**Casusopdracht**

Hier beneden vinden jullie een aantal casussen die te maken hebben met technologische toepassingen in de zorg.

Opdracht:

* Maak groepjes van 4 a 5 personen.
* Wijs een gespreksleider en een notulist aan.
* Bespreek drie casussen aan de hand van het stappenplan.
* De notulist schrijft per casus een kort verslag van de ethische discussi

Jouw persoonlijke mening is zeker zo belangrijk!

Bespreek de uitkomst in je klas.

**De casus**

**1. Designer baby**

Een baby ontwerpen: blauwe of groene ogen? Rood of blond haar? Atletisch en sterk? Jongen of meisje?

De "designer baby" is heel dichtbij. Bedrijven zijn inmiddels in staat om genetische informatie te analyseren en zo te combineren dat de kans ontzettend hoog wordt dat de baby inderdaad de gewenste kenmerken heeft; een baby op maat! De technologie werkt nu alleen nog maar als er IVF wordt toegepast.

Je moet je natuurlijk afvragen of dit gewenst is. Tot nu toe is het in Nederland verboden om embryo's genetisch te manipuleren, maar blijft dit zo? Er zijn natuurlijk voor- en tegenstanders.

Om jullie een beetje op weg te helpen voor de discussie staan hier beneden een aantal voor- en nadelen van een designer baby.

**Voordelen:**

De leeftijd van mensen kan nog meer toenemen
Ouders kunnen hun kind een gezond leven geven
Het verkleint de kans op erfelijke medische condities zoals bijvoorbeeld diabetes, kanker
Syndromen zoals Alzheimer en Down kunnen voorkomen worden

**Nadelen:**

Ouders gebruiken de technologie alleen voor het uiterlijk van het kind
Gevolgen op lange termijn zijn niet bekend
Er zouden klassen in de maatschappij kunnen ontstaan
Het kind kan zelf niet beslissen

Zou jij een designer baby willen?

**2. Waar is Peter?**

Peter (62 jaar) woont in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Hij is licht verstandelijk beperkt. Peter wandelt graag, dat heeft hij al zijn hele leven gedaan. Hij gaat ook vaak van het instellingsterrein af. Normaal gesproken gaat dit goed, maar enige tijd geleden is het een paar keer voorgekomen dat Peter niet terug kwam van de wandeling. Meestal was dat een dag later. Zoektochten hadden geen resultaat. Soms was hij kilometers ver gelopen. Dat leverde voor zijn begeleiders angstige momenten op! De problemen zijn vermoedelijk ontstaan toen bij Peter chronische depressiviteit werd vastgesteld. Vanaf die tijd was hij erg in zichzelf gekeerd en trok zijn eigen plan.

Zijn zus (contactpersoon voor Peter) kan dit niet meer aan, ze is bang dat er iets ernstig gebeurt. Zijn begeleiders maken zich ook zorgen, zeker na die keer dat Peter 40 kilometer van huis werd gevonden toen hij al vier dagen weg was.
Iedereen vindt dat er iets moet gebeuren. Hem opsluiten kan niet, omdat naar buiten gaan zeer belangrijk voor hem is. Daarbij komt ook nog dat Peter vrijwillig is opgenomen! Zomaar opsluiten of verbieden om naar buiten te gaan is dus wettelijk niet mogelijk. Gelukkig bieden de ontwikkelingen in de zorgtechniek een uitkomst. Men wil met een GPS-tracker gaan werken. Dit apparaat, ter grootte van een fors horloge geeft aan waar iemand precies is en in dit geval, of iemand een bepaald gebied verlaat. Een handig hulpmiddel dat voor een zekere mate van veiligheid kan zorgen. Er kan echter een probleem ontstaan: Peter zal zo'n apparaat niet accepteren! Een oplossing hiervoor kan zijn om tracker te verbergen, bijvoorbeeld in de kleren en er zijn zelfs al modellen die in een schoen verwerkt kunnen worden ...........
Zou jij dit doen?

