

## Start promotieonderzoek naar euthanasie en regiovariatie

Dit academiejaar is Wieke Ligtenberg onder begeleiding van prof. dr. Stef Groenewoud en prof. dr. Theo Boer gestart aan een promotieonderzoek over regiovariatie bij euthanasie.

Wieke stelt zichzelf voor en vertelt meer over het onderzoek dat ze gaat doen.

“Mijn naam is Wieke Ligtenberg en vanaf september ben ik onder begeleiding van Stef Groenewoud en Theo Boer aan een promotie onderzoek begonnen a.d.h.v. de vraag: Waarom komt euthanasie in Nederland in sommige plaatsen veel vaker voor dan elders? Een verdiepend en duidend onderzoek met een *grounded theory design* uitmondend in een ethische beschouwing. Dit onderzoek sluit goed aan bij mijn eerdere ervaringen met kwalitatieve methoden en normatieve reflectie die ik opdeed tijdens mijn studietijd aan de Universiteit Utrecht (Algemene Sociale Wetenschappen en Applied Ethics). Na de afgelopen vier jaar gewerkt te hebben als onderzoeker en docent bij Amsterdam UMC en Fontys Hogeschool, ben ik enthousiast om nu aan de slag te gaan met een promotieonderzoek in de medische ethiek.

In dit project wordt verdiepend onderzoek gedaan in regio Doetinchem en Alkmaar, om de couleur locale van de euthanasiepraktijk in deze gebieden in kaart te brengen. Verder wordt er gewerkt aan de verzameling en bundeling van ervaringsverhalen van huisartsen met euthanasie. Ten slotte volgt er een ethische duiding van het fenomeen geografische verschillen in de euthanasiepraktijk. Uiteindelijk hoop ik door het in kaart brengen en duiden van regionale verschillen en ervaringen van huisartsen met euthanasie een inhoudelijke bijdrage te leveren aan de doordenking van een van de grote medisch ethische vraagstukken van deze tijd, namelijk de vragen die spelen rond het levenseinde.”

Dit onderzoek is onderdeel van het bredere onderzoek van Stef Groenewoud over goede zorg rond het levenseinde en rechtvaardigheidsvraagstukken in de zorg. Stef Groenewoud:



“Uit eerder onderzoek bleken aanzienlijke verschillen tussen Nederlandse gemeenten in het voorkomen van euthanasie. Dit heeft deels te maken met verschillen in (culturele en religieuze) opvattingen en wensen van inwoners, maar ook – zo veronderstelden wij na ons onderzoek – met verschillen in het zorgaanbod. Hierbij kun je enerzijds denken aan verschillen in houdingen en voorkeuren van artsen m.b.t. levenseindezorg, maar ook aan mogelijke verschillen tussen gemeenten in de beschikbaarheid en toegankelijkheid van bijvoorbeeld 24/7 thuiszorg, palliatief terminale zorg, etc. Om de verschillen nog beter te begrijpen is het van belang vervolgonderzoek te doen in gebieden met opvallend weinig en opvallend veel gevallen van euthanasie. We zijn erg blij dat Wieke de komende vier jaar dit onderzoek gaat uitvoeren!”

## Over het Lindeboom Instituut

Het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut is een wetenschappelijk onderzoeksinstituut op het gebied van ethiek van de gezondheidszorg. We onderhouden een leerstoel (aan de Theologische Universiteit Utrecht), verrichten wetenschappelijk onderzoek, publiceren boeken, rapporten en bijdragen aan dag- en weekbladen, dragen bij aan het maatschappelijk debat en vertalen onze inzichten naar zorgbeleid en zorgpraktijk. Het Lindeboom Instituut werkt vanuit een christelijke levensbeschouwing en wordt ondersteund door een consortium bestaande uit De christelijke zorgverzekeraar, CuraMare, Lelie zorggroep, De Nederlandse Patiënten Vereniging., De Reformatorisch Maatschappelijke Unie, De Theologische Universiteit Utrecht, VBOK/Siriz.

Adres Plompstorengracht 1 | 3512 CA Utrecht  
T 033 - 43 28 288  
E info@lindeboominstituut.nl

W www.lindeboominstituut.nl  
Facebook lindeboominstituut  
Twitter @LindeboomInst

Giften zijn welkom op NL47 INGB 0003 8057 45 t.n.v. Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut in Utrecht.

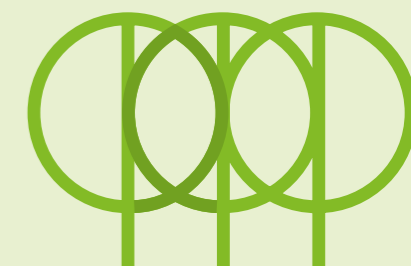
## Colofon

Redactie: Tabitha Moes MA  
Lay-out en druk: Drukkerij AMV – Buijten en Schipperheijn, Lunteren

Lindeblad is een uitgave van het Lindeboom Instituut.  
ISSN 1871-9775



# Lindeblad



Jaargang 20 • nummer 2 • december 2023

Nieuwsbrief van de Stichting Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut

## Ectogestatie en het gezin: Een christelijk-filosofische reflectie



Henk-Jan van den Brink volgde het vak Inleiding Medische ethiek aan de TU Utrecht bij prof. dr. Stef Groenewoud. Voor dit vak schreef hij een boeiend essay over ectogestatie, zwangerschap buiten de baarmoeder. Het volledige essay is gepubliceerd op onze website, hieronder leest u een verkorte versie.

