



Het embryo - iets of iemand ? Download



[Het embryo - iets of iemand ?](#), samengesteld door E. Raats.

Mag ik of moet ik na mijn dood mijn organen afstaan ten behoeve van de zieke medemens?

Pro Vita Humana, 1996 (3), nr. 6, pp 169-173

door prof.dr. W.J. Eijk, arts-filosof-theoloog, priester, docent ethiek en moraaltheologie aan de Grootseminaries Rolduc te Kerkrade en het St. Janscentrum te 's-Hertogenbosch



Is postmortale orgaandonatie – gezien het grote tekort aan donororganen – niet eerder een kwestie van *moeten* dan van *mogen*? Voor we ons aan de bespreking van deze problematiek zetten, is het goed eerst stil te staan bij de voorwaarden waaronder postmortale orgaandonatie in zich geoorloofd is.

1. De zekerheid van de dood

Een eerste eis is dat organen pas uit het lichaam mogen worden verwijderd, nadat de dood met zekerheid is vastgesteld. De klassieke criteria hiervoor zijn hart- en ademstilstand. Zou men echter met het uitnemen van sommige organen wachten tot volledige hart- en ademstilstand is ingetreden, dan zijn zij reeds onbruikbaar voor transplantatie. Daarom zal – hoe paradoxaal dat ook moge klinken – explantatie moeten plaatsvinden op een moment dat de bloedsomloop en de ademhaling nog intact zijn, terwijl de patiënt desalniettemin overleden is. Een dergelijke situatie kan zich voordoen bij mensen die als gevolg van een hersentrauma of een ernstige hersenbloeding in coma zijn geraakt en kunstmatig worden beademd. Onder normale omstandigheden wordt het moment van overlijden gemarkeerd door de definitieve uitval van de spontane ademhaling. Tenzij het om een cardiale dood gaat, valt eerst de ademhaling weg, waardoor de overige organen, met name het hart, door zuurstofgebrek niet langer kunnen functioneren. Bij kunstmatige beademing kan het voorkomen dat de patiënt het vermogen om zelfstandig adem te halen definitief verloren heeft en dus overleden is, terwijl het zuurstofgehalte van het bloed op peil is, het hart nog klopt en de huid warm aan voelt.

De spontane ademhaling is definitief uitgevallen, wanneer het ademcentrum onherstelbaar is beschadigd. Dit bevindt zich in de hersenstam, het gedeelte van het centraal zenuwstelsel dat het ruggemerg en de grote hersenen met elkaar verbindt. Een zeker teken van de definitieve uitval van de hersenstam, inclusief het ademcentrum, is de afwezigheid van de reflexen die over de hersenstam lopen. Hieronder vallen onder meer de slikreflex, de hoestreflex, de pupilreactie op licht, de corneareflex en de vestibulo-oculaire reflex.

Het onomkeerbare verlies van de functie van de hersenstam correspondeert met het klassieke doodscriterium van de hart- en ademstilstand en staat daarom gelijk aan de dood van betrokkene. Omdat de uitval van de hersenstam automatisch de uitval van de grote hersenen met zich meebrengt, wordt hier van totale hersendood gesproken.



Dit criterium hangt samen met de visie dat een levend wezen altijd een organisch geheel is waarvan de delen met elkaar zijn geïntegreerd. Valt bij de mens het bezielend beginsel van zijn leven weg, dan sterft hij. Zoals bij een lijk valt te constateren, kunnen enkele cellen in het lichaam zich nog delen en gaat de baardgroei nog een paar dagen door. Doordat de stofwisseling van de afzonderlijke delen van het lichaam niet direct tot stilstand komt, tonen zij nog tekenen van leven. Zij werken echter afzonderlijk van elkaar, zodat het lichaam geen gecoördineerd en geïntegreerd geheel meer is. Zodra het vermogen tot spontane ademhaling definitief is uitgevallen, vervalt het vermogen van het lichaam om als gecoördineerd en geïntegreerd geheel te functioneren en is de patiënt overleden. Om deze reden staat de totale hersendood, die de irreversibele uitval van het ademcentrum impliceert, gelijk aan de dood van de patiënt. Is de totale hersendood vastgesteld, dan mogen de organen uit het lichaam worden verwijderd voor transplantatiedoeleinden.

De Wet op de orgaandonatie (art. 14, 2) eist dat voor het vaststellen van de dood bij beademde orgaandonoren het totale hersendoodcriterium wordt gehanteerd. (1) Hierover bestaat zowel in protestantse (2) als katholieke kringen (3) consensus.

Af te wijzen valt daarentegen het gebruik van het criterium van de partiële hersendood, dat midden jaren zeventig door onder meer Veatch (4) werd geïntroduceerd. Volgens dit criterium kan een mens dood worden verklaard, wanneer de functies van slechts een gedeelte van de hersenen, de grote hersenen, definitief zijn uitgevallen, ook al is de spontane ademhaling nog intact. Het partiële hersendoodcriterium hangt samen met de neokantiaanse mensvisie die stelt dat menselijke wezens alleen als menselijke personen kunnen worden beschouwd, als zij tot rationele activiteit en sociale communicatie in staat zijn. Dit komt er feitelijk op neer dat het persoon zijn van de mens tot bepaalde hersenfuncties wordt herleid (5). Bij uitval van de hogere hersendelen zou hooguit een menselijk wezen overblijven, maar de persoon als zodanig overleden zijn en zouden zijn organen mogen worden geëxplanteerd.

Het fundamentele probleem van de neokantiaanse mensvisie betreft het feit dat zij een dualisme impliceert. Zij kan de menselijke persoon niet als een eenheid verklaren, doordat zij een scherpe wig drijft tussen enerzijds het menselijk wezen, de biologisch natuur van de mens, en anderzijds de menselijke persoon, die wordt gereduceerd tot enkele geestelijke functies van hogere hersendelen. Bovendien moet men de consequenties die aan deze mensvisie zijn verbonden, niet onderschatten. Omdat bij anencefalen de grote hersenen niet zijn aangelegd, zouden zij geen menselijke personen zijn met alle rechten van dien en bijgevolg als bron van transplantatieorganen kunnen worden benut. Hetzelfde zou, als men de lijn verder doortrekt, gelden voor langdurig comateuze patiënten bij wie een partiële hersendood is vastgesteld. De vereenzelviging van het persoon zijn met bepaalde hogere hersenfuncties zou er zelfs toe kunnen leiden dat dementen en geestelijk gehandicapten, wier hersenfuncties zijn aangetast, niet als volwaardige personen worden beschouwd.

2. Maatregelen om de organen in goede conditie te houden

Normaal is een infauste prognose een reden tot abstineren. Is de betrokken patiënt echter een potentiële donor, dan zal de kunstmatige beademing worden voortgezet, totdat de totale hersendood is vastgesteld. Tevens wordt soms om tijd te winnen al bloed afgenomen voor een HLA-weefseltypering om te zien welke eventuele orgaanontvanger het meest in aanmerking zal komen en om bepaalde infecties, zoals AIDS en hepatitis-B of -C, die van de donor op de ontvanger zouden kunnen worden overgedragen, uit te sluiten.

De vraag is of het lichaam van de nog levende donor op deze wijze niet wordt geïnstrumentaliseerd om zijn organen in een zo optimaal mogelijke conditie aan de eventuele ontvangers aan te bieden. Een antwoord hierop kan in de deugdenethiek worden gevonden. Een moreel goede handeling leidt bij herhaling tot een moreel goede karaktereigenschap bij de handelend persoon. Dit is de weg waarlangs een mens kan uitgroeien tot een bezonnen, moedige en rechtvaardige persoon met innerlijk zelfbeheersing en integratie, die met zijn



medemensen solidair is. Dit maakt duidelijk dat de persoon ook altijd zelf het doel is van de moreel goede handeling. De orgaandonatie is een solidaire handeling uit naastenliefde. Alle handelingen die een integraal onderdeel van de orgaandonatie uitmaken, hebben daardoor tevens de donor tot doel. Voorwaarde is uiteraard dat de betrokkene zelf voor orgaandonatie heeft gekozen en daar zijn instemming mee heeft betoond. Anders kan van een moreel goede handeling in de zin van een gave geen sprake zijn. Heeft de persoon zelf toestemming voor orgaanexplantatie gegeven of althans hier geen bezwaar tegen aangetekend nadat hij uitdrukkelijk voor een keuze is gesteld, dan zijn genoemde preserveerende handelingen zonder meer geoorloofd. Hetzelfde is het geval, als hij de beslissing daarover in handen van de nabestaanden heeft gelegd en deze toestemming hebben gegeven. Mocht hij zelf geen toestemming hebben gegeven of zijn nabestaanden daartoe gemachtigd hebben, dan is orgaandonatie geen vrijwillige gave en dus ook geen uiting van de deugd van solidariteit of broederliefde. In dat geval lijkt mij de toepassing van niet-therapeutische maatregelen die alleen tot doel hebben de eventuele donororganen te preserven, moeilijk te rechtvaardigen.

3. Mogen of moeten?

De vraag of ik na mijn dood mijn organen mag of moet afstaan ten behoeve van medemensen in nood, kan twee kanten opgaan. Hieronder kan worden verstaan dat ik mijn organen na de dood moet afstaan, omdat anderen na mijn dood over mijn lichaam beschikkingsrecht hebben. Er kan ook mee worden bedoeld dat er voor mij een strikte morele verplichting bestaat om mijn organen na mijn dood ter beschikking te stellen.

De rechten van de gemeenschap

Toen tijdens de discussie over het voorstel Wet op de orgaandonatie het CDA tot ieders verrassing ineens voor het geen-bezwaar-systeem ging pleiten, bracht het Tweede Kamerlid Ad Lansink voor deze partij als argument naar voren: "Wij zijn niet van onszelf maar van elkaar." (6) Een stap verder gaat de gedachte dat het belang voor degene die op de wachtlijst voor orgaantransplantatie staan, zo evident en urgent is dat de gemeenschap organen ook tegen de wil van de overledene, zoals hij die tijdens zijn leven heeft geuit, zou kunnen opeisen. Met name in de Verenigde Staten zijn juridische procedures aangespannen door mensen die een orgaan nodig hadden, om familieleden ertoe te dwingen een gepaard orgaan als de nier of bijvoorbeeld botweefsel voor transplantatie ter beschikking te stellen. (7) In geen enkele uitspraak is deze eis toegekend, maar de gedachte dat organen van anderen kunnen worden opgeëist blijkt in sommige kringen wel te leven. Een meer genuanceerde opvatting leeft onder Duitse juristen die menen dat noodtoestand in de zin van een belangen- of plichtenconflict orgaanexplantatie kan rechtvaardigen. Het belang van de ontvanger zou prevaleren boven het recht op integriteit van het lijk, dat nooit absoluut kan zijn, tenzij de overledene zelf vóór zijn dood of zijn familieleden tegen orgaanuitneming bezwaar zouden hebben geuit. (8) Wel zeer ver gaat de opvatting van de Italiaanse moraaltheoloog Ciccone, die een wet waardoor het uitnemen van organen tegen de wil van de overledenen mogelijk wordt, ziet als een "legitieme interventie om zeer nadelige consequenties voor het leven van anderen te voorkomen, die voortvloeien uit de vooroordelen en verkeerde inzichten van sommigen." (9) Komen we echter zo niet op het terrein van de collectivistische ethiek, die de mens niet alleen op het vlak van zijn handelen, maar ook op dat van zijn zijn aan het belang van de maatschappij ondergeschikt acht? De maatschappij heeft niet het recht over haar leden als zuiver middel tot een doel te beschikken. Menselijke personen mogen bijvoorbeeld niet als proefpersonen in medische niet-therapeutische experimenten, waarvan zijzelf geen doel zijn, worden gebruikt, ook al zal de erdoor verworven medische kennis bijdragen tot de ontwikkeling van nieuwe geneeswijzen, waarvan toekomstige generaties de vruchten zullen plukken.

Het lichaam is na de dood weliswaar niet langer de drager van de menselijke persoon, zodat het tot op zekere hoogte een instrumenteel goed is, maar dat neemt niet weg dat het lijk een bijzondere band met de betrokken persoon houdt. Dit geldt in het bijzonder voor hen die in de verrijzenis van het lichaam geloven. Echter de



piëteit voor het dode lichaam dat een intrinsiek goed van de persoon is geweest, en het respect voor de gevoelens van de nabestaanden volstaan om een vrij en onbeperkt beschikkingsrecht van de samenleving over de bestemming van de organen na de dood uit te sluiten.

Een morele verplichting tot orgaandonatie?

Als de gemeenschap orgaandonatie dan niet kan afdwingen, bestaat er dan niet minstens een strikte morele verplichting om op eigen initiatief organen na de dood ter beschikking te stellen?

Sommigen zijn geneigd om deze vraag bevestigend te beantwoorden, vanuit de overweging dat het volkomen "irrationeel" of "absurd" zou zijn organen na de dood in het graf te laten vergaan of te laten cremen, terwijl die voor anderen zo broodnodig zijn. Het recht van de ontvanger op de organen van de ontvanger zou zelfs met het recht op voedsel vergelijkbaar zijn. (10)

Als een ander *recht* op mijn organen zou kunnen doen gelden, dan zou er voor mij inderdaad een strikte plicht bestaan om daaraan gehoor te geven. Zo simpel ligt het echter niet. Iedere mens heeft recht op een aantal goederen, zoals voedsel en behuizing, die voor zijn levensonderhoud noodzakelijk zijn, maar dit zijn extrinsieke goederen. Niemand kan recht doen gelden om mijn intrinsieke goederen, zoals mijn lichaam of mijn seksuele vermogens. Een analogie tussen het recht op voedsel en het (vermeende) recht op donororganen gaat dan ook niet op.

De conclusie is dat orgaandonatie een moreel goede, maar niet strikt verplichte handeling is. Niet alles wat moreel goed is, is strikt verplicht. Orgaandonatie valt dan ook zonder meer onder de deugd van de naastenliefde of solidariteit en niet onder die van de rechtvaardigheid. Het is een kwestie van mogen en niet van moeten.

4. Geen ruimte voor bezwaren?

Al is orgaandonatie op zich een prijzenswaardige zaak, toch is daarmee niet elk bezwaar van de baan. De Wet op de orgaandonatie stelt het gebruik van anencefalen en van embryonaal of foetaal weefsel voor transplantatie strafbaar, maar noemt verder geen restricties ten aanzien van de organen die mogen worden geschonken en getransplanteerd (art. 32, 2, c-d).

Van een aantal organen, met name de hersenen en de geslachtsorganen, kan men zich echter in rede afvragen of donatie en transplantatie ervan wel wenselijk of zelfs geoorloofd is.

Met de transplantatie van delen van het voorstadium van de hersenen, de neurale buis, zijn bij dieren opmerkelijke resultaten geboekt. Kippen waarvan de hersenen op deze wijze het gehele mesencefalon en diencefalon van Japanse kwartels bevatten, konden kraaien als jonge kwartels (11). Een eerste aanzet tot hersentransplantatie waren experimenten waarin het hoofd van de ene aap met de bloedsomloop van de romp van een andere aap werd verbonden. (12) Omdat het zenuwstelsel na het embryonale stadium geen vermogen tot regeneratie meer heeft en dientengevolge de getransplanteerde hersenen en de zenuwbanen in het ruggemerg van de donor niet aan elkaar kunnen vastgroeien en zo met elkaar contact krijgen, lijkt transplantatie van de hersenen in hun geheel onmogelijk.

Anders ligt dat met de transplantatie van delen van de hersenen. De transplantatie van weefsel uit de substantia nigra van foetussen heeft bij mensen met de ziekte van Parkinson veelbelovende resultaten opgeleverd, al zal nog een lange weg moeten worden afgelegd voordat dit een standaardtherapie zal zijn. (13) Andere ziekten waarbij de transplantatie van hersendelen in aanmerking komt, zijn de ziekte van Huntington en die van Alzheimer.

De essentiële vraag is in dit verband of met hersentransplantatie niet de identiteit van de donor, zijn geheugen



en gedachtengoed, op de ontvanger wordt overgedragen. (14) Bij transplantatie van de hersenen van de heer A in hun geheel naar de heer B zou men verwachten dat de heer A zijn uiterlijk behoudt, maar de identiteit van donor B krijgt. Of zou moeten geconcludeerd dat A feitelijk de donor is, dat wil zeggen dat het gehele lichaam van A is getransplanteerd, en B als ontvanger moet worden beschouwd, omdat zijn identiteit persisteert? Nog complexer zou de geschetste problematiek worden, als A een man en B een vrouw zou zijn.

Hoe ligt dat bij partiële hersentransplantatie? Zolang hier nog geen ervaring bij mensen mee is opgedaan, valt moeilijk te zeggen welke hersendelen voor de persoonlijke identiteit relevant zijn. Het lijkt weinig waarschijnlijk dat de transplantatie van de substantia nigra bij lijders aan de ziekte van Parkinson een overdacht van de identiteit van de donor op de ontvanger met zich meebrengt. Één ding staat vast: partiële hersentransplantaties roepen nieuwe vragen op voor de ethiek en niet de eenvoudigste.

Technisch gezien ligt de transplantatie van de ovaria of het zaadvormend weefsel meer binnen bereik. Zij zou de mogelijkheid bieden om- met donorzaad of -eicellen langs de natuurlijke weg van de seksuele gemeenschap kinderen voort te brengen zonder gebruik te hoeven maken van kunstmatige bevruchtingstechnieken. Het standpunt dat men hiertegenover inneemt zal afhangen van de wijze waarop men tegen het gebruik van donorgeslachtscellen in het algemeen aankijkt. Wie zoals de schrijver van dit artikel dit als een inbreuk op de eenheid van het huwelijk ziet, zal ook de donatie en transplantatie van voortplantingsorganen of -weefsels afwijzen.

Zowel hierbij als bij hersentransplantatie is de identiteit van de mens gemoeid. Zo zegt het *Handvest voor de werkers in de gezondheidszorg*:

“Van transplantatie dienen de hersenen en de geslachtsorganen, die respectievelijk de persoonlijke en de procreatieve identiteit van de persoon waarborgen, uitgesloten te worden. Het betreft hier organen waarin de onmisbare uniciteit van de persoon die de geneeskunde gehouden is te beschermen, gestalte krijgt.” (15)

Wie op zijn achttiende het donorformulier invult, dat in 1998 alle Nederlanders vanaf deze leeftijd zal worden toegestuurd, loopt grote kans nog mee te maken dat de transplantatie van geslachtsorganen en gedeelten van de hersenen zich binnen de gezondheidszorg een vaste plaats veroverd zal hebben. Wie instemt met orgaandonatie, wat op zich tot aanbeveling strekt, zou er goed aan doen zich af te vragen of hij ten aanzien van bepaalde organen die met zijn persoonlijke en procreatieve identiteit verbonden zijn, niet een restrictie zou moeten maken.

Deze lezing is op 16 oktober 1996 door W.J. Eijk gehouden in conferentieoord Zonnewende

Noten

[size=x-small]1. Staatsblad, 1996, nr. 370.

2. Pastorale vragen rond orgaan- en weefseldonatie, Driebergen: Samenwerkingsorgaan voor het pastoraat van de Nederlandse Hervormde Kerk, de Gereformeerde Kerken in Nederland en de Evangelisch-Lutherse Kerk in het Koninkrijk der Nederlanden, z.j. (Werkmateriaal Pastoraat nr. VI), p.3.

3. Handvest voor de werkers in de gezondheidszorg, Oegstgeest: Colomba, 1995 (Publicaties van de Stichting Medische Ethiek nr. 4), nr. 87.

4. R.M. Veatch, “The whole-brain-oriented concept of death: an outmoded philosophical formulation,” *Journal of Thanatology* 3 (1975), pp. 13-30; Idem, “The impending collapse of the whole-brain definition of death,” *Hastings Center Report* 23 (1993), pp. 18-24.

5. W.J. Eijk, “Het doodskoncept en de doodscriteria,” in: *Postmortale orgaandonatie*, op. cit., pp. 13-21; J.P.M. Lelkens, “Biologische en ethische aspecten van de doodscriteria en de postmortale orgaandonatie,” in: *Wat is menswaardige gezondheidszorg?*, W.J. Eijk, J.P.M. Lelkens (red.), Oegstgeest: Colomba, 1994 (Publicaties van de Stichting Medische Ethiek nr. 1), pp. 98-113.



6. Tweede kamer, Handelingen, 21-2-1995, p. 50-3208.
7. W. Wolbert, "Ein Recht auf den Leib des anderen? Zu einigen Fragen der Organtransplantation," Stimmen der Zeit 116 (1991), pp.331-344.
8. Organtransplantationen. Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, Bonn/Hannover, 1990, pp. 19-20.
9. L. Ciccone, "I trapianti d'organo: aspetti etici, Medicina e Morale 40 (1990), p. 704.
10. Ibid., p. 698.
11. E. Balaban, M-A. Teillet, N. Le Douarin, "Application of the Quail-Chick Chimera System to the Study of Brain Development and Behaviour," Science 241 (1988), pp. 1339-1342.
12. R.J. White, L.R. Wolin, et. al., "Cephalic exchange transplantation in the monkey," Surgery 70 (1971), pp. 135-139.
13. A. Björklund, "Neural transplantation - an experimental tool with clinical possibilities, Trends in Neurosciences 14 (1991), pp. 319-322.
14. G. Northoff, "Do brain tissue transplants alter personal identity? Inadequacies of some "standard" arguments," Journal of Medical Ethics 22 (1966), pp. 174-180.
15. Handvest voor de werkers in de gezondheidszorg, op. cit., nr. 88. [size]

Overgenomen met toestemming van *Pro Vita Humana*.

Medewerking verantwoord ?

Voordrachten gehouden tijdens de derde cursus medische ethiek van de Stichting Medische Ethiek.

door prof. dr. W.J. Eijk, prof. dr. J.P.M. Lelkens e.a., 1996, € 12,50,- ex. porto

[Bestellen via het bestelformulier op deze website](#)

Dit boek is eveneens verkrijgbaar bij Uitgeverij Colomba, rubriek Christelijke Moraal, Medische Ethiek

Evangelium Vitae en de Wet

**Tot de deelnemers aan het symposium over "Evangelium Vitae en de Wet" en het
Elfde Internationale Colloquium over Kerkelijk Recht**



24 mei 1996

H. Paus Johannes Paulus II

Heren Kardinalen, Vereerde Broeders in het Episcopaat, Doorluchtige Heren,

1. Ik ben blij dat ik tot ieder van u mijn hartelijk welkomwoord kan toesturen. Allereerst richt ik welwillend mijn gedachten tot allen die deelnemen aan het Symposium over 'Evangelium Vitae en Recht', dat georganiseerd



wordt door de Pauselijke Raden voor het Gezin en voor de Interpretatie van de Wetgevende Teksten, in samenwerking met de Pauselijke Academie voor het Leven.

Ik groet de Heer Alfonso Lopez Kardinaal Trujillo en dank hem voor de gevoelens, die hij uitdrukte, ook in naam van alle deelnemers aan de werken. Verder groet ik Mgr. Julian Herranz en Mgr. Elio Sgreccia, de bekwame vertegenwoordigers van de Pauselijke Athenea van de Stad, evenals de doorluchtige Docenten en Onderzoekers van de meer dan 200 Universiteiten en Faculteiten van Rechtswetenschappen uit de hele wereld, die de Bijeenkomst bijwonen.

