



Tweede Kamer der Staten-Generaal  
T.a.v. leden van de Vaste Kamercommissie voor  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Veenendaal, 4 november 2024

Onderwerp: Inbreng NPV-Zorg voor het leven voor het Commissiedebat Medische ethiek/Orgaandonatie op 13 november 2024

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

In aanloop naar het Commissiedebat Medische ethiek / Orgaandonatie D.V. 13 november brengt de NPV graag een aantal kernthema's onder uw aandacht:

- 1. Ieder kind verdient een warm welkom**
- 2. Staak experimenten op embryo's, breidt deze zeker niet uit tot hun levensfase met hartslag**
- 3. Geen normalisatie van euthanasie; bescherm het leven**
- 4. Een vader en moeder als veilige basis van het gezin**
- 5. Staak de huidige aanpak in de genderzorg**
- 6. Zeggenschap over organen ligt bij het individu**

#### **1. Ieder kind verdient een warm welkom**

*Zet in op het terugdringen van het aantal abortussen*

Het meest opvallende en besproken feit uit de [jaarrapportage 2022 Wet afbreking zwangerschap](#) is de forse stijging van het aantal abortussen (2021: 31049, 2022: 35606). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn: het gestegen aantal vrouwen dat vanuit het buitenland een abortus in Nederland ondergaat, de dalende populariteit van hormonale anticonceptie, de coronapandemie en vraagstukken rond bestaanszekerheid die ertoe leiden dat vrouwen misschien sneller geneigd zijn om voor abortus te kiezen.

De NPV signaleert echter ook een voortgaande normalisering van abortus, zowel in de wet als in de samenleving, die de grote stijging zou kunnen verklaren. Recent zijn wetswijzigingen doorgevoerd die de toegang tot abortus hebben verbreed, te weten de beschikbaarheid van de abortuspil bij de huisarts en het verdwijnen van de wettelijke bedenktijd van vijf dagen. Daarnaast worden zinssneden als 'abortus is zorg', 'abortus redt levens' en 'abortus is een mensenrecht' veel gebruikt in zowel politieke als activistische uitingen.

Hoewel kabinet Rutte IV als doel had om ‘het aantal (herhaal)abortussen te verminderen’, staat er in het huidige hoofdlijnenakkoord dat de wettelijke kaders rond het begin van leven ongewijzigd blijven, ‘... behoudens onvoorziene en belangwekkende ontwikkelingen ...’. De enorme stijging van het aantal abortussen in het meest recente rapportagejaar lijkt de NPV voldoende *onvoorziene* en *belangwekkend* om de wettelijke kaders niet te sparen als het gaat om het zoeken naar manieren om het aantal abortussen te reduceren. Onderzoek naar de oorzaken van de stijging is hier allereerst noodzakelijk. Daarnaast pleit de NPV ervoor om te investeren in het terugdringen van het aantal abortussen.

Een eerste stap kan het herstellen van de wettelijke vaste bedenktijd zijn. Tijdens de [tweede evaluatie](#) van de Wet afbreking zwangerschap, in 2020, werd bekend dat een ruime meerderheid van abortuszorgverleners vindt dat de wettelijke bedenktijd een impulsieve beslissing voorkomt. Met de huidige stijging van het aantal abortussen, beveelt de NPV het aan om wetsbepalingen die nog meer ruimte biedt voor (impulsieve) abortuskeuzes, in te trekken.

#### *Een kind is meer dan een diagnose*

Het advies van de Gezondheidsraad, om bij de NIPT informatie te geven over alle chromosomale afwijkingen in plaats van enkel over de eventuele aanwezigheid van het patau-, edwards-, en downsyndroom bij het ongeboren kind, is overgenomen door voormalig minister Kuipers. De NPV wil zich sterk uitspreken tegen deze verbreding van het screeningspalet en roept het huidige kabinet op om dit voornemen te herzien.

