

Datum: 9 juli 2025
 Contact: drs. E. van Hoek (evanhoek@npvzorg.nl)
 Betref: Verkiezingsprogramma 2025

Geachte voorzitter van de Verkiezingsprogrammacommissie 2025,

Met het oog op de komende verkiezingen en uw verkiezingsprogramma geeft de NPV - Zorg voor het leven u graag enkele aandachtspunten mee op het terrein van gezondheidszorg en medische-ethiek, die volgens ons bijdragen aan het welzijn van de samenleving. We hopen dat deze punten aandacht krijgen in uw verkiezingsprogramma.

Inhoud

1.	Een kind en zijn moeder	2
	‘Verantwoord draagmoederschap’ is in zichzelf tegenstrijdig	2
2.	Zorg voor het gehavende leven.....	2
	Stijging euthanasie moet worden onderzocht.....	3
	Toezicht op euthanasie blijft in gebreke	3
	Elk leven is intrinsiek waardevol	3
	Investeer in palliatieve zorg.....	3
3.	Bescherm het prille leven	3
	Breng de verplichte beraadtermijn terug	4
	Prenataal onderzoek leidt tot meer abortus	4
	Dringend bezinning nodig over technische voortplanting door IVF.....	4
4.	Mensenlevens kweek je niet, die koester je	4
5.	Vertroebel de definitie van het embryo niet verder	5
	Huidige definitie foutief.....	5
	Context	5
	Stap richting legalisatie klonen?	5
	Bezinning nodig over experimentele handelingen	5
	Bescherming menselijke waardigheid geldt voor menselijk embryo	5
	Begrenzing embryo-lookalikes.....	5

6.	ADR-systeem bij orgaandonatie moet worden herzien	6
	‘Keuze onbekend’ betekent <i>geen toestemming</i>	6
	Nee, tenzij ja	6
7.	Stimuleer zinnige zorg.....	6
8.	De burger beslist over vaccinatie	6
9.	Bevorder holistische (‘transgender’)zorg	6
	Kinderen	6
	Volwassenen	7
	Onderzoek naar transitiepijn nodig	7
10.	Zorg voor het leven vergt menskracht	7
	Tekorten.....	7
	Oversterfte moet worden onderzocht.....	7
11.	Onderschap pogingen tot inperking grondrechten	7
	‘Conversiehandelingen’: sta niet toe dat meningsverschillen via het strafrecht worden beslecht	7

1. Een kind en zijn moeder

‘Verantwoord draagmoederschap’ is in zichzelf tegenstrijdig

Bij het wetsvoorstel om ‘verantwoord draagmoederschap’ te regelen (Wet kind, draagmoederschap en afstamming) is een overtuigende juridische [bijdrage](#) geleverd waarin wordt uiteengezet waarom dit wetsvoorstel het doel voorbijschiet.¹

Volgens de NPV is het onmogelijk om ‘verantwoord draagmoederschap’ goed te regelen, gezien de belangen en rechten van het kind. Een wet die draagmoederschap mogelijk maakt, schendt namelijk de rechten van het kind en diens onderliggende belangen. Bij draagmoederschap ontstaat een kind gecreëerd dat weloverwogen voorbestemd is om door (een van) de (genetische) (draag)ouder(s) verlaten te worden. Het kind wordt verlaten door de draagouder, aan wie het onbewust (DNA-uitwisseling) en bewust (zintuigelijk) diep gehecht is geraakt. Door draagmoederschap wordt er een praktijk gecreëerd waarbij ouderschap wordt versplinterd en relationele familiebanden verbroken worden. Het wordt het kind onmogelijk gemaakt de eigen ouders te kennen en door hen te worden opgevoed, met behoud van de eigen identiteit (artikel 7 Kinderrechtenverdrag). Bevorder in uw politieke keuzes dat kinderen opgroeien bij hun vader en moeder.

