



Een jurist over ‘Kelly’

Katholiek Nieuwsblad, 4 april 2003

door mr. dr. M.A.J.M. Buijsen, universitair hoofddocent gezondheidsrecht, Erasmus Universiteit Rotterdam

[KatholiekNieuwsblad](#)

Het is voor het eerst dat een Nederlandse rechter een beroep op het omstreden principe van wrongful life (onrechtvaardig bestaan) heeft gehonoreerd. Wat hiervan te denken?

Informatie

In het gezondheidsrecht wordt algemeen aanvaard dat hulpverleners ook aansprakelijk gesteld kunnen worden voor schade die voortvloeit uit informatiefouten. Neemt een patiënt een beslissing op basis van onjuiste of gebrekkige informatie en is gezondheidsschade het gevolg, dan neemt de rechter een causaal verband aan indien vaststaat dat de patiënt een andere keuze had gemaakt indien hem of haar wel voldoende informatie was verstrekt.

In de Kelly-zaak hanteert het hof een soortgelijke redeneerwijze. Het gaat ervan uit dat de moeder tot een legale abortus zou zijn overgegaan, indien bij onderzoek tijdens de zwangerschap aan het licht zou zijn gekomen dat haar vrucht een chromosomale afwijking had. De verloskundige, door na te laten wat zij in overeenstemming met de professionele standaard had moeten doen, heeft een beroepsfout begaan.

Causaal verband?

In de Kelly-zaak heeft het hof bepaald dat het kind zelf smartengeld kan vorderen wegens wrongful life. Dit gegeven maakt de zaak uniek. Daarmee heeft het hof aangenomen dat er een causale relatie aangenomen mag worden tussen de beroepsfout van de verloskundige en de immateriële schade die het kind ondervindt. Waarschijnlijk zijn hiermee de grenzen van de redelijkheid overschreden. Waarom wordt de verloskundige aansprakelijk gehouden voor de gevolgen van een handicap waaraan zij part noch deel heeft en waarop ook haar beroepsfout geen enkele negatieve invloed heeft?

Ook de Haagse rechtbank stelde zich op dit standpunt. De rechtbank wees de vordering van het kind dan ook af, ofschoon zij wel een causaal verband erkende tussen de beroepsfout van de verloskundige en het enkele geboren worden van Kelly. Met andere woorden, het is onredelijk een hulpverlener te verplichten de immateriële schade te vergoeden van een kind dat lijdt aan een aangeboren en niet-behandelbare afwijking die door het toedoen van diezelfde hulpverlener ten onrechte niet is gediagnosticeerd. Naar ik aanneem is het aansprakelijk houden van een hulpverlener die een dergelijke fout begaat wel redelijk, indien de medische wetenschap de mogelijkheden zou hebben om na het stellen van de diagnose de afwijking effectief te behandelen. Abortus valt daar niet onder.

‘Zorgplicht’

De rechtbank erkende wel een causale relatie tussen de fout en het geboren worden van Kelly, maar verbond daaraan – terecht – geen consequenties in termen van schadevergoeding. Het gerechtshof doet dat wel. Het hof verwijt de Haagse rechtbank te eenzijdig uit te gaan van een medisch-biologische visie: “door tijdig (menselijk) ingrijpen (had) de geboorte van een ernstig gehandicapte voorkomen kunnen worden.”

Het hof spreekt voorts van een zorgplicht aan de kant van de appellanten, die mede ten doel heeft de belangen van de ongeborene te dienen. De ongeborene kan daaraan ook rechten ontlenen. Naar het oordeel van het hof heeft de verloskundige in casu ook haar zorgplicht veronachtzaamd, waardoor de ouders namens de dochter geen beslissing hebben kunnen nemen terzake van haar al of niet bestaan.



Het komt mij voor dat het hof de inhoud van het begrip 'zorgplicht' toch wel erg ruim neemt. Een dergelijke notie van zorgplicht veronderstelt zo iets als een recht om zonder aangeboren en niet-behandelbare handicap geboren te worden of, sterker nog, de rechtsplicht om het leven van kinderen met aangeboren en niet-behandelbare handicaps te voorkomen. Naar verwachting zullen de appellanten in cassatie gaan.

Het valt ten zeerste te hopen dat de Hoge Raad zich redelijk opstelt. Zo niet, dan is het aan de wetgever om, net als in Frankrijk, de aansprakelijkheid voor hulpverleners te limiteren tot datgene waarvoor zij in alle redelijkheid wel aansprakelijk gehouden kunnen worden.

Toename abortussen

Met de zaak Kelly ontstaat een nieuwe claimmogelijkheid. Het ligt namelijk voor de hand te veronderstellen dat een uitspraak waarin het leven van een ernstig gehandicapte als schadepost wordt gezien, zal leiden tot een toename van het aantal verzoeken om prenatale diagnostiek. De druk van ouders op artsen om prenataal onderzoek te verrichten zal toenemen. En uit vrees voor toekomstige schadeclaims zullen artsen daarvoor in toenemende mate zwichten. Naarmate men meer zoekt, zal men ook meer aangeboren en onbehandelbare afwijkingen vinden.

Het hof laat in het midden wanneer een leven wrongful is. Dat van Kelly is kennelijk wel wrongful. Maar betekent dit nu dat de levens van alle ernstig gehandicapten wrongful zijn? Het is niet onwaarschijnlijk dat wanneer de Hoge Raad het arrest van het Haagse gerechtshof niet vernietigt, een maatschappelijke debat ontbrandt over wat door mag gaan als een rightful life. Om nu te voorkomen dat organisaties die deelbelangen behartigen (artsenorganisaties, organisaties van verzekeraars) hierin het voortouw nemen en wellicht zelf overgaan tot nadere normering, lijkt het mij wijs dat de kwestie opgenomen wordt op het hoogste politieke niveau. Wat de schrijver dezes betreft volgt de Nederlandse wetgever dan het verstandige voorbeeld van de Franse.

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

'Zij had niet geboren mogen worden'

Katholiek Nieuwsblad, 4 april 2003

door Ed Arons, hoofdredacteur Katholiek Nieuwsblad

[KatholiekNieuwsblad](#)

Het Leids Universitair Medisch Centrum is schuldig aan het leven van de negenjarige gehandicapte Kelly Molenaar en moet haar smartengeld betalen. Zo besliste vorige week woensdag een Haagse rechter in hoger beroep. Een voor Nederland unieke uitspraak, die grote gevolgen kan hebben.

In 1993 was Marieke Molenaar voor een zwangerschapscontrole in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Ze had al een gezond kind en was gewild zwanger. Ze was echter bezorgd, omdat een neefje van haar man met een genetische afwijking was geboren. De verloskundige verwees haar niet door voor een diagnose. Was dat wel gebeurd en was de handicap aan het licht gekomen, dan hadden de ouders het kind laten aborteren. Ze wilden wel een kind, maar geen kind met een handicap.

Schadeclaim

Kelly is ernstig gehandicapt: ze is zwakzinnig, hoort, ziet en spreekt slecht, heeft astma en lijdt kennelijk veel pijn. Haar moeder lijdt daar op haar beurt onder, waardoor ze enkele jaren psychiatrische behandeling nodig had. De Amerikaanse Courtney Wickard is slachtoffer van een genetisch defect. Maar met wat aanpassingen kan



zij gewoon naar school. Van Kelly Molenaar en haar ouders zijn geen foto's beschikbaar.

In 2000 stapten de ouders van Kelly naar de rechter: zij klaagden het LUCM aan wegens het geboren laten worden van Kelly, een zgn. wrongful birth. De rechter achtte hun klacht gegrond: een ziekenhuis heeft de plicht in dergelijke omstandigheden een patiënt te informeren. Beide partijen gingen vervolgens in hoger beroep. De ouders van Kelly deden dat met onder meer de extra claim van een zgn. wrongful life, een verkeerd leven. Hun advocaat eiste van het LUMC niet alleen betaling van de kosten die samenhangen met de handicap van hun dochter Kelly, maar ook alle kosten die te maken hebben met haar opvoeding tot aan haar 21e verjaardag.

Andere landen

Een soortgelijke rechtszaak deed zich in 2000 voor in Frankrijk. Ook daar deed het Parijse Hof van Cassatie uitspraak ten gunste van de ouders van de zwaar gehandicapte Nicola Perruche, die namens hun kind schadevergoeding voor diens leven hadden geclaimd. Na veel protesten van artsen, gehandicapten en hun ouders vaardigde de Franse regering in maart 2002 een wet uit die een dergelijke claim onmogelijk maakt. In Duitsland besliste de hoogste rechtelijke instantie al in 1983 dat een rechter niet bevoegd is zich uit te spreken over de waarde van een menselijk leven. De beslissing verwees expliciet naar de praktijken van het nationaal-socialisme, dat de term 'lebensunwert' gebruikte.

De Haagse rechter heeft zich in zijn arrest van 26 maart niets aan deze zaken gelegen laten liggen en is tot een voor Nederland unieke uitspraak gekomen. Omdat beide partijen hebben aangegeven in cassatie te zullen gaan, zal de Hoge Raad als hoogste instantie met een beslissing komen. Een beslissing die eventueel kan leiden tot een aanpassing van de wet, tegen of voor de mogelijkheid van een wrongful life-vordering.

Recht op informatie

KN vroeg enkele organisaties die zich met dit soort zaken bezighouden om een reactie. Over één aspect zijn zij het eens: patiënten hebben recht op relevante informatie en daarin heeft het LUMC gefaald. "Deze uitspraak is een juridische steun in de rug voor de mondige patiënt", aldus de Chronisch zieken en Gehandicaptenraad. Evenzo reageren de VSOP en de Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind.

Mirjam de Boer, directeur van de VBOK "wil deze ouders niet veroordelen, want waarschijnlijk heeft het aan goede begeleiding ontbroken". Zorgen maakt zij zich over de haast vanzelfsprekende keuze voor abortus bij genetische afwijkingen. "Als er sprake is van een handicap is intensieve begeleiding nodig, onder meer informatie over de handicap. De ouders moeten de kans krijgen de toekomst onder ogen te zien. Abortus is dan een wel heel snelle conclusie, want ook abortus brengt leed."

Jan Troost, voorzitter van de Gehandicaptenraad, vindt dat om die reden de informatie over erfelijke afwijkingen niet bij artsen thuishoort, maar bij een onafhankelijke instantie zoals het 'erfocentrum'.

Erfocentrum

Cor Oosterwijk heeft een zoontje met Down-syndroom. Toen zijn vrouw drie maanden zwanger was, wisten zij dat hun kind deze handicap had. Zij hebben van de artsen de noodzakelijke ("niet directieve") informatie gekregen om een keuze te maken. "Wij hebben gekozen voor geboorte en niet voor abortus. En daar hebben we geen moment spijt van gehad", zegt hij daarover.

Om ouders voor te lichten heeft de VSOP, de Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties, waar Oosterwijk directeur van is, een 'erfocentrum' (www.erfelijkheid.nl) met een 'erfolijn' (0900-6655566) in het leven geroepen. Die diensten zijn er volgens hem ook en vooral voor mensen die risico lopen een kind met ernstige handicap te verwekken.

Kwalijke gevolgen

Troost, zelf gehandicapt, toont zich “verontrust over de mogelijke maatschappelijke gevolgen van de uitspraak”. Vooral voor ouders die weet hebben van de handicap en hun kind toch geboren laten worden. “De sociale druk op hen zal toenemen: waarom hebben zij hun kind toch geboren laten worden?” Zijn tweede vrees is dat kinderen met een handicap met deze uitspraak hun ouders kunnen aanklagen, omdat ze hen geboren lieten worden. In de Verenigde Staten heeft zich zo’n geval al voorgedaan.

Troost sluit niet uit dat de uitspraak er op termijn toe kan leiden dat verzekeraars ouders verantwoordelijk houden voor het geboren laten worden van een kind met een handicap. Troost pleit in navolging van Frankrijk voor “aanvullende wetgeving om dit soort claims uit te sluiten”. Ook blijft hij ijveren voor opname van ‘handicap’ als categorie van artikel 1 van de Grondwet (het non-discriminatiebeginsel). Christenunie-parlementariër Rouvoet heeft daartoe een voorstel ingediend.

Nauwelijks actie

“De VSOP heeft andere prioriteiten dan het voeren van actie”, aldus directeur Oosterwijk tegenover KN. Hetzelfde geldt voor de VBOK. De Gehandicaptenraad laat actie afhangen van de hoeveelheid reacties bij haar leden. Tot nog toe is dat aantal minimaal. Volgens Jan Troost “omdat men de gevolgen nog niet onderkent”. Actie zal zich waarschijnlijk beperken tot lobbyen in politieke kringen.

Desgevraagd verklaart de Nederlandse kerkprovincie dat de kwestie is voorgelegd aan de Commissie Medische Ethiek en dat binnenkort een verklaring zal verschijnen.

Nederland lijkt een stap te hebben genomen met mogelijk verstrekkende gevolgen. Een stap die de waardigheid van het menselijk leven reduceert, die volgens onduidelijke criteria het ene leven levenswaard acht en het andere niet. En die afweging bovendien afhankelijk maakt van een rechter.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.

Euthanasie en hulp bij suïcide als sluitstuk van de gezondheidszorg ? Een bijdrage vanuit de kerkelijke leer

Communio 2002, 27, nr. 6

door mgr.dr. W.J. Eijk



In 2001 werden in Nederland na een discussie van ruim dertig jaar euthanasie en hulp bij suïcide gelegaliseerd, zij het niet zonder restricties. België volgde in 2002. Hoewel de discussie over actieve levensbeëindiging hier pas veel later van start ging, is de Belgische wet op dit punt ruimer dan de Nederlandse, omdat zij ook euthanasie en hulp bij suïcide toestaat wegens niet-somatische aandoeningen. Hoe dan ook, een barrière is doorbroken: onder bepaalde condities kan een zieke een arts verzoeken aan zijn leven een einde te maken of hem daarbij behulpzaam te zijn.

Bij euthanasie is het de arts die het dodelijk middel toedient. Men spreekt van hulp bij suïcide als de zieke zelf het dodelijk middel inneemt dat de arts hem daartoe opzettelijk ter beschikking heeft gesteld. In sommige landen verstaat men onder euthanasie zowel levensbeëindiging op verzoek als zonder verzoek van de zieke. In

de Nederlandse discussie wordt sinds het begin van de jaren tachtig euthanasie zonder verdere kwalificatie als levensbeëindiging op verzoek van betrokkene gedefinieerd. Dit gebruik verspreidt zich in andere landen (1). In dit artikel sluit ik me daarbij aan.

De fundamentele vraag ten aanzien van euthanasie en (hulp bij) suïcide is of een mens het recht heeft over eigen leven en dood te beschikken en een arts kan machtigen zijn leven te beëindigen. Het komt voor dat men meer moeite heeft met euthanasie dan met hulp bij suïcide. In het laatste geval zou de eigen keuze van de zieke beter tot uitdrukking komen, omdat hij het dodelijk middel zelf inneemt. In Zwitserland en Oregon is daarom op hulp bij suïcide door artsen geen straf gesteld, maar op euthanasie wel (2). Mijns inziens bestaat er tussen beide geen essentieel verschil. Zowel bij euthanasie als bij hulp bij suïcide wordt de zieke verondersteld het initiatief te nemen tot de beëindiging van het leven. In het geval van euthanasie is de arts uitvoerder van het levensbeëindigend handelen. Gaat het om hulp bij suïcide, dan verleent de arts formele medewerking aan de beëindiging van het leven door het dodelijke middel opzettelijk daartoe ter beschikking te stellen. Medewerking heet formeel wanneer de medewerker instemt met de intentie van de hoofdpersoon. Wat de verantwoordelijkheid van de arts betreft is er daarom weinig verschil of hij formele medewerking verleent aan de beëindiging van het leven van de patiënt of er zelf de uitvoerder van is. Daardoor is zowel bij euthanasie als bij hulp bij suïcide de uitgangsvraag: heeft de mens het recht te beschikken over eigen leven en dood? Het antwoord op deze vraag is bepalend voor de ethische beoordeling van de betrokkenheid van de arts bij levensbeëindigend handelen.

In de Nederlandse discussie werd de toelaatbaarheid van euthanasie en hulp bij suïcide in de jaren zeventig vooral benaderd vanuit de mondigheid van de patiënt. Zijn mondigheid was aanvankelijk naar voren gebracht als tegenhanger van de macht van de medicus: de patiënt moest zelf ook inspraak hebben bij zijn behandeling. In de jaren zeventig kwam daar de mogelijkheid bij om een gefundeerde beslissing te nemen over de beëindiging van het eigen leven. Gefundeerd hield in dat hij al de in het geding zijnde factoren liet meewegen: zijn verantwoordelijkheid tegenover de echtgeno(o)t(e), kinderen en overige familieleden, zijn maatschappelijk functioneren en andere belangen naast de ernst en uitzichtloosheid van zijn ziekte. Dit alles moest geschieden in samenspraak met de arts. De jaren tachtig tonen een duidelijke verschuiving in de argumentatie, die de hyperindividualisering en de desintegratie van de samenleving weerspiegelt: de nadruk kwam te liggen op het zelfbeschikkingsrecht van iedere mens over leven en dood (3). Vooral de theoloog Kuitert heeft een lans gebroken voor dit zelfbeschikkingsrecht dat euthanasie en hulp bij suïcide in zijn ogen legitimeert (4).

Heeft de mens zelfbeschikkingsrecht over eigen leven en dood?

Binnen de katholieke Kerk bestaat er een oude traditie die de beëindiging van het eigen leven in strijd acht met de liefde tot God, tot de naaste, de gemeenschap of de mensheid en tot de mens zelf. Deze trits treft men aan in de verhandeling van Thomas van Aquino over suïcide (5), de Verklaring over euthanasie van de Congregatie voor de geloofsleer(6) en de Catechismus van de Katholieke Kerk (nrs. 2280-2282).

God is de soevereine Heer over het leven, de mens is slechts de rentmeester ervan. In Gen. 1, 26-31 kent God aan de mens binnen het kader van zijn functie als rentmeester beschikkingsrecht over de aarde toe. De plantenwereld wordt hem als voedingsbron toegewezen. Hetzelfde gebeurt met betrekking tot de dierenwereld in Gen. 9, 3: "Alles wat leeft en beweegt zal u tot voedsel dienen; dat alles schenk Ik u naast het groene gewas". De mens kan planten en dieren gebruiken en doden om aan onder meer voedsel, kleding en geneesmiddelen te komen. Dat wil niet zeggen dat hij naar believen ermee kan omgaan. Hierbij moet hij het algemeen welzijn van de huidige en de toekomstige generaties in het oog houden en de integriteit van de schepping respecteren.

De mens krijgt echter ten aanzien van zichzelf en de medemens geen beschikkingsrecht over leven en dood:



“Ook uw eigen bloed zal Ik terugeisen: van alle dieren zal Ik het terugeisen en ook van de mensen, van de mensen onderling, zal Ik het leven van de mens terugeisen. Wie het bloed van een mens vergiet, diens bloed wordt door mensen vergoten, want als zijn beeld heeft God de mens gemaakt” (Gen. 9, 5-6).

Hiervoor kan ook een intrinsieke onderbouwing worden gegeven. De hedendaagse seculiere bio-ethiek gaat wat haar fundamentele mensvisie betreft uit van de zogeheten “identity theory” die het meest gangbaar is in de medische wereld: de eigenlijke mens wordt geïdentificeerd met wat voor hem als mens het meest specifiek is, namelijk zijn bewustzijn. Dit is feitelijk een gecompliceerd elektrisch ontladingsproces in de hogere hersenkernen en de hersenschors. Het menselijk lichaam, dat praktisch identiek is aan dat van de zoogdieren en daarom niet specifiek voor de mens, wordt beschouwd als bijkomstig. In deze mensvisie, feitelijk een moderne versie van die van Descartes, staat het bewustzijn, de menselijke persoon als het subject tegenover het lichaam als een object. Het lichaam dat niet wezenlijk tot de mens behoort, deelt niet in diens waarde als een goed in zich. Het heeft daardoor slechts een extrinsieke waarde, namelijk de waarde die het bewustzijn eraan toekent. Volgens deze mensvisie heeft de mens beschikkingsrecht over zijn lichamelijk leven: wanneer het naar zijn oordeel aan waarde heeft ingeboet en een te grote last is om te dragen, kan hij er afstand van doen.