Dit verbreden van het screeningspalet van de NIPT zal tot gevolg hebben dat meer ouders te maken krijgen met (mogelijk ook onterechte) zorgen, dilemma’s en een abortuskeuze. Nu al is er een aantoonbaar verband tussen prenataal onderzoek en abortus. Het doel van prenataal onderzoek is het bieden van reproductieve rechten aan ouders. Zij worden hiermee, op basis van informatie, in staat gesteld om een keuze te maken de zwangerschap al dan niet voort te zetten of af te laten breken. Zo blijkt dat [85% van de zwangerschappen](#) waarbij via prenataal onderzoek het syndroom van Down is gevonden, afgebroken wordt. Ons menselijk oordeel over de genetica van een ander mens herbergt een heel groot risico, zeker als we daar besluitvorming over het afbreken van zwangerschappen aan verbinden. Ook waar sprake is van een genetische afwijking hebben ongeboren kinderen recht op leven.

#### *Opkomen vóór het leven is niet verkeerd; beperk het demonstratierecht niet*

Het grootste instituut dat rapporteert over de vrijheid van burgers wereldwijd, Freedom House, [beschouwt](#) het demonstratierecht als een belangrijke pijler voor de mate van vrijheid in een land. Zo kijkt Freedom House onder meer naar de vraag of vreedzame protesten weleens verboden of zwaar gehinderd worden. Een andere onderzoeksvraag is of vreedzame demonstranten weleens worden gearresteerd. De NPV ziet met lede ogen aan dat deze vragen, voor Nederland, sinds kort niet meer kunnen worden beantwoord met ‘nee’. Voor de demonstranten bij abortusklinieken geldt dat zij vrouwen benaderen op een vreedzame manier, maar recentelijk zijn er vredige demonstranten [gearresteerd](#) en verwijderd van een plek waarvoor geen verbod gold.<sup>1</sup> Volgens [experts](#) verbonden aan het Expertise Centrum Openbare Orde & Veiligheid, mag ook een

---

<sup>1</sup> Reformatorisch Dagblad 21 maart 2024. Politie pakt waker op bij abortuskliniek. Beschikbaar via: [Politie pakt waker op bij abortuskliniek](#)

demonstratie bij abortusklinieken alleen door een rechter worden beperkt wanneer er sprake is van ‘onrechtmatige maatschappelijke hinder’. Ook stellen zij vast dat ‘een als zeer hinderlijk ervaren boodschap sowieso nooit een reden kan zijn voor een beperking.’ De NPV vraagt daarom extra aandacht voor het waarborgen van het demonstratierecht voor iedereen, in het bijzonder voor demonstranten bij abortusklinieken, zolang zij geen handelingen verrichten of uitingen doen die wettelijk verboden zijn tijdens een demonstratie.

#### *Jaarverslag beoordelingscommissie LZA/LP*

Uit het jaarverslag 2022 & 2023 van de beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen valt op te maken dat er in één van de twintig gevallen niet volledig volgens de geldende zorgvuldigheidseisen is gehandeld. De nagelaten eis betreft het consulteren van een onafhankelijk arts. Dit baart de NPV zorgen, omdat deze zorgvuldigheidseis van cruciaal belang is voor het waarborgen van een zuiver protocol. Om er zeker van te zijn dat artsen niet vaker handelen zonder consultatie van een onafhankelijk arts, hoopt de NPV dat er door de commissie wordt gehamerd op verbetering op dit punt en dat dit niet wordt gezien als een acceptabele oneffenheid. Gebeurt dit niet, dan is verdere normalisering van een snel besluit op basis van de inschatting van één arts een reëel risico.

In algemene zin wil de NPV benadrukken dat het doel van zorg altijd gericht moet zijn op bestrijding van lijden en het streven naar comfort, niet op het beëindigen van leven. Het versnellen van het levenseinde valt dan ook beslist niet onder goede en medisch-verantwoorde zorg.

Ook vraagt de NPV aandacht voor de bescherming die kinderen behoren te genieten op basis van hun beperkte wilsbekwaamheid. Waar euthanasie een vrijwillige keuze is, kan een pasgeboren kind deze niet maken. Het beëindigen van het leven van een kind dat niet kan zeggen wat hij of zij wil en zich niet kan verweren tegen het genomen besluit, is buitengewoon ingrijpend en onzes inziens grensoverschrijdend. Juist ook omdat het zo moeilijk is om te bepalen of een kind ‘ondraaglijk en uitzichtloos’ lijdt. Dat komt omdat het perspectief van het kind op het lijden vaak moeilijk te achterhalen is. Ook ouders en artsen denken soms verschillend over de vraag of een kind ‘uitzichtloos en ondraaglijk’ lijdt. Het feit dat ouders vaak lijden onder de situatie van hun kind, maakt de beoordeling nog moeilijker.

