

Handboek
Katholieke Medische Ethiek

Verantwoorde gezondheidszorg vanuit katholiek perspectief

Onder redactie van

Mgr. dr. W.J. Eijk

Dr. L.J.M. Hendriks

Dr. J.A. Raymakers

 *Parthenon*
Almere

IMPRIMATUR

Haarlem, 4 oktober 2010

Mgr. dr. J.M. Punt, Bisschop van Haarlem-Amsterdam.

Deze uitgave is mogelijk gemaakt door substantiële bijdragen van het Nederlands Artsen Verbond en van de mr. Paul de Gruyter Stichting. Daarnaast droeg een vijftigtal particulieren door giften bij aan de realisatie. De redactie wil daarvoor haar grote dank uitspreken.

Uitgeverij Parthenon

Eikenstraat 39

1326 AG Almere

info@uitgeverijparthenon.nl

www.uitgeverijparthenon.nl

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan, dient men de wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in readers en andere compilatiewerken dient men zich tot de uitgever te wenden.

© 2010 Stichting Medische Ethiek. Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door foto-kopieën, opnamen of op enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbenden.

© 2010 Stichting Medische Ethiek. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without prior permission in writing from the proprietors.

OMSLAG: Löss grafisch ontwerpers, Amsterdam.

TREFWOORDEN: medische handboeken, ethiek, Rooms-katholicisme.

Specifiek: mensvisie, lijden, stervensbegeleiding, levensbeëindiging, contraceptie, kunstmatige voortplanting, abortus, genterapie, psychiatrie, enhancement, artseneed.

NUR: 871, 705

ISBN | EAN: 978 90 79578 115

INHOUD

| | |
|---|----|
| Voorwoord | 14 |
| Bibliografische notatie | 16 |
| Verklaring van de afkortingen | 17 |
| Over de auteurs | 18 |
| Inleiding – <i>W.J. Eijk</i> | 19 |
| 1. Hoe kunnen we ethische waarden en normen ontdekken? | 20 |
| 2. Filosofie en theologie | 24 |
| 3. Het kerkelijk leergezag | 25 |
| 4. Deontologische of teleologische ethiek | 30 |
| 5. De opzet van het handboek | 31 |
| | |
| I. De fundamentele uitgangspunten van de medische ethiek – <i>W.J. Eijk</i> | |
| 1. De mens geschapen naar Gods beeld en gelijkenis | 32 |
| 1.1 Is er een vastliggend mensbeeld? | 33 |
| 1.1.1 Mensbeeld en evolutietheorie | 33 |
| 1.1.2 Scheppingsordening | 40 |
| 1.2 De ethische waarde van het menselijke lichaam | 43 |
| 1.2.1 Het mensbeeld van de hedendaagse seculiere samenleving | 45 |
| 1.2.2 Dualistisch denken onder katholieke theologen in de tweede helft van de 20ste eeuw | 48 |
| 1.2.3 De visie van de Kerk op de verhouding tussen lichaam en geest | 51 |
| 1.2.4 Conclusie: een beperkt beschikkingsrecht | 55 |
| 2. Van mensbeeld naar waarden en normen: principes van de medische ethiek | 55 |
| 2.1 De principes van de seculiere medische ethiek | 57 |
| 2.2 De principes van de katholieke medische ethiek | 62 |
| 2.2.1 Men moet het lichamelijke leven naar vermogen in stand houden, maar mag het niet instrumentaliseren | 63 |
| 2.2.2 Directe levensbeëindiging bij onschuldige mensen is moreel ongeoorloofd | 64 |
| 2.2.3 Het therapeutische principe (totaliteitsprincipe) | 67 |
| 2.2.4 Het principe van vrijheid en verantwoordelijkheid | 70 |
| 2.2.5 Het socialiteits- en het subsidiariteitsprincipe | 73 |

| | | |
|---|---|-----|
| 2.2.6 | Principes voor het oplossen van conflictsituaties | 79 |
| | <i>Het principe van de keuze voor het mindere kwaad –</i> | |
| | <i>Het principe van de handeling met dubbel effect –</i> | |
| | <i>Het principe van de medewerking aan het kwaad</i> | |
| 3. | Katholieke zorgvisie | 90 |
| 3.1 | Karakter, professionaliteit en deugden van werkers in de gezondheidszorg | 91 |
| 3.2 | Jezus, de gewonde genezer, als voorbeeld | 94 |
| 3.3 | Iconen | 96 |
| 3.4 | Beslissen vanuit prudentie | 99 |
| | | |
| II. Medische verantwoordelijkheid voor het zich ontwikkelend menselijk leven | | |
| 1. | De status van het menselijke embryo – <i>W.J. Eijk</i> | 101 |
| 1.1 | De criteria voor de status van het embryo | 102 |
| 1.1.1 | De extrinsieke criteria | 102 |
| | <i>De acceptatie van het embryo door anderen –</i> | |
| | <i>De status van het embryo als een door de maatschappij</i> | |
| | <i>toegekend recht – De kans tot verdere ontwikkeling</i> | |
| 1.1.2 | De intrinsieke criteria | 107 |
| | <i>De afhankelijkheid van het lichaam van de moeder –</i> | |
| | <i>De biologische mensvisie: het embryo is een menselijk individu –</i> | |
| | <i>Het embryo als individu: het embryo wordt een individu –</i> | |
| | <i>Het embryo als persoon – De intrinsieke finaliteit van het embryo</i> | |
| | Evaluatie | 117 |
| | Conclusie | 121 |
| 2. | Abortus provocatus – <i>W.J.A. Biemans</i> | 122 |
| 2.1 | Definitie van abortus provocatus | 122 |
| 2.2 | Methoden | 124 |
| 2.3 | Doel | 124 |
| 2.4 | Welke argumenten spelen een rol bij abortus provocatus? | 126 |
| 2.5 | Ethische beoordeling | 128 |
| 2.6 | Indirecte abortus | 129 |
| 3. | Pre-implantatiediagnostiek en embryoselectie – <i>F.J. van Ittersum</i> | 132 |
| 3.1 | Pre-implantatiediagnostiek | 132 |
| 3.1.1 | Stadium van de embryobiopsie | 134 |
| 3.1.2 | Doel van de embryobiopsie | 134 |
| 3.2 | Embryoselectie | 135 |
| 4. | Prenatale diagnostiek – <i>W.J. Eijk</i> | 136 |
| 4.1 | Methoden | 137 |
| 4.2 | Doel | 138 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 4.2.1 | Selectieve abortus provocatus | 138 |
| 4.2.2 | Foetale therapie | 140 |
| 4.3 | Is prenatale diagnostiek verplicht? | 143 |
| 5. | Experimenten met embryo's en foetussen – <i>F.J. van Ittersum</i> | 147 |
| 5.1 | Aard van de experimenten | 149 |
| 5.2 | Zeggenschap van de ouders | 150 |
| 5.3 | Enkele vormen van experimenteel onderzoek in embryo's | 151 |
| 5.3.1 | Testen van geneesmiddelen en cosmetica | 151 |
| 5.3.2 | Hybridisatie | 152 |
| 5.3.3 | De productie van chimaera's of chimères | 153 |
| 5.3.4 | Parthenogenese | 154 |
| 5.4 | Experimenten met geaborteerde foetussen | 155 |
| 5.5 | Gebruik van foetaal weefsel voor transplantatiedoeleinden | 156 |

