

## Examenstellingen bio-ethiek (2020)

### 1. VITRIFICATIE: GEEN REDEN OM LEEFTIJDGEBONDEN INFERTILITEIT TE VERBIEDEN

#### FEITEN

##### Leeftijdsgebonden infertiliteit

- vruchtbaarheid daalt
- meer kans op miskramen
- achteruitgang vooral te wijten aan kwaliteit eicellen
- meest vruchtbaar tussen 20 en 30 jaar

##### Vitrificatie

eicellen invriezen en op later tijdstip ontdooien. vaak bij chemo- of radiotherapie.

complex proces: pick up, invriezen, bewaren, ontdooien, bevruchten

#### Leeftijdsgrenzen

	IVF/ICSI	INSEMINATIE MET EJACULAAT VAN PARTNER	INSEMINATIE MET DONORSPERMA	TERUG-PLAATSEN ONTDOOIDE EMBRYO'S
Hetero-koppel	t.e.m. 44 jaar	t.e.m. 44 jaar	t.e.m. 44 jaar	t.e.m. 46 jaar
Lesbisch koppel	t.e.m. 44 jaar	n.v.t.	t.e.m. 44 jaar	t.e.m. 46 jaar
Alleenstaande	t.e.m. 44 jaar	n.v.t.	t.e.m. 44 jaar	t.e.m. 46 jaar
Eiceldonor	t.e.m. 36 jaar	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Eicelacceptor	t.e.m. 44 jaar	n.v.t.	n.v.t.	t.e.m. 46 jaar

##### Risico's

- farmacologische behandeling (multifolliculaire stimulatie): Hyperstimulatiesyndroom
- geen 100% zekerheid (zaadkwaliteit)
- meerlingen: zorgen voor risicozwangerschap

#### OORDEEL

Er zijn heel wat risico's verbonden aan zwanger worden op latere leeftijd. Deze worden vaak onderschat en kan wegen op het financiële en psychosociale welzijn van de moeder/kind in kwestie. Daarnaast weegt het ook op de medische wereld die weloverwogen beslissingen moet maken. Ook de maatschappij moet de kosten dragen van risicozwangerschappen en kinderen met complicaties. Om deze reden lijkt het mij nodig een leeftijdsgrens te behouden ondanks deze nieuwe technologie. Over de exacte cut-off score valt te discussiëren. Men zou ook kunnen stellen dat men aan bepaalde criteria moet voldoen en dit niet vastpinnen op leeftijd maar eerder op lichamelijke gezondheid. Herevaluatie lijkt mij nuttig wanneer er meer wetenschappelijk onderzoek gedaan kan worden op lange termijn.

#### Autonomie

zelf beslissen wanneer aan kinderen beginnen	geen recht op kinderen
carrière uitbouwen	druk van maatschappij op carrière
geen donor, eigen kind	druk op artsen: vruchtbaarheid wordt gezien als een regelbare conditie

#### Welzijn

meer financiële middelen om voor kind te zorgen (moeder)	onderschatten van behandeling (moeder) ovarieel hyperstimulatiesyndroom
	overschatten van geneeskunde (moeder)
	psychosociale gevolgen (moeder & kind)
	maternale morbiditeit verhoogt vanaf 45 jaar (moeder/kind/arts)
	op hogere leeftijd minder vitale ouder/sneller overlijden/gezondheidsproblemen
	weinig longitudinale studies. wat is effect op lange termijn?
	duur bij niet medische redenen

## Rechtvaardigheid

recht op gezinsvorming	geen recht op kinderen
gelijkheidsprincipe: mannen konden al langer zaad laten invriezen/kunnen op elke leeftijd kinderen krijgen	meer risicozwangerschappen/kinderen met complicaties is hoge kost voor maatschappij
discriminatie obv leeftijd	wat met overblijvende eicellen? worden 10 jaar bewaart met mogelijkheid tot verlenging tegen betaling
invries procedure wordt vergoed bij oncologische indicatie	invriezen kan van 30-37 jaar, eicelpunctie kan tot 45 jaar, embryooverdracht tot 48
arts: bijdragen aan kwaliteit van bestaan patiënt	enkel voor elite?

## 2. GOEDKEURING ETHISCHE COMMISSIE NODIG BIJ NIET NABIJ LEVENSEINDE

### FEITEN

#### euthanasie

actieve levensbeëindiging op verzoek van de patiënt zelf, uitgevoerd door een arts met behulp van medicatie.

- moet vrijwillig, overwogen, herhaald zijn. geen externe druk en wilsbekwaamheid.
- aanhoudend, ondraaglijk fysiek/psychisch lijden dat niet gelynigd kan worden
- medisch uitzichtloze toestand ten gevolge van ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening

#### Niet-terminale patiënt

patiënten die niet binnen de 3 maanden zullen overlijden

- er moet een derde arts geraadpleegd worden die psychater/specialist is in pathologie.
- derde arts moet onafhankelijk zijn
- maan tijd tussen schriftelijke euthanasieverzoek en uitvoering

bij wilsonbekwaamheid moet er een wilsverklaring zijn en moet het een situatie zijn van onomkeerbare buiten bewustzijn.

psychiatrische patiënten: moeilijk om op criteria antwoord te bieden.

- wilsbekwaamheid kan vermindert zijn door aandoening
- wat betekent uitzichtloosheid hier? vaak onzekere evoluties en prognose
- doodswens valt vaak samen met symptoommen van bepaalde aandoening
- impliciet betekenissen achter euthanasie verzoek?