## **2. Staak experimenten op embryo's, breidt deze zeker niet uit tot hun levensfase met hartslag**

De [Gezondheidsraad](#) adviseert om de veertiendagengrens als uiterste grens voor onderzoek op embryo's op te rekken naar 28 dagen. Met zo'n verruiming zouden meer onderzoeksmogelijkheden ontstaan die nuttige inzichten kunnen bieden over het ontstaan van aangeboren aandoeningen en de verbetering van vruchtbaarheidsbehandelingen. Hoewel lijden tegengaan een nobel streven is, kan dit niet tegen elke prijs. De NPV acht embryo's vanaf de conceptie beschermwaardig, maar ook wanneer u dit uitgangspunt niet deelt zijn er redenen om kritisch te zijn richting het advies van de Gezondheidsraad.

Allereerst is het belangrijk te beseffen [wat een embryo van 28 dagen is](#). Al rond dag 22 na de conceptie is er sprake van een hartslag en start de bloedsomloop. Bij 28 dagen is het embryo rond de 4 millimeter groot en een zwangerschapstest geeft een positief resultaat. De redenering van de Gezondheidsraad gaat heel ver als zij stelt dat het ontstaan van bewustzijn uiteindelijk de enige harde morele grens is waarbij embryo-onderzoek niet meer geoorloofd is. Tot die tijd is het volgens

de Gezondheidsraad een kwestie van ‘wegen’ tussen onderzoeksbelang en het belang van beschermwaardigheid. Deze denklijn zou kunnen rechtvaardigen dat er in de toekomst deuren opengaan naar experimenten op embryo’s van bijvoorbeeld drie maanden, zolang de onderzoeksbelangen zwaarwegend genoeg worden bevonden. Daarnaast is het bezwaarlijk dat er nog weinig publiek gesproken is over de voorgestelde verruiming, zeker ook als maatschappelijke signalen wijzen op een intuïtief gevoel van onbehagen. Dit vraagt om verheldering, duiding en gedegen argumenten in een breed maatschappelijk gesprek. Vertegenwoordigt een embryo namelijk niet ook het hele menselijke ras? Het voorstel van de Gezondheidsraad is vooral gebaseerd op eenzijdig fysisch en wetenschappelijk redeneren, terwijl filosofische, morele en ethische vragen onbeantwoord blijven.

De NPV vindt dat onderzoek met embryo’s, ongeacht hun formaat, locatie of bewustzijn, ingaat tegen de bescherming die ieder mensenleven verdient. Daarom roept de NPV op tot beëindiging van het gebruik van embryo’s als onderzoeksmateriaal en tot een halt aan de daarbij horende vernietiging.

### **3. Geen normalisatie van euthanasie; bescherm het leven**

*Zorgen om toename euthanasie (bij speciale groepen)*

Al jaren stijgt het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen.<sup>23</sup> In 2023 lag het aantal meldingen op een recordhoogte van 9068. Uit de [vierde evaluatie van de euthanasiewet](#) (WTL) blijkt dat het aandeel mensen dat euthanasie ontvangt vanwege kanker, daalt. Ook valt op dat de groep bij wie de levensbekorting meer dan een half jaar is, groeit (8% in 2015 en 19% in 2021). Bij deze groep vormt ‘verlies van waardigheid’ een belangrijke reden voor euthanasie. Sinds de komst van de euthanasiewet wordt steeds vaker euthanasie verleend in situaties van (vergevoorderde) dementie, psychiatrische aandoeningen (bij jongeren) en een stapeling van ouderdomsklachten. De onderzoekers van de wetsevaluatie concluderen dat er in de praktijk van euthanasie meer ruimte voor zelfbeschikking van de patiënt is gekomen. Euthanasie komt niet meer enkel in de plaats van een nabije, nare dood, maar is steeds meer een “oplossing” voor een leven dat, in de beleving van de vrager, ondraaglijk is. Ook gevoelens een last te zijn voor de omgeving of tekortschietende zorg spelen hierbij een rol. De NPV is zeer bezorgd over deze ontwikkeling. Euthanasie verandert van reactie op een medisch probleem naar een reactie op een relationeel of cultureel probleem.

