

## World Medical Association vernieuwt de artseneed

*KNMG, 27 oktober 2017*

*World Medical Association, 14 oktober 2017*



De World Medical Association (WMA) heeft de artseneed vernieuwd. Een verwijzing naar de autonomie van de patiënt is toegevoegd in een van de eerste regels van de eed. In Nederland wordt door de KNMG de Nederlandse tekst van de eed afgeleid van de WMA tekst.

### **Nieuwe Engelse tekst van de artseneed**

#### **WMA DECLARATION OF GENEVA**

Adopted by the 2nd General Assembly of the World Medical Association, Geneva, Switzerland, September 1948 and amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, August 1968 and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983 and the 46th WMA General Assembly, Stockholm, Sweden, September 1994 and editorially revised by the 170th WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2005 and the 173rd WMA Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2006 and amended by the 68th WMA General Assembly, Chicago, United States, October 2017

#### **The Physician's Pledge**

AS A MEMBER OF THE MEDICAL PROFESSION:

I SOLEMNLY PLEDGE to dedicate my life to the service of humanity;

THE HEALTH AND WELL-BEING OF MY PATIENT will be my first consideration;

I WILL RESPECT the autonomy and dignity of my patient;

I WILL MAINTAIN the utmost respect for human life;

I WILL NOT PERMIT considerations of age, disease or disability, creed, ethnic origin, gender, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, social standing or any other factor to intervene between my duty and my patient;

I WILL RESPECT the secrets that are confided in me, even after the patient has died;

I WILL PRACTISE my profession with conscience and dignity and in accordance with good medical practice;

I WILL FOSTER the honour and noble traditions of the medical profession;

I WILL GIVE to my teachers, colleagues, and students the respect and gratitude that is their due;

I WILL SHARE my medical knowledge for the benefit of the patient and the advancement of healthcare;

I WILL ATTEND TO my own health, well-being, and abilities in order to provide care of the highest standard;

I WILL NOT USE my medical knowledge to violate human rights and civil liberties, even under threat;

I MAKE THESE PROMISES solemnly, freely, and upon my honour.

## ‘De kwetsbaren moeten tot hun recht kunnen komen’

*Katholiek Nieuwsblad, 13 oktober 2017*

door Sjoukje Dijkstra

[KatholiekNieuwsblad](#)

Arts en filosoof Henk ten Have werd recent benoemd tot lid van de Pauselijke Academie voor het Leven. Hij werkt al jaren in Amerika, van waaruit hij de situatie in zijn vaderland scherp in de gaten houdt. “Het lijkt alsof euthanasie verworden is tot een recht.”

Toen een collega hem vroeg of hij lid zou willen worden van de Pauselijke Academie voor het Leven, vond Henk ten Have dat hij ja moest zeggen. “Het voelde als sturing van boven”, zegt de hoogleraar, als hij even in Nederland is. Hij kan zich vinden in de nieuwe benadering van de Academie. “Omdat de paus niet wilde dat het accent alleen zou liggen op het begin of het einde van het leven, heeft hij de statuten aangepast. Het meeste zit er immers tussenin. In die benadering denken we ook na over problemen als veroudering, leven met een handicap, dementie, werkloosheid en vluchtelingen.”

De katholiek opgevoede Ten Have is geïnspireerd door Thomas van Aquino als geleerde, en de meer op sociale problemen gerichte Antonius van Padua. “Die combinatie heeft mij altijd aangetrokken. Je kunt je kennis gebruiken om sociale condities van mensen te verbeteren, waardoor je tot op zekere hoogte deze wereld kunt verbeteren met inspiratie.”

### **Marges opzoeken**

Ten Have beziet met toenemende verbazing dat in de Nederlandse euthanasiediscussie het accent alleen op het einde ligt. Neem het door Coöperatie Laatste Wil geïntroduceerde ‘euthanasiepoeder’. “In andere landen hebben ze gezegd: de grens voor discussie over hulp bij zelfdoding ligt bij uitzichtloos lijden, ofwel terminaal zieke mensen. In Nederland lijken we die grens telkens te willen opzoeken. We gaan er zelfs overheen.”

Het initiatief verraadt een gebrek aan regelgeving: “Als je eenmaal de deur open zet, kun je het niet meer goed beheersen. Wanneer je als samenleving toestaat dat mensen om bepaalde redenen gedood mogen worden, dan moet je daar duidelijke regels voor hebben. Anders gaan mensen toch marges opzoeken, zoals nu al vaak gebeurt.”

