

**De toenemende beschermingsaandacht
 held van het embryo: een leuke
 ballon**

1. Inleiding

Op mijn artikel over de juridische status van het embryo¹ hebben inmiddels zowel Leenen als Te Braake gereageerd.² Volgens Te Braake heb ik een knuppel in het hoenderhok ge-gooid, waarvan zij tot dan toe een „betrekke-lijk tevreden bewoner“ (?) was. Gezien de reacties kan ik haar alleen maar adviseren om snel een minder bouwvallig onderdak te zoeken. Met alle respect constateer ik namelijk dat beide auteurs geen wezenlijk nieuwe in-zichten aandragen.

Mijn artikel weerk blijkbaar zozeer af van het gangbare denkpatroon dat het (a) veel mis-verstanden en onjuiste weergaven leidt. Zo laat ik volgens Leenen (406) de bescherming van het embryo beginnen bij de coltus, ter-wijl Te Braake (81) beweert dat volgens mij de zwangerschap begint bij de coltus, of eventueel bij de laatste menstruatie. Hierbij rukt men uitspraken van mij volledig uit hun context. Wat ik heb beweerd, is dat *in de in-troppen van art. 2 boek 1 BW de zwanger-schap geschikt moet worden te beginnen bij de coltus*. Ik heb me juist verzet tegen algemene uitspraken op basis van dit of enig ander wetartikel. Het geldend recht kent verschil-lende termijndepalingen inzake zwanger-schap. Op grond van deze variatie, en omdat de meeste bepalingen over *zwangerschap* niet impliceren over een *bescherming van het embryo*, zie ik onvoldoende gronden

voor een algemene statusser van groeiende rechtsbescherming en/of bescherming-waardigheid.³ Mijn kritiek op de heersende leer concen-treert zich op artikel 2 boek 1 BW. Zowel Te Braake (82) als Leenen (402) merken dat ik te veel belang hecht aan dit artikel. Dit verwijst is onterecht. In vrijwel alle gezondheids-rechtelijke publicaties wordt wetelijke steun voor de 14-dagenregens primair gevonden in artikel 2.4 Er is echter één uitzondering, na-melijk Te Braake zelf, die in een artikel uit 1989 de nadruk legt op de WvZ. Deze ene uitzondering rechtvaardigt echter niet het ge-noemde verwijf.

Zo zijn er nog verschillende andere punten waarop mijn opposenten mij incorrect weer-geven of onjuiste verwijfen maken: gezien de beschikbare ruimte kan ik slechts op enkele hoofdpunten ingaan. Mijn opvatting over wettelijke weigering is inmiddels elders uit-engezet.⁴ Daarom zal ik mij hier richten op het geldend recht en op de regeling voor ex-perimenten met embryo's.

2. Geldend recht

In het dagelijks en medisch spraakgebruik kan de zwangerschap beginnen bij de laatste menstruatie, de coltus, de conceptie, of de ni-dante - afhankelijk van de context. Die vari-atie van termijndepalingen rondom zwan-gerschap bestaat ook in het recht. Het *arbeidsrecht* (artikel 1639h lid 4) laat de zwangerschap beginnen bij de coltus of con-ceptie - zie het door mij aangehaalde arrest

1. W. van der Burg, „De juridische status van het embryo: een op drift getraakte florie“, *TzGR* 1994, nr. 7, p. 386-401.
 2. H.J.J. Leenen, „Reactie op het artikel van Dr mr W. van der Burg“, *TzGR* 1994, nr. 7, p. 402-406 (gevolgd door een naschrift van ondergetekende, p. 406-409); Th.A.M. te Braake, „De juridische status van het embryo: een stevig aangesmeerde leer“, *TzGR* 1995, nr. 2, p. 80-94. Paganafijfers zonder nadere aanduidingen verwijzen naar deze artikelen.
 3. Leenen spreekt in zijn reactie steeds over de leer der toenemende bescherming. Te Braake over een leer der toenemende beschermingsvaardigheid. Blijkbaar zijn mijn opposenten het onderling ook niet eens. Te Braakes verwijf dat ik beide ten onrechte samenvoeg, is dan ook onjuist; in de literatuur worden beide voortdurend in onderling verband gezien. Vgl. bv. Leenen (1994), *Handboek Gezondheidsrecht*, p. 121, D.M. Fernhout (1992), *Rechtsvragen rond in vitro fertilisatie en embryo-transfere*. Deventer: FFD, p. 5 (groeiende beschermingswaardigheid is hetzelfde als algemeen bescherming).
 4. In H.J.J. Leenen (1994), *Handboek Gezondheidsrecht*, hoofdstuk VII wordt voor de 14-dagenregens vijf keer verwezen naar artikel 2 boek 1 BW, drie keer naar de WvZ en een keer naar artikel 284 boek 1 BW (de curator ventis). Alle verwijzingen naar WvZ en art. 284 worden voorafgegaan door een verwijzing naar artikel 2. Diverse andere auteurs, zoals Fernhout, *a.m.v.* p. 8 en A. Heida (1986), „Regeerbevoegdheid, een taak voor de wetgever“, *NJB* 1986, p. 772 verbinden de midste alleen met artikel 2 en zwijgen over WvZ en WvS.
 5. Vgl. W. van der Burg, „Symboolwerking van embryo-weigering“, *NJB* 1995 p. 1236-1241.