Het is echter de vraag of het lichaam inderdaad slechts een extrinsieke waarde heeft. Wij ervaren onszelf als een eenheid, niet als een tweeheid van ziel, geest of bewustzijn. Het bewustzijn is zonder het lichaam ondenkbaar. De inhoud ervan bestaat uit de zintuiglijke ervaringen van de omgeving en het eigen lichaam.

De heilige Schrift kent geen dualisme tussen geest en lichaam. De tendens van vooral scholastieke theologen om het naar Gods beeld en gelijkenis geschapen zijn alleen te betrekken op de menselijke geest zou – ofschoon onbedoeld – een zeker dualisme kunnen suggereren. In Gen. 1, 26-27 is echter bedoeld dat de mens in zijn totaliteit naar Gods beeld en gelijkenis is geschapen. Zowel in zijn lichamelijk als in zijn geestelijke dimensie weerspiegelt de mens het beeld van God. Het lichaam deelt dus in de waarde van de mens als geheel en is daarom een goed in zich. God zelf en wat naar zijn beeld en gelijkenis is geschapen, is geen object met alleen een instrumentele waarde: *“God geeft Zichzelf te kennen als absolute Heer over het leven van de mens, die Hij naar zijn beeld en gelijkenis gevormd heeft (Gen. 1, 26-28). Het menselijk leven is bijgevolg heilig en onschendbaar, als weerspiegeling van de onschendbaarheid van de Schepper zelf” (7)*

De mens heeft bijgevolg over eigen leven en dood geen beschikkingsrecht. Hooguit heeft hij een beperkt therapeutisch beschikkingsrecht over delen van zijn lichaam: organen met tumoren kunnen bijvoorbeeld operatief worden verwijderd teneinde het leven te behouden.

In een tijd van radicaal individualisme is het moeilijk in te zien waarom mensen bij hun beslissing uit het leven te stappen met de gemeenschap rekening moeten houden. De kerngedachte is: zolang ik anderen geen aantoonbare schade berokken, heb ik het recht mijn leven in te richten, zoals ik dat wil. De samenleving figureert hierbij als een loutere belangengemeenschap: zonder haar kan het individu immers bepaalde goederen niet verwerven of realiseren. Naast het veilig stellen van deze belangen heeft de staat tot taak het individu te beschermen tegen andere individuen. De wetgeving werkt als een sociaal contract, waarin is vastgelegd welk gedrag schadelijk en dus onethisch is. Binnen de discussie over de euthanasiewet wordt de vraag of de mens over eigen leven en dood mag beschikken praktisch niet meer aan de orde gesteld. Dit recht wordt eenvoudigweg verondersteld. De discussie over euthanasie is – zoals praktisch alle ethische discussies – van louter procedurele aard: hoe kan er zo zorgvuldig mogelijk voor worden gewaakt dat misbruik is uitgesloten.

Wanneer een arts euthanasie verricht op verzoek van de patiënt of assistentie verleent bij suicide, dan zal dat in een aantal gevallen geen aantoonbare schade voor anderen opleveren. Wie de samenleving primair als functioneel ziet, dus als belangengemeenschap, kan zelfs op de gedachte komen dat verder leven ten koste



gaat van de samenleving vanwege de uitgaven voor medische zorg en verpleging. Zo pleit Hardy voor een plicht om te sterven, inclusief de plicht het leven te (laten) beëindigen, wanneer iemand voorziet dat de voortzetting van zijn of haar leven anderen teveel gaat kosten (8).

Maar is de mens echt een “radicaal” individu? Volgens de katholieke sociale leer is de mens van nature een sociaal wezen. Hij komt pas tot volle ontplooiing door met anderen een persoonlijke gemeenschap op te bouwen. Bepaalde geestelijke zaken, zoals geloof, levensbeschouwing, cultuur en liefde, komen alleen in intermenselijke relaties en in gemeenschap tot hun recht. Verhoudingen tussen mensen zijn daarom niet louter functioneel, maar geworteld in het wezen van de mens. Hoewel de mens geen eigendom is van de gemeenschap, is hij er wel wezenlijk deel van. Zonder persoonlijke relaties met anderen komt het menszijn niet tot ontplooiing. Mensen zijn dus in essentie op elkaar betrokken.

Als iemand zijn leven beëindigt of laat beëindigen vanuit de gedachte zelfbeschikking over leven en dood te hebben, dan impliceert dit dat ook zijn medemensen dat beschikkingsrecht hebben. Een factor waar men zich terdege rekenschap van moet geven is dat voorbeeld doet volgen (vgl. KKK 2282). Bekende gevallen van euthanasie en suïcide die door middel van de media bekendheid krijgen, hebben tot het denken over levensbeëindiging duidelijk bijgedragen en velen, die aan een ongeneeslijke ziekte lijden, ertoe gebracht het leven te laten beëindigen. De acceptatie van euthanasie en hulp bij suïcide zou het respect voor het menselijk leven kunnen uithollen. Gevreesd is wel dat het toelaten van euthanasie voor het vertrouwen in artsen nadelig zou kunnen zijn. Vanwege deze factoren is euthanasie een bedreiging voor het algemeen welzijn (9). Het leven (laten) beëindigen impliceert tevens een verwijdering van de gemeenschap van de Kerk. Bij de ziekenzalving spoort de Kerk de zieke aan om zich vrijwillig bij het lijden en sterven van Christus aan te sluiten, en aldus het zijne tot het welzijn van het Godsvolk bij te dragen” (Lumen gentium, nr. 11) (10).

Ten slotte gaat de zelfgekozen dood in tegen de liefde die een mens tegenover zichzelf verschuldigd is. De veronderstelling dat men over eigen leven en dood beschikken kan, berust in principe op de aanname dat het lichaam een extrinsiek goed is. Dit impliceert een miskennen van de waarde van het eigen lichaam als goed in zich. Voorts berooft men zich door de zelfgekozen dood van een fundamenteel goed. Het leven is immers het fundament voor alle andere waarden. De vrijheid mag dan terecht zijn gekwalificeerd als de hoogste menselijke waarde, zonder het leven kan zij niet worden gerealiseerd. De zelfgekozen dood wordt gezien als een vorm van ultieme zelfbeschikking, maar is zij feitelijk niet de vernietiging van de zelfbeschikking?

Om genoemde redenen vallen euthanasie en suïcide onder het vijfde gebod “Gij zult niet doden” (Ex. 20, 13; Deut. 5, 17).

Wat hier is gezegd over euthanasie en suïcide geldt uiteraard alleen wanneer een zieke in het volle bewustzijn van de ethische betekenis van de zelfgekozen dood en in volle vrijheid verzoekt zijn leven te beëindigen. Het is duidelijk dat angst voor pijn, de aftakeling van het lichaam of andere complicaties en psychische spanningen de vrijheid en helderheid van denken aantasten. Dit zijn factoren die in de praktijk de persoonlijke schuld meestal verminderen (vgl. Evangelium vitae, nr. 66). Het is de vraag of in de meeste gevallen echt van “zelfbeschikking” sprake is. De zieke maakt deel uit van een sociaal-culturele context die op dit moment euthanasie en suïcide in toenemende mate aanvaardt. Directe invloed heeft de naaste omgeving. Het aanzien van het lijden is soms zwaarder dan het zelf ondergaan. Familieleden die de ziekte van hun dierbare niet aankunnen, laten dat blijken, al is het ook onbewust door non-verbaal gedrag. Het verzoek tot levensbeëindiging gaat vaak primair van de omgeving uit en niet van de zieke. Ook komt het voor dat de arts het initiatief neemt en euthanasie voorstelt.

Tot nu hebben we euthanasie en suïcide benaderd vanuit het perspectief van de zieke. Maar er is ook het perspectief van de arts. Voor veel artsen in Nederland en België gelden euthanasie en hulp bij suïcide als het sluitstuk van de gezondheidszorg. Als er geen mogelijkheden meer zijn om de aandoening te behandelen of de

pijn te verlichten, dan komt levensbeëindiging als de enige uitweg in zicht. Artsen worden dikwijls door patiënten en hun familieleden onder druk gezet om euthanasie te verrichten of hulp bij suïcide te verlenen. Daarom zijn sommige artsen, die euthanasie en hulp bij suïcide in principe niet uitsluiten, ongelukkig met de nieuwe Nederlandse euthanasiewet. Het komt voor dat patiënten op basis van deze wet euthanasie als een recht claimen. Tevens kunnen artsen die euthanasie weigeren, in conflict komen met collega's die er anders over denken: "Wanneer je als huisarts niet meegaat met de trend tot levensbeëindigend handelen, loop je het risico om binnen de beroepsgroep als een lastige outsider te worden beschouwd" (11).

Tegenstanders van euthanasie stellen dat levensbeëindiging haaks staat op de essentie en de opdracht van de geneeskunde, namelijk genezen of, als dat niet mogelijk is, symptomen naar vermogen te verlichten. Sinds de renaissance is in dit verband vaak gewezen op de hippocratische traditie die euthanasie uitsluit. Met een woordspeling op een opmerking uit het eerste boek Empidemioon van het Corpus Hippocraticum formuleert Baptista Codronchi (arts te Imola, 1547-1628) als adagium "scientia enim sanandi, non interimendi est medicina" (de geneeskunde is een wetenschap die dient om te genezen, niet om te doden) (12). Ook worden artsen wel herinnerd aan de Eed van Hippocrates, omdat zij de volgende clausule omvat: "Ik zal aan niemand een dodelijk medicament geven, ook niet wanneer ik daarom wordt verzocht, noch iemand daartoe van advies dienen" (13). De eed, die vermoedelijk van Pythagoreïsche herkomst is (14), was echter in de oudheid onder artsen praktisch onbekend. De tegenwoordig gangbare versies van de artseneed bevatten genoemde clausule niet.

Als de zieke zelf geen recht heeft om over eigen leven en dood te beschikken, dan kan hij de arts niet machtigen zijn leven te beëindigen en heeft de arts niet het recht een verzoek daartoe in te willigen. Daarom kan levensbeëindigend handelen geen sluitstuk van de gezondheidszorg zijn: *"Ter dood brengen' kan nooit beschouwd worden als medische hulpverlening, zelfs wanneer men geen andere bedoeling heeft dan aan de vraag van een patiënt tegemoet te komen: integendeel, het is juist de negatie van de gezondheidsberoepen, die immers als een hartstochtelijk en onverzettelijk 'ja' tegen het leven omschreven worden"* (Evangelium vitae, nr. 89).

Euthanasie is wel voorgesteld als een daad van barmhartigheid. Vandaar de Engelse uitdrukking "mercy killing". Echt medelijden leidt echter niet tot euthanasie, aldus Evangelium vitae: *"Door echte 'compassie' wordt men solidair met andermans lijden, zonder dat dit leidt tot het doden van degene wiens lijden men niet kan verdragen. Het ontaarde karakter van euthanasie blijkt des te meer, wanneer ze verricht wordt door hen die... vanwege hun beroep, zoals geneesheren, de zieke, ook in de meest moeizame omstandigheden van hun levenseinde, juist zouden moeten verzorgen"* (nr. 66).

Op het randje: wel of geen euthanasie?

Er zijn enkele handelingen waardoor het tijdstip van sterven kan worden vervroegd, maar die desalniettemin algemeen geaccepteerd zijn. Waarom zouden euthanasie en hulp bij suïcide dan op ethische bezwaren moeten stuiten, zo vragen sommigen zich af.

Het is een bekend feit dat door symptoombestrijding in de terminale fase het overlijden kan worden bespoedigd. Zware pijnstillende middelen, zoals morfinomimetica, kunnen de ademhaling onderdrukken. Hetzelfde kan gebeuren bij toediening van sedativa aan patiënten die dreigen te stikken. Voor de ethische beoordeling is hier de intentie doorslaggevend. De intentie van het toedienen van pijnstillers en sedativa is de bestrijding van symptomen, wanneer de dosering hierop is afgestemd. De eventuele bespoediging van het sterven is dan niet beoogd, noch als doel, noch als middel om aan het lijden een einde te maken, maar louter toegelaten als een bijwerking, in moraaltheologische terminologie: een "indirect effect", dat valt te verdedigen



op basis van het principe van de handeling met dubbel effect (15).

Een handeling met dubbel effect heeft een beoogd effect, hier de symptoombestrijding, en een indirect effect of bijwerking, hier de verhaasting van het overlijden. De handeling, de toediening van pijnstillers, is op zich aanvaardbaar. Bovendien is de verhaasting van het sterven niet het middel om het lijden te verminderen, als de dosis op de bestrijding van symptomen is afgestemd. In dat geval kan de bespoediging van het overlijden aanvaardbaar zijn, mits zij in een evenredige verhouding staat tot het beoogde effect, de symptoombestrijding. Dat is het geval als er geen andere middelen zijn om de symptomen adequaat te bestrijden en het gevaar bestaat dat de zieke als gevolg van pijn of andere hinderlijke symptomen alle moed en hoop laat varen.

Invloed op de levensduur heeft ook de beslissing om een levensverlengende behandeling achterwege te laten. Als van (verdere) chemotherapie, bestraling of operatief ingrijpen bij een kwaadaardig gezwel wordt afgezien, zal naar verwachting de patiënt eerder sterven. Dramatische vormen kan dat aannemen als men stopt met kunstmatige beademing. Het “eruit trekken van de stekker” kan dan tot de onmiddellijke dood van de patiënt leiden. Voor het gevoel is het verschil met levensbeëindiging door een overdosis insuline of morfine dan niet groot. Toch is algemeen geaccepteerd dat in bepaalde situaties van levensverlengende behandeling wordt afgezien, ook al zal de patiënt daardoor sterven. Wordt zo ook niet over leven en dood beschikt? Enkele auteurs trekken hieruit de conclusie dat dan ook levensbeëindiging door de toediening van dodelijke middelen acceptabel is (16).

Men moet hierbij voor ogen houden dat met beschikken over leven en dood niet is bedoeld het beschikken over het tijdstip van overlijden. Dit gegeven is voor de ethische beoordeling niet relevant. Met beschikken over het leven is bedoeld dat men het lichamelijk leven als ware het geen goed in zich op waarde taxeert en zo tot de eventuele slotsom komt dat het leven beter kan worden opgeofferd om aan een ondraaglijk geacht lijden te ontkomen. Dit hoeft echter niet per se in het geding te zijn wanneer levensverlengend behandelen achterwege wordt gelaten, ook al kan men voorzien dat de patiënt dientengevolge overlijdt.

Van den Berg beschrijft een patiënt bij wie beide benen en het bekken, zeg maar het halve lichaam, zijn geamputeerd om een kwaadaardige tumor met uitzaaiingen radicaal te verwijderen (17). Als iemand daarvan afziet, heeft hij dan daarmee de intentie het leven te beëindigen? Het antwoord is evident nee. De nadelen van de operatie staan hier evident in een onevenredige verhouding tot de voordelen. De ingreep is niet proportioneel. Een heel andere situatie doet zich voor wanneer een overigens gezonde oudere man zou besluiten zich niet te laten behandelen met antibiotica voor een longontsteking en daardoor sterft. Aangenomen dat hij wilsbekwaam is, kunnen we niet anders concluderen dan dat hij zijn dood beoogt. De risico's en bijwerkingen van de benodigde antibiotica zijn immers te verwaarlozen. De voordelen ervan wegen ruimschoots op tegen de nadelen. Deze therapie is volstrekt proportioneel. Op basis hiervan concludeert de Verklaring over euthanasie van de Congregatie voor de geloofsleer uit 1980: *“Een juiste verhouding moet worden aangehouden bij de toepassing van medische behandelingen... een juiste taksering van de middelen zal kunnen plaatsvinden, als de aard van de therapie, de kans op problemen en risico's en de noodzakelijke kosten evenals de beschikbaarheid vergeleken worden met de effecten die men ervan mag verwachten, waarbij op passende wijze rekening wordt gehouden met zowel de toestand van de zieke als zijn lichamelijke en geestelijke krachten”* (18).

Als de verhoudingen tussen de voordelen en nadelen geproportioneerd zijn, is behandeling verplicht en staat het nalaten ervan gelijk aan een zelfgekozen dood. Zijn genoemde verhoudingen niet geproportioneerd, dan bestaat er geen verplichting om de behandeling te ondergaan. Het kan echter zijn dat er een wanverhouding bestaat tussen voordelen en nadelen. Dat was bijvoorbeeld het geval bij Franco en Tito wier leven men zonder uitzicht op herstel om politieke redenen heeft gerekent. Als behandeling disproportioneel wordt, moet zij niet worden toegepast. De voordelen kunnen het behoud van leven zijn, maar ook een verbetering van de conditie



(19). Wat de nadelen betreft ligt het voor de hand te denken aan de bijwerkingen, de complicaties en eventuele mutilaties als gevolg van een behandeling. Het laatste geldt voor wat door de moraaltheologen vanouds als een buitengewone, dus niet verplichte ingreep is gekwalificeerd, namelijk de amputatie van een been.

Dat ook de kosten moeten worden meegewogen, doet sommigen de wenkbrauwen fronsen. Toch wordt deze factor genoemd in de boven geciteerde passage uit de Verklaring over euthanasie van de Congregatie voor de geloofsleer. In Nederland en België waar praktisch iedereen een zorgverzekering heeft, staat men bij het gegeven van de ziektekosten minder gauw stil, maar dat ligt anders in bijvoorbeeld de Verenigde Staten van Amerika. Hardy, die zoals we hebben gezien uitgaat van een plicht om te sterven onder bepaalde omstandigheden, vermeldt de volgende casus: een vrouw van zevenentachtig jaar lijdt aan een ernstige hartaandoening; hoewel alles erop wijst dat zij minder dan 50% kans heeft nog een half jaar te leven, wil zij kost wat kost behandeld worden; daardoor leeft zij nog twee jaar; de behandeling kost de dochter van vijfenvijftig jaar, het enige familielid, haar spaargeld, haar huis, haar baan en haar carrière (20). In dit geval is de behandeling niet proportioneel, en misschien zelfs disproportioneel. Ik zou alleen niet met Hardy spreken van een “plicht om te sterven”, maar hooguit van een “plicht om af te zien van levensbehoud en het daardoor onvermijdelijk sterven te aanvaarden”. Tussen beide formuleringen ligt een wereld van verschil. Zoals we hebben gezien, impliceert de plicht om te sterven – aldus Hardy – meer dan alleen afzien van levensverlengende behandeling: zij omvat tevens de plicht tot actieve levensbeëindiging.

Het leergezag kan het onderscheid tussen proportionele, nietproportionele en disproportionele behandeling slechts als algemeen principe voorhouden. Wat in concrete gevallen al dan niet proportioneel is, kan alleen een arts aangeven op basis van de nodige expertise, ervaring en prudentie. De zieke zal zich door hem goed laten informeren over de te verwachten voordelen en nadelen van de behandeling. Uiteindelijk beslist de wilsbekwame patiënt zelf of levensverlengende behandeling bij hem wordt toegepast. Is hij of zij daartoe niet in staat, dan zal de arts beslissen in overleg met de familieleden.

Het onderscheid tussen proportionele, niet-proportionele en disproportionele medische behandeling is in veel gevallen eenduidig. Er blijft echter een grijze zone waarin de toepassing van dit onderscheid lastig is en betrokkenen in goed geweten van mening met elkaar kunnen verschillen. Wat valt bijvoorbeeld te besluiten in het geval van een 50-jarige vrouw met een hersentumor? Vindt er geen operatieve verwijdering van het gezwel plaats, dan zal zij neurologische uitvalsverschijnselen krijgen en met zeer veel pijn overlijden, terwijl de kans op genezing na operatie vrijwel 100% is. Anderzijds zal door deze ingreep haar motorisch spraakcentrum worden beschadigd, zodat ze daarna niet meer kan spreken en zich uiten. Hier stellen zich in de praktijk lastige afwegingen, zeker wanneer met de patiënt in kwestie hierover moeilijk kan worden gesproken.