2. Zorg voor het gehavende leven

Het leven wordt niet gemaakt door de mens, maar is een gave *aan* de mens. De mens heeft inherente (menselijke) waardigheid die niet afhankelijk is van (uiterlijke) kenmerken, zoals gezondheid of wat de persoon al dan niet kan betekenen voor de samenleving.

Euthanasie brengt actief de dood. Het hoort daarom niet bij de zorg voor het leven. De zorg voor het leven zet zich tot het laatste moment in voor lichamelijk en geestelijk welzijn, met het diepste respect voor de waardigheid van ieder mensenleven.

¹ [NJB38_PublishersEdition Een regeling voor verantwoord draagmoederschap.pdf \(vu.nl\)](#)

Stijging euthanasie moet worden onderzocht

De Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) kregen in 2024 bijna [tienduizend](#) keer (9.958) een melding van een verleende euthanasie. Dit is een stijging van 10 procent ten opzichte van 2023. Bij personen die psychisch lijden is de stijging [59%](#).

Het euthanasie criterium van “uitzichtloos” lijden is moeilijk wetenschappelijk objectief vast te stellen. Er is duidelijkheid nodig over de redenen waarom euthanasie bij psychisch lijden de afgelopen jaren zo sterk is toegenomen. De stijging is slecht nieuws en moet onderzocht worden.

Toezicht op euthanasie blijft in gebreke

Uit een recent [promotieonderzoek](#) blijkt dat het openbaar ministerie verzaakt in het handhaven van de op 1 april 2002 van kracht geworden euthanasiewet. Er blijkt ook toezicht nodig te zijn op de toetsingscommissies die de euthanasiebesluiten van de artsen toetsen.

Elk leven is intrinsiek waardevol

Euthanasie werd toegepast bij ondraaglijk lijden. Stijgende cijfers tonen dat euthanasie in toenemende mate geen einde maakt aan een ondraaglijke ziekte, maar aan een ondraaglijk geacht leven. Het [PERSPECTIEF-onderzoek](#) laat zien dat achter een doodswens bij een ‘voltooid leven’ een weerbarstige werkelijkheid schuilgaat. De overheid wordt geroepen om het leven van kwetsbare zieken en ouderen, waaronder psychiatrisch patiënten en weerloze mensen met vergevorderde dementie, te beschermen.

Mensen die psychisch en of lichamelijk lijden moeten goede zorg ervaren vanuit een overtuiging dat ook hun leven waardevol is en dat hen niet de dood zal worden aangeboden, maar hulp en volhardende begeleiding om zo goed mogelijk te kunnen leven.

Investeer in palliatieve zorg

Bevorder een waardig levenseinde door te investeren in goede [palliatieve zorg](#). Palliatieve zorg is passende zorg aan mensen die niet meer beter kunnen worden, in een van de moeilijkste fases van het leven en verdient nadrukkelijk politieke steun.

3. Bescherm het prille leven

Het leven wordt niet gemaakt door de mens, maar is een gave *aan* de mens. De mens heeft inherente (menselijke) waardigheid die niet afhankelijk is van (uiterlijke) kenmerken, zoals locatie of grootte.

Volgens de NPV is abortus geen ‘zorg’ voor het leven, want het betreffende leven wordt niet verzorgd maar beëindigd. Het doden van een onschuldig mensenleven is ook geen recht. Daarentegen heeft het ongeboren leven wel rechten, zoals het recht op leven. Van het recht op leven – een mensenrecht – mag het ongeboren leven niet uitgesloten worden. De biologie is er duidelijk over: menselijk leven begint bij de bevruchting. Alle andere vermeende startpunten van menselijk leven of mensenrechten, zoals levensvatbaarheid, zijn arbitrair en geven slechts relatieve en dus wisselende uitkomsten, die de menselijke beschermwaardigheid ondermijnen.

