

Hoe vrij ben jij ? Gewetensbezwaar op de werkvloer

Er bestaat al langere tijd bij o.a. katholieke artsen het gevoel dat de mogelijkheid om gewetensbezwaar te hebben in bepaalde situaties in het gedrang komt. Het Netwerk Katholieke Zorgprofessionals Nederland organiseerde om die reden op zaterdag 20 november 2021 een studiedag over dit onderwerp met als titel "Hoe vrij ben jij ? Gewetensbezwaar op de werkvloer".

De spagaat van gedwongen anticonceptie

Dat de wet rechters toestaat om vrouwen met ernstige psychiatrische problemen verplicht anticonceptie op te leggen, is ethisch gezien nog geen uitgemaakte zaak. Hoe dan ook vraagt het om meer reflectie en grote terughoudendheid.

Hoezo, het 'recht op zelfbeschikking'?

Katholiek Nieuwsblad, 30 maart 2017

door prof.mr. Reinout Wibier, hoogleraar Privaatrecht aan de Universiteit van Tilburg en student theologie, en Marc Colsen, filosoof

[KatholiekNieuwsblad](#)

Politieke partijen van links tot rechts willen hulp bij zelfdoding wettelijk mogelijk maken. Ze beroepen zich op een 'recht op zelfbeschikking'. Maar bestaat dat eigenlijk wel, christelijk bekeken?

D66-leider Alexander Pechtold wil hulp bij zelfdoding stapsgewijs wettelijk mogelijk maken, ook aan mensen jonger dan 75 jaar. Hij ziet een dergelijk recht als een teken van een nastrevenswaardig beschavingsniveau dat helaas nog niet is bereikt. De VVD is het met Pechtold eens, alhoewel Mark Rutte geen haast heeft met het voorstel. GroenLinks-leider Jesse Klaver deed een uitspraak die kenmerkend lijkt te zijn voor de moderne benadering van het probleem: "Ik geloof heilig in het recht op zelfbeschikking." Maar hoe heilig is eigenlijk dit "recht op zelfbeschikking"?

Modern oogpunt

Een recht op zelfbeschikking veronderstelt dat mensen autonome individuen zijn. In de moderne voorstelling komt een samenleving tot stand doordat autonome individuen vrijwillig sociale en politieke banden aangaan. Eerst is er het individu, daarna de samenleving. Zodra de samenleving probeert de autonomie van het individu in te perken, ontstaat er een probleem. Autonomie is immers het fundament van het bouwwerk.

Uit modern oogpunt ligt Pechtolds stellingname over hulp bij zelfdoding dus voor de hand. Als een autonoom individu tot de conclusie komt dat zijn leven is voltooid, is het niet aan de samenleving om wettelijke obstakels op te werpen. Sterker nog, die samenleving dient dan te faciliteren.

Schepsel

De christelijke traditie heeft een opvatting van het leven die afwijkt van deze opvatting en geeft daardoor een ander zicht op de problematiek van hulp bij zelfdoding. Een eerste element van die traditie is het mensbeeld. In christelijke ogen is de mens niet in de eerste plaats een autonoom individu, maar een afhankelijk schepsel. Aan

het begin van ons leven zijn we afhankelijk van de hulp van anderen, aan het einde evenzeer.

Ook voor gezonde volwassenen heeft individualiteit alleen betekenis in de relatie tot God en tot de medemens. Wie autonomie verabsoluteert, zoals genoemde politici lijken te doen, maakt het de samenleving lastig wanneer zij probeert om bovenindividuele waarden te verwezenlijken.

Geschenk

Ten tweede beschouwt de christelijke traditie het leven als een geschenk, als iets dat van Godswegen aan de mens is gegeven. Geboren zijn is geen verdienste. Geboren zijn, mogen leven, geeft niet zoiets als een eigendomsrecht op dat leven. Van eigendom kan men zich desgewenst ontdoen. Maar bij het leven, dat men hooguit in beheer heeft, is dat veel problematischer.

Een derde element van de christelijke traditie is de erkenning van de onvermijdelijkheid van het lijden. Veel moderne mensen vinden juist van dit aspect van het christendom, dat in het paasverhaal op de voorgrond treedt, aanstootgevend. Daarmee miskennen zij echter dat leven zonder lijden niet bestaat en dat ook lijdend leven waardevol kan zijn.

Waarde van alle leven

De christelijke traditie bevestigt de waarde van alle leven, ook het lijdende en gebrekkige. Zo ontstaat ruimte voor afwijkingen van de zo vaak nagejaagde perfectie. Samen maken deze elementen het onaanvaardbaar dat hulp bij zelfdoding normaal wordt of als een recht wordt beschouwd. Iedereen die lijdt heeft recht op erkenning van dat lijden, en waar mogelijk op verlichting ervan. Maar de autonomie gaat niet zo ver dat er een recht op hulp bij zelfdoding zou bestaan.

Een samenleving die dat recht zou erkennen, zou de druk op het lijdende en gebrekkige leven verhogen, alsof dit zijn voortbestaan zou moeten rechtvaardigen.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.

Wel of geen gedwongen prikpil ?

Katholiek Nieuwsblad, 18 februari 2011

door Ed Arons

KatholiekNieuwsblad

Is het niet beter dat ouders die ernstig falen in de opvoeding, geen kinderen meer krijgen? Oud-staatssecretaris Ella Kalsbeek (PvdA) heeft voorgesteld in schrijnende gevallen moeders te verplichten tot een prikpil om zwangerschap te voorkomen.

Savanna, 'het meisje van Nulde', 'het Maasmeisje'. Drie kinderen die slachtoffer werden van ouders die beter geen kinderen hadden kunnen krijgen. Ella Kalsbeek, oud-staatssecretaris van Justitie voor de PvdA en tegenwoordig bestuursvoorzitter van ALTRA, een instelling voor jeugdzorg en speciaal onderwijs, wil dergelijke drama's voorkomen. In ernstige gevallen van gebleken falen moet een rechter volgens haar kunnen beslissen dat een moeder gedwongen kan worden tot contraceptie, in dit geval de prikpil. De Tweede Kamer wijdt er volgende week een hoorzitting aan.

In eerste instantie klinkt het voorstel van Kalsbeek voor de hand liggend: als je drama's met kinderen kunt voorkomen, dan mag je dat niet nalaten. Maar in de uitvoering rijst al gauw de vraag hoe zo'n moeder gedwongen moet worden elke drie maanden een prikpil te krijgen. Moet de politie haar oppakken, moet de arts



haar vastbinden? Wat gebeurt er als ze onderduikt?

