

## *Prenataal onderzoek*

### *Probleemomschrijving*

Aan zwangere vrouwen zal in onze tijd door verloskundigen en artsen op allerlei manieren sterk aangeraden worden prenataal onderzoek te laten doen van de nog niet geboren baby.

Onder 'prenataal onderzoek', ook wel 'prenatale diagnostiek' genoemd, verstaan we onderzoek dat vóór de geboorte van een kind plaatsvindt.

Het doel van dit onderzoek is te proberen al in zo'n vroeg mogelijk stadium vast te stellen of er bepaalde aandoeningen of aangeboren afwijkingen bij de nog ongebooren baby aanwezig zijn.

Als ambtsdrager kunt u in de praktijk geconfronteerd worden met vragen over de ethische aspecten hiervan. In deze bijdrage wordt getracht enige duidelijkheid te verschaffen over de vraag wat prenataal onderzoek precies inhoudt. Vervolgens worden enkele ethische overwegingen omtrent dit onderwerp weergegeven. Tevens wordt nagegaan welke bijbelse gegevens rondom dit onderwerp te vinden zijn.

Moderne technieken maken het mogelijk al in een heel vroeg stadium informatie over het ongebooren kind te verkrijgen. Allereerst kan in dit verband echografie genoemd worden. Met deze techniek is het mogelijk al in een zeer vroege fase van de zwangerschap de uiterlijke vorm en de bewegingen van de zich ontwikkelende vrucht zichtbaar te maken. In een iets later stadium kan ook een indruk verkregen worden van allerlei inwendige organen van het ongebooren kind (hart, nieren enz.).

Verder kunnen ook aan de hand van bloedonderzoek bij de moeder al in een vroege fase van de zwangerschap bepaalde afwijkingen of aandoeningen bij het nog ongebooren kind worden vastgesteld.

Overigens is het wel zo dat een gunstige uitslag van deze onderzoeken niet betekent dat het kind verder in alle opzichten gezond is.

De totale kans dat het kind toch met een aangeboren ernstige aandoening of aanleg geboren zal worden, ondanks dit soort prenataal onderzoek, is namelijk niet veel kleiner dan het risico hierop bij de gemiddelde Nederlander, ook als er in een familie geen erfelijke afwijkingen voorkomen. Als er in een familie geen erfelijke afwijkingen voorkomen, kan een persoon toch nog drager zijn van een verandering in het DNA (de stof in de lichaamscellen die drager is van de erfelijkheidsfactoren). Bovendien zijn er ziekten die zich pas op latere leeftijd openbaren (zoals de ziekte van Huntington, een erfelijke ziekte die bepaalde delen van de hersenen aantast).

Het is bij prenataal onderzoek nodig duidelijk te onderscheiden of het onderzoek bedoeld is als 'screening' of gericht is op het belang van het betreffende kind. 'Prenatale screening' is eigenlijk ingevoerd om mensen in een vroeg stadium nog te kunnen laten besluiten de betreffende zwangerschap kunstmatig te laten afbreken. 'Nauwkeurig onderzoeken' met de bedoeling om bij een ongewenste uitslag abortus te kunnen toepassen, is uiteraard op grond van de Bijbel ongeoorloofd.

De belangrijkste conclusie uit de hierna volgende bijdrage is dat het laten maken van de tegenwoordig gebruikelijke echo niet op bezwaren van ethische aard hoeft te stuiten. Bovendien is het maken van een echo voldoende om te kunnen vaststellen of er sprake is van afwijkingen of aandoeningen bij het ongeboren kind, waarvoor medische zorg verleend kan en moet worden. Andere vormen van prenataal onderzoek brengen altijd een verhoogd risico op een miskraam met zich mee en leiden bovendien in de praktijk bij een ongunstige uitslag altijd tot het advies om abortus toe te passen.

### *Algemene overweging*

Prenataal onderzoek houdt dus eigenlijk in dat het ongeboren kind nauwkeurig wordt bekeken en onderzocht. De ethische vraag die daarbij rijst, is of dit wel geoorloofd is. Vooruitlopend op de verdere inhoud van deze bijdrage is het goed in het begin reeds vast

te stellen dat het ongeboren kind een mens in ontwikkeling is. God heeft dit leven geschapen. Voor het omgaan met dit leven gelden geen andere ethische normen dan voor het omgaan met iedere willekeurige naaste. Met onze naaste dienen we zorgvuldig en liefdevol om te gaan (zondag 40 van de *Heidelbergse Catechismus*). Tegen 'nauwkeurig bekijken' als vorm van nauwgezette 'zorg voor' bestaat dan ook geen ethisch bezwaar. Daarbij is het vanzelfsprekend wel nodig ook rekening te houden met de lichamelijke en psychische risico's voor moeder en ongeboren kind, die aan dit prenataal onderzoek verbonden kunnen zijn.