III. Medische verantwoordelijkheid voor het doorgeven van het menselijk leven

L.J.M. Hendriks

| | | |
|-------|--|-----|
| 1. | De status van de menselijke voortplanting | 157 |
| 1.1 | Het wezen van de huwelijksliefde en de huwelijksdaad | 158 |
| 1.1.1 | Theologische fundering van het huwelijk | 158 |
| 1.1.2 | Het huwelijk als zelfgave | 160 |
| 1.1.3 | Het geslachtsverschil tussen man en vrouw | 162 |
| 1.1.4 | De Theologie van het Lichaam | 164 |
| 1.2 | De twee betekenissen van de seksuele gemeenschap | 165 |
| 1.2.1 | Inleiding | 165 |
| 1.2.2 | Consequenties van de twee betekenissen | 165 |
| 1.2.3 | De huwelijksdaad | 168 |
| 1.2.4 | Onvruchtbaarheid | 168 |
| 2. | De regeling van de vruchtbaarheid | 169 |
| 2.1 | Verantwoord ouderschap | 169 |
| 2.2 | De methoden van geboortebeperving | 170 |
| 2.2.1 | Abstinentie | 170 |
| 2.2.2 | Periodieke onthouding | 171 |
| 2.2.3 | Anti- of contraceptie | 172 |
| 2.2.4 | Sterilisatie | 175 |
| 2.2.5 | Interceptie en contraceptie | 176 |
| 2.2.6 | Natuurlijke versus niet-natuurlijke regeling van de geboorten | 176 |
| 3. | Kunstmatige seksuele voortplanting | 178 |
| 3.1 | Methoden | 178 |
| 3.2 | Voortplanting zonder seksuele gemeenschap | 178 |
| 3.3 | Problemen die samenhangen met kunstmatige seksuele voortplanting | 181 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 3.3.1 | De houding van de ouders | 181 |
| 3.3.2 | Verlies van embryo's | 181 |
| 3.3.3 | Heterologe en homologe kunstmatige voortplanting | 182 |
| 3.3.4 | Draagmoederschap | 183 |
| 3.3.5 | Adoptie als alternatief | 183 |
| 4. | Kunstmatige asexuele voortplanting – <i>W.J. Eijk</i> | 184 |
| 4.1 | Methoden | 184 |
| 4.2 | Motivering voor het klonen van de mens: therapeutisch en reproductief klonen | 186 |
| 4.3 | Ethische beoordeling van asexuele reproductie | 187 |
| 4.3.1 | De ethische aspecten van asexuele voortplanting op zich | 187 |
| 4.3.2 | De motivatie | 191 |
| | <i>Reproductief klonen – Therapeutisch klonen</i> | |
| 4.3.3 | Alternatieven voor de verkrijging van stamcellen voor therapeutische doeleinden | 196 |
| | <i>Volwassen somatische stamcellen – Alternatieven om aan embryonale stamcellen te komen – De transformatie van lichaamcellen in pluripotente cellen</i> | |
| 4.3.4 | Het gebruik van embryonale stamcellijnen die door anderen zijn geproduceerd | 200 |
| 5. | Het modifieren van erfelijke eigenschappen in kiemcellen of het beginnend embryo – <i>W.J. Eijk</i> | 201 |
| 5.1 | Fundamentele vragen | 202 |
| 5.1.1 | Is het menselijk genoom onaantastbaar? | 202 |
| 5.1.2 | Betekent DNA-modificatie een aantasting van de persoonlijke identiteit? | 206 |
| 5.2 | Ethische analyse van de methoden voor genmodificatie op het niveau van de kiembaan | 209 |
| 5.2.1 | Genmodificatie in het prille embryo | 210 |
| 5.2.2 | Genmodificatie in de geslachtscellen als alternatief? | 212 |
| 5.2.3 | Kiembaantherapie in niet-nucleair DNA | 213 |
| 5.3 | Doeleinden | 215 |
| 5.3.1 | Therapie en preventie | 215 |
| 5.3.2 | Enhancement en eugenetica | 216 |
| 6. | Geslachtsselectie – <i>J.A. Raymakers</i> | 222 |
| 6.1 | Is geslachtsselectie geoorloofd? | 222 |
| 6.2 | Methoden tot geslachtsselectie | 223 |
| 6.2.1 | Geslachtsselectie voor de conceptie | 223 |
| 6.2.2 | Geslachtsselectie na de conceptie | 224 |
| 6.3 | Motieven voor geslachtsselectie | 225 |