**3. Bloedtest**

"Dan zit ik op een terras een ijsje te eten met mijn zoon en dan krijg ik opmerkingen naar mijn hoofd als: "Waarom heb je hem laten komen, dat hoeft toch niet meer in deze tijd? " (Tefke Dannijs, moeder van een zoon met syndroom van Down, tegenstander van de test)

De nieuwe bloedtest voor vrouwen die elf tot dertien weken zwanger zijn, is betrouwbaar in het opsporen van het syndroom van Down en andere genetische afwijkingen. Dit blijkt uit een onderzoek in Engeland.
Andere manieren die nu worden gebruikt om genetische afwijkingen bij ongeboren baby's op te sporen zijn een vruchtwaterpunctie of een vlokkentest. Het nadeel van deze methodes is een verhoogde kans op een miskraam. Bij de nieuwe test is dit niet aanwezig. Er is alleen een buisje bloed nodig om het DNA van de baby te analyseren. De bloedtest kan ook enkele weken eerder gedaan worden. De test is al beschikbaar in Duitsland en België, in Nederland is het nog verboden. Men wil eerst verder onderzoek doen naar de betrouwbaarheid.
Ook hier zijn uiteraard voor- en tegenstanders. Moet je dit verbieden voor aanstaande ouders? Krijgen we dan uiteindelijk een samenleving zonder kinderen met het syndroom van Down? Willen we dat?

**4. Alzheimer**

Het echtpaar Hijmer bewoont een appartement in de stad. Bij mevrouw is enige tijd geleden Alzheimer vastgesteld.
Zij heeft last van geheugenproblematiek en raakt af en toe gedesoriënteerd in het appartement, vooral wanneer zij 's nachts wakker wordt. Dit gebeurt de laatste tijd vaker. Zij raakt dan in paniek. Meneer Hijmer heeft dit meestal niet in de gaten omdat hij erg vast slaapt. De kinderen van het echtpaar maken zich zorgen om hun moeder en zoeken naar een oplossing. Een opname in een verpleeghuis is zeker nog niet noodzakelijk. Via een thuiszorgorganisatie werden zij geïnformeerd over de mogelijkheid van autonome monitoring: camera's en bewegingssensoren in huis (slaapkamer, woonkamer, douche). Een zorgverlener in de centrale krijgt een melding op het beeldscherm als er in de nacht activiteit in het appartement is. De camera kan dan gebruikt worden om te kijken wat er aan de hand is. Met de telefoon kan meneer Hijmer gewaarschuwd worden, want dat hoort hij gelukkig wel! Eventueel kan de deur op afstand worden opengemaakt indien een zorgverlener moet ondersteunen. Een fijne oplossing zou je denken, het biedt veiligheid en een gerust gevoel voor iedereen. Maar wie en wanneer "kijkt" er iemand in het appartement. Meneer is dan ook te zien ....  Zou jij zoiets willen?

**5. Annemiek, chronisch depressief**

Annemiek is onlangs ontslagen uit een instelling voor psychiatrie. De diagnose luidde: chronisch depressief. Ze woont weer zelfstandig.

Dat was ook het uitgangspunt na het ontslag: zoveel als mogelijk het gewone leven weer hervatten. Dat lukt niet zomaar. Annemiek heeft nog regelmatig begeleiding nodig. Men heeft voor beeldschermzorg gekozen om regelmatig ondersteuning te geven en zodat Annemiek niet altijd naar de instelling hoeft te gaan. Een mooi voorbeeld van een technologische toepassing in de zorg.

In het kader van de terugkeer naar zelfstandigheid heeft Annemiek de beeldschermzorg geaccepteerd, maar het komt de laatste tijd wel eens voor dat zij huilend voor de camera zit. Onlangs nog liet zij een brief van een of andere instantie zien aan de zorgverlener via het beeldscherm. Ze was duidelijk emotioneel, zij begreep niets van de brief. De zorgverlener heeft haar gerust proberen te stellen en gezegd dat er zo snel mogelijk iemand voorbij komt om te helpen. Het is niet zo dat Annemiek continue in paniek is , maar toch: is beeldschermzorg wel een juiste toepassing voor haar? Kan zij niet beter op afspraak naar de instelling voor begeleiding? Of een medewerker van de psychiatrische thuiszorg gaat regelmatig op bezoek bij Annemiek.

**6. Het slimme pleister**

Een slim pleister? Jawel hoor! Mede ontwikkeld door Philips.
In dit geval bedoeld voor zorgvragers met COPD. Het pleister kan de toestand van de zorgvrager meten. Met behulp van een app op tablet of smartphone worden de gegevens direct verstuurd naar een zorgverlener die de zorgvrager dus kan monitoren.
Gegarandeerd dat er nog soortgelijke ontwikkelingen komen. Mooi toch, zou je zeggen, want er is geen ingewikkelde meetapparatuur meer nodig en de zorgvrager hoeft niet naar de zorgverlener, het kan allemaal op afstand geregeld worden
Maar wie heeft toegang tot de gegevens? Alleen de zorgverlener? Misschien wel de zorgverzekeraar die dan kan zien of je gezond leeft. Wil jij dit?