

Het Kind van de Rekening  
Ethische kanttekeningen bij het gebruik van humaan foetaal materiaal na een abortus

Lezing te houden in het kader van het minisymposium "Transplantatie van foetaal weefsel: een goede remedie?" op 17 juni 1994 in de Jaarbeurs te Utrecht.

Drs. Th.A. Boer<sup>1</sup>

*Inleiding*

Het gebruik van humaan foetaal materiaal t.b.v. implantatie bij onder meer lijders aan de ziekte van Parkinson is sinds enige jaren een belangrijke ethische "casus". Casus in die zin dat het gebruik van hersencellen van een ongeborn vrucht maar één voorbeeld is van meerdere denkbare therapeutische toepassingen. Op dit ogenblik kunnen we nog onvoldoende inschatten wat de resultaten op de lange duur zijn, maar dat er verfijningen zijn aan te brengen in de technieken en de behandelmethoden die de kansen op een verbetering van de resultaten enigszins of aanmerkelijk vergroten, lijkt vrij waarschijnlijk. Op deze medische kansen zullen we echter in deze ethische beschouwing niet ingaan. Evenmin zullen we ingaan op de vraag naar alternatieve behandelmethoden, waarvan de meest recente die mij ter ore kwam bestond uit het "doorkweken" van embryonale cellen uit de pre-embryonale fase tot dopamine-producerende cellen. Hoeveel alternatieven er voor de behandeling van de ziekte van Parkinson misschien ook worden gevonden, er zullen naar verwachting altijd doelen zijn, en nieuwe bijkomen, die met het gebruik van embryonaal weefsel of organen kunnen worden bereikt. Dat maakt dat de ethische vraagstelling van deze lezing relevantie heeft boven de context van de behandeling van Parkinson-patiënten uit.

Een tweede afperking zal zijn dat wij ons maar zijdelings zullen bezighouden met de vraag naar het gebruik van weefsel of organen van anencefalen of vruchten na een spontane abortus. De hoofdreden hiervoor is dat dit slechts bij hoge uitzondering mogelijk is. Aan het eind van deze beschouwing zullen we er nog kort op terugkomen.<sup>2</sup>

*Hoofdrolspelers in het ethische dilemma*

Om te beginnen kunnen we vaststellen dat er in dit probleem verschillende "actoren" in het spel zijn, die onderling verschillende en moreel significante relaties hebben.

- de ouders, in het bijzonder de vrouw
- het kind of de mens in wording (afhankelijk van onze mensvisie)
- de te behandelen patiënt of groep patiënten
- de arts die de abortus uitvoert en de arts die verantwoordelijkheid draagt voor de behandeling van de ziekte
- de maatschappij als geheel.

Tussen al deze actoren bestaan er relaties. De meest belangrijke zijn:

- die tussen de ouders en het kind
- die tussen de ouders en de artsen
- die tussen het kind en de artsen
- die tussen het kind en de patiënten
- die tussen de ouders en de patiënten

*De status van het embryo*

---

<sup>1</sup> Correspondentie-adres: Universitair Centrum voor Bio-ethiek en Gezondheidsrecht (CBG), Postbus 80.105, 3508 TC Utrecht.

<sup>2</sup> Voor enkele van de feitelijke en normatieve elementen heb ik kunnen putten uit de uitgave *Transplantatie van foetaal weefsel. Een medische en een ethische beschouwing met bijzondere aandacht voor de behandeling van patiënten met de ziekte van Parkinson*. Rapport van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut, nr 9. Ede: 1993.

Deze opsomming maakt al duidelijk dat we hier niet met een enkelvoudig probleem hebben te maken. In de ethische discussie rondom het gebruik van humaan foetaal materiaal is niemand dan ook van mening dat het om een onproblematische zaak zou gaan. Van allerlei kanten, ook, en juist door de voorstanders van het gebruik van foetaal weefsel, wordt erop gewezen dat de zaak meerdere kanten heeft, en wordt gewezen op het feit dat we met een foetus niet zomaar met willekeurig weefsel te maken hebben, maar met weefsel dat een zeer bijzondere status heeft. We zouden kunnen zeggen dat het bewustzijn van deze morele status van de foetus een direct gevolg is van de toegenomen mogelijkheden, onder meer in de embryologie, de prenatale diagnostiek en de transplantatiegeneeskunde. De tijd lijkt, althans voorlopig, voorbij dat spreken over de status van het embryo eenvoudigweg *not done* was. De context voor zo'n gesprek was tot voor een decennium vrijwel uitsluitend die van abortus provocatus, en de posities leken daarin toch wel vrij vast te liggen: voor de voorstanders ervan had de foetus in de baarmoeder nog niet de status van menselijke persoon, en bij gebrek aan overtuiging over wat het wèl was, werd de beslissing over een eventuele abortus overgelaten aan de vrouw. Spreken over de status van de foetus is lange tijd synoniem geweest met het aanvechten van de rechten van de moeder en het ontkennen van de noodsituatie waarin een vrouw door een zwangerschap kan komen te verkeren. Tegenstanders van abortus redeneerden hoofdzakelijk vanuit de overtuiging dat embryo en foetus wel degelijk de onaantastbare status van een menselijke persoon had.