Deze problematiek doet zich voor bij de vraag of vocht en voedsel moeten worden toegediend bij patiënten die in persisterend vegetatieve staat verkeren. Door middel van vocht- en voedseltoediening via een maagsonde kunnen deze patiënten soms tientallen jaren in leven worden gehouden. De kans op een herstel van het bewustzijn is dan miniem. Het gaat hier om een inschatting van verhoudingen zodat het moeilijk is om bij voorbaat vast te leggen dat deze behandeling onder alle omstandigheden proportioneel is. Het Handvest van de werkers in de gezondheidszorg van de Pauselijke Raad voor het pastoraat in de gezondheidszorg zegt hierover: *“De voeding en het toedienen van vocht horen, ook al geschieden die kunstmatig, tot de normale behandelingen waar de zieke te allen tijde recht op heeft, wanneer zij althans niet belastend voor hem blijken te zijn: het onrechtmatig stopzetten hiervan kan de betekenis van een echte euthanasie hebben”* (nr. 120).

Helpen om verder te leven

Van negativiteit kan niemand leven. Alleen stellen dat euthanasie en hulp bij suïcide ongeoorloofd zijn, hoe waar dat ook is op zich, is onvoldoende. In een aantal gevallen kan het heel begrijpelijk en invoelbaar zijn dat zieken



naar de dood verlangen. Als de plicht om het leven met medische behandeling in stand te houden vervalst, dan blijft de opdracht de zieke te helpen om zijn leven voort te zetten. Hoe terminaal hij ook is, hij leeft nog. Wanneer de instandhouding van het leven geen optie meer is, dan is niet passieve berusting, maar actieve inzet vereist.

Deze actieve inzet wordt gegeven in de vorm van palliatieve zorg, door de Wereldgezondheidsorganisatie omschreven als: *“De actieve, totale zorg voor patiënten op het moment dat hun ziekte niet meer te genezen is. Pijnbeheersing, en de bestrijding van andere lichamelijke klachten, is daarbij net zo belangrijk als de aandacht voor psychologische, sociale en spirituele problemen”*.

“Palliatieve zorg bevestigt het leven en beschouwt het sterven als een normaal proces” (21). Palliatieve zorg is erop gericht de ongeneeslijk zieke mens te helpen om verder te leven zonder het leven te verlengen. Een veelgehoorde zin in dit verband is “dat palliatieve zorg geen dagen toevoegt aan het leven, maar leven toevoegt aan de dagen” (22). Het menselijk leven wordt hier niet alleen medisch-technisch benaderd, maar in al zijn facetten. Belangrijk is dat een typisch kenmerk van onze tijd, het eerder besproken radicaal individualisme, doorbroken wordt. Hoezeer iemand fysiek door pijn en psychisch door angst ook te lijden heeft, het ergste is het sociale lijden. Dit houdt in dat men geen menselijke contacten met anderen meer heeft en op zichzelf terugvalt. Ongeneeslijk zieken die in instellingen voor palliatieve zorg, hospices, of afdelingen in ziekenhuizen en verpleeghuizen voor dit type zorg worden opgenomen, leven vaak helemaal op, verzorgen zich weer en krijgen weer zin in het leven, ook al beseffen ze dat het nog maar kort zal duren. Niet zelden blijkt dat zij na opname met minder of geen pijnstillers toekunnen. Daaruit blijkt hoezeer de pijndrempel bepaald wordt door het welbevinden van de zieke in zijn totaliteit.

Van oudsher werd in de geneeskunde met een “palliativum” een lapmiddel bedoeld waarmee men symptomen kon toedekken, maar niet de onderliggende aandoening genezen (“palliare” betekent bemantelen of toedekken; voorts kan de term “palliatieve zorg” ook zijn afgeleid van het Latijnse “pallium” dat mantel betekent). De heilige Martinus sneed zijn mantel middendoor om de helft ervan aan een naakte bedelaar te geven bij de stadspoort van Amiens. Hiermee loste hij niet de armoede op, maar gaf de man wel een beetje warmte. Zo dient palliatieve zorg niet om de levensbedreigende aandoening te verhelpen, maar verlicht zij de pijn, het verdriet, de angst en de eenzaamheid van de zieke gedurende het leven dat nog rest. In dezelfde lijn past de Nederlandse term “mantelzorg”, de zorg die door familieleden, vrienden en buren wordt verleend onder leiding van deskundigen. Het innerlijk herstel dat door liefdevolle zorg optreedt, kan tevens leiden tot een versterkt vertrouwen en hoop op God. Vanuit katholiek perspectief zal spirituele begeleiding integraal onderdeel zijn van palliatieve zorg. De Nederlandse bisschoppenconferentie heeft er een lans voor gebroken dat palliatieve zorg structureel als hulp aan stervenden wordt geboden (23).

In de praktijk blijkt dat goede palliatieve zorg de vraag naar euthanasie kan voorkomen. Najaar 2001 gaven SCEN-artsen te Amsterdam (SCEN staat voor Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland), artsen wier consult wordt ingeroepen door collega's die met een verzoek om levensbeëindiging zijn geconfronteerd, in een interview met NRC/Handelsblad te kennen dat het aantal verzoeken om euthanasie drastisch was gedaald na de invoering van palliatieve zorg. Zo zei één van de geïnterviewde artsen die voorheen een tweetal keren per jaar euthanasie verrichtte: “De laatste drie jaar heb ik nog wel euthanasieverzoeken gekregen maar ik heb dankzij mijn palliatieve kennis niet één keer euthanasie hoeven geven” (24).

Overigens sluiten niet alle instituten voor palliatieve zorg, hospices, euthanasie volledig uit (25). Dit correspondeert evenwel niet met de oorspronkelijke opzet ervan en ook niet met de definitie die de Wereldgezondheidsorganisatie eraan geeft. Palliatieve zorg houdt in, zo hebben we gezien, dat de zieke door liefdevolle zorg van omstanders als in een mantel gehuld geholpen wordt verder te leven. Komt het beëindigen



van zijn leven niet neer op het radicaal doorsnijden van intermenselijke relaties?

NOTEN

- (1) E.J. Emanuel, "Euthanasia. Historical, ethical and empiric perspectives", in: Archives of Internal Medicine 154 (1994), p. 1891. Daardoor vervallen de vroeger wel gemaakte distinctie tussen vrijwillige, niet-vrijwillige en onvrijwillige euthanasie. Vrijwillige euthanasie vindt plaats op verzoek van betrokkene; onvrijwillige euthanasie wordt verricht tegen diens wil. Bij niet-vrijwillige euthanasie is de wil van betrokkene niet bekend; dit komt voor bij comateuze en ernstig psychisch gehandicapte patiënten en tevens bij pasgeborenen.
- (2) M.A. Lee, H.D. Nelson, V.P. Tilden, L. Ganzini, T.A. Schmidt, S.W. Tolle, "Legalizing assisted suicide - Views of physicians in Oregon", in: The New England Journal of Medicine 334 (1996), nr 5, p. 310-315.
- (3) J. Kennedy, Een weloverwogen dood. Euthanasie in Nederland, Uitgeverij Bert Bakker, Amsterdam 2002, p. 137-166.
- (4) H.M. Kuitert, Een gewenste dood. Euthanasie en zelfbeschikking als moreel en godsdienstig probleem, Ten Have, Baarn 1981.
- (5) Thomas van Aquino, Summa Theologica II-II, 64, S.
- (6) Congregatie voor de geloofsleer, "Declaratio de euthanasia" in: AAS 72 (1980), p. 545.
- (7) Evangelium vitae, nr 53, vgl. nr. 39. Hier geciteerd uit Johannes Paulus II, "Encycliek Evangelium vitae. Over de waarde en onschendbaarheid van het menselijk leven", in: Een-Twee-Een 23 (1995), nr. 5, p. 213-288.
- (8) J. Hardy, "Is there a duty to die?" in: Hastings Center Report 27 (1997), nr. 2, p. 34-42; Hardy zet zich af tegen het individualisme dat mensen er te weinig toe brengt rekening te houden met de belangen van anderen en van de samenleving als geheel; hierbij vat hij de samenleving echter typisch als een belangengemeenschap op.
- (9) R.M. Gula, Euthanasia. Moral and pastoral perspectives, Paulist Press, New York/Mahwah 1995, p. 14-20; M. Manning, Euthanasia and physician-assisted suicide. Killing or caring?, Paulist Press, New York/Mahwah 1998, p. 56-59.
- (10) Geciteerd uit Dogmatische Constitutie over de Kerk, transl. M.H. Mulders, J. Kahmann, Gooi en Sticht, Hilversum 1965 (Ecclesia Docens), p. 26/27-28/29.
- (11) I. Schretlen, "Euthanasie kan voor mij geen optie zijn", in: NRC Handelsblad (2001), 15 november, p.6.
- (12) B. Codroncus, De christiana ac tuta medendi ratione, Bononiae: typis Clementis Ferronii, 1629 (eerste uitgave in 1591), liber I, caput XXIII, p. 76; vgl. W.J. Eijk, De zelfgekozen dood naar aanleiding van een dodelijke en ongeneeslijke ziekte, Tabor, Brugge, 1987, p. 141
- (13) W.H.S. Jones, The doctor's oath. An essay in the history of medicine, University Press, Cambridge 1924, p. 7-10.
- (14) L. Edelstein, Der hippokratische Eid, Artemis Verlag, Zürich/Stuttgart 1969.
- (15) Pius XII, "Tot een internationale vergadering van artsen en chirurgen (24 februari 1957)", in: AAS 49 (1957), p. 146; Idem, "Tot de deelnemers aan een congres over neuropsychofarmacologie (9 september 1958)", in: AAS 50 (1958), p. 694; Congregatie voor de geloofsleer, Verklaring over euthanasie, op. cit., p. 548; Evangelium vitae, nr 65.
- (16) J. Rachels, "Active and Passive Euthanasia", in: The New England Journal of Medicine 292 (1975), p. 78-80; D.W. Brock, "Voluntary Active Euthanasia", in Hastings Center Report 22 (1992) nr 2, p. 10-22.
- (17) J.H. van den Berg, Medische macht en medische ethiek, G.F. Callenbach, Nijkerk 1969, p. 31-34.
- (18) Congregatie voor de geloofsleer, Verklaring over euthanasie, op. cit., p. 550; vgl. Veritatis splendor nr. 65; Pauselijke Raad voor het pastoraat in de gezondheidszorg, Handvest van de werkers in de gezondheidszorg, op. cit., nrs. 119-121.
- (19) Voor een opsomming van de diverse voordelen en nadelen die hier in het geding zijn, zie: Congregatie voor de geloofsleer, Verklaring over euthanasie, op. cit., p. 550-551; K.W. Wildes, "Ordinary and extraordinary means



and the quality of life", in: Theological Studies 57 (1996), p. 500-512.

(20) J. Hardy, "Is there a duty to die?", op. cit.

(21) Geciteerd uit R. Bruntink, Een goede plek om te sterven. Palliatieve zorg in Nederland. Een wegwijzer, Plataan, Zutphen/Apeldoorn 2002, p. 11, World Health Organization, Cancer pain relief and palliative care, Technical Report Series 804, Genève

(22) R. Bruntink, Een goede plek om te sterven..., op. cit., p. 12.

(23) "Care during suffering and dying", in: Euthanasia and human dignity. A collection of contributions by the Dutch Catholic Bishops' Conference to the legislative procedure 1983-2001, Peeters, Utrecht/Leuven 2002, p. 144-152

(24) M. Oostveen, "Spijt. Voorvechters van de euthanasiepraktijk bezinnen zich", in: NRC/Handelsblad (2001), 10 november, zaterdags bijvoegsel, p. 25.

(25) Vgl. M.J.P.A. Janssens, Palliative care. Concepts and ethics, Nijmegen University Press, Nijmegen 2001 (academisch proefschrift), p. 125-126.

Embryowet roept ethische vragen op

Katholiek Nieuwsblad 28 september, 5, 12 en 19 oktober 2001

door mgr.dr. W.J. Eijk

[KatholiekNieuwsblad](#)

De Tweede Kamer behandelt volgende week de nieuwe embryowet. Voor mgr. Eijk, bisschop van Groningen, was dit aanleiding voor het schrijven van een artikel in KN over de achtergronden van de wet.

I. De embryowet impliceert een groot aantal moeilijkheden

Al jaren worstelt Nederland met de wetgeving over experimenten met embryo's. In 1993 diende het kabinet Lubbers-3 (CDA-PvdA) een wetsvoorstel in om een en ander op dit terrein te regelen. Dit voorstel, uitdrukkelijk bedoeld als een tijdelijke regeling, bevatte slechts de mogelijkheid een moratorium (tijdelijk verbod) op te leggen om met embryo's te experimenteren en een reeks verboden op een aantal handelingen met embryo's die algemeen worden afgewezen:

1. kloneren;
2. het laten samengaan van menselijke en dierlijke geslachtscellen (ei- en zaadcellen) met het oogmerk het resulterende individu zich langer dan het tweecellig stadium te laten ontwikkelen;
3. de vereniging van een menselijk met een dierlijk embryo;
4. het inbrengen van een menselijk embryo in de baarmoeder van een dier en omgekeerd;
5. genetische manipulatie van geslachtscellen of embryo's;
6. het buiten de baarmoeder verrichten van wetenschappelijk onderzoek aan embryo's die ouder zijn dan veertien dagen;
7. het creëren van embryo's, met geslachtscellen waarmee geëxperimenteerd is;
8. Het creëren van embryo's alleen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.

Het oogmerk van dit wetsvoorstel was het voorkómen van experimenten waarin embryo's worden gebruikt voor wetenschappelijke doeleinden: experimenten zouden alleen mogen plaatsvinden als zij in het belang van het betreffende embryo zijn. Deze terughoudendheid viel aan de invloed van het CDA toe te schrijven.

Wetenschappelijke doeleinden



In 1995, al snel na zijn aantreden, besloot het eerste paarse kabinet het wetsvoorstel van zijn voorganger in te trekken. Paars-1 wilde namelijk experimenten met restembryo's toestaan. Dat zijn embryo's die na een kunstmatige bevruchting niet meer worden gebruikt voor een zwangerschap, maar in het laboratorium achterblijven. Deze experimenten zouden niet per se in het belang van de betrokken embryo's hoeven plaats te vinden, maar eventueel uitsluitend in dat van de biomedische wetenschappen. Het kabinet wilde wel – als in 1993 – het speciaal tot stand brengen van embryo's alleen voor wetenschappelijke doeleinden blijven verbieden.

Tweelingdier

Paars kwam niet snel tot de indiening van een nieuw wetsontwerp. In 1997 kwam onverwachts het kloneren van mensen door kerntransplantatie in zicht door het succes met het schaap Dolly: door een kern van een willekeurige lichaamscel van een zoogdier in te planten in een onbevuchte eicel bleek het mogelijk een embryo te maken dat in erfelijke aanleg identiek aan het originele dier is, een soort tweelingdier maar dan met verschil in leeftijd. Wat bij zoogdieren lukt, lukt meestal ook bij mensen. Men zag direct nieuwe kansen voor de transplantatiegeneeskunde. Bij de transplantatie van weefsels of organen treden als regel afstotingsreacties op, behalve als zij afkomstig zijn van een tweelingzuster of -broer, omdat er dan geen verschillen in erfelijke aanleg bestaan. Een embryo dat een tweeling is van de patiënt die behoefte heeft aan een donororgaan, lijkt een uitstekende bron voor transplantatieweefsel of organen, te meer omdat er toch al zo'n groot tekort aan donororganen bestaat.

De nieuwe mogelijkheden die ineens aan de horizon blonken, deden paars van mening veranderen. Wil men over een erfelijk identiek embryo als bron van transplantatieweefsel beschikken, dan moet het zijn toegestaan embryo's te creëren die niet zijn bestemd voor de zwangerschap. Daarom wilde het kabinet hiervoor op termijn ruimte scheppen. Het resultaat was een vrij ingewikkeld voorstel dat het tweede paarse kabinet pas in september 2000 bij de Tweede Kamer heeft ingediend. Gezegd moet worden dat het dit keer geen wetsvoorstel van tijdelijke aard betreft, maar een volledig uitgewerkte 'Embryowet' waarin ook toekomstige ontwikkelingen reeds zijn verwerkt.

Onderzoeksprotocol

Getracht is experimenten met embryo's zo optimaal mogelijk te controleren. Elk instituut waar embryo's buiten het lichaam worden tot stand gebracht, moet een Protocol voor handelingen met geslachtscellen en embryo's opstellen na advies te hebben ingewonnen van de eigen ethische commissie. Het protocol, waarvan de bepalingen moeten overeenkomen met die van de Embryowet, moet samen met genoemd advies worden voorgelegd aan de Centrale Commissie, die onderzoek met mensen in het algemeen beoordeelt, en aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor elk afzonderlijk onderzoek is een onderzoeksprotocol vereist. Het kabinet heeft zich voorts de nodige moeite getroost om de zeggenschap van donoren over de door hen geschonken geslachtscellen te garanderen. Over het doel waarvoor zij worden gebruikt moet schriftelijk begrijpelijke informatie zijn verstrekt. De donoren hebben zeggenschap over wat ermee mag gebeuren. Bij terbeschikkingstelling van geslachtscellen wordt daarom vastgelegd voor welke doeleinden zij mogen worden gebruikt en hoelang ze mogen worden bewaard. Wat betreft embryo's die bestemd zijn voor het tot stand brengen van een zwangerschap en embryo's die zich in de baarmoeder bevinden, is als richtlijn aangehouden dat experimenten in het belang van de betrokken embryo's moeten zijn.

Katholieke ethiek

Tot zover enkele positieve punten. De Embryowet impliceert voor de katholieke medische ethiek echter een groot aantal moeilijkheden. Ten eerste staat deze wet experimenten toe waarin restembryo's worden verbruikt



ten behoeve van medische doeleinden en medisch-biologisch wetenschappelijk onderzoek. Het speciaal tot stand brengen van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek is weliswaar vooralsnog verboden, maar daar kan bij koninklijk besluit verandering in komen. Deze mogelijkheid is in het voorliggende wetsvoorstel al vastgelegd, omdat minimaal drie en maximaal vijf jaar na het inwerkingtreden van de Embryowet hiertoe een voordracht zal worden gedaan.

Experimenten met speciaal tot stand gebrachte embryo's tast – ook in de ogen van het kabinet – hun waardigheid in erger mate aan dan in het geval van restembryo's. Daarom zijn de doeleinden waarvoor zij mogen worden verricht beperkt tot onderzoek op het terrein van de onvruchtbaarheid, van kunstmatige voortplantingstechnieken, van aangeboren afwijkingen en van de transplantatiegeneeskunde. Deze doeleinden zijn ook reeds in de Embryowet vastgelegd.

II Restembryo's' en Europese verdragen[/size]

In het vorige hoofdstuk zagen we dat het kabinet-Kok-2 experimenten met restembryo's wil toestaan; het wil het speciaal tot stand brengen van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek voorlopig nog verbieden. Toch is in het wetsvoorstel al de mogelijkheid ingebouwd dat hier na minimaal drie en maximaal vijf jaar toch ruimte voor zal ontstaan.

Hoe komt het kabinet tot deze keuze? Het kabinet heeft in zijn afweging met vier factoren rekening gehouden:

1. het respect voor het menselijk leven als basaal uitgangspunt;
2. het belang van de medische wetenschap;
3. de aanvaarding van het speciaal voor wetenschappelijk onderzoek tot stand brengen van embryo's in Nederland en
4. ...in het buitenland.