Maar ook op principieel vlak zijn er problemen: onze grondwet verdedigt de integriteit van het lichaam niet voor niets. Voor priester en moraaltheoloog Lambert Hendriks, vice-rector van de priester-opleiding Rolduc, is dat aspect doorslaggevend en moet de overheid zich meer richten op de kinderen die in dergelijke moeilijke situaties geboren worden. "Als ouders een kind krijgen, dan vraagt dat nogal wat. Als je het objectief bekijkt dan kunnen er redenen zijn waarom je zegt dat het misschien beter was als deze mensen hadden afgezien van het krijgen van kinderen, dat ze hun gezin hadden beperkt via de wegen die de Kerk daartoe ziet."

Maar het probleem is dat die mensen zich weinig gelegen laten liggen aan de visie van de Kerk en kinderen op de wereld zetten die enorm schade lijden en soms zelfs omkomen.

"Het zijn de schrijnende situaties die meestal onze mening daarover beïnvloeden. Vraag is echter: met welke middelen wil je dat voorkomen? Vruchtbaar zijn hoort nu eenmaal bij mensen. In een normale situatie kunnen mensen kinderen krijgen: het is een wezenlijke eigenschap. De problematiek zit hem erin dat je het krijgen van kinderen probeert te voorkomen door die wezenlijke eigenschap te blokkeren." Maar het gaat hier om een uitzonderingssituatie. Alleen daar waar bewezen is dat ouders niet voor hun kinderen kunnen zorgen.

"Maar die uitzonderingssituaties maken dan wel dat er wetgeving komt waarbij falende ouders de mogelijkheid ontnomen wordt kinderen te krijgen. En wie bepaalt dat?"

De rechter in dit geval.

"Maar op welke grondslagen mogen sommige ouders wel kinderen krijgen en andere niet?"

Waar al eerder kinderen zoveel schade hebben geleden dat de ouders hebben bewezen niet voor hun kinderen te kunnen zorgen.

"Dan los je het probleem op door de weg van de minste weerstand te kiezen. Je wilt dan vermijden dat er een probleem ontstaat, terwijl je het eigenlijke probleem, namelijk dat er ouders zijn die moeite hebben hun kinderen op te voeden, niet eens wilt aanpakken."

Is dan het enige alternatief dat ouders wel kinderen krijgen die vervolgens schade oplopen?

"Het punt is dat je als overheid mensen niet de mogelijkheid mag ontnemen kinderen te kunnen krijgen."

Gaat de kinderwens van ouders in zo'n geval boven het welzijn van het kind?

"Nee, nee. Het gaat er niet om dat je medelijden moet hebben met de moeder of de ouders die hun kinderen verwaarlozen, maar er zijn nu eenmaal grenzen aan de mogelijkheden die je hebt om dit te voorkomen."

Maar er is toch een mogelijkheid mensen te dwingen?

"Die lijkt er te zijn. Het gaat erom hoe je tegen een mens aankijkt. Een mens is geen machine met functies die je naar believen uit kunt zetten als het niet past."

Maar u lijkt steeds uit te gaan van de ouders, terwijl mevrouw Kalsbeek uitgaat van het kind.

"Ik ga uit van de ouders, omdat daar de problematiek ligt. Het probleem dat opgelost moet worden is dat die ouders hun kinderen niet kunnen opvoeden. Als je het probleem zo oplost dat je de ouders eigenlijk hun vruchtbaarheid ontnemt, dan sleutel je zo aan die mens dat hij in een wezenlijk punt verminkt wordt."

Maar beter de ouders dan het kind, lijkt Jezus te zeggen, die het heeft over een molensteen om de nek van mensen die kinderen zoiets aandoen. Dat is nog eens een drastische maatregel.

"Daar ben ik het ook mee eens: er mogen drastische maatregelen getroffen worden. Maar je moet wel een mens een mens laten zijn. Zwart-wit gezegd: verwaarlozing van kinderen kun je niet goedpraten, dat is heel ernstig, maar je kunt de oplossing niet zoeken in het mishandelen van de ouders door hun een wezenlijk deel van hun menszijn te ontnemen."

Maar is een prikpil niet veel minder erg dan de schade aan kinderen?

"We kunnen nu eenmaal niet aan de mens sleutelen om hem zo te maken als we hem graag zouden hebben."

Maar de schade voor de kinderen kan groot zijn.

"Daarom moet er ook goed naar dergelijke situaties gekeken worden en moeten ze worden opgelost. Dat is een belangrijke taak van de overheid."

Is dat wat de katholieke Kerk biedt als alternatief voor de prikpil?

"Inderdaad. Alle energie zou moeten uitgaan naar het oplossen van die opvoedsituatie."

In het geval van bewezen onbekwaamheid kan dat betekenen dat kinderen al bij de geboorte uit de ouderlijke macht worden ontzet.

"Het kan in extreme situaties inderdaad nodig zijn dat je een kind bij de ouder of ouders wegneemt. Dat is zover als je kunt gaan."

In zo'n geval mag de overheid ingrijpen achter de voordeur? Dat standpunt van André Rouvoet heeft hem veel kritiek opgeleverd. Geen probleem voor de katholieke Kerk?

"Daar moet juist de oplossing liggen. Wat de overheid in dat geval doet, is de taak van de overheid: zorgen dat mensen -kinderen - die in gevaar zijn, beschermd worden. Ook achter de voordeur. Maar je mag daarbij nooit aan de integriteit van de mens zelf komen. Dat is het punt."

Is voorkomen niet gemakkelijker? Een prikpil niet praktischer?

"Wat goed is, is niet altijd het meest praktisch. Als je die ouders zou opsluiten, dan zouden er ook geen kinderen geboren worden. Maar ik vind dat je zover niet kunt gaan. Er zijn nu eenmaal grenzen aan wat je kunt doen. De taak van de overheid is het vinden van manieren om mensen zo goed mogelijk met elkaar te laten samenleven, om zwakke mensen te beschermen, in dit geval het kind. Maar altijd in overeenstemming met de waardigheid van de mens. Mijn probleem is dat er in Nederland op medisch-ethisch vlak voortdurend wetgeving wordt gemaakt die gebaseerd is op uitzonderingsgevallen en vervolgens ook gaat gelden voor een steeds bredere groep van mensen."

U doelt op abortus, waar het begrip 'noodsituatie' is opgerekt?

"Ja, en op euthanasie. In plaats van uitzonderingssituaties zijn we nu al op het punt dat door politici gesproken wordt over de mogelijkheid het leven te laten beëindigen, ook als mensen geen last hebben van een concreet probleem. Zo schuift dat overal op. Dat is wel geen argument, maar wel iets waar je rekening mee moet houden."

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.