### **ethische commissie**

- arts moet na euthanasie binnen 4 dagen aangifte doen bij FCEE (federale controle- en evaluatiecommissie euthanasie)
- gaan na of wetten werden nageleefd

### **oordeel**

Ondanks dat het gaat om een moeilijke beslissing is het inschakelen van de ethische commissie overbodig. Wanneer er drie artsen hun hoofd buigen over een casus en tot dezelfde conclusie komen lijkt dit ruim voldoende. Artsen moeten de hele tijd beslissingen maken over leven of dood (een ingrijpende operatie, bepaalde medicatie,..). Hier is ook niet steeds een ethische commissie voor nodig, dit is tevens ook niet het uitgangspunt van de commissie.

moeilijke beslissing bij psychiatrische aandoeningen	er worden al 3 artsen ingeschakeld + wachtermijn van 1 maand, welke meerwaarde heeft de commissie dan nog?
zorgt voor extra multidisciplinaire aanpak	er zijn al extra voorwaarden bij deze groep
nut van commissie die evalueert na de feiten? dan is het al te laat.	artsen zijn opgeleid om beslissingen te maken die te maken hebben met leven en dood.
	zorgt voor extra bureaucratie
	verzoeken tot euthanasie bij psychische problemen of gedragsstoornissen behoren tot de kleine minderheid
	commissie is er niet om artsen te evalueren maar als tussenschakel naar het parket.

## **3. ENKEL OUDERS BEPALEN HET STATUUT VAN HET EMBRYO**

### **FEITEN**

#### **statuut**

Hierbij wordt de vraag gesteld wanneer en of we de embryo/foetus als persoon kunnen zien. Dit wordt bepaald door historische en/of culturele omstandigheden (=maatschappelijk).

#### **embryo**

- natuurwetenschappelijk: tot de 56e dag
- tot 14 dagen kan embryo nog splitsen (volwaardig moreel statuut)
- levensvatbaar vanaf 22-25 weken (hangt af van techniek)
- embryo's worden 5 jaar bewaard zonder tegenbericht
- handel in embryo's is verboden
- embryodonatie kan enkel anoniem, geen betaling, max 6 wensouders per donerend paar

- post mortem implantatie indien vastgelegd
- aanmaken embryo's mag indien doel niet bereikt kan worden met overtollige. niet langer dan 14 dagen.

### visies

intentionalisten/externalisten: statuut wordt bepaald door de intenties die anderen hebben. Het gaat om de wil van de ouders

- alleen bestaande personen hebben belangen en rechten
- niet bestaande wezens hebben rechten indien ze in de toekomst als persoon zullen bestaan. geen recht op leven, maar wel echten indien het zal leven.
- niets te maken met eigenschappen van materiaal maar wel dat het gebruikt wordt bij het maken van een levend persoon
- wanneer afgestaan voor onderzoek verlies statuut mogelijk toekomstig persoon

internalisten: statuut wordt bepaald door kenmerken van het embryo zelf

#### *essentialisme*

- embryo als menselijk persoon in potentie
- vanaf bevruchting menselijk persoon in wording
- absolute beschermwaardigheid
- enkel bij overtollige embryo's mag onderzoek.

#### *conventionalisme*

- embryo als potentieel persoon
- bescherming vanaf levensvatbaar
- wordt bepaald door conventie maatschappij
- voor persoonsstatuut mag onderzoek

### OORDEEL

Over het algemeen beslissen (intentionele) ouders over het statuut van het embryo. Er kunnen dus verschillende standpunten worden ingenomen. Dit is volgens de externalistische/intentionalistische visie waar er wordt uitgegaan van het idee dat enkel bestaande personen belangen en rechten hebben. Wanneer ouders beslissen om na het afronden van het ouderschapsproject een embryo af te staan voor onderzoek verliest deze het statuut van toekomstig persoon. Het is hierbij belangrijk dat ouders geïnformeerd worden en expliciet toestemming geven. culturele opvattingen kunnen een rol spelen hierin.

intentionalistische/externalistische visie: statuut wordt bepaald door ouders. het gaat om hun intentie.	statuut volledig afhankelijk van intentie ouders. het lot van embryo's wordt bepaald door de toevallige volwassenen die het omringd
het gaat om product dat voort komt uit gametisch materiaal van ouders. (autonomie)	internistisch/essentialistisch: embryo is menselijk persoon in potentie en heeft absolute beschermwaardigheid
levensvatbaarheid hangt af van technische mogelijkheden en is nietszeggend.	internalistisch/conventionalisme: het gaat om maatschappelijke conventie. bescherming vanaf levensvatbaarheid
zaken als 'potentieel persoon', 'embryo' en 'statuut' zijn moeilijk te definiëren. bv. potentieel is mogelijk en dus iets wat er niet is.	embryo's worden 5 jaar bewaard zonder tegenbericht. hier beslissen ouders niet in statuut?

hoe verder zwangerschap vordert hoe zwaarwichtiger de redenen moeten zijn voor abortus. wil zeggen dat moeder niet alles beslist. maatschappelijke consensus = conventionalisme

#### 4. KIEZEN VOOR PGD IS ZIEKE EMBRYO'S IN VITRO Vernietigen

##### FEITEN

###### pgd

pre implantatie genetische diagnose is het opsporen van genetische afwijkingen in embryo's die zijn ontstaan bij een IVF behandeling voor deze worden teruggeplaatst. Dit gebeurt aan de hand van een biopsie waar enkele cellen van de embryo worden weggenomen (dag 3/5). Alle bekomen embryo's worden ingevroren in afwachting van het resultaat. er wordt enkel gescreend op de aangevraagde aandoening

###### wettelijk

- wensouders moeten geïnformeerd zijn
- informed consent moet ondertekend worden
- enkel pad in fertiliteitscentra die samenwerken met centra voor menselijke erfelijkheid
- eugenetische selectie/geslachtsselectie voor niet-medische redenen zijn verboden
- reddersbabies enkel onder strikte voorwaarden

###### overtollige embryo's

###### *gezonde embryo's*

- invriezen voor later gebruik
- afstaan aan de wetenschap
- laten vernietigen
- afstand voor donatie aan wensouders is geen optie