Het is positief dat de minister onderzoek wil laten doen naar de stijging van het aantal euthanasiegevallen. Onder andere zal onderzocht worden in hoeverre de ontwikkelingen in de samenleving en veranderende morele opvattingen een rol spelen bij de stijging. Om de uitkomsten ethisch te kunnen duiden, is het echter nodig dat de overheid expliciet maakt wat we in Nederland willen nastreven als het gaat om euthanasie. De KNMG schrijft in haar standpunt [Levens einde](#): ‘euthanasie is een uiterst middel in situaties waarin de patiënt en arts voor hun gevoel met hun rug tegen de muur staan wanneer de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt’. Als we willen blijven

---

<sup>2</sup> Van der Heide et al. Vierde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Den Haag: ZonMw; 2023. Pagina 137.

<sup>3</sup> Jaarverslagen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie.

erkennen dat euthanasie een uiterste handeling is voortkomend uit een conflict van plichten<sup>4</sup>, zou het dan niet nodig zijn om te streven naar zo weinig mogelijk euthanasiegevallen?

Nu de vraag naar euthanasie blijft stijgen, worden onder andere in de wetsevaluatie zorgen over de houdbaarheid van het euthanasiesysteem geuit. Volgens de NPV ligt de oplossing hiervan niet in het veranderen van de euthanasiesystemen, maar in het terugdringen van de euthanasievraag. Het zou politiek en samenleving niet koud moeten laten dat het aantal mensen dat niet meer wil leven, groeit. Hier ligt een grote en belangrijke opgave waarbij aandacht, aanwezigheid en goede palliatieve zorg het grote verschil kunnen maken. Zo dragen we uit dat ieder mens altijd en intrinsiek – ongeacht omstandigheden of mogelijkheden – van waarde is en recht heeft op volledige bescherming tot aan de natuurlijke dood.

#### *Vrije keuzes over leven en dood?*

Euthanasie is geen recht. Toch lijkt ‘vrije, individuele keuze’ in politiek en samenleving een belangrijke waarde te zijn als het gaat om beslissingen rond het levenseinde. Uit de [vierde evaluatie van de WTL](#) blijkt dat in de praktijk van euthanasie meer ruimte is gekomen voor zelfbeschikking. Ook wordt niet voor niets het gesprek over het levenseinde gestimuleerd zodat mensen hun wensen en grenzen kenbaar kunnen maken.

Toch is het te gemakkelijk om keuzes rond leven en dood als vrije en individuele keuzes te bestempelen. Als mensen zijn wij met elkaar verweven en worden wij in ons denken beïnvloed door onze context. Wanneer euthanasie of ‘bewust stoppen met eten en drinken’ (BSTED), bijvoorbeeld door een naaste, een arts of via de media, als keuzemogelijkheid gepresenteerd wordt, kan dat mensen op ideeën brengen waar zij anders niet op gekomen zouden zijn. Mensen kunnen zich onder druk gezet voelen om deze routes als serieuze optie te overwegen. Sterker nog, zij kunnen het gevoel krijgen zich te moeten verantwoorden wanneer zij willen blijven leven – zeker wanneer zij zich tot last voelen voor hun naasten. Uit [onderzoek van Trouw](#) blijkt dat voor 57% van de mensen die openstaan voor euthanasie, een belangrijke reden daarvoor is dat ze willen voorkomen dat zij een grote belasting worden voor hun naasten. De NPV pleit ervoor om bij initiatieven rond tijdig nadenken en speken over het levenseinde, binnen de kaders van het leven te handelen. Met de erkenning dat het leven van ieder mens – ongeacht vermogens of levensfase – beschermwaardig is, ontstaat een veilige basis om onze diepste gedachten kenbaar te maken en wordt het beëindigen van leven niet genormaliseerd.