### *De praktijk*

Bij een ongunstige uitslag van de 'prenatale screening' is er meestal geen therapie nodig en zullen de aanstaande ouders door de betrokken artsen voor de keus gesteld worden de zwangerschap uit te dragen dan wel de ongeboren vrucht te laten weghalen (abortus toe te passen). In de praktijk komt het overigens helaas vaak voor dat door de artsen zware (morele) druk op de aanstaande ouders wordt uitgeoefend om te kiezen voor abortus.

Wanneer een arts een vorm van prenataal onderzoek adviseert die verder gaat dan de gebruikelijke echo, is het van groot belang dat de aanstaande ouders rustig en openhartig spreken met de betrokken arts en goed doorvragen naar de reden van het onderzoek en wat er met de uitslag gedaan kan worden. Als het prenataal onderzoek gebruikt kan worden om vroegtijdig in te grijpen ten gunste van het ongeboren kind, kan dit onderzoek verantwoord zijn. Als tevoren al vaststaat dat bij ongunstige uitslag en verdere bevestiging van het vermoeden dat er een afwijking bestaat, abortus provocatus slechts het enige alternatief zal zijn, dienen ouders van tevoren ernstig te overwegen of zij dat prenataal onderzoek dan wel zullen laten uitvoeren. Ambtsdragers kunnen ouders hierop wijzen. Deze omstandigheid kan zich bijvoorbeeld voordoen als er al een gehandicapt kind in het gezin is, dat aan dezelfde aandoening lijdt als de ongeboren baby.

### *(Medische) indicaties voor prenataal onderzoek*

Wanneer zal een arts de aanstaande ouders adviseren over te gaan tot ('screenend') prenataal onderzoek dat verder gaat dan de gebruikelijke echo?

Prenataal onderzoek is naar de maatstaven van de huidige medische wetenschap aangewezen in die gevallen dat er een verhoogde kans bestaat op het vinden van erfelijke aandoeningen of aangeboren afwijkingen bij een ongeborn kind.

In welke gevallen is dat dan? Een verhoogd risico op het vinden van een erfelijke aandoening of aangeboren afwijking is, naar de huidige stand van de medische wetenschap, in de navolgende gevallen aanwezig:

1. de aanstaande moeder is in de achttiende zwangerschapsweek 36 jaar of ouder
2. de aanstaande vader is 55 jaar of ouder
3. in het gezin is al eerder een kind geboren met een niet-erfelijke chromosoomafwijking
4. één ouder is drager van een zogeheten translocatie (afwijking in de chromosomen, die bijvoorbeeld miskramen tot gevolg kan hebben)
5. de aanstaande moeder is draagster van een geslachtsgebonden ziekte
6. er is sprake van een zogeheten 'neurale-buisdefect' (bijvoorbeeld een open ruggetje of waterhoofd) bij een voorgaand kind of broer/zus van de ouders
7. bij een der ouders is sprake van een 'fout' in het DNA
8. er zijn afwijkingen geconstateerd tijdens de zwangerschapscontrole (bijvoorbeeld op de echo).

In al deze genoemde gevallen zullen medici en verloskundigen dan ook aanbieden en aandringen vanwege de bestaande indicatie dit onderzoek te laten uitvoeren. Maar, zoals al gezegd, in de huidige moraal helaas dikwijls tegen de achtergrondgedachte dat we nog op tijd abortus kunnen verrichten.

Daarnaast wordt er ook veel 'prenataal onderzoek' gedaan, c.q. worden er veel echo's gemaakt, waarbij er geen enkele reden is

om te denken aan een verhoogde kans op afwijkingen. Dan is er dus in strikte zin geen medische indicatie. Dit betekent overigens niet dat het laten maken van een echo moet worden afgeraden. In tegenstelling tot andere vormen van prenataal onderzoek is het maken van een echo niet schadelijk voor de baby.

### *Methoden van prenataal onderzoek*

#### *Echo*

Bij een *echo* wordt met behulp van geluidsgolven een beeld verkregen van de vormen van de organen binnen in het lichaam. Het tijdens de zwangerschap (laten) maken van een echo geeft veel informatie die dienstig is voor een goede begeleiding van de zwangerschap. Een of twee echo's tijdens de gezonde zwangerschap is tegenwoordig routine geworden. Hierbij wordt gekeken hoe groot de baby is, hoe de placenta ligt enz.