Ik druk mijn levendige voldoening uit voor het verenigd initiatief van de drie Pauselijke Instituten die de ontmoeting mogelijk maakten om samen een fundamenteel aspect uit te diepen van het onderricht, dat in de Encycliek *Evangelium Vitae* voorgesteld wordt; meer bepaald dat van de verhoudingen tussen 'cultuur van het leven' en het domein van het Recht vanuit het standpunt van het filosofisch onderzoek, van de onderwijsmethode en van de wetgevende toepassingen. Het is een complex thema, waarvoor het nodig is met zorg te reflecteren.

2. Verder groet ik Mgr. Angelo Scola, Rector van de Pauselijke Lateraanse Universiteit en de bekwame academici uit elk continent, die elkaar rendez-vous hebben gegeven om van gedachte te wisselen over de relatie tussen Ethiek en Recht, in de geestesfeer waarin de moderne rechtsorde overal tot stand komt.

Dit thema behelst een van de fundamentele kwesties die in elk tijdsgewricht de beste krachten van het menselijk denken op de proef stelden. Nochtans leidt de studie van de moderne rechtsordes ertoe, een gepaste en ontegenzeggelijke samenhang tussen ethiek en recht opnieuw op heldere wijze te formuleren, en daarbij voortdurend te verwijzen naar de grondbeginselen van de menselijke persoon, zoals die in de Encycliek *Evangelium Vitae* klaar naar voren werden gebracht.

3. De Encycliek had immers de bedoeling, opnieuw een visie op het menselijk leven te bevestigen, zoals die in haar volheid aan de christelijke openbaring ontspringt maar in haar wezenskern ook voor het menselijk verstand bereikbaar is. Daarbij werd ook rekening gehouden met de verrijkende inzichten die door rationele beschouwing in de loop van de eeuwen stilaan gerijpt zijn. Inderdaad, de erkenning van de waarde van het menselijk leven vanaf de conceptie tot aan zijn natuurlijk einde, is een verovering van elke beschaafde rechtsorde, die als elementair goed van de persoon en van de maatschappij moet worden beschermd. Nochtans maken wij vandaag in heel wat samenlevingen niet zelden een soort beschavingsverval mee, dat door een onvolledige en bij wijlen verwrongen opvatting van de menselijke vrijheid wordt veroorzaakt. Deze opvatting vindt vaak een publieke rechtvaardiging in de rechtsorde van de staat. Het komt namelijk voor, dat tegenover de verschuldigde eerbied voor het onvervreemdbaar recht op leven van elk menselijk wezen men een subjectivistische opvatting van de vrijheid stelt, los van de morele wet. Deze opvatting is gebaseerd op ernstige misvattingen in verband met de natuur zelf van de persoon en van zijn rechten, maar door de meerderheidsregel doorgeslikt, is zij niet zelden erin geslaagd, het recht op leven van ongeboren menselijke wezens die onschuldig zijn, wettelijk op te heffen en dit zo in de rechtsorde in te voeren. Daarom is het nuttig, zowel vanuit filosofisch als juridisch oogpunt, de nadruk te leggen op de nauwe relatie, die er bestaat tussen de Encyclieken *Veritatis Splendor* en *Evangelium Vitae*: in de eerste wordt gewezen op de invloed die bij de omverwerping van de moraal en van de rechtsorde uitgeoefend wordt door "denkrichtingen, die uiteindelijk de menselijke vrijheid van haar inworteling in de voor haar essentiële en haar bepalende relatie tot de waarheid beroven" (1). In *Evangelium Vitae*, waar men het heeft over de dringende noodzaak een "nieuwe cultuur van het leven" op te bouwen en over "de onlosmakelijke verbinding tussen leven en vrijheid", wordt de noodzaak herhaald van de herontdekking van "de fundamentele band, die de vrijheid verenigt met de waarheid", omdat "wanneer de vrijheid losgemaakt wordt van de objectieve waarheid, het onmogelijk wordt om de rechten van de persoon te vestigen op een sterke



rationele basis" (2) .

Aan de persoon een recht op vrijheid toekennen, los van de objectieve waarheid over dezelfde persoon, maakt de opbouw zelf van een intrinsiek rechtvaardige rechtsorde de facto onmogelijk, omdat juist de menselijke persoon – zoals die geschapen is – grondslag en einddoel is van het sociale leven, waartoe het Recht dienstbaar moet zijn.

4. De centrale plaats van de menselijk persoon in het Recht wordt trefzeker uitgedrukt door de klassieke spreuk: "Hominum causa omne ius constitutum est" (elk recht werd omwille van de mensen ingesteld). Dit staat gelijk met te zeggen dat het Recht gefundeerd is, indien en in de mate dat het de mens in zijn waarheid tot grondslag neemt. Wie ziet niet in, hoe dit basisprincipe van elke rechtvaardige rechtsorde ernstig bedreigd wordt door beperkende opvattingen over het wezen van de mens en over zijn waardigheid, opvattingen die door immanentisme en agnosticisme worden geïnspireerd? Dergelijke opvattingen hebben in de eeuw die nu ten einde loopt, een rechtvaardiging geleverd voor ernstige schendingen van de rechten van de mens, in het bijzonder van het recht op leven.

Om de 10de verjaardag te vieren van de afkondiging van de nieuwe Codex van het Kerkelijk Recht werd hier een juridisch "Symposium" ingericht. Bij die gelegenheid heb ik opgemerkt dat "zoals de door Christus verlorene mens, die door het doopsel een persoon binnen de Kerk geworden is, in het centrum van de kerkelijke rechtsorde staat, ... dat zo ook de burgerlijke maatschappijen door het voorbeeld van de Kerk uitgenodigd worden om de menselijke persoon in het centrum van hun rechtsordeningen te plaatsen en zich nooit aan de postulaten van het natuurrecht te onttrekken om niet in de opvattingen van valse ideologieën te vervallen. Inderdaad, de postulaten van het natuurrecht zijn op elke plaats en voor elk volk geldig, vandaag en altijd, omdat ze door de *recta ratio* (het geordend verstand) werden ingegeven; want daarin bestaat juist het wezen van het natuurrecht, zoals Sint Thomas het uitlegt: « *omnis lex humanitus posita intantum habet de ratione legis, inquantum a lege naturae derivatur* » (elke wet heeft slechts een menselijke grondslag als basis van de wet, voor zover ze uit de natuurwet voortkomt – (3)) (4). Deze opvatting was reeds van te voren door het klassieke juridisch denken goed begrepen. Cicero drukte het zo uit: "*Est quidem vera lex recta ratio, naturae congruens, diffusa in omnibus, constans, sempiterna quae vocet ad officium iubendo, vetando a fraude deterreat, quae tamen neque probos frustra iubet aut vetat, nec improbos iubendo aut vetando movet*" – "Waarachtige wet is inderdaad het geordend verstand overeenkomstig de natuur die aan iedereen meegedeeld is, die constant is en voortdurend oproept tot plicht met een bevel en afleidt van misdaad met een verbod; wie staat, beveelt noch verbiedt zij niet zonder resultaat, en zij brengt de boze evenmin tot daden door haar bevelen of verboden" (5).

5. De samenstellende elementen van de objectieve waarheid over de mens en van zijn waardigheid zijn diep geworteld in de *recta ratio* (het geordend verstand), in de ethiek en in het natuurrecht: het zijn waarden die elke positieve rechtsorde voorafgaan en die de wetgever in de rechtsstaat altijd moet beschermen door hen aan het oordeel van de enkelingen en aan de verwaandheid van de machtigen te onttrekken.

Het menselijk bestaan is wezenlijk verbonden met zijn goddelijke oorsprong en zijn eeuwige bestemming; maar dat aspect wordt door het atheïstisch humanisme miskend of gewoonweg geloofchend. Tegen deze achtergrond is het de taak van de christen en vooral van de Pastores en de theologen, om het evangelie van het leven te verkondigen volgens het onderricht van het Tweede Vaticaans Concilie, dat met een kernachtige zin de grond van het probleem heeft aangeraakt: "In werkelijkheid vindt het mysterie van de mens alleen klaarheid in het licht van het mysterie van het mens geworden Woord" (6).

Zulke dringende opdracht interpelleert op eminente wijze de christelijke juristen en spoort hen aan om, in de sectoren van hun competentie, de intrinsiek zwakke aard van een soort Recht te doen uitkomen dat elke



transcendente dimensie van de persoon verspert. De stevigste grondslag van elke wet, die de onschendbaarheid, de integriteit en de vrijheid van de mens beschermt, bestaat immers in zijn geschapen zijn naar Gods beeld en gelijkenis (7).

6. In dat verband werpt zich een probleem op dat onmiddellijk het debat tussen biologen, moralisten en juristen kan stofferen: het probleem van de fundamentele rechten van de persoon, die aan elk menselijk subject toegekend moeten worden voor heel zijn levensduur, in het bijzonder vanaf zijn ontstaan.

“Het menselijk wezen moet” – zoals de Instructie ‘Donum Vitae’ ertoe aanspoorde en de encycliek ‘Evangelium Vitae’ nog bevestigd heeft – “geëerbiedigd worden en behandeld als een persoon vanaf zijn conceptie; en daarom moeten vanaf datzelfde moment zijn rechten als persoon erkend worden, waaronder in de eerste plaats het onaantastbaar recht op leven van ieder onschuldig menselijk wezen” 8 9 .

Deze bevestiging komt volledig overeen met de essentiële rechten, die eigen zijn aan het individu en erkend en beschermd worden in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (art. 3).

Hoewel we onderscheid moeten maken tussen de betrokken wetenschappen en aanvaarden dat de toekenning van het begrip persoon tot de competentie van de filosofie behoort, kunnen wij geen ander vertrekpunt nemen dan het biologisch statuut van het embryo, dat een menselijk individu is en de kwaliteit en de waardigheid heeft, die eigen zijn aan de persoon.

Het menselijk embryo heeft fundamentele rechten, het is namelijk bezitter van essentiële eigenschappen die onmisbaar zijn om de natuurlijke activiteit van een wezen te laten ontplooiën volgens zijn eigen vitaal principe.

Het bestaan van het recht op leven als eigenschap die in het biologisch statuut van het menselijk individu vanaf de bevruchting intrinsiek aanwezig is, vormt daarom het vaste punt van de natuur, ook voor de bepaling van het ethisch en juridisch statuut van de toekomstige mens.

In het bijzonder is de juridische normbepaler ertoe geroepen, het juridisch statuut van het embryo als een subject van rechten te erkennen, terwijl men toch een gegeven erkent, dat biologisch de facto onweerlegbaar is en dat in se waarden oproept die noch door de morele orde noch door de juridische orde kunnen verwaarloosd worden.

Om dezelfde reden blijf ik erbij dat ik mij nogmaals tot vertolker moet maken van deze onschendbare rechten van het menselijk wezen vanaf zijn verwekking; dit geldt voor alle embryo's, die niet zelden aan invriestechieken onderworpen worden (cryopreservatie) en zo in vele gevallen louter voor proefnemingen gebruikt worden of, erger nog, dankzij de wetgevende borgtocht tot een geprogrammeerde vernietiging bestemd worden.

Omwille van de waardigheid van het menselijk wezen en van zijn roeping tot het leven bevestig ik op gelijke wijze dat het totaal ongeoorloofd is, voortplantingsmethoden aan te wenden die de Instructie Donum Vitae als onaanvaardbaar voor de morele doctrine bestempeld heeft.

De ongeoorloofdheid van deze interventies op het begin van het leven en op menselijke embryo's had ik reeds bevestigd (10), maar het is noodzakelijk dat ook op wettelijk niveau de principes gaan verwerkt worden, waarop de morele reflectie zelf steunt.

Derhalve doe ik een beroep op het geweten van de verantwoordelijken van de wetenschappelijke wereld en in het bijzonder op de artsen om de productie van menselijke embryo's stop te zetten, omdat men geen moreel geoorloofde uitweg ziet voor het menselijk lot van duizenden en duizenden 'ingevroren' embryo's, daar deze nog altijd dragers zijn en blijven van essentiële rechten en dus als menselijke personen juridisch moeten



beschermd worden.

Mijn oproep richt zich ook tot alle Juristen, om zich in te spannen opdat de Staten en de Internationale Instellingen de natuurlijke rechten van het ontstaan zelf van het menselijk leven juridisch zouden erkennen, en tevens beschermers zouden worden van de onvervreemdbare rechten, die de duizenden 'ingevroren' embryo's vanaf het moment van hun bevruchting intrinsiek verworven hebben. De Bestuurders zelf kunnen zich aan deze inspanning niet onttrekken, willen zij de waarde van de democratie vanaf zijn oorsprong beschermd zien worden; want de democratie vestigt haar eigen wortels in de grond van de onschendbare rechten, die aan elke menselijk individu toegekend worden.

Doorluchtige Heren, deze korte aanbevelingen volstaan om te onderstrepen hoe kostbaar uw bijdrage is voor de vooruitgang niet alleen van de burgerlijke samenleving maar ook en vooral van de Kerkgemeenschap, die zich inzet voor de nieuwe evangelisatie, nu reeds op de drempel van het derde millennium van de christelijke era. Dat is de grote uitdaging, die aan de verantwoordelijkheid van de gelovigen voorgesteld wordt vanwege de ethische verarming van de burgerlijke wetten ter bescherming van sommige aspecten van het menselijk leven.

De positivistische opvatting van het recht berooft, samen met het ethisch relativisme, de burgerlijke samenleving van een veilig referentiepunt; maar bovendien verlagen beiden de waardigheid van de persoon en bedreigen zelfs de fundamentele structuren van de democratie. Ik ben er zeker van dat elkeen met de nodige moed en helderheid zijn taak voor zover als mogelijk weet te vervullen opdat de burgerlijke wetten de waarheid over de persoon zouden eerbiedigen, met name zijn werkelijkheid als intelligent en vrij wezen, evenals zijn spirituele dimensie en het transcendent karakter van zijn bestemming.

In uw symposia zullen de resultaten samenvloeien van de opsporingen die in de betreffende Dicasteries en Academische Instituten verricht werden; van harte wens ik dat beide symposia beter zouden laten begrijpen hoe de leer van de Kerk aangaande de verhouding tussen Ethiek en Recht, in het licht van de Encycliek *Evangelium Vitae*, uitsluitend ten dienste staat van mens en maatschappij. Eveneens wens ik dat de Kerk dankzij de inzet van allen "het Evangelie van het leven naar het hart van iedere man en vrouw kan brengen en het doen binnendringen in elke hoek van de samenleving" (11).

Samen met deze wensen verleen ik van harte aan u, die hier bent samengekomen, aan uw medewerkers en aan al uw dierbaren mijn apostolische zegen.

Noten

1. Paus Johannes Paulus II, Encycliek, Over kerkelijke moraal, *Veritatis Splendor* (6 aug 1993), 4
2. Paus Johannes Paulus II, Encycliek, Over de waarde en de onaantastbaarheid van het menselijk leven, *Evangelium Vitae* (25 mrt 1995), 96
3. H. Thomas van Aquino, *Summa Theologiae*. I-II, q. 95, a. 2
4. Paus Johannes Paulus II, Toespraak, 10 jaar de afkondiging van het nieuwe Wetboek, *Tot de deelnemers aan het internationale symposium over het kerkelijk recht* (23 apr 1993), 7
5. Cicero, *De re publica*. 3, 33
6. 2e Vaticaans Concilie, Constitutie, Over de Kerk in de wereld van deze tijd, *Gaudium et Spes* (7 dec 1965), 22
7. Vgl. Gen. 1, 27
8. Paus Johannes Paulus II, Encycliek, Over de waarde en de onaantastbaarheid van het menselijk leven, *Evangelium Vitae* (25 mrt 1995), 60
9. Vgl. Congregatie voor de Geloofsleer, Over het beginnend menselijk leven en waardigheid van de voortplanting, *Donum Vitae* (22 feb 1987), 1
10. Congregatie voor de Geloofsleer, Over het beginnend menselijk leven en waardigheid van de voortplanting, *Donum Vitae* (22 feb 1987). I, 5; II.

11. Paus Johannes Paulus II, Encycliek, Over de waarde en de onaantastbaarheid van het menselijk leven, *Evangelium Vitae* (25 mrt 1995), 80

Overgenomen met toestemming van [RK Documenten.nl](http://RKDocumenten.nl)

Bekijk dit document in de context van andere R.K. documenten op de website van [RK Documenten.nl](http://RKDocumenten.nl)

Gij zult niet doden

In de “Catechismus van de Katholieke Kerk” en in het “Geloofsboek”



Communio, 1996 (21), nr. 1, p 62-72

door prof.dr. S. van Calster, theoloog, priester van het aartsbisdom Mechelen-Brussel, hoofdredacteur Communio voor Vlaanderen, hoogleraar pastoraaltheologie aan verschillende grootseminaries.

De “Catechismus van de katholieke Kerk” (KKK) legt de inhoud van het vijfde gebod in drie rubrieken uiteen: de eerbied voor het menselijk leven (1), de waardigheid van de persoon (2) en het bewaren van de vrede (3).

Wij zullen een samenvatting brengen van de leer over het vijfde gebod, zoals die in de Catechismus is geformuleerd. Verder zullen wij een vergelijking maken tussen wat de KKK en het “Geloofsboek van de Belgische bisschoppen” (GB) over dit onderwerp zeggen. Vooraf kunnen wij reeds opmerken dat het Belgische boek de boven vermelde indeling in drie rubrieken niet maakt.

De eerbied voor het menselijk leven

De KKK baseert het vijfde gebod op twee bijbelteksten: Ex. 20,13 : “Gij zult niet doden”, en Mat. 5,21-22 : “Gij hebt gehoord dat tot onze voorouders gezegd is: Gij zult niet doden. Wie doodt zal strafbaar zijn voor het gerecht. Maar ik zeg u : Al wie vertoornd is op zijn broeder, zal strafbaar zijn voor het gerecht”.

Naast deze twee bijbelteksten gaat de KKK uit van twee fundamentele principes. In de eerste plaats wordt de nadruk gelegd op het feit dat “het menselijk leven heilig is, omdat het vanaf zijn oorsprong getekend is door Gods scheppende activiteit en voor altijd een speciale relatie blijft bewaren met zijn Schepper, zijn enige einddoel” (2258). De wet die het “vrijwillig doden van een onschuldige verbiedt is universeel geldig: zij verplicht allen en iedereen, altijd en overal” (2261).

Vervolgens legt de KKK de nadruk op de verdieping en uitbreiding die Jezus zelf aan dit gebod gegeven heeft. Jezus “verbiedt eveneens alle woede, haat en wraak. Meer nog, Hij vraagt aan zijn leerlingen de andere wang toe te keren en hun vijanden te beminnen. Hijzelf heeft Zich niet verdedigd en legde Petrus op, het zwaard in de schede te steken” (2261).

Het Belgische *Geloofsboek* van zijn kant gaat uit van een tekst van Irenaeus : “God vindt zijn glorie in de levende mens, maar een mens vindt pas het echte leven in het zien van God”. Volgens het *Geloofsboek* gaat het “over dit leven in de enge betekenis” (174). De mens zal zich dan ook “onthouden van alles wat naar de dood ruikt: elkaar geestelijk stuk maken, iemand wegpesten, anderen tot zonde brengen.” Het GB verwijst hier expliciet naar het bekende woord van Jezus over de ergernis: “Als iemand een van deze kleinen die in Mij geloven aanstoot geeft, zou het beter voor hem zijn als men hem een molensteen om de hals hing en hem liet verdrinken in het diepste van de zee” (Mat. 18,6).



Onder de titel “eerbied voor het leven” behandelt de KKK na het getuigenis vanuit de Schrift vijf specifieke onderwerpen: wettige zelfverdediging, vrijwillige doodslag, abortus, euthanasie en zelfmoord.

De grondslag voor de *wettige zelfverdediging* ziet de KKK in het feit dat “de liefde voor zichzelf een grondprincipe van zedelijkheid is en blijft. Het is dus geoorloofd zijn eigen recht op leven te laten eerbiedigen. Wie zijn leven verdedigt, maakt zich niet schuldig aan moord, zelfs niet als hij ertoe verplicht wordt om zijn aanvaller een dodelijke slag toe te brengen” (2264). “Dit recht op zelfverdediging wordt zelfs een plicht voor degene die verantwoordelijk is voor andermans leven, voor het algemeen welzijn van het gezin of van de gemeenschap” (2265). Uit deze gegevens trekt de KKK nog twee conclusies. In de eerste plaats heeft de overheid het recht en de plicht om straffen op te leggen die in verhouding staan tot de ernst van het misdrijf, de doodstraf niet uitgesloten. Vervolgens wordt aan de gezagdragers het recht toegekend gewapend op te treden tegen de aanvallers van de gemeenschap waarvoor zij verantwoordelijkheid dragen (2266). Wel is de overheid, ter wille van de waardigheid van de menselijke persoon, ertoe gehouden zich ter verdediging van mensenlevens zoveel mogelijk tot “onbloedige middelen” te beperken (2267).

In het *GB* komt de wettige zelfverdediging niet ter sprake. Wel wordt er uitvoeriger op de doodstrafingegaan dan in de KKK. Met doodstraf wordt bedoeld: “elk eigenmachtig, antisociaal doden, met andere woorden: het recht in eigen handen nemen”, terwijl dit recht in feite alleen aan God toekomt. Het *GB* vervolgt: “Zelfs het leven van de moordenaar is heilig”, waarbij verwezen wordt naar Gen. 4,15 : Als bescherming kreeg zelfs de moordenaar Kaïn een teken van God op het voorhoofd”.

Het *GB* stelt wel dat bevoegde organen het recht kunnen hebben eventueel de doodstraf uit te spreken om onder meer “het kwaad in de gemeenschap uit te roeien of de anderen te beschermen”. Er wordt echter onmiddellijk aan toegevoegd dat er in de bijbelse tijden een “asielrecht voor de veroordeelde bestond.” Hij kon “vluchten naar een heilige plaats, een laatste beroep doen op God, de enige Heer over leven en dood”. Het *GB* besluit aldus zijn stellingname tegen de uitvoering van de doodstraf: “Een democratische maatschappij zou zo sterk moeten zijn, dat zij de uitvoering van de doodstraf niet nodig heeft om recht te doen heersen” (176). Feitelijk wordt hier een onderscheid gemaakt tussen “het uitspreken en het uitvoeren” van de doodstraf: De KKK gaat op dit thema niet in.

De vrijwillige doodslag en de vrijwillige medewerking aan zulk een daad worden in de KKK veroordeeld als zware zonden. “Het vijfde gebod verbiedt om ook maar iets te doen met de bedoeling iemand indirect ter dood te brengen”. Bovendien verbiedt de morele wet “iemand zonder reden aan doodsgevaar bloot te stellen of hulp te weigeren aan een persoon in levensgevaar” (2269).

Vanuit het standpunt dat het menselijk leven volstrekt geëerbiedigd en beschermd moet worden vanaf het moment van de conceptie, handelt de KKK over *abortus en euthanasie*.