In hoofdzaak door twee ontwikkelingen is de discussie over de status van het embryo weer actueel. De eerste is de ontwikkeling van de prenatale diagnostiek, waardoor het mogelijk werd om selectieve abortus uit te voeren op basis van kenmerken bij de vrucht zelf. In de eerdere abortusdiscussie was het nog zo dat de moeder het krijgen van een kind als het ware categorisch afwees. In die zin bestond er tussen alle ongeboorte kinderen nog een zekere gelijkheid. Door de mogelijkheden van prenatale diagnostiek kregen ouders de mogelijkheid om, binnen het kader van de wet, te beslissen of ze een **bepaald** kind willen laten weghalen. Kenmerkend is bijvoorbeeld dat in de commissie Biomedische Ethiek van de SOW-kerken, die twee jaar geleden het rapport "Mensen in Wording"<sup>3</sup> uitbracht, wordt gesteld dat abortus provocatus na een vastgestelde afwijking alleen te rechtvaardigen zou zijn indien sprake is van een aandoening "waarbij van een menswaardig leven geen sprake kan zijn".<sup>4</sup> Tevens stelt het meerderheidsstandpunt van het rapport dat experimenten met embryo's onder heel strikte voorwaarden tot en met de tweede week van de zwangerschap te rechtvaardigen kunnen zijn.<sup>5</sup> En het rapport concludeert met de opmerking, hoewel het de bedoeling van de commissie eigenlijk helemaal niet is, dat met deze ontwikkelingen de abortusdiscussie weer helemaal open is gegooid.<sup>6</sup> Immers, het gaat niet aan om enerzijds allerlei zorgvuldigheidsvereisten te formuleren over experimenten met embryo's en criteria voor selectieve abortus, terwijl je anderzijds vrij mag aborteren. De eerste ontwikkeling is dus dat door de embryologie en de prenatale diagnostiek duidelijk is geworden dat er veel meer belangen in het spel zijn dan alleen die van de vrouw, en dat dus het embryo een eigen status heeft.

Vandaag hebben we het over een tweede ontwikkeling: het perspectief om foetaal weefsel te gebruiken voor behandelingsdoeleinden. Ineens is een foetus geen "klomp cellen" meer, maar een organisme met hersencellen en organen. Wat is dit wezen dan, dat volgens velen toch geen mens is, maar dat toch al dermate ontwikkeld is dat we delen ervan naar volwassen mensen kunnen transplanteren? De foetus, zou men kunnen zeggen, heeft daarmee in zekere zin weer een gezicht gekregen. En men kan zich voorstellen dat een vrouw die in de 12e week voornemens is om een abortus te laten verrichten, wel even schrikt als de arts vraagt: "Vindt u het goed dat we de hersenen van uw kindje gebruiken voor het welzijn van een ander?". Natuurlijk wat irreëel, want het is waarschijnlijker dat men deze vraag in klinische termen zal stellen, bijvoorbeeld door te vragen: "Stemt u ermee in als wij weefsel van de vrucht gebruiken voor therapeutische doeleinden?". Hoe dan ook, duidelijk is dat hier een kans ligt om opnieuw stil te staan bij wat het is, dat we aborteren en

---

<sup>3</sup> Mensen in Wording. Theologische, ethische en pastorale overwegingen bij nieuwe voortplantingstechnieken en prenataal onderzoek. Leusden, 1992.

<sup>4</sup> A.w., 31.

<sup>5</sup> A.w., 21.

<sup>6</sup> A.w., 29.

waar we gebruik van maken. Daar ligt, ondanks alle morele bedenkingen bij deze ontwikkeling, een kans op een herbezinning op de status van het embryo en daarmee een kans dat mensen zich zullen gaan bedenken om abortus te laten verrichten.