### **Op papier**

Ten Have werkt al acht jaar aan de Amerikaanse Duquesne University. Terecht wordt er in de VS met argusogen naar Nederland gekeken, zegt hij. “Wij Nederlanders mogen best wat kritischer zijn. We zijn altijd koopmannen én missionarissen geweest. Ook onze koloniale politiek werd altijd als een ethische politiek beschouwd, maar feitelijk kwam die neer op het hebben van handelsposten. Dat is in dit geval ook een beetje zo. We vinden onszelf veel toleranter dan de Amerikanen, maar negatieve aspecten van die zogenaamd tolerante samenleving worden daardoor weinig belicht.” Het Nederlandse drugs-, prostitutie- en euthanasiebeleid “is op papier goed geregeld, maar aan de achterkant gebeuren toch dingen die mensen tot voor kort voor onmogelijk hielden. Daar wordt ook niet echt tegen opgetreden.”

Dat Nederland vaak ethische grenzen opzoekt, wijt hij aan de ontzuiling en secularisering. Bovendien, zegt hij, “lijkt het alsof euthanasievoorstanders vaak een antireligieus statement willen maken. Neem D66. Als een religieuze partij A zegt, zeggen zij B. In de euthanasiediscussie werd al heel lang betoogd dat er betere palliatieve zorg nodig was, maar dit was onbespreekbaar voor toenmalig D66-minister Els Borst. Alle initiatieven om die zorg te verbeteren, werden gesaboteerd. Totdat de euthanasiewet er in 2001 was. Toen was die ruimte

er ineens wel”.

In de discussie rond Kees van der Staaijs brief over euthanasie in The Wall Street Journal viel hem iets op. “Euthanasievoorstander Boudewijn Chabot zei in principe hetzelfde als Van der Staaij: dat euthanasie een recht lijkt geworden. Je gaat naar de dokter en zegt: ‘We maken er een einde aan.’ Dat is merkwaardig. Als je euthanasie ethisch verantwoord vindt, is het argument dat jij beslist over je leven. Maar waarom moet iemand anders – de dokter – ingeschakeld worden, terwijl er geen medische aanleiding meer is? Nu gaat een patiënt die vindt dat het voldoende is, naar de dokter, en herdefinieert zijn lijden als ondraaglijk. Dan zou de arts zich verplicht moeten voelen om aan euthanasie mee te werken. Dat past niet bij zijn taak.”

### **De vraag**

Volgens Ten Have slaat het argument van ondraaglijk lijden de discussie dood. “Je kunt er niet echt op tegen zijn dat iemand verlost wil worden van ondraaglijk lijden. De vraag is dan: is dit het eindstation? Of spelen bij ondraaglijk lijden ook vragen als: kun je er nog een betekenis aan geven? Kunnen we het nog verlichten? In sloppenwijken lijden mensen ook ondraaglijk. Dan is de oplossing toch niet hun leven te beëindigen? Het is beter de omstandigheden te verbeteren.”

Volgens Ten Have begint de euthanasiediscussie met de vraag hoe we met lijden omgaan. “Als je daar geen betekenis aan kunt geven, omdat je geen perspectief hebt, dan is het zinloos en krijg je het euthanasiedebat. Wij bepalen vervolgens dat dement of verstandelijk gehandicapt zijn voldoende lijden is, om te bepalen dat je niet meer wilt leven. Dan krijg je situaties waar iedereen voor gewaarschuwd heeft. Kijk naar IJsland, waar bijna geen Syndroom van Down meer voorkomt.”

### **Zelfbeschikking**

Het recht op zelfbeschikking gaat voor Ten Have niet om de eigen beslissing, “maar ook om de reden die je geeft. Je leven als voltooid beschouwen is geen eigen prestatie. Wie leeft, gaat dood, dat hoeft niet om een besluit te vragen. Waarom kunnen we dit niet aanvaarden, en ons concentreren op de condities, die we meestal wél kunnen verbeteren?

De samenleving heeft hierin een grote verantwoordelijkheid. De kwetsbaren moeten daarin tot hun recht kunnen komen, mensen moeten betrokken zijn. Dat is ook de gedachte van de Kerk. Wij zijn eerder gemeenschapswezens dan pure individualisten. We kunnen alleen individualistische motieven hebben doordat we in een gemeenschap zitten. Het belang van de gemeenschap wordt in onze tijd gebagatelliseerd.”

Volgens de arts en filosoof kan een mens alleen autonoom nemen medische beslissingen – wel behandelen, niet behandelen – in overleg, met familie, vrienden en kennissen. Je hebt altijd een netwerk dat je helpt zo’n beslissing te nemen. Dat miskennen we, terwijl we in tijden van sociale media zouden moeten weten dat dit veel belangrijker is dan het feit dat je zelf een beslissing neemt.”

*Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).*

---

## **‘De Kerk moet van zich laten horen over gender’**

*Katholiek Nieuwsblad, 13 oktober 2017*

door Marta Petrosillo

“De [toespraak van de Heilige Vader](#) zal onze Magna Carta zijn”, aldus de president van de Academie voor het

Leven, mgr. Vincenzo Paglia, een paar dagen voor de eerste bijeenkomst van het hernieuwde pauselijk instituut.