Intensive care

Katholiek Nieuwsblad, 24 april 2009

door Ed Arons

KatholiekNieuwsblad

Jaarlijks overlijden op Nederlandse intensivecare-afdelingen 8500 patiënten. Bij 6500 gebeurt dat na het staken van de behandeling, meestal het stopzetten van de beademingsmachine. Het zijn gewoonlijk mensen in coma, wilsonbekwamen, die niet zelf aan kunnen geven wat ze wensen. Die beslissing werd in het verleden voorgelegd aan de naaste familie. In tien procent van de gevallen ontstond daarbij een conflict met de artsen.



In de toekomst is het voortaan de arts die beslist, aldus een landelijk protocol van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, de NVIC. Toestemming van de familie is niet langer noodzakelijk, wel wenselijk. De voorzitter van de Ethische Commissie van de Vereniging is trots op dit protocol, omdat het openlijk regelt wat in het buitenland verboden is en volgens hem heimelijk gebeurt.

De richtlijn, waar jaarlijkse honderden levens mee gemoeid zijn, heeft kennelijk niet veel nieuwsaarde. De Volkskrant kwam er zaterdag prominent mee, met de suggestieve kop 'Familie buitenspel bij sterven op ic', maar andere media hebben er weinig aandacht aan geschonken. Voor de vragen die het protocol oproept, zullen we waarschijnlijk op buitenlandse publicaties aangewezen zijn, zoals bij het 'Groningse Protocol' voor euthanasie op pasgeborenen.

Met kunst- en vliegwerk een leven rekken zonder zicht op genezing is ethisch ongewenst, zowel voor de patiënt als voor zijn naaste familie. Er is dan sprake van zinloos handelen. Dan is palliatieve zorg de beste oplossing: mensen kunnen – bewust of niet langer bewust – in vrede sterven. Maar wie bepaalt wanneer iemand op dat punt is gekomen? Dat is in dit protocol niet geregeld, omdat er geen eenduidige richtlijnen over te geven zijn. Hoe definitief is een coma? Wat betekenen termen als 'levenslange afhankelijkheid', indien een patiënt van de arts zou mogen blijven leven? 'Kwaliteit van leven' als norm is een rekbaar begrip. En speelt het beschikbare aantal bedden op een intensivacare-afdeling een rol, en de kosten die gemaakt worden voor een patiënt in een twijfelachtige situatie?

Familieleden missen de deskundigheid van de professionals en kunnen door hun beslissing onnodige kosten veroorzaken. En je mag ervan uitgaan dat artsen hun werk goed doen, maar ook in de medische wereld zijn fouten helaas aan de orde van de dag. En we leven in een land waar we op medisch-ethisch gebied maar al te graag een gidsfunctie vervullen en er prat op gaan dat we ons niet laten weerhouden door allerlei zogenaamd achterhaalde ideeën over absolute beschermwaardigheid van het leven.

Regelgeving komt tot stand vanuit een gezond wantrouwen: om misbruik te voorkomen. Dit protocol vraagt niet enkel om vertrouwen, maar om blind vertrouwen. Als een arts of medisch team 'desnoods' tegen de familie in beslist, gaat het zelfbeschikkingsrecht verloren waar we ons in Nederland zo sterk voor hebben gemaakt. Als we in zo'n situatie de hele beslissingsbevoegdheid leggen bij de arts, maken we die tot God. Wat God verhoede.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.

Josepheo. Uit de ouderlijke macht bij een pasgeborene

door. mr.dr.drs. M.A.J.M. Buijsen

Katholiek Nieuwsblad, 23 december 2005

Artsen lieten onlangs een echtpaar uit de ouderlijke macht ontzetten om een einde te maken aan het leven van hun pasgeboren, gehandicapt zoontje. Een medisch jurist reageert.

Onlangs berichtte 'de krant van wakker Nederland' dat het VU Medisch Centrum een ouderpaar in de uitoefening van het gezag over een twee maanden oud gehandicapt jongetje had laten schorsen. Dit gebeurde na een meningsverschil over de behandeling van de baby, Josepheo, die bij zijn geboorte een dwarslaesie opliep en sindsdien verlamd aan de beademing ligt. Mede vanwege de kop boven het verslag ('Ouderlijk gezag afgepakt om baby te laten inslapen. Echtpaar vecht door!') zorgde het bericht voor veel ophef. De verslaggever concludeerde daarenboven onomwonden dat de betrokken neonatologen deze drastische maatregel namen

omdat zij niet hebben willen wachten op de goedkeuring van de ouders, gelovige rooms-katholieken, om het leven van het kind te beëindigen. In de media die woordvoerders van het Amsterdamse ziekenhuis wél aan het woord lieten, werd dit overigens ten stelligste ontkend. Het VU Medisch Centrum verklaarde de uitzonderlijke route te hebben gevolgd, omdat het achterwege laten van de noodzakelijke behandeling medisch nadeel zou opleveren voor het kind. Wat was hier nu eigenlijk aan de hand?

Deerniswekkend

Opzettelijk levensbeëindigend handelen bij pasgeborenen is strafbaar. Weliswaar zijn hierover debatten gaande, maar zelfs het roemruchte Groninger Protocol staat niet toe dat zoiets gebeurt zonder verzoek van de ouders, laat staan tegen hun uitdrukkelijke wensen in. Mochten de neonatologen van het VU Medisch Centrum inderdaad het voornemen hebben waarvan De Telegraaf hen beticht, dan begeven zij zich op juridisch zeer glad ijs.

Intenties onttrekken zich evenwel aan de onmiddellijke waarneming. Ook heeft de krantenlezer geen zicht op de precieze medische situatie waarin Josephea verkeert, noch op zijn vooruitzichten. Wat evenwel niemand ontgaat, is dat de hulpverleners in hun gang naar de Raad voor de Kinderbescherming en de kinderrechter hun toevlucht hebben gezocht tot een wel zeer drastische maatregel. Terwijl de ouders – die warempel wel andere zorgen hebben – in hun streven naar herstel van de ouderlijke macht zich gedwongen weten zich juridisch te verweren. En dit alles over het hoofd van een onschuldig kind dat zich in een deerniswekkende toestand bevindt. Heeft men in deze geschiedenis elkaars positie wel juist verstaan?