Wanneer er een verhoogd risico bestaat op aangeboren afwijkingen (in de gevallen hierboven genoemd), controleert men uiteraard ook speciaal op de betreffende aanwijzingen.

Door beroepsverenigingen van gynaecologen en verloskundigen wordt er de laatste tijd voor gepleit alle zwangere vrouwen twee echo's aan te bieden. De eerste zou dan moeten worden gemaakt in de twaalfde tot de veertiende week van de zwangerschap. Dan kan de duur van de zwangerschap vrij nauwkeurig worden bepaald. Ook is dan te zien of het hartje van de baby klopt en of er sprake is van een kindje met vrijwel geen hersenaanleg. Verder levert zo'n echo eventuele vermoedens op van andere ernstige afwijkingen. De tweede echo zou moeten plaatsvinden in de periode tussen 18 en 20 weken zwangerschap. Een aantal ernstige aangeboren afwijkingen is dan redelijk goed waar te nemen, zoals open ruggetjes en sommige hart- en nieraandoeningen.

Overigens kunnen bij echo-onderzoek ook allerlei andere zaken waargenomen worden. Het kan bijvoorbeeld blijken dat er sprake is van te veel of te weinig vruchtwater. Het kan ook zijn dat het kind heel erg klein is voor de duur van de zwangerschap, zonder dat er aanwijzingen zijn voor een slecht functionerende placenta. Dan wordt verder onderzoek gedaan naar de mogelijke oorzaak.

Overigens dienen lang niet alle echo's die worden gemaakt een medisch doel. Veel zwangere vrouwen laten tegenwoordig bij commerciële bureaus een zogeheten 'pretecho' maken. De 'pret' is dat er een foto aan bekenden getoond kan worden. Tegenwoordig is het zelfs mogelijk driedimensionale echo's te laten maken.

Ook komt het vaak voor dat de vrouw extra haar nieuwsgierigheid bevredigd wil zien of meer zekerheid wil bekomen dat 'alles goed' is.

Bovendien kan nog worden aangetekend dat artsen steeds minder 'risico's' willen nemen als het gaat om de mogelijke geboorte van kinderen met een afwijking.

Een echografist kan op grond van een echo nooit 100% zekerheid geven en mag dat dus ook niet doen. Er is altijd de mogelijkheid dat het beeld niet duidelijk is of achteraf verkeerd geïnterpreteerd blijkt te zijn. Onterechte geruststelling, maar ook onnodige ongerustheid kunnen het gevolg zijn. En voor pretecho's geldt natuurlijk precies hetzelfde. Daarom is het belangrijk de wildgroei in het maken van echo's tegen te gaan.

De laatste jaren is een nieuwe techniek ontwikkeld om bepaalde afwijkingen bij de ongeboren vrucht vast te stellen. Het betreft hier de zgn. nekplooiemeting. Hierbij zijn met behulp van verfijnde echosoftware, verdikkingen van de nekplooi bij het embryo vast te stellen. Een verdikte nekplooi is een belangrijke aanwijzing voor het bestaan van het syndroom van Down (een mongooltje).

Indien er op de echo afwijkingen gevonden worden, zal door de artsen op verder onderzoek aangedrongen worden, bijvoorbeeld door middel van een vlokcentest, een vruchtwaterpunctie of een navelstrengpunctie.

Ook bestaat de mogelijkheid dat in plaats van of naast het laten maken van een echo wordt aangeraden een zogenaamde tripletest te laten uitvoeren.

### ***Vlokcentest***

Bij de *vlokcentest* worden met een naald wat vlokken van de placenta opgenomen (vandaar de naam vlokcentest). Het opgezogen weefsel bevat cellen van de moeder en van het ongeboren kind. Voor het onderzoek worden de cellen van de moeder verwij-

derd. Dan kan men cellen van het kind rechtstreeks onderzoeken op afwijkingen.

Door chromosoomonderzoek kunnen afwijkingen in de aantallen of de vorm van de chromosomen worden vastgesteld. Met biochemisch onderzoek kan een aantal stofwisselingsziekten worden opgespoord. Zo krijgt men dus veel betrouwbaarder uitslagen. Maar ook bij deze methode is er nog een geringe kans op verkeerde uitslagen, bijvoorbeeld dat de vlokcentest aangeeft dat er afwijkingen gevonden zijn, terwijl dit achteraf niet juist blijkt te zijn.

De vlokcentest kan gedaan worden als het embryo tien weken oud is.