Stelt u het volgende toekomstige scenario uit 2080 eens voor: **Vijf bekenden staan op het punt samen een kind te krijgen door middel van volledige ectogestatie in een kunstmatige baarmoeder. Het gaat om twee vrouwen, twee mannen en één non-binair persoon. Het kind is verwekt met genetisch materiaal van twee personen uit de groep. De eicel wordt buiten de baarmoeder bevrucht en de verdere ontwikkeling vindt volledig plaats in de kunstmatige baarmoeder.**

Dit scenario kreeg ik voorgeschoteld tijdens een colloquium op de filosofieafdeling van de Universiteit Twente. Het doel van het colloquium was het bespreken van de vraag of de concepten 'vader' en 'moeder' niet vervangen zouden moeten worden met 'ouder', aangezien 'vader' en 'moeder' in een toekomst met kunstmatige baarmoeders niet meer passend zouden zijn. Hoewel de kunstmatige baarmoeder momenteel nog in de experimentele fase met dieren is, wordt in de techniekfilosofie dus al over de verdere toepassing en gevolgen van deze techniek gesproken.

Wat mij het meest verbaasde tijdens het colloquium was dat het gezin totaal buiten beschouwing werd gelaten. Dit lijkt me verre van legitiem, omdat het vraagstuk van volledige

ectogestatie met meerdere ouders alles te maken heeft met hoe men het gezin beschouwt. Juist dit zou onderdeel moeten zijn van het gesprek omdat we anders aan de oppervlakte van de morele vragen blijven hangen.

De christelijke filosofie, zoals deze door Dooyeweerd en van Vollenhoven is uitgewerkt, ziet de werkelijkheid als *geschapen* werkelijkheid, als *creatuur*. Dit in tegenstelling tot veel moderne filosofen sinds Descartes. Het gezin is dus niet zomaar een toevallig verschijnsel, door de mens geconstrueerd. Nee, ze is onderdeel van de sociale structuren in de schepping. Dooyeweerd stelt dat het gezin uniek is ten opzichte van andere sociale verbanden. Aan de basis van het gezin ligt namelijk de genetische verbondenheid tot ouders en eventuele broers en zussen. Daarnaast is voor de onderlinge omgang in het gezin de liefde tot elkaar leidend, hoewel dit door ontwrichting van de schepping lang niet altijd tot z'n recht komt. Het gezin onderscheidt zich in haar aard van andere relaties die eveneens door onderlinge liefde gekarakteriseerd worden, maar niet gefundeerd zijn in genetische verbondenheid zoals bijvoorbeeld vriendschap. Aan deze eigenheid van het gezin wordt in het geschetste scenario geen recht gedaan. Het gaat hier helemaal niet om een gezin in de *eigenlijke* zin, voor drie van de ouders is de gekozen constructie immers niet genetisch gefundeerd. Daarnaast mist in het beschreven scenario de onderlinge liefde.

In het scenario wordt genoemd dat ieder van de ouders betrokken wil zijn bij het opvoeden, maar het lijkt dat ze er weinig voor willen opofferen. Zit het niet in de aard van het ouderschap dat we van alles laten voor het kind? In het traditionele huwelijk (of in ieder geval langdurige relatie), zijn twee mensen verbonden, die in grote lijnen hun wereldbeeld delen. Als dit niet het geval is, wordt het moeilijk intensief samen te leven, laat staan een kind op te voeden. Welke verwachtingen hebben de vijf ouders van het kind en hoe verhouden die zich tot elkaar wanneer deze conflicteren? Bovendien, wat weerhoudt deze personen ervan hun betrokkenheid 'op te zeggen' en te stoppen met het opvoeden waar ze überhaupt al nauwelijks bij betrokken zijn? En wat als iemand later wil aansluiten of tegelijkertijd aan een ander 'kind-project' wil deelnemen? Er lijken mij binnen dit

kader geen geldige fundamentele redenen tegen te zijn. Dit laat duidelijk zien dat dit 'gezin' niet aansluit bij de typische structuur van het gezin, maar een volledig fluïde begrip wordt. Het scenario roept allerlei morele vragen op die laten zien hoe problematisch het is, omdat het gezin niet gezien wordt als fundamenteel onderscheiden van andere sociale verbanden.