Wat men in situaties als deze van elkaar mag verwachten, wordt inderdaad in belangrijke mate bepaald door het recht. Veel mensen weten het niet, maar juridisch gezien is de artspatiënt-relatie een contractuele. Tussen beide partijen bestaat een zogenaamde overeenkomst van opdracht, waarbij de ene partij (de opdrachtgever) de andere (de opdrachtnemer) ‘inhuurt’ om een dienst te verrichten. Deze overeenkomst kenmerkt zich door de afwezigheid van een gezagsverhouding, zoals tussen werkgevers en werknemers. De aard van die relatie brengt onder meer met zich mee dat opdrachtnemers de overeenkomst te allen tijde eenzijdig kunnen opzeggen. Dat is heel bijzonder, want afspraken moeten natuurlijk gewoon worden nagekomen. “Een patiënt (of in geval van wilsonbekwaamheid of minderjarigheid diens vertegenwoordigers) kan dus altijd, om wat voor reden dan ook, de behandelingsovereenkomst met zijn arts beëindigen. Wat een patiënt niet kan, is de arts vertellen hoe hij zijn werk moet doen. De opdrachtnemer is tenslotte een professional en professionals komt autonomie toe; dat wil zeggen dat zij werken volgens wijzen die zijzelf bepaald hebben: hun professionele standaard. Patiënten hebben dus nooit recht op iets anders dan behandeling volgens de medisch-professionele standaard. Op de hulpverleper rust dan weer de plicht de integriteit van zijn patiënt te respecteren. Zonder diens toestemming mag hij niets. Die toestemming vereist informatie en de hulpverlener heeft dan ook een informatieverplichting. In het geval van Josephea zijn het zijn ouders die toestemming moeten geven en zijn zij het die geïnformeerd moeten worden.

Heel alledaags

Over het laatste kunnen in deze zaak twee dingen met zekerheid gezegd worden. Allereerst zijn opzettelijk levensbeëindigende handelingen of handelingen die verkorting van het leven beogen niet in overeenstemming met de medisch-professionele standaard terzake van neonatale zorg, want strafbaar. De Amsterdamse hulpverleners waren dan ook gehouden goed uit de doeken te doen wat zij precies wilden en waarin hun voorstel verschilde van de bovengenoemde handelingen. Geen gemakkelijke opgave. In de tweede plaats moet informatie uiteraard zo verstrekt worden dat zij door de ontvangers te bevatten is. Gezien de omstandigheden waarin de ouders zich bevonden evenmin gemakkelijk, vooral ook omdat zij de handicaps van hun zoon wijten aan medische fouten begaan bij zijn geboorte. In situaties als deze wordt op het communicatieve vlak van artsen dan ook het uiterste gevergd. De berichtgeving overziept; ligt de veronderstelling dat men hierin

tekortgeschoten is veel meer voor de hand, zoals zo vaak in de gezondheidszorg. En zo bezien is de tragische geschiedenis van Josephee en zijn ouders helaas eigenlijk heel alledaags.

Zie ook onze eerdere berichtgeving van 13 december 2005

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.

Uitspraak rechtbank in zaak baby Josephee

Rechtbank Haarlem, 119395/05-3985, 13 december 2005, Personen en familierecht

Inhoudsindicatie:

Bij beschikking d.d. 2 december 2005 heeft de kinderrechter naar aanleiding van een telefonisch spoedverzoek van de Raad van de Kinderbescherming op grond van artikel 1:272 van het Burgerlijk Wetboek de ouders tijdelijk geschorst in de uitoefening van het gezag over hun twee maanden oude baby om de artsen in de gelegenheid te stellen over te gaan tot pijnbestrijding bij het kind. Omdat gezien de spoedeisendheid van het verzoek het verhoor van de ouders niet kon worden afgewacht is direct op het verzoek beslist en is conform de standaardprocedure in dit soort zaken, de mondelinge behandeling van het verzoekschrift (bij vervroeging) bepaald op 9 december 2005, teneinde partijen in de gelegenheid te stellen te worden gehoord door de kinderrechter.

Uit hetgeen ter zitting aan de orde is gekomen is de kinderrechter gebleken dat een op vrijdag 2 december 2005 gehouden bespreking tussen de ouders en het ziekenhuis heeft geleid tot een ernstig misverstand. Het ziekenhuis achtte het opvoeren van de pijnstilling met het middel Dormicum noodzakelijk om de grote onrust ten gevolge van de verslechterende toestand van de baby weg te nemen. De ouders vreesden dat pijnbestrijding tot bespoediging van het levenseinde van hun kind kon leiden en hebben daarom op dat moment hun toestemming niet willen en kunnen geven. Een en ander was aanleiding voor de ouders om een advocaat in de arm te nemen en voor het ziekenhuis om de hulp van de Raad van de Kinderbescherming in te roepen. Nadien heeft aanvulling op de pijnstilling plaatsgevonden en ligt de baby onder lichte sedatie aan de beademing. Van een comateuze situatie is geen sprake. Pas ter zitting is aan de kinderrechter bekend geworden dat de ouders en het ziekenhuis na het hiervoor vermelde gesprek, door tussenkomst van de advocaten van de ouders en die van het ziekenhuis, een overeenkomst hebben gesloten. In deze overeenkomst is opgenomen dat de ouders instemden met de benodigde pijnbestrijding en het ziekenhuis van zijn kant toezegde zich te onthouden van iedere handeling die het overlijden van de baby kan bespoedigen. De Raad van de Kinderbescherming heeft daarop zijn verzoek ter zitting gewijzigd en gevraagd de schorsing van het ouderlijke gezag te beëindigen.

Bij deze stand van zaken en omdat beide partijen ter zitting hebben uitgesproken dat een verandering in het medisch beleid dat het normale te buiten gaat, altijd de instemming van de ouders behoeft, is de door de kinderrechter genomen maatregel die slechts zag op het bestrijden van pijn bij het kind, niet langer noodzakelijk, zodat de maatregel per het moment van de mondelinge behandeling is ingetrokken.



De patiënt is geen koning

Katholiek Nieuwsblad, 2 januari 2004

door dr. F.J. van Ittersum

[KatholiekNieuwsblad](#)

U vraagt en wij draaien. Dat is de situatie in het land van de zorg, zowel bij artsen als bij verzekeraars. De jubilerende Stichting Medische Ethiek is het daar helemaal niet mee eens.

Of het nu gaat over abortus, euthanasie of een reguliere medische behandeling, de Nederlandse regelgeving hieromtrent is geënt op autonomie en zelfbeschikking van de patiënt. Of zijn vraag nu beëindiging van zijn eigen leven betreft of een medisch zinloze behandeling, de patiënt zelf leeft inmiddels in de waan dat zijn wil voor de dokter wet is. De bijpassende toegeeflijkheid van de dokter valt inmiddels onder “barmhartigheid”, dat als nieuwe betekenis “aanvaarden van de beslissing van een ander” gekregen heeft. Zorginstellingen gaan mee met dit ‘klant-is-koning’ principe en proberen, meestal onder opgaaf van drogredenen, artsen en verpleegkundigen die handelingen zoals abortus en euthanasie niet willen uitvoeren, uit de kliniek te weren. Het wordt tijd om in te zien dat zelfbeschikking een nieuwe afgod van onze tijd dreigt te worden.