Keuzes over leven en dood raken niet alleen de individuele patiënt. Ook zorgverleners én de maatschappij worden erdoor geraakt. [Onderzoek](#) wijst uit dat 1 op de 9 Nederlanders bang is om ongewild een sluiproute voor euthanasie te ontvangen. Wat betreft BSTED, is bekend dat veel zorgverleners in gewetensconflicten komen als zij vocht en voeding aan een patiënt moeten onthouden. Ook is bekend dat mensen die een proces van BSTED ingaan een groot beroep doen op de zorg. In een situatie van zorgtekorten is het belangrijk om als politiek te kiezen wat in de gezondheidszorg prioriteit (en dus menskracht en middelen) krijgt: ‘respecteren van eigen keuzes over leven en dood’ of ‘inzetten op troosten, het verlichten van lijden en genezing’?

---

<sup>4</sup> Zie ook hoofdstuk 2.2 in KNMG-standpunt ‘Beslissingen rond het levenseinde’. Beschikbaar via: [Standpunt levenseinde - KNMG Standpunt Levenseinde](#)

BSTED afdoen als ‘vrije keuze’ is ook te gemakkelijk in het besef dat in [25%](#) van de gevallen geen ernstige lichamelijke of psychiatrische aandoening de motivatie voor BSTED vormt, maar een stapeling van [ouderdomsklachten en/of ‘voltooid leven’ problematiek](#). Uit de [literatuur](#) blijkt dat achter een gevoel van ‘voltooid leven’ vaak veel leed schuilt. Deze mensen verdienen andere zorg dan ondersteuning bij het bespoedigen van hun levenseinde.

Over euthanasie vanwege psychisch lijden is de laatste tijd veel geschreven. Nederland blijft internationaal gezien [een van de uitzonderingen](#) als het gaat om de mogelijkheden van euthanasie bij deze kwetsbare doelgroep. In de context van hun kwetsbaarheid, de niet-optimale GGZ, de toename in het aantal mentale problemen waarbij seksueel misbruik een grote rol speelt, is de NPV erg bezorgd over de stijging van euthanasie bij (jonge) mensen die psychisch lijden.<sup>5</sup> Het is belangrijk dat zij een plek hebben waar zij kunnen spreken over hun doodswens en het [SUNSET](#) onderzoek zal hier hopelijk een goede bijdrage aan leveren. De suggesties uit de initiatiefnota van mevrouw Herzberger zijn echter zeer terecht en belangrijk. Het is cruciaal te investeren in onderzoek zodat preventie en passende zorg geboden kunnen worden.

#### **4. Gameetdonatie gaat in tegen belangen en rechten van het kind**

Het is goed om te zien dat met de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) uiting wordt gegeven aan een wezenlijk belang en recht van het kind, namelijk de diepe behoefte en het recht om zijn of haar biologische ouders te kennen. Met de invoering van de Wdkb op 1 juni 2004 is de anonimiteitswaarborg voor donoren komen te vervallen omdat werd onderkend dat kinderen het recht hebben om te achterhalen van wie zij afstammen. Echter strekken de belangen en rechten van het kind verder dan dat.

Artikel 3 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK, VN-Kinderrechtenverdrag) legt vast dat bij *alle* maatregelen van de overheid die kinderen aangaan, het belang van het kind *vóórop* dient te staan (*primary consideration*). De essentiële vraag die beantwoord moet worden is: is gameetdonatie in het belang van het kind, en zo ja, staat dit belang voorop? Het antwoord hierop is ‘nee’. Gameetdonatie dient uitsluitend het belang van de wensouders en hun belang staat bij deze praktijk voorop. De kinderwens, die zeker wel op sympathie van de samenleving kan rekenen, is niet gekoppeld aan een recht: [het recht op een kind bestaat niet](#).

Het kind heeft wél belangen en rechten die deze belangen weerspiegelen: het recht door de eigen ouders te worden opgevoed (art. 7 lid 1 IVRK) en met behoud van eigen identiteit (art. 8 IVRK). Bij het gebruik van donorgameten wordt een kind “gecreëerd” met het voorbestemde plan om door (een van) de genetische ouders verlaten te worden. Door gameetdonatie te faciliteren wordt er een praktijk in het leven gehouden én geroepen waarbij biologisch ouderschap wordt versplinterd en art. 7 lid 1 praktisch onmogelijk wordt gemaakt: de genetische ouder(s) en de ouder(s) die het kind gaan opvoeden zijn niet per se dezelfde persoon meer.