De vlokcentest is niet zonder risico! Er is een verhoogde kans op een miskraam: in één van de honderd verrichte vlokcentesten overleeft de vrucht het niet!

### ***Vruchtwaterpunctie***

Een *vruchtwaterpunctie* kan worden uitgevoerd als het embryo ongeveer zestien weken oud is. Hierbij wordt vruchtwater opgenomen en worden ook de cellen die afkomstig zijn van het embryo onderzocht. Deze cellen worden gebruikt voor chromosoomonderzoek en voor het opsporen van stofwisselingsziekten. In dit stadium is het mogelijk meer afwijkingen op te sporen. De uitslag van het onderzoek heeft een hoge mate van betrouwbaarheid. Bij een vruchtwaterpunctie doet zich een verhoogde kans op een miskraam voor van 0,5%.

### ***Navelstrengpunctie***

Bij een *navelstrengpunctie*, die in de achttiende week van de zwangerschap kan worden toegepast, wordt het bloed van de baby onderzocht op afwijkingen.

De verhoogde kans op een miskraam bedraagt bij een navelstrengpunctie 1%.

### ***Triplettest***

Evenals met een echo kan ook met een zgn. *triplettest* (ook wel bloedtest genoemd) en een nog nieuwere *combittest* worden vastgesteld of sprake is van een verhoogde kans op afwijkingen.

De triplettest is een ruwe screeningstest en wat dat betreft niet van

een hogere betrouwbaarheid dan een echo. Psychologisch is het uitvoeren van een triplettest echter wel belastender dan het maken van een echo, omdat de triplettest tamelijk ingewikkeld is en veel uitleg vergt. Bovendien is, anders dan bij het laten maken van een echo, de achtergrond bij het uitvoeren van een triplettest uitsluitend de mogelijkheid om, bij een ongunstige uitslag, nog tijdig een abortus te kunnen laten uitvoeren.

De triplettest is een bloedonderzoek bij de moeder, waarbij de verhouding van drie (vandaar de naam triplettest) stoffen in het bloed bekeken wordt. Een ongunstige uitslag van de test is verdacht voor eventuele aanwezigheid van het syndroom van Down (mongooltje) of van een open ruggetje.

Wanneer de uitslag van deze test wijst op een verhoogd risico op een baby met het syndroom van Down of een open ruggetje, kan vervolgens ook weer verdere prenatale diagnostiek door middel van bijvoorbeeld een vlokcentest, een vruchtwaterpunctie of een navelstrengpunctie plaatsvinden.

### *Schaduwkanten van prenataal onderzoek*

Bij de eerste drie genoemde methoden, waarbij de ongeboren vrucht zelf direct benaderd wordt, bestaat dus verhoogde kans op het opwekken van een miskraam.

Maar aan prenataal onderzoek zijn naast deze verhoogde kans op een miskraam ook nog andere nadelen verbonden.

Zo bestaat de mogelijkheid van verkeerde conclusies die aan de resultaten van het onderzoek worden verbonden. Er zijn verschillende voorbeelden bekend van ouders die na een onderzoek van de arts het advies kregen abortus toe te passen omdat hun kindje ernstige aandoeningen zou hebben, terwijl het kind bij de geboorte gezond bleek te zijn.

Verder is, zoals hiervoor reeds is opgemerkt, het onderzoek beperkt. Prenataal onderzoek richt zich alleen op een bepaalde aandoening en geeft nog geen enkel uitsluitsel over het al dan niet aanwezig zijn van andere aandoeningen. Prenataal onderzoek geeft dus geen antwoord op de vraag of de baby verder gezond is.

Een ander nadeel is dat, al is er zekerheid over de diagnose, er dan nog vaak geen grote zekerheid bestaat over de behandelbaar-



heid daarvan en over de belasting voor het kind.

In Nederland krijgen alle zwangere vrouwen die in de achttiende week van de zwangerschap 36 jaar of ouder zijn een vruchtwaterpunctie of een vlokkentest aangeboden. De helft gaat op dat aanbod in. De reden om geen gebruik te maken van de mogelijkheid van een vruchtwaterpunctie of vlokkentest is in een aantal gevallen van godsdienstige aard. Vaker echter speelt de vrees voor de verhoogde kans op een miskraam een rol. Ook zijn er vrouwen die om andere dan godsdienstige redenen besluiten hun kind geboren te laten worden, ongeacht de vraag of het gehandicapt zal zijn of niet en die daarom besluiten geen prenataal diagnostisch onderzoek te laten toepassen. Deze categorie vrouwen huldigt het standpunt: Het is mijn kind en ik wil ervoor zorgen, ongeacht hoe het is.