Stervende mensen

Embryo's die na een kunstmatige bevruchting in het laboratorium overblijven ('restembryo's'), kunnen aan een ander echtpaar worden geschonken voor een zwangerschap. Gebeurt dat niet, dan worden zij op termijn vernietigd. Als dit toch het geval is, dan mogen zij ook worden verbruikt bij experimenten waardoor de medische wetenschap vooruitgang boekt, zo redeneert het kabinet.

Deze redenering gaat echter niet op. Het feit dat de restembryo's toch een gewisse dood tegemoet gaan, is geen vrijbrief om met hen te experimenteren. Dat mag men ook niet met stervende mensen.

Het kabinet wil het creëren van embryo's voor alleen wetenschappelijk onderzoek op termijn niet uitsluiten, omdat zij voor de verdere ontwikkeling van de kunstmatige bevruchtingstechnieken en de ontwikkeling van de transplantatiegeneeskunde van grote waarde zijn. Dat het kabinet hier niet aanstonds toe over wil gaan, hangt samen met het feit dat hiertegen zowel in binnen- als buitenland veel weerstand bestaat.

Aanvaardbaarheid

In Nederland zelf gingen alleen wetenschappelijke organisaties en het Humanistisch Verbond akkoord met het onder voorwaarden toelaten van wetenschappelijk onderzoek met speciaal daarvoor tot stand gebrachte embryo's. De meeste overige organisaties achtten alleen experimenten met restembryo's aanvaardbaar. De rooms-katholieke Kerk en de pro-life-organisaties hielden vast aan de absolute beschermwaardigheid van het menselijk embryo.

Alleen in het Verenigd Koninkrijk is het bij wet toegestaan embryo's tot stand te brengen voor wetenschappelijk onderzoek. Van bijzonder belang in internationaal opzicht is het Europese verdrag inzake de rechten van de



mens en de biogeneeskunde van de Raad van Europa van 4 april 1997: dit verbiedt het tot stand brengen van embryo's voor alleen wetenschappelijk onderzoek (art. 18,2).

Uitstel van ratificatie

Dit laatste levert uiteraard een moeilijkheid op. Daarom geeft het kabinet er de voorkeur aan het verdrag pas te ratificeren nadat de Embryowet is aangenomen en dan een voorbehoud te maken bij artikel 18,2. Het verdrag zelf biedt daartoe de mogelijkheid als de bestaande wetgeving van een land niet met de inhoud van het verdrag overeenkomt op het moment van ratificatie (art. 36,1).

Formeel lijkt dit correct. Materieel gezien kan men zich afvragen of het wel aanvaardbaar is het verdrag te ondertekenen onder het maken van een voorbehoud bij een bepaling die rechtstreeks voortvloeit uit de fundamentele strekking ervan, namelijk de bescherming van de waardigheid van de mens en de garantie dat zijn integriteit en zijn fundamentele vrijheden zonder onderscheid zullen worden gerespecteerd (art. 1).

Op zich is het goed dat het kabinet evenals de andere Europese landen (behalve Engeland) althans voor het moment terughoudendheid betracht ten aanzien van het toestaan van het tot stand brengen van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek. Maar waarom tekent Nederland dan het Europese verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde niet zonder voorbehoud?

Gemeenschappelijke noemer

Het kabinet wil hier niet aan omdat veranderingen in Europese verdragen in het algemeen veel tijd vergen. Hieruit spreekt een zeker ongeduld en een tendens om voor de muziek uit te lopen. Zal over drie à vijf jaar genoemde terughoudendheid nog worden betracht, ook al zullen dan de meeste andere landen in Europa het tot stand brengen van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek nog steeds verbieden? Maar dan zou het kabinet inconsequent zijn door met de internationale aanvaardbaarheid niet langer rekening te houden.

Wie de genoemde vier factoren (het respect voor het menselijk leven, het belang van de medische wetenschap en de aanvaardbaarheid in binnen- en buitenland) nauwlettend met elkaar vergelijkt, valt op dat ze niet zonder meer met elkaar vergelijkbaar zijn. Er ontbreekt een gemeenschappelijke noemer en dat is de status van het embryo. Hierover zwijgt het kabinet.

Eigen rechten

De medische wereld is in het algemeen geneigd pas van een mens of menselijke persoon te spreken, wanneer er (in aanleg) een menselijk bewustzijn is. De momenten waarop dan van een menselijk persoon kan worden gesproken, variëren vanaf de eerste aanleg van het zenuwstelsel (drie weken na de bevruchting) tot een jaar na de geboorte, het tijdstip waarop het kind begint te denken.

De aanleg van de hersenstructuren die het bewustzijn mogelijk maken, ligt vervat in de chromosomen die al vanaf de bevruchting aanwezig zijn. Zij bepalen de verdere ontwikkeling van het embryo, die zonder onderbrekingen verloopt. Waarom is de bevruchte eicel dan geen menselijke persoon die als zodanig respect verdient?

Het menselijk wezen moet geëerbiedigd en als een persoon behandeld worden vanaf het ogenblik van de conceptie; en daarom moeten vanaf ditzelfde ogenblik zijn rechten als persoon worden erkend, waaronder in de eerste plaats het onschendbare recht van ieder onschuldig menselijk wezen op leven. (Donum Vitae I,1; vgl. Evangelium Vitae nr. 60).

Als het embryo een mens is met de morele status van dien, dan valt het onder dezelfde normen als die gelden voor experimenten met proefpersonen in het algemeen. Dat betekent dat in principe therapeutische experimenten zijn toegestaan, mits de risico's ervan geproportioneerd zijn aan die van de aandoening waaraan



het embryo lijdt. Niet-therapeutische experimenten zijn uitgesloten. Dit geldt ook voor indirect-therapeutische experimenten, die wel voor anderen, maar niet voor het embryo in kwestie van voordeel zijn (Donum Vitae I,4; vgl. Evangelium Vitae nr. 63): embryo's mogen evenals proefpersonen in het algemeen niet als gevolg van een experiment overlijden.

Experimenten waarin embryo's worden verbruikt, komen daarom niet voor legalisering in aanmerking.

III De acrobatentoer van Nederland en het klonerverbod van de Raad van Europa

Direct-therapeutische experimenten die verricht worden in het belang van het betrokken embryo zijn in theorie aanvaardbaar. In de praktijk zijn er echter onoverkomelijke bezwaren.

In de kern van de bevruchte eicel kan een normale kopie van een ontbrekend of pathologisch gen worden ingebracht. Maar de methoden die hiervoor worden gebruikt in dierexperimenten zijn bij de mens niet toepasbaar.

Het kabinet wilde aanvankelijk ingrepen in de celkern slechts tijdelijk verbieden, namelijk voor een periode van vijf tot zeven jaar. Tussentijds kwam er echter een richtlijn van de Europese Gemeenschap van 4 april 2001, bedoeld om de wetgeving van de diverse lidstaten op elkaar af te stemmen. Deze behelsde onder meer een verbod op het klinisch onderzoek van gentherapie die leidt tot verandering van de erfelijke identiteit. Het tijdelijk verbod is daarom omgezet in een permanent verbod. Dit is gelukkig, omdat niet valt te voorzien dat in de nabije toekomst betere methoden voor gentherapie worden gevonden.

Mitochondriale therapie

Een nieuwe mogelijkheid van genetische therapie betreft de behandeling van mitochondriale aandoeningen. De mitochondriën zijn kleine orgaantjes in de cel buiten de celkern die voor de energieproductie zorgen. Zij worden alle geërfd van de moeder (de mannelijke zaadcel bestaat immers praktisch alleen uit een kern, terwijl de eicel naast de kern ook nog een andere celinhoud heeft, waarin zich de mitochondriën bevinden). Bij de hiervoor benodigde techniek wordt de kern verwijderd uit de eicel van een vrouw die abnormale mitochondriën heeft, en overgeplant naar een eicel waarvan de oorspronkelijke kern verwijderd is. De resulterende eicel, die de normale mitochondriën heeft van de laatste eicel, wordt vervolgens kunstmatig bevrucht en in de baarmoeder ingebracht. Hier gaat het niet zozeer om een kerntransplantatie als wel om een transplantatie van de rest van de cel (cytoplasmatische transplantatie).

In principe zou deze techniek volgens de Embryowet toepasbaar zijn, omdat hierin alleen de verandering van het erfelijk materiaal in de kern wordt verboden. Toch is zij niet vrij van bezwaren. De mitochondriën bevatten namelijk ook een DNA-streng, dezelfde substantie die in de kern zorgt voor de overdracht van erfelijke eigenschappen. Is de mitochondriale therapie dan toch niet een verandering van de erfelijke identiteit? Bovendien worden mitochondriën ook aan het nageslacht doorgegeven.

In-vitro-fertilisatie

Of het nu om gentherapie van de kern of om mitochondriale therapie gaat, voor elk experiment met embryo's is in-vitrofertilisatie (IVF) nodig: men moet het betreffende embryo immers in handen hebben. De katholieke leer wijst echter kunstmatige bevruchting af, omdat het kind hierdoor niet de vrucht van de ouderliefde is, maar het product van een techniek (Donum Vitae II, 4-5). Bovendien gaan bij IVF veel embryo's verloren. Bij inbrengen van – zoals gebruikelijk – twee embryo's tegelijk treedt slechts in 10-15% een zwangerschap op.

Pre-implantatiediagnostiek

Bij pre-implantatiediagnostiek worden enkele cellen uit het embryo verwijderd en gebruikt voor nader onderzoek. De ethische beoordeling van de pre-implantatiediagnostiek hangt af van het stadium waarin zij

wordt verricht. Bij embryo-biopsie in een zeer vroeg stadium zijn de voor diagnostiek weggenomen cellen nog totipotent: zij kunnen zich ieder afzonderlijk tot een menselijk individu ontwikkelen. Het kabinet ziet hierin geen bezwaar omdat zij voor diagnostiek worden gebruikt en geen kans tot verdere ontwikkeling krijgen. Ook al is dat het geval, toch staat deze techniek in aanleg ethisch gelijk aan kloneren (op de ethische aspecten hiervan komen we nog nader terug). Omdat de uit het oorspronkelijke embryo verwijderde cellen ieder op zich tot embryo's, dus tot menselijke individuen kunnen uitgroeien, moeten zij ook als menselijke personen worden bejegend. Hun verbruik voor diagnostiek is daarom niet te rechtvaardigen.

Meestal wordt een biopsie verricht in het stadium dat het embryo 6 tot 10 cellen omvat. Naar alle waarschijnlijkheid zijn de afzonderlijke cellen dan niet meer totipotent. Als dat zo is, vervallen genoemde bezwaren. De vraag is echter met welke zekerheid dat vastgesteld is.

Kloneren

Kloneren betekent het op ongeslachtelijke wijze vermenigvuldigen van een reeks individuen die dezelfde erfelijke aanleg hebben (twee- of meerlingen). Hier moet de Embryowet attent worden gelezen: hij verbiedt namelijk handelingen die tot doel hebben de geboorte van genetisch identieke menselijke individuen. Kloneren door kerntransplantatie voor transplantatiedoeleinden valt er daarom niet onder: hierbij wordt het embryo immers gedood doordat de stamcellen ervan worden verwijderd die zich in verschillende weefsels (en in de toekomst misschien ook organen) kunnen ontwikkelen (hierover is al gesproken in deel I). Het doel heiligt echter niet de middelen: het is niet acceptabel dat de genezing van de ene mens ten koste gaat van het leven van de andere (en het embryo dient als een mens te worden gerespecteerd).

Acrobatentoer

Hier moest Nederland een acrobatentoer uithalen ten aanzien van het Aanvullend Protocol bij het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde van de Raad van Europa (12 januari 1998). Dit betreft een verbod op het kloneren van mensen. Het verbiedt iedere ingreep die tot doel heeft een menselijk wezen te creëren dat genetisch identiek is aan een ander menselijk wezen, levend of overleden (art.1). Bij de ondertekening legde Nederland een interpretatieve verklaring af waarin de term 'menselijk wezen' uitdrukkelijk werd geïnterpreteerd als uitsluitend betrekking hebbend op een menselijk individu, oftewel een menselijk wezen dat reeds geboren is. Hiervoor was ruimte geschapen, doordat volgens de toelichting op het protocol de precieze definitie van de term 'menselijk wezen' aan de nationale wetgever werd overgelaten.

Nederlands recht

Volgens het kabinet is alleen het geboren individu een mens of een persoon omdat het subjectieve rechten heeft, dat wil zeggen rechten kan doen gelden. Dit is echter een definitie die alleen is gebaseerd op het Nederlandse recht. Het recht op leven van het embryo is echter een objectief recht dat geldt onafhankelijk van de vraag of het subjectieve rechten heeft of niet. Men kan zich voorts afvragen of de interpretatie die het kabinet aan de term 'menselijk wezen' geeft daadwerkelijk bij de strekking en intentie van het protocol aansluit.

IV Combinatie van meerdere menselijke embryo's tot één individu en de vereniging van menselijke en dierlijke embryo's

De onderzoeker Mintz slaagde er in 1965 in twee erfelijke niet verwante jonge muizenembryo's met elkaar te combineren tot één embryo. Na implantatie in een draagmoeder kwam hier één volwassen individu uit voort. Maximaal drie embryo's konden op deze wijze tot één individu worden gecombineerd. De betreffende nakomelingen, chimères genoemd, hadden dus vier respectievelijk zes ouders. De combinatie van embryo's is nuttig gebleken voor de bestudering van de ontwikkeling van zoogdieren en het vaststellen van de lokalisatie van bepaalde ziekten. Omdat dit onderzoek nieuwe inzichten kan opleveren, wil het kabinet het niet helemaal



onmogelijk maken.

Transplantatie hersenweefsel

Men kan ook delen van embryo's met elkaar combineren: na transplantatie van bepaalde gedeeltes van de embryonale hersenen van de Japanse kwartel in de hersenen van kippenembryo's blijken de hieruit voortgekomen kippen te kunnen kraaien als jonge Japanse kwartels. Dit is de eerste keer dat gedrag van de ene diersoort op de andere werd overgebracht door de transplantatie van hersenweefsel. Als na combinatie van twee menselijke embryo's één menselijke persoon zou ontstaan, zou een van beide embryo's de kans hebben gehad zich verder te ontwikkelen, terwijl de ander lichamelijk zou zijn 'geabsorbeerd'. Dit betekent simpelweg de dood van het laatste embryo.

Welke criteria?

Bij de combinatie van menselijke en dierlijke embryo's zou men zich moeten afvragen wat het resulterende individu is. Moet het ook als mens worden beschouwd, wanneer het niet kan denken of andere typisch menselijke eigenschappen mist? Welke criteria zou men dan moeten aanleggen? Wat het resulterende individu is, zullen we niet te weten komen als het aan het wetsvoorstel ligt, want dit staat niet toe chimères langer dan veertien dagen in leven te houden of bij mens of dier in de baarmoeder in te brengen. Onafhankelijk van het resultaat is het echter gezien de status van het menselijk embryo onaanvaardbaar het totaal te laten absorberen door dat van een dier of omgekeerd.

Hybriden van mens en dier

Voorts mag men volgens het wetsvoorstel geen menselijke en dierlijke geslachtscellen laten fuseren wanneer dit gericht is op het tot stand brengen van meercellige wezens (hier hybriden genoemd). Het is dus niet totaal verboden menselijke en dierlijke geslachtscellen met elkaar te laten fuseren. Dit is gedaan om ruimte over te laten voor de fusie van menselijke zaadcellen en dierlijke eicellen binnen het kader van het onderzoek en de behandeling van onvruchtbaarheid. Bij de tot voor kort nog geëxpliciteerde 'hamster-eicel-test' worden menselijke zaadcellen en eicellen van de hamster bij elkaar gevoegd om te controleren of de zaadcellen in staat zijn eicellen te penetreren. De resulterende mens-hamsterhybride ontwikkelt zich echter niet verder dan het tweecellig stadium.

Mens-muis-hybrides

Ook worden menselijke zaadcellen wel gefuseerd met eicellen van muizen. Het sterk gecomprimeerde DNA van de zaadcel wordt in de eicel uitgepakt zodat het onderzocht kan worden. Dit onderzoek vindt op dit moment toepassing bij de controle van de kwaliteit van zaadcellen die door punctie van de bijbal of de testis zijn verkregen en bestemd zijn voor intra-cytoplasmatische sperma-injectie (een techniek waarbij de zaadcel rechtstreeks in de eicel wordt geïnjecteerd). Dit onderzoek verkeert nog in de preklinische fase omdat er een moratorium (tijdelijk uitstel) op rust. Het kabinet acht de vorming van mens-muis-hybrides nuttig om deze techniek te ontwikkelen. Wanneer zij veilig blijkt te zijn, kan het moratorium eventueel worden opgeheven. Bij de toepassing ervan draagt men er zorg voor dat de hybride zich niet deelt.

Volslagen waardevrij

Hier geldt hetzelfde als bij de vorming van chimères: omdat het verboden is de hybrides het meercellig stadium te laten bereiken, zullen we er niet achter komen wat het resultaat bij verdere ontwikkeling zou zijn. Hybrides kunnen zich tot volwassen individuen ontwikkelen, wanneer de geslachtscellen afkomstig zijn van dieren die met elkaar verwant zijn. De fusie van geslachtscellen van een paard en een ezel levert een muil op. Wat zou een hybride tussen een mens en een hogere primate opleveren? Hoewel menselijke geslachtscellen niet als persoon hoeven te worden geëerbiedigd, zijn zij niet volslagen waardevrij. Pogingen geslachtscellen van mensen met die van dieren te laten fuseren worden daarom in *Donum Vitae* (I,6) afgewezen.



Conclusie

In de Memorie van toelichting bij de Embryowet laat het kabinet na de status van het embryo ter sprake te brengen. Door zijn opvatting dat de waarde van het embryo in bepaalde gevallen onderdoet voor die van de vooruitgang van de medische wetenschap, neemt het impliciet aan dat het menselijk embryo (nog) geen mens is en daardoor als object kan worden gebruikt. Het embryo dient echter als een menselijke persoon met een objectief recht op leven te worden gerespecteerd. Het mag daarom niet worden verbruikt in experimenten, hoe waardevol de resultaten daarvan ook mogen zijn. Helaas werd bij de aanneming van de abortuswet de barrière van het aan het embryo verschuldigde respect al doorbroken.

Trots

Misschien zal men tegenwerpen dat de Embryowet op een democratische consensus berust. De vragen en antwoorden die tussen het kabinet en de Tweede Kamer zijn uitgewisseld, wezen er al op dat de laatste met de Embryowet grotendeels akkoord zou gaan. In een democratie is een compromis vaak noodzakelijk en in veel gevallen ook acceptabel. Dat neemt niet weg dat een meerderheid zich kan vergissen. De waarheid – ook die omtrent de status van het embryo – wordt niet vastgesteld bij meerderheid van stemmen. Statistiek achterhaalt niet zonder meer de waarheid, maar hooguit hoe mensen denken. Het is gevaarlijk wanneer een samenleving door middel van een consensus bepaalt welke status aan mensen of bepaalde stadia van menselijke ontwikkeling toekomen. De aanname van de Embryowet maakt Nederland samen met Engeland tot de voorhoede wat betreft experimenten met embryo's. Dat is in dit geval echter niets om trots op te zijn.

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

Is de mens schepper ?

Communio, 2001, 26, nr. 4, p 276-288

door mgr.dr. W.J. Eijk, arts, bisschop van Groningen, voorheen onder meer hoogleraar in de moraaltheologie aan de Theologische Faculteit van Lugano (Zwitserland)



Is de mens schepper? In het gewone taalgebruik spreken we van het scheppen van kunstwerken. We passen de term “scheppen” ook in ruimere zin toe: bij de aanleg van bruggen, waterwerken, wegen, landbouwgebieden en nieuwe woonwijken. In onze directe leefruimte valt er praktisch niets aan te wijzen dat nog echt “natuurlijk” is, dit wil zeggen niet op een of andere manier door de mens aangelegd.