---

<sup>5</sup> Het aantal keren dat euthanasie is toegepast bij mensen met een psychische stoornis jonger dan 30 jaar is gegroeid van 5 in 2020 naar 22 in 2023, in totaal 52 in 4 jaar. Die toename is vrijwel volledig toe te schrijven aan vrouwen onder de 30. Bron: Initiatiefnota ‘Een kritische reflectie op euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen’. Kamerstuk 36 624 nr 2. Rosanne Hertzberger. Beschikbaar via: [Initiatiefnota van het lid Hertzberger over een kritische reflectie op euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

Gameetdonatie creëert deze conflictueuze situatie voor het kind en is dus in zichzelf in strijd met de belangen en rechten van het kind, zoals neergelegd in art. 3, 7 en 8 IVRK. De NPV- Zorg voor het leven dringt aan op het herzien van de wettelijk gefaciliteerde praktijk van gameetdonatie.

## 5. Staak de huidige aanpak in de genderzorg

*Huidige aanpak in de transgenderzorg niet (langer) te verantwoorden*

De gerenommeerde en gepensioneerde kinderarts Hilary Cass brengt in haar [rapport](#) 'Independent review of gender identity services for children and young people' naar voren dat er gedegen onderzoek met sterk positieve resultaten nodig is om een goede medische praktijk tot stand te brengen.<sup>6</sup> Vaak duurt de daaropvolgende praktijkimplementatie meerdere jaren. Als het gaat om transgenderzorg, heeft echter het tegenovergestelde plaatsgevonden, zo stelt Cass. Eén Nederlandse studie, waarin onderzoek gedaan werd onder een zeer selecte groep, vormde de basis voor de internationale praktijk om puberteitsblokkers te verstrekken aan kinderen.<sup>7</sup> De 'weakness of the evidence' van de studie die ligt onder de 'Dutch approach' om kinderen in de vroege puberteit puberteitsremmers te verstrekken vormde één van de vier directe aanleidingen van het Cass-review uit Groot-Brittannië.<sup>9</sup> De aanbevelingen uit het Cass-review hebben tot doel om kinderen en jonge mensen die vragen hebben over hun genderidentiteit of genderdysforie ervaren, een hoge standaard van zorg te leveren: 'zorg die aan de behoefte voldoet, veilig, holistisch en effectief is'.<sup>10</sup>

Het Cass-review concludeert dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is om het voorschrijven van 'trans drugs' met onomkeerbare gevolgen aan kinderen te rechtvaardigen.<sup>11</sup> Het advies van Doctor Cass is om het gebruik van hormonen te herzien en een holistische benadering toe te passen bij gender-verwarde kinderen.<sup>12</sup>

De transgenderzorg voor volwassenen eist ook aandacht. In opdracht van ZonMw heeft het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten een [evaluatie](#) uitgevoerd van de eerste Kwaliteitsstandaard van de somatische transgenderzorg. Hieruit blijkt – in lijn met het rapport van Cass<sup>13</sup>– dat ook wat betreft de transgenderzorg voor volwassenen de wetenschappelijke basis

---

<sup>6</sup> Dr. Hillary Cass, *The Cass Review. Independent review of gender identity services for children and young people*, April 2024, p. 13 (voorwoord).

<sup>7</sup> Dr. Hillary Cass, [The Cass Review. Independent review of gender identity services for children and young people](#), April 2024, par 8.28; 9.30; de Vries, A. L. C., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011b). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(8), 2276–2283.

<sup>8</sup> Dr. Hillary Cass, *The Cass Review. Independent review of gender identity services for children and young people*, April 2024, p. 13 (voorwoord); p. 25, par. 21

<sup>9</sup> Dr. Hillary Cass, *The Cass Review. Independent review of gender identity services for children and young people*, April 2024, p. 77, par. 3.16; zie ook p. 68.

<sup>10</sup> Hillary Cass, *The Cass Review. Independent review of gender identity services for children and young people*, April 2024, p. 20, punt 1.