Als argument tegen *abortus* geldt dat de vrucht vanaf de conceptie een menselijke persoon is. Immers, zo wordt gesteld, het behoort tot de onveranderlijke leer van de Kerk dat “de rechtstreekse vrucht-afdrijving, die als doel of als middel gewild wordt, en de formele medewerking eraan ernstig in strijd zijn met de zedenwet en als zware zonde moeten worden beschouwd” (2272). In dat verband wordt verwezen naar de ondubbelzinnige tekst van de Didachè: “Gij zult het kind niet doden door abortus en de pasgeborene zult gij niet laten sterven” (2271).

Het *GB* baseert het verbod op abortus en euthanasie op het niet nader gespecificeerd woord van God: “De ander is er namens Mij, en de Andere ben Ik. Zijn bloed is mijn bloed” (175).

Prenataal diagnostisch onderzoek is, volgens de KKK, echter wel meer toegelaten als “dit het leven en de integriteit van het embryo en de foetus respecteert en gericht is op behoud en genezing. Ingrepen op het menselijk embryo zijn eveneens geoorloofd op voorwaarde dat ze het leven en de integriteit ervan eerbiedigen”



(2273). Immoreel is echter het “produceren van menselijke embryo’s met de bedoeling ze te gebruiken als biologisch beschikbaar materiaal” (2273).

Pogingen tot het beïnvloeden van erfelijke eigenschappen van chromosomen of genen, die niet therapeutisch bedoeld zijn, maar gericht op de productie van menselijke wezens, geselecteerd op basis van het geslacht of op basis van andere vooropgestelde kwaliteiten, zijn in strijd met de persoonlijke waardigheid van het menselijk wezen, aldus de KKK (2275). Deze pogingen om het menselijk leven te manipuleren komen in het *GB* niet ter sprake.

Moreel onaanvaardbaar is *directe euthanasie*, die erin bestaat een einde te maken aan het leven van gehandicapten, zieken of stervenden. Bovendien is volgens de *Catechismus* eveneens als moord te bestempelen, “elke handeling die of verzuim dat – in zichzelf of qua intentie – de dood bewerkt ten einde de pijn weg te nemen”.

Wel kan het geoorloofd zijn medische behandelingen, die niet in verhouding staan tot de verwachte resultaten, stop te zetten. Men noemt dit het afwijzen van “therapeutische koppigheid”. Het argument luidt hier: men wil niet de dood bewerken, maar men aanvaardt dat men ze niet kan verhinderen. De gewone verzorging aan de zieke mag echter niet onderbroken worden. “Het gebruik van pijnstillende middelen om het lijden van een stervende te verlichten, zelfs als men daardoor zijn leven zou verkorten, kan moreel in overeenstemming zijn met de menselijke waardigheid, als de dood noch als doel, noch als middel beoogd wordt, maar enkel wordt voorzien en geduld als onvermijdelijk”. De KKK spoort hierbij aan tot een “pijn-verzachtende verzorging” (2279).

Omdat de mens slechts beheerder en geen eigenaar is van het leven dat God hem heeft toevertrouwd, mag hij er niet over beschikken. Zelfmoord is dan ook in tegenspraak met de ware liefde voor zichzelf: de naastenliefde en de liefde tot de levende God. Bovendien is het een ergernis wanneer zelfmoord wordt uitgevoerd om als voorbeeld te dienen. Vrijwillig zijn medewerking aan zelfmoord verlenen, gaat eveneens in tegen de zedenwet (2280- 2281).

Ook het *GB* beschrijft de zelfdoding als een daad die “objectief gezien van binnen uit slecht is. Maar subjectief gezien, zal de schuld van diegene die zich het leven beneemt vaak sterk verminderd zijn. God alleen kan oordelen” (174). De *Catechismus* spreekt eveneens over subjectieve omstandigheden die de verantwoordelijkheid van de zelfmoordenaar verminderen. Gedacht wordt daarbij aan “zware psychische storingen, angst of ernstige vrees voor beproevingen, lijden of foltering”. Logischerwijze besluit de KKK dan ook dat men “niet moet wanhopen met betrekking tot de eeuwige zaligheid van mensen die zichzelf gedood hebben. God kan, langs wegen die Hij alleen kent, ervoor zorgen dat ze nog de kans krijgen op een heilbrengend berouw. De Kerk bidt dan ook voor diegenen die zich het leven hebben benomen” (2283).

De eerbied voor de waardigheid van de persoon

In de tweede paragraaf behandelt de KKK eveneens vijf thema’s. Telkens wordt eerbied gevraagd: voor de ziel van de naaste, voor zijn gezondheid, voor de mens bij wetenschappelijk onderzoek, voor lichamelijke gaafheid en voor de doden.

De houding of het gedrag dat anderen ertoe brengt om kwaad te begaan, noemt de KKK ergernis. Ergernis wordt omschreven als een zware zonde. Bijzonder zwaar wordt deze zonde op grond van het gezag van diegenen die ergernis geven of op grond van de kwetsbaarheid van diegenen die er het slachtoffer van zijn (2284-2285). Speciaal wordt verwezen naar zware ergernis in opvoedingssituaties, met name vanwege diegenen die, van nature of krachtens hun ambt, als taak hebben anderen te onderrichten en op te voeden. Door wettelijke voorschriften of instellingen, door mode of door de publieke opinie kan eveneens ergernis



ontstaan (2286).

Zowel in het *GB* als de *KKK* wordt verwezen naar het Jezuswoord over de ergernis: “Maar als iemand een van deze kleinen die in Mij geloven, aanstoot geeft, zou het beter voor hem zijn als men hem een molensteen om de hals hing en hem liet verdrinken in het diepste van de zee” (Mat. 18,6). Bij ergernis wordt geen onderscheid gemaakt tussen objectief kwaad en subjectief beperkte schuld.

Gezondheid is een kostbaar goed dat door God aan de mens is toevertrouwd. Hij moet er dan ook op een gepaste wijze voor zorgen. Enerzijds moet de staat bestaansvoorwaarden scheppen om de gezondheidszorg van de burgers te verzekeren. Gedacht wordt daarbij aan: “voedsel, kleding, huisvesting, gezondheidszorg, elementair onderwijs, werk en sociale bijstand” (2288). Anderzijds verzet de *KKK* zich tegen “een nieuwheidense opvatting” die erop uit is de cultus van het lichaam te bevorderen en daaraan alles op te offeren. Tot een ontarding van de menselijke verhoudingen kan dit leiden wanneer door een selectieve keuze onderscheid wordt gemaakt tussen zwakken en sterken (2289). Bij de eerbied voor de gezondheid komen eveneens ter sprake: de deugd van matigheid en alle vormen van overdrijving. Zwaar schuldig is degene die “in staat van dronkenschap of door een onbeheerste zucht naar snelheid de veiligheid van anderen en van zichzelf in gevaar brengt”. Tenslotte wordt eveneens “het druggebruik” als zware zonde bestempeld omdat het ernstige schade aan de gezondheid en het leven van de mens toebrengt. Clandestiene produktie en handel in verdovende middelen worden “schandalige praktijken” genoemd omdat zij aanzetten tot druggebruik (2290-2291).

Ook het *GB* spreekt uitdrukkelijk over de zorg voor het lichaam. Als motivering wordt gegeven: het is een gave uit Gods vaderlijke hand met de inwoning van de heilige Geest. De opdracht is het te aanvaarden en er zorg voor te dragen. Positief ingevuld: hygiëne, sportbeoefening, tijdige rust en medische zorg zijn belangrijk. Negatief: alcohol, tabak en geneesmiddelen kunnen tot verslaving leiden, om maar te zwijgen over “andere drugs” die een mensenleven verwoesten.

Kleine verschillen zijn hier te merken tussen het *GB* en de *KJ(J)*. Beide boeken spreken in verband met verslaving over alcohol, tabak, medicijnen en drugs. De *KKK* vermeldt bovendien als eerste in de rij het misbruik van spijs en drank (in het *Geloofsboek* niet vermeld). Overigens verbindt de *KKK* met alcohol “onbeheerste zucht naar snelheid”, wat in het *GB* verbonden wordt met “de ander minder belangrijk vinden”. Tot de zorg voor het lichaam behoort in het *GB* ook de sportbeoefening. In de *KKK* wordt dan weer gewezen op het gevaar voor verafgoding van sportieve prestaties.

De *KKK* staat positief tegenover zuiver wetenschappelijk en toegepast onderzoek omdat het hier gaat om een belangrijke vertolking van het meesterschap van de mens over de schepping. Wel “moeten zij ten dienste staan van de menselijke persoon, van zijn onvervreembare rechten en tevens van zijn waarachtig en integraal welzijn in overeenstemming met Gods heilsplan en wil” (2294).

Proefnemingen op mensen zijn moreel niet aanvaardbaar als ze onevenredig grote of vermijdbare risico's meebrengen voor het leven of voor de fysieke en psychische integriteit van de betrokkenen. Toestemming tot proefneming is altijd vereist van de persoon of zijn rechthebbende.

In verband met orgaan-transplantatie wordt gesteld dat deze niet aanvaardbaar zijn zonder de uitdrukkelijke toestemming van de donor of de rechthebbenden. Als de fysieke en psychische risico's voor de donor in evenwicht zijn met het goed dat bij de ontvanger beoogd wordt, is *orgaan-transplantatie* wel in overeenstemming met de zedenwet en kan zij zelfs verdienstelijk zijn. Het is moreel ontoelaatbaar om rechtstreeks een blijvende verminking of de dood van een mens te veroorzaken, zelfs al zou men daardoor het overlijden van anderen kunnen uitstellen, aldus de *KKK* (2296). In het *GB* komt deze problematiek niet ter sprake.



Onder de titel *lichamelijke gaafheid* worden in de KKK een aantal daden vermeld die deze gaafheid in het gedrang brengen: ontvoering, gijzeling, foltering zijn van zedelijk standpunt uit ongeoorloofd omdat zij een ondraaglijke druk uitoefenen op de slachtoffers. Amputatie, verminking en sterilisatie, indien niet om strikt therapeutische redenen toegepast, zijn eveneens in strijd met de zedenwet, aldus de KKK (2297). Het GB gaat op deze aspecten niet in.

De *eerbied voor de doden* omvat in de KKK de zorg voor de stervenden opdat deze in waardigheid en vrede hun laatste ogenblikken zouden kunnen doorbrengen. Er wordt ook gevraagd dat diegenen die hen dierbaar zijn er zouden voor zorgen dat zij de sacramenten kunnen ontvangen die hen op de ontmoeting met de levende God voorbereiden.

“Het lichaam van de overledene moet men met respect en liefde behandelen vanuit het geloof in de verrijzenis” (2300). Er wordt ook nog verwezen naar het feit dat lijkschouwing moreel kan gerechtvaardigd zijn om wettelijke redenen of voor wetenschappelijk onderzoek. Afstaan van organen na de dood is eveneens toegestaan en kan zelfs verdienstelijk zijn. Tenslotte wordt gezegd dat de Kerk crematie toestaat als hierbij het geloof in de verrijzenis niet in het gedrang komt (1301). Ook deze problematiek komt in het GB niet aan de orde.

Het bewaren van de vrede

In de derde paragraafkomen twee titels aan de orde: vrede en het vermijden van oorlog.

De basis voor de oproep tot vrede ziet de KKK in de uitspraak van Jezus, die herinnert aan het gebod: “Gij zult niet doden” (Ex. 20,13), maar er tevens de veroordeling van haat en gramschap mee verbindt: “Maar Ik zeg u: al wie vertoerd is op zijn broeder, zal strafbaar zijn voor het gerecht” (Mat. 5,21-22).

Volgens de KKK is vrede nodig “om de eerbied voor het leven en de groei ervan mogelijk te maken.” Enkele noodzakelijke voorwaarden voor het in stand houden van vrede worden opgesomd: bescherming van de persoonlijke eigendom, vrije communicatie tussen de mensen, eerbied voor de menselijke waardigheid van personen en volkeren en toegewijde beoefening van de broederlijkheid (2304).

Vervolgens wordt gezegd dat de “aardse vrede beeld en vrucht is van de vrede van Christus, de messiaanse ‘Vredevorst’ (Jes. 9,5). Door zijn bloed, op het kruis vergoten, heeft Hij ‘in zijn eigen vlees de vijandschap gedood’ (Ef 2,16). Hij heeft de mensheid met God verzoend en van zijn Kerk het sacrament van eenheid van de mensheid en van de vereniging met God gemaakt. ‘Hij is onze vrede’ (Ef. 2,14). Hij heeft hen ‘die vrede stichten’ zalig verklaard (Mat. 5,9)” (2305).

Verwijzend naar *Gaudium et spes* stelt de KKK dat, “omwille van de rampen en de ongerechtigheden die elke oorlog met zich meebrengt, de Kerk met aandrang vraagt te bidden en zich in te zetten opdat God in zijn goedheid ons moge bevrijden van de oude slavernij van de oorlog” (2307).

Als hoofdprincipe geldt dat “alle burgers en alle bestuurders zich moeten inspannen om oorlogen te vermijden” (2308). Indien echter vreedzame onderhandelingen uitgeput zijn, zal men de regeringen het recht niet kunnen ontzeggen om zich wettig te verdedigen.

In dit kader worden dan de strenge voorwaarden opgesomd waaronder “wettige zelfverdediging door de militaire macht” toelaatbaar is. “Gelijktijdig is vereist:

- dat de schade die door de aanvallers aan het volk of de volkerengemeenschap wordt toegebracht, van blijvende aard is, dat ze belangrijk is en met zekerheid vaststaat;
- dat alle andere middelen om de schade een halt toe te roepen onuitvoerbaar of ondoeltreffend zijn;



- dat er een serieus vooruitzicht is op een gunstig resultaat;
- dat het gebruik van wapengeweld geen grotere kwalen en meer wanorde teweegbrengt dan het kwaad dat men wil uitschakelen. De vernietigende kracht van de moderne wapens moet zeer zwaar wegen bij de beoordeling van deze laatste voorwaarde" (2309).

De morele gewettigheid van deze zogenaamde traditionele principes voor een "rechtvaardige oorlog" moet beoordeeld worden door diegenen die voor het algemeen welzijn verantwoordelijk zijn (id.).

Uit deze principes haalt de KKK een aantal gevolgtrekkingen. In de eerste plaats heeft in het voorkomend geval de "overheid het recht en de plicht aan de burgers de verplichtingen op te leggen die nodig zijn voor de nationale verdediging. De militairen, die zich ten dienste stellen van het vaderland, worden naar het voorbeeld van *Gaudium et spes* in de KKK "dienaren van de veiligheid en de vrijheid der volken" genoemd (2310). En voor gewetensbezwaarden moet een billijke regeling getroffen worden (2311).

In het laatste gedeelte van de paragraaf worden enkele principes uit *Gaudium et spes* en *Populorum progressio* voor "de morele wet die blijft gelden tijdens de gewapende conflicten" in herinnering gebracht. In de eerste plaats is tussen de strijdende partijen niet alles geoorloofd. "Niet-strijdende burgers, gewonde soldaten en krijgsgevangenen moeten met respect en menselijkheid behandeld worden" (2313). Handelingen, bevelen of blinde gehoorzaamheid die tot de uitmoording van een volk, van een natie of van een etnische minderheid leiden, moeten "als doodzonde veroordeeld worden" (id.). "De KKK bevestigt dat men "verplicht is zich te verzetten tegen bevelen die een genocide opleggen" (id.).

Oorlogshandelingen die zonder onderscheid gericht zijn op de verwoesting van hele steden of grote gebieden met hun inwoners worden door de KKK bestempeld als een misdaad tegen God en de mens zelf. Wie atoomwapens, biologische of chemische wapens bezit, is in de gelegenheid dergelijke misdaden te begaan (2314). Het opeenhopen van wapens en de bewapeningswedloop waarborgen de vrede niet omdat men de oorzaken van de oorlog niet wegneemt, integendeel dit risico nog dreigt te vergroten. Bovendien worden door het vervaardigen van steeds maar nieuwe wapens onmetelijke rijkdommen verkwest die zouden kunnen besteed worden aan de ontwikkeling van de volkeren (2315). Omdat wapenhandel en wapenproductie het algemeen welzijn raken, heeft de overheid het recht en de plicht ze aan regels te binden (2316).

Tot slot worden enkele oorzaken van oorlog onder de aandacht gebracht: overdreven ongelijkheid op economisch of sociaal vlak, afgunst, achterdocht en hoogmoed Voor zover mensen zondaars zijn, zal de vrede in de wereld altijd bedreigd worden, maar voor zover zij in liefde de zonde overwinnen wordt ook het geweld een halt toegeroepen, totdat het woord van Jesaja 2,4 wordt vervuld: "Dan smeden zij hun zwaarden om tot ploegscharen, en hun lansen tot sikkels; geen volk trekt zijn zwaard meer tegen een ander, en niemand oefent zich voor de strijd" (2317).

Het GB ziet het ontstekingsmechanisme van elke doodslag in jaloersheid of wedijver, die stilaan het hart vergiftigt en die men uiteindelijk zelf niet meer de baas kan" (174). Ook het ontstaan van oorlog vindt daar zijn oorzaak, omdat dit ontstekingsmechanisme van naijver en ruzie niet tijdig onschadelijk werd gemaakt. Voor het *Geloofsboek* lijkt de vraag van een rechtvaardige oorlog voorbijgestreefd zodra daarmee een atoomcatastrofe bedoeld is. Het besluit de reflectie over de oorlog met een verwijzing naar *Gaudium et spes* waarin gesteld wordt dat kleine stappen moeten gezet worden om "met inzet van alle krachten het ogenblik voor te bereiden, waarop met instemming van alle volkeren elk soort oorlog totaal kan verboden worden" (GS 82).

Het GB besluit de reflectie over het vijfde gebod met enkele positieve suggesties om doodslag en alles wat ermee verband houdt te voorkomen. Aan de orde komen daarbij "asielrecht, ziekenzorg en lichamelijke werken van barmhartigheid". Er wordt gepleit voor andere vormen van asielrecht: eilanden van overleg bij uitbarsting van geweld in de grote wereld, maar ook "eilanden van gesprek" binnen de huiskring telkens wanneer een



conflict dreigt hoog op te lopen. "Ook de 'ark van Noach' is zo 'n eiland. Het verhaal van Noach volgt in de bijbel op het verhaal van Kaïn en spreekt over de redding door de ark en de regenboog in de wolken die het verbond bezegelt". Het GB besluit: "Gods ark redt. Voorafschaduwning van wat de Kerk kan zijn: redplaats voor het leven". En dan volgt nog een aansporing om zelf – in het spoor van zovelen als Vincentius, Don Bosco, Damiaan ... en zoveel ongekende stille werkers – een reddende ark ten bate van het leven te zijn. Zij zullen van de verrezen Heer Jezus zelf de lichamelijke werken van barmhartigheid mogen vernemen: "Komt gezegenden van mijn Vader ... Ik had honger en gij hebt Mij te eten gegeven. Ik had dorst ... " (Mat. 25,34-36).

Tot besluit

De *Catechismus van de Katholieke Kerk* en het *Geloofsboek van de Belgische bisschoppen* behandelen elk op een eigen wijze het vijfde gebod: "Gij zult niet doden. Uit onze vergelijking blijkt dat de grote inhoudelijke lijnen dezelfde zijn. Wel somt de KKK een aantal problemen op die in het GB niet aan bod komen. Maar er is een ander onderscheid tussen beide publikaties. De Catechismus streeft naar een zekere volledigheid in het aanbieden van de thematieken die met het vijfde gebod verband houden. Er wordt gezegd – zij het vaak op een beknopte wijze – hoe de Kerk erover denkt. De KKK is als een naslagwerk, waarin men snel kan terugvinden hoe het huidige standpunt van het magisterium van de Kerk geformuleerd wordt.

Het GB biedt daarentegen een leestekst aan. Men wil de lezer meenemen in een dynamiek en hem interesseren voor deze thematiek. In de formulering van de leer van de Kerk wordt geen volledigheid nagestreefd.

Men kan gerust zeggen dat beide publikaties elkaar aanvullen: het GB als instrument om de lezer te interesseren in de zaak, de KKK als instrument om de kern van wat de Kerk over een bepaalde materie leert, op te sporen. Registers in de KKK zijn daarbij een goede hulp. Het GB bevat alleen een inhoudstafel, geen registers.

Euthanasie contra het vijfde gebod

Communio, 1996 (21), nr. 1, p 51-61

door dr. W.J. Eijk, dr. in de geneeskunde en in de moraaltheologie, priester van het bisdom Roermond, docent aan het priesterseminarie Rolduc in Kerkrade.



Televisie- en radioprogramma's over euthanasie trekken over het algemeen veel belangstelling. Met name de oudere generatie die bewuster met de dood bezig is, hecht er ofwel grote waarde aan zich van de mogelijkheid van euthanasie verzekerd te zien, of zij maakt zich grote zorgen over het risico van onvrijwillige levensbeëindiging. Ook hier blijkt hoe pluralistisch onze samenleving is.

Discussies over euthanasie lopen dikwijls vast doordat over de begripsinhoud van de gebruikte termen geen overeenstemming bestaat. Hier wordt de in Nederland gebruikelijke terminologie betreffende levensbeëindigend handelen gevolgd (1). Onder *euthanasie* wordt verstaan het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene, op diens verzoek. Het motief is als regel een ondraaglijk geacht lijden als gevolg van een dodelijke en ongeneeslijke ziekte. Bij euthanasie gaat het vooral om het vermijden van een door lijden getekend terminaal stadium van het leven, hetgeen overigens niet betekent dat alleen van euthanasie wordt gesproken wanneer het leven in de stervensfase actief wordt beëindigd. *Hulp bij suicide* wordt gedefinieerd als het opzettelijk verlenen van hulp bij levensbeëindigend handelen door de betrokkene, op diens verzoek. Het motief is hierbij in het algemeen dat de betrokkene zijn leven niet wil voortzetten vanwege een fysieke handicap, psychiatrische aandoening of een andere vorm van tegenslag. Levensbeëindiging van een



zieke buiten diens wil of medeweten wordt in Nederland geen euthanasie genoemd, maar omschreven als levensbeëindigend handelen zonder verzoek.

Euthanasie zonder enige toevoeging betreft in Nederland dus altijd levensbeëindiging op verzoek, terwijl het onderscheid tussen vrijwillige, niet-vrijwillige en onvrijwillige euthanasie niet gehanteerd wordt. Deze definitie van euthanasie is overigens geenszins algemeen. In de Verenigde Staten wordt met euthanasie zonder meer vaak levensbeëindiging buiten medeweten van de patiënt bedoeld, terwijl wat in Nederland vrijwillige euthanasie heet, medische hulp bij suïcide wordt genoemd (2).

Nederland wordt in het algemeen als koploper gezien op het terrein van de euthanasie, en dat niet zonder reden. Blijkens de bevindingen van het Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit te Rotterdam, dat in 1990 in opdracht van de Commissie Remmelink de opvattingen en het feitelijk handelen inzake euthanasie onder de Nederlandse artsen heeft onderzocht, wijst slechts een kleine minderheid van de Nederlandse artsen, namelijk 12%, euthanasie onder alle omstandigheden af. 54% had minstens éénmaal euthanasie gepleegd en 34% was bereid een eventueel verzoek van een patiënt om levensbeëindiging te honoreren (3).