###### *zieke embryo's/diagnose niet mogelijk/ slechte kwaliteit*

- afstaan aan de wetenschap
- laten vernietigen

##### oordeel

ik denk niet dat het regel moet zijn dat embryo's meteen vernietigd worden. ouders moeten de keuze hebben embryo's af te staan aan de wetenschap. ze afstaan voor donatie aan andere wensouders moet naar mijn mening mogelijk zijn indien de embryo's gezond zijn. het is onverantwoord om bewust een ziek kind geboren te laten worden. dit brengt een grote maatschappelijke last met zich mee. dit neemt niet weg dat er nog steeds kinderen geboren zullen worden met bepaalde afwijkingen. het grote verschil zit hier in het niet weten. Ouders kunnen nog steeds al dan niet kiezen voor een NIPT test om bepaalde aandoeningen uit te sluiten.

je kiest voor PGD omdat je gezonde embryo's wilt, waarom zou je de zieke embryo's behouden	autonomie van ouders: het gaat om hun eigen lichaamsmateriaal en ze moeten hier zelf over kunnen beslissen. welke status kennen zij toe aan het embryo?
je wilt andere ouders niet opzadelen met een ziek kind	het idee: je moet gezond zijn om gewild te zijn. ideeën kunnen veranderen. misschien denken sommige wensouders hier anders over.
ook als deze embryo's worden afgestaan voor wetenschappelijk onderzoek zullen ze uiteindelijk vernietigd worden. dus niet vernietigen zou gelijk staan aan ze inplanten.	door de embryo's af te staan aan de wetenschap krijgen ze toch nog een bestemming en kunnen ook de zieke embryo's bijdragen aan een gezondere samenleving
zieke embryo's laten bestaan brengt grote maatschappelijke kost met zich mee. zieke kinderen hebben meer ondersteuning nodig.	dit idee tast zelfvertrouwen aan bij mensen die geboren werden met een bepaalde ziekte die met PGD voorkomen hadden kunnen worden: jij had hier niet mogen zijn
als je weet dat een embryo drager is, is het moreel onverantwoord dit door te geven aan iemand. door ze te vernietigen draag je bij aan maatschappelijke gezondheid/welzijn.	

## 5. ETHISCH VERSCHIL EMBRYO'S MAKEN EN GEBRUIK OVERTALLIGE EMBRYO'S VOOR STAMCELONDERZOEK

### FEITEN

#### stamceltherapie

medisch therapeutische behandeling waarbij stamcellen getransplanteerd worden ter vervanging van afwezige of defecte cellen/weefsels/organen.

#### embryonale stamcellen

deze cellen zijn belangrijk omdat ze pluripotent zijn. dit wilt zeggen dat ze tot alle drie de kiemlagen kunnen differentiëren. deze stamcellen kunnen verkregen worden dmv overtollige embryo's of via therapeutisch klonen.

#### *overtallige embryo's*

- mits toestemming van ouders
- bereidheid ouders stijgt om embryo's af te staan voor wetenschappelijk onderzoek

#### *therapeutisch klonen*

via somatische celkern transfer: kern van een genetische cel van de ouder wordt in vitro ingebracht in een ontkende eicel die in baarmoeder wordt geplaatst. al het erfelijk materiaal is afkomstig van één ouder.

- materiaal is lichaamseigen en kan niet worden afgestoten
- geen draagmoeder nodig. alles in vitro

#### wettelijk

therapeutisch klonen en embryonaal stamcelonderzoek mag in België

- aanmaak embryo's mag indien er onvoldoende overtallige embryo's bestaan
- chimaera is verboden
- embryo moet vernietigd worden na oogsten van stamcellen

## OORDEEL

het gaat om menselijk materiaal hier moet omzichtig mee worden omgegaan. er moet niet meer gebruikt worden dan nodig. embryo's kunnen gezien worden als niet levensvatbaar maar mogen niet gezien worden als iets waar aan de lopende band van geproduceerd kan worden (risico op commercialisering). daarbij toont het weinig respect voor de mensen die een lang behandelingsproces hebben doorstaan en er voor kozen embryo's af te staan aan de wetenschap.

het is zonde om overtollige embryo's niet te gebruiken. daarom altijd eerst kijken of deze bruikbaar zijn.	een embryo is een embryo maakt niet uit
waarom iets bijmaken als het er al is	nieuwe embryo maken is efficiënter
statuut van het embryo: mogelijk persoon/ levensvatbaar	statuut embryo: niet levensvatbaar
wettelijk gezien mag je enkel embryo's aanmaken indien er onvoldoende overtollige embryo's zijn	stamcelonderzoek kan levens redden en men moet doen wat het beste is voor het onderzoek.
het gaat om menselijk materiaal het is zaak hier zuinig mee om te gaan	

## 6. INDIEN VEILIG GEEN REDEN OM REPRODUCTIEF KLONEN TE VERBIEDEN

### FEITEN

#### klonen

organismen met exact dezelfde genen.

#### *reproductief klonen*

voldoen aan een kinderwens

#### *therapeutisch klonen*

therapie en onderzoek

#### *blastomeer splitsing*

cellen van twee personen  
dmv geslachtelijke voortplanting worden  
embryonale cellen van elkaar gescheiden.  
tweeling.

#### *reproductief - somatische celkern transfer*

cellen van één persoon  
kern van een genetische cel van de ouder wordt in vitro ingebracht in een ontkende eicel die in baarmoeder wordt geplaatst. al het erfelijk materiaal is afkomstig van één ouder.

#### wettelijk

- reproductief klonen is verboden

	Therapeutisch klonen	Reproductief klonen
Eindproduct	Embryonale stamcellen zijn het basismateriaal waarmee je gaat verder werken	Baby
Doelstelling	Weefselherstel	Voldoen aan de kinderwens
Tijdspanne	Onbepikt in vitro	Ongeveer 9 maanden, nadat het embryo wordt ingeplant
Draagmoeder?	Neen (in vitro)	Ja (in vivo)
Medische implicaties	Vergelijkbaar met celtransplantatie	Gevolgen voor toekomstige generaties

- UNESCO (verenigde naties onderwijs, wetenschap, cultuur): reproductief klonen gaat in tegen menselijke waardigheid