De technische mogelijkheden die in de laatste twee eeuwen zijn ontwikkeld, geven ons het idee dat we de wereld kunnen beheersen. Dit geldt ook voor de wereld van de levende wezens. Onze oogsten zijn minder afhankelijk van de grillen van het weer en beter beschermd tegen ziekten onder landbouwgewassen dan vroeger. Door de genetische manipulatie en de biotechnologie zijn we in staat bacteriën tot insulineproductie te brengen, gewassen te kweken die tegen ziektekiemen bestand zijn of diersoorten te “creëren” met diverse gewenste eigenschappen.

Fascinerend en tegelijkertijd afschrikwekkend wordt het “scheppend” vermogen van de mens waar hij de biotechnologie op zichzelf toepast. Klonen door kern transplantatie maakt naar verwachting binnen niet al te lange tijd aseksuele voortplanting van volwassen mensen tot een feit. We hebben dan te maken met genetisch identieke tweelingen (of meerlingen) die onderling in leeftijd verschillen. Steeds groter wordt de druk om wat de voortplanting betreft niets meer aan het toeval over te laten. Het geboren laten worden van een kind met



aangeboren of erfelijke gebreken terwijl dat door prenatale diagnostiek en selectieve abortus provocatus had kunnen worden voorkomen, roept verontwaardiging op. Er gaan zelfs stemmen op om de menselijke voortplanting geheel te industrialiseren door in alle gevallen kunstmatige bevruchting toe te passen. Zo wordt ook pre-implantatie diagnostiek mogelijk waardoor genetische afwijkingen van de vrucht nog voor de inplanting ervan in de baarmoeder zijn uit te sluiten.

Nog meer vragen roept de gentechologie op. Tegen gentherapie in menselijke lichaamscellen bestaat geen bezwaar mits de risico's aanvaardbaar zijn; tegen die in menselijke kiemcellen daarentegen wel. Wat echter meer verontrust, is dat we in de toekomst in staat zullen zijn door genetische manipulatie nieuwe soorten te "creëren": nieuwe mensensoorten met gewenste eigenschappen of, met de mens als uitgangspunt, totaal nieuwe wezens. Vooral op dit vlak tekent zich een nieuwe "scheppingsactiviteit" van de mens af. Hier schiet de vertechnisering van onze cultuur het verst door en krijgt zij vat op de mens zelf.

Ook op andere gebieden lijkt de mens zijn scheppingsdrang verder te kunnen ontplooien en zichzelf te kunnen veranderen. Door de implantatie van "brain chips" verbonden met camera's in de achterkwabben van de hersenen kunnen blinden grove letters lezen. De implantatie van "brain chips" zou binnen een aantal jaren ook de snelle uitwisseling van informatie bijvoorbeeld bij militairen op het slagveld of medewerkers van de beurs mogelijk moeten maken. Zelfs wordt gedacht aan de genezing van dementie door implantatie van "brain chips". Deze techniek lijkt de herschepping van het menselijk bewustzijn, ja zelfs de schepping van een nieuw bewustzijn mogelijk te maken. Kan men zo van een bestaande persoon niet een heel andere persoonlijkheid maken?

In het licht van deze ontwikkelingen is het begrijpelijk dat de mens steeds meer als schepper wordt gezien. Gaat hij zo niet op de stoel van zijn Schepper zitten en diens scheppingsactiviteit overnemen, zo vragen velen zich af. Dit is binnen het kader van het christelijk scheppingsbegrip, "de creatio ex nihilo", uitgesloten. Dat het scheppen door God "iets maken uit het niets" is, vindt zijn bevestiging in de heilige Schrift (2 Makk. 7, 28; vgl. Hand. 14, 15; 17, 24; Spreuken 8, 22-23; Sir. 42, 15). Toegepast op de mens heeft de term "scheppen" een analoge begripsinhoud. De mens maakt nooit iets uit het niets: hij gebruikt de voorgegeven materie en de vorm die hij eraan geeft komt voort uit zijn rationele bewustzijn waarvan de inhoud uiteindelijk is ontleend aan de zintuiglijke kennis van de omgeving en het eigen lichaam.

Vanuit christelijk perspectief is er nóg een essentiële beperking aan het scheppend handelen van de mens. Dat is de boodschap van het relaas van de bouw van de toren van Babel. "Laten wij een stad bouwen met een toren, waarvan de spits tot in de hemel reikt" (Gen. 11, 4), zo luidt het motief voor deze onderneming. De mens stelt zich met zijn scheppend handelen het bereiken van het geluk tot doel. Het wordt echter een fiasco, omdat blijvend geluk een gave is die met geen menselijke techniek – hoe geavanceerd ook – valt te garanderen. Integendeel, technische vooruitgang maakt zowel het bewerkstelligen van veel goeds als van veel ellende mogelijk. Als de rijke jongeling die Jezus wil volgen, te kennen geeft dat hij de tien geboden al in praktijk brengt, houdt Jezus hem de kern van het christelijk leven voor: "Eén ding ontbreekt u; ga verkopen wat ge bezit en geef het aan de armen, daarmee zult ge een schat bezitten in de hemel. En kom dan terug om Mij te volgen" (Mar. 10, 21). Hij spoort hem niet zozeer aan om iets te doen als wel om iets los te laten, zijn prestaties en zijn prestige, en zich zo helemaal te verlaten op het geluk dat God geeft.

Dit alles neemt echter niet weg dat voor ons gevoel de mens akelig dicht bij het scheppen-uit-het-niets komt, als hij het eigen rationele bewustzijn een nieuwe inhoud geeft of de eigen biologische natuur of die van andere levende wezens door genetische manipulatie herschept. Hoe valt daarop te reageren?

Het antropocentrisme als de wortel van alle kwaad?

De Groenen reageren verontrust op de beschreven ontwikkelingen. Gekant tegen de verdere ontwikkeling van



de biotechnologie en gentechnologie willen zij de biologische landbouw en veeteelt bevorderen. Het scheppend ingrijpen van de mens in de natuur is naar hun oordeel een risico voor het milieu en daardoor voor het voortbestaan van de hele natuur, inclusief dat van de mens zelf. Hun kritiek richt zich op de hoogmoed van de mens die zich als heer en meester alles meent te kunnen veroorloven en de rechten van dieren en andere levende wezens met voeten treedt. Soms ontaardt deze kritiek in mensvijandigheid, die zich onder meer uit in de oproep om de wereldbevolking zoveel mogelijk te reduceren. Künast, de Duitse (Groene) minister van “Verbraucherschutz und Landwirtschaft”, heeft naar aanleiding van de recente mond- en klauwzeerepidemie aangekondigd opnieuw een poging te zullen wagen om de bescherming van dieren in de grondwet te verankeren (een jaar geleden is een poging daartoe nog op niets uitgelopen). Met name hoopt zij langs deze weg het soms wrede en zeer langdurige transport van vee, waardoor de verspreiding van het mond- en klauwzeervirus wordt bevorderd, aan banden te kunnen leggen.

Aan het feit dat de mens zich zoals Protagoras als “de maat van alle dingen” ziet, is volgens Leonardo Boff op de eerste plaats de joods-christelijke traditie debet (1). Dit komt onder meer door haar patriarchisme: het mannelijke, eenzijdig rationele en calculerend dominerende aspect verdrukt de meer concrete en intuïtieve vrouwelijke inbreng die op het leven gericht is en sterker getuigt van een kosmische visie. Het antropocentrisme van de joods-christelijke traditie zou in feite een androcentrisme zijn. Boff koppelt zijn visie op de bestrijding van de ecologische crisis daarom aan het “ecofeminisme” (2). Door het monotheïsme raakt de polytheïstische waarheid op de achtergrond dat alles in deze wereld van krachtige energieën is doortrokken en daardoor een mystiek en sacraal karakter heeft. Het monotheïsme zou door deze desacralisering de waarde van de verschillende dingen in deze wereld hebben versluierd. Een andere consequentie van het monotheïsme is dat alle macht uiteindelijk alleen tot God is te herleiden. Omdat de mens, als enig wezen in deze wereld geschapen naar Gods beeld en gelijkenis, Gods scheppend handelen – in zekere zin – voortzet, zou hij hoog verheven zijn boven de andere levende wezens die slechts een “spoor” (vestigium) van God reflecteren. De scheppingsopdracht van Gen. 1, 28: “Wees vruchtbaar en word talrijk; bevolk de aarde en onderwerp haar; heers over de vissen van de zee, over de vogels van de lucht en over al het gedierte dat over de grond kruipt”, geeft de mens een compleet “dominium terrae” (vgl. Gen. 9, 2.7; Ps. 8). Dit antropocentrisme van de christelijke scheppingsleer zou een van de belangrijkste oorzaken zijn van de arrogantie waarmee de mens met de natuur omgaat. (3) De “tribal ideology of election” (4), de overtuiging op basis van uitverkiezing aan het verbond met God deel te hebben, versterkt deze arrogantie, aldus Boff. Tenslotte heeft de leer van de zondeval, waardoor ook de natuur ten val is gekomen (vgl. Gen. 3, 17; 6, 13), geleid tot een verlies aan respect voor haar sacraliteit. Daardoor zou het des te meer voor de hand liggen dat de mens door zijn ingrijpen de natuur probeert te verbeteren. Boff doorbreekt het joods-christelijk antropocentrisme radicaal door te stellen dat niet alleen de mens, maar alle dingen naar Gods beeld en gelijkenis zijn geschapen. Dit impliceert een andere visie dan de joods-christelijke op de verhouding tussen God en de wereld en een ander Godsbeeld, dat grotendeels aan de “process-philosophy” van Whitehead en het gedachtegoed van Teilhard de Chardin is ontleend: de Geest is een kosmische energie die leven geeft aan alle dingen (de aarde wordt hierbij als een levend superorganisme beschouwd) en tevens een gemeenschappelijke band tussen hen constitueert; de “kosmische Christus,” die met de kosmos evolueert, is de drijvende kracht achter de evolutie. (5)

Een andere oorzaak die nauw in verband staat met de joods-christelijke traditie ziet Boff in de klassieke kosmologie van onder meer Galilei, Descartes, Bacon en Newton, die de huidige natuurwetenschappen nog steeds beïnvloedt (6). De mens moet God imiteren, de grote architect of klokkenmaker die de wereld als een machine heeft geschapen. Volgens hun dualisme staat de menselijke geest als subject tegenover de natuur als een door wetenschappelijke kennis steeds meer te beheersen object.

De joods-christelijke traditie zou er goed aan doen de geciteerde bijbelteksten grondig te reïnterpreteren, zo



zegt Boff. Tegenover het paradigma van de moderne wetenschappen is een nieuwe ecospiritualiteit nodig, een diep en intens gevoel van verbondenheid met ook de kleinste levende en levenloze dingen op aarde. Om dit besef aan te kweken is voorgesteld een “ecoliturgie” te ontwerpen door liturgische teksten zoals (eucharistische) gebeden, en riten aan te passen aan de evolutietheorie en aan ecologische inzichten of nieuwe te vervaardigen (7). De solidariteit met ook de kleinste levende en levenloze wezens zou zich volgens Boff tevens moeten uitstrekken tot de armen in deze wereld die het meest onder de ecologische crisis te lijden hebben. Hun bevrijding gaat samen met de oplossing van de milieuproblematiek. Zo draagt Boff de problematiek van de bevrijdingstheologie over op die van de ecotheologie (8).

Gegronde vrees?

De schade toegebracht aan het milieu maakt duidelijk dat de geschetste zorg omtrent de toekomst van de mens en de wereld gegrond is. Deze zorg wordt alleen maar versterkt als men ziet welke mogelijkheden de seculiere bio-ethiek de mens *de facto* en *de iure* toekent. Nu zijn kennis dermate is toegenomen dat hij zelfs het DNA, de drager van de erfelijke eigenschappen van alle levende wezens, kan beïnvloeden, lijkt de mens werkelijk, zoals Descartes zei, “meester en eigenaar van de natuur” (9). In navolging van Descartes die het menselijk lichaam rangschikte onder de “*res extensae*”, ziet de belangrijkste auteur op het gebied van de seculiere bio-ethiek, H. Tristram Engelhardt, de menselijke biologische natuur als een zuiver biologisch feit, niet als iets dat morele waarde heeft (10). Alleen het rationele bewustzijn, beschouwd als de autonome menselijke persoon, verdient respect. Er bestaat daarom binnen deze opvatting geen bezwaar om de menselijke natuur door genetische manipulatie te veranderen (11), de voortplantingsorganen te transplanteren of door de implantatie van “brain chips” geheugen of kennis aan het brein toe te voegen, mits de betrokken persoon daarmee instemt. Als een mens zichzelf mag (her)scheppen, dan heeft hij a fortiori dat recht met betrekking tot de infrahumane levende wezens.

Er zijn trouwens ook katholieke theologen die aan de mens praktisch dezelfde mogelijkheden toekennen als de seculiere bioethiek. Zo acht Rahner de zelfmanipulatie van de mens geen nieuw fenomeen (12). Dat doet hij al door wijn te drinken tegen de melancholie en koffie als stimulerend middel. Dit geldt ook voor de partnerkeuze voor het huwelijk als een primitieve methode om een goed nageslacht te garanderen. Hier kunnen nog aan worden toegevoegd de technische middelen voor de humanisering van het milieu, dat bijna geheel artificieel is geworden, en voor de zelfmanipulatie door middel van onder meer de geneeskunde, de farmacologie, de psychofarmacologie, de psychologie, de sociologie en de politiek. De christelijke antropologie impliceert ook, aldus Rahner, dat de mens een wezen is dat zichzelf manipuleert, vanwege zijn vrije zelfbepaling met betrekking tot zijn *finis ultimus*. In dit opzicht constateert Rahner een significante verschuiving in onze tijd: tot voor kort betrof de radicale zelf manipulatie van de mens vrijwel exclusief het terrein van de metafysische beschouwende kennis, het geloof en het morele handelen; nu echter “schept de mens zich niet meer als moreel en theoretisch wezen onder God, maar als een werelds, fysiek en historisch wezen. De passieve biologische evolutie strekt zich, minstens initieel, uit tot een actieve evolutie betreffende de beschaving. De laatste is niet alleen extern en complementair: zij continueert heden de eigen biologische evolutie. De zelfmanipulatie wordt niet onbewust uitgevoerd, zoals bijna uitsluitend in het verleden, maar met overleg gepland, geprogrammeerd en gecontroleerd. De mens maakt zichzelf niet met betrekking tot de eeuwigheid, maar in betrekking tot de geschiedenis” (13).

Belangrijk is in dit verband het begrip “co-creator”. Francoeur en Spinsanti menen dat de mens nu de eigen evolutie ter hand moet nemen, omdat hij – geschapen naar Gods beeld en gelijkenis – een schepper naast God is en zijn intellectuele capaciteiten voldoende ontwikkeld zijn om dat te realiseren. De mens is “niet slechts medewerker, noch rentmeester, noch assistent. Op basis van een goddelijk gebod zijn wij scheppers. Waarom



zouden we dan geschokt zijn door de ontdekking dat we de mens van de toekomst nu kunnen of zullen kunnen scheppen? Waarom zouden we door vrees bevangen zijn en de wetenschappers en artsen beschuldigen dat ze 'voor God spelen'? ... Scheppen is onze rol die God aan ons heeft gegeven, en onze opdracht is de continue schepping van de menselijke natuur die tot nu toe niet voltooid is, maar nog evolueert" (14).

Hoewel Rahner probeert aan de actieve zelfmanipulatie van de mensheid een eschatologische betekenis te geven door te stellen dat zij een "opening tot de absolute toekomst in God" heeft wanneer zij door liefde voor de naaste wordt gedragen (15), maakt hij er in feite een exclusief seculiere aangelegenheid van. Er valt hierin een opmerkelijke ontwikkeling te signaleren. De idee van de mens als co-creator gaat gepaard met een veranderd Godsbegrip, namelijk het transcendentale Godsbegrip dat een gevolg is van de secularisatie van de katholieke theologie. Jans, een moraaltheoloog van de Theologische Faculteit Tilburg, noemt het begrip van de verhouding tussen God en mens in de encycliek *Veritatis splendor* antropomorf: de relatie tussen God en de mens zou hierin worden omschreven als een antagonisme tussen een heersende God en wetgever aan de ene kant en de mens als een gehoorzame dienaar aan de andere kant. Het doel van de "revisionisten" van de katholieke moraaltheologie is aldus Jans het overwinnen van dit antagonisme door het begrip van God als het transcendentale liefdesmysterie en van de menselijke persoon als categorisch moreel subject: "Deze antropocentrische wending - concreet gemaakt in dit verband in legitieme begrippen als die van co-creator - laat echter geen ruimte over voor God als een morele autoriteit die regeert en die een morele wil oplegt via de schepping en de openbaring van geboden. Ook dit vereist een revisie van zowel enkele begrippen en interpretaties van de scheppende aanwezigheid van God op het terrein van de 'natuur', als ook een herwaardering van de concrete normen die hier uit dit gezichtspunt voortvloeien" (16).

Als God wordt beschreven als het transcendentale liefdesmysterie en aan Hem geen concreetheid wordt toegekend, vervallen een aantal concrete normen van de klassieke moraal en krijgt de mens automatisch meer ruimte om zijn scheppend handelen ten toon te spreiden.

Ethische kwesties blijken geen marginale vraagstukken te zijn, maar vergaande consequenties te hebben op dogmatisch gebied. Zowel bij hen die de scheppingscompetentie van de mens oprekken, als bij de ecotheologen die eraan tornen, treft men een Godsbeeld aan dat afwijkt van dat van de heilige Schrift en de Traditie. Het zou te ver voeren hier het transcendentale Godsbeeld aan een kritisch onderzoek te onderwerpen. Wel kan worden geconstateerd dat *Veritatis splendor* niet uitgaat van een antagonisme tussen God en mens, maar van een persoonlijke verhouding tussen beide, die zoals elke persoonlijke verhouding eisen stelt. Het is overbodig en ongepast aan God eisen te stellen omdat Hij van zijn kant altijd trouw blijft aan het verbond dat Hij met de mensen sluit. Daarentegen moeten aan de mens wel eisen worden gesteld omdat zijn ontrouw aan dit verbond notoir is.

Antropocentrisme, maar geen "antropo-solipsisme"

Strikt genomen kent de Openbaring als zodanig geen antropocentrisme: centraal staat immers God die Zich aan de mens openbaart. Er is echter wel sprake van een zeker antropocentrisme, in die zin dat alle materiële dingen in deze wereld op de mens geordend zijn en hem ten dienste staan. Dit pleit tegen de de eco-theologen die dit antropocentrisme verwerpen. Tegen hen die aan de mens zeer ruime mogelijkheden toebedelen om scheppend actief te zijn, pleit dat de heilige Schrift en de Traditie aan dit antropocentrisme ook grenzen stellen: Schrift en Traditie kennen geen "antropo-solipsisme" alsof de mens helemaal op zichzelf zou staan en met geen ander levend wezen rekening had te houden.

Aan de mededeling dat (alleen) de mens geschapen is naar Gods beeld en gelijkenis, wordt door de priestercode een opdracht van God aan de mens toegevoegd: "Wees vruchtbaar en word talrijk; bevolk de



aarde en onderwerp haar; heers over de vissen van de zee, over de vogels van de lucht en over al het gedierte dat over de grond kruipt'. En God sprak: 'Hierbij geef ik alle zaadvormende gewassen op de hele aardbodem aan u, en alle bomen met zaaddragende vruchten; zij zullen u tot voedsel dienen'" (Gen. 1,28-29).

Na de zondvloed wordt aan de mens ook het vlees van dieren als voedsel gegeven (Gen. 9, 3). De Jahwist vermeldt: "Toen bracht Jahwe God de mens in de tuin van Eden, om die te bewerken en te beheren" (Gen. 2, 15).