Een tijdlang is er sprake van geweest dat aan alle zwangere vrouwen dit onderzoek aangeboden zou worden. Wanneer dit praktijk geworden zou zijn, zou dit geleid hebben tot opsporing van twee keer zoveel gehandicapte kinderen. Tengevolge hiervan zou ongetwijfeld ook het aantal zwangerschapsafbrekingen navenant toegenomen zijn.

Uit onderzoeken blijkt dat de sterfte onder kinderen vlak voor of na de geboorte in Nederland hoger is dan in de omringende landen. Dit wordt zeer waarschijnlijk mede veroorzaakt door het feit dat prenataal onderzoek in Nederland op minder grote schaal wordt toegepast dan in andere westerse landen. In die landen ligt het abortuscijfer ook hoger dan in Nederland, omdat na een ongunstige uitslag van een prenataal onderzoek vaak wordt besloten tot abortus. Het sterftcijfer onder pasgeboren kinderen ligt als gevolg daarvan dan uiteraard lager.

In ons land doen zich ontwikkelingen voor die ertoe zouden kunnen leiden dat gehandicapte kinderen of hun ouders recht krijgen op een schadevergoeding van de betrokken arts of de betrokken instelling (ziekenhuis) wegens zogenaamd 'wrongfull life'. Het gaat er hierbij om dat de ouders van een gehandicapt kind een rechtszaak aanspannen tegen een arts of een ziekenhuis omdat ze

van mening zijn dat de geboorte van dit kind voorkomen had kunnen worden (lees: abortus had kunnen worden gepleegd), wanneer er nauwkeurig prenataal onderzoek zou zijn toegepast. Op het moment dat deze bundel wordt samengesteld, is het in de rechtspraak nog van doorslaggevende betekenis dat door de betrokken arts of verpleegkundige fouten zijn gemaakt. Daarvoor worden zij dan aansprakelijk gesteld. Het gaat hier om een zeer bedenkelijke en verontrustende ontwikkeling.

Deze kan ertoe leiden dat de druk van artsen op aanstaande ouders om het 'risico' op de geboorte van een gehandicapt kind zoveel mogelijk uit te sluiten, alleen maar zal toenemen.

### *Ethische problematiek*

In de meeste gevallen zullen bij een ongunstige uitslag van een vorm van prenataal onderzoek de ouders door de betrokken artsen voor de keus gesteld worden de zwangerschap uit te dragen dan wel de ongeboren vrucht te laten weghalen (abortus toe te passen). Met prenataal onderzoek kunnen in een klein aantal gevallen echter ook afwijkingen worden opgespoord waarbij het belangrijk is dat het kind op de juiste plaats (bijvoorbeeld een gespecialiseerd ziekenhuis) geboren wordt, zodat het direct de opvang krijgt die het nodig heeft om te overleven. Hierbij kan verder gedacht worden aan het voorbereid zijn op een bevalling met een keizersnede en het bevallen in een (academisch) ziekenhuis en aan eerste opvang van het kind.

Verder nemen de mogelijkheden van de zgn. foetale geneeskunde steeds verder toe. Hierbij gaat het om de geneeskundige behandeling van ongeboren baby's. Tot een jaar of tien geleden waren er heel weinig behandelingen beschikbaar voor ongeboren kinderen. De laatste jaren worden er echter in een hoog tempo nieuwe methoden ontwikkeld om zieke foetussen te helpen.

Enkele voorbeelden hiervan zijn: het via de placenta toedienen van medicijnen die de longrijpheid van het kind bevorderen. Ook is het mogelijk hartritmestoornissen van het kindje te behandelen. Ook prenatale operaties kunnen tegenwoordig al worden uitgevoerd.

Verder kunnen aandoeningen als bloedarmoede, resusantagonisme

en gebrek aan bloedplaatjes bij embryo's worden behandeld. Een aantal aanlegstoornissen bij ongeboren kinderen is behandelbaar. Zo kan een ongeboren baby met een open ruggetje operatief worden behandeld.

Aan de meeste erfelijke problemen en stofwisselingsstoornissen kan echter niets worden gedaan.

Om te bepalen of aan embryo's waarbij een afwijking of aandoening is vastgesteld, medische zorg kan worden verleend, is, als gezegd, het laten maken van een echo voldoende. Op deze regel geldt één uitzondering. Dit is het geval wanneer er sprake is van een zogenaamd resusantagonisme. Hierbij is er sprake van een onverenigbaarheid in de bloedgroepen van moeder en kind. Als er aanwijzingen zijn dat hiervan bij een zwangerschap sprake kan zijn, kan dit door middel van een bloedtest worden vastgesteld en kunnen maatregelen worden genomen om ernstige gevolgen te voorkomen.