Zoals gezegd zijn het dus niet alleen de tegenstanders van abortus provocatus en van het gebruik van foetaal weefsel, die blijk geven van gevoeligheid voor de morele status van de vrucht. Ook de - relatieve - voorstanders stellen grote morele vraag- en uitroepstekens, als en maren. Kenmerkend daarvoor is bijvoorbeeld de alom geformuleerde eis dat gebruik van foetaal materiaal voor transplantatiedoeleinden alleen is toegestaan wanneer dit los staat van de abortuspraktijk. Met andere woorden: het feit dat met het weefsel van geaborteerde vruchten andere mensen weer kunnen worden behandeld, mag op geen enkele wijze invloed hebben op de beslissing van de vrouw om een abortus te ondergaan. Anders zou het kunnen zijn dat vruchten zuiver voor dit doel worden geaborteerd of zelfs geconcipieerd.

Wat is dus het geval? Abortus provocatus wordt, blijkens deze overweging, als onwenselijk of niet verkieslijk beschouwd. Dat is in dit verband een cruciale waarneming. Er zijn in Nederland maar weinigen die bij abortus geen vraagtekens plaatsen. Als het enigszins mogelijk is, zal men toch de voorkeur geven aan andere oplossingen. Niet duidelijk is uit dit criterium wat de status van het embryo precies is. Biologisch gesproken behoeft het geen betoog dat de mens als individueel organisme begint bij de conceptie. De meeste stromingen binnen Christendom en Jodendom beschouwen de mens dan ook vanaf de conceptie als onaantastbaar. Dat betekent niet dat men in alle eeuwen en binnen alle confessies het standpunt heeft gehad dat vanaf de conceptie ook sprake is van een mens. Er zijn vele pogingen gedaan om de mens-wording van de vrucht op een later tijdstip te situeren. De rooms-katholieke moraalleer staat pas relatief kort op het standpunt dat vanaf de conceptie sprake is van een menselijke ziel. En in het Jodendom heeft men zich hoofdzakelijk gehouden aan de grens van de levensvatbaarheid: pas op het moment dat het kind kan ademen, is er sprake van een mens. Maar al deze nuances nemen niet weg dat men in de christelijke en joodse traditie van mening is geweest dat de vrucht voor de geboorte onaantastbaar was. Of het nu een mens is of niet, het is ons niet geoorloofd om er aan te komen. De reden ervan moet gezocht worden in twee zaken. Ten eerste, en dat is vooral in het Jodendom benadrukt, heeft de mens een plicht om zich voort te planten en is het hem dus ten strengste verboden om menselijk leven dat in aanbouw is, potentiële nakomelingen dus, te doden. Hier is niet zozeer van belang wat het embryo is, maar wat het bezig is te worden. Een tweede zaak is de erkenning dat vanaf de conceptie God bezig is een mens te scheppen. Bekend zijn de woorden van psalm 139: "Gij hebt mij in de schoot van mijn moeder geweven. Uw ogen zagen mijn vormeloos begin" (Psalm 139:13,16). Bekend zijn ook de verhalen van de grote mannen Gods, de Nazoreërs: omdat zij tijdens hun leven wegens hun toewijding aan God geen wijn en sterke drank mochten drinken, was het hun moeders vanaf het moment van de conceptie verboden om geestrijk vocht tot zich te nemen. Het gaat hier niet alleen om een visie op wat de vrucht zal gaan worden, maar op wat het al is. Om deze reden is het afbreken van de zwangerschap een vergrijp van de hoogste orde; de meeste tradities in Jodendom en Christendom zijn het erover eens dat de enige uitzondering hierop is het redden van het leven van de moeder.

Nu spelen dergelijke principiële overwegingen in het Nederlandse debat maar zeer op de achtergrond. Toch zijn ze van belang om vermeld te worden, niet alleen vanwege de expliciete rol die zij spelen in het bewustzijn van veel gelovige mensen, maar ook omdat zij cultuur- en ideehistorisch de basis hebben gevormd voor ons huidige respect voor het embryo. In onze tijd zullen de argumenten voor de beschermwaardigheid van de vrucht andere, en dikwijls minder uitgesproken vormen aannemen. Zij kunnen gebaseerd zijn op intuïties. Uitspraken als "Ik voelde gewoon dat het hier om een mens ging", of "Ik had al vanaf het eerste begin een band met je", zijn maar enkele voorbeelden daarvan. Zij kunnen ook meer emotioneel van aard zijn, uitgaande van de morfologie van de vrucht: een vrucht waar met het blote oog nog geen menselijke kenmerken waarneembaar zijn is voor velen "minder mens" dan een vrucht waarbij de ledematen al ontwikkeld zijn. Velen gaan uit van een lijn van toenemende beschermwaardigheid, waarbij pas rond de levensvatbaarheid sprake is van de aan menselijke personen toekomende onaantastbaarheid<sup>7</sup>. Toch is zo'n lijn van toenemende

<sup>7</sup> Zie bijvoorbeeld E. Schroten, *In statu nascendi*. De beschermwaardigheid van het menselijk embryo vanuit het gezichtspunt van de christelijke ethiek. Utrecht, 1988.

beschermwaardigheid problematisch: je kunt immers niet een beetje persoon zijn, evenmin als dat je een beetje zwanger kunt zijn. Mede om deze reden ben ik persoonlijk van mening dat vanaf de conceptie al gesproken moet worden van een mens. Maar ook wanneer men niet tot die conclusie bereid zou zijn, is op biologische en intuïtieve gronden duidelijk dat de basis voor een menselijke persoon ligt in de conceptie. Elke andere grens (zoals de innesteling, de primitieve streep, de eerste hartcontracties, of de levensvatbaarheid) is min of meer willekeurig.