De laatste cijfers uit 2023 laten een totaal van ruim 39.000 abortussen zien. Dit is een schokkende werkelijkheid en een forse stijging. De oorzaak is onbekend. Wel bekend is dat belangrijke kennis over vruchtbaarheid ontbreekt.² Jongeren verdienen een compleet verhaal over seksualiteit waarbij liefde, trouw én wederzijdse verantwoordelijkheid de kern vormen.

² Van Hoek, E. & Geuze, Y. (2024) Een grens aan de kinderwens? Veenendaal: NPV-Zorg voor het leven

Breng de verplichte beraadtermijn terug

Een beraadtermijn is van levensbelang, wetende dat vrouwen hierdoor toch kunnen afzien van een abortus. Als het wettelijk wordt toegestaan om levens te beëindigen, zou er zeker een verplichte beraadtermijn moeten zijn om impulsieve beslissingen te voorkomen.

Prenataal onderzoek leidt tot meer abortus

Het breed aanbieden van prenataal onderzoek (aan alle zwangeren, uit collectieve middelen) leidt tot nieuwe dilemma's voor prille ouders. Zij kunnen door prenataal onderzoek voor de keuze van afbreken of doorgaan komen te staan. Uit onderzoek blijkt dat 50% van de ouders bij wie de 13 wekenecho een afwijking laat zien, voor abortus kiest.³ Een dergelijke "extra impuls" tot abortus werkt ook discriminatoir richting ongeboren kinderen die zich anders ontwikkelen dan de norm. Een kind is meer dan zijn diagnose. De NPV – Zorg voor het leven roept daarom op tot beperking van prenatale onderzoeken, met name wanneer deze niet bijdragen aan de zorg voor het kind, maar aan de groei van de abortuspraktijk.

Dringend bezinning nodig over technische voortplanting door IVF

1 op de 6 stellen worstelt met onvruchtbaarheid. Voor IVF-trajecten worden er jaarlijks ongeveer 70.000⁴ embryo's geproduceerd. 5.000 daarvan worden geboren. Een klein deel van de embryo's wordt verbruikt voor onderzoek. De overige prille mensenlevens gaan verloren (vóór of na inplanting in de baarmoeder), worden ingevroren of alsnog vernietigd.

Zonder IVF zouden hoogtechnologisch draagmoederschap, embryoselectie (PGT) en eicel- en zaaddonatie niet mogelijk zijn. Laat moederschap en moederschap ondanks vruchtbaarheidsproblemen is mogelijk geworden met de komst van ivf. Tegelijk brengt deze ontwikkeling embryo's, kinderen, vrouwen en aanstaande ouders in nieuwe kwetsbare posities. Embryo's, zaadcellen, eicellen en baarmoeders kunnen ingezet worden voor commercieel of eigen gewin, zoals we merken in excessen rond 'egg farms', en uitwassen rond spermadonatie met massadonoren met honderden donorkinderen.

Het is hoog tijd voor een discussie over de wenselijkheid van het (door)ontwikkelen van vruchtbaarheidstechnieken, laat moederschap en meerouderschap nu natuurlijke grenzen, door technische ontwikkelingen, steeds verder opgerekt worden. Bevorder waar mogelijk een maatschappelijke dialoog over vruchtbaarheid.

4. Mensenlevens kweek je niet, die koester je

Een embryo is de jongste vorm van menselijk leven. Er ligt een [wetsvoorstel](#) in de Tweede Kamer dat een nieuw bestemmingsplan voor pril mensenleven introduceert: verbruik en vernietiging. Dit voornemen is in strijd met de menselijke waardigheid die elke overheid, van ieder mens in welke ontwikkelingsfase of hoedanigheid dan ook, dient te eerbiedigen en te beschermen. Miskenning van deze waardigheid resulteert onomstotelijk in degradatie en dehumanisering van de mens. Rechtdoen aan de menselijke waardigheid betekent dat medisch-wetenschappelijk onderzoek niet ten koste gaat van, maar ten dienste staat van de mens. De beschermwaardigheid van de mens betekent: de mens verdient vanaf zijn prille begin bescherming, omdat hij het waard is.