## OORDEEL

Er zijn nog heel wat wetenschappelijke en technische problemen op vlak van klonen. Wanneer deze echter hypothetisch gezien onbestaand zouden zijn blijven er nog heel wat andere vraagstukken over. Het gaat hier met name om de sociale, psychologische, juridische en symbolische gevolgen die een aanslag zullen plegen op de menselijke waardigheid en vrijheid. Op dit moment zou het reproductief klonen naar mijn gevoel ongewenste ontsporing veroorzaken. Nu lijkt volledig verbieden de beste optie. Wat niet uitsluit dat we ooit tot het punt kunnen komen waar ook deze ethische vraagstukken opgelost kunnen worden en deze beslissing herzien kan worden.

klonen dat beperkt blijft tot embryo gelijk aan andere vormen van onderzoek bij embryo's	onderscheid tussen reproductief en wetenschappelijk klonen is kunstmatig. dan moet je iemands motivatie kennen.
autonomie: vrijheid & recht om kinderen te verwekken  alleen verbieden indien de negatieve effecten reel zijn	als je statuut van persoon toekent aan embryo maakt het geen verschil of het om reproductie dan wel wetenschap gaat.
principe van vrijheid van het wetenschappelijk onderzoek.  het gaat om verderzetting van reeds bestaande ontwikkeling van IVF wat toch al zorgde voor loskoppeling van coïtale/uteriene en sociale moeder.	aanslag op menselijke waardigheid  determinisme: gaat in tegen het loterijkarakter van menselijke voortplanting. Dit heeft waarde omdat het een individu uniciteit en vrijheid geeft. Dit is nodig voor identiteitsvorming
risico's op genetische ziekten uitschakelen	genetische diversiteit komt in het gedrang
reproductie voor homoseksuele/lesbische koppels of alleenstaanden	instrumentalisering: het kiezen van kinderen ipv het krijgen van kinderen.  Kant: mens mag nooit louter als middel dienen. mens is doel op zichzelf.
klonen van iemand met bijzondere eigenschappen zou veel belovend kunnen zijn voor individu zelf en de samenleving	aanslag op vrijheid: ontkenning van autonoommie van kloon zelf
	schending van de rechten van de mens  psychologisch: ouders met narcistische waanbeelden, relatievorming met familieleden (kind als kopie van)  juridisch/sociologisch: onzekerheid over afstamming

## 7. TERUGBETALING IVF KOPPELEN AAN AFSTAAN EICELLEN VOOR WETENSCHAP

### FEITEN

## ivf

multifolliculaire stimulatie zorgt ervoor dat er eicellen worden verkregen. zaadcel wordt aan de eicel toegevoegd in een petrischaaltje. daarna terugplaatsing in de baarmoeder waar bevruchtte eicel zich kan innestelen.

- 25-30% succes

## terugbetaling

- remgeld voor consultaties/medicatie is €100-300/cyclus (tot 43 jaar, max. 6 cycli)
- zonder tussenkomst €4000-5000
- wetgever gaat uit van groot lijden bij niet ingevulde kinderwens. maatschappij moet bijdragen.

## afstaan eicellen

- meeste vrouwen kiezen ervoor overgebleven bevruchtte eicellen af te staan aan wetenschap
- laten afsterven/donatie ook mogelijkheid

## oordeel

aangezien het merendeel van de vrouwen reeds kiest voor het doneren van hun bevruchtte eicellen aan de wetenschap vraag ik mij af waarom vrouwen hier nog extra in gestimuleerd dienen te worden. daarnaast is het een inbreuk op de keuzevrijheid en autonomie. het maakt dat vrij kiezen over wat er met eigen lichaamsmateriaal gebeurt enkel kan voor degen die er geld voor hebben. de armen zullen armer worden, de rijken rijker, de maatschappij zal nog meer moeten bijdragen. Bij een groot tekort zou ik gaan voor sensibiliseringscampagnes om mensen langer stil te laten staan bij hun keuze.

bevordering wetenschap want dan is er zekerheid over dat er materiaal zal zijn	de meeste vrouwen kiezen reeds hiervoor. waarom moeten ze nog extra gestimuleerd worden?
mensen zullen langer stilstaan bij hun keuze	enkel elite kan dan aan eigen keuze maken omdat ze het zich kunnen veroorloven?
vernietigen is zonde	handel drijven met lichaamsmateriaal mag niet volgens de wet. in ruil voor terugbetaling lijkt het hier wel op/
doneren aan wetenschap is het beste maatschappelijk gezien. het kan mensenlevens redden in de toekomst.	wat met doneren? is dat maatschappelijk gezien niet ook helpend?
maatschappij mag iets terugkrijgen voor de bijdrage die wordt geleverd om kosten van IVF te drukken	IVF heeft enorme psychologische en lichamelijke impact. is dat niet al voldoende? voor wat hoort wat in de medische wereld?
	wat met vrouwen die later hun eicellen toch nog willen gebruiken?

## 8. INVRIEZEN BESTE OPTIE VOOR KINDEREN OP LATERE LEEFTIJD

### FEITEN

#### Leeftijdsgebonden infertiliteit

- vruchtbaarheid daalt
- meer kans op miskramen
- achteruitgang vooral te wijten aan kwaliteit eicellen
- meest vruchtbaar tussen 20 en 30 jaar

## Vitrificatie

eicellen invriezen en op later tijdstip ontdooien.  
vaak bij chemo- of radiotherapie.

complex proces: pick up, invriezen, bewaren,  
ontdooien, bevruchten

nood aan onderzoek kwaliteit eicellen na lang  
invriezen

## Risico's

- farmacologische behandeling (multifolliculaire stimulatie):  
Hyperstimulatiesyndroom
- geen 100% zekerheid (zaadkwaliteit)
- meerlingen: zorgen voor risicozwangerschap

## OORDEEL

het invriezen van eicellen is inderdaad de beste optie als je op latere leeftijd kinderen wilt van je eigen genen. Dit is echter niet persé de beste optie als het louter gaat om het hebben van kinderen. daarbij zou een eiceldonor/adoptie/pleegouder/.. ook overwogen kunnen worden. Het gevaar hierbij is dat vruchtbaarheid gezien wordt als iets dat geregeld kan worden. Dit is niet het geval en de voorafgaande behandelingen zijn zwaar. het slaagpercentage is niet heel erg hoog. Het is van belang dat vrouwen hierover goed ingelicht worden zodat ze ene weloverwogen keuze kunnen maken. deze keuze hangt af van verschillende individuele factoren. wat vindt de vrouw belangrijk?