Ook diegenen die de christelijke visie op het gezin niet delen, zullen zich moeten bezinnen op de bovenstaande vragen. Het goede voor het kind is van belang, omdat, zoals de verlichtings-denker Kant in zijn *Fundering voor de Metafysica van de Zeden* stelt, we de mens, dus ook het kind, altijd als doel in zichzelf moeten zien. Dus niet slechts als middel voor het bereiken van het geluk van in dit geval, de ouder(s). Kants maxime is algemeen geaccepteerd en vormt de basis voor de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Dat moet te denken geven, juist in deze context.

Om het in de taal van de christelijke filosofie te zeggen: in het beschreven scenario poogt de in zijn autonomie gelovende mens buiten de gegeven structuren zelf nieuwe structuren te scheppen. Het kan niet anders dan dat dit negatieve gevolgen zal hebben, omdat het in strijd is met het eigene van het gezin. Ook diegenen die deze visie niet delen, zullen zich moeten bezinnen op het gezin en ouderschap. Ik hoop dat dit essay hieraan mag bijdragen.



Henk-Jan van den Brink studeerde Biotechnologie aan Wageningen Universiteit (MSc) en studeert nu Wijsbegeerte van Wetenschap, Technologie en Samenleving aan de Universiteit Twente (MA).

### Inleiding Medische Ethiek

Het vak Inleiding Medische Ethiek wordt jaarlijks aangeboden op de Theologische Universiteit Utrecht. Ben jij student geneeskunde, biomedische wetenschappen, gezondheidswetenschappen of (gezondheids)economie en op zoek naar verdieping? Dan kan je dit vak volgend academiejaar ook volgen. Deze cursus geeft je handvatten om vanuit een christelijk perspectief om te gaan met ethische kwesties in de gezondheidszorg. Ga voor meer informatie over dit vak en voor een overzicht van ons onderwijsaanbod naar [www.lindeboominstituut.nl/aanbod/onderwijs](http://www.lindeboominstituut.nl/aanbod/onderwijs).

### Nieuwe website

De afgelopen weken zijn we bezig geweest met een nieuwe verbetering voor het Lindeboom Instituut. Er is namelijk hard gewerkt aan een nieuwe website en deze staat sinds kort online!

De oude website was sterk verouderd en onoverzichtelijk geworden: niet echt een goed visitekaartje voor onze stichting, die juist ook in deze tijd een inspiratiebron wil zijn in de medisch-ethische wereld.

Op onze nieuwe website heeft u direct een overzicht van ons nieuws en kunt u onze activiteiten en ons onderwijs bekijken in de agenda en het onderwijsoverzicht. U kunt op de nieuwe website overigens ook veel gemakkelijker uw gift overmaken of donateur worden.



Wilt u op de hoogte blijven van nieuws, activiteiten en nieuwe bijdragen op de website? Dat kan door u aan te melden voor de e-mailnieuwsbrief. Ga naar <https://www.lindeboominstituut.nl/nieuwsbrief> om u in te schrijven. Uiteraard zullen we u ook op de hoogte blijven houden van onze activiteiten via het Lindeblad.

## Advance Care Planning en geestelijke verzorging

In 2024 hopen we van start te gaan met een onderzoeksproject naar Advance Care Planning (ACP) en geestelijke verzorging, onder leiding van prof. dr. Stef Groenewoud. Dit project wordt mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van de Christelijke zorgverzekeraar. ACP – in het Nederlands 'vroegtijdige zorgplanning' – staat de laatste twee decennia in de belangstelling als het gaat om het vergroten van de toegevoegde waarde van zorg aan het einde van het leven. Het helpt zowel over- als onderbehandeling voorkomen en zorgt dat patiënten hun laatste levensfase kunnen inrichten zoals dat bij hen past.

We willen onderzoeken in hoeverre patiënten in de christelijke achterban bezig zijn met- of open staan voor vroegtijdige zorgplanning. Kenmerkend voor deze achterban is het spanningsveld tussen enerzijds het besef dat 'we hier geen blijvende stad hebben' en de kernwaarde van de 'beschermwaardigheid van het leven'. Daarnaast speelt bij deze doelgroep op de achtergrond vaak argwaan jegens 'stoppen met behandelen' en ook ander medisch ingrijpen rond het levenseinde, waaronder het gebruik van sedativa (middelen voor pijnbestrijding en het bieden van comfort).

Ook willen we onderzoeken welke rol geestelijk verzorgers, vrijwilligers en mantelzorgers kunnen spelen met betrekking tot ACP. Veel ACP interventies richten zich namelijk op *professionals* die betrokken zijn bij de zorg (geneeskundig of verpleegkundig) voor de patiënt. Veel minder of nauwelijks is er speciale aandacht, ondersteuning en materiaal voor



geestelijk verzorgenden, pastoraal werkers, vrijwilligers en mantelzorgers. Toch spelen zij een belangrijke rol in de zorg rond het levenseinde.

Doel van dit project is door verkennend onderzoek enerzijds antwoord te krijgen op genoemde vragen, maar anderzijds ook bijdragen aan vroegtijdige zorgplanning rond het levenseinde, door het ontwikkelen en implementeren van concrete interventies voor de christelijke achterban.