Die vergadering was gewijd aan het thema 'Het leven begeleiden. Nieuwe verantwoordelijkheden in het technologische tijdperk' en werd op 5 oktober geopend door Franciscus. De paus schetste daarbij de weg die het pauselijke instituut zal volgen na de reorganisatie die hij vorig jaar zelf aankondigde. De nieuwe koers van het instituut begon met het benoemen van nieuwe leden, afkomstig uit 37 landen wereldwijd: vier ereleden en 45 gewone leden, 87 corresponderende leden en dertien jonge onderzoekers. De nieuwe benoemingen leidden tot de nodige ophef, vooral die van de anglicaanse theoloog Nigel Biggar, in het verleden openlijk pro-abortus.

De paus vroeg de Academie voor het Leven om een nieuwe blik en onderstreepte dat een nieuwe aanpak vooral nodig is in de veranderende wereld waarin we leven. Tijdens zijn toespraak ging Franciscus in het bijzonder in op vier van de talloze kwesties die 'ter tafel liggen' bij het instituut waar ook mensen van andere religies lid van zijn. De eerste kwestie is die van het "wijdverspreide egocentrisme", de cultus van het 'ik' die domineert in de moderne maatschappij en die ernstige gevolgen heeft voor de relationele sfeer. De tweede kwestie betreft het doorgeven van het leven via het huwelijk en het gezin. De scheppende eenheid tussen man en vrouw moet niet beperkt blijven tot de kern van het gezin, maar is geroepen om "de regie van de hele samenleving in handen te nemen".

De paus bleef vooral bij het derde punt uitgebreid stilstaan: de ontkenning van het verschil in geslacht. "Wat aan de horizon opdoemt is een ware culturele revolutie van de geschiedenis van deze tijd. En de Kerk moet daar, als eerste, van zich laten horen", zo zei de paus en hij onderstreepte de noodzaak om tegenwicht te bieden aan de huidige utopie van de genderneutraliteit door middel van "een hernieuwde cultuur van de identiteit en de verschillen".

Tot slot benoemde Franciscus het belang van de begeleiding en de zorg voor het gehele leven van het prille begin tot aan het einde toe. Het leven beschermen, bevorderen en ondersteunen ervan is niet alleen iets dat besloten ligt in initiatieven rond de periode voor de geboorte of aan het einde van het leven. En dat zal een van de taken zijn van de Academie voor het Leven.

Onlangs heeft de paus ook een nieuwe impuls gegeven aan het Pauselijk Instituut Johannes Paulus II voor huwelijk en gezin. Die instelling werd door de naamgever ervan in 1981 opgericht en vorige maand door paus Franciscus opgeheven en vervolgens opnieuw opgericht met het pauselijk document *Summa familiae cura*. Het heet nu het Pauselijk Theologisch Instituut Johannes Paulus II voor huwelijk- en gezinswetenschappen en mag academische titels verlenen. De paus wilde namelijk ook het blikveld van dit instituut verruimen: van de sacramentele theologie en de moraaltheologie naar een bijbelse, dogmatische en historische theologie die rekening houdt met de uitdagingen van vandaag de dag. Het doel van dit alles is om aansluiting te vinden bij de hedendaagse wereld, in lijn met de principes van *Amoris Laetitia*.

"De cultureel-antropologische verandering die nu invloed heeft op alle aspecten van het leven en vraagt om een analytische en brede aanpak", zo zei de paus, "maakt dat we ons niet kunnen beperken tot ervaringen uit de pastoraal en uit de missie die een weerspiegeling zijn van vormen en modellen uit het verleden."

*Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.*

---

## Handreiking voor r.-k. zorgprofessionals

*Katholiek Nieuwsblad, 22 september 2017*

door Pascal Beukers

[KatholiekNieuwsblad](#)

Het spanningsveld tussen de katholieke leer en het dagelijks leven is mogelijk nergens zo groot en duidelijk als in de medische wereld, waar het soms letterlijk over leven en dood gaat. Een nieuw netwerk wil katholieke zorgprofessionals toerusten om met moeilijke kwesties om te kunnen gaan.

Er zijn situaties waarin een katholieke arts of verpleegkundige weet hoe (niet) te handelen, maar misschien niet weet hoe dit uit te leggen aan patiënten of collega's. Ook situaties waarin niet duidelijk is hoe (niet) te handelen, kunnen voor dilemma's zorgen.

### Brug theorie en praktijk

Vanuit de Katholieke Stichting Medische Ethiek (KSME) is daarom onlangs het Netwerk Katholieke Zorgprofessionals Nederland (NKZN) opgericht. "Het doel van dit netwerk is katholieke werkers in de gezondheidszorg bij elkaar te brengen, te informeren over de katholieke medische ethiek en de deelnemers zo te versterken dat zij in hun werk hun katholieke identiteit kunnen uitdragen", zegt Frans van Ittersum. De internist en hoogleraar nierziekten is voorzitter van het NKZN en bestuurslid van de KSME.

