van embryoselectie is het goed te verdedigen dat christelijke partijen niet aan een uitbreiding van de mogelijkheden willen meewerken. Het standpunt – zoals o.a. verwoord door oud-minister Borst – dat de overheid moet zorgen dat de technieken beschikbaar zijn en alle mensen individueel kunnen beslissen of zij er gebruik van willen maken, is in christelijke termen kil en niet betrokken: ook dwalingen van anderen mensen doen pijn en moeten ons ter harte gaan.

Knop om

Embryoselectie past in het huidige maatschappelijke klimaat waarin we – onterecht – denken dat we lijden geheel kunnen uitbannen. We proberen het echter toch zo krampachtig dat het doden van menselijk leven – zoals bij prenatale diagnostiek gevolgd door abortus, maar ook bij embryoselectie – geen obstakel meer is. Ondertussen leidt onze tijdgeest – waarin individueel gevoel en emotie een steeds belangrijkere rol spelen – ertoe dat we het embryo niet direct meer als mens herkennen en erkennen. Het zou verstandig zijn de knop om te zetten, onze blik primair te richten op God, vanuit het geloof in Hem embryo's en foetussen de beschermwaardigheid te geven die hen toekomt, Christus te volgen en het lijden op ons te nemen, o.a. naast de lijdende te gaan staan en hun leed te verlichten.

Suggesties om verder te lezen:

- Embryo en christelijke mensvisie. Wanneer wordt het embryo een menselijke persoon? – mgr.dr. W.J. Eijk
- Het embryo mens vanaf de conceptie – mgr.dr. W.J. Eijk
- Het embryo – iets of iemand? – Publicatie Stichting Medische Ethiek
- Veel nieuwe dilemma's bij kloneren en onderzoek op embryocellen. De Joodse visie op het embryo – rabbijn mr.drs. R. Evers
- Mogen katholieke politici meewerken aan legalisering van euthanasie en hun visie aan anderen opleggen? Over medewerking in de politiek. – mgr.dr. W.J. Eijk

Borstkanker en de rechten van het embryo

Katholiek Nieuwsblad, 27 juni 2008

door dr. R. Seldenrijk, directeur van de NPV (Nederlandse Patiënten Vereniging) en voorzitter van het Platform Zorg voor leven, en dr. V.G.H.J. Kirkels, rustend gynaecoloog en adviseur van het Platform Zorg voor Leven

[KatholiekNieuwsblad](#)

Embryoselectie gaat door, ondanks protesten van de ChristenUnie. In deze discussie rond pre-implantatie genetische diagnostiek (PGD) en borstkanker wordt te vaak voorbij gegaan aan de morele positie van het



embryo.

Erfelijke vormen van borstkanker zijn ernstig. Allereerst voor de betrokkenen. Deze vrouwen beleven hun borsten als een soort tijdbommen. Wellicht bereiken ze de leeftijd van vijftig jaar niet eens. Ernstig ook omdat bij een eventuele zwangerschap een meisje dat dan geboren wordt een heel grote kans heeft op eenzelfde erfelijke belasting, met alle gevolgen van dien.

Deze erfelijke belasting is niet te behandelen. Het enige dat mogelijk is, is het gen opsporen. Met PGD is dit dankzij de ivf-techniek al mogelijk in een zeer vroege fase van het zich ontwikkelende embryo. Maar staatssecretaris Bussemaker (Volksgezondheid) spreekt over 'behandeling'. Dit is in feite een verhullend en verkeerd woordgebruik. De vrouwen met kinderwens worden met PGD niet 'behandeld'. Er is hooguit sprake van hulpverlening en wel van een bepaalde vorm van hulpverlening. En ook het embryo wordt niet behandeld, maar geselecteerd.