³ [Introduction of a nationwide first-trimester anomaly scan in the Dutch national screening program - American Journal of Obstetrics & Gynecology.](#)

⁴ Klinisch embryoloog Sebastiaan Mastenbroek in een [uitzending](#) op Radio 1 op 13 januari 2025: "Bij IVF worden jaarlijks in Nederland – ik heb dat eens uitgerekend – ongeveer 70000 embryo's gemaakt voor de behandelingen. Uiteindelijk leidt dat ongeveer tot 5000 kinderen in Nederland."

5. Vertroebel de definitie van het embryo niet verder

Huidige definitie foutief

Volgens huidige wetgeving is een embryo een “cel of samenhangend geheel van cellen met het vermogen uit te groeien tot een mens” (artikel 1, onderdeel c [Embryowet](#)). Dit is niet feitelijk. Een embryo is niet een ‘geheel van cellen’ wat kan uitgroeien tót mens. Wanneer zou dit precies zijn dan? “Beginnend menselijk leven⁵” is niet beschermwaardig omdat het het vermógen heeft om uit te groeien tot een mens, maar omdat het een mens-in-ontwikkeling ís.

Context

Het [eerste](#) wetsvoorstel tot wijziging van de Embryowet⁶ – dat ‘embryokweek’ voor onderzoeksdoelen mogelijk moet maken – kenmerkt zich door *minder* beschermwaardigheid voor het menselijk embryo. In het [tweede](#) voorstel tot wijziging van de Embryowet wordt juist gepleit voor *meer* beschermwaardigheid: maar dan onder andere voor zogeheten ‘embryo-achtige structuren (ELS)’, ook wel embryomodellen genoemd, door ze onder de definitie van het embryo te brengen.

Stap richting legalisatie klonen?

Onder de deeldefinities van het embryo in artikel 1 lid 4 wordt naast het controversiële proces van in vitro gametogenese (IVG), ook “celkerntransplantatie” en andere kloneringsprocessen (ELS en overige) betrokken. Reproductief kloneren is verboden in Nederland (artikel 24, onderdeel f Embryowet). Wettelijke legalisatie van embryo(s)(-achtigen) onder de nieuwe voorgestelde embryodefinitie problematiseert het verbod op kloneren. Een ethische discussie hierover is van urgent belang.

Bezinning nodig over experimentele handelingen

Allereerst is er ethische bezinning en publiek debat nodig over de wenselijkheid van experimentele handelingen met diverse embryo-achtige entiteiten.

Bescherming menselijke waardigheid geldt voor menselijk embryo

Menselijk leven is te beschermen vanwege zijn inherente menselijke waardigheid omdat de mens beeld van God is, Imago Dei. Van embryo’s kennen we de status van de inherente menselijke waardigheid door het concrete en relatief eenvoudig af te bakenen ontstaansproces (bevruchting), waarbij de potentie of duur van de ontwikkeling niet van belang is voor de beschermwaardigheid.

Begrenzing embryo-lookalikes

Als het gaat om embryo-achtige structuren liggen er zowel bezwaren en vragen als het gaat over het ontstaansproces en ook de richting van de ontwikkeling. Als embryo-achtige structuren zich ontwikkelen of worden gestuurd in de richting van een entiteit die niet van het menselijk embryo zou te onderscheiden zijn, zou deze activiteit niet moeten plaatsvinden. De wezenlijke discussie moet gevoerd worden of het onderbrengen van embryo-modellen onder menselijke beschermwaardigheid niet leidt tot uitholling en degradatie van het begrip ‘embryo’. Als niet meer duidelijk is wat een mens is, kan het ook niet meer beschermd worden.

Wij [pleiten](#) voor nadrukkelijk onderscheid tussen *bescherming* van menselijk leven en *begrenzing* van experimentele handelingen met embryo-lookalikes.