Het NKZN organiseert daartoe bijeenkomsten, "waarin we een brug slaan tussen de theorie en de praktijk", zegt Margaretha Mijhad-van Voorst tot Voorst, verloskundige en bestuurslid van het NKZN. "We praten niet alleen over abortus en euthanasie, maar bijvoorbeeld ook over orgaandonatie, de NIPT, en genderideologie, maar ook over hoe je als christen in je werk kan staan."

Van Ittersum: "We bestuderen deze onderwerpen vanuit de katholieke leer, de theologie en de filosofie en bespreken aan de hand hiervan casuïstiek, hoe in de praktijk principes toe te passen."

Mijhad: "In ons team zitten een ethica en een moraaltheoloog, maar we vragen ook mensen met specifieke kennis te vertellen over hun expertise. Zo sprak Esmé Wiegman van de NPV eens over de levenswensverklaring, de tegenhanger van de euthanasieverklaring."

### Behulpzaam

Voor Mijhad was de vorige themadag over onder meer de NIPT behulpzaam en verhelderend. "Als verloskundige loop ik tegen dit soort zaken aan. Wat ik mooi vind aan zo'n dag is dat je met andere katholieke zorgprofessionals ervaringen, vragen en twijfels kan uitwisselen. Dat je merkt dat je niet de enige bent die tegen zaken aanloopt en dat je elkaar bemoedigt. Zo heeft het mij bijvoorbeeld geholpen toen ik een poos geleden werd gebeld door een vrouw die zwanger was van een kind met het Downsyndroom. Vanuit mijn katholieke geloof kan ik niet zeggen 'Laat het maar weghalen'. Ik heb haar gestimuleerd om te praten met ouders van Downkinderen."

### Bagage en handreikingen

Volgens Van Ittersum wil het NKZN "katholieke werkers in de zorg bagage en handreikingen meegeven om in het werk de goede afwegingen te kunnen maken. We doen in de zorg veel gevoelsmatig, maar ingewikkelde situaties vragen om rationale en analytische afwegingen. Dan moet je wel de kennis hebben waarop je deze kan baseren, en weten waarop je moet letten en waaraan je moet denken. Tijdens themadagen laten we mensen aan het woord die vanuit de praktijk vertellen waar zij tegenaan lopen. Zo zijn er bij verloskunde en gynaecologie wat diagnostiek betreft dilemma's rondom de NIPT en anticonceptie". Mijhad is als verloskundige verplicht om met jonge ouders over anticonceptie te praten: "Ik heb niet altijd de mogelijkheid om natuurlijke

geboorteregeling uit te leggen, maar ik probeer uit te leggen hoe de cyclus werkt en dat een vrouw vóór haar eerste menstruatie weer vruchtbaar is. Als mensen doorvragen, ga ik zeker in op een van de natuurlijke methodes.”

Naast het onderwijs en de uitwisseling wil het NKZN ook bijdragen aan het versterken van het geloof van deelnemers. Van Ittersum: “De geestelijke component blijft niet onderbelicht. We beginnen een themadag altijd met een Eucharistieviering waarin onder meer wordt gebeden voor het werk van de deelnemers, dat ze zich door de kracht van de Heilige Geest gesteund weten en daardoor vorm kunnen geven aan hun geloof in hun werk.”+

### **Geloof in de praktijk**

Op zaterdag 14 oktober organiseert het Netwerk Katholieke Zorgprofessionals de bijeenkomst ‘Geloof in de praktijk’. Aanvang om 10.00 uur met een H. Mis. Verder zijn er lezingen en zullen er casussen uit de beroepspraktijk worden besproken. Locatie: De Schaapskooi Hilversum (Emmastraat 3).

Info/opgave: [Aanmeldformulier Geloof in de praktijk](#)

Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#)

---

## **Is medicine losing its way? A firm foundation for medicine as a real therapeia**

*Linacre Quarterly, 18 augustus 2017*

by Cardinal Willem Jacobus Eijk, archbishop of Utrecht



Is medicine losing its way? This question may seem to imply a serious warning, one needing a further explanation.

What I mean to say by the title of this paper is that we can detect an undeniable shift in medicine in the last forty to fifty years. Medicine used to focus on what we call “health care” in a classical sense, that is, the treatment of people suffering from diseases, injuries or handicaps, or the alleviation of pain and other symptoms. In addition to this, in the last half century, it has begun to offer more and more treatments aiming to perfect the qualities of people who are otherwise healthy.