Bescherming tegen artsen

Historisch gezien is de aandacht voor zelfbeschikking en autonomie ontstaan in de tijd dat artsen zonder inbreng van de patiënt de behandeling bepaalden. Zowel mgr.dr. W.J. Eijk, arts, moraaltheoloog en bisschop van Groningen, en prof.dr. H.M. Dupuis, emeritushoogleraar medische ethiek Rijksuniversiteit Leiden en lid van de Eerste Kamer voor de VVD, schilderden onlangs bij gelegenheid van het 10-jarig bestaan van de Stichting Medische Ethiek hoe onbegrensde macht van artsen in sommige situaties leidde tot ontoelaatbare medische experimenten of ingrijpende behandelingen, soms zelfs tegen de wil van de patiënt in. Door toenemende beschikbaarheid van informatie – via radio, televisie, en nu ook internet – werd zelf beslissen, ook over medische zaken, veel gemakkelijker. Bovendien had de technische vooruitgang de indruk gewekt dat vele dingen, ook aangaande het eigen leven, door de mens beheersbaar zijn. Zelfbeschikking, bedoeld om mensen te beschermen tegen artsen die hun grenzen niet kenden, was niet alleen een voor de hand liggende maar ook een goede ontwikkeling.

Autonome ik

Het denken over zelfbeschikking werd vervolgens sterk beïnvloed door twee andere factoren. De protestantse traditie had eeuwenlang de nadruk gelegd op individuele verantwoordelijkheid, persoonlijke levensheiliging en afkeer van de – rooms aandoende – natuurlijke orde. Als uitvloeisel hiervan werd het vormen van gedachten over het eigen leven verschoven naar het privé-domein (“de huiskamer”). Daarnaast had de filosofie van Descartes een dualistische mensbeeld gangbaar gemaakt, waarbij de mens gezien wordt als een twee-eenheid bestaande uit het ik (het bewustzijn van de mens) en het lichaam. Het lichaam wordt hierbij onderworpen aan het ik; een situatie waarin het menselijk leven geen waarde op zichzelf heeft, maar een waarde die de betrokken persoon eraan toekent. Impliciete bevestiging van de legitimiteit van dit gedachtegoed door onder meer de euthanasiewet versterkte in de publieke opinie het idee dat een beslissing van het autonome ik, ook aangaande het eigen leven, opeisbaar zou moeten worden.

Katholiek tegengas

Vanuit bijbels perspectief is de autonomie ten opzichte van anderen duidelijk af te grenzen: het gebod van Christus “Heb uw naaste lief gelijk uzelf” geeft aan dat het primair gaat om liefde voor – en dus ook om rekening houden met – de ander, ook als het gaat om legitieme eigen beslissingen van de mens. Zelfbeschikking met betrekking tot het eigen leven hangt af van de visie op de mens en werd bij het eerder genoemde 10-jarig bestaan nader uitgewerkt door prof.dr. B. Honings OCD. In de leer van de r.-k. Kerk vormen,



in tegenstelling tot het gedachtegoed van Descartes, het ik (het bewustzijn van de mens), zijn geestelijke dimensies en zijn lichaam een eenheid. "De mens heeft niet zijn lichaam, maar is het." De mens kan daardoor niet de waarde van zijn eigen lichaam bepalen zonder over zichzelf te oordelen. Autonomie betekent veel meer dat de mens de capaciteit heeft vrij te handelen. In de volmaakte situatie zoekt de mens in vrijheid het goede (God). Hoe meer hij het goede nastreeft, hoe volmaakter hij wordt en dus ook hoe vrijer. In vrijheid handelen volgens de wetten van God betekent derhalve dat de vrijheid van de mens toeneemt, niet dat deze wordt ingeperkt. De mens heeft daarom binnen de katholieke visie een relatieve autonomie, dat wil zeggen een rechtmatige vorm van autonomie, maar dan binnen de grenzen van zijn menszijn zoals door God bedoeld.

De afgod van de zelfbeschikking is dus wel degelijk te ontmaskeren. Christus' gebod bepaalt op een evenwichtige manier de grenzen van autonomie in menselijke relaties. De scheiding tussen lichaam en geest die het zelf beschikken over het eigen lichaam denkbaar maakt, is zeker niet de enige logische visie op het menselijk leven.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.

Is de biologische natuur van de mens vogelvrij? Het 'mind-body'-probleem in de bio-ethiek

Pro Vita Humana, 1999 (6), nr. 4, pp 105-109

door prof.dr. W.J. Eijk, arts-filosoof-theoloog en hoogleraar moraaltheologie aan de Theologische Faculteit van Lugano (Zwitserland)



Mag de mens over de eigen biologische natuur beschikken? Men krijgt haast de indruk van wel. Er is geen orgaan of lichaamsdeel, behoudens de hersenen en andere delen van het centraal zenuwstelsel, of het kan worden vervangen. Daarbij kan gebruikt gemaakt worden van transplantatieorganen en – in beperkter mate – ook van kunstmatige organen of lichaamsdelen. Het gaat hierbij niet alleen om therapeutische doelen.

De verwachting is uitgesproken dat de implanteerbare 'brain chip' binnen vijf jaar een therapie van blindheid of doofheid zal zijn, binnen tien jaar de snelle uitwisseling van vitale gegevens tussen militairen en binnen vijftien jaar die tussen beursemployees mogelijk maken. Ook lijkt de uitwisseling van het geheugen als zodanig niet uitgesloten. (1) Een transseksueel kan desgewenst door toediening van hormonen en een chirurgische reconstructie van de geslachtsorganen – en in de toekomst misschien door transplantatie van geslachtsorganen van overledenen – althans uiterlijk van geslacht veranderen. Als de modificatie van DNA, vooral in de kiembaan, eenmaal toepasbaar is, zal het misschien mogelijk zijn de mens van de toekomst op maat en naar smaak te ontwerpen. Hoewel dit laatste nog toekomstmuziek is, leert het succes met het kloneren van schapen en muizen, enkele jaren geleden bij zoogdieren nog voor onmogelijk gehouden, dat onverwacht snelle ontwikkelingen op dit terrein niet moeten worden uitgesloten.

De vraag in hoeverre de mens zijn biologische natuur mag herscheppen is cruciaal. Heeft hij over zichzelf beschikkingsrecht, dan is het antwoord bevestigend. Wie over iets het beschikkingsrecht heeft, kan er de finaliteit, doelgerichtheid of de teleologische waarde van bepalen. Dat men – binnen zekere grenzen beschikkingsrecht heeft over het eigen huis, het inkomen of vermogen, staat niet ter discussie. Maar hebben we



ook zo'n beschikkingsrecht over onze biologische natuur?