<sup>11</sup> Dr. Hillary Cass, *The Cass Review. Independent review of gender identity services for children and young people*, April 2024, p. 13 (voorwoord), par. 13, 24, 25, 88, 104, 3.16, 12.31, 16.40, 17.20, 19.50.

<sup>12</sup> Dr. Hillary Cass, *The Cass Review. Independent review of gender identity services for children and young people*, April 2024, bijv. p. 13 (voorwoord); p. 20, par. 1; p. 21, par 13; p. 29, 'recommendation 2'.

<sup>13</sup> Het rapport van Cass gaat specifiek over kinderen en jongeren.

‘breder en steviger’ moet. Er is volgens onderzoekers grote behoefte aan meer kennis. Er moet meer onderzoek komen, zo concluderen zij.

De NPV – Zorg voor het leven onderschrijft de noodzaak voor een onderzoek over de transgenderzorg voor volwassenen. Ook volwassenen hebben – de woorden van Cass gebruikend – recht op ‘zorg die aan de behoefte voldoet, veilig, holistisch en effectief is’.

#### *Het recht op de best mogelijke behandeling*

Op basis van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) heeft iedereen recht op juiste en duidelijke informatie over de eigen gezondheidstoestand, de onderzoeken en (alternatieve) behandelingen daaromtrent en ook de risico’s, bijwerkingen en gevolgen die daarbij zouden kunnen blijken (art. 448 WGBO). Daarnaast heeft het kind op basis van internationale verdragen het recht ‘op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor de behandeling van ziekte en het herstel van de gezondheid’, zoals geformuleerd in art. 24 Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK).

- De wettelijke bepalingen uit zowel de WGBO en uit internationaal recht zoals art. 24 IVRK brengen met zich mee dat als duidelijk wordt dat een bepaalde behandelmethodede of werkwijze niet werkt om de gezondheid van het kind te bevorderen – of zelfs ten nadele werkt – deze zo spoedig mogelijk herzien dient te worden. In het licht van het rapport van Cass en de rechten van het kind die internationaal zijn gewaarborgd, is de beruchte ‘Dutch approach’ niet meer te verantwoorden.
- De wettelijke bepalingen uit de WGBO zijn ook op volwassenen van toepassing. Daarnaast kunnen zij ook aanspraak maken op internationale rechten, zoals bijvoorbeeld het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele rechten (IVESC), art. 12: ‘the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health’. In het licht van deze bevindingen en rechten valt ook de huidige transgenderzorg voor volwassenen niet (langer) te rechtvaardigen.

De NPV – Zorg voor het leven adviseert een spoedige herbezinning op de transgenderzorg, gericht op het welbevinden van kinderen, tieners en volwassenen. Tot slot brengen we met betrekking tot dit onderwerp graag een [amendement](#) onder de aandacht dat is ingediend bij de begroting van VWS op 17 oktober 2024. Hierin wordt naar voren gebracht dat er nauwelijks ondersteuning is voor mensen die achteraf (onderdelen van) hun medische geslachtsaanpassing betreuren. Om de kwaliteit van de Nederlandse transgenderzorg te garanderen wordt er verzocht geld beschikbaar te stellen voor een onderzoek naar detransitie. De NPV – Zorg voor het leven onderschrijft het belang van dit onderzoek.

#### **6. Zeggenschap over organen ligt bij het individu**

*Het ADR-systeem legt een fundamentele misvatting over de mens en mensenrechten bloot*

Binnen het Actieve Donorregistratiesysteem (ADR), wordt iedereen die de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt, twee keer uitgenodigd een keuze over donorregistratie te maken. Als hierop geen reactie is ontvangen, wordt in het Donorregister geregistreerd dat de betrokkene ‘geen bezwaar’ tegen donatie heeft. Dit betekent dat de organen mogen worden verwijderd, tenzij de familie aannemelijk kan maken dat de betrokkene het echt niet gewild zou hebben. Bij het vorige systeem werd de keuze in een dergelijk geval gelaten aan de nabestaanden. Als er geen nabestaanden konden worden getraceerd, werden er geen organen verwijderd. De vraag ligt nu voor wat er moet



gebeuren met iemand die vanwege welke reden dan ook geen keuze heeft gemaakt over donorregistratie. Alhoewel de wens en het belang van iemand die een orgaan nodig heeft groot kan zijn, bestaat er beslist geen 'recht op organen van anderen'. De persoon (die geen keuze heeft laten vastleggen) heeft echter wél rechten, namelijk het recht op 'onaantastbaarheid van het lichaam' dat is vastgelegd in artikel 11 Grondwet en ook deel uitmaakt van artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (recht op respect voor privéleven).