De sleutelwoorden *kbs* (in de hier geciteerde Willibrord-vertaling van 1978 vertaald met "bevolken") en *rdh* (hier vertaald met "onderwerpen") in Gen. 1, 28 worden gewoonlijk vertaald met "heersen" respectievelijk "onderwerpen" (17). Dit rigoureus onder controle brengen moet echter worden gelezen in het besef dat de aarde door Genesis aan het begin (1, 2) wordt beschreven als een woeste chaos. Heersen is een krachtterm om duidelijk te maken wat er voor komt kijken om de woeste aarde voor mensen leefbaar te maken. Dit sluit respect voor de omgeving echter niet uit (18). De oorspronkelijke betekenis van *kbs* is "de voet op iets zetten". Hiermee bedoelt men "een stuk land in bezit nemen als plek om te wonen". Tegelijkertijd heeft het ook de betekenis van "onder de eigen vleugels nemen" of "beschermen" tegen de macht van de chaos. Deze betekenissen impliceren niet het recht om naar believen over de aarde te beschikken (19). Wel zijn zij een omschrijving van de functie van de mens als "rentmeester", die de wereld namens de eigenaar – de Schepper – beheert ten behoeve van zichzelf en zijn medemensen.

De eerste opdracht in de Priestercodex om de woeste aarde te onderwerpen in de zin van leefbaar te maken moet worden gelezen in samenhang met de tweede opdracht in de Jahwist (Gen. 2, 15), waarin God de mens de taak toevertrouwt de aarde te bewerken en te beheren (ook wel vertaald met behoeden). De hier gebruikte terminologie houdt geen onbeperkt beschikkingsrecht in ten aanzien van de aarde (20). De mens moet de aarde zo beheren dat wat hij doet ten goede komt aan zijn medemensen en aan de toekomstige generaties.

Een dergelijk onbeperkt beschikkingsrecht staat ook de bijbelse kwalificatie van de mens als "beeld (*selem*) van God" niet toe. Op basis van een diepgaande analyse concludeert Zenger dat zij een drievoudige competentie en opdracht inhoudt (21):

- 1) De mens als levend beeld van God moet een soort manifestatie en openbaring zijn van de goddelijke levenskracht.
- 2) De mens als beeld van God moet de orde van de levende wezens binnen de schepping bewaren en beschermen zoals een goede koning zou doen. Vooral in Mesopotamië bestond het concept van de mens geschapen naar Gods beeld en gelijkenis. De farao van Egypte werd aangeduid als een beeld van God. Het volk van Israël heeft deze uitdrukking waarschijnlijk gedurende zijn verblijf in Egypte overgenomen, maar dan toegepast op elk menselijk wezen. De exegeten veronderstellen dat dit gebruik de Priestercodex heeft bereikt door middel van verschillende oude tradities (22).
- 3) Voorts moet hij het vaderlijk huis dat hem is toevertrouwd als een verwante/zoon van God besturen. Een aanwijzing hiervoor treft men aan in Gen. 5, 1 waar staat dat God Adam heeft gemaakt naar zijn beeld, en in 5, 3 waar wordt gezegd dat Adam een zoon (Set) verwekte naar zijn beeld en gelijkenis. Gemaakt zijn naar iemands beeld en gelijkenis suggereert daarom een verwantschapsrelatie, hier tussen vader en zoon.

Gregorius van Nissa merkt op dat het naar Gods beeld geschapen zijn niet betekent dat de mens op hetzelfde niveau als God staat, omdat de term 'beeld' geen identiteit impliceert, die eigenlijk zelfs uitsluit: "Het beeld draagt elk moment het karakter van de schoonheid die het prototype is. Maar als er helemaal geen verschil zou zijn, dan zou het helemaal geen afbeelding zijn, maar hetzelfde ding blijken te zijn als hetgeen waarvan het een afbeelding is door zich in niets ervan te onderscheiden (23).

Ook al bestaan de materiële dingen ten behoeve van de mens, toch hebben ze ook een waarde buiten hem om,



zo blijkt al in de heilige Schrift. Het verbond dat God met Noach sluit, betreft niet alleen de mensen, maar ook de dierenwereld (Gen. 9, 8-10).

De Kerkvaders en de scholastiek hebben zich weinig bezig gehouden met dierenleed. Daarom beperk ik mij wat de inbreng van de traditie betreft tot Thomas van Aquino (24). Volgens hem mogen dieren niet onnodig worden gekweld. De belangrijkste reden hiervoor is in zijn ogen dat wreed gedrag tegenover dieren de mens ertoe aanzet ook zijn medemensen wreed te behandelen (25). Al kan de mens de dieren op welke wijze ook gebruiken of doden zonder hen onrecht aan te doen (26), toch kan hij terecht medelijden hebben met dieren die lijden, aldus Thomas (27). Uit de principes van Thomas' metafysica laat zich een zeker bestaansrecht van de diersoorten afleiden (dit deed hij overigens niet zelf omdat de uitroeiing van een hele diersoort voor hem geen existentiële kwestie was (28): de volmaaktheid van het universum met zijn verscheidenheid van soorten weerspiegelt Gods volmaaktheid (29). Daarom heeft de diersoort met betrekking tot de vereiste volmaaktheid van het universum wel een bestaansrecht, terwijl het individuele dier dat niet heeft. Individuele dieren kunnen gebruikt worden als voedsel of voor de vervaardiging van noodzakelijke materialen en binnen het kader van zinvolle experimenten, maar dat mag niet leiden tot uitroeiing van de soort. Het dier heeft daarom meer dan alleen een instrumentele waarde voor de mens.

Humaniseren in plaats van vertechneren

Het "scheppen uit het niets" mag de mens dan niet gegeven zijn, in analoge zin kan de mens wel scheppend actief zijn. Ook al behoort het niet tot zijn competentie de eigen biologische natuur en de omgeving naar willekeur te beheersen, toch heeft hij wel het vermogen en feitelijk ook de opdracht beide zoveel mogelijk in overeenstemming te brengen met zijn menszijn en zijn welbevinden, kortom beide te "humaniseren".

Ten aanzien van de eigen biologische natuur doet hij dat door therapeutisch ingrijpen. In dit verband is het gebruik van de term "herschepjen" (van de eigen lichamelijke integriteit of de lichamelijke en psychische gezondheid) exacter dan "scheppen". Therapeutisch handelen moet goed worden onderscheiden van manipuleren. De term manipuleren heeft als uiteindelijke Latijnse wortel de woorden *manum plere*, letterlijk "de hand vullen" (30). Wanneer je de hand met een of ander materiaal vult, dan neemt dat al gauw de vorm van de hand aan. Het Italiaanse *manipolare* betekent oorspronkelijk "iets al knedend klaarmaken". Hiermee hangt de betekenis samen die in de meeste moderne talen aan het woord "manipuleren" wordt gegeven, namelijk "iets naar je hand zetten". Het lichaam manipuleren betekent echter de mens zelf manipuleren. Geschapen naar Gods beeld en gelijkenis, is hij, in tegenstelling tot de andere schepselen, door God niet bedoeld als een wezen dat bestaat ten behoeve van het geheel van het universum, maar omwille van zichzelf is geschapen: "...hominem, qui in terris sola creatura est quam Deus propter seipsam voluerit ..." (Gaudium et spes nr. 24; Redemptor hominis nr. 13). De mens is daardoor doel op zich en geen object van manipulatie.

Binnen therapeutische grenzen heeft de mens een beperkt beschikkingsrecht over zichzelf. Zo kan een gangreneus been worden afgezet om het leven te redden. De betrokken mens is dan zelf doel van de ingreep. De grenzen van dit beschikkingsrecht worden aangegeven door het totaliteitsprincipe dat inhoudt dat een deel van een fysieke eenheid qua zijn in het zijn van het geheel opgaat en daardoor ten behoeve van het geheel kan worden opgeofferd.

Anders ligt dat bij het scheppen van nieuwe dier-, plant of bacteriesoorten. Het manipuleren van de infra-humane levende wezens stoot niet op intrinsieke bezwaren. Wanneer dit de enige weg is om medicamenten (op de gewenste schaal) te produceren, de oogst van gewassen veilig te stellen en een goede veestapel op te bouwen, dan kan het een vorm van humanisering van de omgeving zijn, mits de risico's geproportioneerd zijn aan het te realiseren doel.



“Scheppen” door mensenhand hoeft niet te worden afgewezen mits in analoge zin verstaan en gerealiseerd in het bewustzijn dat de mens rentmeester van de wereld is, dit wil zeggen in het besef van de omvang en de beperkingen van het beschikkingsrecht dat hij over zijn omgeving en zichzelf heeft. Dan is “scheppen” – hoe technisch ook – geen vertechniseren, maar humaniseren.

Noten

1. L. Boff, *Cry of the earth, cry of the poor*, Orbis Books, Maryknoll 1997, p. 77-81.
2. Ibid., p. 26-27.
3. Dit verwijt is niet nieuw. Het werd voor de eerste maal geuit door de historicus L. White, “The historical roots of our ecologic crisis”, in: *Science* 155(1967), nr. 3767, p. 1203-1207.
4. L. Boff, op. cit., p. 80.
5. Ibid., hoofdstukken 7 t/m 9.
6. Ibid., p. 8 en 40.
7. R.N. Fragomeni, “Liturgy at the heart of creation: towards an ecological consciousness in prayer,” in: *The ecological challenge. Ethical, liturgical and spiritual responses*, R.N. Fragomeni, J.T. Pawlikowski (red.), The Liturgical Press, Collegeville 1994, p. 67-82, en E. Foley, K. Hughes, G. Ost diek, “The preparatory rites: a case study in liturgical ecology,” in: Ibid., p. 83-101.
8. L. Boff, op. cit., hoofdstuk 5.
9. R. Descartes, *Discourse de la méthode*, Seuil, Paris 1965, vol. 6, p. 60.
10. H. Tristram Engelhardt, “Gentherapie an menschlichen Keimbahnzellen: Kann und soll die ‘Schöne neue Welt’ verhindert werden?”, in: *Ethische und rechtliche Fragen der Gentechnologie und der Reproduktionsmedizin*, V. Braun, D. Mieth, K. Steigleder (red.), J. Schweitzer Verlag, München 1987, p. 257-258 (=Gentechnologie Bd. 13).
11. Ibid., p. 261-262, en H.T. Engelhardt, *The foundations of bioethics*, University Press, New York/Oxford 1996 (2), p. 417-418.
12. Karl Rahner, “The experiment with man. Theological observations on man’s self-manipulation”, in: *Theological Investigations*, Darton, Longman and Todd, London 1981, vol. IX, p. 205-224, en “The problem of genetic manipulation”, ibid., p. 225-252.
13. K. Rahner, “The experiment with man”, op. cit., p. 213.
14. R. T. Franeoeur, “We can-we must: reflections on the technological imperative”, in: *Theological Studies* 33(1972), p. 429; vgl. S. Spinsanti, “Vita fisica”, in: *Corso di Morale*, Tullo Goffi, Giannino Piana (red.), Queriniana, Brescia 1983, vol. 2, p. 222-225.
15. K. Rahner, “The experiment with man”, op. cit., p. 221.
16. J. Jans, “Participation – Subordination: (The Image of) God in Veritatis splendor”, in: J.A. Selling, J. Jans (red.), *The Splendor of Accuracy. An examination of the assertions made by Veritatis splendor*, Kok Pharos Publishing House, Kampen 1994, p. 153-168, citaat op p. 167-168.
17. *Dizionario teologico dell’Antico Testamento*, E. Jenni, C. Westermann (ed.), Marietti, Torino 1978, vol. 1, col. 803.
18. *Nuovo grande commentario biblico*, R.E. Brown, J. A. Fitzmyer, R.E. Murphy (red.), Queriniana, Brescia 1997, p. 13
19. Erich Zenger, “Der Mensch als Mitschöpfer”, in: *Ethische und rechtliche Fragen der Gentechnologie und der Reproduktionsmedizin*, V. Braun, D. Mieth, K. Steigleder (ed.), op. cit., p. 311-312.
20. J. Piegsa, “Genmanipulation – Schöpfungsauftrag oder gotteslästerliche Hybris?”, in: *Theologie der Gegenwart* 28(1985), p. 232; L. Scheffczyk, *Einführung in die Schöpfungslehre*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1987, p. 115.
21. Erich Zenger, “Der Mensch als Mitschöpfer,” op. cit., p. 310; hoewel Zenger ook de term “co-creator” bezigt,



- geeft hij daar niet dezelfde betekenis aan als Francoeur en Spinsanti. Zijn conclusie is dat het rentmeester zijn van deze wereld en het geschapen zijn naar Gods beeld en gelijkenis niet betekenen dat de mens aan deze wereld een nieuwe zin kan geven of haar totaal naar zijn hand kan zetten (zie p. 315).
22. Vgl. The Anchor Bible Dictionary, D.N. Freedmann (red.), Doubleday, New York/London 1992, s.v. "Image of God", vol. 3, p. 390-391; Bibel-Lexikon, H. Haag (red.), Benziger Verlag, Einsiedeln/Zürich/Köln 1968, s.v. 'Abbild'.
23. Gregorius van Nissa, L'uomo (De opificio hominis), Città Nuova Editrice, Roma 1982 (=Collana di testi patristici 32), p. 77 (PG 44,133).
24. Vgl. H.-J. Werner, "Vom Umgang mit den Geschöpfen. Welches ist die ethische Einschätzung des Tieres bei Thomas von Aquin?", in: Thomas von Aquin. Werk und Wirkung im Licht neuerer Forschungen, Berlin 1988 (=Miscellanea Mediaevalia Bd. 19), p. 211-232.
25. Thomas van Aquino, Summa theologia 1-11, 102, 6 ad 1 en ad 2.
26. Thomas van Aquino, Summa contra gentiles, 111, 112; vgl. Summa Theologica II-II, 64c.
27. Ibid, I-II, 102, 6 ad 1 en ad 2.
28. Vgl. H.-J. Werner, op. cit., p. 232-231.
29. Ibid, I, 65, 2c.
30. Vgl. J. Niermeyer, C. van der Kieft, Mediae Latinitatis Lexicon Minus, Leiden 1976, s.v. "Manipulare".

Maakt kennis van het DNA de mens tot schepper?

Katholiek Nieuwsblad, 11 mei 2001

door dr. F.J. van Ittersum

[KatholiekNieuwsblad](#)

De volgorde van de nucleotiden in het DNA is vrijwel geheel opgehelderd. Het is echter niet inzichtelijk hoe alle informatie in het DNA opgeslagen is. Nieuwe ontwikkelingen kunnen alleen gebaseerd zijn op de ene manier waarop het DNA afgelezen kan worden.

Een half jaar geleden werd door wetenschappers in het bijzijn van de toenmalige Amerikaanse president Clinton en de Britse premier Blair triomfantelijk afgekondigd, dat het in kaart brengen van het menselijke erfelijke materiaal bijna geheel voltooid was. De triomf van dit wetenschappelijke wapenfeit wekte enigszins de illusie dat het resterende brokje mysterie dat nog om het menselijke leven hing, zou zijn ontmaskerd. De vraag rijst wat we er echt wijzer van zijn geworden en hoe we tegen de toekomstige ontwikkelingen moeten aankijken.

Nucleotiden

Bij de mens ligt de erfelijke informatie opgeslagen op het DNA (desoxyribonucleïnezuur) in de celkern, het centrale gedeelte van iedere cel van ons lichaam. Het DNA is een aaneenschakeling van miljarden kleinere bouwstenen, de nucleotiden, waarvan er vier verschillende bestaan. Al een aantal decennia geleden werd ontdekt, hoe deze aaneenschakeling van nucleotiden kon worden gelezen: wanneer men ze per groepje van drie afleest, bevat een grote hoeveelheid nucleotiden het bouwplan voor de vele eiwitten in ons lichaam. Momenteel is dit de enige bekende manier om het DNA af te lezen. Theoretisch is het niet onwaarschijnlijk dat het DNA ook op andere, misschien veel ingewikkeldere manieren, zou kunnen worden afgelezen.

Gen

Een stukje DNA, bestaande uit een grote hoeveelheid nucleotiden, dat voor één eiwit codeert noemen we een gen. Zo bestaat er bijvoorbeeld een gen dat codeert voor hemoglobine, het eiwit dat het bloed rood kleurt en



ervoor zorgt dat zuurstof vanuit de longen door het lichaam getransporteerd wordt. Naast de kennis hoe een gen moet worden afgelezen, is er ook toenemend inzicht, wat er met het DNA gebeurt wanneer iemand bijvoorbeeld bloedarmoede heeft en er heel veel hemoglobinemoleculen moeten worden aangemaakt en de code voor dit eiwit dus ook vaker dan normaal moet worden afgelezen.

Identiek

Opvallend is dat de genen voor eenzelfde eiwit bij verschillende diersoorten en de mens vrijwel identiek zijn. Ondanks deze overeenkomsten in grote delen van het gehele DNA, ontwikkelt een zygote (bevruchte eicel) met menselijk DNA zich tot een mens en een zygote met bijvoorbeeld varkens-DNA zich tot een biggetje. Er blijven wel redenen om aan te nemen dat deze laatste informatie ook opgeslagen ligt in het DNA: hoe het DNA moet worden afgelezen om deze informatie eruit te krijgen, is echter nog steeds onbekend.

Volgorde

We begrijpen dus in ieder geval niet volledig hoe alle informatie in het DNA opgeslagen is. Nu de volgorde van de nucleotiden in het DNA vrijwel geheel is opgehelderd, kunnen voorlopig de nieuwe ontwikkelingen alleen gebaseerd zijn op de ene manier waarop het DNA afgelezen kan worden. Van sommige ziektes weten we dat er slechts een fout is opgetreden in de DNA-code van één enkel eiwit. Voorbeelden hiervan zijn taaislijmziekte (mucoviscoïdosis), hemofilie (een erfelijke vorm van verhoogde bloedingneiging) en cystennieren (door erfelijke aandoening ontstaan in de nieren met vocht gevulde bellen). Met de nieuwe kennis over het gehele DNA zullen we eenvoudiger kunnen vaststellen welke fout in het DNA geassocieerd is met een bepaalde ziekte: het ontstaan van een dergelijke ziekte is daardoor mogelijk beter te begrijpen. Dit zou kunnen leiden tot de ontwikkeling van specifieke geneesmiddelen om de ziekte te behandelen.

Regelgeving

Ook zal het eenvoudiger zijn mensen met een dergelijke ziekte op basis van de aanwezigheid van een afwijkende gen te identificeren, bijvoorbeeld bij prenatale diagnostiek (vruchtwaterpunctie en vlokkentest). In geval van aanwezigheid van een ziekte zal er, zoals nu al bij een aantal ziektes gebruikelijk, door veel gynaecologen geadviseerd worden tot abortus over te gaan. Wanneer men veel ziektes en afwijkingen op deze manier zal kunnen onderkennen, rijst onherroepelijk de vraag waar voor wie de grens ligt: nu adviseert men tot abortus bij "ernstige" ziektes; theoretisch kan er ook gescreend worden op milde ziektes of op triviale dingen als kleur van de haren of ogen. Paars of anderszins gekleurde regeringen zullen hiervoor onvermijdelijk regelgeving moeten bedenken.

Gentherapie

Iets verder weg, maar niet onbereikbaar, ligt bij deze ziektes de mogelijkheid van gentherapie. Hierbij wordt in een vroege fase van het leven in alle cellen of in een latere fase in een deel van de cellen het defecte gen vervangen door een goed gen. Moreel gezien gaat het hier dus om een genezende behandeling die heilzaam voor zieke mensen zal kunnen zijn.