Opgeofferd

Het verlangen naar kinderen is opgesloten in de menselijke natuur. Het is een natuurlijk gegeven dat ook door de samenleving ten volle wordt gerespecteerd. Natuurlijk willen vrouwen die draagster zijn van het borstkankergen dit niet meegeven aan hun kinderen. Maar dat risico lopen ze wel bij een biologisch eigen kind. Als ze dat risico niet willen lopen, hebben ze maar weinig keus. Ze kunnen afzien van hun kinderwens, wat een diep ingrijpende beslissing is, of ze kunnen adoptie overwegen, en ook dat is een indringende keuze.

Een andere mogelijkheid is wel in verwachting te raken maar dan prenatale diagnostiek te laten doen, met als consequentie dat ze voor de beslissing komen te staan, als de erfelijke belasting bij het ongeboren kind wordt vastgesteld, de zwangerschap al of niet te laten afbreken. Is PGD dan een zinvol en acceptabel alternatief?

Embryo's die met behulp van ivf ontstaan, worden gescreend. Alleen de embryo's die het borstkankergen niet hebben worden in de baarmoeder ingebracht. Embryo's die het borstkankergen wel hebben, worden vernietigd. Het is nadrukkelijk zo dat dit embryo niet wordt behandeld maar wordt opgeofferd.

Wanneer men ervan uitgaat dat ook in dit prille begin het embryo al alle mogelijkheden in zich draagt tot een volwaardig mens uit te groeien, betekent dit het afbreken van het leven van een toekomstig medelid van onze menselijke gemeenschap. Vraag is, wie daarmee gebaat is.

Geen klompje cellen

Dat een embryo niet zo maar een klompje cellen is, wordt duidelijk bevestigd door de Embryowet van 2002. Dit kan men alleen al afleiden uit het feit dat hiervoor een extra wet in het leven is geroepen. In deze wet worden de positie en het gebruik van menselijke embryo's met veel waarborgen omgeven. Onder andere wordt het tot stand brengen van embryo's louter en alleen voor wetenschappelijk onderzoek verboden.

Het ongeboren leven heeft al eeuwen de belangstelling van artsen, biologen, filosofen en theologen. Door moderne technieken zijn embryo's zichtbaar geworden. We kunnen ze buiten het lichaam in de hand (Latijn: manum) houden, een tijdlang laten groeien en manipuleren. Desondanks moet men toch constateren dat er zich ontwikkelingen hebben voorgedaan die deze beschermde positie van het embryo geleidelijk hebben aangetast, zoals het vernietigen van overtollige embryo's bij ivf, het gebruik van restembryo's voor onderzoek, selectie op geslacht bij geslachtsgebonden erfelijke ziekten en nu de beoogde selectie op dragerschap van erfelijke borst- en darmkanker.

De medische ontwikkelingen die dit mogelijk hebben gemaakt, zijn soms adembenemend en kunnen een zegen zijn voor de mensheid. Maar al deze mogelijkheden roepen even zo vele vragen en problemen op. Daarvan is de morele positie van het ongeboren leven wel de zwaarste. Men krijgt vaak de indruk dat juist aan deze morele



positie van het embryo in de vele discussies voorbij wordt gegaan. Alsof embryo's uitsluitend selectiemateriaal zijn en geen menselijk 'zijn' vertegenwoordigen.

Het leven zelf is en blijft een mysterie. Maar kunnen wij in onze cultuurperiode nog met dit mysterie van het leven omgaan? Niemand heeft om het leven gevraagd. Het is ons gegeven, en dat betekent dat er respectvol mee omgegaan dient te worden.

Embryoselectie ondergraaft solidariteit

Trouw, 29 mei 2008

door drs. Frank G. Bosman, theoloog, werkzaam aan de Faculteit Katholieke Theologie van de Universiteit van Tilburg



Staatssecretaris Bussemaker wil het ouders toestaan om de embryo's die worden teruggeplaatst te laten controleren op bepaalde, ernstige erfelijke ziektes. Een heel slecht idee, vindt theoloog Frank G. Bosman. Het ondergraaft de solidariteit en eenmaal begonnen met het selecteren van embryo's is er geen weg meer terug. Bovendien: wie stelt de lijst van ziekten samen?