De bijzondere gift van een orgaan moet volgens de NPV altijd een vrijwillige, eigen keuze blijven. Waar het ADR-systeem leidend wordt, verliest orgaandonatie zijn kracht en is ervan werkelijk 'doneren' geen sprake meer. De keuze om een orgaan te geven, is in de eerste plaats een zaak van burgers onderling, waarbij de overheid zich terughoudend dient op te stellen.

#### *'Niet kiezen' staat niet gelijk aan toestemming*

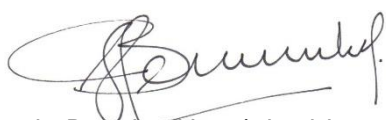
Als een persoon weigert te praten met iemand die ergens toestemming voor vraagt – in dit geval donorregistratie – betekent dat niet dat er toestemming is verleend. Integendeel, het betekent dat er geen toestemming is verleend. De 'onaantastbaarheid van het lichaam' (art. 11 Gw) is niet afhankelijk van een reactie van betrokkene. Dit recht is inherent aan het mens-zijn. Dit betekent dat de staat of de medische beroepsgroep geen recht verkrijgt om organen te gaan verwijderen zodra iemand twee keer niet op een brief heeft gereageerd. Irrelevant daarbij is hoe duidelijk de "mogelijkheid tot kiezen" is gemaakt. De praktijk suggereert dat de medische beroepsgroep zich dit (onbewust) realiseert, aangezien er een terughoudende houding valt waar te nemen wanneer de betrokkene geen keuze heeft laten vastleggen. Uit de evaluatie van de gewijzigde Wet op de orgaandonatie blijkt dat 'in geval van een 'geen bezwaar'-registratie', professionals bijna altijd luisteren 'naar de wens van de nabestaanden, ook al is er in feite geen toestemming van nabestaanden nodig. Er lijkt [minder snel overgegaan](#) te worden tot donatie als er sprake is van een 'geen bezwaar'-registratie dan bij een 'ja'-registratie'. Het huidige ADR-systeem laat een ernstige ethische en juridische misvatting zien over de waarde van de mens en de mensenrechten die hieruit voortvloeien. De correcte 'default' keuze voor welk donorregistratie-systeem dan ook is niet 'ja, tenzij nee' zijn, maar 'nee, tenzij ja'. De NPV raadt een herziening van het ADR-systeem en een ethische herbezinning op de menselijke waardigheid aan.

#### **Tenslotte**

Wij beseffen dat veel van de thema's in uw commissiedebat Medische ethiek/Orgaandonatie complex en gevoelig zijn. We wensen u van harte Gods zegen en wijsheid toe bij uw besluitvorming.

Hoogachtend,

NPV - Zorg voor het leven



dr. Bert-Jan Heusinkveld  
Directeur NPV-Zorg voor het leven



*De NPV is een christelijke organisatie die opkomt voor de zorg voor het leven en ook de grootste patiëntenorganisatie van Nederland. Met een bureau van professionals, rond 47.000 leden en 70 lokale afdelingen met ruim 6.000 vrijwilligers is de NPV actief op de terreinen beleidsbeïnvloeding, advies & toerusting en vrijwillige thuishulp. De NPV onderhoudt een groot netwerk binnen en buiten christelijk Nederland op thema's en projecten rond medische ethiek, met nadruk op begin en einde van het leven (onder andere prenataal onderzoek, zwangerschapsafbreking, palliatieve zorg, euthanasie en het actuele debat rond 'voltooid leven'). Ook voert de NPV jaarlijks onderzoek uit onder haar leden naar kennis, opvattingen en ervaringen over actuele medisch ethische thema's.*

Voor meer informatie of bij vragen kunt u contact leggen met Elise van Hoek-Burgerhart, manager Onderzoek & Beleid, [evanhoek@npvzorg.nl](mailto:evanhoek@npvzorg.nl)