*[Full text at the Linacre Quarterly website](#)*

---

## **De ethiek van het gunnen**

*Katholiek Nieuwsblad, 2 januari 2017*

door Andre van Aarle, diaken te Langeraar.

[KatholiekNieuwsblad](#)

In Nederland moeten vier ouders de macht over een kind kunnen krijgen. Dat schreef de Staatscommissie Herijking Ouderschap onlangs in een advies aan minister Ard van der Steur (Veiligheid en Justitie, VVD). De

---



afgelopen tijd regende het al reacties in de kranten en op de sociale media. Het valt mij op dat in 2016 een nieuw soort ethiek is ontstaan als het gaat om diepere levensvragen. Dat is de ethiek van het gunnen.

### **Asociaal of gemeen**

Zodra je op levensvragen (meer ouders moeten formele zeggenschap krijgen over een kind – eiceldonatie – draagmoederschap – eigen gekozen levenseinde – homohuwelijk e.d.) een kritisch of christelijk gelovig geluid laat horen met behoorlijke vraagtekens, dan wordt het gesprek al snel doodgeslagen door opmerkingen als: ‘Dat mag iedereen toch zelf weten?’ ‘Gun je het mij (of hun) niet?’ En dat is het. Je wordt aangesproken op het gevoel van gunnen. Gunnen, een dunne bovenlaag. Dan wordt het gesprek dus al lastiger. Want als je een ander iets niet gunt dan ben je asociaal of gemeen. Op iedere belangrijke levensvraag moet eigenlijk het standaard antwoord zijn: “Iedereen mag het zelf weten en ik gun iedereen alles.”

### **Het ik centraal**

En daar wringt nu net de schoen. Nu de ethiek van het christelijk geloof aan het verdwijnen is, verandert er een hoop. Ieder argument dat met God wordt beantwoord, wordt niet serieus genomen. Maar is het christelijke dan zo onredelijk? Nee, absoluut niet. Het christelijk geloof en zeker de katholieke Kerk is wijs en weids. Zij omvat een denken van twintig eeuwen en zo niet langer. Het gaat er in de Kerk niet om dat mensen iets wordt misgund. Integendeel. De Kerk zoekt naar de waarheid en het diepe geluk. Om dat te bereiken dien je geen houding aan te nemen waarin het ik centraal staat.

### **Het belang van het kind**

En dat ik staat ook bij dit onderwerp (het meer-dan-twee-ouderschap) wel centraal. Onder het mom van het belang van het kind drammen mensen hun eigen gelijk door. Maar er is niets in het belang van het kind. Een kind is het meest gebaat bij opgevoed te worden door de natuurlijke vader en moeder.

Man en vrouw zijn wezenlijk verschillend en vullen elkaar aan. Deze verschillen vormen een kind tot volwassen mens. Natuurlijk heeft ieder kind ook te maken met verschillende mensen die meehelpen in de opvoeding en vorming. Denk aan docenten of leidsters van de peuterspeelzalen. Maar ook door scheidingen komen er stiefouders in beeld. Dan nog horen ouders er voor te zorgen dat zij beide de enige ouders zijn met alle verantwoordelijkheden.

### **Natuurlijke orde**

Als verschillende mensen de ouderlijke macht krijgen over het kind, komt er een te forse band voor het kind. Het gaat tegen de natuurlijke orde in en deze orde is er niet voor niets. Er wordt daarmee niet aan het kind gedacht. Zou dat wel zo zijn, dan zou in het geval van meerdere betrokken ‘ouders’ de wet verplichten dat er een gelijkstelling zou komen en al die betrokkenen automatisch juridisch ouder zouden zijn. Maar dat is niet het geval. De volwassenen mogen er voor kiezen. Dus het gaat om de positie die zij claimen.

### **Willekeur**

Een voorbeeld: twee getrouwde mannen willen een kind. Zij hebben een vrouw gevonden die een eitje wil leveren maar niet het kind wil baren. Eén van de mannen levert zijn zaad. Het eitje wordt bevrucht en wordt vervolgens in de baarmoeder van een vrouw in Canada geplaatst omdat zij wel draagmoeder wil zijn. Deze vier mensen kunnen besluiten alle vier ouder te worden, maar het kunnen er ook drie of twee zijn. Het is dus willekeur.

De overdaad aan ouderlijke macht is teveel. Maar ook onnatuurlijk. Wat gebeurt er met het kind als de vier ouders ruzie krijgen en niets met elkaar te maken willen hebben? Door het juridische ouderschap zijn ze toch met elkaar verbonden. En stel dat er nieuwe partners komen? Wat doen we een kind aan. En wat te denken van de toekomst? Als een kind volwassen is en trouwt met iemand die ook vier ouders heeft, dan kunnen zij later

voor acht (!) ouders gaan zorgen.