Overigens valt wat de aanvaarding van euthanasie in de omliggende landen betreft, een snelle inhaalmanoeuvre te constateren. In 1993 was van de artsen in België (4) 54% en in Luxemburg (5) 72% voor verrichting van euthanasie in bepaalde situaties. De bevinding dat dit percentage onder Belgische artsen jonger dan 45 jaar 61% bedraagt, doet vermoeden dat het aantal voorstanders in de nabije toekomst snel zal toenemen. Buiten Europa valt dezelfde tendens waar te nemen. Onderzoek onder artsen in Zuid-Australië in 1991 wees uit dat 45% van de ondervraagden voorstander is van de legalisering van actieve euthanasie onder bepaalde omstandigheden, terwijl 19% daadwerkelijk tot levensbeëindigend handelen was overgegaan (6).

1. De wetgeving onder druk

Maatschappelijke veranderingen leiden op den duur onvermijdelijk tot aanpassingen van de bestaande wetgeving, die immers de in de samenleving heersende tendensen en ethische opvattingen reflecteert.

In Nederland is de formele strafbaarheid van euthanasie, hulp bij suïcide en actieve levensbeëindiging gehandhaafd. De arts die deze handelingen heeft verricht, kan echter een beroep op de noodtoestand doen, zoals voorzien in artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht. De noodtoestand impliceert een conflict van plichten. Hier zou het enerzijds om de plicht gaan het leven te respecteren zoals het geldende recht dat verlangt, en anderzijds om de plicht het lijden van de patiënt naar vermogen te verlichten. In sommige gevallen zou dit laatste alleen mogelijk zijn door het leven van de patiënt te beëindigen, zodat de genoemde plichten met elkaar in conflict raken. Slaagt een beroep op de noodtoestand, dan wordt de arts geacht een hoger rechtsbelang te hebben gediend. Hij zou dan niets wederrechtelijks hebben gedaan en wordt bijgevolg van rechtsvervolging ontslagen. Voorwaarde voor een succesvol beroep op de noodtoestand is dat de arts een aantal zorgvuldigheidsvereisten, vermeld in een bijlage bij artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging, in acht neemt. Hieronder valt met name de eis dat hij zichzelf via de gemeentelijke lijkschouwer aangeeft. Op het overlijdensformulier mag hij niet invullen dat het om een natuurlijke doodsoorzaak zou gaan. Feitelijk is de beoordeling van actieve levensbeëindiging door een medicus een kwestie van jurisprudentie (7).

Ook elders staan de ontwikkelingen niet stil. Bij een referendum in Oregon in 1994 bracht een meerderheid zijn stem uit op een voorstel om medische hulp bij suïcide te legaliseren. Tot een wetswijziging heeft dit tot nu toe niet geleid als gevolg van een rechtszaak die is aangespannen om het wetsvoorstel te toetsen aan de grondwet (8). In de staat Michigan wordt een heftige discussie gevoerd over de legalisering van medische hulp bij suïcide naar aanleiding van de tientallen patiënten die door de internist Jack Kevorkian sinds 1990 werden geholpen



suïcide te plegen. In een groot aantal gevallen ging het daarbij om situaties waarin wij van (vrijwillige) euthanasie zouden spreken. Zowel een voorstel tot het instellen van een absoluut verbod op medische assistentie bij de zelfgekozen dood als een voorstel tot legalisering hebben het tot nu toe niet gehaald (9). Overigens lijkt Kevorkian te kunnen rekenen op brede steun vanuit de Amerikaanse samenleving, want blijkens enquêtes uit 1986, 1990 en 1993 is ongeveer twee derde voorstander van een wettelijke regulering van medische hulp bij suïcide. Hieruit concludeert Pence: "Among ordinary Americans, Kevorkian is approaching the status of a folk-hero" (10).

Op 25 mei 1995 zette het parlement van het Noordelijk Territorium in Australië vrij onverwachts een opmerkelijke stap met de rechtstreekse legalisering van (vrijwillige) euthanasie door de aanneming van de "Rights of the Terminally Ill Act 1995". Volgens deze wet kan een patiënt van minstens 18 jaar (art. 7,1,a) zijn arts verzoeken zijn leven te beëindigen in het geval dat hij aan een terminale ziekte lijdt, die een ondraaglijk lijden veroorzaakt (art. 3). Een terminale ziekte wordt omschreven als een ziekte die zonder de toepassing van buitengewone middelen of een voor de patiënt acceptabele behandeling tot de dood voert (art. 4; vgl. art. 7,b). Het overlijden van de patiënt wordt niet als een onnatuurlijke dood geregistreerd (art. 13,2). Voorwaarde is dat de arts een onafhankelijke collega consulteert die in het bezit is van een diploma "psychological medicine" (art. 7,c). Hij zal niet tot levensbeëindiging overgaan als hij van mening is dat er nog palliatieve mogelijkheden zijn en het lijden en de pijn van de patiënt tot een aanvaardbaar niveau kunnen worden verlicht (art. 8) (11). Deze wet kan in Australië op brede steun onder de bevolking rekenen, gezien het feit dat ruim 75% positief tegenover euthanasie staat (12).

2. Een tegenstrijdig gebod ?

Verontrust door deze steeds verdergaande aantasting van het respect voor het menselijk leven, met name in de hoog ontwikkelde landen, vroeg het Consistorie van kardinalen in april 1991 unaniem aan de paus een aparte encycliek aan deze problematiek te wijden. Eind maart vorig jaar werd deze na jaren van voorbereiding gepubliceerd onder de titel *Evangelium vitae*. Overeenkomstig de traditie die de Kerk vanaf het begin kent, worden euthanasie, (hulp bij) suïcide en actieve levensbeëindiging zonder verzoek in dit document gezien als handelingen die krachtens het vijfde gebod, "gij zult niet doden" (Ex. 20,13; Deut. 5,17), ongeoorloofd zijn. Dit gebeurt in bewoordingen die doen denken aan een dogmaverklaring: "Na deze onderscheidingen bevestig ik in overeenstemming met het leergezag van mijn voorgangers en in gemeenschap met de bisschoppen van de katholieke Kerk, dat euthanasie (binnen de context van de encycliek zowel op verzoek als buiten medeweten van de betrokkene, E.) een zware schending is van de wet van God, aangezien zij het opzettelijk en zedelijk onaanvaardbaar doden betekent van een menselijke persoon" (*Evangelium vitae* nr. 65; nr. 66 handelt over suïcide) (13).

De visie van de katholieke Kerk op het respect voor het leven komt op sommigen als onlogisch over. Enerzijds wijst zij abortus provocatus, euthanasie en suïcide af, terwijl zij anderzijds de doodstraf, waar juist grote kritiek op bestaat, niet volstrekt uitsluit (vgl. *Evangelium vitae* nr. 56). Het vijfde gebod krijgt slechts een absoluut karakter wanneer het betrokken wordt op het doden van onschuldige mensen: "Met de autoriteit die Christus aan Petrus en zijn opvolgers heeft gegeven, en in gemeenschap met de bisschoppen van de katholieke Kerk, verklaar ik daarom dat het directe en vrijwillige doden van een onschuldig menselijk wezen altijd een ernstig zedelijk vergrijp is" (*Evangelium vitae* nr. 57). Euthanasie betreft de actieve levensbeëindiging van een onschuldige mens en is uit dien hoofde een intrinsiek kwaad.

Dit klassieke standpunt ontlokt in discussies menigeen de uitspraak: "Maar ik heb met de schuld of onschuld van de patiënt niets te maken, als het om euthanasie gaat" (14). Hij of zij heeft gelijk dat in een euthanasiesituatie het al dan niet schuldig zijn van de betrokkene geen motief vormt voor de beëindiging van



diens leven. Doel is het vermijden van een ondraaglijk geacht levenseinde. De nadere precisering van het vijfde gebod met betrekking tot onschuldige personen maakt – zoals gezegd – er een absolute norm van. Dit betekent uiteraard niet dat schuldige mensen vogelvrij zouden zijn. Het doden van schuldige mensen is in het algemeen ook niet geoorloofd. Het gaat hier echter niet om een absolute norm, maar hooguit om een algemene, dat wil zeggen een norm die in de meeste gevallen geldt, maar waarop uitzonderingen bestaan.

Het vijfde gebod moet niet worden gelezen als een louter negatief verbod, maar ook als een positieve opdracht, namelijk om het menselijk leven te beschermen. Waar deze opdracht niet effectief kan worden vervuld zonder de belager of misdadiger te doden binnen het kader van de legitieme (zelf)verdediging of doodstraf: dan wordt dat krachtens het vijfde gebod ook vereist. Hiermee schijnt de contradictie nog niet volledig te zijn weggenomen. Heeft de belager of de misdadiger dan geen recht op leven dat respect verdient?

Voor een antwoord op deze tegenwerping is het nodig zich te realiseren dat het hier om een analoog begrip gaat. Verschillende rechten kunnen worden onderscheiden zoals het gebruiksrecht, het recht op vruchtgebruik, beschikkingsrecht en eigendomsrecht. Gebruiksrechten heeft de mens ten aanzien van zijn leven zonder twijfel, anders zou hij zijn opdracht als mens en christen niet kunnen realiseren. Bij het verlenen van het rentmeesterschap over de schepping geeft God de mens echter hooguit een beperkt beschikkingsrecht over het infrahumane leven, maar niet over zijn eigen fysieke natuur (Gen. 1,26-28). Hij behoudt de eigendomsrechten en de daaraan inherente beschikkingsrechten over het leven aan Zichzelf voor (Deut. 32,39), met name vanwege de unieke plaats die de mens in het geheel van de schepping inneemt: “Wie het bloed van een mens vergiet, diens bloed wordt door mensen vergoten, want als zijn beeld heeft God de mens gemaakt” (Gen. 9,6).

Het geestelijk levensbeginsel van iedere mens dat een directe schepping van Gods hand is, maakt hem tot Diens beeld en gelijkenis, tot een persoon die participeert in God ook als doel in zich. Er mag daarom nooit over hem als over een louter instrumenteel goed worden beschikt. Omdat het lichaam een intrinsiek onderdeel van de menselijke persoon is, deelt het in de waardigheid van de menselijke persoon als doel in zich. Het lichamelijke leven is derhalve geen extrinsiek goed met alleen nuttigheidswaarde, maar een intrinsiek goed dat niet mag worden opgeofferd om aan het lijden te ontkomen, ook al is dit op zich een nobele intentie (15). Hoe ontlusterd het leven van de mens door ziekte ook mag zijn, hij blijft als persoon – geschapen naar Gods beeld en gelijkenis – altijd “een manifestatie van God in de wereld, een teken van zijn aanwezigheid” (*Evangelium vitae* nr. 34).

Het leven mag dan een intrinsiek goed zijn, het is geen absoluut goed. Ook het recht van de mens op zijn leven geldt niet absoluut. Hij kan door zijn gedrag als ongerechtvaardigde agressor of door de ernstige bedreiging die hij voor het algemeen welzijn vormt, dit recht verliezen. De reden waarom het de mens niet is geoorloofd – bij voorbeeld door middel van euthanasie – over zijn of andermans leven te beschikken, is ook de reden waarom hij het recht op leven eventueel kan verliezen. Hij heeft hierop slechts een gebruiksrecht. Had hij eigendoms- en beschikkingsrechten, dan zou men hem zijn leven nooit mogen ontnemen. De juiste interpretatie van het begrip “recht op leven” neemt de schijnbare tegenstelling weg.

Dat het leven geen absoluut goed is, impliceert tevens dat het niet tot elke prijs in stand hoeft te worden gehouden. Kan dat met gewone of geproportioneerde middelen worden bereikt, dan geldt er een morele plicht om deze toe te passen. Wordt de verhouding tussen de voor- en nadelen van levensverlengende behandelingen ongeproportioneerd, dan vervalt een dergelijke verplichting. In het laatste geval kan niet worden gezegd dat men met het besluit van behandeling af te zien levensbeëindiging beoogt. Het gaat feitelijk om het opgeven van een doel, de instandhouding van het leven. Hier moet dan ook niet van “passieve euthanasie” worden gesproken (16).

3. Een gebod met een opdracht



In zijn absolute formulering “gij zult geen onschuldige mensen doden” geeft het vijfde gebod slechts een ondergrens voor het morele handelen aan. De “Blijde Boodschap van het leven” omvat echter meer dan dat alleen. Zij betekent een opdracht, waaronder op de eerste plaats valt – zoals gezegd – het in stand houden van het leven met geproportioneerde middelen. Is dit geen haalbare kaart meer, dan zullen artsen, verpleegkundigen en familieleden ieder naar hun eigen verantwoordelijkheid zich ervoor inzetten om het lijden van de patiënt tot draaglijke proporties terug te brengen.

De pijnbestrijding heeft in de laatste twintig jaar een pijlsnelle ontwikkeling doorgemaakt. Door nieuwe combinaties van analgetica, sterk verbeterde toedieningstechnieken en de mogelijkheid om sensibele zenuwbanen selectief te onderbreken, kan pijn altijd afdoende worden bestreden. Ook al zullen chirurgisch ingrijpen, radio- en chemotherapie niet altijd tot blijvende genezing leiden, toch bewerken zij als regel een milder beloop van ziekten dan onder natuurlijke omstandigheden het geval zou zijn.

In dit opzicht zou er in onze tijd minder dan ooit reden zijn om aan euthanasie te denken, ware het niet dat de drempel voor het verdragen van pijn en lijden sterk psychisch bepaald is. Het schrijnend gebrek aan solidariteit en de eenzaamheid in de technisch en economisch hoog ontwikkelde landen, gekoppeld aan het ontbreken van een zingevende levensbeschouwing of religie, hebben het vermogen om lijden en tegenslag te incasseren drastisch gereduceerd. Tekenend is in dit verband de ervaring dat patiënten die hoge dosis morfinomimetica toegediend krijgen, na opnemings in een hospice, waar zij menselijke zorg, hartelijkheid en persoonlijke aandacht ondervinden, na verloop van tijd met minder of zelfs zonder pijnstillende middelen uitkomen.

Een bijzondere opdracht is weggelegd voor politici. Recht en ethiek vallen niet zonder meer samen, maar staan ook niet los van elkaar. Het positieve recht dient overtredingen van morele normen te sanctioneren voor zover het algemeen welzijn dat verlangt. Hoewel het recht vaak onder druk van veranderende opvattingen in een samenleving aangepast wordt, is het omgekeerde ook waar. Wordt de rechtsbescherming van het menselijk leven eenmaal losgelaten, dan gaat daar op zijn beurt ook een stimulerende werking van uit en begeeft men zich op de “gladde helling”.

Christelijke politici zien zich in hun strijd om de rechtsbescherming van het leven zoveel mogelijk te handhaven soms voor pijnlijke dilemma's geplaatst. Vormen zij een minderheid, dan is meestemmen met het minst vergaande voorstel ter legalisering van abortus provocatus en euthanasie niet zelden de enige mogelijkheid om zij het ook slechts een relatieve bijdrage tot de garantie van het algemeen welzijn te leveren. Blijkens nr. 73 van *Evangelium vitae* valt een dergelijke keuze onder strikte condities moreel te rechtvaardigen: “... wanneer het niet mogelijk is een abortuswet af te wenden of volledig af te stemmen, zou het een afgevaardigde, wiens persoonlijke absolute tegenstand tegen abortus duidelijk en aan iedereen bekendgemaakt was, geoorloofd kunnen zijn wetsvoorstellen te steunen die ten doel hebben de schade te beperken en die de negatieve effecten op het gebied van de cultuur en de openbare moraal verminderen. Zo werkt men namelijk niet ongeoorloofd mee aan een onrechtvaardige wet, maar veeleer wordt een wettige en passende poging ondernomen om de kwade aspecten te beperken”.

In Nederland hebben leden van het Christen-Democratisch Appèl zich gretig op de geciteerde passage gestort als zou die een pauselijke ondersteuning voor de Nederlandse euthanasieregeling zijn, waartoe zij de voornaamste initiatiefnemers waren (17). Bij deze veronderstelling zijn enkele kanttekeningen te maken.

Het Noordelijk Territorium van Australië mag euthanasie dan rechtstreeks hebben gelegaliseerd en in dat opzicht Nederland schijnbaar hebben voorbijgestreefd, Nederland blijft met zijn euthanasieregeling koploper. In het Noordelijk Territorium is euthanasie bij wet slechts toegelaten bij een terminale ziekte indien palliatieve zorg geen soelaas meer mocht bieden. Niettegenstaande de handhaving van de formele strafbaarheid van levensbeëindigend handelen, biedt de Nederlandse euthanasieregeling veel ruimere mogelijkheden. De Hoge



Raad achtte in 1994 weliswaar een psychiater schuldig die een vijftigjarige vrouw met een depressie middelen had verstrekt om suicide te plegen, maar de reden daarvan was dat hij verzuimd had een onafhankelijke collega te consulteren. De mogelijkheid van een beroep op de noodtoestand bij (hulp bij) zelfdoding, ook in gevallen waarin er van een somatische aandoening geen sprake is, werd in de betreffende uitspraak van de Hoge Raad niet principieel uitgesloten (18). In tegenstelling tot de vorige minister van justitie Hirsch Ballin (19) zijn de huidige minister van justitie Sorgdrager en de minister voor volksgezondheid Borst van mening dat actieve levensbeëindiging ook buiten de terminale fase mogelijk moet zijn (20). Bovendien is in enkele proefprocessen het beroep op de noodtoestand toegekend van een gynaecoloog (Prins) en een huisarts (Kadijk) die beiden het leven van gehandicapte pasgeborenen hebben beëindigd (21). De opening daartoe werd al geboden in een brief van onder andere de christen-democraat Hirsch Ballin aan de Tweede Kamer in november 1991 (22), terwijl de oppositie alleen voor legalisering van levensbeëindiging op verzoek had gepleit. De Nederlandse euthanasieregeling werkt bovendien gebrekkig doordat 75% van de artsen de melding van euthanasiegevallen achterwege laat (23).

Beperking van de euthanasiepraktijk naar vermogen is een opdracht die uit het vijfde gebod voortvloeit. Voor moreel goed handelen is echter meer nodig dan alleen een goede intentie. Het middel waarmee het doel wordt bereikt, het object van de act, mag in zich geen moreel kwaad zijn en moet geproportioneerd zijn aan het doel. Aan de laatste voorwaarde voldoet de Nederlandse euthanasieregeling zeker niet, aangezien ze slechts een verruiming van de euthanasiepraktijk in de hand werkt. Een intrinsiek bezwaar betreft het beroep op een plichtenconflict ter rechtvaardiging van levensbeëindigend handelen, omdat er zich op het vlak van de fundamentele, uit de wezensnatuur van de menselijke persoon voortvloeiende normen geen conflicten tussen plichten kunnen voordoen. Zou dat wel mogelijk zijn, dan zou men een innerlijke contradictie in de wezensstructuur van de mens zelf moeten aannemen.

De opdracht die het vijfde gebod inhoudt, vergt op de eerste plaats van allen in de samenleving een keuze voor het leven. Alleen zo'n keuze baant het pad naar een nieuwe cultuur van het leven gebaseerd op het respect voor de intrinsieke waarde van de mens en zijn leven. Dit doet – mutatis mutandis – denken aan de keuze die Mozes in de vlakte van Moab aan de Israëlieten voorhield, vlak voordat zij het beloofde land binnentrokken: "Leven en dood houd ik u voor, zegen en vloek. Kies dan het leven, dan zult gij met uw nakomelingen het leven bezitten" (Deut. 30,19). Ondanks alle concrete historische verschillen heeft deze keuze niets aan actualiteit ingeboet.

Noten

1. P.J. van der Maas, J.J.M. van Delden, L. Pijnenborg, Medische beslissingen rond het levenseinde. Het onderzoek voor de Commissie Onderzoek Medische Praktijk inzake euthanasie Sdu Uitgeverij Plantijnstraat, Den Haag 1991, p. 13-17.
2. H.T. Engelhardt, The foundations of bioethics, Oxford University Press, New York/Oxford 1986, p. 317: "I will term such a practice euthanasia where there is no actual competent consent but only presumed consent, in order to distinguish it from suicide and even assisted suicide, where a competent individual dying effects death, either alone or through the agency of another".
3. P.J. van der Maas, J.J.M. van Delden, L. Pijnenborg, Medische beslissingen rond het levenseinde., o.c., p. 29-31.
4. "Wie bent u, dokter?", in: Artsenkrant 14(1993), speciale editie, 21 december, p. 19.
5. Y. Kenis, "Artsen en actieve euthanasie. Opinie en praktijk", in: Medisch Contact 49(1994), nr. 27/28, p. 921-924 (speciaal tabel 3).
6. C.A. Stevens, R. Hassan, "Management of death, dying and euthanasia: attitudes and practices of medical practitioners in South Australia", in: Journal of medical ethics 20(1994), nr. 1, p. 41-46.



7. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 1993, nrs. 643 en 688.
8. "More on Oregon", in: Hastings Center Report 25(1995), nr. 5, p. 48.
9. J. Ellin, "Assisting suicide in Michigan", in: Bioethics 10(1996), nr. 1, p. 56-70.
10. G. Pence, "Dr Kervorkian and the struggle for physician-assisted dying", in: Bioethics 9(1995), nr. 1, p. 62-71, citaat op p. 62.
11. De tekst van deze wet is volledig afgedrukt in een artikel van E Singer, "The legalization of voluntary euthanasia in the Northern Territory", in: Bioethics 9(1995), nr. 5, p. 419-436.
12. Ibid., p. 420.
13. Hier is geciteerd Encycliek Evangelium vitae. Over de waarde en de onaantastbaarheid van het menselijk leven, Colomba, Oegstgeest 1995.
14. Zie voor een uitgebreide kritiek op de absoluteheid van het "gij zult geen onschuldige mensen doden": R.A. McCormick, The critical calling. Reflections on moral dilemmas since Vatican II, Georgetown University Press, Washington, O.C. 1989, p. 220-231.
15. W.J. Eijk, "Euthanasie, hulp bij suïcide en levensbeëindigend handelen zonder verzoek", in: W.J. Eijk, J.P.M. Leikens (red.), Wat is menswaardige gezondheidszorg?, Colomba, Oegstgeest 1994 (=Publicaties van de Stichting Medische Ethiek nr. 1), p. 115-116.
16. W.J. Eijk, "Suïcide omdat je oud bent? Reactie van een katholiek", in: D. Pranger (red.), De zin van het rekenen van het leven, Uitgeverij Kok, Kampen 1994 (=Nederlands Gesprek Centrum nr. 80), p. 152-157.
17. Vgl. de reactie van de voorzitter van het Christen-Democratisch Appèl, Helgers, in: Trouw, 31 maart 1995, p. 10; E. Hirsch Ballin, "Evangelie van leven - een strategie tegen dodelijke zinloosheid", in: Trouw, 14 april 1995, p. 11.
18. Nederlandse Jurisprudentie, 1994, nr. 656.
19. Tweede Kamer, 1991-1992, 20 383, nr. 16, p. 22.
20. W. Sorgdrager, E. Borst-Eilers, "Euthanasie. De stand van zaken", in: Medisch Contact 50(1995), nr. 12, p. 382 en 384.
21. Zie voor de zaak Prins de uitspraak van de Arrondissementsrechtbank van Alkmaar, Parketnummer 14.010021.95, en die van het Gerechtshof Amsterdam, Arrestnummer 23002076-95. De uitspraak in de zaak Kadijk werd gedaan door de Arrondissementsrechtbank te Groningen, Parketnummer 070093-95.
22. Tweede Kamer, 1991-1992, 20 383, nr. 14.
23. P.J. van der Maas, J.J.M. van Delden, L. Pijnenborg, Medische beslissingen rond het levenseinde ... , o.c., p. 37-38; vgl. G. van der Wal, J.Th.M. van Eijk, H.J.J. Leenen, C. Spreeuwenberg, "De overlijdensverklaring en melding na euthanasie of hulp bij zelfdoding", in: Medisch Contact 46 1992), p. 43-47; vgl. W. Sorgdrager, E. Borst-Eilers, "Euthanasie ... ", o.c., p. 381.