IV. Medische zorg voor het leven: therapeutisch ingrijpen

| | |
|--|-----|
| 1. Diagnostiek, preventie, therapie en revalidatie – <i>J.A. Raymakers</i> | |
| Inleiding | 228 |
| 1.1 Wie beslist? | 229 |
| 1.1.1 Wetenschappelijk onderzoek en medische besliskunde | 230 |
| 1.1.2 Informed consent | 232 |
| 1.1.3 Wie neemt beslissingen bij wilsonbekwamen? | 233 |
| 1.1.4 Wie neemt beslissingen bij minderjarigen? | 235 |
| <i>De wettelijke situatie in Nederland</i> | 235 |
| 1.1.5 De reikwijdte en verplichtende werking van behandelbesluiten vooraf en vervangende besluiten | 236 |
| <i>Het reanimatiebesluit</i> | 237 |
| 1.2 Het aanvaarden van de lasten, pijnen en ongemakken van diagnostiek, preventie en medische behandeling | 239 |
| 1.3 De aanvaardbaarheid van bijwerkingen en complicaties van diagnostiek, preventie en medische behandeling | 240 |
| 1.3.1 Bijwerkingen | 241 |
| 1.3.2 Complicaties | 242 |
| 1.3.3 Het vooraf bespreken van mogelijke bijwerkingen en complicaties | 243 |
| 1.4 Diagnostiek van nog te verwachten aandoeningen en van predispositie voor ziekten | 243 |
| 1.4.1 Genetisch onderzoek en onderzoek op markers van aangeboren aandoeningen | 244 |
| 1.4.2 Toevallig verworven informatie | 246 |
| 1.4.3 Bestaat er een ‘recht om niet te weten’? | 246 |
| 1.4.4 Zekerheid en proportionaliteit | 247 |
| 1.4.5 De noodzaak van goede counseling | 247 |
| 2. Klinische research – <i>J.A. Raymakers</i> | 248 |
| 2.1 Doel en omschrijving | 248 |
| 2.2 Informed consent | 250 |
| 2.3 Vormen van klinische research | 250 |
| 2.3.1 Direct-therapeutische research | 250 |
| 2.3.2 Indirect-therapeutische research | 251 |
| 2.3.3 Niet therapeutische research | 252 |
| 2.4 Proxy consent in de experimenteel-therapeutische of in de niet- therapeutische setting | 253 |
| 2.5 Lichaamseigen materialen | 254 |
| 3. Orgaandonatie en -transplantatie – <i>F.J. van Ittersum en W.J. Eijk</i> | 254 |
| 3.1 Transplantatie van organen en weefsels van levende donoren | 255 |
| 3.1.1 Anatomische of functionele integriteit van de donor | 255 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 3.1.2 | Het risico voor de donor | 257 |
| 3.1.3 | Orgaandonatie, kwestie van naastenliefde of rechtvaardigheid? | 257 |
| 3.2 | Postmortale orgaandonatie | 259 |
| 3.2.1 | Hersendood | 260 |
| | <i>Mensvisie en doodskoncept – Het feitelijke gebruik van de doodscriteria – Vaststellen van de hersendood – Non heart-beating factor</i> | |
| 3.2.2 | Beschikkingsrecht over het lichaam van de overledene | 266 |
| | <i>Is een wilsbeschikking van de overledene vereist? – Het toestemmingssysteem versus het geen-bezwaarsysteem – Hoever reikt het beschikkingsrecht van de familie? – Beschikkingsrecht van de samenleving – Respect verschuldigd tegenover het stoffelijk overschot</i> | |
| 3.2.3 | Is postmortale orgaandonatie verplicht? | 271 |
| | <i>Is er een morele plicht van een potentiële donor? – Plicht van de kant van het ziekenhuis</i> | |
| 3.2.4 | De allocatie van donororganen | 273 |
| | <i>Selectiecriteria – Het wederkerigheidsprincipe – Handel in organen – Een premie op orgaandonatie</i> | |
| 3.3 | De anencefale pasgeborene als orgaandonor | 278 |
| 3.4 | Xenotransplantatie | 279 |
| 3.4.1 | De aanvaardbaarheid van ingrepen in de scheppingsorde | 279 |
| | Het gebruik van dieren ten behoeve van de mens - De invloed op de identiteit van de ontvanger | |
| 3.4.2 | Het gezondheidsrisico van de ontvanger | 280 |
| 3.4.3 | Transgenese | 281 |
| 3.4.4 | Allocatie van middelen voor de gezondheidszorg | 281 |
| 3.4.5 | Patenteerbaarheid | 281 |
| 3.5 | De bescherming van de persoonlijke en procreatieve identiteit van de donor en de recipiënt | 282 |
| 3.5.1 | Transplantatie van hersenweefsel | 282 |
| 3.5.2 | Transplantatie van gonaden | 284 |
| 4. | Somatische genterapie – <i>W.J. Eijk</i> | 287 |
| 4.1 | De actuele stand van zaken | 287 |
| 4.2 | Doel van genmodificatie in lichaamscellen | 290 |
| 4.2.1 | Genterapie | 290 |
| 4.2.2 | Preventie | 292 |
| 5. | Psychiatrie – <i>F.L.E. de Wever en F. Hamburg</i> | 293 |
| 5.1 | Psychotherapie | 293 |
| 5.1.1 | Allereerst een korte geschiedenis | 294 |
| 5.1.3 | Ethische problemen | 303 |

| | |
|--|---|
| <i>Informed consent bij psychiatrische patiënten – Botsing van waarden en normensystemen – De verantwoordelijkheid van de psychiater – risico's van een psychotherapeutische relatie – Het probleem van de 'thérapies fantaisistes' – De therapeutische mens – Privacy – De positie van de psychiatrische patiënt in de gemeenschap – De antipsychiatrie</i> | |
| 5.2 | Psychofarmaca 311 |
| 5.2.1 | Psychiatrische farmacotherapie 312 |
| 5.2.2 | Ethische aspecten 314 |
| 5.3 | Beïnvloeding van de hersenfunctie 316 |
| 5.4 | Gedwongen opname 321 |
| 5.4.1 | Gedwongen opname wegen suïcidegevaar of psychose 322 |
| 5.4.2 | Autonomie versus paternalisme 322 |
| 6. | Verslaving – F.L.E de Wever en F. Hamburg 325 |
| 6.1 | Verslaving 327 |
| 6.1.1 | Oorzakelijke factoren 327 |
| 6.1.2 | Therapie 330 |
| 6.1.3 | Specifieke verslavingsobjecten 331 |
| 6.2 | Ethische aspecten 335 |
| 6.2.1 | Persoonlijk-ethische vragen rond drugsgebruik 335 |
| | <i>Ethische analyse van het drugsgebruik als zodanig – De subjectieve verantwoordelijkheid van de drugsgebruiker</i> |
| 6.2.2 | De sociaal-ethische vragen 338 |
| | <i>Het creëren van therapeutische opvang – Preventie door voorlichting en drugsbestrijding – Drugs, ethiek en maatschappijvisie – Drugsgebruik en cultuur – Preventie door genetische screening</i> |
| V. Niet-therapeutische ingrepen – F.J. van Ittersum | |
| | De grenzen aan ingrepen in de biologische structuur van de mens 348 |
| 1. | Reconstructieve en cosmetische (plastische) chirurgie 348 |
| 2. | Geslachtsverandering 350 |
| 2.1 | Stoornissen in de geslachtsontwikkeling 350 |
| 2.2 | Transseksualiteit 351 |
| 2.2.1 | Oorzaak 352 |
| 2.2.2 | Hormoonbehandeling en geslachtsveranderende chirurgie 352 |
| 2.2.3 | De betekenis van de seksualiteit en het huwelijk 352 |
| 2.2.4 | Moraaltheologische overwegingen 353 |
| 3. | Enhancement: het doen toenemen van de mogelijkheden 354 |
| 3.1 | Doping en body building – F.J. van Ittersum 355 |