### **Niet normaal**

Maar alle praktische bezwaren opzij gelegd: laten we eerlijk zijn. We voelen ergens aan dat wij allemaal gedwongen worden zaken normaal te gaan vinden die niet normaal zijn. Ja, de norm is dat je voortkomt uit de liefde tussen man en vrouw, je vader en moeder. Alle andere betrokken personen bij de opvoeding kunnen onderling goed geregeld worden.

En als je niet alles in je leven kunt krijgen of zijn hetgeen je zou willen: deal er mee. So be it. Aanvaarden dat niet alles kan en niet alles hoort. Dat is geloof. Als we het dan toch over gunnen hebben: ik gun iedereen rust in het hart en ik gun ieder kind een vader en een moeder en veel lieve andere mensen om zich heen.

---

## **Kardinaal Müller: genderideologie zet zich ondemocratisch door**

*Katholiek Nieuwsblad, 27 februari 2016*

[KatholiekNieuwsblad](#)

Kardinaal Gerhard Müller keert zich tegen een “door de staat en ideologie gestuurde mainstreaming”.

De prefect voor de Congregatie van de Geloofsleer bekritiseerde op een bijeenkomst van Communione e Liberazione in Keulen maatschappelijke groepen die zich van de staat bedienen “om door de mogelijkheden van onderwijs, universitaire vorming en de informatie en meningsvorming van de media een overheersende ideologie te bevorderen”. Een dergelijke gelijkenschakeling verraadt een “autoritair en totalitair denken”.

### **Abortus als mensenrecht**

Mensen verzetten zich “volledig terecht” tegen een “momenteel dominante ideologie” in media, parlementen en rechtspraak, aldus de kardinaal. Als voorbeelden van dergelijke ideologieën noemde hij stromingen die abortus als mensenrecht zien of het huwelijk herdefiniëren als om het even welke seksuele gemeenschap.

### **Rechten en plichten**

Volgens Müller vooronderstelt de vrijheid de mogelijkheid volgens het eigen geweten te leven en zich te verzetten tegen onzedelijke bevelen of eisen. De vrijheidsdemocratie berust op de onvoorwaardelijke erkenning van menselijke waardigheid en mensenrechten, die zich ten enen male onttrekken aan de wil van de meerderheid. Democratie betekent niet simpelweg dat de meerderheid ook over moraal en geweten beslist. Democratie betekent veeleer dat parlementaire meerderheid en minderheid gezamenlijk de onaantastbaarheid van de waarde en de natuurlijke rechten en plichten van de mens respecteren.

### **Onvervreembare mensenrechten**

Müller eist ook de erkenning van de godsdienstvrijheid, die nooit alleen maar individueel uitgelegd mag worden en een sociale component heeft. Tot de onvervreembare mensenrechten hoort ook de vrijheid zich met een gemeenschappelijke belijdenis tot een gemeenschap te vormen en een openbare cultus te vieren. De religieuze of levensbeschouwelijke gemeenschappen mag de gelijkberechtigde deelname aan het openbare leven niet ontzegd worden.

*Overgenomen met toestemming van [Katholiek Nieuwsblad](#).*



## Wat zegt Paulus VI over het “mindere kwaad”?

*Katholiek Nieuwsblad, 19 februari 2016*

Paus Franciscus heeft gesuggereerd dat het geoorloofd zou zijn anticonceptie te gebruiken om in door het Zikavirus geteisterde gebieden zwangerschap te voorkomen. Hij deed dat tijdens een vragenronde voor journalisten op de terugvlucht van Mexico naar Italië.

Op een vraag van een journalist of anticonceptie vanwege het Zikavirus geoorloofd is volgens het principe van het “minste van twee kwaden”, verwees de paus naar zijn voorganger Paulus VI.

### **Paulus VI**

“Wat het “minste kwaad” betreft, het voorkomen van een zwangerschap, spreken wij in termen van het conflict tussen het vijfde en het zesde gebod”, aldus paus Franciscus. “Paulus VI, een groot man, heeft in een moeilijke situatie in Afrika nonnen toegestaan voorbehoedsmiddelen te gebruiken in geval van verkrachting.”

Volgens sommige moraaltheologen is het geoorloofd non-abortieve anticonceptie te gebruiken als voorzorgsmaatregel indien er reëel gevaar van verkrachting is. In dat geval is er sprake van een agressor (de verkrachter, niet het eventueel verwekte kind) en is er geen sprake van een vrijwillige huwelijksdaad.

### **Humanae Vitae**

Omdat er sprake is van een vrijwillige huwelijksdaad, lijkt echter van toepassing wat paus Paulus VI zegt in zijn encycliek Humanae Vitae (1968) over het principe van het minste kwaad: “Evenzo is te verwerpen elke handeling die zich, hetzij voorafgaande aan de huwelijksgemeenschap, hetzij tijdens de voltrekking ervan, hetzij bij het verloop van haar natuurlijke gevolgen, het verhinderen van de voortplanting ten doel zou stellen of als middel zou aanwenden.