Om welke reden dan ook beschouwen de meeste Nederlanders abortus provocatus als een onwenselijke handeling, die slechts kan worden gerechtvaardigd omdat men er iets nog onwenselijkers mee wil voorkomen. Toch is er een wettelijke ruimte met als resultaat dat er in Nederland jaarlijks ongeveer 30.000 vruchten worden geaborteerd. Die zijn om zo te zeggen reeds voorhanden. De keuze is globaal tussen het vernietigen van deze vruchten, het op één of andere manier ter aarde bestellen (een zeer uitzonderlijke handelwijze) en het gebruiken voor therapeutische doeleinden.

### *Morele kanttekeningen*

Bij het gebruik van menselijke foetussen na een abortus kunnen we een aantal belangrijke kanttekeningen plaatsen. We zullen hier de volgende uitwerken:

- (1) is het wel zeker dat de abortuspraktijk niet zal worden beïnvloed door het gebruik van foetussen als orgaan- of weefseldonor?
- (2) wie is er gerechtigd om te beslissen over het al dan niet gebruiken van de foetus?
- (3) is het moreel te rechtvaardigen om een geaborteerde vrucht te gebruiken voor behandelingsdoelen?

### **(1) De scheiding tussen abortuspraktijk en het gebruik van foetaal weefsel.**

Zoals gezegd wordt deze scheiding op dit moment door de meeste voorstanders van het gebruik van foetaal materiaal genoemd als belangrijke voorwaarde. Concreet betekent dit dat men pas besluit om weefsel van een foetus te gebruiken nadat duidelijk is dat het besluit tot abortus is genomen op basis van overwegingen die hiervan los staan. Wil een vrouw abortus laten verrichten om een Parkinsonpatiënt te kunnen helpen, dan wordt dit beschouwd als een onwenselijke motivatie. Eén argument daarvoor is dat er al voldoende foetussen voorhanden zijn die op andere gronden zijn geaborteerd, en dat het kwaad van de abortus daarom niet nodeloos moet worden herhaald. Door een zo strikt mogelijke scheiding zou men zowel de vrucht beschermen tegen een niet-geïndiceerde abortus, als de vrouw tegen een verkeerde beslissing. Een andere reden zou kunnen zijn dat men vindt dat het laten aborteren van een vrucht ten behoeve van implantatiedoeleinden principieel uit den boze is, dus ook, wanneer er geen andere foetussen voorhanden zijn. Waarbij men overigens de vraag kan stellen of dit soort motivaties nog steeds niet veel nobeler kan zijn dan menige motivatie achter een reguliere abortus.

Maar is de scheiding tussen abortus en het gebruik van foetaal weefsel wel zo waterdicht als wordt gesteld? Ten eerste zal op den duur algemeen bekend zijn dat geaborteerde foetussen na abortus voor implantatiedoeleinden in aanmerking komen. Nog zonder dat van medische zijde een concreet verzoek is gedaan, weet de vrouw dat een dergelijke vraag eraan kan komen. Afhankelijk van de bij implantatie geboekte resultaten, alsmede van de mate waarin deze resultaten ook positief aan het publiek worden gepresenteerd, zal dit voor de moeder een aanvullende overweging kunnen zijn tot een beslissing voor abortus. Het is immers denkbaar dat een vrouw die nog twijfelt of abortus de juiste keuze is, door de mogelijk positieve resultaten voor het welzijn van anderen haar laatste bezwaren opzij zet. Nog extremer is natuurlijk de mogelijkheid dat een vrouw tijdens een consult bij de gynaecoloog wordt geconfronteerd met de pejoratieve vraag of zij zich ervan bewust is dat een eventuele abortus niet alleen negatieve gevolgen hoeft te hebben. Hoewel men kan trachten om hiervoor wettelijke waarborgen in te bouwen, is het toch niet uitgesloten dat dit soort overwegingen in individuele behandelrelaties een rol gaat spelen. Wellicht is het zelfs naïef om te denken dat men deze scheiding psychologisch en moreel onder alle omstandigheden in acht zal nemen. Het criterium van de strikte scheiding heeft bovendien het karakter van een compromis. En zoals dat bij een

compromis wel vaker het geval is, is het niet uitgesloten dat individuele behandelaars, bijvoorbeeld omdat zij een andere visie op het embryo hebben, het nut van die strikte scheiding niet zullen inzien.