| | | |
|---|--|-----|
| 3.2 | Enhancement door genmodificatie in lichaamscellen – <i>W.J. Eijk</i> | 356 |
| 3.3 | Enhancement van hersenfuncties met behulp van elektrische en elektromagnetische prikkels en implantaten – <i>F. Hamburg en W.J. Eijk</i> | 361 |
| 3.3.1 | Transcraniële Magnetische Stimulatie en hersenimplantaten | 362 |
| 3.3.2 | Ethische aspecten van de toepassingen van de Transcraniële Magnetische Stimulatie en hersenimplantaten | 367 |
| | | |
| VI. Medische zorg rond het levenseinde | | |
| 1. | Waardig sterven (en waardig leven) – <i>W.J. Eijk</i> | 376 |
| 1.1. | De waardigheid van het leven | 376 |
| 1.1.1 | Wat is de kwaliteit van leven? | 377 |
| 1.1.2 | Accidentele en essentiële kwaliteit van leven | 382 |
| 1.2 | Palliatieve zorg | 385 |
| 1.3 | De communicatie met terminaal zieken | 388 |
| 1.4 | De pastorale begeleiding van stervenden | 390 |
| 1.4.1 | Het doel van pastorale zorg bij zieken en stervenden | 391 |
| 1.4.2 | Mogelijkheden en grenzen van pastorale zorg | 395 |
| 1.4.3 | De geestelijk verzorger en ethische vragen | 396 |
| 1.4.4 | Resultaten of vruchten van pastorale begeleiding | 400 |
| 2. | Actieve levensbeëindiging – <i>J.A. Raymakers en W.J. Eijk</i> | 402 |
| 2.1 | Euthanasie en hulp bij suïcide | 404 |
| 2.1.1 | Heeft de mens beschikkingsrecht over eigen leven en dood? | 405 |
| 2.1.2 | Uitzichtloos en ondraaglijk lijden | 409 |
| 2.1.3 | De rol van de arts bij euthanasie en hulp bij suïcide | 410 |
| 2.2 | Levensbeëindigend handelen zonder verzoek, met name bij gehandicapte pasgeborenen | 413 |
| 2.2.1 | Levensbeëindiging bij pasgeborenen | 414 |
| 2.2.2 | Van het ‘Gronings Protocol’ naar een landelijke regeling | 415 |
| 2.2.3 | De frequentie van het vóórkomen en melden van levensbeëindiging bij pasgeborenen | 418 |
| 2.2.4 | Een conflict van plichten? | 419 |
| 2.2.5 | Wat is uitzichtloos en ondraaglijk lijden? | 421 |
| 2.3 | De kwaliteit van leven | 425 |
| 3. | Levensverkorting door staken of achterwege laten van levensverlengende medische behandeling – <i>W.J. Eijk</i> | 426 |
| 3.1 | De medische overbehandeling in de jaren vijftig en zestig | 428 |
| 3.2 | Is het laten sterven, ethisch gezien, gelijk aan actief levensbeëindigend handelen? | 430 |
| 3.2.1 | Het onderscheid tussen gewone en buitengewone middelen of tussen geproportioneerde en niet-geproportioneerde middelen | 431 |

| | |
|--|-----|
| 3.2.2 Concrete aanvullende criteria | 434 |
| 3.2.3 Wie beoordeelt of behandeling geproportioneerd is en wordt toegepast? | 436 |
| 3.3 Vocht- en voedseltoediening bij patiënten in een persisterend vegetatieve staat | 437 |
| 3.4 De dood door ‘versterven’ – <i>J.A. Raymakers</i> | 440 |
| 3.5 Het gebruik van een correcte terminologie – <i>W.J. Eijk</i> | 443 |
| 4. Levensverkorting door symptoombestrijding | 444 |
| 4.1 Levensverkorting als bijwerking – <i>W.J. Eijk</i> | 444 |
| 4.2 Palliatieve sedatie – <i>J.A. Raymakers en W.J. Eijk</i> | 446 |
| 4.2.1 Pijn bestrijden of bewustzijn wegnemen? | 448 |
| 4.2.2 De toediening van voedsel en vocht | 450 |
| 4.2.3 De gebruikte middelen | 451 |
| Appendix: de zorg voor het stoffelijk overschot – <i>J.A. Raymakers</i> | 452 |
| | |
| VII. De sociale aspecten van de gezondheidszorg – <i>J.A. Raymakers</i> | |
| Inleiding | 454 |
| 1. De financiering van de gezondheidszorg | 456 |
| 2. De allocatie van de beschikbare middelen voor medische behandeling | 458 |
| 3. De ziektekostenverzekering | 458 |
| 4. Het probleem van de medewerking aan het kwaad | 459 |
| 5. Marktwerking en kwaliteitsdenken | 460 |
| 6. Professionele communicatie en vertrouwelijkheid | 462 |
| 6.1 Het recht van de patiënt op informatie | 464 |
| 6.1.1 De diagnose | 465 |
| 6.1.2 De behandeling | 467 |
| 6.2 Informatieve en relationele privacy van de patiënt in de contacten met hulpverleners | 467 |
| 6.3 De waardigheid en de privacy van de patiënt in contacten tussen zorgverleners | 468 |
| 6.4 Toegankelijkheid van en verantwoordelijkheid voor persoonlijke en medische gegevens in papieren en elektronische gegevensverzamelingen | 469 |
| Conclusie | 472 |
| | |
| Appendix | |
| 1. De tekst van de eed van Hippocrates – <i>H.M.G. Kretzers</i> | 474 |
| 2. Commentaar bij de eed van Hippocrates | 476 |
| 3. De formules van de Nederlandse en de Belgische artseneed | 482 |
| 3.1 De Nederlandse artseneed | 482 |
| 3.2 De artseneed van de Orde van Geneesheren van België (1994) | 483 |
| Literatuur | 485 |
| Index (zaakregister) | 531 |

Voorwoord

In 2008 vatte het bestuur van de Stichting Medische Ethiek het plan op om in een handboek het gedachtegoed, dat zij sinds haar oprichting had uitgedragen in cursussen, symposia en publicaties, op systematische wijze bijeen te brengen. Hieruit ontstond het project tot het samenstellen van het Handboek Katholieke Medische Ethiek. De term katholiek heeft in de titel een belangrijke plaats. Het boek is bedoeld om de leer van de Rooms-katholieke Kerk op medisch-ethisch gebied onverkort en helder, maar vooral ook beargumenteerd naar voren brengen. Een boek dat daaraan voldeed was in ons taalgebied niet voorhanden.

Schrijvers van binnen en buiten de kring van de Stichting Medische Ethiek werden bereid gevonden bijdragen te leveren, waarbij de leiding in handen lag van Mgr. dr. W.J. Eijk. Uitgeverij Parthenon werd bereid gevonden bij de voorbereidingen en de praktische uitvoering gewaardeerde ondersteuning te geven.

In de opzet is een grote plaats ingeruimd voor de uiteenzetting van de algemene beginselen van de katholieke medische moraal. Daarna volgt een behandeling van de verschillende onderwerpen naar de fasen van het menselijke leven waarin ze zich afspelen: het zich ontwikkelende leven, het doorgeven van het leven, therapeutische en niet-therapeutische zorg, de zorg rondom het levenseinde. Het boek sluit af met een bespreking van enkele sociale aspecten van de gezondheidszorg. Steeds is gestreefd naar zo goed mogelijke aansluiting bij recente ontwikkelingen. Door een uitgebreide bibliografie zijn de bronnen toegankelijk gemaakt en door middel van een zaakregister is het boek ook als naslagwerk hanteerbaar.

Wij hopen dat dit boek medici en andere werkers in de gezondheidszorg, zielzorgers en ook gewone belangstellenden een handreiking biedt bij het omgaan met de vaak indringende ethische vraagstukken die we in de gezondheidszorg, maar ook in klinisch en biomedisch wetenschappelijk onderzoek tegenkomen. Tevens hopen we dat zij zich laten inspireren door de katholieke zorgvisie die haar ultieme voorbeeld vindt in de Persoon van Jezus Christus en Zijn zorg voor iedere mens zonder onderscheid.

Tijdens de voorbereiding van dit boek ontviel ons Prof. Dr. J.P.M. Lelkens, oprichter en bestuurslid van de Stichting Medische Ethiek. Aanvankelijk hoopte hij als auteur van Hoofdstuk III zijn bijdrage te kunnen leveren, maar door de ziekte werd hem dit onmogelijk gemaakt. Wij gedenken hem in dankbaarheid.