Ethische aspecten bij de postmortale orgaandonatie

door prof.dr. W.J.Eijk, arts, moraaltheoloog en mw.dr.M.W.H. Steemers-van Winkoop, ethica, pastor
Hoofdstuk 4 uit: Postmortale orgaandonatie. Een medisch-ethische en juridische beschouwing. Van Gorcum 1996, onder redactie van de Commissie Ethiek van het Nederlands Artsenverbond

1 Inleiding

Hoe goed de intentie van de postmortale orgaandonatie ook mag zijn, toch roept zij een aantal ethische vragen op, waaraan men niet voorbij mag gaan. Zoals bij de meeste problemen uit de medische ethiek staat ook hier



de vraag centraal, welk beschikkingsrecht de mens over zijn lichaam toekomt. Het antwoord op deze vraag bepaalt het uitgangspunt voor de beantwoording van allerlei deelvragen.

Met name de discussie over de orgaandonatie laat zien hoezeer men in de westerse cultuur naar een utilistisch lichaamsbeeld is toegegroeid. We vinden het als burger niet ongewoon om na onze dood organen voor transplantatie te (moeten) afstaan. Orgaantransplantaties bevorderen deze utilistische visie op het menselijk lichaam. Het levende en dode lichaam of onderdelen daarvan hebben een (her)gebruikswaarde, een economische waarde of zelfs ruilwaarde gekregen. Daarmee lijkt het lichaam niet meer zozeer ons eigen lichaam te zijn, en daarmee uitdrukking van onze persoonlijkheid, onze identiteit, maar een verzameling van voor anderen nuttige en levensreddende organen. Door de toegenomen medisch technologische beheersbaarheid, die de orgaandonatie heeft mogelijk gemaakt, dreigt de mens in meerdere opzichten zijn 'zelfbeheersing' te verliezen (1).

Zou het mogelijk zijn om ook op een andere manier te spreken over de relatie tussen de mens en diens lichaam? Dat kan wanneer er enige relativering van het menselijk lichaam plaats vindt en er aandacht is voor het gegeven dat de mens niet alleen een lichaam heeft, maar ook een lichaam is. Leven en dood zijn niet alleen de weergave van biologische processen, maar evenzeer van geestelijke processen. De mens is een heelheid en dat is meer dan lichamelijk. Dan komen noties als de onaantastbaarheid en beschermwaardigheid van het menselijk leven, integriteit en waardigheid van het lichaam aan de orde.

Omdat het lichaam tijdens het leven essentieel tot het zijn van de menselijke persoon hoort, deelt het ook in de waardigheid die aan de persoon toekomt. Het levende lichaam is daarom evenals de menselijke persoon zelf geen louter instrumenteel goed (gebruiksgoed). Hieruit volgt dat de mens noch over het eigen lichaam noch over dat van zijn medemensen beschikkingsrecht heeft (2). Na de dood verandert echter de betekenis van het lichaam. Het deelt niet langer in de waardigheid van de menselijke persoon, zodat men er tot op zekere hoogte -dat wil zeggen met respect voor de overledene en diens wil -als een instrumenteel goed over mag beschikken.

Aan de hand van dit uitgangspunt zal worden getracht op de verschillende afzonderlijke kwesties verbonden aan de postmortale orgaandonatie een antwoord te vinden.

2 De bezwaren tegen de postmortale orgaandonatie op zich

2.1 De intrinsieke bezwaren

Zowel in kerkelijke als niet-kerkelijke kringen ziet men geen intrinsieke bezwaren tegen de postmortale orgaandonatie. Het uitnemen van organen die voor het leven onmisbaar zijn, zou bij een levende donor diens dood betekenen. Na het intreden van de dood is het lichaam echter niet langer het lichaam van een menselijke persoon, maar een stoffelijk overschot.

Van katholieke zijde (3) sprak Pius XII zich reeds in 1956 in algemene zin positief over de orgaandonatie na de dood uit. *"Vanuit moreel en godsdienstig perspectief kan men niets inbrengen tegen de verwijdering van de cornea van een overledene... Voor wie de corneae ontvangt, de patiënt, betekenen zij het herstel en de correctie van een defect dat vanaf de geboorte bestond of als gevolg van een ongeluk is ontstaan... Het overleden lichaam is niet langer een subject van rechten in de eigenlijke zin van het woord: want het lichaam is niet de drager van een menselijke persoon meer die alleen subject van rechten kan zijn. De extirpatie is niet langer het verwijderen van een goed; de gezichtsorganen (hun aanwezigheid, hun integriteit) dienen geen enkel doel meer"* (4).

Bij herhaling heeft de huidige paus Johannes Paulus II de gelovigen opgeroepen hun organen na de dood voor transplantatie ter beschikking te stellen (5). De Duitse bisschoppenconferentie heeft samen met de Rat der



Evangelischen Kirche in Deutschland in 1989 en 1990 zich positief over de postmortale orgaandonatie uitgelaten (6).

Ook binnen de diverse protestantse kerkgenootschappen in Nederland is de postmortale orgaanexplantatie praktisch algemeen aanvaard (7). Blijkens een vraag gesteld tijdens de discussie naar aanleiding van een lezing over het onderhavige onderwerp voor het NAV op 16 maart 1991 leeft in sommige orthodox-protestants-christelijke kringen als bezwaar tegen postmortale orgaandonatie, dat Jezus Christus na de kruisiging met zijn integrale lichaam in het graf is gelegd. Hier zou uit kunnen worden afgeleid, dat de Christen met zijn gehele lichaam begraven dient te worden en postmortale orgaanexplantatie moreel verwerpelijk is. Het openen van het lichaam na de dood en het verwijderen van de organen zouden niet verenigbaar zijn met het geloof in de verrijzenis van het lichaam (8). Een "argumentum ad hominem" tegen deze visie is dat Jezus niet met Zijn integrale lichaam in het graf werd gelegd. Zijn handen en voeten waren met spijkers en Zijn zijde met een lans doorboord. De kruisdood is voornamelijk een dood door bloedverlies. Bovendien zouden, wanneer geen enkele mutilatie van het lichaam toelaatbaar zou zijn, chirurgische ingrepen moeten worden afgewezen. Een fundamenteel argument is dat normen, zoals die betreffende de menselijke persoon en het respect dat men jegens zijn stoffelijk overschot verschuldigd is, met het mens-zijn als zodanig samenhangen, dat wil zeggen: op de eerste plaats met de scheppingsorde en niet met de verlossingsorde.

Binnen de seculiere bioëthiek is de postmortale orgaandonatie in principe zonder meer aanvaard (9).

2.2 Bezwaren vanuit de keuzen in de gezondheidszorg

Een verder bezwaar tegen postmortale orgaandonatie betreft de vraag, of de grote kosten waarmee zij gepaard gaat – mede gelet op het succespercentage – gerechtvaardigd zijn, vooral nu keuzen in de gezondheidszorg onvermijdelijk zijn geworden.

De postmortale orgaandonatie is een kostbare onderneming vanwege de voorbereidende maatregelen die bij de kandidaat-donor moeten worden getroffen, de explantatie, het vervoer van de donororganen, de eventuele opslag in orgaanbanken, de bemiddeling door orgaancentra en de transplantatiechirurgie. Bovendien zullen ook grote uitgaven gemoeid zijn met de bevordering van de orgaandonatie door middel van intensieve voorlichting en de registratie van eventuele orgaandonoren onder alle leden van de Nederlandse bevolking vanaf achttien jaar. Voorstellen voor de registratie van kandidaatdonoren zijn gedaan in het Voorstel van Wet op de Orgaandonatie, dat de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Simons, en de Minister van Justitie, Hirsch Ballin, beide uit het voormalige kabinet Lubbers-III, in oktober 1991 aan de Tweede Kamer hebben aangeboden. (10)

Hoge kosten zijn ook verbonden aan de experimentele ontwikkeling van de orgaandonatie. Zo zijn de kosten voor een research programma betreffende anencefale pasgeborenen als orgaandonoren aan de Loma Linda Universiteit in Californië geschat op \$ 250.000 (11). Dit is een hoog bedrag, wanneer men bedenkt dat het programma in zijn geheel slechts 12 kinderen met anencefalie omvatte en geen enkele geslaagde transplantatie heeft opgeleverd.

Hier staat echter tegenover, dat orgaantransplantatie ook een kostenbesparend effect kan hebben. Na een geslaagde niertransplantatie is geen nierdialyse meer nodig. Deze behandeling, die op zich al kostbaar is, brengt bovendien een hoog werkverzuim van de patiënt met zich mee. Het is daarom de vraag, in hoeverre de hoge uitgaven voor de ontwikkeling van de postmortale orgaandonatie niet worden gecompenseerd, doordat andere kostbare medische ingrepen komen te vervallen. Uit een onderzoek in de Verenigde Staten uit 1983 bleek dat de totale kosten verbonden aan een geslaagde niertransplantatie als de donornier gedurende minstens vier jaar goed functioneert, lager zijn dan die welke de voortzetting van de dialyse gedurende diezelfde periode met zich zou hebben meegebracht (12).



Bovendien vergt de zogenaamde “hoge technologie,” waaronder de transplantatiegeneeskunde valt, slechts enkele procenten van het totale budget voor de gezondheidszorg, omdat relatief weinig patiënten er gebruik van maken. Het grootste deel wordt besteed aan de zogeheten “lage technologie,” waartoe klinisch-chemisch laboratoriumonderzoek, electrocardiografie en de toepassing van nieuwe geneesmiddelen worden gerekend (13).

3 De zekerheid van de dood van de donor als absolute voorwaarde voor explantatie

In de meeste gevallen moet de orgaanexplantatie plaatsvinden op een moment, dat de ademhaling en de bloedsomloop nog intact zijn. Een situatie waarin het lichaam van een overledene een intacte ademhaling en bloedsomloop heeft, doet zich alleen maar voor bij een beademde patiënt bij wie een totale hersendood is vastgesteld. De partiële hersendood is geen adequaat criterium voor de dood van het menselijk individu als geheel.

Wanneer doodscriteria onzorgvuldig worden vastgelegd en gehanteerd, dan kan het gebeuren dat een donor te vroeg dood wordt verklaard en overlijdt aan de gevolgen van de explantatie. Hoe groot het belang van de ontvanger ook is en hoe indringend zijn of haar nood ook is, het mag niet voorkomen dat mensen worden doodverklaard die dat (nog) niet zijn. Hiermee dreigt immers een fundamenteel recht van de donor geschaad te worden, namelijk het recht op leven en de aanspraak op de beschermwaardigheid van dat leven, ook en juist dan wanneer zich dat in een terminale fase of bijna-dood-situatie bevindt. Wanneer er sprake is van enige twijfel over de vraag of iemand dood is of niet dient men zich te onthouden van orgaanexplantatie volgens het adagium ‘in dubio abstine.’ Zodra totale hersendood is vastgesteld, bestaat er zekerheid dat het lichaam niet langer het lichaam van een menselijke persoon is. Het uitnemen van – voor het leven onmisbare – organen impliceert dan niet meer het doden van de betrokken persoon.

Om een eventuele vermenging van belangen te voorkomen zal vereist moeten worden, dat de arts die de diagnose hersendood stelt, niet deel uitmaakt van het team dat de transplantatie uitvoert. Voorts mag hij niet zijn gerelateerd aan de potentiële ontvanger of diens familieleden.

Schulp, die het gebruik van de hersendood als doodscriterium afwijst, acht het wel bruikbaar als teken dat de dood spoedig zal intreden. Eventueel zouden donororganen volgens hem nog vóór de dood van de donor uit diens lichaam mogen worden uitgenomen, wanneer op basis van de hersendood mag worden verwacht, dat hij spoedig zal overlijden: *“Wellicht is dan het moment gekomen om iemand die zijn organen als vrije gift voor zijn (onbekende) vrienden wenste in te zetten, daar de mogelijkheid toe te bieden, al kost dit de donor het laatste restje leven (14).”*

Dit zou een vorm van zelfopoffering zijn naar het voorbeeld van Christus’ kruisdood ten behoeve van het heil van de mensheid.

Zolang de donor leeft, is orgaanexplantatie actieve levensbeëindiging, ook al gaat het om “het laatste restje leven”. Mocht de patiënt zelf tevoren toestemming hebben gegeven, dan gaat het hier om een geval van directe suïcide bij volmacht. Directe suïcide als een vorm van zelfopoffering, bijvoorbeeld van een zieke die op deze wijze de financiële ondergang van zijn gezin wil voorkomen, is verdedigd door Bonhoeffer. (15) De mens is echter een eenheid van lichaam en geest. Omdat het lichaam essentieel tot de menselijke persoon behoort, impliceert directe suïcide dat de mens over zichzelf als zuiver middel tot een zelfgekozen doel beschikt. Hoe nobel het doel, in dit geval het schenken van de eigen organen, ook mag zijn, dit beschikkingsrecht over het eigen leven komt de mens niet toe (16). Een verwijzing naar de kruisdood van Christus ten behoeve van de mensheid is hier niet op zijn plaats. Zijn dood kwam door een vrije wilsbeslissing van anderen en niet van



hemzelf tot stand, zodat van Hem niet kan worden gezegd dat Hij over het eigen leven heeft beschikt.

In het Voorstel van Wet op de orgaandonatie wordt toegestaan, dat met orgaan-preserverende maatregelen – zoals het kunstmatig in stand houden van ademhaling en bloedsomloop of het perfunderen van de nieren met een koude vloeistof via een catheter in de liesslagader – wordt begonnen, “op het moment dat de verantwoordelijke arts op grond van zijn kennis en ervaring van oordeel is dat de dood is ingetreden (17). Dit betekent dat klinisch onderzoek voor de hersendooddiagnostiek in dit geval voldoende wordt geacht. Als reden wordt genoemd dat met het vaststellen van hersendood met behulp van electro-encefalografie teveel tijd verloren zou gaan vanwege de wettelijk vereiste tijdsruimte tussen het eerste en het tweede electro-encefalogram.

Tegen deze bepaling bestaan geen medische en fundamentele ethische bezwaren. De diagnostiek van de hersendood berust, zoals gezegd, uiteindelijk op het aantonen van een irreversibele uitval van de hersenstam, die niet met behulp van electro-encefalografie, maar door klinisch onderzoek van de hersenstamreflexen wordt vastgesteld. In de Angelsaksische landen (18) wordt binnen het kader van de hersendooddiagnostiek electro-encefalografisch onderzoek zelfs in het geheel niet vereist, en dat op goede medische en ethische gronden.

4 Het beleid bij potentiële orgaandonoren

Aan eventuele postmortale orgaandonatie wordt gedacht vanaf het moment, dat de prognose van een comateuze patiënt infaust blijkt. Normaal is dat een indicatie tot abstineren. Wordt de patiënt echter als potentiële donor beschouwd, dan wordt gepoogd zijn leven door middel van kunstmatige beademing in stand te houden, totdat een irreversibele uitval van de hersenstam is geconstateerd. Om tijd te winnen zal, nog voordat de donor is overleden, al een HLA-typering worden uitgevoerd en de functies van de diverse toekomstige donororganen worden onderzocht. Bovendien wordt onderzoek gedaan naar overdraagbare aandoeningen als hepatitis-B, hepatitis-C en HIV-infectie. Kortom, er worden allerlei maatregelen genomen die voor de patiënt zelf geen therapeutische betekenis meer hebben, maar louter op het behoud van de donororganen zijn gericht. Noch moreel noch juridisch valt dit gemakkelijk te verdedigen, aldus Dupuis, die tevens constateert dat er aan dit probleem in de literatuur opmerkelijk weinig aandacht wordt besteed (19).

Primair staat hier niet vraag, of al deze maatregelen voor de betrokkene belastend zijn. Bij een comateuze patiënt valt dat niet vast te stellen. Heeft hij tevoren toestemming voor de orgaandonatie gegeven, dan mag men veronderstellen dat hij een zekere belasting die de daarvoor benodigde procedure met zich mee mocht brengen, vrijwillig heeft geaccepteerd, mits hij adequaat was voorgelicht. Bovendien is bij een totale uitval van de hersenschors en de hogere hersenkernen uitgesloten, dat de betrokken persoon zich van enige belasting bewust is.

Centraal staat hier de vraag, of de patiënt binnen het geschetste beleid niet als instrumenteel goed wordt gebruikt en aldus zijn intrinsieke waardigheid als doel in zich wordt geschonden. Het antwoord wordt gevonden in de deugdenethiek, die vanaf het einde vorige eeuw onder invloed van het neo-thomisme binnen de katholieke moraaltheologie (20) en sinds enkele tientallen jaren ook in de seculiere (bio)ethiek een herwaardering heeft ondergaan (21). De deugden laten zien, welke relatie er bestaat tussen de handelende persoon en de door hem verrichte moreel goede handeling. Het herhaald verrichten van moreel goede handelingen leidt tot de vorming van deugden, stabiele moreel goede karaktereigenschappen. Wie bij herhaling prudente beslissingen neemt, wordt prudent. Wie zich toelegt op de discretie, wordt een discreet mens. Hetzelfde geldt voor de altruïstische handeling. De goede handeling wordt steeds spontaner en met meer gemak gesteld, doordat de persoon innerlijk verandert, dat wil zeggen zelf een goed mens wordt. Bij de verrichting van een goede handeling is daardoor de persoon zelf ook mede het doel van de handeling, ook al zal



deze wat betreft de primair beoogde effecten op anderen zijn gericht.

De vrijwillige donatie van de eigen organen beantwoordt aan de deugd van de broederliefde, het altruïsme of de solidariteit. Vanuit dit gezichtspunt bezien hebben de levensverlengende en diagnostische ingrepen – voor zover nodig ten behoeve van de orgaandonatie – ook de donor zelf tot doel. Daarom wordt de donor niet tot louter instrumenteel goed gedegradeerd, mits hij zelf de orgaandonatie heeft toegestaan.

Deze laatste voorwaarde is essentieel. De deugden vinden uiteindelijk hun wortel in vrij gekozen handelingen. Zolang onbekend is of de kandidaatdonor toestemming heeft gegeven, impliceert het treffen van de voorbereidende en conserverende maatregelen, dat de patiënt wordt geïnstrumentaliseerd. Het lijkt om deze reden niet acceptabel, dat familieleden toestemming kunnen geven voor het treffen van allerlei orgaan-conserverende maatregelen. Hun recht om – bij ontstentenis van een wilsverklaring van de betrokkene – te beslissen over orgaandonatie en het initiëren van de daartoe noodzakelijke procedure begint pas na de dood van de donor (22).

Het spreekt vanzelf dat de conserverende maatregelen niet met de normale geneeskundige zorg strijdig mogen zijn. Zij mogen alleen bij een infauste prognose worden toegepast, als uitstel ervan tot na de dood tot irreversibele beschadiging van de donororganen zou leiden.

5 Het beschikkingsrecht over het lichaam van de overledene

5.1 Is een wilsbeschikking van de overledene vereist?

Naar algemene overtuiging moet een wilsbeschikking worden gerespecteerd. De praktijk van de postmortale orgaandonatie zou daarom veel eenvoudiger zijn, wanneer iedere Nederlander een codicil bij zich droeg, een wilsbeschikking omtrent wat er met zijn lichaam en zijn organen na de dood mag gebeuren. Het aanbod aan donororganen zou zodoende sterk kunnen stijgen. Op dit moment heeft slechts een minderheid een codicil op zak. Vandaar dat er stemmen opgaan om de leden van de bevolking bij wet te dwingen tijdens hun leven via een wilsbeschikking kenbaar te maken of zij al dan niet na overlijden als orgaandonor willen fungeren.

Een dergelijke dwang ligt verrat in het zogenaamde geen-bezwaarsysteem. Dit houdt in dat iemand zonder meer geacht wordt orgaandonor te zijn, tenzij hij uitdrukkelijk daartegen bezwaar heeft aangetekend en dat officieel heeft laten registreren. Laat iemand dit na, dan kunnen zijn organen na overlijden zonder meer voor transplantatie doeleinden uit zijn lichaam worden verwijderd. Het hoeft geen betoog dat de invoering van dit systeem vereist dat tevoren een betrouwbare en waterdichte registratie van de eventuele bezwaren gegarandeerd is.

Binnen het geen-bezwaar-systeem moet iedere burger een keuze maken. Dit ligt principieel anders bij een toestemmingssysteem, waarbij iemand pas als orgaandonor in aanmerking komt, wanneer hij daar uitdrukkelijk toestemming voor heeft gegeven. Mocht iemand dat nalaten, dan geldt hij niet als donor. Dit systeem dwingt niet tot een keuze, maar verlangt een actieve handeling van degene die zijn organen na de dood wil afstaan.

Het wetsvoorstel van Staatssecretaris Simons houdt in dat het gemeentebestuur eenmaal per jaar aan alle ingezetenen, die de leeftijd van achttien jaar bereiken, een voorgedrukte donorkaart toezendt waarop zij hun wil inzake postmortale orgaandonatie kenbaar kunnen maken. In een centraal register worden toestemming tot donatie of bezwaar ertegen bijgehouden (of dit centraal systeem haalbaar is, staat overigens nog ter discussie). Te allen tijde kan deze wilsverklaring worden herroepen (23).

5.2 Het toestemmingssysteem versus het geen-bezwaarsysteem

Het aanbod aan donororganen zal bij invoering van een geen-bezwaarsysteem ongetwijfeld stijgen. Het verlangt



immers van degene die geen donor wil zijn, een actieve handeling – het aantekenen van bezwaar – die vaak zal worden nagelaten. Bij het toestemmingsstelsel wordt daarentegen juist degene die tot orgaandonatie bereid is, geacht stappen te ondernemen om dat kenbaar te maken. Omdat velen dit niet doen, moet men bij een toestemmingsstelsel in de meeste gevallen de naaste familieleden om toestemming vragen. Betrokken artsen en verpleegkundigen zien er echter tegenop om onder toch al emotioneel beladen omstandigheden de familie ook nog te confronteren met een verzoek om orgaandonatie.