Gelet op het risico op een miskraam bij bepaalde vormen van prenataal onderzoek, zoals de vlokkentest, de vruchtwaterpunctie en de navelstrengpunctie, en de wetenschap dat een ongunstige uitslag van deze onderzoeken in de praktijk altijd leidt tot het advies om een abortus te laten uitvoeren, dienen andere vormen van prenataal onderzoek dan een echo te worden afgewezen. Dit geldt niet alleen voor de vlokkentest, de vruchtwaterpunctie en de navelstrengpunctie, maar ook voor de triplettest. Deze is weliswaar niet schadelijk voor de ongeboren vrucht, maar leidt in de praktijk bij een ongunstige uitslag - met uitzondering van de zwangerschap waarbij sprake is van een resusantagonisme - ook altijd tot het advies om een abortus te laten uitvoeren.

Met betrekking tot het bovenstaande moet overigens wel worden aangetekend dat dit geldt voor de stand van de wetenschap op het moment dat deze bundel wordt samengesteld. De ontwikkelingen op dit terrein gaan snel. Het is dan ook niet uit te sluiten dat de hiervoor geformuleerde conclusies in de toekomst bijgesteld moeten worden.

Prenataal onderzoek kan er ook toe leiden dat ouders zich kunnen

voorbereiden op de geboorte van een kindje met een aandoening of handicap. Wanneer er sprake is van een indicatie voor een verhoogd risico op een erfelijke aandoening of aangeboren afwijking, kan het daarom aanbeveling verdienen een echo te laten maken, waarbij in het bijzonder op deze aspecten wordt gelet.

Wanneer uit de echo blijkt dat er sprake is van een ernstige aandoening of handicap bij het ongeboren kind, zal dit voor de aanstaande ouders een grote zorg zijn en veel verdriet en ook vragen met zich meebrengen. Naast een goede medische begeleiding is een zorgvuldige en liefdevolle pastorale ondersteuning dan ook van groot belang.

### ***Bijbelse gegevens***

De mogelijkheid van prenataal onderzoek is eerst sedert enkele tientallen jaren aanwezig. Het is duidelijk dat de Bijbel over dit vraagstuk geen concrete gegevens bevat. Wel geeft de Bijbel aanwijzingen die in deze problematiek richtinggevend zijn.

In de eerste plaats zou de vraag kunnen rijzen of prenataal onderzoek niet in strijd is met het geloof in de voorzienigheid Gods. Op de bijbelse gegevens over het gebruik van middelen en voorzorgsmiddelen wordt uitvoerig ingegaan in de bijdrage over vaccinatie, die eveneens in deze bundel is opgenomen. In deze bijdrage wordt daarom volstaan met enkele korte opmerkingen. Vastgesteld mag worden dat de Bijbel bij het leven in kinderlijke afhankelijkheid van Gods voorzienigheid het gebruik van middelen niet uitsluit. Er mag gebruik gemaakt worden van geoorloofde middelen. Denk aan koning Hizkia, die een klomp wilde vijgen op het gezwel moest leggen tot een pleister (Jes. 38:21) en aan Timotheüs, die door Paulus wordt geadviseerd: *Drink niet langer water alleen, maar gebruik een weinig wijn, om uw maag en uw menigvuldige zwakheden* (1 Tim. 5:23).

De Bijbel laat ook zien dat er ongeoorloofde middelen zijn, die niet gebruikt mogen worden. Waarzeggers en duivelskunstenaars mag niet om raad gevraagd worden. Zoals in het begin van deze bijdrage al is aangegeven, is het laten maken van een echo ter begeleiding van de zwangerschap tegenwoordig algemeen aan-

vaard. Wanneer uit een echo blijkt dat er sprake is van een behandelbare afwijking of aandoening bij de ongeboren vrucht, is het op zich niet ongeoorloofd verder onderzoek te doen. *Die gezond zijn hebben de medicijnmeester niet van node, maar die ziek zijn,* zegt de Heere Jezus Zelf (Matth. 9:12, Mark. 2:17 en Luk. 5:31).

Zoals bij vele andere recente ontwikkelingen in de medische technologie, plaatst ook de mogelijkheid van toepassing van prenataal onderzoek bijbelgetrouwe christenen voor een zeer moeilijk dilemma. Op grond van bijbelse gegevens is de beschermwaardigheid van het leven een onopgeefbaar uitgangspunt en dient abortus in alle situaties, behalve wanneer het leven van de moeder in het geding is, te worden afgewezen.