Wij hopen dat dit boek velen tot nut zal zijn.

De redactie
Zomer, 2010

Bibliografische notatie

In dit boek is uitgegaan van de *Author-date style* uit het Chicago Manual of Style. Bij een aantal werken en publicaties is noodzakelijk van de systematiek afgeweken. Verwijzingen naar bijbelteksten zijn op de gebruikelijke manier in de tekst aangegeven. Voor de teksten van Kerkvaders wordt verwezen naar de uitgaven Patrologia Latina (PL) van J.P.Migne (www.pld.chadwick.co.uk) en Corpus Christianorum Series Latina (CCSL) (library.wlu.edu/details.php?resID=487).

De werken van St Thomas van Aquino zijn aangehaald met de klassieke verwijzingsmethodiek, bij werken van Aristoteles is de indeling volgens Imm. Bekker gehanteerd, beide zijn immers onafhankelijk van de uitgave. In de lopende tekst worden werken en publicaties met hun auteur aangegeven. Uitzondering daarop zijn werken die geen eenduidige auteur hebben (Conciliestukken bijvoorbeeld) en kerkelijke stukken waarvan de naam een zodanige bekendheid heeft dat men daarop primair zal zoeken.

Kerkelijke documenten zijn doorgaans aangegeven met hun officiële vaticaanse aanduiding AAS (*Acta Apostolici Sedis*, Handelingen van de Apostolische Stoel, een jaarlijks met nieuwe documenten aangevulde verzameling, vóór 1908 onder de titel ASS, *Acta Santi Sedis*). Zo mogelijk is een toegankelijke vertaling toegevoegd.

In de verwijzing in de lopende tekst zijn na de auteur(s) en het jaar van verschijnen een of meer paginanummers aangegeven. Alleen wanneer de aanduiding niet op pagina's maar op paragrafen of canons betrekking heeft, is de toevoeging nr. gebruikt. Wanneer het zinvol leek voor een verwijzing ook een bruikbare en stabiele internet-vindplaats te vermelden, dan is die toegevoegd. Daarbij is vermeden vindplaatsen met tijdelijke geldigheid of beperkte toegankelijkheid te gebruiken.

Voor de vermelding van publicaties in periodieken in de bibliografische lijst is consequent de notatie gebruikt die in de medisch-biologische bibliografie gebruikelijk is (de zg. Vancouver style, cf. PubMed) ook wanneer de publicatie niet tot het stikt medisch-biologische terrein behoort.

Verklaring van de afkortingen

- AAS: Acta Apostolicae Sedis. Systematische vastlegging in boekvorm van de officiële documenten van het Vaticaan in de originele tekst. Begonnen in 1909. In PDF-format per jaargang te downloaden van:
www.vatican.va/archive/aas/index_it.htm
- ASS: Acta Sancti Sedis: de voorganger van AAS begonnen in 1865-66.
Zie: www.vatican.va/archive/ass/index_it.htm
- BIG: Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg van 13 november 1993
- BOPZ: Wet Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuizen van 29 oktober 1992.
- CIC: Codex Iuris Canonici. Het Kerkelijk wetboek cf. de uitgave van 1983.
- CKK: Catechismus van de Katholieke Kerk. In de laatste uitgave in de Nederlandse taal, Gooi en Sticht/Licap, Kampen/Brussel, 2008.
- DS: Denzinger-Schönmetzer, Enchiridion Symbolorum et Definitionum. Een systematische rangschikking van decreten en documenten van de Katholieke Kerk sinds de 2de eeuw. Begonnen door de theoloog Heinrich Joseph Denzinger in de 19de eeuw. In 1963 werd aan de naamgeving van de 32ste uitgave de naam van bewerker Adolf Schönmetzer toegevoegd.
- DH: Denzinger-Hünemann. Een voortzetting van het Enchiridion van Denzinger Enchiridion Symbolorum, definitionum et declarationum de rebus fidei et morum; door Peter Hünemann in 1991, met Duitse vertaling, 42ste uitgave. Herder, Freiburg im Breisgau; Basel; Wien: 2009.
- PL: Patrologia Latina, een verzameling van teksten van Kerkvaders begonnen in de 19de eeuw door J.P. Migne.
- WAZ: (ook wel afgekort als Wafz): Wet afbreking Zwangerschap van 1 mei 1981.
- WGBO: Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst van 1 april 1995.
- WOM: Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen van 26 februari 1998.
- WtL: Wet toetsing levensbeëindigend handelen en hulp bij suicide van 12 april 2001.

Over de auteurs

Mgr. dr. W.J. Eijk is aartsbisschop van Utrecht. Hij deed zijn artsexamen in 1978 en promoveerde in de geneeskunde (1987) en in de filosofie (1990) op medisch-ethische onderwerpen. Hij is lid van de Pauselijke Academie voor het Leven en voorzitter van de Stichting Medische Ethiek.

Dr. L.J.M. Hendriks is docent filosofische ethiek en moraaltheologie, en tevens vice-rector van het Grootseminarie Rolduc. Hij werd in 2002 tot priester gewijd en promoveerde aan het Johannes Paulus II-instituut te Rome op de structuur van het menselijk handelen volgens Thomas van Aquino.

Dr. J.A. Raymakers is arts, internist in ruste en was als zodanig werkzaam in het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Hij is sinds 2005 secretaris van de Stichting Medische Ethiek.

Dr. F.J. van Ittersum is internist-nefroloog en als zodanig werkzaam aan het VU Medisch Centrum in Amsterdam. Hij is lid van het bestuur van de Stichting Medische Ethiek.

Dr. F. Hamburg is docent besliskunde en ethiek aan de Hogeschool van Rotterdam. Hij promoveerde op een computermodel voor het ondersteunen van euthanasiebeslissingen. Hij was ook docent neurowetenschappen aan dezelfde onderwijsinstelling.

Drs. W. Biemans S.J. is lid van de Orde van de Sociëteit van Jezus en priester. Hij schreef een licentiaatsscriptie over abortus provocatus. Hij is nu werkzaam in de parochiële zielzorg.

Drs. H. Kretzers is docent klassieke talen en Italiaans, en studieprefect van het Grootseminarie Rolduc. Hij is lid van het bestuur van de Stichting Medische Ethiek.

Drs. F.L.E. de Wever is psychiater. Hij is werkzaam in de ambulante psychiatrie bij de GGZ-Haagstreek met bijzondere interesse voor de sociale psychiatrie.

Inleiding

W.J. Eijk

In een televisieprogramma wordt een vrouw van ruim zestig jaar oud geïnterviewd die meer dan de helft van haar leven aan multiple sclerose lijdt. Tot voor kort kon zij met haar ziekte leven, maar nu lopen en staan onmogelijk zijn geworden, ziet zij geen uitzicht meer: 'Eigenlijk vind ik dit geen leven.' Zij vindt haar leven zoals het nu is, ondraaglijk. Tevens acht zij zich in haar persoon zijn bedreigd: 'Nu ben ik nog K., laat me nu zo heengaan, als K.' Vermoedelijk is zij bang dat ook haar geestelijke vermogens zullen worden aangetast. Dit beschouwt zij als het einde van haar persoonlijk leven, in zekere zin als haar dood als mens. Maar is haar leven inderdaad niets meer waard en is zij geen mens meer, als haar vrees bewaarheid wordt? Daar denkt de samenleving in het algemeen anders over: ook zwaar lichamelijk en geestelijk gehandicapten worden als mensen bejegend en verzorgd.