**KNMG reageert afwijzend op
kabinetsplannen voor privatisering
ziektenwet**

De KNMG heeft afwijzend gereageerd op de plannen van het kabinet voor verdere privatisering van de Ziektewet. De arts-organisatie is van mening dat groepen werknemers, zoals chronisch zieken, die vanwege hun gezondheid een zwakke plaats op de arbeidsmarkt innemen nog meer in de knel komen, waardoor een structurele tweedeling dreigt te ontstaan. Daarnaast wordt gevreesd dat door de privatisering ongewenste neven-effecten in de hand worden gewerkt. Een aantal belangrijke uitgangspunten van de gezondheidszorg komt hierdoor in het gedrang, namelijk de gelijke toegankelijkheid van de zorg voor iedereen, het recht op vrije artskeuze en het principe van informeel consent (genterde toestemming van de patiënt bij het doorgeven van medische gegevens). Ook komt de centrale functie van de huisarts bij verwijzing naar de tweedelijnszorg in gevaar. De nieuwe regeling TZ/Arbo heeft onmiskenbaar positieve gevolgen gehad voor de preventie in bedrijven en structurele aandacht voor het verzuimbeld. De veranderingen hebben echter ook veel bezorgdheid en vragen opgeroepen, niet in het minst vanwege de consequenties voor de curatieve en bedrijfsgezondheidszorg, de voorrang van werknemers op wachtlijsten en een scherpe personeelselectie op gezondheid. De KNMG is van mening dat door de sterke koppeling van arbeid aan ziekteverzuimvermindering een verschraving van arbeid dreigt te ontstaan, die op termijn ongunstige gevolgen heeft voor de gezondheid en betrokkenheid van werknemers. Verder wordt

Tot slot

en verkeerd spoor laten zetten door een staatsleer en heeft het voorgesteld om het speciaal kweten van embryo's te verbieden.
In de discussie zijn tot nu toe al verschillende metaloren uitgewisseld zoals hoenderhokken en meerpalen. Ik zou een duidelijker materiaal willen introduceren, die van een balon. Het bezwaar van zo'n ballon is drieledig: als je hem niet stevig vast houdt, waait hij met alle winden mee, hij heeft geen draagkracht, en hij is snel lek. Een hele generatie gezondheidsjuristen en -ethici heeft de ballon van de groeiende beschermwaardigheid mee opgeblazen (laat ik deemoedig bekennen dat ik zelf ook heb meegedand?). Maar de ballon had weinig dragvermogen en je kon er veel kansen mee uit omdat de gelijke positieve rechten aanknopingspunten ontbraken. Dat hij van meet af aan al lek was, blijkt pas op het moment dat je even afstand neemt en ophoudt met blazen.

Dr mr W. van der Burg

geconstateerd dat in de voornemens van het kabinet evenmin duidelijk is hoe de taken van de bedrijfsarts zijn afgebakend van die van de medisch adviseur van de particuliere verzekerder, waarbij de werkgever het financiële risico van ziekteverzuim kan hebben ondergebracht.

Evaluatie BOPZ

De Geneeskundige Inspectie van de Geestelijke Volksgezondheid heeft een jaar-rapportage uitgegeven over de werking van de BOPZ. Het rapport is te verkrijgen via bestelling op Postbus 5850, 2280 HW Rijswijk.

**IIP krijgt 3300 vragen en klachten
over gezondheidszorg**

Bij het Landelijk Informatiepunt voor Patiënten (IIP) werden in 1994 ruim 3300 vragen en klachten gemeld over de gezondheidszorg. Het aantal vragen en klachten over huisartsen is met 30% gestegen. Het aantal vragen en klachten over medisch specialisten is met 20% gedaald. De meeste vragen en klachten gaan over vak-technische aspecten van de zorg (38%) en over de organisatie van de zorg (22%). Daarna komen de vragen en klachten over de relatie en de communicatie tussen zorgverlener en patiënt (13%). Vooral over huisartsen (723) en specialisten (542) worden veel vragen gesteld en klachten gemeld. Over de geestelijke gezondheidszorg en de alternatieve genezers kreeg het IIP opvallend weinig vragen en klachten. Bij de huisarts is het grootste knelpunt de mogelijkheid om van huisarts te veranderen.

- 1. *Notitie regulerend inzake enige handelingen en wetenschappelijk onderzoek met embryo's en foetussen*, aangeboden bij brief d.d. 16 maart 1995, Kamerstukken II, 1994/1995, 23 016, nr. 1.
- 2. Vgl. W. van der Burg et al. (1989). *Toeren met een etje. Politiek en voorplantingstechniek*, Amsterdam: PPR-Studiegeschied. Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (1993). *Prenatale diagnostiek: de grenzen verkend* (geschreven door een commissie waarvan ik voorzitter was).