Leeftijdsgrenzen				
	IVF/ICSI	INSEMINATIE MET EJACULAAT VAN PARTNER	INSEMINATIE MET DONORSPERMA	TERUG-PLAATSEN ONTDOOIDE EMBRYO'S
Hetero-koppel	t.e.m. 44 jaar	t.e.m. 44 jaar	t.e.m. 44 jaar	t.e.m. 46 jaar
Lesbisch koppel	t.e.m. 44 jaar	n.v.t.	t.e.m. 44 jaar	t.e.m. 46 jaar
Alleenstaande	t.e.m. 44 jaar	n.v.t.	t.e.m. 44 jaar	t.e.m. 46 jaar
Eiceldonor	t.e.m. 36 jaar	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Eicelacceptor	t.e.m. 44 jaar	n.v.t.	n.v.t.	t.e.m. 46 jaar

fertiliteit daalt met stijgen van leeftijd door verlies in kwaliteit/hoeveelheid eicellen	geen recht op kinderen
je kan kind krijgen met eigen genen	lang invriezen kan kwaliteit eicellen verminderen. dus kiezen voor donoreicel is misschien beter.
je kunt vrij kiezen wanneer je kinderen wilt: autonomie van de vrouw	druk op artsen: vruchtbaarheid wordt gezien als een regelbare conditie
meer middelen opgebouwd om kind groot te brengen	komen heel wat risico's bij kijken. behandeling wordt onderschat en de kansen overschat.
gelijkheidsprincipe: mannen konden al langer zaad laten invriezen/kunnen op elke leeftijd kinderen krijgen	er zijn heel wat andere opties om op latere leeftijd kinderen te krijgen die minder aanslag doen op het lichaam. daarbij is de techniek nog niet voldoende onderzocht op langere termijn.
kinderloos blijven heeft invloed op mentale gezondheid. het is belangrijk dat vrouwen het op zijn minst kunnen proberen.	maatschappij moet de kost dragen van risicozwangerschappen

## 9. GESLACHTSKEUZEN IS VORM VAN BABY OP MAAT

### FEITEN

#### geslachtskeuze

mag omwille van ernstige medische redenen in alle andere gevallen verboden  
slechts 80% zekerheid op gewenste geslacht int 50% zonder interventie

*preconventioneel*

spermaselectie volgens gewicht, snelheid, kleuring

*postconventioneel*

prenatale diagnose

### **baby op maat**

gaat het om eugenetica? willen we een kind kiezen of krijgen/verwachten?

gaat om geslachteuze om niet-medische redenen, medische redenen worden niet als eugenetica gezien.

family balancing: geslacht in de minderheid binnen gezin wordt gekozen om het gezin 'in evenwicht' te brengen

### **OORDEEL**

Niet-medische geslachtskeuze is een vorm van een baby op maat. Het krijgen van kinderen op een natuurlijke manier brengt heel wat onwetendheid met zich mee. We willen dit steeds meer gaan controleren en het reële kind zo veel mogelijk op ons verlangde kind doen lijken. Een kind dat in onze ogen perfect bij ons past. op maat gemaakt. Net als een paar schoenen of een kleedje.

toeval wordt uitgeschakeld en men kiest actief	elk kind moet geslacht krijgen en op welke manier dat gebeurt maakt geen verschil
kan zorgen voor scheve geslachtsverhoudingen binnen bepaalde culturen	scheve verhouding zal in onze cultuur niet het geval zijn
relatie kind en verwekker. kind als gedetermineerd en niet als autonoom wezen. wordt gezien als voorbestemd. kan identiteitsontwikkeling in de weg staan.	seksepatronen in de opvoeding dragen meer bij tot determinisme van een kind dan geslachtskeuze en kan veel schadelijker zijn.
kost geld	
er wordt waarde gehecht aan geslacht van kind. meer dan kindervens alleen. enkel kind indien het bepaald geslacht heeft.	

## **10. OPTING OUT MOET WORDEN TOEGEPAST OP NAVELSTRENGBLOED DONEREN**

### **FEITEN**

#### **navelstrengbloed**

sinds kort kan moeder betalen om navelstrengbloed en placenta af te nemen en te bewaren. dit materiaal gaat van postpartumafval naar kostbaar medisch product door mogelijke bron van stamcellen en hematopoiëtische eigenschappen.

*autoloog gebruik*

bloed wordt later weer aan zelfde persoon teruggegeven

enkel voor risicofamilies

- er zijn commerciële opslagbanken (duur)
- geen bewezen nut
- stamcellen zijn na 11 jaar niet altijd nog van goede kwaliteit
- enkel bruikbaar tot 40kg
- vaak is bloed al getroffen door ziekte

*allogeen gebruik*

bloed wordt aan iemand anders gegeven

### wetgeving

cel- en weefseltherapie is wat regelgeving betreft nog volop in ontwikkeling

- menselijk lichaam of delen ervan mag geen ding of goed zijn dat commercieel gebruikt mag worden
- donder heeft zeggenschap over wat er al dan niet met materiaal gebeurt

### opting out principe

iedereen geeft automatisch navelstrengbloed tenzij men bezwaar maakt (zoals bij orgaandonatie). je hoeft er dus niets voor te doen en het gebeurt automatisch

*opting in*

je moet expliciet toestemming geven. je moet dus actief iets doen om te doneren.