Hogere premie

Er zijn ook een aantal ziektes waarbij de relatie met veranderingen in het DNA veel minder duidelijk zijn, bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, suikerziekte of osteoporose (ontkalking, -red.). Waarschijnlijk spelen combinaties van verschillende genen tezamen met levensstijlfactoren (roken, eetgewoontes) bij het ontwikkelen van deze ziektes een rol. Ook bij deze ziektes zal gezocht worden welke genen 'een verhoogd risico' geven. Wanneer het over enige tijd mogelijk is op eenvoudige wijze de genen van één enkel individu in kaart te brengen, kan dus ook bij individuen, zowel embryo's als volwassenen, bekeken worden wat hun risico op een bepaalde ziekte is. Dit kan van belangrijke waarde voor het individu zelf zijn, omdat dit zo bijvoorbeeld te weten zal kunnen komen dat roken bij hem juist wel of niet tot een hartinfarct zal leiden. Verzekeringsmaatschappijen



zullen ongetwijfeld ook grote interesse hebben, omdat zij met de genetische kennis kunnen inschatten of een cliënt een sterk verhoogd risico loopt op een bepaalde aandoening en eventueel over kunnen gaan tot het berekenen van een hogere premie. In hoeverre gynaecologen abortus zullen willen uitvoeren bij een ongeboren baby met een mogelijk verhoogd risico op hart- en vaatziekten, is nu nog niet te voorzien.

Mee te lijden

De nieuwe kennis over DNA zal dus zowel goede als kwalijke ontwikkelingen met zich mee kunnen brengen. Misschien wordt er wel een nieuw 'leesraam' gevonden, waardoor we begrijpen waarom menselijk DNA een cel tot mens kan laten ontwikkelen. Kennen van zieke genen kan leiden tot genezende behandelingen, maar ook tot herkenning van 'zieken' en vervolgens geheel of gedeeltelijke inperking van hun leven (abortus, uitsluiting van verzekeringen). Vanzelfsprekend is het de taak van alle mensen te kiezen tegen kwalijke ontwikkelingen in deze sfeer. Het is daarnaast bij uitstek de taak van christenen uit te dragen dat Christus zichzelf manifesteert in hen die naar menselijke maatstaven niet geheel gezond, volmaakt geschapen of succesvol zijn. Hij vraagt ons met deze zieke of beperkte mensen 'mee te lijden' en zo Hem lief te hebben, hoe moeilijk ons dat misschien ook zal vallen. Een begin hiervan zou kunnen zijn het mensbeeld van onze tijd waarvan volmaaktheid van het menselijke lichaam, afwezigheid van ziekte of gebrek en een succesvolle maatschappelijke carrière belangrijke elementen zijn, openlijk te relativiseren en plaats te laten maken voor een christelijke variant waarin respect en eerbied voor iedere mens, het beeld van God, veel belangrijker zijn.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.

De zelfmoordpil van Borst: niets nieuws onder de zon

Katholiek Nieuwsblad, 27 april 2001

door dr. F.J. van Ittersum

KatholiekNieuwsblad

De euthanasiewet was nog maar net door de Eerste Kamer geloodst of mevrouw Borst gooide in de media al een balletje op over een zelfmoordpil voor levensmoede bejaarden. Verbaasd en ontgaan vroeg CDA-fractievoorzitter De Hoop Scheffer zich af of Nederland nu op een hellend vlek terechtgekomen was. Is de uitspraak van mevrouw Borst echt nieuw of is het een logisch gevolg van haar ethische opvattingen en zijn deze opvattingen nu echt zo schadelijk voor christenen?

Ethisch stelsel

Dat mevrouw Borst er zo weinig gras over zou hebben laten groeien had ik van tevoren misschien niet willen bevroeden; dat er nieuwe voorstellen gespeend van beschermwaardigheid van het menselijk leven uit haar richting zouden volgen had ik hoe dan ook verwacht. De sleutel tot deze verwachting ligt in het doorgronden van het ethische stelsel dat de minister aanhangt en in toenemende mate voet aan de grond krijgt in de Nederlandse samenleving. Omdat 'ethiek' voor velen een nogal magische en ondoorgrondelijke betekenis heeft, wil ik hierbij als eerste stil staan.

Totaal van normen

Voor het leven van alledag betekent 'ethiek' niet veel anders dan het bekijken of bepaalde zaken moreel goed of slecht zijn. Dergelijke beoordelingen zullen bij ons veelal intuïtief tot stand komen, meestal omdat wij eerder voor een zelfde of vergelijkbare keuze hebben gestaan. Bij bestudering van dergelijke beslissingen door onderzoekers die wetenschappelijke ethiek beoefenen, blijkt dat verschillende morele beslissingen van personen of groepen vaak samenhang vertonen en terug te voeren zijn op een algemener (vaak abstract)



uitgangspunt. Voorbeelden van deze uitgangspunten zijn dat iets goed is wanneer het 'geluk van het individu bevordert' of 'beantwoordt aan de wil van God'. Het totaal van normen dat van zo'n uitgangspunt is afgeleid, noemt men een ethisch stelsel. Verschillende ethische stelsels blijken op hun beurt ook overeenkomsten te bevatten: vrijwel alle stelsels leggen nadruk op het nastreven van zaken als 'weldoen, niet-schaden, autonomie van individuen en rechtvaardigheid'.

Autonomie

In onze huidige samenleving komt steeds nadrukkelijker de 'autonomie van het individu' als basis van ethische stelsels naar voren. Volgens aanhangers van dit principe is iets moreel goed wanneer het desbetreffende individu 'er zelf voor gekozen heeft en het zelf goed vindt'. Eerbied voor het leven speelt in dit ethische stelsel geen rol: mocht het desbetreffende individu daar zelf nog gevoelens bij hebben, dan moet deze persoon daar bij de eigen beslissing maar rekening mee houden. Het enige waarnaar binnen dit stelsel, al dan niet om praktische redenen, nog naar gekeken wordt, is eventuele schade aan anderen.

Absoluut respect

Hoe schraal steekt dit alles af bij een christelijk ethisch stelsel. De mens die God kent als universele Bron van het goede, zal zijn handelen willen baseren op Hem. Binnen een dergelijk ethisch stelsel zullen zaken als weldoen, het laten plaatsvinden van goede dingen, het nastreven van deugden een prominente plaats innemen. Daarnaast zal het doorgronden van de vele oproepen in de Bijbel tot respect voor het menselijke (door God geschapen) leven tot absoluut respect voor het leven leiden. In dit stelsel gaat het dan ook niet om het 'kille' respecteren van de wil of beter noodkreten van mensen die niet meer op eigen kracht verder kunnen, maar om het 'warme', 'meeleven' en 'meelijden' met stervenden en bejaarden om zo hun lijden weer draaglijk te maken en hun leven, hoe beperkt of verminkt ook, weer zin te geven.

Voorspelbaar

Mevrouw Borst en haar politieke en wetenschappelijke medestanders, waaronder ethicus prof. dr. H.M. Dupuis, zijn al jaren voorvechters van het ethische model waarin verregaande individualisering en dus zelfbeschikking centraal staan. Hun ideologie dat iets goed is, 'wanneer een individu zijn beslissing zelf goed vindt', heeft recent geleid tot het legaliseren van euthanasie. De zelfmoordpil is een andere uiting van het streven naar ultieme zelfbeschikking. Ook CDA'ers als De Hoop Scheffer en oud-minister Hirsch Ballin konden destijds doorgronden, dat de uitgangspunten van hun politieke vrienden, de geestverwanten van mevrouw Borst, zo gericht zijn op zelfbeschikking dat hun voorstellen niet zouden ophouden, wanneer euthanasie in het allerlaatste deel van de stervensfase mogelijk zou zijn gemaakt. De huidige verbazing van De Hoop Scheffer lijkt mij dus naïef of gespeeld.

Ernstige gevolgen

Ten slotte dringt zich de vraag op of christenen nu veel last van dergelijke nieuwe wetten en regelingen zullen hebben. Voorstanders van de wet hebben al naar voren gebracht dat het niet verplicht is vóór euthanasie te kiezen en dat iedereen zelf kan beslissen zonder euthanasie dood te gaan. Natuurlijk, het gevaar schuilt ook niet in expliciete verplichtingen, maar veel meer in de gevolgen op de impliciete meningsvorming in de maatschappij. Ook nu zijn er min of meer collectieve opvattingen in de maatschappij over zaken als hoeveel kinderen een 'normaal' gezin heeft ('twee tot drie') of wat te doen bij een zwangerschap van een kind met een handicap ('weghalen'). Daar zullen ongetwijfeld opvattingen over uitzichtloos lijden en leven met lichamelijke of geestelijke beperkingen bijkomen. Oproeien tegen de stroom en het incasseren van commentaar is een lastig maar overkomelijk gevolg van deze opinies; het inperken of afschaffen van bijvoorbeeld bejaardenzorg of intensieve zorg voor stervenden door overheden of ziektekostenverzekeraars zouden veel ernstigere gevolgen van dergelijke 'collectieve meningen' kunnen zijn. Verder is het een reëel gevaar dat werkers in de gezondheidszorg in tijden van overschot moeilijker aan een baan zullen kunnen komen, wanneer zij niet willen

meewerken aan levensbeëindigende handelingen.

De uitlatingen van mevrouw Borst zijn, hoe voor de hand liggend ook, wel een pijnlijk teken hoe intensief er gewerkt wordt om verregaande zelfbeschikking het fundament van onze maatschappij te laten zijn. In mijn ogen zou het een oproep aan christenen moeten zijn te getuigen dat God ons veel meer te bieden heeft: een ethiek waarin volmaakt, door God gegeven, geluk gestalte kan krijgen door onder anderen goed doen aan elkaar, betrokkenheid op elkaar en onvoorwaardelijk respect voor het mysterie van het leven.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.

Respect voor de waardigheid van de stervende: ethische beschouwingen inzake euthanasie

Pauselijke Academie voor het Leven
9 december 2000



I Inleiding

1. Sinds de jaren zeventig is vanuit de meest ontwikkelde landen een aanhoudende campagne over euthanasie zich begonnen te verspreiden, euthanasie waaronder verstaan wordt een handeling of het onthouden van behandeling, welke door zijn aard en zijn bedoelingen het beëindigen van het leven van een ernstige zieke of van een misvormde pasgeborenen tot gevolg heeft. Als reden wordt doorgaans opgegeven de patiënt zinloos lijden te willen besparen.

Zo zijn op internationaal niveau campagnes en strategieën ontwikkeld, ondersteund door pro-euthanasie verenigingen. Deze campagnes presenteerden: openbare manifesten getekend door intellectuelen en wetenschappers, publicaties ten gunste van zulke voorstellen – sommige bevatten zelfs instructies bedoeld om zieken en gezonden verschillende methodes te leren om te sterven als zij het leven ondraaglijk vonden -, enquêtes waarmee opinies van artsen of van bekende personen verzameld werden die voor euthanasie zijn en tenslotte wetsvoorstellen voorgelegd aan parlementen om maar te zwijgen over pogingen om rechtbanken aan te sporen tot vonnissen die het plegen van euthanasie mogelijk maken of om op zijn minst het juridische onmogelijk te maken een straf op te leggen in zo'n situatie.

2. Recent is in Nederland, waar sinds enige jaren een soort regeling bestond waarbij de arts die op verzoek van een patiënt euthanasie pleegde niet door justitie werd vervolgd, euthanasie op verzoek gelegaliseerd, die beperkt is tot ernstige en ongeneeslijke ziekten die lijden veroorzaken en op voorwaarde dat zulk een situatie moet worden onderworpen aan een zeer strenge medische controle.

De rechtvaardiging, waarop men zich beroept en wil laten doorgaan als de publieke opinie, is hoofdzakelijk gebaseerd op twee essentiële ideeën:

- het principe van de autonomie van het individu die het absolute recht zou hebben over zijn leven te beschikken;
- de min of meer uitdrukkelijke overtuiging van de onverdraaglijkheid en de nutteloosheid van de pijn die soms

met de dood gepaard kan gaan.

II Het kerkelijk spreken

3. De Kerk heeft deze ontwikkeling met aandacht gevolgd. Zij heeft hierin een uiting van geestelijke en moreel verval van de waardigheid van de stervende en een “gemakzuchtige” manier om de patiënt zijn werkelijke noden te onthouden herkend.

Gedurende haar nadenken heeft zij steeds contact gehouden met het personeel en met de medici, zich dwingend trouw te blijven aan de humanitaire normen en waarden, waarden gedeeld door de meeste mensen en in het licht van de reden verhelderd door het geloof en zij heeft documenten gepubliceerd die gunstig ontvangen zijn door de specialisten en door een groot deel van de publieke opinie. Wij herinneren hier aan De verklaring over euthanasie (1980) 20 jaar geleden gepubliceerd door de Congregatie voor de Doctrine van het Geloof; het document van de pauselijke Raad “Cor Unum”: Enkele ethische kwesties betreffende ernstige zieken en stervenden (1981); de Encycliek Evangelium vitae (EV) (1995) van Johannes Paulus II (in het bijzonder nrs. 64 en 67) en Het Handvest voor de gezondheidszorg opgesteld door de pauselijke Raad voor de Pastorale Gezondheidszorg.(1995)

Deze documenten van het Leergezag hebben zich niet beperkt tot het definiëren van euthanasie als moreel onacceptabel “als opzettelijke (&.) moord op een onschuldig mens” (vgl. Evangelium Vitae , nr. 65). De opvatting van de Encycliek is weergegeven in nr. 57, en maakt het mogelijk om op juiste wijze de passage te interpreteren van nr. 65 (zie hierboven) of als een “beschamende” daad (vgl. II Vaticaanse Concilie, Gaudium et Spes nr. 27); maar er is ook een mogelijkheid van hulp geboden aan de ernstig getroffen zieke en aan de stervende, een richting, die, gebaseerd op medisch ethische gronden of juist op geestelijke en pastorale, geïnspireerd door de waardigheid van het individu met respect voor het leven en voor de waarden van broederschap en solidariteit, vraagt van individuen en van instituten te reageren met concrete getuigenissen van de huidige uitdagingen van een wijdverspreide cultuur van dood.

Kort geleden na een voorbereiding van meerdere maanden heeft de Pauselijke Academie voor het Leven een van de algemene vergaderingen gewijd aan dit thema en heeft vervolgens de eindconclusie gepubliceerd in het boek getiteld “De waardigheid van de stervende” (2000).

Artikel 1: Verzoeken om te mogen sterven

4. Het is zinvol om hier te wijzen op de pijn van de patiënten, pijn waarover gesproken wordt en waardoor men op enigerlei wijze euthanasie en hulp bij zelfdoding wil rechtvaardigen en quasi noodzakelijk wil maken, is tegenwoordig meer dan ooit een pijn die onderdrukt kan worden dankzij adequate anesthesie en palliatieve behandeling aangepast aan de mate van de pijn; als deze laatste vergezeld gaat van een humane en passende geestelijke bijstand kan de pijn worden verzacht en verlicht in een klimaat van affectieve en psychologische steun.

Eventuele verzoeken om te mogen sterven van personen die ernstig pijn lijden (zoals blijkt uit enquêtes van patiënten en uit getuigenissen van verplegend personeel dat goed op de hoogte is van de situatie van de stervenden) houden bijna altijd een indirect verzoek in om meer aandacht en interesse van het personeel dat ze verzorgt en bovendien om een passende behandeling: twee zaken die soms in de huidige ziekenhuizen ontbreken. De beschouwing reeds voorgesteld in Het Handvest voor de gezondheidszorg is er heel duidelijk over:

“De zieke die zich omringt weet door een affectieve, humane en christelijke aanwezigheid, wordt niet depressief en angstig zoals degene die zich daarentegen in de steek gelaten voelt in zijn noodlot van lijden en sterven verzoekt om zijn leven te beëindigen. Daarom is euthanasie een nederlaag voor degene die haar theoretiseert,



erover besluit en uitvoert" (nr.149).

Misschien is men zich hierdoor begonnen af te vragen of daarentegen achter de rechtvaardiging van de ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt niet het onvermogen van gezonde personen schuil gaat de stervende te begeleiden op zijn moeilijke lijdensweg om zin te geven aan het menselijk lijden – dat vaak niet helemaal geëlimineerd kan worden in het menselijke aardse bestaan – en een soort ontkenning is van de idee zelf van het lijden, die altijd gangbaarder is in onze samenleving van welzijn en hedonisme.

Men kan slechts concluderen dat achter sommige pro-euthanasie campagnes kwesties van overheidsuitgaven schuil gaan, die beschouwd worden als onmogelijk op te brengen en nutteloos in het geval van langdurige ziektes.

Artikel 2: Zelfbeschikkingsrecht

5. Door de verklaring dat pijn behandeld kan worden (in de medische betekenis) en door de zieke aan te bieden hem in zijn lijden bij te staan als blijk van solidariteit kan men het ware humanisme belijden: menselijke pijn heeft liefde en ondersteuning nodig en niet het haastige geweld van een vroegtijdige dood.

Anderzijds het zogenaamde zelfbeschikkingrecht, waarvan men soms inzake het begrip vrijheid van het individu wil doorschieten tot voorbij de grenzen van de redelijkheid, rechtvaardigt niet het beëindigen van het eigen leven of dat van een ander. Inderdaad veronderstelt persoonlijke vrijheid allereerst dat men leeft en houdt de verantwoordelijkheid van het individu in, dat hij vrij is waarlijk het goede te doen. Hij zal onvoorwaardelijk beseffen alleen al door te erkennen (en dat enkel uit puur rationeel oogpunt) dat het leven een geschenk is en hij dus niet de "absolute meester" erover kan zijn. Kortom het leven beëindigen is het vernietigen van de wortels van de vrijheid zelf en de autonomie van het individu.

En als de samenleving het doden van het individu legaliseert – ongeacht zijn levensfase of zijn gezondheidstoestand – ontkent zij zelfs haar doel en grondslag van haar bestaan en effent zij de weg voor nog grotere onrechtvaardigheden.

Tenslotte, veroorzaakt het legaliseren van euthanasie een tegennatuurlijke medeplichtigheid van de medicus, die, wat betreft zijn professionele identiteit en uit hoofde van de onvermijdelijke professionele ethische verplichtingen die daaruit voortvloeien, altijd is genooddaakt tot het ondersteunen van het leven en het behandelen van de pijn en nooit ofte nimmer tot het doden, zelfs niet na bezorgd aandringen van wie dan ook (vgl. Eed van Hippocrates). Deze ethische en professionele overtuiging die door de eeuwen heen nauwelijks is veranderd zoals bijvoorbeeld de Verklaring inzake Euthanasie van de W.H.O. bevestigt (39ste Assemblée, Madrid 1987).

"Euthanasie, of opzettelijke handeling waardoor het leven van een patiënt wordt beëindigd op verzoek van de patiënt zelf of van zijn familie, is een immorele daad. Dit ontslaat de arts niet de wens van de patiënt te respecteren om het stervensproces in het laatste stadium van zijn ziekte op een natuurlijke wijze te laten verlopen."

Het veroordelen van euthanasie, vastgelegd in de Encycliek *Evangelium vitae*, omdat het zowel een "ernstige aantasting is van de wet van God is, als het opzettelijk en moreel onacceptabel doden van een mens" (nr. 65), weerspiegelt het belang van de universele ethische reden (gebaseerd op de natuurwet) en de elementaire stelling van het geloof in God, de Schepper en bewaker van ieder mens.

Artikel 3: "Doden" of "toestaan te sterven"

6. De houding jegens de ernstige zieke en stervende zal dus daarom gebaseerd moeten zijn op respect voor het leven en voor de waardigheid van de persoon. Men zal zich moeten richten op het aanbieden van aangepaste



therapie, zonder zich over te geven aan een “therapeutische koppigheid”. (1) Men zal de wensen van de patiënt moeten accepteren wanneer het gaat om een bijzondere of risicovolle therapie welke hij niet moreel verplicht is te accepteren. Men zal altijd normale zorg (zelfs inclusief kunstmatig toedienen van voedsel en vocht) en palliatieve zorg moeten verlenen, in het bijzonder adequate pijnbestrijding, dit altijd in dialoog met de patiënt om hem te informeren.

Bij het naderen van de onvermijdelijke dood “is het toegestaan om bewust af te zien van behandelingen die het leven op een precaire en penibele wijze zouden kunnen verlengen” (2), omdat er een groot verschil is tussen “doden” en “toestaan te sterven”: het eerste weigert en ontkent het leven; het tweede accepteert het natuurlijke einde.