Ieder mens is een schepsel van God, geschapen naar Gods Beeld (Gen. 1: 26-28 en Gen. 9: 5 en 6). Het begin en het einde van het leven zijn door God bepaald. Het besef dat ook het ongeboren leven schepsel van God is, wordt door David op een indrukwekkende wijze verwoord in Psalm 139.

De mens mag begin en eind van het leven daarom niet in eigen hand nemen. Dit wordt in het zesde gebod van de Wet des Heeren uitdrukkelijk verboden: *Gij zult niet doodslaan*. Ook het weghalen van het ongeboren leven uit de moederschoot valt hieronder. Dit geldt ook voor het ongeboren kind, waarvan op grond van wetenschappelijk onderzoek kan worden vastgesteld dat dit een zeer ernstige handicap heeft.

In zondag 40 van de *Heidelbergse Catechismus* wordt bij de uitleg van het zesde gebod opgemerkt „dat ik mijn naaste noch met gedachten, noch met woorden of enig gebaar, veel minder met de daad, door mijzelf of door anderen ontere, hate, kwetse of dode...”. Naast het afwijzen van abortus brengt dit ook met zich mee dat bepaalde vormen van diagnostiek, die een verhoogd risico op een miskraam met zich meebrengen, zoals de vlokentest, de vruchtwaterpunctie en de navelstrengpunctie, moeten worden afgewezen.

Vanzelfsprekend zal bij ambtsdragers altijd wel het besef aanwezig moeten zijn dat de wetenschap dat het nog niet geboren kind (ernstig) gehandicapt zal zijn, voor de aanstaande ouders een groot verdriet is en veel zorg met zich meebrengt.

Soms wordt onder ons de gedachte gevonden dat het maken van een echo op bijbelse gronden moet worden afgewezen. Deze gedachte wordt dan gebaseerd op de tekst uit Prediker 11:5: *Gelijk gij niet weet (...) hoedanig de beenderen zijn in de buik van een zwangere vrouw, also weet gij het werk Gods niet, Die het alles maakt.* Deze tekst kan echter niet dienen als bewijs voor de stelling dat echoscopisch onderzoek onbijbels is. De aangehaalde tekst uit Prediker 11:5 heeft geen normatieve strekking, maar stelt een feitelijk gegeven vast, zoals dat in Salomo's tijd was.

### ***Wat is hierbij voor de ambtsdrager van belang?***

Een ambtsdrager kan geconfronteerd worden met de vraag van aanstaande ouders wat te doen als de arts hun heeft geadviseerd een vorm van prenataal onderzoek te laten toepassen, omdat er aanwijzingen zijn dat er met hun ongeboren kindje iets niet goed zou kunnen zijn. De vraag van de ouders kan hierbij zijn of het laten toepassen van prenataal onderzoek verantwoord is en wat in dit verband de vragen zijn die zij aan de artsen moeten stellen.

In het kader van de pastorale zorg zal de ambtsdrager zich in de eerste plaats moeten realiseren hoe groot de zorg en de verontrusting is van aanstaande ouders, die een aanwijzing hebben gekregen dat er met hun verwachte kindje wel eens iets niet goed zou kunnen zijn. Een zorgvuldige en liefdevolle pastorale begeleiding is hierbij van groot belang.

Het is verder goed te overwegen dat ouders 'het recht hebben op niet weten'. Ouders kunnen er bewust voor kiezen geen (verder) onderzoek te laten verrichten, omdat zij, als het goed is in afhankelijkheid van en vertrouwen op de Heere, er geen behoefte aan hebben van te voren te weten of hun baby lijdt aan een aandoening of afwijking en zo ja, welke.

De beslissing wel of niet prenataal onderzoek te laten verrichten door middel van een echo zal, als het recht ligt, door de aanstaande ouders in biddend opzien tot de Heere worden genomen. Benadrukt moet worden dat, hoe de beslissing hierin van aanstaan-

de ouders ook uitvalt, leden van de christelijke gemeente elkaar hierom nooit mogen veroordelen (Rom. 14). Laten aanstaande ouders die wel een echo hebben laten uitvoeren, anderen die bewust geen onderzoek laten verrichten, hierom niet veroordelen wegens vermeend onverantwoordelijk handelen. En laten degenen die geen onderzoek laten uitvoeren, aanstaande ouders die dat wel doen, niet veroordelen wegens een, in hun ogen, gebrek aan afhankelijkheid van en vertrouwen op de Heere.