Het verlies aan zelfstandigheid betekent dat zij niet meer zelf de maaltijd kan gebruiken, zich aankleden, naar het toilet gaan, zich opknappen of wat dan ook ondernemen. Wie gezond is, staat daar op het eerste gezicht niet bij stil, maar kan wanneer hij die moeite neemt, zich bij haar angst misschien iets voorstellen. Dit wil echter niet zeggen dat hij per se haar conclusie deelt, want er zijn mensen die zich in dezelfde situatie als deze vrouw bevinden en niet willen sterven, zelfs aan het leven gehecht zijn. Uiteindelijk geeft zij zelf het antwoord: 'Wat je [voor dit interview] moet doen, weet ik alleen; dat kan niemand beoordelen, dan vind ik dat [de directie en artsen] dat ook niet moeten doen.' Daarmee onttrekt zij in zekere zin haar motief om het leven te laten beëindigen aan de discussie: of haar leven nog waarde heeft en of zij als eenmaal haar geestelijk vermogens zijn aangetast, überhaupt nog mens is, kan zij alleen vaststellen. Dit is in haar ogen een volstrekt individuele, subjectieve aangelegenheid.

De directie van het verpleeghuis sluit levensbeëindigend handelen niet volstrekt uit, maar is van mening dat deze vrouw daarvoor niet in aanmerking komt, omdat zij naar verwachting niet binnen afzienbare tijd zal sterven. De directie hanteert een medisch-biologisch criterium, de vaststelling dat de terminale fase al dan niet is ingetreden.

Geraadpleegde deskundigen verwijzen naar de in Nederland geldende juridische criteria. Er is sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en een ondraaglijke en uitzichtloze ziekte; er is geen redelijke alternatieve oplossing, een onafhankelijk arts is geconsulteerd en de levensbeëindiging wordt zorgvuldig uitgevoerd en gemeld aan de regionale toetsingscommissie.

De verpleeghuisarts wijst actieve levensbeëindiging af op basis van de normen en waarden die hij aanhangt.

In het geschetste interview zien we terug wat we in discussies over ethische vraagstukken vaak tegenkomen: het probleem dat de deelnemers ‘incommensurabele’, dat wil zeggen onderling niet met elkaar te vergelijken argumenten hanteren. Gaat het om waarden en normen die alleen voor het individu gelden: bepaalt alleen de betrokkene wat de waarde van zijn leven is en of dat beëindigd moet worden? Of heeft de omgeving of de samenleving ook een inbreng? Gaat het om juridische criteria die gelden omdat er een maatschappelijke en politieke consensus over bestaat? Of vloeien waarden en normen voort uit een levensbeschouwing die ook voor anderen geldt?

Voordat we iets kunnen zeggen over de ethische aspecten van de gezondheidszorg en het biomedisch onderzoek, moeten we ons daarom eerst afvragen: hoe kunnen we iets te weten komen over ethische waarden die dienen te worden gerealiseerd of gerespecteerd, en hoe komen we op basis daarvan tot de formulering voor normen voor het medische handelen en het biomedisch onderzoek?

1. Hoe kunnen we ethische waarden en normen ontdekken?

De huidige geneeskunde is *evidence based*: hoe een zieke voor een aandoening medisch-technisch gezien het beste kan worden behandeld, moet het resultaat zijn van experimenteel onderzoek. Uiteindelijk gaat het om zintuiglijke waarneming, die met technische en biochemische hulpmiddelen wordt verfijnd: onderzoek met microscoop, elektronenmicroscoop, endoscoop of klinisch-chemisch onderzoek. De resultaten worden gekwantificeerd en statistisch bewerkt. Medewerkers in de gezondheidszorg laten zich daardoor – vaak onbewust – leiden door het empirisme, de filosofie dat alleen zintuiglijke informatie kennis oplevert waar we wat mee kunnen doen.

Dit roept een moeilijkheid op. Met biomedisch onderzoek, klinische trials en statistische bewerkingen van de resultaten kunnen we weliswaar *feiten* vaststellen, maar geen *waarden* en *normen*: deze kunnen we niet waarnemen, met welke verfijnde scoop of met welk geavanceerd klinisch-chemisch onderzoek ook. De Britse achttiende-eeuwse empirist David Hume (1711-1776) formuleerde het zo: uit een ‘is’ kun je geen ‘ought’ afleiden (Hume 1940, III, I, I, vol II 177-178).

Om de ethiek vanuit empiristisch perspectief een fundament te geven ontwikkelden Britse empiristen van de achttiende en negentiende eeuw het utilita-

risme. Deze stroming houdt een handeling voor moreel goed, wanneer ze nuttig is voor het vermeerderen van het geluk van mensen. Om aan te geven wat goed of kwaad is, zochten zij naar een zintuiglijk waarneembare en verifieerbare vorm van geluk: 'met geluk wordt *pleasure* en de afwezigheid van *pain* bedoeld; met ongeluk *pain* en het beroofd zijn van *pleasure*' (Mill 1863, 10). Volgens het individueel utilitarisme is het doel van het handelen het vermeerderen van de *pleasure* en het verminderen van de *pain* van het individu. Meer aanhangers had het sociaal utilitarisme, dat het geluk van een zo groot mogelijk aantal mensen ziet als het doel van het menselijk handelen. Tot deze stroming behoren Jeremy Bentham (1748-1832) en John Stuart Mill (1806-1873) (Mill 1863, 16).

Uit feiten kunnen langs empirische weg geen waarden of normen worden afgeleid. Wel kan als een feit worden vastgesteld welke effecten/consequenties een handeling heeft. Deze consequenties zijn op zich neutraal of waarde vrij. Na afweging van de nuttige en onnuttige gevolgen kan men echter vaststellen of een handeling alles bij elkaar genomen bijdraagt tot het geluk en zo tot een morele beoordeling komen.

Op zich lijkt dit wellicht plausibel, maar bij nader inzien kan het utilitarisme tot ongerijmde conclusies leiden. Vanuit het perspectief van het sociaal utilitarisme redeneert de filosoof Brooks dat het acceptabel is om door genmodificatie van mensen slaven te maken. Dat zou dan zo moeten gebeuren dat zij hun eigenaren graag dienen en daarin hun geluk vinden. Op deze manier zou aan de eis van het grootst mogelijk geluk voor een zo groot mogelijk aantal mensen zijn voldaan (Brooks 1987). Dit roept spontaan de vraag op of je zoiets met mensen wel kan doen. Mag je zo omgaan met de natuur (wezensstructuur) van de mens? Heeft zijn biologische natuur niet een specifieke waarde die moet worden gerespecteerd? Zoals we nog zullen zien, valt met een puur empirische benadering echter niets te zeggen over de menselijke wezensnatuur.