1. De waarde van de menselijke biologische natuur

In de meeste culturen overheerst een dualistische mensvisie: men is vrij algemeen geneigd de mens te identificeren met enkele specifiek menselijke functies die hem van dieren onderscheiden, het denkvermogen en de vrijheid, terwijl zijn biologische natuur als een bijkomstig element wordt gezien. Tot op zekere hoogte is dat begrijpelijk. Biologische functies zijn grotendeels gedetermineerd, wat betekent dat zij zich aan de controle van de wil onttrekken. Of wij willen of niet, aan onze activiteiten worden door het lichaam grenzen gesteld. Na inspanning raken we vermoeid. De lichaamsfuncties kunnen door ziekte en ouderdom ontregeld raken. Bovendien worden biologische driften, zoals hongergevoel, behoefte aan slaap en seksuele impulsen, vaak als dwang en een beperking van de menselijke vrijheid beschouwd. Het lichaam wordt daardoor niet zelden als een last ervaren.

De verhouding tussen geest (ziel) en lichaam of in hedendaagse terminologie tussen 'mind' en 'body' vormt daarom zowel voor de klassieke als voor de moderne Westerse filosofie het belangrijkste vraagstuk. De antwoorden die hierop worden gegeven, bepalen de epistemologie, de filosofische methoden die worden gehanteerd, de mogelijkheid van een metafysica, de inhoud van de ethiek en de eventuele openheid voor een Openbaring en een authentiek theologisch denken. De gedachte dat het fysiek-biologische in de mens slechts accidenteel is, leidt gemakkelijk tot de conclusie dat het een hooguit instrumentele waarde heeft. Als het fysiek-biologische in de mens slechts de waarde van een middel tot doel heeft, dan heeft hij er beschikkingsrecht over. In dat geval zijn er geen essentiële bezwaren tegen de verandering van bepaalde lichaamseigenschappen, omdat men het gevoel heeft dat ze niet voldoen en de persoon niet tot zijn recht laten komen.

2. Een 'ouderwets' dualisme in de huidige bioethiek

In de huidige bio-ethiek vallen twee dualistische mensbeelden op, het cartesische mensbeeld en de 'identity theory'.

Voor René Descartes bestaat de mens uit twee gescheiden componenten, ziel en lichaam. Feitelijk is de mens in zijn ogen "een denkende geest," (2) dus de ziel, terwijl hij het menselijk lichaam als een machine beschouwt. Het is moeilijk aan te geven hoe twee totaal verschillende substanties als lichaam en ziel samen de mens kunnen constitueren. Beide blijven volgens hem dan ook volstrekt gescheiden, maar treden met elkaar in interactie via de epifyse, de pijnappelklier. (3) Hoe we ons deze interactie moeten voorstellen, verklaart hij niet.

In onze tijd is deze visie duidelijk herkenbaar bij de neurofysioloog Eccles en de filosoof Popper die veronderstellen dat er een immateriële 'mind' is die de elektrische activiteit van de neocortex afleest. (4) Zij beschrijven evenals Descartes de verhouding tussen geest en lichaam als een soort parallellisme, maar geven een meer plausibele verklaring voor de interactie tussen beide.

De invloed van het (neo)cartesiaanse mensbeeld op de moderne geneeskunde sinds de negentiende eeuw is onmiskenbaar. Terwijl zij zich in toenemende mate op het menselijk lichaam richt en dat benadert als mechanisch object, laat zij de zorg voor het geestelijk en psychisch welzijn over aan pastores of psychologen en psychiaters. Het dualistisch mensbeeld weerspiegelt zich in de dualistische opzet van de gezondheidszorg.

Radicaal tegenover dit dualisme van Descartes staan twee monistische richtingen die in principe een dualistische mensvisie verwerpen.

Het idealisme van Hegel en anderen verklaart alles tot geest en projectie van de geest, ook het menselijk lichaam, waardoor de tegenstelling tussen het kennende subject en het gekende object en daarmee ook dat tussen geest en lichaam worden opgeheven.



De andere tegenpool is het materialistisch mensbeeld. Tot deze categorie behoort de 'identity theory' van vooral anglo-amerikaanse empiristen, die de mind niet zien als een immateriële substantie of beginsel, maar identificeren met de fysiologische processen van het meest cruciale orgaan van het lichaam. Thomas Hobbes (1588-1679), de eerste filosoof die deze theorie – ofschoon niet onder die naam – propageerde, zag op basis van de biologie van zijn tijd het hart als zetel van de mind. (5) Toen door de vooruitgang in biologische kennis duidelijk werd dat de hersenen in het lichaam een centraal coördinerende functie uitoefenen, werd het persoon zijn met dit orgaan geassocieerd. Zo zag de filosoof en zoöloog Haeckel aan het einde van de vorige eeuw de ziel als een biologische functie van de hersenen. (6) Een geestelijke waarde als de liefde is naar zijn inzicht een complex fysisch-chemisch proces in de hersens van de hogere diersoorten. (7) In de biogeneeskunde bestaat nog steeds een onmiskenbare neiging het specifiek menselijke te vereenzelvigen met de menselijke hersenen, die door middel van het perifere zenuwstelsel en het endocriene systeem het lichaam besturen. Daardoor wordt het mens zijn gereduceerd tot bepaalde hersenstructuren: het bovenste gedeelte van de hersenstam, verantwoordelijk voor het 'zelfbewuste autonome ik', het cerebrum en vooral de cerebrale cortex. Hoewel de identity theory elk tweedeling in de mens tussen een immaterieel geestelijk en een materieellichamelijk element ontkent, sluit zij een dualisme volstrekt niet uit. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de versie van deze theorie, die momenteel in de geseculariseerde bio-ethiek grote opgang maakt mede door toedoen van de Amerikaanse arts-filosoof H. Tristram Engelhardt en de reeds geciteerde Australische filosoof Peter Singer. Volgens hen wordt een menselijk wezen, dat wil zeggen een wezen dat op basis van zijn genoom een menselijke biologische natuur heeft, pas een menselijke persoon met alle rechten van dien wanneer het manifest over een rationeel vermogen beschikt, autonoom kan beslissen en tot menselijke sociale communicatie in staat is. Omdat de hersenen pas rond een jaar na de geboorte voldoende zijn gerijpt om genoemde functies te ondersteunen, wordt het menselijk wezen pas op dat moment tevens een menselijke persoon. Dit impliceert een onverhuld dualisme tussen enerzijds menselijke wezens met een menselijk lichaam en een menselijke biologische natuur en anderzijds menselijke personen. Feitelijk is het persoon zijn gereduceerd tot enkele voor de mens specifieke hersenfuncties.