### OORDEEL

aangezien het gaat om lichamenlijk materiaal dat anders in de vuilnisbak beland lijkt het mij logisch om te kiezen voor opting out. Het gaat om een procedure die pijnloos en veilig gebeurt en heeft op heel wat vlakken voordelen. Wel denk ik dat het belangrijk is dat er steeds door ene gynaecoloog of arts voorafgaand aan de bevalling melding wordt gemaakt van deze actie met de mededeling dat indien het niet gewenst is dit actief aangegeven moet worden. de maatschappelijke en medische bijdrage weegt zwaarder dan de minimale ingreep.

op die manier is er altijd navelstrengbloed beschikbaar voor degene die het nodig heeft	opting out zorgt ervoor dat mensen er vaak weinig over weten. je moet actief kennis hebben om je er tegen te verzetten. beperking van autonomie.
solidair, goed voor de maatschappij: er kunnen meer mensen geholpen worden, medische vooruitgang	afwezigheid van verzet is niet hetzelfde als toestemmen
het is pijnloos, onschadelijk en is materiaal dat anders wordt weggegooid	het is een kleine moeite om goedkeuring te vragen
autonomie wordt gerespecteerd: wanneer je het actief niet wil gebeurt het niet	
er wordt ook geen actieve toestemming gevraagd over of het desbetreffende materiaal weggegooid mag worden.	

## 11. REDDERBABY IS THERAPEUTISCHE HARDNEKKIGHEID

### FEITEN

#### therapeutisch hardnekkig handelen

behandeling is te lang en zinloos en wordt toch volgehouden. ze is niet levensverlengend maar stervensverlengend.

- niet in verhouding met het verwachte resultaat en schadelijk omdat het QOL aantast
- door vele medisch-technische mogelijkheden
- wilsverklaring kan hier beperkingen in opleggen

*orde der artsen*

indien geen redelijke hoop op genezing bestaat en via een palliatieve behandeling het leven alleen maar kan worden verlengd, is geavanceerde, intensieve therapeutische hardnekkigheid nutteloos en ongerechtvaardigd.

### **wettelijke regeling**

#### *therapeutische hardnekkigheid*

Jacques Robert: "een arts die de wil van diens zieke en de ernst van diens toestand kent, zou alleen moeten worden gelaten met zijn geweten. Het is een beslissing van het geweten. Deze innerlijke gewetensrijs die het meest edele aspect vormt van de medische roeping, zou niet door het recht moeten worden verstoord.

#### *PGD*

wet 2007 medisch begeleide voortplanting

- wensouders moeten geïnformeerd worden
- overeenkomst
- enkel in fertiliteitscentra in combinatie met centra voor menselijke erfelijkheid
- eugenetische selectie/geslachtsselectie voor niet medische redenen is verboden
- redderbaby's zijn toegestaan onder strikte voorwaarden
  - geen stamcellen op andere plekken
  - goed informeren ouders
  - reddersbaby gewenst?

### **reddersbaby**

techniek waarbij IVF gecombineerd wordt met pre-implantatie genetische diagnose (PGD) met als doel een embryo te selecteren compatibel met een reeds bestaand kind dat lijdt aan een ziekte en alles gered kan worden met cellen van een geschikte donor. Een baby op maat kan een alternatief zijn. Navelstreng bloed wordt bij de geboorte geoogst en kan dienen als bron van cellen voor stamceltransplantatie.

- geen design, wel selectie
- obv immunologisch weefseltype, geen oog-/haarkleur
- vaak bloedziekten die vaker voorkomen in mediterrane landen
- bloedziekte: 75-90% Leukemie: 30-50% kan op genezing
- redden van ander kind mag niet enige bestaansreden zijn (ethische commissie mbo psychologen)

### **OORDEEL**

Therapeutische hardnekkigheid is moeilijk vast te stellen. Met deze reden kan het ook niet in een wettelijk kader gegoten worden. De hardnekkigheid van ene behandeling hangt af van de patiënten en cliënten die voor dit proces kiezen. Patiënten moeten de beslissingsvrijheid krijgen om te kiezen hoe ver ze gaan in een behandeling. Bij een reddersbaby ligt dit moeilijk omdat het gaat om een kind dat er nog niet is en autonoom nog niet kan beslissen. Wanneer het gaat om een kind dat er sowieso zou komen lijkt het mij vreemd om het te hebben over hardnekkigheid. In dat geval gaat het eerder om het helpen van het toeval. Daarbij kan het niet toepassen van PGD voor sommige ouders juist psychologische schade veroorzaken: 'we hebben niet alles gedaan wat we konden.'

buitengewone snelle vooruitgang werkt therapeutische hardnekkigheid in de hand	laatste redmiddel en dus niet zinloos. kans dat je iemands leven kunt redden. psychologische schade wanneer je het niet probeert?
reddersbaby blijft een baby met een functie. de slaagkansen zijn onzeker. wat als kind reeds overleden is? bij herval? kunnen we dan n iet spreken van lange en zinloze behandelingsvorm/ geen redelijke hoop?	alle betrokkenen kunnen hier baat bij hebben. zowel medische wereld, ziek kind, reddersbaby als ouders
leven van zieke kind wordt gerek (min. 2jaar). vorm van stervenderlenging?	als kind gewenst is kun je even goed het nuttige aan het aangename koppelen. we hebbend eze technieken dus waarom niet gebruiken?
in hoeverre kan psycholoog inschatting maken over of reddersbaby gewenst genoeg is?	
schade voor reddersbaby: autonomie en identiteit bepaald , wat als ziek kind stert (schuldgevoelens), waar ligt de grens (navelstrengbleed/orgaan/..),..	
evenwicht tussen schade en slagingspercentage moeilijk vast te stellen	

## 12. DELEN VAN INFORMATIE IS PRIORITAIR AAN BEROEPSGEHEIM

### FEITEN

#### beroepsgeheim

plicht van hulpverleners om alles wat men verneemt over de cliënt of ontdekt bij de uitoefening van zijn beroep/functie niet aan anderen bekend te maken

#### *gedeeld beroepsgeheim*

personen naam wie met het geheim toevertrouwd zijn eveneens tot het beroepsgeheim gebonden

#### uitzonderingen

1. getuigenis in recht voor een rechtbank of parlementaire onderzoekscommissie

#### *spreekrecht*

arts mag maar moet niet spreken

afweging maken. hoe groot is gevaar > vertrouwen band schaden

2. wettelijke verplichting

#### *meldplicht*

besmettelijke ziekte/bevalling/geboorte/arbeidsongeval/gedwongen opname/aanslag

3. ouders van minderjarige/kwetsbare personen

4. toestemming cliënt

5. huiszoeking en inbeslagname

6. noodtoestand: nood breekt wet

wordt achteraf door rechter beoordeeld en houdt dus zeker risico in

7. schuldig verzuim

misdrijf wanneer iemand geen hulp te verlenen aan iemand anders die in groot gevaar is

8.verdediging in rechte  
wanneer nodig voor eigen verdediging tegen beschuldiging

9. misdrijf

arts mag dit ter kennis brengen als het gaat om een misdrijf gepleegd op een minderjarige of persoon die kwetsbaar is.