### **Geringer kwaad**

En om deze opzettelijk van hun vruchtbaarheid beroofde huwelijksdaden te rechtvaardigen, mag men niet als geldige reden het beginsel aanvoeren, dat een geringer kwaad te verkiezen is; en evenmin dat deze daden één geheel zouden vormen met de voorafgaande of nog volgende vruchtbare daden en zo met deze zouden delen in één en dezelfde morele goedheid.

Want al kan het in werkelijkheid soms geoorloofd zijn een geringer moreel kwaad toe te laten om een groter kwaad te vermijden of om een hoger goed te bevorderen, nooit is het echter geoorloofd, zelfs niet om zeer ernstige redenen, het kwade te doen, opdat het goede daaruit zou volgen: dat wil zeggen, dat men niet positief mag willen, wat in zijn wezen een overtreding van de morele orde betekent en dus menonwaardig is, ook al bedoelt men daarmee het welzijn van het individu, van het gezin of van de maatschappij te verdedigen en te bevorderen.

Het is dus een volkomen dwaling te menen, dat de opzettelijk van haar vruchtbaarheid beroofde en daarmee van binnen uit onbetamelijke huwelijksdaad krachtens het geheel van een vruchtbaar huwelijksleven zou kunnen worden goedgevonden. (HV 14)

---

## Geslachtskeuze vóór de conceptie (bevruchting)

door dr. J.A. Raymakers

Met enige regelmaat worden – meestal tegen betaling – methoden voor geslachtskeuze voor de bevruchting aangeboden. De methode komt uit de veterinaire (diergeneeskundige) voortplantingsgeneeskunde. Samengevat wordt sperma naar een laboratorium gezonden waar de spermatozoën (zaadcellen) met X-, resp Y-chromosoom gescheiden worden en teruggezonden aan de afzender. Daarna moet het paar zelf het sperma in de baarmoeder inbrengen. Er bestaat met toepassing bij de mens ook al lang ervaring, o.a. in de VS en die is in de wetenschappelijke literatuur gerapporteerd. Op grond van die rapportages en ook los daarvan zijn bij deze zaak de nodige ethische en wetenschappelijk-technische kanttekeningen te maken. De huidige wetgeving in Nederland en omliggende landen staat geslachtskeuze niet toe, tenzij om de geboorte van een kind een geslachtsgebonden aandoening te voorkomen (en daartegen zijn ook gegronde ethische bezwaren in te brengen).

### Ethische overwegingen

Het belangrijkste argument tegen een dergelijke directe (poging tot) keuze van het geslacht van een kind vanuit een gelovige ethiek is dat het kind een geschenk van God is. God schiept de ziel van iedere nieuwe mens, Hij geeft dus het leven en geeft dus ook de zin aan dat leven, dat gelegen is in Zijn doel met die mens. De ouders zijn daarin bewust en actief werktuig, maar niet de eigenaars die tot elke handeling bevoegd zijn.

Ook als we deze rechtstreekse verwijzing naar de Schepper terzijde laten dan gelden nog de volgende overwegingen.

1. Acceptatie van elk kind behoort volkomen te zijn. Het kind is als persoon ook een expressie van de liefde van de ouders. Uitsluitend een kind van één bepaald geslacht willen doet die liefde geweld aan. Men mag wel naar een jongen of meisje verlangen, maar moet daarin gematigd zijn en het niet willen afdwingen, omdat daarmee de andere mogelijkheid impliciet wordt verworpen.
2. Het ontstaan van het nieuwe leven wordt geregeld in het laboratorium en in ieder geval buiten de huwelijkse samenleving, die – wederom – een expressie van de liefde tussen man en vrouw moet zijn en die van nature gericht is op de mogelijkheid van het ontstaan van nieuw leven.
3. De acceptatie van het kind wordt onderworpen aan de realisatie van de keuze van het geslacht. Waarom niet ook van de haarkleur, de kleur van de ogen en wat nog meer? Wie weet welke eigenschappen er nog te 'sturen' zijn via manipulatie van geslachtscellen of welke kinderen het leven ontzegd zal worden wanneer dat niet het gewenste resultaat oplevert. Kinderen met Down syndroom worden in grote aantallen geaborteerd. Het absolute aantal geborenen blijft daar ongeveer gelijk omdat, hoewel de leeftijd van de moeders stijgt en het risico groter wordt, er ook steeds meer geaborteerd worden (in Frankrijk daalde het aantal geboren kinderen met Down van 14 naar 5/10.000 in 25 jaar). Het gaat bij deze praktijk om maakbare babies. Men wil het kind niet omwille van het kind zelf maar als een object dat men bezitten wil, een sieraad, een pop, een mooi huis enz. dat aan voorafgestelde eisen moet voldoen. Er is geen sprake van aanvaarding van een door God geschonken leven.
4. De demografische gevolgen zijn niet te overzien, het is dus in maatschappelijk opzicht niet in overeenstemming met de vereiste prudentie. Geslachtselectie is op vele plaatsen en in vele tijden uitgevoerd, door eenvoudig het kind dat niet gewenst was te laten doodgaan of te doden. Dat lot trof door de eeuwen heen vooral meisjes. In India en China gebeurt het op grote schaal door selectieve abortus, maar ook nog op de 'oude' manier. De demografische onbalans in die streken dreigt nu al uit de hand te lopen en is een officieel toegegeven punt van zorg van de overheden. In China is er een overschot van ca. 30.000.000 jonge mannen.