Ervaringen in andere landen hebben uitgewezen dat een geen-bezwaarsysteem tot een verhoogd aanbod van donororganen leidt. De invoering ervan in België leidde tot een stijging van het aantal donornieren met 86% en van andere organen zelfs met 183%. In Singapore bedroeg het aantal donornieren in de jaren zeventig en de eerste helft van de jaren tachtig bij toepassing van een toestemmingsstelsel slechts enkele per jaar. In 1987 werd er een geen-bezwaarsysteem ingevoerd, dat inhoudt dat alle wilsbekwame burgers of ingezetenen tussen de 21 en 60 jaar oud die het slachtoffer zijn geworden van een verkeersongeluk, als nierdonoren gelden, tenzij zij tevoren bezwaar daartegen hebben aangetekend. Instemming van de familie is niet vereist. Met de religieuze opvattingen van Moslims wordt rekening gehouden, in die zin dat van hen automatisch wordt aangenomen dat zij bezwaar tegen orgaanexplantatie maken, ook al hebben zij dat niet uitdrukkelijk laten registreren. Dit gecombineerde systeem had een gunstig effect op het aantal beschikbare donornieren, zoals blijkt uit de tabel 1 (24).

Jaar	Human Organ Transplant Act	Vrijwillige toezegging	Totaal
1970-1976		gemiddeld 3 per jaar	gemiddeld 3 per jaar
1977		0	0
1978		2	2
1979		0	0
1980		0	0
1981		0	0
1982		6	6
1983		7	7
1984		14	14
1985		1	1
1986		15	15
1987		16	16
1988	16	7	23
1989	15	11	26

Van 16 van de lidstaten van de Raad van Europa (in totaal 22) die een wet- en regelgeving voor orgaandonatie kennen, hebben er 13 het geen-bezwaarsysteem ingevoerd. Het betreft België, Luxemburg, Frankrijk, Italië, Denemarken, Finland, Noorwegen, Oostenrijk, Zwitserland, Spanje, Portugal, Griekenland en Cyprus.

Tegenstanders van het geen-bezwaarsysteem wijzen erop dat de autonomie van het individu wordt



geschonden, wanneer hij als gevolg van een wettelijke bepaling aan een keuze voor of tegen postmortale orgaandonatie niet zou kunnen ontkomen. Is dit een terechte constatering?

De praktijk laat zien dat er een grote groep mensen is die niet nadenkt over de noodzaak en consequenties van orgaandonatie en daardoor niet toekomt aan een vorm van zelfbeschikking. Deze nalatigheid is onjuist te noemen, ook wanneer er geen orgaandonatie in het geding is. De mens heeft de taak om zich op een onverwacht sterven voor te bereiden. Velen zijn zich van die verantwoordelijkheid bewust door het nemen van een uitvaartpolis of het bespreken van wensen in geval van plotseling overlijden. Het zou goed zijn om in dit kader ook na te denken over eventuele orgaandonatie.

De mens dient zich, zeker in deze tijd, te bezinnen over zijn levenseinde. Men kan plotseling en onverwacht sterven of na een lang leven. Het is voor de nabestaanden een troost te weten dat de overledene voorbereid was in die zin dat hij zijn wil geformuleerd heeft. Voor de overledene zelf is het noodzakelijk zich voor te bereiden op een (mogelijk ontijdig) sterven.

Daar komt bij dat de individuen in onze samenleving in tal van andere situaties ook voor een keuze worden gesteld. Wanneer een kind de leeftijd heeft bereikt dat het naar de basisschool moet, zijn de ouders gedwongen om een school voor hun kind te kiezen. Deze keuze impliceert in ons land in principe tevens een fundamenteel levensbeschouwelijke keuze, ook al zal niet elk ouderpaar zich daar zo bewust van zijn. Ook in de geneeskunde komen vergelijkbare situaties voor. Een patiënt aan wie door de arts de mogelijkheid van een levensverlengende handeling wordt aangeboden, moet een keuze maken deze al dan niet te ondergaan.

Dat iemand voor een keuze wordt gesteld, valt dus op zich zowel moreel als juridisch te rechtvaardigen. Een geen-bezwaar-systeem is daarom niet perse verwerpelijk, mits de patiënt in alle vrijheid kan uitmaken, of hij zijn organen na de dood wel of niet voor transplantatiedoeleinden ter beschikking stelt. Voor dit laatste is vereist dat alle leden van de samenleving uitgebreid en op een voor hen begrijpelijke wijze zijn voorgelicht. Zij moeten duidelijkheid hebben omtrent het doel van de orgaandonatie en de resultaten die ermee bereikt kunnen worden. Verder zouden zij zich moeten realiseren dat een lichaam ondanks dat het als gevolg van kunstmatige beademing rose, warm en met kloppend hart in bed ligt, na vaststelling van de totale hersendood feitelijk een beademd lijk is. Momenteel is dit fenomeen onder het grote publiek onvoldoende bekend.

Wil men iedereen voor een echt vrije keuze stellen, dan moet bovendien elke vorm van morele druk worden vermeden. Uitspraken als "uw nalatigheid kost anderen het leven" zijn onterecht en zetten mensen nodeloos onder druk om zich als donor ter beschikking te stellen, terwijl zij deze beslissing niet willen of kunnen nemen.

Hoewel het geen-bezwaarsysteem niet fundamenteel verwerpelijk is, is het wel de vraag of het prudent is het op korte termijn door te voeren. De genoemde intensieve voorlichting van de bevolking vergt een periode van minstens vijf jaar. Voordat een geen-bezwaarsysteem wordt doorgevoerd, moet er bovendien de principiële bereidheid bestaan om voor transplantatie extra geld uit te trekken, als het aantal donororganen inderdaad mocht stijgen.

Of invoering ervan prudent is, hangt tevens af van de verwachten acceptatie onder de bevolking. Het geen-bezwaarsysteem heeft in Frankrijk niet het beoogde effect gesorteerd, omdat de familiebanden er van dien aard zijn dat artsen in de praktijk zonder toestemming van de familieleden niet tot orgaanexplantatie overgaan en dus feitelijk volgens een toestemmingssysteem te werk gaan (25). Tot voor kort leek het geen-bezwaarsysteem in Nederland weinig weerstand op te roepen (26). De Gezondheidsraad (1990) (27), de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (28) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (1990) zijn van mening dat bij afwezigheid van een wilsverklaring van de overledene, in die zin dat hij noch toestemming voor orgaanuitname heeft gegeven noch bezwaar ertegen heeft aangetekend, het uitnemen van



de organen toch mogelijk moet zijn. De Commissie Medische Ethiek van de KNMG koos in haar pre-advies aan het hoofdbestuur ook voor een toestemmingssysteem, omdat naar haar mening afwezigheid van een wilsverklaring eventuele bezwaren niet uitsluit. Desalniettemin geeft het Hoofdbestuur van de KNMG de voorkeur aan een geen-bezwaarsysteem omdat het verwacht dat binnen dit systeem meer donororganen ter beschikking zullen komen (29). Tijdens de bespreking van het voorliggende Voorstel van wet op de orgaandonatie in de Tweede Kamer bleek uit de commotie zowel in de Kamer zelf als in de media naar aanleiding van het voorstel van de CDA-fractie om een geen-bezwaar-systeem in te voeren, dat de acceptatie ervan in ons land geenszins vanzelfsprekend is. Invoering van een geen-bezwaarsysteem op korte termijn is daarom niet prudent.

Tot slot moet worden opgemerkt dat het 'gave-karakter' van de orgaandonatie beter tot zijn recht komt bij een toestemingsysteem (30). Het waarborgen van een vrije beslissing en correcte voorlichting kunnen er echter toe leiden dat ook binnen het geen-bezwaar-systeem het te doneren orgaan daadwerkelijk een geschenk blijft en ook ook als zodanig ervaren wordt.

5.3 Hoever reikt het beschikkingsrecht van de familie?

In hoeverre moet met de wensen van de familie rekening worden gehouden? Zowel volgens de op dit moment vigerende regeling van de orgaandonatie in de Wet op de Lijkbezorging als ook volgens het Voorstel van Wet op de orgaandonatie (31) heeft de familie een subsidiair toestemingsrecht. Dat wil zeggen dat bij ontstentenis van een wilsverklaring van een meerderjarige donor de naaste familie en bij een menselijke vrucht of een minderjarige de ouders of de voogd voor orgaanexplantatie toestemming kunnen geven.

In zijn Tweede Nota van Wijziging heeft staatssecretaris Simons van het kabinet Lubbers-III als extra mogelijkheid toegevoegd, dat middels de donorkaart de beslissing over de orgaandonatie bij voorbaat expliciet aan de nabestaanden wordt overgelaten. Naast het feit dat het wetsvoorstel op zich al de mogelijkheid inhoudt om de familie te laten beslissen, is als bezwaar hiertegen opgeworpen dat deze regeling het aanbod aan donororganen nog verder zou kunnen doen afnemen. Als de donor zijn familieleden niet via de donorkaart expliciet heeft willen machtigen, dan zou dat voor hen een reden kunnen zijn hun toestemming tot orgaanexplantatie te weigeren (32).

In de praktijk wordt ondanks de toestemming van de donor middels een codicil toch met de wens van de familieleden rekening gehouden en van orgaanexplantatie afgezien, als zij zich daartegen verzetten. De vraag is of dat valt te rechtvaardigen. Het komt vaker voor dat de nabestaanden het met de wilsbeschikking van de overledene in de vorm van een testament niet eens zijn. Dat is echter geen reden om van diens wilsbeschikking af te wijken. Waarom zou dat bij postmortale orgaandonatie dan anders liggen?

Het stoffelijk overschot van de overledene heeft zeker bij goede onderlinge relaties voor naaste familieleden een waarde van een volstrekt andere orde dan zijn bezittingen. Aan dit gegeven kan men niet zonder meer voorbijgaan, ook al zal de overledene zelf toestemming voor orgaanexplantatie hebben gegeven of er geen bezwaar tegen hebben gehad. Serieus dient overwogen te worden de wens van de naaste familieleden te laten prevaleren, als de emotionele belasting ten gevolge van sectie en explantatie hun psychische draagkracht dreigt te overschrijden.

5.4 Kan de gemeenschap het lijk voor de orgaanexplantatie vorderen?

Wie ernstig ziek is en alleen door orgaantransplantatie kan voortleven of kan leven op een voor hem aanvaardbaar niveau, heeft belang bij het op tijd beschikbaar komen van het juiste orgaan. Wanneer de 'gave-om-niet' uitblijft, dan kan de idee post vatten dat men een recht op een donororgaan heeft en dit recht vervolgens afdwingen. In meerdere landen – waaronder de Verenigde Staten van Amerika – worden momenteel juridische procedures aangespannen waarmee men probeert familieleden die over organen met weefsel typen



beschikken die goed bij een bepaalde ontvanger passen, te dwingen tot het bij leven afstaan van die weefsels of dat orgaan dat paarsgewijze in het lichaam voorkomt. In de meeste gevallen gaat het om botweefsel of een nier. Tot nu toe zijn er geen uitspraken die een dergelijk recht bevestigen, maar de vragen zijn er wel (33).

De rechter zou alleen tegen de wil van de donor en eventueel die van zijn familieleden kunnen ingaan, als het lichaam van een overledene eigendom van de gemeenschap zou zijn. De Italiaanse moraaltheoloog Ciccone acht zelfs een wet die de explantatie van organen tegen de uitdrukkelijke wil van de overledene mogelijk maakt, een “legitieme interventie om zeer nadelige consequenties voor het leven van anderen te voorkomen, die voortvloeien uit de vooroordelen en verkeerde inzichten van sommigen” (34).

Hier stoten we op het moeilijke vraagstuk van de verhouding tussen de individuen en de maatschappij als geheel. In 1956 wees Pius XII op het essentiële verschil tussen de fysieke eenheid van het menselijk lichaam en de morele eenheid die de gemeenschap vormt. De delen van een fysieke eenheid, bijvoorbeeld de delen van het lichaam, gaan totaal op in het geheel, zodat zij geen enkele zelfstandigheid hebben en slechts ten behoeve van het geheel bestaan. Een morele eenheid zoals de mensheid of de gemeenschap vormt daarentegen slechts een geheel op het vlak van het handelen en de gemeenschappelijke finaliteit. Wat betreft zijn zijn is de menselijke persoon doel in zich en niet louter middel, ook niet ten behoeve van de gemeenschap. De gemeenschap kan dus wel eisen stellen aan haar leden op het vlak van het handelen, maar mag niet over henzelf en hun lichaam beschikken (35).

Deze redenering geldt op de eerste plaats voor levende donoren, maar ook na de dood verdient het menselijk lichaam respect. Iets van de waardigheid van de menselijke persoon, waar het lichaam aan geparticipeerd heeft, blijft na de dood.

5.5 Welk respect is men tegenover het menselijk lijk verschuldigd?

De integriteit van het dode lichaam wordt door de orgaanexplantatie sterk geschonden. Zo wordt bij een multi-orgaandonatie het lichaam van de overledene maximaal geopend, hetgeen betekent dat er een incisie wordt gemaakt vanaf het sleutelbeen tot het schaambeent, waarbij zoveel mogelijk nog bruikbare organen worden verwijderd. Het dode lichaam wordt hierbij zonder meer als een instrumenteel goed bejegend. Hiertegen bestaan geen essentiële ethische bezwaren, omdat het dode lichaam niet langer rechtstreeks in de waardigheid van de menselijke persoon participeert. Het is niet langer “subject van rechten” (36). Omdat het echter wel intrinsiek onderdeel van een menselijke persoon is geweest, verdient het – zoals gezegd – respect en moet met de wensen van de overledene en diens naaste verwanten rekening worden gehouden. Volgens het Nederlandse recht bestaat er ook na het overlijden een (persoonlijksheids)recht op de integriteit van het lichaam (37).

6 Is postmortale orgaandonatie een morele verplichting?

6.1 Een morele plicht van de kant van de donor?

Het maakt veel uit of men de postmortale orgaandonatie ziet als een daad van broederliefde, solidariteit of altruïsme, ofwel als een kwestie van rechtvaardigheid. Als zij onder de deugd van de rechtvaardigheid zou vallen, dan zou er een strikte verplichting tot postmortale orgaandonatie bestaan. De weigering om de organen na overlijden voor transplantatiedoeleinden ter beschikking te stellen, zou dan immoreel zijn. Volgens Ciccone betekent zo’n weigering dat *“men er de voorkeur aan geeft het eigen lichaam met al zijn organen nutteloos te laten vergaan in het graf, in plaats van ze te laten gebruiken om anderen van een vroegtijdige dood te redden. Een dergelijk keuze kan slechts als irrationeel, absurd, en alleen alom deze reden ethisch ontoelaatbaar worden geacht”* (38).

Dezelfde tendens wordt ook aangetroffen in de verklaring van de Duitse bisschoppenconferentie van 2 juli 1990,



waarin gesteld wordt dat in een noodgeval (en dus niet ten principale) het recht van de ontvanger van een orgaan om te leven prevaleert boven het recht van de overleden donor om met zijn organen begraven te worden.

Ciccone ziet een analogie tussen de weigering om voedsel te geven aan iemand die op het punt staat te verhongeren, en de weigering organen te schenken aan iemand voor wie de vervanging van een orgaan levensnoodzakelijk is. Deze analogie gaat echter mank in zoverre dat organen onderdeel van het eigen lichaam uitmaken en voedsel niet. Een medemens heeft zonder meer recht op voedsel, wanneer hij het zelf niet heeft en ik hem dat kan verschaffen, maar geen strikt recht op mijn organen, ook niet na mijn overlijden. De donatie van organen is ongetwijfeld moreel gezien een heel goede handeling, maar de zaken mogen niet worden omgedraaid. Een moreel goede handeling is niet altijd en overal verplicht. De orgaandonatie is een zeer verdienstelijke daad van broederliefde, solidariteit of altruïsme, de nalatigheid waarvan niet van dien aard is dat zij verwijtbaar zou zijn. Daarom, zei Pius XII, *“moet men de vrijheid en de vrijwilligheid van de belanghebbenden respecteren; men moet deze kwestie niet voorstellen als iets dat onder gewone omstandigheden een plicht is of een verplichte act van liefde”* (39).

Johannes Paulus II (april 1990) noemt “de urgente nood aan een snelle beschikbaarheid van organen voor niertransplantatie” voor de gelovigen een “uitdaging aan hun edelmoedigheid en broederliefde” (40). Ook de protestantse kerken in Nederland achten de plicht tot naastenliefde en solidariteit niet zo sterk dat daaruit zonder meer een plicht tot (postmortale) orgaandonatie kan worden afgeleid. Deze plicht gaat in hun ogen slechts zover dat de mens gehouden is om na te denken over het thema orgaandonatie, opdat hij een weloverwogen besluit voor dan wel tegen orgaandonatie kan nemen (41).

Binnen de seculiere bioëthiek wordt orgaandonatie wel een bovennormale plicht genoemd, dat wil zeggen een wenselijke maar niet moreel verplichte handeling, vanwege de diverse opvattingen die er rond postmortale orgaanexplantatie bestaan, en het respect voor de autonomie van de donor (42).

6.2 Een morele plicht van de kant van het ziekenhuis

Aan donororganen bestaat een grote behoefte en de transplantatie kan voor menig een levensbehoud of bevrijding van de afhankelijkheid van machines (nierdialyse) betekenen. Bij invoering van een geen-bezwaarsysteem moet ermee rekening worden gehouden dat de ziekenhuizen onder een zekere druk komen te staan om bij elke potentiële kandidaat die geen bezwaar heeft aangetekend, de procedure voor orgaandonatie na het overlijden in gang te zetten. Dit is vooral voor de kleinere ziekenhuizen uitermate belastend. Bovendien kunnen zich verschillende redenen voordoen om van orgaanexplantatie af te zien. Het lijkt daarom onredelijk in dit verband voor de ziekenhuizen een verplichting in te voeren (43).

7 De rechtvaardige verdeling van de beschikbare donororganen

Als gevolg van de schaarste aan donororganen overtreft de vraag het aanbod. Daardoor ontstaat het moeilijke probleem van de rechtvaardige verdeling van de donororganen. Welke recipiënt komt het eerst in aanmerking? Welke selectiecriteria kunnen worden gehanteerd met betrekking tot de screening van potentiële recipiënten?

7.1 Het selectieniveau

Voordat de vraag naar de selectiecriteria kan worden gesteld, moet eerst helder zijn op welk niveau de selectie plaats gaat vinden (44). Dit kan op micro-niveau plaatsvinden, hetgeen inhoudt dat de arts of het team in individuele gevallen beslist wie een ter beschikking gekomen orgaan zal ontvangen. Hier zijn ongetwijfeld nadelen aan verbonden. De arts heeft een persoonlijke relatie met zijn patiënten en zou zich een rechter over hun lot kunnen voelen met alle spanningen van dien. Dit lijken redenen om de voorkeur te geven aan een



selectie op macro-niveau. Deze vindt plaats, doordat de overheid, de ziektekostenverzekeraars of eventuele andere overkoepelende instanties bepaalde categorieën patiënten van orgaantransplantatie uitsluiten. Dit gebeurt zonder aanzien des persoons, zodat deze fundamentele schending van de verdelende rechtvaardigheid structureel wordt vermeden.

7.2 Selectie op macro-niveau

Redenen voor het uitsluiten van bepaalde categorieën kunnen zijn de geringe kans op succes en de kosten die aan de transplantatie van bepaalde organen verbonden zijn. Op medische gronden kan men bijvoorbeeld een minder grote kans op succes verwachten van niertransplantatie bij diabetes mellitus, hooggeïmmuniseerde patiënten, de tweede of derde poging tot niertransplantatie en gebrekkige compliantie van de kant van de patiënt tijdens de dialyse. Morele factoren spelen een rol bij Jehova's getuigen, die op basis van hun uitleg van bepaalde bijbelteksten (Leviticus 7, 26-27 en Handelingen 15, 28-29) bloedtransfusie afwijzen, welke bij een niertransplantatie in de regel moeilijk gemist kan worden. De Medisch Ethische Commissie van de Nederlandse Transplantatie Vereniging is van oordeel dat Jehova's Getuigen met chronische irreversibele nierinsufficiëntie desondanks voor niertransplantatie in aanmerking dienen te komen (45).

Hoewel selectie op macro-niveau ontegenzeggelijk enkele voordelen biedt, kleven aan het systematisch buitensluiten van bepaalde groepen ook grote bezwaren. Wanneer patiënten die tot een buitengesloten categorie behoren, zich dat realiseren, kunnen zij zich ook als mens afgeschreven voelen en de moed verliezen, omdat hen alle hoop op de enige redding die er voor hen is, ontnomen wordt. Het is bovendien niet ondenkbaar dat een patiënt uit een categorie die niet voor transplantatie in aanmerking komt, vanwege zijn belang voor anderen – bijvoorbeeld zijn gezin – toch meer recht op transplantatie heeft dan een ander, bij wie medisch gezien de kans op succes hoger is. Het structureel uitsluiten van elk aanzien des persoons kan in zich ook tot onrechtvaardigheid leiden. Er zijn immers naast medische criteria nog tal van andere criteria, die in de besluitvorming moeten worden meegewogen. Selectie op macro-niveau lijkt daarom niet gewenst.

7.3 Selectie op micro-niveau

Aan selectie op micro-niveau valt niet te ontkomen. De vraag is hoe op een rechtvaardige manier geselecteerd kan worden. Loting, chronologische selectie en selectie op basis van een wachtlijst hoeven niet zonder meer te worden afgewezen, maar zijn bij voorkeur van toepassing, wanneer een keuze moet worden gemaakt tussen potentiële recipiënten, bij wie de kans op succes gelijk ligt. Wanneer dit laatste niet het geval is, is het redelijk om het verkregen donororgaan aan die kandidaat toe te wijzen die er naar verwachting het meeste profijt van zal hebben.

Om dit "profijt" te kunnen inschatten worden medische en persoonsgebonden (niet-medische) criteria gehanteerd. De medische criteria betreffen de kans dat het getransplanteerde orgaan aanslaat, de overlevingskans, de verhoging van de levensverwachting, de te verwachten verbetering van de levensomstandigheden, de eventuele belasting, complicaties en risico's. Onder de aanvaardbare persoonsgebonden criteria vallen de leeftijd en de sociale positie van de potentiële recipiënt. Bij de toewijzing van een donornier zal de keuze redelijkerwijs eerder op een ouder van een gezin met jonge kinderen vallen dan op iemand van hoge leeftijd, van wie anderen niet meer in directe zin afhankelijk zijn (46).

7.4 Wederkerigheid inzake orgaandonatie?

Als selectie criterium is ook wel het wederkerigheidsprincipe naar voren gebracht (47). Uit onderzoeken blijkt dat er een grote discrepantie bestaat tussen degenen die een codicil hebben, en degenen die dat niet hebben, maar – indien dat nodig mocht blijken – wel graag voor orgaantransplantatie in aanmerking zouden komen. Deze situatie heeft ertoe geleid dat sommigen zich afvragen of tegenover een vermeend recht op een orgaan een plicht zou moeten staan om een codicil te dragen. Tegenover de claim stelt men dan de eigen bereidheid om



aan de claim van anderen te kunnen voldoen.