Een tweede reden, of groep van redenen, waarom zo'n scheiding minder sluitend is dan wenselijk, is de medische praktijk. De in Nederland meest gevolgde methode van aborteren is de zuigcurette, waarbij de foetus in kleine delen gefragmenteerd uit de baarmoeder wordt verwijderd. Komt de vrucht op deze wijze ter beschikking, dan is het risico groot dat er een bacteriële besmetting ontstaat, terwijl bovendien het verkrijgen van hersencellen of ongeschonden organen in dat geval uiterst moeilijk wordt. Derhalve zullen abortusmethoden moeten worden gebruikt die de vrucht meer intact laten. Maar deze methoden kunnen voor de vrouw weer meer ongerief of risico opleveren: er is zelfs al gesproken over de toepassing van keizersneden.

Een belangrijk ander medisch aspect is dat abortussen doorgaans zo vroeg mogelijk worden verricht. Enerzijds is dit om medische redenen, maar ook omdat men impliciet uitgaat van het begrip "toenemende beschermwaardigheid van de vrucht". Voor implantatiedoeleinden kan het evenwel juist wenselijk zijn dat de vrucht zich nog enige weken in de baarmoeder kan blijven ontwikkelen. In verschillende contexten komt deze mogelijkheid als een wenselijkheid naar voren; en ook al gaat het tot dusverre om de mening van een kleine minderheid, ook hier zijn weer hellend-vlak overwegingen van toepassing: we kunnen immers niet in elke consultkamer een politieagent neerzetten die nauwkeurig in de gaten houdt of het criterium van de strikte scheiding wel voldoende in acht wordt genomen.

In bepaalde voorgestelde of reeds in werking zijnde wet- en regelgeving op dit terrein is, bij de voorwaarde dat de twee gebieden abortus en implantatie zorgvuldig gescheiden worden gehouden, dan ook expliciet gemaakt dat deze scheiding ook betrekking heeft op de keuze voor de methode en het tijdstip van abortus.

## **(2) Wie mag beslissen?**

Tenzij we de foetus geheel beschouwen als onderdeel van het lichaam van de moeder, zitten we in het vraagstuk rond de donatie van foetaal weefsel of organen met een merkwaardig onoplosbaar conflict. In normale gevallen gaan we in het Nederlandse gezondheidsrecht bij donatie uit van de toestemmingsvereiste, in het Engels de term "informed consent". Is de betrokken persoon niet meer wilsbekwaam, dan moeten anderen die taak naar beste kunnen, en in het belang van de betrokkene, behartigen: het zogenaamde "proxy-consent". Proxy-consent is gebaseerd op de aanname dat niemand anders dan die persoon beter in staat kan worden geacht om voor de ander in diens belang te beslissen. Bij een kind is niets natuurlijker dan dat zijn ouders bevoegd zijn tot het geven van de toestemming. Deze regel geldt dan ook niet wanneer de ouders blijken niet in het belang van het kind te kunnen beslissen. Een voorbeeld daarvan is ontzetting uit de ouderlijke macht in het geval ouders onwettige dingen met het kind hebben gedaan: zoals ernstige verwaarlozing, mishandeling, of incest.

Nu is abortus provocatus geen onwettige beslissing. Juridisch gesproken hebben de ouders niets gedaan dat een ontzetting uit de ouderlijke macht zou rechtvaardigen. Maar de wet laat ons hier ernstig in het ongewisse. In de ene wet - de WGBO - is een foetus geen afzonderlijke rechtspersoon, maar een deel van het lichaam van de vrouw. Maar in de wetgeving inzake orgaandonatie wordt gesteld dat "toestemming kan worden verleend door de moeder". Juridisch gesproken lopen er dus twee terminologieën door elkaar: die van moeder en kind, en die van een vrouw en haar weefsel.