De ambtsdrager zal de aanstaande ouders er verder op moeten wijzen dat alle behandelbare aandoeningen en afwijkingen kunnen worden vastgesteld door middel van een echo (met uitzondering van een resusantagonisme, zie hiervoor) en dat andere vormen van prenataal onderzoek alleen maar leiden tot het advies om abortus te laten plegen en bovendien gevaarlijk kunnen zijn voor de ongeboren vrucht.

De ouders zullen dan ook aan de artsen de vraag voor moeten leggen of bij een ongunstige uitslag van het prenatale onderzoek in hun geval de mogelijkheid bestaat van (geneeskundige) zorg voor het ongeboren kind en/of de moeder, dan wel van een bepaalde manier van zorg of opvang bij of direct na de geboorte van hun kind. Indien dit niet het geval is, verdient het aanbeveling het aangeboden prenataal onderzoek niet te laten uitvoeren.

Verder zij erop gewezen dat ouders te allen tijde zelf verantwoordelijk blijven voor de door hen te nemen beslissingen. Als het goed is, zullen zij hun beslissingen nemen in afhankelijkheid van de Heere en in biddend opzien tot Hem. De ambtsdrager kan en mag de verantwoordelijkheid van de ouders niet overnemen. Wel dient de ambtsdrager bijbelse gegevens aan te reiken, waarop ouders hun besluitvorming kunnen baseren.

De begeleiding van de aanstaande ouders door de ambtsdrager zal zich uiteraard niet mogen beperken tot de periode vóór de geboorte.

Wanneer de ouders besluiten het aangeboden prenataal onderzoek te laten uitvoeren, dient de ambtsdrager ook mee te leven met de aanstaande ouders als het gaat om de uitslag van het onderzoek.

Wanneer dit geruststellend is, zal de ambtsdrager mogen delen in de blijdschap van het aanstaand ouderpaar en hen mogen wijzen op de gepaste dankbaarheid jegens de Heere, Die onverdiende zegeningen schenkt.

Wanneer de uitslag van het onderzoek bevestigt dat een kindje wordt verwacht met een bepaalde aandoening, is verdere liefdevolle pastorale begeleiding nodig.

Wanneer bij de geboorte blijkt dat het verwachte kindje inderdaad ernstig ziek of gehandicapt is, zal de ambtsdrager naast de pastorale begeleiding ook kunnen wijzen op de mogelijkheid van diaconale ondersteuning en op de verschillende hulpverlenende instanties, in eerste instantie binnen onze gemeenten, maar indien nodig ook daarbuiten. Hierbij kan worden gedacht aan de Nederlandse Patiëntenvereniging, maar bijvoorbeeld ook aan een organisatie als Helpende Handen.

## Literatuur

*Prenatale Diagnostiek, Ontwikkeling van het indicatiebeleid en opname in het ziekenfondspakket.* Rapport van het Prof. Dr. G.A. Lindeboominstuut, no. 4, Ede, juni 1989. (Aan deze studie hebben meegewerkt drs. J.A. Spaan, dr. ir. H. Jochemsen en drs. A.C. van Beest.)

Artikelen in het *Reformatorisch Dagblad* van 15 mei 2001, resp. 22 mei 2001 n.a.v. het begin mei 2001 verschenen rapport van de Gezondheidsraad over prenatale screening.

H. Jochemsen, „Spannende ontwikkelingen in het erfelijkheidsonderzoek”, in: *Dienst der Genezing* 24 (1995) nr. 4, p. 7-12.

H. Jochemsen, „Prenatale diagnostiek en de maatschappelijke positie van mensen met een aangeboren aandoening”, in: *Pro vita humana* nr. 4, 1997, p. 87/ 90.

H. Jochemsen, „Ethische kwesties bij presymptomatisch genetisch onderzoek”, in: *Pro vita humana* nr. 5, 1999, p. 143 t/m152.

Tj. Tijmstra, „Kennis maakt verantwoordelijk”, in: *Medisch contact*, jrg. 52, 12 december 1997, nr. 50, p. 1578 t/m 1581.

H. Jochemsen, „Straks mág je niet eens een mongooltje hebben”, in: *Trouw* van 17 mei 2001.

H. Jochemsen, „Prenatale diagnostiek. Een christelijk-ethische belichting”, in: *Schuilplaats* 14<sup>e</sup> jrg., nr. 4 (december 1998).

R. Seldenrijk, *Genetische technieken en christelijke ethiek. Sleutelen aan erfelijkheid in gezondheidszorg en landbouw*, Houten 1988.