In het verleden waren het vanuit het perspectief van het sociaal utilitarisme vooral overheden die uitmaakten wat het grootst mogelijke geluk voor het grootst mogelijke aantal mensen was en welke handelingen daaraan bijdroegen. Sinds de Tweede Wereldoorlog is het accent verschoven naar het individu dat dit voor zichzelf wil uitmaken. Hedendaagse ethici, die een empiristisch uitgangspunt hanteren, baseren zich op de ethische principes waarvan empirisch en statistisch kan worden vastgesteld dat iedereen in de samenleving ze aanneemt: het principe van autonomie (zelfbeschikkingsrecht), het principe van weldoen, het principe van geen kwaad berokkenen en het principe van rechtvaardigheid (zie Hoofdstuk I.2.2.1). Deze principes zien zij als een basis voor een consensus op ethisch gebied en daarmee voor wetgeving in een pluralistische samenleving. In de praktijk blijkt dit echter een zeer smalle basis te zijn. Met begrippen als *pain* en *pleasure*, zeker wanneer die een individuele invulling krijgen, is het moeilijk om de

medische ethiek een inhoudelijk fundament te geven. Medische ethiek krijgt daardoor een sterk procedureel karakter: zo staat bij de discussie over euthanasie niet de vraag centraal of levensbeëindigend handelen op zich aanvaardbaar is of niet, maar welke zorgvuldigheidseisen men daaraan moet stellen.

Maar is het waar dat alleen empirische kennis echte kennis is waar je wat mee kunt doen? In tegenstelling tot wat zij beweert, is deze stelling zelf niet empirisch verifieerbaar. Zij is eigenlijk een blind dogma.

Een mens weet meer dan hetgeen hij alleen met de zintuigen kan waarnemen en verifiëren. De rede neemt weliswaar zintuiglijk verkregen kennis als uitgangspunt, maar kan daaruit meer kennis afleiden dan de zintuigen. Hogere dieren, zeker primaten, kunnen gebruik maken van symbolen die ze kennen door de zintuiglijke waarneming van de omgeving en het eigen lichaam. Het is echter alleen mensen gegeven om met behulp van de rede op basis van die symbolen door abstractie de essentiële kenmerken, het zijn of het wezen van de dingen en ook van zichzelf te onderscheiden. Een zieke mens doet een ander appèl op ons plichtsgevoel om hem of haar medische hulp te bieden dan een ziek dier. We zien dit praktisch spontaan: de rede weet van nature dat de waarde van een mens essentieel onderscheiden is van die van een dier. Daarnaast kunnen we door met de rede de essentie van de dingen te onderzoeken waarden en normen op het spoor komen (Rodríguez Luño 1992, 32-56), bijvoorbeeld hoe we de intrinsieke (essentiële) waarde van mensen respecteren bij de toepassing van levensverlengende behandeling, klinisch-wetenschappelijk onderzoek of toepassingen van de biotechnologie (bijvoorbeeld kloneren) op de mens.

De normen voor de omgang met de waarden die in zijn wezensstructuur verankerd liggen, zijn leven, zijn geestelijke vermogens, zijn psychische vermogens of voortplantingsvermogen, kan de mens met behulp van de rede ontdekken. We vatten deze normen samen onder de term *natuurwet*. Deze term heeft drie aspecten:

1. Op de eerste plaats spreekt men van natuurwet omdat deze normen ontdekt kunnen worden door de rede die de mens van nature heeft, zonder dat hij een beroep moet doen op een bovennatuurlijke bron (de bijbelse Openbaring).
2. De term natuurwet slaat ook op het gegeven dat het om normen gaat die uit de wezensstructuur van de mens voortvloeien.
3. De natuurwet vindt uiteindelijk zijn oorsprong in degene die de menselijke natuur ontworpen heeft, de Schepper. Uiteindelijk is de natuurwet niet een puur menselijke wet (Rodríguez Luño 1992, 196-218).

De moeilijkheid van de term natuurwet is dat deze gemakkelijk verkeerd wordt begrepen. De meesten denken bij dit woord vrijwel direct aan het begrip na-

tuurwet zoals het wordt gehanteerd in de natuurwetenschappen. Het gaat dan om een wet die dingen of niet-menselijke levende wezens noodzakelijkerwijs volgen. Daarom heeft men moeite om dit begrip toe te passen op het morele handelen van mensen: een ethische beoordeling van het menselijk handelen is immers alleen mogelijk voor zover het om de specifiek menselijke handeling gaat, dat wil zeggen de bewuste vrije handeling, waarvoor mensen ter verantwoording kunnen worden geroepen. Het is in dit verband dan ook noodzakelijk om een helder onderscheid te maken tussen een *fysieke* en een *morele* natuurwet: in de natuurwetenschappen gaat het om fysieke natuurwetten, die zich noodzakelijk opleggen, en in de ethiek om de morele natuurwet, die de mens in vrijheid kan volgen, maar ook naast zich neerleggen of schenden.

Omdat het begrip natuurwet gemakkelijk op onbegrip stuit, geven veel katholieke ethici in de laatste halve eeuw de voorkeur aan het begrip persoon boven het begrip natuur (Ashley e.a. 2006, 18 en 29, Sgreccia 1996, 87-90 en 124-130). Een filosofisch personalisme baseert waarden en normen op een rationele analyse van wat de menselijke persoon is. Er is echter vanuit dit perspectief geen essentieel verschil tussen het natuurwetsdenken en het personalisme.

Wat betreft het begrip waarde is het belangrijk op te merken dat dit begrip hier niet wordt gebruikt in de betekenis die de waarde-ethiek van bijvoorbeeld Scheler en Hartmann eraan geeft: het gaat niet om waarden die a priori bestaan in de zin van essenties die de mens intuïtief kent door een soort geestelijk aanvoelen, onafhankelijk van de redelijke kennis van de dingen. In dit handboek wordt het begrip waarde gebruikt in de zin van het thomistische begrip *goed* (*bonum*), dat gekend wordt door de rede op basis van de waarneming van dingen: het goede is hier gelegen in de perfectie van het zijn van de dingen. Het heeft een doelkarakter, iets waarnaar valt te streven en dat voor zover ernaar gestreefd moet worden of het moet worden gerealiseerd, ook een verplichtend karakter heeft. In navolging van Cicero (106-43 aC) en Ambrosius (339-397) maakt Thomas van Aquino (1225-1274) een onderscheid tussen een *intrinsiek goed* (*bonum honestum*), een *nuttig goed* (*bonum utile*) en een *goed dat bevrediging schenkt op gevoelsvlak* (*bonum delectabile*) (Elders 1982 Deel 2, 119-120, Thomas van Aquino, *Summa Theologica*. I, 5, 6, Thomas van Aquino, *Sententia Librorum Ethicorum liber 1, lectio 5, nr. 4; liber 2, lectio 3, nr. 9; liber 8*). In meer hedendaagse terminologie zouden we kunnen spreken van een *intrinsieke waarde*, een *instrumentele waarde* of een *positieve gevoelswaarde* (genot, bevrediging of vreugde). Iets is een intrinsieke waarde als het een doel in zich is en niet een middel om nog iets anders te realiseren. Instrumentele waarden zijn middelen tot een doel. Overigens kunnen instrumentele, instrumentele en positieve gevoelswaarden met elkaar samenvallen. Menselijke personen zijn intrinsieke waarden (vgl. Hoofdstuk 1.1.1.2). Dat geldt ook voor deugden, moreel goede ka-

raktereigenschappen die de mens als mens vervolmaken (vgl. Hoofdstuk I.3.1). Voor de medische ethiek is het dan van belang te weten of ook de dimensies van de menselijke persoon, zoals zijn menselijke biologische structuur, zijn lichaam, zijn geestelijke of psychische vermogens en het voortplantingsvermogen van de mens een intrinsieke waarde, een instrumentele waarde of een positieve gevoelswaarde vertegenwoordigen (zie Hoofdstuk I.1.2). Dit bepaalt in hoeverre we deze bij medisch-technisch ingrijpen kunnen instrumentaliseren of moeten respecteren, realiseren dan wel ontzien.