- aanranding van de eerbaarheid/verkrachting
- doodslag/moord
- kindermoord/vergiftiging/opzettelijk lichamelijke schade
- verminking van genitaliën van vrouwen
- verlating van minderjarige en onbekwamen
- onthouding voedsel/verzorging minderjarigen/onbekwamen

**informatie-uitwisseling**

- in functie van cliënt
- ten voordele van de hulpverlening
- in overleg en met toestemming van cliënt
- deken vanuit perspectief cliënt

**Beroepsgeheim**

- In belang van vertrouwensrelatie
- Geldt t.a.v. iedereen
- Zwijgrecht t.o.v. rechter
- Strafsanctie

**Discretieplicht**

- In belang van de dienst of onderneming
- Geldt niet t.a.v. collega's, oversten
- Geen zwijgrecht t.o.v. rechter
- Arbeidsrechtelijke of tuchtrechtelijke sanctie

**oordeel**

Het delen van informatie is **soms** prioritair aan het beroepsgeheim. Een hulpverlener moet zich altijd afvragen waarom het beter is dat hij bepaalde informatie doorgeeft aan bepaalde diensten in plaats van de cliënt zelf.

- waarom? met welk doel/motieven?
- wie? welke band is er met de cliënt? kan cliënt info begrijpen? wie is het meest geschrikt?
- wat? nice to know/need to know
- hoe? werd info vertrouwelijk meegedeeld? in welke omstandigheden? cliënt aanwezig?

er zijn uitzonderingen: noodtoestand, schuldig verzuim, bij kwetsbare personen,..	als hulpverlener weet je dat je hier rekening mee moet houden
informatie delen tussen hulpverleners is belangrijk om goed te kunne behandelen	vertrouwen schade kan ook behandeling in de weg staan door breuk in vertrouwensband
onbegonnen werk om telkens toestemming te moeten vragen	maatschappelijk belang: mensen nemen hulpverlener in vertrouwen rekenend op het beroepsgeheim. anders eigen/volksgezondheid in gevaar
	individueel belang: hulpverlener staat in machtspositie en mag deze niet misbruiken

**13. EUTHANASIE IS GUNST VAN ARTS, GEEN RECHT VAN PATIËNT**

**FEITEN**

**euthanasie**

actieve levensbeeindiging op verzoek van de patiënt zelf, uitgevoerd door een arts met behulp van medicatie.

- moet vrijwillig, overwogen, herhaald zijn. geen externe druk en wilsbekwaamheid.  
! wat is wilsbekwaam en waar ligt de grens?

- aanhoudend, ondraaglijk fysiek/psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden  
! psychisch lijden is niet gelijk aan een psychiatrische aandoening. blijft moeilijk want het gaat om subjectief gegeven. toch is beoordeling arts nodig.
- medisch uitzichtloze toestand ten gevolge van ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening

### **euthanasie als recht**

#### *Wet patiëntenrechten*

patiënt heeft recht op

- correcte informatie over toestand
- het weigeren van behandeling
- de best mogelijke zorg

tweede arts moet geconsulteerd worden door behandelende arts. geen verplichting om conclusies van 2e of 3e arts te volgen.

euthanasieverklaring van de patiënt bij onomkeerbare vegetatieve staat.

- wilsbekwaam op moment van opstellen
- 5 jaa geldig

arts/zorgverlener is nooit verplicht om mee te werken aan euthanasie.

### **OORDEEL**

Hoewel het woord 'gunst' nogal een lading met zich mee brengt is het zeker geen recht van de patiënt om euthanasie te verkrijgen van de behandelende arts. Dit om de arts niet te schaden in zijn autonomie en mens zijn. Wel denk ik dat een arts doorverwijsplicht heeft wanneer hij niet mee wil gaan in de euthanasie-aanvraag. Als patiënt heb je naar mijn idee wel het recht op meerder opinies. Als patiënt heb je de vrijheid om verder te zoeken.

patiënt heeft recht op een aanvraag niet op de toepassing van euthanasie.	Patiënt heeft recht op best mogelijke zorg. Is in sommige gevallen euthanasie de best mogelijke zorg?
autonomie arts: elke arts mag euthanasie weigeren. het gaat om toedienen van dodelijke medicatie. eigen overwegingen als mens, normen en waarden.	palliatieve zorg of palliatieve sedatie is soms onvoldoende
euthanasie is geen behandeling maar beëindiging	je laat mensen die overtuigd zijn van hun aanvraag ver tot een gedwongen lijdensweg. gaat ook in tegen autonomie en menselijke waardigheid.
is het niet de taak van een arts om het doodsverlangen van een patiënt te bestrijden. Staat het geven van de beste zorg niet voor het genezen en in leven houden van iemand?	maatschappelijke last om mensen die willen sterven toch in zorg te blijven voorzien.
onze vrijheid is niet absoluut. we moeten ons bewegen binnen een maatschappelijk kader. de dood is iets waar niet licht heen over mag gegaan worden.	weigeren van behandeling kan ook zorgen voor levenseinde maar kan gepaard gaan met pijn/ongemak. je ontnemt mensen waardigheid.