Het hoeft nauwelijks betoog dat dit dualisme vergaande ethische consequenties heeft: embryo's, foetussen en pasgeboren zijn geen menselijke personen met een recht op leven en lichamelijke integriteit dat zonder meer hoeft te worden gerespecteerd. Er is hooguit een geleidelijke ontwikkeling van het persoon zijn. Naarmate deze ontwikkeling bijvoorbeeld omstreeks de geboorte een zeker niveau heeft bereikt, kan hooguit van een 'marginal person' worden gesproken. De mens heeft in die fase een status die overeenkomt met die van de hogere apen. (8)

Door de scherpe scheiding tussen menselijke personen en menselijke wezens staat de menselijke persoon als kennend en zingend subject niet alleen tegenover zijn omgeving, maar ook tegenover het eigen lichaam als tegenover een object. Deze mensvisie verwoordt een gevoel dat vrij algemeen in de maatschappij herkenbaar is. Er is een enorme aandacht voor het lichaam, maar dan als middel om zich te presenteren, dus als een prestigeobject. Onder deze belangstelling gaat vaak een diepe ontevredenheid schuil met het lichaam zoals het is. Het is juist daarom dat de nieuwe mogelijkheden het lichaam te 'reconstrueren' zo'n grote aantrekkingskracht uitoefenen.

3. Dualisme in de menswetenschappen

De biologische natuur wordt eveneens als bijkomstig gezien in de moderne menswetenschappen. De sociologie en de culturele antropologie spreken bij voorkeur niet van de 'menselijke natuur', maar van de 'menselijke soort'. Hun gebrekkige interesse in de biologische natuur vloeit voort uit het feit dat er tussen de verschillende rassen slechts geringe biologische en genetische verschillen bestaan. Mensen onderscheiden zich van elkaar



vooral door cultuur en gemeenschappelijk groepsgedrag. Tevens verschillen zij hierdoor specifiek van de dierenwereld. De genetisch verschillen tussen mensen en mensapen betreffen slechts een 5% van het DNA. Terwijl bij dieren (met name bepaalde insecten) het sociale gedrag eenzijdig genetisch bepaald is, heeft de mens echter de mogelijkheid een cultuur en de daarbij behorende maatschappelijke verhoudingen te creëren. De verhouding tussen ouders en kinderen, de rol van de man en de vrouwen, de waardering van de lichamelijkeheid zouden bij de mens daarom niet vanuit biologische verhoudingen of verschillen kunnen worden verklaard, maar in hoofdzaak vanuit culturele verscheidenheid.

De psychologie richt haar aandacht vooral op het individuele menselijke zelf-bewustzijn als het meest specifieke kenmerk van de mens. Dit autonome zelf wordt overigens ook gezien als een vrucht van culturele ontwikkeling en intermenselijke interactie. Tevens wordt de mens geconditioneerd door een onderbewustzijn waarover hij geen controle heeft. Voor zover de psychologie in de laatste decennia steeds meer het bewustzijn als epifenomeen van biologisch-fysiologische processen in de hersenen verklaart, sluit zij zich aan bij de identity theory.

4. 'Ik ben mijn lichaam'

Hoe begrijpelijk teleurstellingen vanwege de beperktheden van het lichaam ook zijn, toch blijft staan dat wij onszelf als een eenheid ervaren. Gabriel Marcel drukt het zo uit: ik ben mijn lichaam al weet ik tegelijkertijd dat ik iets meer ben. (9) Een dualistische mensvisie kan deze algemene ervaring niet verklaren.

Eveneens kan zij geen bevredigende verklaring geven voor de algemene ervaring dat rationele kennis het resultaat is van een verwerking van zintuiglijke informatie door de rede. Een mens kent zichzelf slechts door de zintuiglijke ervaring van de dingen buiten hem en van zijn lichaam. Uiteraard kan de mens zichzelf ook door introspectie leren kennen. In zijn zelfbewustzijn treft hij echter niets anders aan dan de voorstellingen afgeleid uit informatie die hij via de zintuigen van de dingen om hem heen en zijn lichaam heeft ontvangen.

Denken is een proces dat plaatsvindt door middel van symbolen die via zintuiglijke informatie aan de materiële dingen om ons heen zijn ontleend. Hoewel ook dieren enigszins van symbolen gebruiken kunnen maken, is het specifiek voor de mens dat hij door middel van symbolen de essentiële kenmerken van de dingen kan onderscheiden. Dit maakt duidelijk dat het menselijk denkproces zijn uitgangspunt heeft in een fysiek proces, de zintuiglijke waarneming en de verwerking van de zo verkregen informatie door de hersenen. Tegelijkertijd blijkt hieruit dat het denkproces het louter fysieke niveau overstijgt.

Bovendien kan een dualistische mensvisie die het geestelijk aspect van de mens identificeert met de menselijke persoon als zodanig, een voor hem essentiële eigenschap niet verklaren: iedere menselijke persoon is uniek en onherhaalbaar. Deze uniciteit vloeit niet voort uit het vermogen tot abstract denken en het nemen van vrije beslissingen dat we in principe met elkaar gemeen hebben, maar uit de specifieke eigenschappen van het lichaam, de emotionele belevingswereld die nauw verbonden is aan lichamelijk-zintuiglijke informatie, en de eigen biografie die ook direct samenhangt met het gegeven dat de mens lichamelijk is. Verschillen in intelligentie en doorzichtsvermogen worden niet door verschillen in de ratio bepaald die alle mensen als geestelijk vermogen gemeenschappelijk hebben, maar door verschillen in de capaciteit van de hersenen zintuiglijke informatie te verwerken. (10) Omdat de uniciteit van de menselijke persoon zo strikt gebonden is aan zijn lichamelijkeheid, kan het lichaam niet anders dan een essentieel onderdeel van de mens zijn.

Het mens zijn kan echter niet tot het louter biologisch-fysieke niveau worden gereduceerd. Menselijke liefde kan geen zuiver biologisch-materieel proces zijn, omdat zij vrijheid veronderstelt, terwijl materiële processen volgens een gedetermineerd patroon verlopen. Wanneer bepaalde chemische stoffen bij elkaar worden gevoegd, ontstaat een chemische reactie volgens vaste fysieke natuurwetten. Hoe zou op deze wijze de menselijke vrijheid kunnen worden verklaard? Liefde zonder vrijheid is geen echte liefde, ἀγάπη (agapè), maar



blijft steken in de bevrediging van een behoefte, een ερως (eros). Bovendien is het denkproces dat met abstracte begrippen werkt, niet alleen als een fysisch-chemische reactie te verklaren. Omdat het denkvermogen en de vrijheid van de mens de materie transcenderen, veronderstellen zij de aanwezigheid van een immaterieel levensprincipe.