Artikel 12 van de Human Organ Transplant Act in Singapore (1987) behelst dat personen die een niertransplantatie nodig hebben, prioriteit bij de toewijzing van donornieren krijgen, wanneer zij er geen bezwaar tegen hebben aangetekend om zelf als donor te fungeren. Mocht iemand later op zijn bezwaar terugkomen, dan krijgt hij na een periode van twee jaar dezelfde rechten als de overige potentiële recipiënten (48). Als tegenargument geldt vaak dat men iemand niet mag dwingen tot het onderschrijven van een codicil, en daarmee tot orgaandonatie.

Wanneer men een levensreddend orgaan van anderen ontvangt, is dat een gave om niet. Dit gegeven schept onloochenbaar een zekere verantwoordelijkheid, waarbij men zich dient af te vragen of het wel eerlijk is om deze gave van anderen zo vanzelfsprekend te aanvaarden zonder deze, in beginsel, zelf aan anderen te willen doen. Dit is echter iets dat ieder zich persoonlijk zou moeten afvragen.

De moeilijkheid van het wederkerigheidsprincipe is dat het onthouden van donororganen als een sanctie gaat functioneren voor hen die geen codicil bezitten. Zelfs al zou het niet als een sanctie, maar als een vorm van restitutie moeten worden opgevat (49), dan blijft de toepassing van het wederkerigheidsprincipe op bezwaren stuiten. Een praktisch bezwaar is dat men dan ook geen bloedtransfusie zou moeten toedienen aan mensen die niet als bloeddonor staan geregistreerd. Mocht iemand weten dat bij hem een orgaantransplantatie nodig is, dan zou hij nog snel een codicil kunnen opstellen, waardoor de toepassing van het wederkerigheidsprincipe in de praktijk een farce wordt (50). Een fundamenteel bezwaar is dat sancties en restitutie hier volstrekt niet van toepassing zijn. Dat zijn zij slechts, wanneer iemand door zijn gedrag de rechtvaardigheid schendt. Orgaandonatie betreft echter, zoals gezegd, niet een strikte verplichting waaraan de donor op basis van rechtvaardigheid zou zijn gehouden, maar een gave uit broederliefde, solidariteit of altruïsme.

7.5 De handel in donororganen

Zoals gezegd, is solidariteit met de zieke en lijdende medemens een goed motief voor het in alle vrijheid en zonder dwang genomen besluit om een codicil te tekenen ten behoeve van postmortale orgaandonatie. Er zijn ook verkeerde motieven denkbaar. Mensen in ontwikkelingslanden worden soms door armoede gedwongen om bloed voor bloedtransfusie af te staan.

In 1989 deden de berichten de ronde dat er een wereldwijde handel in menselijke organen bestond. Dit heeft de orgaandonatie in een kwaad daglicht gezet. Waarschijnlijk zijn deze negatieve geruchten nog versterkt door het inmiddels verfilmde boek "Coma" van de schrijver Robin Cook. Hardnekkige geruchten over mensen die gedood worden om hun organen te verkrijgen, hebben een negatieve invloed op de acceptatie van postmortale orgaandonatie.

Het risico van commercie en handel in organen is, dat mensen door hun penibele financiële situatie gedwongen worden organen af te staan of alleen financieel goed gesitueerden in aanmerking voor transplantatie komen. Commercie en handel leiden tot misstanden en ongelijkheid. Deze ongelijkheid is reeds op navrante wijze aanwezig wanneer men bedenkt met welke middelen men in de westerse samenleving één mens in leven houdt en hoe weinig men besteedt aan de absolute beschermwaardigheid en onaantastbaarheid van mensen uit ontwikkelingslanden.

Als fundamenteel bezwaar geldt dat organen die deel hebben uitgemaakt van een menselijk lichaam, in zich geen commercieel object kunnen zijn, maar alleen een geschenk. Hoewel het lichaam na de dood geen subject van rechten meer is en als instrumenteel goed mag worden beschouwd, zijn de organen toch essentieel onderdeel van een menselijke persoon geweest. Fox en Swazey wijzen erop dat het commercialiseren van de orgaandonatie versterkt wordt door "the progressive 'biologization' of donated organs," die zij gedurende de



tachtiger en negentiger jaren hebben geconstateerd (51).

De boven besproken conserverende maatregelen zouden bovendien niet vanuit de deugdenethiek als vervulling van de betrokken donor als mens kunnen gelden, wanneer deze zijn organen met een winstoogmerk ter beschikking zou stellen. De toepassing van conserveren de maatregelen zouden dan de degradatie van de donor zelf tot instrumenteel goed betekenen.

Soms komen anderen dan de donor op het idee dat donatie van organen of weefsels een goede zaak is en dat men na overlijden de betrokken naasten hiervoor geen toestemming hoeft te vragen. In 1989 kwam een omvangrijke 'handel' in hersenvliezen aan het licht. Het Duits bedrijf Braun Medical kreeg al jaren lang gratis honderden hersenvliezen van overleden ziekenhuispatiënten zonder dat hiervoor bij de nabestaanden toestemming was gevraagd. Hoewel de medewerkers van het Bredase ziekenhuis De Baronie hieruit geen geldelijk gewin haalden is een dergelijke handelwijze moreel niet te rechtvaardigen omdat noch de donor (vooraf) noch diens nabestaanden (achteraf) om toestemming is gevraagd.

Aanbevelingen

1 De zekerheid van de dood is een absolute voorwaarde voor orgaanexplantatie:

- a. bij een beademde patiënt is voor de vaststelling van de dood het aantonen van de irreversibele uitval van de hersenstam vereist;
- b. hiervoor is klinisch onderzoek van de hersenstamreflexen voldoende.

2 Orgaanconserverende maatregelen en diagnostische ingrepen die geen therapeutische betekenis voor de donor hebben, maar louter op de orgaandonatie zijn afgestemd, zijn onder strikte voorwaarden toelaatbaar:

- a. conditio sine qua non voor de toelaatbaarheid ervan is dat de kandidaatdonor zelf toestemming heeft gegeven of – bij invoering van een geen-bezwaarsysteem – geen bezwaar heeft aangetekend;
- b. toestemming alleen van de familie is hiervoor onvoldoende.

3 Wat betreft de verwerving van donororganen verdient de invoering van een toestemmingssysteem de voorkeur, omdat dit – gezien de huidige maatschappelijke discussie hieromtrent – prudenter lijkt te zijn en het 'gave-karakter' van de orgaandonatie beter tot uitdrukking brengt. Invoering van een geen-bezwaarsysteem valt echter niet zonder meer af te wijzen, mits:

- a. de vrijheid om al dan niet als orgaandonor te fungeren wordt gegarandeerd;
- b. tevoren in een periode van vijf jaar de bevolking intensief over het concept van de totale hersendood en de procedure van de orgaandonatie is voorgelicht;
- c. een betrouwbare registratie van degenen die bezwaar tegen orgaandonatie aantekenen, gegarandeerd is en de arts die orgaanexplantatie overweegt, hieromtrent direct informatie kan inwinnen;
- d. en wanneer de orgaandonatie en de daarvoor vereiste procedure de psychische draagkracht van de naaste familie te boven gaat, van het uittrekken van de organen wordt afgezien, ook al heeft de betrokkene toestemming gegeven of geen bezwaar aangetekend.

4 Orgaandonatie is geen strikte verplichting op basis van rechtvaardigheid, maar een daad van broederliefde, solidariteit of altruïsme:

- a. weigering van orgaandonatie mag niet als een onrechtvaardige en als zodanig moreel verkeerde beslissing worden afgeschilderd;
- b. de ziekenhuizen moeten niet verplicht worden om bij elke potentiële donor de procedure voor orgaandonatie in gang te zetten.

5 De beschikbare donororganen moeten worden toegewezen overeenkomstig de normen van de verdelende



rechtvaardigheid:

- a. selectie van recipiënten op macroniveau is ongewenst;
- b. loting, chronologische selectie en selectie op basis van wachtlijsten zijn van toepassing bij recipiënten bij wie de kans op profijt naar verwachting gelijk ligt;
- c. voor de inschatting van het mogelijke profijt van een orgaantransplantatie worden gehanteerd
 - medische criteria: de kans dat het getransplanteerde orgaan aanslaat, de overlevingskans, de verhoging van de levensverwachting, de te verwachten verbetering van de levensomstandigheden, de eventuele belasting, complicaties en risico's;
 - persoonsgebonden criteria: leeftijd en sociale positie;
- d. het wederkerigheidsprincipe moet niet worden toegepast, noch als sanctie noch als vorm van restitutie;
- e. menselijke donororganen kunnen alleen een geschenk zijn maar geen commercieel object.

Noten

- [size=x-small]1. Cfr Transplantatie van foetaal weefsel, een medische en een ethische beschouwing met bijzondere aandacht voor de behandeling van patiënten met de ziekte van Parkinson, Ede: Prof Dr G .A. Lindeboominstituut, 1993 (Rapport nr 9).
2. Eijk WJ. De hedendaagse stromingen en de christelijke mensvisie in de medische ethiek, in: Eijk WJ, Lelkens JPM. Wat is menswaardige gezondheidszorg?, Oegstgeest: Colomba, 1994:3038.
3. Cfr Steemers-van Winkoop MWH. Leven door de dood: de visie van het leergezag in de RK Kerk ten aanzien van orgaandonatie, Tijdschrift voor Gezondheid en Ethiek 1994;4 nr 2:43-47.
4. Pius XII. Toespraak tot de Associazione Italiana Donatori della Cornea (14-5-1956), Acta Apostolicae Sedis 1956;48:459-467, hier geciteerd p. 464.
5. L'Osservatore Romano (Wochenausgabe in deutscher Sprache), 20 1990;20 nr 21 dd 25 mei; Cfr L'Osservatore Romano (Weekly edition in English, 1991,24 juni.
6. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz, Gott ist ein Freund des Lebens, Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Trier, 1989:102-105; Organtransplantationen, Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, Würzburg/Himmelsporten, 2 juli 1990.
7. van Dorp WG. Orgaantransplantatie bijbels verantwoord? Bijbel en Wetenschap 1987;103:221-223; Pastorale vragen rond orgaan- en weefseldonatie, Driebergen: Samenwerkingsorgaan voor het Pastoraat van de Nederlandse Hervormde Kerk, de Gereformeerde Kerken in Nederland en de Evangelisch-Lutherse Kerk in het Koninkrijk der Nederlanden, z.j. (Werkmateriaal Pastoraat nr. VI), p. 6; Verheij J. Orgaantransplantatie," in: Jochimsen H, Cusveller BS. Christelijke oriëntatie in medisch-ethische onderwerpen, Veenendaal/Amsterdam: Nederlandse Patiënten Vereniging/Buijten & Schipperheijn, 1992: 165; Seldenrijk R. Organen en Weefsels op Reis. Een medisch-ethische afweging van de transplantatiegeneeskunde. Leiden: J.J. Groen en Zoon, 1993: 185-188; Pranger D. Zo spreken de kerken over orgaandonatie, Nier Stichting Nederland, 1993:16-17;27-49.
8. op't Hof WJ. Mag een christen een donorcodicil dragen? Terdege 1990;24 oktober, 7 november.
9. de Beaufort ID, Dupuis HM. Ethische vragen met betrekking tot weefsel- en orgaantransplantaties, in: de Beaufort ID, Dupuis HM. (red.), Handboek gezondheidsethiek, Van Gorcum, Assen 1988:592-595; Dupuis HM. Orgaandonatie en verkrijging van organen: 'van de kant van de donor', Ethiek en recht in de gezondheidszorg, aanvulling 9-mei 1992, X:XIII: 122-123.
10. Tweede Kamer, 1991-92,22 358, nr.2, artikel10:4; nr.3:33-35.
11. Rothenberg LS. The Anencephalic Neonate and Brain Death: An International Review of Medical, Ethical, and Legal Issues," Transplantation Proceedings 1990;22: 1037.
12. Teo B. Is the adoption of more efficient strategies of organ procurement the answer to persistent organ



- shortage in transplantation? Bioethics 1992;6:nr 2: 117.
13. Kiezen en delen. Rapport van de commissie Keuzen in de zorg, Rijswijk, 1991: 139-140.
14. Schulp JA. Geen plaats meer voor de ziel," Bijbel en Wetenschap 1987;103:225.
15. Bonhoeffer D. Ethics, London: SCM Press, 1955: 126.
16. Eijk WJ. Euthanasie, hulp bij suïcide en actieve levensbeëindiging zonder verzoek," in: Eijk WJ, Lelkens JPM. Wat is menswaardige gezondheidszorg?, op. cit., p. 115-116.
17. Tweede Kamer, 1991-1992, 22 358, nr. 3:24.
18. Zie hoofdstuk 2: 12, en hoofdstuk 3: 19.
19. Dupuis HM. Orgaandonatie en verkrijging van organen: 'van de kant van de donor,' op. cit., p. 122-123.
20. Gallagher JA. Time Past, Time Future. An Historical Study of Catholic Moral Theology, Mahwah (New York): Paulist Press, 1990:56-58. Dit wordt duidelijk in handboeken als Tanquerey A. Synopsis theologiae moralis et pastoralis, Pariisi/Romae, 1943 (13e ed.), 3 vol. en Prümmer DM. Manuale Theologiae Moralis, Barcelona, 1946;3(10e ed.).
21. In de seculiere ethiek is de hernieuwde belangstelling voor de deugden voor een groot deel te danken aan MacIntyre A. After virtue. A study in moral theory, Notre Dame: University of Notre Dame Press, 1981. Vgl. van den Beld A. De plaats van de deugd in de hedendaagse ethiek, in: Hubbeling HG, Veldhuis R. (red.), Ethiek in meervoud, Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1985: 145-176. Voor de herleving van de deugdenethiek in de seculiere bioëthiek zie Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics, New York/Oxford: Oxford University Press, 1989:374-385 (3e ed.).
22. Ook in het Voorstel van wet op de Orgaandonatie wordt ervan uitgegaan, dat de toepassing van orgaanpreserverende maatregelen vóór het overlijden van de patiënt alleen met diens toestemming mag plaatsvinden (art.20, lid 1, Tweede Kamer, 1991-1992, 22 358, nr.2:6; Akveld JEM. Het Voorstel van wet op de Orgaandonatie gewogen, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 1992;16:72-73. Een afwijkend advies gaf de Gezondheidsraad in 1987, die orgaan-preserverende maatregelen wel toelaatbaar acht, ook zolang niet vaststaat of de potentiële donor bezwaar heeft gehad, en de nabestaanden geen overwegende bezwaren hebben geuit (Gezondheidsraad, Algemene transplantatieproblematiek, 's-Gravenhage, 1987: 114).
23. Tweede Kamer, 1991-1992, 22 358, nr 2, art. 9-10; Kokkedee VI. Een concept-voorstel van wet op de orgaandonatie; de toestemmingsregeling voor postmortale orgaanverwijdering, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1991 ;135 no.7:286-290.
24. Teo B. Organs for transplantation. The Singapore experience, Hastings Center Report 1991;21 nr 6:10-13.
25. Teo B. Is the adoption of more efficient strategies of organ procurement the answer to persistent organ shortage in transplantation? Bioethics 1992;6 nr2: 127 -128.
26. Kokkedee W. Postmortale orgaandonatie. Juridische aspecten, Medisch Contact 1994;49 nr 36:1117-1118; Stevens P. Orgaandonatie. De praktijk, ibid.: 1116.
27. Gezondheidsraad, Algemene transplantatieproblematiek, op. cit.:112-114.
28. Nationale Raad voor de Volksgezondheid, Advies orgaandonatie, Zoetermeer, 1990:23-24. 29. Spreeuwenberg C. Orgaandonatie en zelfbeschikking, Medisch Contact 45 (1990;45 nr 44: 1299.
30. Jochemsen H. Orgaantransplantatie. "De kwesties van het doodscriterium en de toestemming," Pro vita humana 1995;2:35-36. 31. Tweede Kamer, 1991-1992, 22 358, nr 2, artikel 11, 1. 32. Kramer M, Akveld H. Wetgeving orgaandonatie. De tijd stond even stil, Medisch Contact 1994;49 nr 2:54.
33. Cfr Wolbert W. Ein Recht auf den Leib des anderen? Zu einigen Fragen der Organtransplantation, Stimmen der Zeit 1991;116 nr 5:331-344.
34. Ciccone L. I trapianti d'organo: aspetti etici, Medicina e Morale 1990;40 nr 4:704.
35. Pius XII. Toespraak tot de Associazione Italiana Donatori della Cornea, op.cit.:461-462.
36. Ibid.:464-465.



37. van Thiel GJMW, Smalbraak-Schieven GJ, de Kanter-Loven BMJ. Het beslissysteem bij orgaandonatie. Rechten en plichten strijden om de voorrang, Medisch Contact 1993;48 nr. 43:1341.
38. Ciccone L. I trapianti d'organo: aspetti etici, op. cit.:698.
39. Pius XII. Toespraak tot de Associazione Italiana Donatori della Cornea, op. cit.:465.
40. Giovanni Paolo II ad un gruppo internazionale di medici nefrologi, L' 'Osservatore Romano, 1990, 30 april-mei:6.
41. Samenwerkingsorgaan voor het Pastoraat van de Nederlandse Hervormde Kerk de Gereformeerde Kerken in Nederland en de Evangelisch-Lutherse Kerk in het Koninkrijk der Nederlanden, op. cit., p. 2 en 6; Pranger D. Zo spreken de kerken over orgaandonatie, op. cit., pp. 16-17;27 -49.
42. van Thiel GJMW, Smalbraak-Schieven GJ, de Kanter-Loven BMJ. Het beslissysteem bij orgaandonatie. Rechten en plichten strijden om de voorrang, op. cit.: 1339.
43. Op de Coul AAW. Het toestemmingsgesprek bij orgaandonatie. De praktijk, Medisch Contact 1993;48 nr. 43:1343.
44. Dupuis HM. Transplantatiegeneeskunde: Ethische aspecten, Ethiek en recht in de gezondheidszorg, aanvulling-december 1990, X:XIII: 102-104.
45. Medisch Ethische Commissie van de Nederlandse Transplantatie Vereniging, "Niertransplantatie bij Jehova's Getuigen," Medisch Contact 1993;48 nr 50:1591-1592.
46. Dupuis HM. Transplantatiegeneeskunde: Ethische aspecten, op. cit.:104; in de Anglo-Amerikaanse literatuur worden de medische en de persoonsgebonden criteria samengevat onder "medical utility" respectievelijk "social utility," zie Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics, op. cit.:294-296.
47. Dupuis HM. Ethische aspecten van transplantaties, Medisch Contact 1987;42:393-395.
48. Teo B. Is the adoption of more efficient strategies of organ procurement the answer to persistent organ shortage in transplantation? op. cit.:114. Bovendien wordt donorschap aangemoedigd, doordat de naaste familieleden van nierdonoren de eerste vijf jaar na de donatie een korting van 50% genieten op de kosten verbonden aan medische behandeling in de staatsziekenhuizen.
49. Smart B. Fault and the allocation of spare organs, Journal of medical ethics 1994;20 nr 1 :26-30.
50. Medisch Ethische Commissie van de Nederlandse Transplantatie Vereniging. "Bereidheid tot orgaandonatie als uitgangspunt voor het recht op een donororgaan," Medisch Contact 1993;48 nr 50: 1593.
51. Fox RC, Swazey JP. Leaving the Field, Hastings Center Report 1992;22 nr 5: 13.[/size]

Het doodskoncept en de doodscriteria

door prof.dr. W.J. Eijk, arts, moraaltheoloog

Hoofdstuk 2 uit: *Postmortale orgaandonatie. Een medisch-ethische en juridische beschouwing.* Van Gorcum 1996, onder redactie van de Commissie Ethiek van het Nederlands Artsenverbond

1 Probleemstelling

De cornea blijft tot ongeveer achtenveertig uur na de dood van de donor bruikbaar voor transplantatie. De meeste weefsels en organen worden echter praktisch direct na het intreden van de dood onherstelbaar beschadigd. Eigenlijk zouden zij uit het lichaam moeten worden genomen op het moment dat de ademhaling en de bloedsomloop nog intact zijn. Dat zou volgens de klassieke doodscriteria van hart- en ademstilstand moord zijn. Sinds eind jaren zestig hebben de doodscriteria die in de geneeskunde worden gehanteerd, echter een belangrijke herziening ondergaan.



De ontdekking van de resuscitatie-techniek, de hartmassage en de kunstmatige beademing, maakt duidelijk dat hart- en ademstilstand niet perse de definitieve dood van de persoon betekenen, ook al zijn ademhaling en bloedsomloop gedurende verscheidene uren onderbroken. Dat is vooral bij jonge drenkelingen geconstateerd die bij lage temperaturen te water zijn geraakt. Onder normale temperaturen en bij ouderen telt echter elke minuut, omdat de hersenen dan al na een hart- en ademstilstand van enkele minuten onherstelbaar beschadigd raken. Dit kan ertoe leiden dat de spontane ademhaling zich niet meer zal herstellen.

Tegelijkertijd is ontdekt dat zich ook het omgekeerde kan voordoen. De hersenfunctie kan definitief zijn uitgevallen, terwijl de ademhaling en de bloedsomloop nog intact zijn. Zo'n situatie van "hersendood zonder klinische dood" is denkbaar bij een kunstmatig beademde patiënt. Bij hem heeft de uitval van de hersenen immers geen ademstilstand tot gevolg. Omdat het denken, het geheugen, de persoonlijkheid en het karakter tyypisch aan hersenfuncties gebonden zijn, ligt de vraag voor de hand of hersendood niet tegelijkertijd de dood van de persoon is. Zou dat het geval zijn, dan zouden de organen van de beademde patiënt na vaststelling van de hersendood voor transplantatie doeleinden uit zijn lichaam kunnen worden verwijderd, terwijl zij nog intact zijn, zonder dat de patiënt wordt gedood.

Verskillende diagnostische onderzoeken, zoals electro-encefalografie, scintigrafie van de hersenen, cerebrale angiografie en klinisch onderzoek van de hersenstamreflexen, worden aanbevolen om de hersendood vast te stellen (1). Hier kan de irreversibele uitval van verschillende hersendelen mee worden vastgesteld. De interpretatie van de uitslag van de diverse testen hangt van de vraag af welk hersendeel men voor het leven van de menselijke persoon onmisbaar acht. Dit brengt ons tot de kern van de problematiek: wanneer spreken wij in het algemeen van een levende menselijke persoon? Het antwoord op deze vraag bepaalt mede wanneer wij een persoon als niet meer levend beschouwen. Hieruit volgt met andere woorden ons doodskoncept, dat op zijn beurt het doodscriterium aangeeft, dat is het hersendeel waarvan de irreversibele uitval met de dood van de persoon gelijkstaat. Pas wanneer het doodscriterium vaststaat, kan worden bepaald met welk medisch onderzoek de hersendood als de dood van het individu kan worden gediagnostiseerd (2).