Het is duidelijk dat de juridische kaders ons hier geen uitkomst meer bieden. Er ligt een dieper, moreel probleem, en pas wanneer dat verhelderd is kan de wetgeving naar bevrediging worden aangepast. Hoe wij ook verder over de status van het embryo denken, duidelijk is dat het meer is dan een deel van het lichaam van de moeder, en dat sprake is van een menselijk organisme met een eigen identiteit. In dat geval lijkt het na een door de ouders besloten abortus onmogelijk om aan hun nog een toestemmingsbevoegdheid toe te kennen. De beslissing tot abortus provocatus is niet genomen in het belang van de vrucht, maar evident in strijd daarmee. Men zou nog kunnen zeggen dat de beslissing tot abortus bij een niet-levensvatbare vrucht is genomen vanuit belangen-overwegingen voor het kind, hoewel het logisch en filosofisch op zijn minst problematisch is om het doden van iemand in iemands belang te noemen. Maar het overgrote deel van de abortussen wordt niet verricht met het doel het kind een gruwelijk leven te besparen, maar omdat men zichzelf, of andere

leden van het gezin, wil beschermen tegen de komst van een, of van dit kind. In wiens belang dit ook mag zijn, het is niet in het belang van het kind, maar restloos tegen zijn belang in. Abortus behelst een eliminatie van de ouder-kindrelatie (of, zo men wil, de ouder-vruchtrelatie). We kunnen dit vergelijken met de situatie van adoptie. De beslissing daartoe wordt meestal genomen in het belang van de moeder. Maar in onderscheid tot een beslissing tot adoptie kan men bij abortus niet meer stellen dat ook de belangen van het kind een plaats hebben gekregen. Toch is het in de jurisprudentie rond adoptie zo dat aan de biologische moeder de rechten van het ouderschap worden ontnomen. In vergelijking daarmee is het merkwaardig dat de beslissing tot abortus, al pakt die voor het kind oneindig veel ongunstiger uit, voor de juridische relaties tussen moeder en kind geen consequenties heeft. We kunnen geen andere conclusie trekken dan dat de ouders moreel én juridisch gesproken niet langer tot proxy-consent over het kind zijn bevoegd.

Wij bewegen ons in dit verhaal noodgedwongen tussen ethiek en recht. Opnieuw een vergelijking: men zegt wel dat het vraagstuk van het gebruik van foetaal materiaal na abortus vergelijkbaar is met transplantatie van organen na ongevallen of misdrijven. Ook daar is de oorzaak van iemands dood niet gewenst, maar het neemt niet weg dat men toch via proxy-consent kan besluiten tot orgaandonatie. Maar een belangrijk verschil is dat het in het ene geval gaat om een onwettig misdrijf, waarbij intentioneel handelen in de vorm van voorbedachten rade leidt tot een nog zwaardere eis, terwijl het in het geval van abortus gaat om een wettelijk zorgvuldig gereguleerde eliminatie. Een merkwaardige asymmetrie is voorts dat wij bij misdrijven of verkeersongelukken vrijwel nooit het recht tot proxy-consent toekennen aan degenen die verwijtbaar hebben gehandeld. Welke man die zojuist zijn echtgenote in de badkuip heeft verdronken, krijgt voordat hij de cel ingaat het verzoek voorgelegd om toestemming om de nieren van zijn vrouw te mogen gebruiken voor transplantatie? Welke vader die in een dronken bui zijn zoon heeft doodgereden krijgt tijdens de arrestatie de vraag of men de lever van zijn zoon zou mogen gebruiken?

Met dit alles is niet gezegd dat de beslissing om een geaborteerde vrucht voor implantatiedoeleinden ter beschikking te stellen, noodzakelijkerwijze strijdig is met het belang van het kind. Men kan immers stellen dat er in dit stadium geen belangen meer zijn. Daarom wordt, terecht, het gebruik van lichaamsmateriaal na iemands dood ingedeeld in een andere morele categorie: die van inbreuk op iemands persoonlijke integriteit. Het lijkt dan ook moreel contradictoair om de beslissing inzake het gebruik van foetaal materiaal uitgerekend toe te kennen aan degene wiens laatste beslissing fataal was voor de belangen van de vrucht.<sup>8</sup>

Wie moet er dan wel beslissen? We zitten hier met een onoplosbaar probleem, omdat de meeste in aanmerking komende partners in dit vraagstuk, behalve het kind en de transplantatiearts, op hun manier hebben bijgedragen aan de fatale beslissing. De ouders als eerste betrokkenen. De gynaecoloog, die het leven van de vrucht daadwerkelijk heeft beëindigd. De maatschappij of de politiek, die dit soort ingrepen wettelijk mogelijk maken. De enige die, als het goed is, tot dusverre redelijk buiten dit conflict stond, is de transplantatiearts. Maar deze zal, vanuit zijn of haar beroepsperspectief, natuurlijk standaard beslissen in het belang van de patiënt of groep patiënten voor wie hij medische verantwoordelijkheid draagt. Zijn of haar beslissing heeft uitsluitend het karakter van een medische beslissing en men kan redelijkerwijze van deze arts niet verwachten dat hij zal beslissen tot het niet-gebruiken van een vrucht die in medisch opzicht goed bruikbaar is. En wij concluderen: er zijn geen beslissers aanwezig die op een moreel verantwoorde wijze kunnen beslissen. En dit feit dat een keuze niet verantwoord te maken is, indiceert dat het wellicht in het geheel onwenselijk is om een keuze als deze te maken. Deze moreel-procedurele complicatie is een tweede, zwaarwegend argument tegen het gebruik van foetaal materiaal.