⁵ Zoals aangehaald in de [Memorie van Toelichting](#) van het Wetsvoorstel tot wijziging van de Embryowet in verband met de afschaffing van het tijdelijk verbod op het doen ontstaan van embryo’s voor wetenschappelijk onderzoek, p. 1.

⁶ Zie punt 4.

6. ADR-systeem bij orgaandonatie moet worden herzien

‘Keuze onbekend’ betekent *geen toestemming*

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 over orgaandonatie, geniet ‘onaantastbaarheid van het lichaam’ (art. 11 Grondwet). Dit recht is inherent aan het mens-zijn. Dit betekent dat de staat of de medische beroepsgroep geen recht verkrijgt om organen te verwijderen zodra iemand twee keer niet op een brief heeft gereageerd. Irrelevant daarbij is hoe duidelijk de ‘mogelijkheid tot kiezen’ is gemaakt.

Nee, tenzij ja

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 aan en een ethische herbezinning op de menselijke waardigheid. De bijzondere gift van een orgaan moet altijd een vrijwillige, eigen keuze blijven.

7. Stimuleer zinnige zorg

Zet in op zinnige zorg en vermijd overbehandeling. Nu is de tijd om het zorgstelsel te hervormen, ook om accuraat te kunnen handelen bij incidenten of crises. Het zorgstelsel is te complex en vraagt om vereenvoudiging. Cure en care verdienen dezelfde middelen! Er wordt veel geld uitgetrokken voor hoog specialistisch onderzoek naar ernstige, maar zeldzame ziekten en onderzoeken die raken aan de wensgeneeskunde. Investeer daarnaast gelijkwaardig in essentiële zorg, zoals huisartsengeneeskunde, verpleegkunde en de ouderenzorg. Investeer ook in preventie. Dit vermindert persoonlijk leed en ziektelast, maar bespaart ook zorgkosten.

8. De burger beslist over vaccinatie

Communicatie over vaccinatie dient evenwichtig te zijn. Mogelijke voordelen en of risico’s moeten helder en waarheidsgetrouw worden weergegeven zodat de burger een keuze kan maken op basis van een zo volledig mogelijk *informed consent*. Uit de eerbiediging van ieders ‘onaantastbaarheid van het lichaam’ (artikel 11 Grondwet) vloeit voort dat er geen plaats is voor dwang, drang of manipulatie.

Wanneer er gebruik gemaakt wordt van menselijke cellijnen, pleit de NPV voor gebruik van volwassen (stam)cellen in plaats van gebruik van geaborteerd foetaal weefsel.

9. Bevorder holistische (‘transgender’)zorg

Kinderen

De gerenommeerde Britse kinderarts Hilary Cass brengt in haar [rapport](#) naar voren dat de stevige wetenschappelijke basis die nodig is om een goede medische praktijk tot stand te brengen, bij de huidige aanpak van bevestigende (affirmatieve) transgenderzorg bij kinderen ontbreekt. Het Cass-review concludeert dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is om het voorschrijven van puberteitsremmers met onomkeerbare gevolgen aan kinderen te rechtvaardigen. Het advies van Cass is om het gebruik van hormonen te herzien en een holistische benadering toe te passen bij gender-verwarde kinderen. De NPV wijst erop dat kwetsbare kinderen en jongeren niet (voldoende) wilsbekwaam zijn om de consequenties van deze invasieve interventies te overzien, waaronder seksueel disfunctioneren en onvruchtbaarheid.

Volwassenen

Ook volwassenen verdienen eenzelfde standaard voor wetenschappelijk onderzoek en de toepassing in de praktijk vanuit een holistische benadering. Professionals moeten worden toegerust om kwalitatieve goede en professionele begeleiding te kunnen bieden bij de acceptatie van het geslacht.