Bij volwassenen die normaal bij hun verstand zijn en zelfstandig verantwoorde beslissingen kunnen nemen, is het overbodig zich af te vragen of ze levende menselijke personen zijn. Ze spreken, argumenteren en tonen een innerlijke geestelijke activiteit in de vorm van willen en denken, die hen van niet-menselijke wezens onderscheidt. Maar wat te denken wanneer zij door ernstige hersenbeschadiging langdurig comateus, dement of ernstig geestelijk gehandicapt zijn. Ze communiceren niet meer met medemensen en uit niets blijkt dat ze nog kunnen denken of willen. Zolang de spontane ademhaling doorgaat en het hart nog klopt, lijkt het geen twiifel dat ze leven. Maar is dat biologisch leven ook menselijk leven of is het slechts vegetatief? Menselijk wordt vaak verstaan als "menswaardig". Hier gaat het echter om de vraag of het levende wezen dat na hersenbeschadiging overblijft nog wel een mens is.

2 Mensvisie en doodskoncept

2.1 De menselijke persoon opgevat als een specifiek-menselijke hersenfunctie

Gedurende de gehele geschiedenis wordt in vele culturen het biologisch leven beschouwd als iets dat eigenlijk beneden menselijk niveau ligt (3). Tot op zekere hoogte is dat begrijpelijk. Biologische functies zijn grotendeels gedetermineerd, wat betekent dat zij zich aan de controle van de wil onttrekken. Of wij willen of niet, aan onze activiteiten worden door het lichaam grenzen gesteld. Na inspanning raken we vermoeid. De lichaamsfuncties kunnen door ziekte en ouderdom ontregeld raken. Bovendien worden biologische driften, zoals hongergevoel, behoefte aan slaap en seksuele impulsen, vaak als dwang en een beperking van de menselijke vrijheid beschouwd. Het lichaam wordt daardoor niet zelden als een last ervaren, hetgeen verklaart, waardoor binnen zoveel culturen de vrijheid en de intelligentie, kortom het geestelijke, als de echt menselijke component worden



gezien, terwijl het lichaam wordt afgedaan als iets negatiefs, benedenmenselijk en bijkomstig. Plato beschouwde de ziel als de eigenlijke mens, die tijdens dit aardse leven als in een kerker in het lichaam is opgesloten (4). Deze gedachte keert terug bij Descartes volgens wie de mens uit twee compleet van elkaar gescheiden elementen bestaat, ziel en lichaam, die via de epifyse, de pijnappelklier, met elkaar in interactie treden (5). In onze tijd is deze visie duidelijk herkenbaar bij Eccles die op basis van neurofysiologisch onderzoek de interactie tussen de geest en het lichaam op de cortex van de dominante hemisfeer lokaliseert (6).

In de laatste decennia constateert men onder de aanhangers van de evolutietheorie een terugkeer naar een zeker dualisme (tweeheidsleer). De scherpe scheiding tussen ziel en lichaam heeft bij hen echter plaatsgemaakt voor het onderscheid tussen de biologische natuur van de mens en bepaalde specifieke functies die de mens tot een persoon maken (7). Embryo's, foetussen en pasgeborenen zijn biologisch gezien menselijke wezens, maar geen personen. Zij worden pas personen, zodra zij kunnen denken en met andere personen sociaal contact hebben. Omdat de rijping van de hersenen pas rond het eerste levensjaar het denkproces toestaat, zijn ongeborenen en pasgeborenen volgens deze mensvisie geen volwaardige menselijke personen. Het einde van het leven van de persoon zou door de irreversibele uitval van de grote hersenen, dus door een partiële hersendood, worden gemarkeerd (8). Concreet betekent dit dat in een geval van irreversibel coma de persoon niet langer zou bestaan. Wat rest zou hooguit menselijk biologisch ("vegetatief") leven zijn, maar geen persoonlijk leven. (9) Dit houdt in dat het leven actief zou mogen worden beëindigd of dat organen met het oog op transplantatie uit het lichaam mogen worden verwijderd, zodra een irreversibele uitval van de hogere hersencentra, met name de neocortex en de thalamus, is geconstateerd, die voor de genoemde functies onmisbaar zijn.

De uitstraling van filosofische mensvisies is niet tot de studeerkamer beperkt, maar heeft grote consequenties voor de praktijk van alledag. Anencefalen zouden mogen worden gebruikt als bron van transplantatieorganen, omdat bij hen de grote hersenen in het geheel niet zijn aangelegd en zij bijgevolg geen menselijke personen zouden zijn (10). Logisch verder redenerend zou men mogen concluderen dat ook langdurig comateuze patiënten, bij wie een partiële hersendood geconstateerd is, als orgaandonor kunnen fungeren. Nog verdergaande consequenties zijn denkbaar. De vereenzelviging van het verlies van het bewustzijn, het denkvermogen en de sociale vaardigheden met de dood van de menselijke persoon zou ertoe kunnen leiden dat patiënten wier hogere hersenfuncties zijn aangetast, zoals dementen en geestelijk gehandicapten, niet meer als volwaardige menselijke personen worden bejegend,

2.2 De menselijke persoon als organisch geheel

Men moet de dualisten toegeven dat een louter materialistische verklaring van de menselijke persoon niet opgaat. In bepaald opzicht geldt dit zelfs voor levenloze dingen. Een schilderij van Rembrandt kan chemisch worden geanalyseerd. We kennen dan de samenstelling van de verf en kunnen de kleuren verklaren. Daarmee is echter niet het gehele schilderij verklaard. De verf is volgens een bepaalde vorm op het doek aangebracht. Die vorm die de schilder heeft bedacht constitueert het schilderij in samenwerking met de materie.

Het weersprekt echter onze ervaring dat wij uit twee gescheiden componenten, ziel en lichaam, zouden bestaan, want wij ervaren onszelf als een eenheid. Het geestelijke en het lichamelijke constitueren samen de mens, zoals de verf en de vorm samen en niet los van elkaar het schilderij. Een levend wezen is altijd een organisch geheel, waarvan de delen met elkaar zijn geïntegreerd. Wanneer bij de mens het bezielende beginsel van zijn leven wegvalt, sterft hij. Bepaalde cellen in het lichaam delen zich nog enige tijd en de baardgroei gaat nog een paar dagen door. De afzonderlijke delen tonen nog tekenen van individueel leven, doordat hun stofwisseling niet direct tot stilstand komt. Het lichaam is echter geen organisch geheel meer waarvan de verschillende delen in hun functie op elkaar zijn afgestemd. De specifieke vorm van het leven, namelijk het functioneren als een gecoördineerd en samenhangend geheel, is verdwenen.



De coördinatie in het lichaam valt weg, wanneer de totale hersendood intreedt (11). Dit betekent dat niet alleen de grote hersenen dood zijn, maar ook de hersenstam die de spontane ademhaling stuurt. Wanneer de hersenstam uitvalt, dan houdt de ademhaling op en vervalt daarmee binnen afzienbare tijd elke coördinatie binnen het lichaam. Er is dan geen menselijk leven meer. Mochten ademhaling en bloedsomloop onder deze omstandigheden kunstmatig in stand worden gehouden, dan is het lichaam desondanks een lijk en bestaan er geen morele bezwaren tegen om organen voor transplantatie doeleinden te verwijderen.

Wanneer alleen de grote hersenen uitvallen (partiële hersendood), dan vervalt het bewustzijn en zijn er geen tekenen dat het individu kan denken of willen, maar blijft het lichaam als één geheel functioneren. Dit betekent niet het einde van de menselijke persoon, doordat hetzelfde levensbeginsel dat het denken en het bewustzijn mogelijk maakt, tevens alle lichaamsdelen met elkaar tot één organisch geheel coördineert. Wanneer door lichamelijke stoornissen de insulineproductie wordt lamgelegd of de nieren uitvallen, betekent dat niet automatisch het einde van het leven als organisch geheel. Wanneer een ziekteproces het functioneren van de grote hersenen belemmert en er geen manifeste specifiek menselijke functies meer zijn, dan betekent dat eveneens niet het einde van het menselijk leven. Het menselijk levensbeginsel dat deze materie tot een menselijke persoon maakt, is nog steeds aanwezig, ook al kan het zich niet meer in denken en willen uiten. Of men dit levensbeginsel nu de menselijk geest, de ziel, noemt of niet, er is nog menselijk leven dat als zodanig respect verdient (12).

3 Het feitelijke gebruik van de doodscriteria

Uit het bovenstaande blijkt dat er twee verschillende hersendoodscriteria bestaan, dat van de partiële en van de totale hersendood. Welke wij toepassen hangt direct samen met onze mensvisie.

Het criterium van de totale hersendood is vrij algemeen aanvaard. Dat is met name te danken aan de grote invloed van het rapport van de Ad Hoc Committee van de Harvard Medical School uit 1968, waarin voor het eerst de hersendoodscriteria werden omschreven (13). Volgens dit rapport is doodsverklaring alleen mogelijk wanneer alle hersenfuncties, inclusief die van de hersenstam, blijvend zijn uitgevallen. In de jaren zeventig werd het criterium van de totale hersendood in rapporten van enkele gezaghebbende medische organisaties overgenomen en kreeg het in het aantal staten van de Verenigde Staten een wettelijke basis (14). Bovendien wordt het als doodscriterium aanbevolen in het rapport *Defining Death* van de President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Behavioral Research (1981) (16). Alle West-Europese landen accepteren het verlies van alle hersenfuncties als doodscriterium, behalve Denemarken, waar nog steeds officieel aan de klassieke doodscriteria van hart- en ademstilstand wordt vastgehouden (16). In Polen en Zweden wordt de totale hersendood als indicatie voor het staken van de kunstmatige beademing aanvaard, maar mogen de organen pas na het intreden van hartstilstand worden geëxplanteerd (17). Ook in de rapporten van de Gezondheidsraad in ons land wordt totale hersendood gelijkgesteld met de dood van het individu (18). Ditzelfde standpunt wordt zowel in protestantse als in katholieke kringen gehuldigd. (20)

Al vanaf begin jaren zeventig trokken enkelen, zoals Veatch, het criterium van de totale hersendood in twijfel (21). Naast het verschil in mensvisie was een van de punten van kritiek de bevinding dat na definitieve uitval van de hersenstam individuele geïsoleerde hersencellen in geperfundeed hersenweefsel in leven kunnen worden gehouden. Dit suggereert dat op cellulair niveau niet alle functies zijn weggefallen. Wat boven is gezegd over het dode lichaam als geheel geldt echter ook voor de hersenen. Vlak na de dood gaan de individuele weefsels en cellen niet direct dood, getuige haar- en nagelgroei. Toch spreken we van een lijk omdat de diverse functies van de weefsels en organen niet langer tot één geheel zijn gecoördineerd en geïntegreerd. Hetzelfde geldt voor de hersenen. Individuele cellen mogen dan nog elektrische ontladingsactiviteit tonen, hun individuele activiteit is niet meer op het functioneren als één geheel afgestemd. Iets dergelijks is mede



onmogelijk omdat de sensibele input van de hogere hersendelen via de hersenstam geblokkeerd is (22). Men kan zich dan ook afvragen of voor de diagnostiek van de hersendood een vlak EEG een noodzakelijke voorwaarde is. In Engeland is electroencefalografisch onderzoek in dit verband niet vereist, maar wordt de hersendooddiagnostiek vooral gebaseerd op de afwezigheid van de hersenstamreflexen (23).

Omdat in een pluriforme samenleving geen consensus over fundamentele mensvisies en de daarmee samenhangende doodskoncepten en doodscriteria bereikt kan worden, heeft Veatch voorgesteld bij wet te regelen dat iedere burger zelf tevoren in een wilsverklaring kan aangeven welk doodscriterium bij hem mag worden toegepast. In de staat New Jersey is een dergelijke gewetensclausule opgenomen, die behelst dat wilsbekwame volwassenen tevoren kunnen laten vastleggen dat bij hen alleen de klassieke doodscriteria van hart-en ademstilstand als doodscriterium mogen worden gehanteerd. Feitelijk biedt deze wet daardoor twee mogelijkheden, de keuze voor de klassieke criteria of voor het criterium van de totale hersendood. Volgens Veatch zou hier als derde optie het criterium van de partiële hersendood aan moeten worden toegevoegd om ieders recht op een eigen levensbeschouwing te waarborgen (20,24).

De moeilijkheid in het voorstel van Veatch is dat in de praktijk niet alleen de patiënt zelf maar ook anderen, familieleden, artsen en verpleegkundigen, bij de doodsdiagnostiek betrokken zijn. Ook al zal de patiënt zelf de hogere hersendood als doodscriterium aanvaarden, dan betekent dat niet dat zijn arts en andere betrokkenen gedwongen zijn overeenkomstig zijn wil te handelen, wanneer zij er persoonlijk van overtuigd zijn dat iemand pas na het intreden van de totale hersendood werkelijk dood is. Ten aanzien van een beslissing met verstrekende consequenties ook op sociaal gebied zoals die met betrekking tot de doodsverklaring, zal de wetgeving eenduidig dienen te zijn. De wetgeving moet voorts op de realiteit worden afgestemd. Het criterium van de totale hersendood berust op een visie op de menselijke persoon als geheel, terwijl het criterium van de partiële hersendood slechts binnen het kader van een dualistische mensvisie kan worden verdedigd. Het is bovendien in het algemeen de vraag of een ver doorgevoerd autonomiebeginsel zoals dat aan voorstel van Veatch ten grondslag ligt, voor het leven in maatschappelijk verband wel voldoende basis biedt.

Conclusie

De commissie medische ethiek van het Nederlands Artsenverbond verstaat onder de dood van de menselijke persoon het verlies van wat noodzakelijk is voor het menselijke organisme om als een gecoördineerd en geïntegreerd geheel te kunnen functioneren. Op basis van dit doodskoncept wordt de irreversibele uitval van alle hersenfuncties, inclusief die van de hersenstam verlangd, wil men de patiënt dood verklaren en tot orgaanexplantatie overgaan. Dit doodscriterium wordt in de wetgeving zoals die tot nu toe in diverse landen tot stand is gekomen, door overkoepelende artsorganisaties en naar men mag aannemen in de meeste ziekenhuizen gehanteerd. De diverse diagnostische testen waarmee dit doodscriterium in de praktijk geverifieerd wordt, vormen het onderwerp van het volgende hoofdstuk.

Noten

1. Voor een overzicht van de diverse methoden voor de diagnostiek van hersendood zie Smelt WLH. De apneutest in het kader van de diagnostiek van hersendood, Nederlands Tijdschrift voor Anesthesiologie. 1988;1: 14-20; Wemer FM, Frenken C, van der Spek J, van Beuge F. Het stellen van de diagnose hersendood. *ibid*:25-29; Bulder ER, Smelt WLH. Hersendoodcriteria. Terminologie, etiologie, theoretische aspecten *Vita Humana* 1990;17:87-97.
2. Op het belang van het essentiële onderscheid tussen deze drie elementen, het doodskoncept, het doodscriterium en de diverse testen wijzen Bemat JL, Culver CM, Gert B. On the definition and criterion of death, *Annals of Internal Medicine* 1981 ;94:389.
3. Enkele delen van de tekst die nu volgt, zijn letterlijk ontleend aan Eijk WJ. Wat is menselijk



leven? *Vita Humana* 1992;19, nr.3 (extra editie):2.

4. Plato, *Phaedo* 61 d-e.

5. Descartes R. *Les passions de l'ame*, I, 30-32, in: *Oeuvres de Descartes*, Adam C, Tannery P. (ed.), Paris: J. Vrin, 1974, vol. XI:351-353.

6. Eccles J. *Das Gehirn des Menschen*, München/Zürich: Piper, R. und Co. Verlag, 1984 (5e ed.):263-280; idem. The effect of silent thinking on the cerebral cortex, in *The brain-mind problem. Philosophical and neurophysiological approaches*, ed. Balázs Gulyás, Leuven/Assen/Maastricht: Leuven University Press, 1987:31-60.

7. Singer P. Life: value of life, in: *Encyclopedia of Bioethics*, ed. Warren T. Reich, New York/ London: The Free Press/Collier Macmillan Publishers, 1982;2:822-829; Engelhardt HT. *The foundations of bioethics*, New York/Oxford: Oxford University Press, 1986: 109.

8. Veatch RM. The impending collapse of the whole-brain definition of death, *Hastings Center Report* 1993;23,nr 4: 18-24; Gillett G. Consciousness, the brain and what matters, *Bioethics* 1990;4,nr 3: 181-198.

9. McMahan, die uitdrukkelijk erkent dat het partiële doodskoncept een dualistische mensvisie impliceert, hanteert daarom een tweevoudig doodskoncept, de dood van de persoon of van het ik en de dood van het fysieke organisme. Zie McMahan J. The metaphysics of brain death, *Bioethics* 1995;9 nr 2:91-126.

10. Truog RD, Fletcher JC. Brain death and the anencephalic newborn, *Bioethics* 1990;4 nr 3:199-215; Walters JW. Anencephalic infants as organ sources, *Bioethics* 1991;5 nr 4:326-341.

11. Bemat JL, Culver CM, Gert B. On the definition and criterion of death, op. cit.:389-394.

12. Eijk WJ. De ethische aspecten van de postmortale orgaandonatie, *Vita humana* 1991;18:51-54.

13. A definition of irreversible coma; report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death, *Journal of the American Medical Association* 1968;205:337 -340.

14. Pranger D. Het beëindigen van kunstmatige voeding bij aanhoudend vegeterende patiënten. Een analyse van de morele problematiek tegen de achtergrond van de recente discussies in de Verenigde Staten, Thesis Publishers, Amsterdam 1992: 123-125.

15. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Behavioral Research, *Defining death: medical, legal and ethical issues in the definition of death* Washington U.S. Govem. Printing Office, 1981.

16. Andreassen Rix B. The importance of knowledge and trust in the definition of death, *Bioethics* 1990;4 nr 3:232-236; Cushman R, Holm S. Death, democracy and public ethical choice, *Bioethics* 1990;4 nr 3:237-252.

17. Manni C, Proietti R, Della Corte F. La morte cerebrale: aspetti diagnostici, *Medicina e morale* 1993;43:907.

18. Gezondheidsraad, Advies inzake hersendoodscriteria, den Haag '83; idem, Algemene transplantatie problematiek den Haag 1987:97; Nationale Raad voor de Volksgezondheid, Advies orgaandonatie, Zoetermeer, 1990:47.

19. Pastorale vragen rond orgaan- en weefseldonatie, Driebergen: Samenwerkingsorgaan voor het Pastoraat van de Nederlandse Hervormde Kerk, de Gereformeerde Kerken in Nederland en de Evangelisch-Lutherse Kerk in het Koninkrijk der Nederlanden, z.j. (Werkmateriaal Pastoraat nr. VI), p. 3; Verheij J. Orgaantransplantatie," in: Jochemsen H, Cusveller BS. Christelijke oriëntatie in medisch-ethische onderwerpen, Veenendaal/Amsterdam: Nederlandse Patiënten Vereniging Buiten & Schipperheijn, 1992: 167 -169; Seldenrijk R. Organen en Weefsels op Reis. Een medisch-ethische afweging van de transplantatiegeneeskunde. Leiden: J.J. Groen en Zoon, 1993: 144-147; Jochemsen H. Orgaantransplantatie. De kwesties van het doodscriterium en de toestemming," *Pro vita humana* 1995;2:34-35.

20. Grisez G, Boyle JM. Life and death with liberty and justice. A contribution to the euthanasia debate, Notre Dame/London: University of Notre Dame Press, 1979:76-78; Tettamanzi D. Bioetica. Nuove frontiere per l'uomo, Casale Monferrato: Piemme, 1990:343-348; Ciccone L. I trapianti d'organo: aspetti etici, *Medicina e Morale* 1990;40:705-710; Sgreccia E. Manuale di bioetica, Milano: Vita e Pensiero, 1988:447-449; Ashley B, O'Rourke



KD. Healthcare ethics. A theological analysis, St.Louis: The Catholic Health Association of the United States, 1989:366–368; La «Dichiarazione» adottata dagli scienziati, L'Osservatore Romano, 1985,31 Oktober:5; Pontificia Accademia delle Scienze, Prolungamento artificiale della vita, Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1987:151-153.

21. Veatch RM. The whole-brain-oriented concept of death: an outmoded philosophical formulation, *Journal of Thanatology* 1975;3: 13-30; idem, The impending collapse of the whole-brain definition of death, op. cit.:22-23.

22. Manni C, Proietti R, Della Corte F. La maïte cerebrale: aspetti diagnostici, op. cit.:907-908. 23. Bulder ER, Smelt WLH. Hersendoodcriteria. Terminologie, etiologie, theoretische aspecten, op. cit.:90. Deze keuze zou in Engeland mede samenhangen met het feit dat door sommigen niet de totale hersendood, maar alleen de hersenstamdood als doodscriterium wordt gehanteerd. Niettegenstaande dit verschil wat betreft het gehanteerde doodscriterium zijn bij beide het doodskoncept en de gebruikte klinische tests gelijk. Het nadeel van het hersenstamcriterium is echter dat het de rol van de thalamus, hypothalamus en de neuroëndocriene centra bij het functioneren van het lichaam als een organisch geheel miskent. Zie Bemat JL. How much of the brain must die in brain death? *The Journal of Clinical Ethics* 1992;3 nr 1 :24.

24. Veatch RM. The impending collapse of the whole-brain definition of death. op.cit.:22-23.[/size]

Doodscultuur in ontwikkeling

Bijdragen aan de discussies geëntameerd door de KNMG-commissie Aanvaardbaarheid Levensbeëindigend handelen. Onder redactie van prof.dr. W.J. Eijk, dr.Th.A.M. van der Horst en mr. H. van der Kolk, 1995

Dit boek is verkrijgbaar bij Uitgeverij Colomba, rubriek Christelijke Moraal, Medische Ethiek.

Inhoud

1. De terminologie in de discussienota's van de KNMG over levensbeëindigend handelen bij *wilsonbekwame patiënten* – prof.dr. W.J. Eijk
2. Levensbeëindigend handelen bij *zwaar-defecte pasgeborenen*. Kritische kanttekeningen bij CAL I – dr. Th.A.M. van der Horst. Kritische kanttekeningen bij CAL I – mr. H. van der Kolk
3. Levensbeëindigend handelen bij *langdurig comateuze patiënten*. Kritische kanttekeningen bij CAL II. – dr. Th.A.M. van der Horst. Kritische kanttekeningen bij CAL II – mr. H. van der Kolk
4. Levensbeëindigend handelen bij *ernstig demente patiënten*. Kritische kanttekeningen bij CAL III – dr.Th.A.M. van der Horst
5. Hulp bij zelfdoding bij *psychiatrische patiënten* – dr. Th.A.M. van der Horst

Overgenomen met toestemming van uitgeverij Colomba.

Gewetensvolle gezondheidszorg

Voordrachten gehouden tijdens de cursus “Gewetensvolle gezondheidszorg” georganiseerd door de Stichting Medische Ethiek in samenwerking met het Nederlands Artsenverbond en de Juristenvereniging Pro Vita, gehouden van 29 augustus 1994 t/m 2 september in congrescentrum Rolduc te Kerkrade. Onder redactie van prof.dr. W.J. Eijk en prof.dr. J.P.M. Lelkens, 1995