## 14. VERTEGENWOORDIGER MAG ELKE BEHANDELING WEIGEREN

### FEITEN

#### wettelijke vertegenwoordiger

meerderjarige wilsbekwame persoon die in de plaats van patiënt rechten uitoefent wanneer patiënt zelf niet meer in staat is om dit te doen. minderjarigen/wilsombekwaam worden altijd vertegenwoordigd door ouders/voogd ook als deze bij bewustzijn zijn.

Wat in wilsverklaring van patiënt staat, daar kan vertegenwoordiger niet tegenin gaan . In praktijk wordt toch vaak rekening gehouden met mening van vertegenwoordiger.

#### *indien niet zelf vertegenwoordiger aangeduid*

bij niet beschikbaar zijn/discussie zal arts/zorgverlener taak overnemen

1. partner
2. meerderjarige kinderen
3. ouders
4. meerderjarige broer/zus

vertegenwoordiger die niet zelf is aangeduid kan weigering van medische tussenkomst **niet** afdwingen. ook geen euthanasie.

#### *indien zelf vertegenwoordiger aangeduid*

vertegenwoordiger die zelf is aangeduid kan weigering van medische tussenkomst afdwingen. geen euthanasie.

#### **zorgverlener**

kan in overleg met alle betrokken collega's afwijken van de beslissing van vertegenwoordiger. DNR-code: arts acht behandeling nutteloos en mag deze stopzetten. toestemming vertegenwoordiger nodig.

### oordeel

een vertegenwoordiger mag niet zomaar elke behandeling weigeren. Dit dient steeds te gebeuren vanuit het standpunt van de cliënt. hierbij spelen onder anderen de wilsverklaring van de cliënt een rol. deze zou in principe moeten primeren. Een vertegenwoordiger is er om de autonomie van de patiënt te garanderen. Wanneer hier twijfel over is kan hier melding over worden gemaakt. Bij conflict over het toekennen van een DNR-code stelt zich ene wettelijk probleem en is de arts wel verplicht de continueert van de zorg te verzekeren. Bij twijfel over de competenties van de vertegenwoordiger dient de patiënt altijd op de eerste plaats te komen.

bij aangeduide vertegenwoordiger mag deze welomschreven medisch tussenkomsten weigeren	bij niet aangeduide patiënt kan welomschreven medische tussenkomst niet geweigerd worden.
vertegenwoordiger wilt beste voor patiënt en kan deze rol niet uitoefenen als hij beperkt wordt	het moet gaan om behandelingen die de patiënt niet had gewild. het gaat dus niet zomaar om elke behandeling. anders zou dit autonomie patiënt schaden.
vertegenwoordiger moet arts akkoord geven over toekennen DNR-code	bij conflict familieleden beslist de arts
	bij niet aangeduide vertegenwoordiger kan het gaan om iemand die de patiënt niet goed kent en zou eze verkeerde keuzes kunnen maken. in dat geval dient de patiënt beschermd te worden.
	mening patiënt primeert altijd op die van vertegenwoordiger. (wilsverklaring)

## 15. IVF VEREIST AFTAAK VAN OVERTALLIGE EMBRYO'S AAN WETENSCHAP

### FEITEN

#### ivf

multifolliculaire stimulatie zorgt ervoor dat er eicellen worden verkregen. zaadcel wordt aan de eicel toegevoegd in een petrischaaltje. daarna terugplaatsing in de baarmoeder waar bevruchte eicel zich kan innestelen.

- 25-30% succes

#### terugbetaling

- remgeld voor consultaties/medicatie is €100-300/cyclus (tot 43 jaar, max. 6 cycli)
- zonder tussenkomst €4000-5000
- wetgever gaat uit van groot lijden bij niet ingevulde kinderwens. maatschappij moet bijdragen.

#### overtallige embryo's

3 mogelijkheden: donatie voor zwangerschap, laten afsterven, wetenschappelijk onderzoek

- men mag niet express een overschot aan embryo's creëren

#### wettelijk

##### wat mag

- onderzoek in vitro mag ter bevordering van: fertiliteitsbehandeling, transplantatie van organen/weefsels, voorkomen/behandelen van ziekten
- aanmaken van embryo's in vitro mag enkel indien onderzoek niet kan met overtallige embryo's

##### wat niet mag

- chimaera: mengen van twee biologische soorten
- eugenetica
- in vitro na 14 dagen
- inplanting embryo's na niet-therapeutisch onderzoek
- commercialisatie
- geslachtsselectie om niet medische redenen
- reproductief klonen

## OORDEEL

aangezien het merendeel van de vrouwen reeds kiest voor het donderen van hun bevruchtte eicellen aan de wetenschap vraag ik mij af waarom vrouwen hier nog extra in gestimuleerd dienen te worden. daarnaast is het een inbreuk op de keuzevrijheid en autonomie. het maakt dat vrij kiezen over wat er met eigen lichaamsmateriaal gebeurt enkel kan voor degen die er geld voor hebben. de armen zullen armer worden, de rijken rijker, de maatschappij zal nog meer moeten bijdragen. Bij een groot tekort zou ik gaan voor sensibiliseringscampagnes om mensen langer stil te laten staan bij hun keuze.

er zullen meer embryo's beschikbaar zijn. meer en betere ontwikkelingen kan zorgen voor betere gezondheid maatschappij.	lijkt op commercialisering en dit is bij wet verboden
overtallige embryo's bestaan al en kunnen dus beter gebruikt worden	inbreuk op autonomie: zelf kunnen beslissen wat er met lichaamsmateriaal gebeurt.
infertiliteit is geen ziekte dus niet iedereen heeft recht op behandeling	kinderwens kan ook gezien worden als basisnood. waarom is wetenschap belangrijker dan de kinderwensen van anderen?
grotere drempel voor IVF, mensen zullen er beter over nadenken. maatschappelijke kost wordt zo vermindert.	autonomie van het embryo zelf? welk statuut wordt er aan het embryo gegeven?
maatschappij krijgt zo iets terug voor de financiële steun dat het gegeven heeft	IVF heeft enorme psychologische en lichamelijke impact. is dat niet al voldoende? voor wat hoort wat in de medische wereld?