### **(3) Is het überhaupt te rechtvaardigen om weefsel van geaborteerde vruchten te gebruiken?**

---

<sup>8</sup> We zien dit aspect geïllustreerd in de regels van de Gezondheidsraad inzake beschikbaarstelling van foetaal materiaal: alleen indien sprake is van een ongewenste, spontane abortus, is toestemming van de vrouw vereist. Bij abortus provocatus is een geen-bezwaarsysteem van toepassing. Gezondheidsraad, *Advies inzake beschikbaarstelling en gebruik van foetussen, foetaal weefsel of andere stoffelijke resten na abortus voor wetenschappelijke doeleinden*. 1989:8-9.

Een Zweedse parlementaire commissie gaf enkele jaren geleden een rapport uit over het beleid inzake abortus na prenataal vastgestelde afwijkingen. Het rapport droeg de veelzeggende en revolutionaire titel: "De zwangere vrouw en de vrucht: twee individuen".<sup>9</sup> In verschillende nuanceringen wordt over de vrucht als menselijk individu, of menselijk organisme gesproken. Sommigen die deze mensvisie delen gebruiken nogal eens het volgende argument: "Wat zou zo'n kind nog liever kunnen wensen, dan dat zijn leven toch nog nut heeft voor het welzijn van anderen?". Nu kunnen we dit inderdaad in ons eigen levenstestament schrijven. Maar het van anderen te verlangen is een geheel andere zaak. Het schijnt me toe dat het offeren van het ene leven voor het andere pure genade en goedheid zijn, maar nooit plicht. De meest menslievende daad die de westerse traditie kent is dat Christus zich vrijwillig offert voor de redding van anderen. Tegelijkertijd is de meest moreel afkeurenswaardige daad juist het feit dat anderen Hem doodden onder het motto: "Het is beter dat één man sterft dan dat allen verloren gaan". Een utilist zegt: die handeling is goed die zoveel mogelijk goed bewerkt en zoveel mogelijk kwaad tegengaat. In dat systeem doet het alleen het netto resultaat ertoe; het is niet van belang wie die beslissing neemt, of er onheil door wordt aangericht, en wie het vuile werk opknapt. Alleen de netto uitkomst doet ertoe. In onze moraal is echter wel degelijk relevant wie iets zegt.

In een humaan systeem, gebaseerd op de mensenrechten van ieder, is het wel degelijk relevant wie beslist over het opofferen van belangen. Terecht is men bedacht op het opofferen van andermans welzijn voor het welzijn van een groter geheel. In dit licht wordt opnieuw duidelijk dat de vraag naar de beslissingsbevoegdheid een centrale rol speelt in de vraag naar de aanvaardbaarheid van het gebruik van foetaal materiaal.

Maar stel dat wij inderdaad zouden proberen om met de grootst mogelijke benadering te bepalen wat het kind of de vrucht zelf zou wensen. De voorafgaande abortus blijkt in dit verband wel degelijk morele relevantie te hebben, ook al ontbreekt er een oorzakelijk verband met eventueel gebruik voor transplantatiedoeleinden. Die beslissing tot abortus is genomen vanuit een afweging waarbij het belang van de moeder en de andere gezinsleden hebben geprevaleerd boven dat van de vrucht en de vrucht heeft verloren. De nutsberekening werd de vrucht fataal. Beslissen wij nu om de foetus te gebruiken, dan passen wij opnieuw een nutsberekening toe. Niet alleen vóór, maar ook na zijn dood wordt hij onderdeel van een calculatie. De categorische imperatief van Kant zegt nog: "Zorg ervoor dat je niemand uitsluitend als middel, maar ook als doel gebruikt". Welnu, door de combinatie van abortus provocatus en therapeutisch gebruik erna kan de vrucht vrijwel restloos beschreven worden als een middel. De menselijke vrucht als de pre-natale Moeder Theresa, de foetus als super-altruïst: niets eiste hij voor zichzelf, niet bij zijn leven en niet in zijn dood. Bij zijn leven was het ongewenst. Na zijn leven stort de mensheid, gedreven door niets anders dan het streven om het eigen lijden te verzachten, zich hongervrij op zijn resten. Er zijn bepaalde dingen, die doél je gewoon niet. Evenmin als kannibalisme in de regelethiek terecht niet-bespreekbaar is (schrijnende voorbeelden van mannen die dagenlang in bootjes rondobberen, daargelaten), mogen we een medische praktijk baseren op het gebruik van geaborteerde vruchten. Het zou betekenen dat we een omstreden instrumentalisering van menselijk leven baseren op een op zijn beurt moreel omstreden omstandigheid. Gebruik van humaan foetaal weefsel na abortus provocatus is niet maar een onschuldige poging om uit iets verkeerdts alsnog iets goeds te doen voorkomen. Nee, het is een nieuwe, ingrijpende stap op weg naar de instrumentalisering van menselijk leven en daarmee de dehumanisering van de samenleving. Ik doe daarom een beroep ook op de voorstanders van abortus provocatus: wij zijn het er allemaal over eens dat menige vrouw moet kiezen tussen twee kwaden. Ook als u van mening bent dat abortus het minste kwaad vertegenwoordigt, zult u kunnen beamen dat dit vanuit het perspectief van de vrucht een absoluut en definitief kwaad is geweest. De enige manier om te tonen dat we deze morele tragedie van abortus inzien, is om de vrucht dan tenminste na de levensbeëindiging niet opnieuw onderdeel te maken van een calculatie ten behoeve van het welzijn van anderen.