Ook in India mist men vele miljoenen vrouwen. Onderzoek in de VS heeft uitgewezen dat de meeste mensen er niet op uit zijn om het geslacht van hun kinderen te beheersen en dat daar dus geen invloed op de demografie te verwachten is van invoering en hier zal dat ook wel niet zo'n vaart lopen. Een ander onderzoek stelt echter dat de meeste ondervraagden de mogelijkheid wel wensen en dat de invoering van een wet die het toestaat geen weerstand zal ondervinden.

Al snel wordt een volgende vraag gesteld: maar mag men dan niet voorkomen dat kinderen met X-gebonden aandoeningen zoals progressieve spierdystrofie van Duchenne, geboren worden (daartoe voldoet de methode trouwens niet). Het antwoord is nee, niet door hun het bestaan bij voorbaat of na hun conceptie te ontzeggen. Men ontzegt daarmee aan een mens het leven en oordeelt bij voorbaat over de zin ervan.

### **Praktische overwegingen**

Praktische bezwaren betreffen de mogelijke medische risico's voor het kind en de effectiviteit van de werkwijze.

1. Risico's als gevolg van de behandeling van het sperma? Het aantal aangeboren afwijkingen wordt gerapporteerd als 2,05 - 2,6% (normaal tot licht verhoogd)

2. Effectiviteit: normaal is de verhouding in de spermatozoënpopulatie X/Y = 50/50. Onderzoek (fluorescentieflowcytometrie) heeft uitgewezen hoe ver de scheiding kan gaan. Men krijgt twee monsters een met voornamelijk spermatozoën met een Y-chromosoom (Y-sort) en één met voornamelijk een X-chromosoom (X-sort). Geheel zuiver zijn die twee monsters niet. Uit verschillende publicaties komen de volgende resultaten naar voren:

Het maximale percentage 'juist gesorteerde' spermatozoën was in de X samples 87,9 tot 92% en in de Y samples 74,9 tot 81,2%. Bij intrauterine inseminatie (IUI) werd een aantal zwangerschappen van 15,1 % en het aantal miskramen daaronder als 15,7% gerapporteerd. Het aantal geboren kinderen was dus  $0,151 \times 0,843 = 0,127$  of 1 op de 8 'behandelingen'. Van de geplande meisjes blijkt 8 % een jongen te zijn en van de geplande jongens is 18,5% meisje.

De methode levert dus een kans van 1 op de 8 op een kind waarvan gemiddeld 15% niet het gewenste geslacht heeft. Kortom: Wil men een jongen dan verandert de kans daarop door de procedure van 50% naar ca. 80% en wil men een meisje dan verandert de kans door de procedure van 50% naar ca. 90%

### **Conclusie**

Er zijn drie hoofdargumenten tegen deze handelwijze:

- a. De instrumentalisatie van het ontstaan van het menselijk leven waarbij dit buiten de door de Schepper bedoelde context van de huwelijksliefde wordt gebracht.
- b. De afwijzende houding tegenover een nieuwe jonge mens wanneer die niet aan van te voren vastgestelde eisen voldoet.
- c. De wetenschappelijk aangetoonde onbetrouwbaarheid van de methode en de onvoorzienbare gevolgen voor de bevolkingssamenstelling bij algemene toepassing. Daarom is toepassing tegen de gezonde rede en dus mensonwaardig.

---

## **De grondbeginselen of grondprincipes in de medische ethiek en beginselen in conflictsituaties**

De grondbeginselen die men in de medische ethiek hanteert zijn:

1. Het therapeutisch beginsel of totaliteitsbeginsel
2. Het beginsel van de vrijheid in verantwoordelijkheid
3. De beginselen van socialiteit en subsidiariteit
4. Het beginsel van proportionaliteit

In conflictsituaties kan men de volgende beginselen hanteren:

1. het beginsel van de keuze voor mindere kwaad
2. het beginsel van de handeling met dubbel effect
3. de beginselen met betrekking tot de medewerking aan het kwaad