Als de mens zowel een geestelijk en een materieel principe heeft, is er in hem uiteraard een zekere dualiteit en blijft de moeilijkheid te verklaren hoe beide een eenheid kunnen constitueren. De enige stroming die zich hier intensief mee beziggehouden heeft en een antwoord heeft gegeven dat ook met hedendaagse wetenschappelijke inzichten verenigbaar is, is de Aristotelisch-Thomistische, waarvan ik een overtuigd aanhanger ben. Haar uitgangspunt is dat alle dingen en ook de mens worden geconstitueerd door een substantiële vorm die de materie, in haar originele staat van pure passiviteit en potentialiteit 'materia prima' genoemd, formeert tot een bepaald ding.

Hoewel dit concept van de materia prima sterk bekritiseerd is, heeft de fysica in deze eeuw aangetoond dat de materie in haar meest elementaire deeltjes inderdaad pure potentialiteit is en passiviteit. Volgens de wet van de negatieve entropie, de tweede wet van de thermodynamica, is energie geneigd zich zoveel mogelijk te verspreiden zodat de verschillen in intensiteit verdwijnen. Dit betekent dat de organisatie van ons universum op de duur verloren gaat. Materie toont op zich geen enkele neiging tot organisatie. Toch treffen wij haar in het huidige stadium van het universum in georganiseerde vorm aan bij levende en niet levende wezens. Aristoteles ziet in de materia prima een 'teleologisch verlangen' door een vorm te worden geactualiseerd. (11) Het hoogste telos (doel) is voor de materie bereikt als zij is georganiseerd door een vorm die de materie transcendeert, hetgeen gebeurt in het menselijk lichaam. Vanwege de nauwe samenwerking tussen de zintuigen en de rede bij het constitueren van de menselijke kennis, moet de vorm die het materiële transcendeert door intelligentie en vrijheid, geestelijk zijn.

De specifieke vorm van levende wezens, de ziel als het levensprincipe, (12) moet bij de mens een geestelijk levensprincipe zijn dat de materie tot het menselijk lichaam formeert. Wat na de dood overblijft, is een lijk maar geen menselijk lichaam meer. Hetzelfde levensprincipe is zowel de basis voor rationele activiteiten, het denken en het vrije handelen, alsook voor de vegetatieve en sensitieve processen in het lichaam. (13) Het aannemen van meerdere verschillende levensprincipes voor de diverse geestelijke en lichamelijke functies van de mens, leidt automatisch tot een dualistische mensvisie. Het is echter het 'ik' dat denkt, voelt, waarneemt en beweegt. Wanneer het menselijk lichaam ontstaat doordat de materie door het ene geestelijk levensprincipe van de mens wordt geformeerd, dan is het lichaam evident een essentieel onderdeel van de menselijke persoon. Men kan met Ashley de mens definiëren als een "thinking body." (14)

5. Conclusie: een beperkt beschikkingsrecht

Als men de menselijke persoon en zijn biologische natuur niet van elkaar kan scheiden, dan betekent het instrumentaliseren van het lichaam tevens het instrumentaliseren van de persoon zelf. Om deze reden is een totaal beschikkingsrecht uitgesloten. Wel is er uiteraard een beperkt beschikkingsrecht over het menselijk lichaam: een door ziekte aangetast orgaan of lichaamsdeel kan worden geamputeerd of geëxstirpeerd wanneer de gezondheid van het lichaam als geheel of het leven erdoor wordt bedreigd. De grenzen van het beschikkingsrecht worden aangegeven door het totaliteitsprincipe, ook wel therapeutisch principe genoemd. Volgens dit beginsel kan een onderdeel van het lichaam alleen worden opgeofferd, wanneer dat voor het behoud van de menselijke persoon als levende totaliteit noodzakelijk is. Het totaliteitsprincipe is daardoor een van de belangrijkste beginselen van een bio-ethiek die het lichaam als essentieel onderdeel van de menselijke persoon beschouwt. Een gewetensvolle toepassing van dit beginsel voorkomt dat onze biologische natuur en daarmee wij zelf de speelbal worden van onbeheersbare technologische ontwikkelingen.



Noten

- [size=x-small]1. C.Q. Maguire, E.M. McGee, "Implantable brain chips? Time for debate," Hastings Center Report 29 (1999), nr. 1, pp. 7-13.
2. A. Kenny, The metaphysics of mind, Oxford: Clarendon Press, 1990, p.1.
3. R. Descartes, Les passions de l'ame, I, 30-32, in: Oeuvres de Descartes, C. Adam, P. Tannery (ed.), Paris: J. Vrin, 1974, vol. XI, pp. 351-353.
4. K.R. Popper, J.C. Eccles, The self and its brain, New York/Berlin: Springer International, 1977.
5. Th. Hobbes, Elements of Philosophy, in: Works, W Molesworth, London, 1839, vol. 1, part IV c. 25, pp. 387-410.
6. E. Haeckel, Die Lebenswunder. Gemeinverständliche Studien über biologische Philosophie, Leipzig: Alfred Kröner Verlag, 1906, pp. 5-7.
7. Ibid., pp. 50-51.
8. P. Singer, Practical ethics, Cambridge: Cambridge University Press, 1993 (2e ed.), pp. 85-109, 175-217; H.T. Engelhardt, The Foundations of Bioethics, New York/Oxford: Oxford University Press, 1996 (2e ed.), pp. 135-154.
9. G. Marcel, Journal métaphysique, Paris: Gallimard, 1927, pp. 236-237.
10. Thomas van Aquino, Summa Theologica 1,85,7; de mate en de wijze waarop de vorm tot expressie kan komen wordt bepaald door de dispositie van de materie, vgl. Idem, Scriptum super Libros Sententiarum 11, d. 32, q. 2, a. 3, solutio.
11. Zie in dit verband B.M. Ashley, Theologies of the body: humanist and christian, Braintree (Massachusetts): The Pope John XXIII Medical-Moral Research and Education Center, 1985, p.695.
12. Aristoteles, De Anima, 11, I, 412 a 27 – 412 b 1 – 412 b 6, and 4-6, in Aristotelis de anima, ~ Siwek (ed.), Romae: apud aedes Pont. Universitatis Gregorianae 1954, vol 11 (Series Philosophica 9), p. 92/93.
13. Thomas van Aquino, Quaestio disputata De Anima, a. 10-11; idem, Summa Theologica I, q. 76, a. 1,3,4 en 8; Aristoteles, 11 De Anima, 11,1,412 b 4-6. Voor een uitgebreide bespreking zie L.J. Elders, De natuurfilosofie van Sint-Thomas van Aquino, Brugge: Tabor, 1989, pp. 283-293.
14. B.M. Ashley, Theologies of the body ... , op. cit., p. 19. [/size]

Overgenomen met toestemming van *Pro Vita Humana*.