---

<sup>9</sup> Den gravida kvinnan och fostret - Två individer. Om fosterdiagnostik. Om sena aborter. Slutbetänkande av utredningen om det ofödda barnet. Stockholm 1989.

### *Conclusies*

Aan het begin van deze beschouwing stelden wij dat er een aantal belangrijke morele relaties waren. We hebben deze in het afgelopen verhaal zien terugkomen, maar het zal u wellicht zijn opgevallen dat we de patiënten hier niet in hebben genoemd. Natuurlijk hadden we dat kunnen doen, maar in dat geval hadden we ongetwijfeld aan de ons toegemeten tijdsruimte niet genoeg gehad. Maar uiteindelijk zijn het de patiënten die ermee instemmen, of er zelfs om vragen, dat foetaal materiaal wordt gebruikt ter behandeling van hun ziekte. En zij zijn het, die met de lichaamscellen van onvoldragen vruchten in hun lichaam moeten rondlopen, en ze zullen hier moreel, emotioneel en religieus mee moeten leren leven.

We eindigen met twee afsluitende opmerkingen. Ten eerste: Hoewel we daar niet verder op kunnen ingaan, kunt u zich voorstellen dat de situatie structureel anders is wanneer we zouden kunnen beschikken over foetussen die spontaan zijn afgegaan, of kinderen voor wiens leven is gevochten totdat de strijd verloren was. In deze gevallen zijn de vruchten niet van te voren al voorwerp geweest van een calculatie waarbij hun bestaan het moest afleggen tegen de kwaliteit van leven van anderen. In deze gevallen schijnt het ons toe dat ouders en artsen wèl het recht hebben om te beslissen om weefsel of organen te gebruiken voor transplantatiedoeleinden, analoog aan de wetgeving rond orgaandonatie. Maar het moet ook duidelijk zijn dat in de meeste gevallen om medische redenen het gebruik van organen en weefsel van deze kinderen en vruchten zinloos zal zijn, omdat het in het merendeel gaat om vruchten met genetische defecten of om vruchten die al enige tijd dood zijn.

Een tweede opmerking. We hebben er zoals gezegd niet voor gekozen om te kijken naar de mogelijke therapeutische resultaten die er met foetaal materiaal te behalen zijn. Maken we onze beslissing afhankelijk van de te verwachten resultaten, dan hebben we het morele dilemma principieel niet begrepen.

Tenslotte het volgende. Wellicht dat u van een vertegenwoordiger van het Centrum voor Bio-ethiek en Gezondheidsrecht eerder een middenpositie had verwacht in de geest van "Nee, tenzij". Wij kennen binnen ons Centrum een variatie van eigen normatieve posities. Een "Nee, tenzij" standpunt ontardt in de praktijk te snel in een "Ja, mits", zeker omdat het hier niet om uitzonderlijke situaties, maar om een gereguleerde medische praktijk zal gaan. De eigenlijke keuze is er daarom één tussen "Ja" en "Nee". Of we nu uitgaan van de toenemende beschermwaardigheid, of van een onaantastbaarheid van de menselijke vrucht, is in dit geval niet zo'n belangrijk geschilpunt. In beide gevallen is het niet te verdedigen dat we het leven van mensen in wording restloos kunnen beschrijven in doel-middel termen. Dat de foetus éénmaal het kind van de rekening is geweest, is al meer dan genoeg.

Utrecht, 30 juni 1994  
Drs. Th.A. Boer