



Universiteit
Leiden

The Netherlands

Voices of experience in periviable decision-making and artificial placenta technology

Boer, A.H.A. de

Citation

Boer, A. H. A. de. (2025, July 1). *Voices of experience in periviable decision-making and artificial placenta technology*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4252056>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4252056>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Stellingen behorende bij het proefschrift:

Voices of experience in perivable decision-making and artificial placenta technology

1. Het perspectief van volwassenen die prematuur geboren zijn benadrukt dat ouders tijdens de prenatale counseling geïnformeerd moeten worden over de langdurige impact van extreme vroeggeboorte, zowel op het kind als op het gezin. *(Dit proefschrift)*
2. Ouders willen een actieve rol spelen in het verhelderen van hun waarden, maar ervaren dit als complex; ondersteuning hierin is dus essentieel. *(Dit proefschrift)*
3. Voor een verantwoorde ontwikkeling van artificiële placenta technologie is het essentieel om relevante belanghebbenden vanaf het begin actief te betrekken, zodat de technologie niet (alleen) wordt ontwikkeld omdat het technisch mogelijk is, maar juist omdat zij waarde toevoegt voor de betrokkenen. *(Dit proefschrift)*
4. Hoewel de status van datgene wat in een artificiële placenta wordt behandeld ter discussie staat, beschouwen ouders het als hun kind, en bestaat er voor het kind – en dus de patiënt – al een ethisch kader. *(Dit proefschrift)*
5. “De maakbaarheid van de wereld” is een Nederlandse term, de essentie ervan is niet te vangen in een adequate vertaling. *(Dit proefschrift)*
6. Extreme prematuriteit is een levenslange diagnose, de term “ex-prematuur” zouden we daarom moeten vermijden. *(Volwassenen die prematuur geboren zijn - dit proefschrift)*
7. Op de grens van levensvatbaarheid zijn transparante communicatie en voor iedereen begrijpelijke informatievoorziening cruciaal voor ouders bij het nemen van beslissingen over hun kind. *(Stille levens - Kenniscentrum Babysterfte)*
8. In de zorg voor extreem vroeggeborenen - zowel bij actieve als niet-actieve opvang - zou comfort van het kind centraal moeten staan. Daarom spreken we liever van ‘palliatieve zorg’ dan van ‘op comfort gerichte zorg’ bij niet-actieve opvang, omdat die laatste term ten onrechte kan impliceren dat comfort geen rol speelt bij actieve opvang. *(Ouder- en patiëntenvereniging Care4Neo)*
9. Good ethics starts with good facts, but good facts do not necessarily lead to moral consensus. In neonatology, doctors, professional societies, bioethicists, judges, parents, and (former) patients may study the same data and come to fundamentally different conclusions. *(Adapted from John Lantos & William Meadow)*

10. Of all the forms of inequality, injustice in health and healthcare is the most shocking and inhumane. (*Adapted from Martin Luther King*)
11. Wanneer leven lijden wordt, is liefde loslaten.
12. Having access to people smarter than you is a blessing, not a threat.