Artikel 4: Alternatieven voor euthanasie

7. De vormen van thuiszorg – die tegenwoordig in toenemende mate is uitgebreid in het bijzonder voor kankerpatiënten – de psychologische en geestelijke ondersteuning van de familie van de zieke en ondersteuning van professionals en vrijwilligers kunnen en moeten de overtuiging overbrengen dat ieder moment van het leven en ieder lijden bezielend kunnen worden door liefde en zijn waardevol zowel voor de mens als voor God. De sfeer van broederlijke solidariteit verjaagt en overwint het gevoel van eenzaamheid en de verzoeking tot wanhopen.

Vooraf religieuze steun – dat een recht en een kostbare hulp is voor iedere patiënt en niet alleen in de laatste fase van zijn leven – wanneer deze is geaccepteerd, verandert pijn in een daad van verzoenende liefde en de dood in een openheid naar het leven met God. De korte beschouwingen die hier zijn aangeboden, zijn in het kader van de permanente leerschool van de Kerk, die, in haar streven trouw gehoor te geven aan de opdracht om Gods liefde voor de mens (te vertalen naar de huidige tijd) in de huidige tijd te plaatsen, vooral als deze zwak is en lijdt, doorgaat met krachtig het Evangelie van het Leven te verkondigen, overtuigd als zij ervan is dat dit Evangelie kan weerklinken en ontvangen kan worden in de harten van ieder van goede wil; zijn wij niet inderdaad allen uitgenodigd deel uit te maken van het “volk van leven voor het leven”! (vgl. Evangelium vitae, nr. 101)

IV Ondertekening

Pauselijke Academie voor het Leven, Vaticaanstad, 9 december 2000

Juan de Dios Vial Correa, President

Mgr. Elio Sgreccia, Vice-president

Noten

1. Vgl. CKK, Catechismus van de Katholieke Kerk (15 aug 1997), 2278.
2. Vgl. Curie, Congregatie voor de Geloofsleer, Verklaring over euthanasie, Iura et Bona (5 mei 1980) deel IV.

Orgaantransplantatie (2000)

Toespraak tot de deelnemers aan het 18e Internationale Congres van het Transplantatie Genootschap

H. Paus Johannes Paulus II

29 augustus 2000

1. Geachte dames en heren,

Ik ben blij u allen te begroeten op dit Internationale Congres, waar we bijeen gekomen zijn om ons te beraden over het complexe en delicate thema transplantatie. Ik dank u allen hartelijk voor uw vriendelijke uitnodiging om deel te mogen nemen aan deze bijeenkomst en ik waardeer zeer de serieuze aandacht die u geeft aan de morele leer van de Kerk. Met respect voor de wetenschap en door boven alles aandachtig te zijn voor de Wet van God, heeft de Kerk geen ander doel dan het integrale welzijn van de mens.

Transplantatie is een grote stap voorwaarts in de wetenschap ten dienste van de mensheid en vele mensen danken hun leven aan een orgaantransplantatie. In toenemende mate heeft de techniek van transplantatie bewezen een waardige manier te zijn om het allereerste doel van alle medici te bereiken – de dienstbaarheid aan het menselijk leven. Dat is waarom ik in de Encycliek *Evangelium Vitae* opmerkte dat een manier tot het koesteren van een waardige manier van leven “de donatie van organen is, uitgevoerd op een ethische acceptabele manier met uitzicht op een betere gezondheid en zelfs levensverwachting van de zieken die soms geen andere hoop hebben”. (1)

2. Zoals met alle menselijke vooruitgang kent dit bijzondere gebied van de medische wetenschap, naast de hoop op gezondheid en leven die zij aan velen biedt, ook zekere kritische punten die getoetst moeten worden in het licht van een scherpziende antropologische en ethische beschouwing.

Ook op dit gebied van de medische wetenschap moet het fundamentele criterium de verdediging en bevordering van het integrale welzijn van de mens zijn, strokend met die unieke waardigheid die ons eigen is krachtens onze mensheid. Bijgevolg is het dus duidelijk dat iedere medische handeling die op de mens wordt uitgevoerd aan beperkingen is gebonden: niet alleen beperkingen door wat technisch mogelijk is, maar ook beperkingen bepaald door het respect voor de menselijke natuur, gezien in zijn volheid: “wat technisch mogelijk is, is daarom niet om die reden ook moreel toegestaan”. (2)

3. Het moet allereerst worden benadrukt, zoals ik reeds bij een andere gelegenheid opmerkte, dat elke orgaantransplantatie zijn bron vindt in een besluit van grote ethische waarde: “het besluit om zonder beloning een deel van zijn eigen lichaam voor de gezondheid en welzijn van een ander persoon te offeren. (3) Precies hier ligt de edelmoedigheid van het gebaar, een gebaar dat een zuivere daad van liefde is. Het is niet alleen maar een zaak van iets weggeven dat ons toebehoort, maar van iets van onszelf weggeven, daar “krachtens zijn wezenlijke eenheid met de geestelijke ziel, het menselijke lichaam niet louter beschouwd kan worden als een geheel van weefsel, organen en functies.. maar het een wezenlijk deel van de persoon is die zich hierdoor manifesteert en uit. (4)

Dienovereenkomstig moet elke handeling die neigt naar het commercialiseren van menselijke organen of die organen beschouwt als ruilmiddel of handel, beschouwt worden als moreel onacceptabel, omdat het als “object” gebruiken van een lichaam, geweld doet aan de waardigheid van de mens.

Dit eerste punt heeft een directe consequentie van grote ethische importantie: de behoefte aan goed ingelichte toestemming. De menselijke “echtheid” van zo’n doorslaggevend gebaar vereist dat elk individu juist geïnformeerd wordt over de hiermee gepaard gaande procedures, om zo toe te stemmen of te weigeren op een vrije en gewetensvolle wijze. De toestemming van bloedverwanten heeft zijn eigen ethische waardigheid bij afwezigheid van een beslissing van de kant van de donor. Natuurlijk moet een overeenkomstige toestemming gegeven worden door de ontvangers van de gedoneerde organen.

4. Beantwoording aan de unieke waardigheid van de mens heeft een andere fundamentele consequentie: vitale organen die afzonderlijk voorkomen in het lichaam mogen pas na de dood verwijderd worden, dus van het



lichaam van iemand die zeker dood is. Deze eis is vanzelfsprekend, daar anders handelen zou betekenen het opzettelijk veroorzaken van de dood van de donor door het verwijderen van zijn organen. Dit geeft aanleiding tot “één van de meest besproken zaken in de hedendaagse bio-ethiek, evenals tot oprechte zorg in de gedachten van de alledaagse mens. Ik verwijs hier naar het vaststellen van de dood. Wanneer kan een mens met totale zekerheid dood beschouwd worden?

In dit opzicht is het behulpzaam zich te herinneren dat de dood van een mens een enkelvoudige gebeurtenis is, bestaande uit de totale desintegratie van de eenheid en de volledigheid die de persoon zelf is. Het resulteert in de scheiding van ziel en lichaam van de mens. De dood van de mens, begrepen volgens deze elementaire wijze, is een gebeurtenis die niet door een wetenschappelijk technische of empirische methode direct kan worden vereenzelvigd.

Wel toont de menselijke ervaring dat wanneer de dood zich voordoet bepaalde biologische tekens onvermijdelijk volgen, die de medici met toenemende precisie hebben geleerd te herkennen. Op deze wijze moeten de “criteria” voor het vaststellen van de dood die de medici tegenwoordig gebruiken, niet begrepen worden als de technisch-wetenschappelijke bepaling van het exacte moment van iemands dood, maar als een wetenschappelijke zekerheidsstelling ter vaststelling van de biologische tekens dat een persoon inderdaad gestorven is.

5. Het is een bekend feit dat een tijdlang zekere wetenschappelijke benaderingen voor het vaststellen van de dood de nadruk hebben verlegd van de traditionele hart-ademhalingstekenen naar de zogenoemde “neurologische criteria”. Specifieker gezegd, houdt dit in het constateren, volgens duidelijk vastgelegde parameters gewoonlijk aangehouden door de internationale wetenschappelijke gemeenschap, van de totale en onomkeerbare stilstand van alle hersenactiviteiten (in de hersenen, de kleine hersenen en de hersenstam). Dit wordt dan beschouwd als het teken dat het individuele organisme zijn volledigheid verloren heeft.

Ten aanzien van de parameters die tegenwoordig gebruikt worden voor het vaststellen van de dood – of dit nu de tekens ten aanzien van de hersenactiviteiten of de tekens van de meer traditionele hart-ademhalingsactiviteiten zijn – neemt de Kerk geen technische besluiten. Zij beperkt haarzelf tot de Evangelische taak van het vergelijken van de gegevens van de medische wetenschap met het Christelijke begrip van de eenheid van de mens, en brengt naar voren de overeenkomsten en de mogelijke conflicten die het respect voor de menselijke waarheid in gevaar kunnen brengen.

Hier kan worden gezegd dat de criteria die tegenwoordig gehanteerd worden bij het vaststellen van de dood, namelijk de totale en onomkeerbare stilstand van alle hersenactiviteiten, indien streng toegepast, niet in conflict lijken te komen met de wezenlijke elementen van de antropologie. Daarom kan een professionele gezondheidswerker die verantwoordelijk is voor het vaststellen van de dood deze criteria in elk individueel geval als basis gebruiken om tot die mate van zekerheid te komen in een ethisch oordeel die de morele leer beschrijft als “morele zekerheid”. Deze morele zekerheid wordt beschouwd als de noodzakelijke en toereikende basis voor een ethisch correcte wijze van handelen. Alleen waar zo’n zekerheid bestaat en waar welingelichte toestemming reeds is gegeven door de donor of door de wettelijke vertegenwoordigers van de donor, is het moreel juist om een begin te maken met de technische procedures die noodzakelijk zijn voor de verwijdering van organen ter transplantatie.

6. Een andere vraag van grote ethische betekenis is die van de toewijzing van gedoneerde organen aan wachtlijsten en de prioriteitenstelling. Ondanks pogingen om de praktijk van orgaandonatie te bevorderen, zijn de beschikbare bronnen in vele landen onvoldoende om te voldoen aan de medische behoefte. Vandaar de noodzaak om een wachtlijst voor transplantatie samen te stellen op basis van duidelijke en goed beredeneerde criteria.



Vanuit moreel standpunt vereist een duidelijk rechtvaardigheidsprincipe dat de criteria voor de toewijzing van gedoneerde organen op geen enkele wijze “discriminerend” mogen zijn (d.w.z. gebaseerd op leeftijd, sekse, ras, religie, sociale status enz.) of met het oog op de “nuttigheid” (d.w.z. gebaseerd op werkcapaciteit, sociale dienstigheid enz.). In plaats daarvan moet het besluit wie voorrang krijgt in het ontvangen van een orgaan genomen worden op basis van immunologische en klinische factoren. Elk ander criterium zou totale willekeur en subjectiviteit bewijzen en zou falen in het herkennen van de intrinsieke waarde van elke menselijke persoon als zodanig, een waarde die onafhankelijk is van enige uiterlijke omstandigheden.

7. Een ander punt behelst een mogelijke alternatieve oplossing voor het probleem van het vinden van menselijke organen voor transplantatie, iets wat nog steeds in de experimentele fase is, namelijk xenotransplantatie, dat is orgaantransplantatie van andere diersoorten.

Het is niet mijn bedoeling in detail de problemen verbonden aan deze vorm van interventie, uit te diepen. Ik zou alleen in herinnering willen roepen dat Paus Pius XII reeds in 1956 de vraag over de rechtmatigheid hiervan heeft gesteld. Hij deed dit als commentaar op de wetenschappelijke mogelijkheid die toen voorgesteld werd, voor het transplanteren van het hoornvlies van een dier aan de mens. Zijn antwoord is nog steeds verhelderend voor ons nu: om een xenotransplantatie toe te staan, zo zei hij, mag het getransplanteerde orgaan in principe geen afbreuk doen aan de psychologische en genetische identiteit van de persoon die het ontvangt; en er moet ook een bewezen biologische mogelijkheid zijn dat de transplantatie kans van slagen heeft en de ontvanger niet blootstelt aan buitensporige risico's. (5)

8. Ter afsluiting druk ik mijn hoop uit dat, dankzij het werk van zovele edelmoedige en hoogopgeleide mensen, het wetenschappelijke en technische onderzoek op het gebied van transplantatie voortgang zal blijven vinden en zich uitbreidt naar experimenten met nieuwe therapieën die orgaantransplantaties kunnen vervangen, zoals recente ontwikkelingen in protheses lijken te beloven. In ieder geval moeten methodes die het respect van de waardigheid en de waarde van de mens ondermijnen altijd vermeden worden. Ik denk in het bijzonder aan de pogingen van het menselijke klonen met het zicht om zo organen ter transplantatie te verkrijgen; deze technieken, voor zover zij de manipulatie en de vernietiging van de menselijke embryo's behelzen, zijn niet moreel acceptabel, zelfs wanneer het doel op zich goed is. De wetenschap moet zich richten op andere vormen van therapeutische interventie die niet het klonen of het gebruik van embryonale cellen insluiten, maar moet meer gebruik maken van de stamcellen van volwassenen. Dit is de richting die het onderzoek moet volgen als zij het respect van ieder en elk menselijk wezen willen respecteren, zelfs in de embryonale fase.

Met verwijzing naar deze diverse punten is de bijdrage van filosofen en theologen heel belangrijk. Hun zorgvuldige en bewaame beschouwing op deze ethische problemen gepaard gaande met transplantatietherapie kan helpen om de criteria te verhelderen voor het toekennen welke transplantaties moreel acceptabel zijn en onder welke condities, speciaal gericht op de bescherming van de persoonlijke identiteit van elk individu.

Ik vertrouw erop dat sociale, politieke en opvoedkundige leiders hun engagement willen vernieuwen om een oprechte cultuur van generositeit en solidariteit te koesteren. Er is behoefte om in het hart van de mens, speciaal in het hart van de jongeren, een oprecht en diep begrip te kweken voor de broederlijke liefde, een liefde die zich kan uiten in de beslissing orgaandonor te worden.

Moge de Heer ieder van u bijstaan in uw werk, en u begeleiden in de dienst van de authentieke menselijke voortgang. Deze wens gaat gepaard met mijn zegen.

Noten

1. Paus Johannes Paulus II, Encycliek, *Over de waarde en de onaantastbaarheid van het menselijk leven*, *Evangelium Vitae* (25 mrt 1995), 86



2. Curie, Congregatie voor de Geloofsleer, Over het beginnend menselijk leven en waardigheid van de voortplanting, *Donum Vitae* (22 feb 1987), 4
3. Paus Johannes Paulus II, *Lezing aan de deelnemers van een Congres voor orgaantransplantatie*, 20 juni 1991, No 3
4. Curie, Congregatie voor de Geloofsleer, Over het beginnend menselijk leven en waardigheid van de voortplanting, *Donum Vitae* (22 feb 1987), 3
5. Vgl. Paus Pius XII, Toespraak tot een groep oogspecialisten, *Over de overplanting van menselijke weefsels* (15 mei 1956)

De morele grenzen van DNA-manipulatie

Katholiek Nieuwsblad, 25 augustus 2000

door mgr. dr. W.J. Eijk

[KatholiekNieuwsblad](#)

Gentherapie is volgens mgr. Eijk een echte dienst aan de zieke. Maar genetische manipulatie om een gezonde mens perfect te maken is een stap te ver.

Het menselijk-genoom-project werd recent afgerond. Nu is het menselijk DNA, althans tot op zekere hoogte, ontrafeld. Het bereiken van deze mijlpaal wekt verwachtingen: komt gentherapie nu binnen handbereik? Daarnaast zijn er ook zorgen. Hoe meer we weten van het DNA, hoe meer het moment nadert dat we het DNA kunnen veranderen. Zou het daardoor niet mogelijk worden mensen te ontwerpen naar eigen smaak, met bijzondere talenten op intellectueel, muzikaal of sportief gebied? Op dit moment lijkt dat nog verre toekomstmuziek.

Lichaam en geest

Ondenikbaar is het echter niet dat men eens het DNA gaat manipuleren. De manipulatie van het menselijk lichaam vindt nu al veelvuldig plaats, op andere manieren. In de topsport komt het gebruik van doping frequent voor, waardoor de spieren sterker worden en het zuurstof transporterend vermogen van het bloed toeneemt. Met behulp van plastische chirurgie kan het uiterlijk worden aangepast aan persoonlijke wensen, ook wanneer van een objectief defect geen sprake is. Fysieke schoonheid kan letterlijk worden gekocht, zoals de titel van een Duits televisieprogramma uit augustus 1998 *Gekaufte Schönheit* suggereert.

Ook het menselijk bewustzijn kan worden gemanipuleerd, bijvoorbeeld door toediening van drugs of geneesmiddelen die in de psychiatrie worden gebruikt. Chips die in de hersenen kunnen worden geïmplantéerd en waarmee nu wordt geëxperimenteerd om het gehoor respectievelijk het gezichtsvermogen bij doven en blinden te herstellen, zullen over een jaar of tien misschien de rechtstreekse snelle uitwisseling van informatie tussen individuen, bijvoorbeeld militairen, mogelijk maken.

Gentherapie voor zieken

De eeuwen door zijn mensen met hun lichaam op een of andere manier ontevreden geweest. In onze tijd krijgt die ontevredenheid een extra accent doordat velen als gevolg van de hoge eisen die de maatschappij stelt, onder minderwaardigheidsgevoelens gebukt gaan. 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. Dit leidt ertoe dat mensen de eigenschappen van hun lichaam naar

hun hand proberen te zetten ofwel te manipuleren ('manus' is het Latijnse woord voor 'hand').

Het oorspronkelijke Griekse woord 'therapeia' betekent in eerste instantie 'dienst'. In overdrachtelijke zin kreeg het de betekenis van verzorging, medische behandeling en genezing. Als het door toepassing van DNA-technieken in lichaamscellen mogelijk is zieke genen te vervangen, uit te schakelen of te herstellen met aanvaardbare risico's, dan is daar niets tegen. Gentherapie is een echte 'dienst' aan de zieke. Zij heeft de heling van de mens en daardoor de mens als zodanig tot doel. Moeilijker ligt dat bij gentherapie in bevruchte eicellen die momenteel zonder reageerbuisbevruchting onmogelijk lijkt en te riskant is.

Genmanipulatie voor gezonden

Manipuleren betekent in de meest letterlijke zin 'naar je hand zetten'. Genetische manipulatie is daarom geen dienst aan de mens. Het DNA en daarmee het lichaam worden gebruikt om bepaalde gewenste eigenschappen te 'creëren' bij overigens gezonde mensen. Hiertoe dient het lichaam als middel en daarmee ook de mens zelf, want het lichaam hoort essentieel bij de mens. Niet alleen in zijn geest, maar ook in zijn lichaam is hij naar Gods beeld en gelijkenis geschapen. God zelf en wat Hij naar zijn beeld heeft geschapen kunnen geen object van menselijke willekeur zijn.

Bovendien stelt zich de vraag of de risico's niet te hoog zijn, zeker als men bedenkt dat het bij genetische manipulatie in principe om gezonde mensen gaat. Gezien de milieuproblematiek als gevolg van ons technisch ingrijpen in de natuur zouden we ons met recht en reden de vraag kunnen stellen of we wel voldoende wijsheid in huis hebben om onze 'eigen evolutie' ter hand te nemen. We moeten beseffen dat we niet God zelf zijn, maar slechts zijn beeld en gelijkenis.

Het is een illusie te denken dat de mens door genetische manipulatie ooit tot hogere perfectie kan worden gebracht. Dat kan hij alleen door zich te laten verenigen met Jezus Christus en Hem na te volgen. Zo zal hij ten volle worden, wat hij feitelijk is: beeld van God. Dit is nooit het resultaat van menselijke manipulatie, maar een gave.

Mgr.dr W.J. Eijk is bisschop van Groningen en als arts-theoloog deskundig op het gebied van de medische ethiek.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.