Onderzoek naar transitiepijn nodig

Er zijn groeiende signalen dat mensen terug willen komen van hun sociale, juridische en medische transitie.⁷ Onderzoek naar deze *detransitioners* staat nog in de kinderschoenen, maar toont onder andere multiproblematiek in hun levensverhaal.⁸ Na medische transitie moeten zij nu door het leven met de gezondheidsschade die de geslachtsaanpassende ingrepen hebben veroorzaakt. De wettelijke bepalingen uit zowel de WGBO als het internationaal recht brengen met zich mee dat als duidelijk wordt dat een bepaalde behandelmethode of werkwijze niet werkt om de gezondheid van de betrokkene te bevorderen – of zelfs ten nadele werkt – deze zo spoedig mogelijk herzien dient te worden. In het licht van het rapport van Cass en mensenrechten die internationaal zijn gewaarborgd, is het inmiddels beruchte ‘Dutch protocol’ niet te verantwoorden. De NPV roept op tot meer onderzoek naar transitiepijn.

10. Zorg voor het leven vergt menskracht

Tekorten

Schrijnende tekorten in de zorg maken dagelijks zichtbaar hoe belangrijk mensen voor de zorg zijn. We redden het niet door in te zetten op technologie. Niet alleen artsen en IC-verpleegkundigen, maar ook vrijwilligers en mantelzorgers zijn cruciaal. Beloon ze naar hun waarde, in geld of andere vormen van ondersteuning. Motiveer mensen om voor de zorg te kiezen. Maak een einde aan de fiscale achterstelling van mensen die bewust kiezen voor liefdevolle, onbetaalde zorg aan hun naasten.

Oversterfte moet worden onderzocht

Sinds 2020 is er sprake van aanhoudende [oversterfte](#). De NPV – Zorg voor het leven roept op tot onderzoek hiernaar.

11. Onderschap pogingen tot inperking grondrechten

‘Conversiehandelingen’: sta niet toe dat meningsverschillen via het strafrecht worden beslecht

Met het [wetsvoorstel](#) Wet strafbaarstelling conversiehandelingen wordt er een poging gedaan het strafrecht in te zetten om mensen tot een bepaalde – volgens de initiatiefnemers enige juiste – visie te dwingen op seksualiteit en genderidentiteit. Uiteraard is daar het strafrecht niet voor. Het voorstel dat de wetenschapstoets niet heeft kunnen doorstaan, kan tot nog toe niet op een meerderheid rekenen. Wees alert op pogingen om de inhoud van dit controversiële wetsvoorstel bij andere wetsvoorstellen te betrekken of anderszins via een achterdeur voor beleidsvoering te realiseren.

⁷ J. Kuitenbrouwer en R. van der Zee, ‘De transitie heeft mijn leven verwoest’, HP/De Tijd 31/10/2022; E. van Gaalen, ‘Jenny (22) heeft spijt van transitie naar jongen: ‘Je kunt ook een jongensachtig meisje zijn’, Algemeen Dagblad 27/09/2020; M. Leonard, ‘Half of trans surgery patients suffer extreme pain, sexual issues years later’ Daily Mail Online 11 januari 2023; E. Potter e.a., ‘Patient reported symptoms and adverse outcomes seen in Canada’s first vaginoplasty postoperative care clinic’, *Neurourology and Urodynamics* (volume 42, Issue 2), 11 januari 2023

⁸ Expósito-Campos, P., Pérez-Fernández, J. I., & Salaberria, K. (2024). A qualitative metasummary of detransition experiences with recommendations for psychological support. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(2), 100467

Wij gaan graag met u in gesprek om onze punten toe te lichten. U kunt daarvoor contact opnemen met Elise van Hoek evanhoek@npvzorg.nl

Wij hopen u met deze brief van dienst te zijn geweest en wensen u Gods zegen en wijsheid toe bij uw politieke keuzes.

Hoogachtend,

NPV – Zorg voor het leven



dr. Bert-Jan Heusinkveld

directeur

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, ruim 46.000 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 leden en niet-leden naar kennis, opvattingen en ervaringen over actuele medisch-ethische thema's.