2. *Filosofie en theologie*

We kunnen ons voorts afvragen of we waarden en normen kunnen ontdekken met behulp van de natuurlijke rede of dat we daar een bovennatuurlijk bron, de Goddelijke Openbaring in de Heilige Schrift, voor nodig hebben. Met andere woorden: is medische ethiek een onderdeel van de filosofische ethiek of van de moraaltheologie? In de vorige paragraaf werd al duidelijk dat er in dit handboek van wordt uitgegaan dat het mogelijk is om ook zonder een beroep op de Openbaring waarden en normen te kennen. Dit wordt in de Heilige Schrift ook met zoveel woorden bevestigd:

‘Wanneer heidenen, die de wet [bedoeld is de in het Oude Testament geopenbaarde wet, W.E.] niet hebben, uit zichzelf doen wat de wet verlangt, zijn zij zichzelf tot wet, al bezitten zij de wet dan niet. Door hun daden tonen zij, dat de wet in hun hart geschreven staat, waarbij komt het getuigenis van hun geweten, terwijl hun gedachten hen over en weer beschuldigen of ook wel vrijspreken’ (Rom. 2,14-15).

Met de in het hart geschreven wet wordt de morele natuurwet bedoeld. Dat de mens ook buiten de Openbaring om waarden en normen kan ontdekken, is de vaste leer van de Katholieke Kerk (Catechismus van de Katholieke Kerk 2008, nrs. 1954-1960, Johannes Paulus II 1993).

De tien geboden die in de Heilige Schrift vermeld staan (Ex. 20, 1-17; Deut. 5,6-21), zijn geopenbaarde natuurwet, die de mens in principe op eigen kracht zou moeten kunnen ontdekken. Ze zijn echter door God uitdrukkelijk geopenbaard omdat het redelijk inzicht van de mens en zijn wil als gevolg van de erfzonde zijn verzwakt. Waar het gaat om het ethisch en ook het medisch-ethisch handelen op zich, voegt de Openbaring aan de natuurwet geen nieuwe normen toe.

Dat neemt niet weg dat de Openbaring enkele essentiële zaken aan de medische ethiek heeft toe te voegen: de kracht die God geeft aan medewerkers in de gezondheidszorg en zieken door de goddelijke deugden van geloof, hoop en

liefde en de zeven gaven van de Heilige Geest (zie Hoofdstuk I.3.1). Tevens impliceert de christelijke Openbaring een bijzondere visie op het menselijk lijden vanuit het lijden sterven en verrijzen van Christus. Voorts is al vanaf de Kerkvaders Jezus beschouwd als een bijzondere icoon of model voor medewerkers in de gezondheidszorg (zie Hoofdstuk I.3.2).

Vanuit katholiek perspectief hebben zowel de filosofische ethiek als de moraaltheologie binnen de medische ethiek een belangrijke inbreng. Het onderscheid tussen de filosofische ethiek en de moraaltheologie is in principe hetzelfde als tussen de filosofie en de theologie in het algemeen. Terwijl de filosofie zich beroept op kennis die de mens zich verwerft door gebruik te maken van zijn natuurlijke rede, baseert de theologie zich op kennis die door geloof wordt verkregen. Gewaakt moet echter worden tegen de misvatting dat er tussen rede en geloof een tegenstelling zou bestaan, alsof geloof een irrationele aangelegenheid zou zijn, terwijl de filosofie zich baseert op de rede. In de theologie wordt het zelfde instrument gehanteerd als in de filosofie, dat wil zeggen ook de menselijke rede, maar dan verlicht door het geloof ('ratio fide illustrata') (Dogmatische Constitutie *Dei Filius* 1870, DH 3016). De natuurlijke rede, die door God geschapen is, wordt door Gods genade tot een kennis gebracht, die alleen langs bovennatuurlijke weg kan worden ontvangen. Omdat de rede als instrument in de filosofie uiteindelijk dezelfde is als die in de theologie, kunnen de conclusies van het filosofisch en het theologisch onderzoek elkaar niet tegenspreken: er zijn niet twee waarheden, een filosofische en een theologische waarheid: 'Het licht van het verstand en het licht van het geloof komen beide van God ...: ze kunnen elkaar dus niet tegenspreken' (Johannes Paulus II 1998a, nr. 43; *Dei Filius* 1870, DH 3017; Thomas van Aquino, *Summa Contra Gentiles* I, VII).

De theologie heeft drie hoofdbronnen: de Heilige Schrift, de Traditie en de Kerk, waarbinnen het leergezag een bijzondere plaats inneemt. Deze bronnen staan niet los van elkaar, maar hebben een onderlinge organische samenhang:

'De Heilige Overlevering en de Heilige Schrift vormen één heilige schat van het woord Gods, die aan de Kerk is toevertrouwd. En door vast te houden aan deze geloofsschat volhardt het gehele volk, in vereniging met zijn herders, voortdurend in de leer van de apostelen. (...) De taak nu om op authentieke wijze het geschreven of overgeleverde woord Gods te verklaren, is alleen aan het levend leerambt van de Kerk toevertrouwd, dat zijn gezag uitoefent in naam van Jezus Christus' (*Dei verbum* 1965, nr. 10).

3. Het kerkelijk leergezag

Het kerkelijk leergezag is ingesteld door Christus en doorgegeven aan de hoogste herders van de Kerk. Het is een dienstambt bedoeld om de Openbaring ge-

trouw te bewaren en uit te leggen binnen de universele Kerk door de genade van de Heilige Geest. Het leergezag heeft daarom de opdracht om de wereld te dienen door de verkondiging van de waarheid over God ten behoeve van alle mensen. Deze verkondiging kan ook plaatsvinden in de vorm van kritiek op bepaalde houdingen en gedragingen die met deze waarheid in strijd zijn.

De dragers van het hoogste leergezag in de Kerk zijn de bisschoppen, de opvolgers van de apostelen, in gemeenschap met de paus, de opvolger van Petrus, en onder zijn leiding (Mt. 16,13-17). Zij zijn de ‘authentieke, dat wil zeggen met het gezag van Christus beklede leraren’ (*Lumen gentium* 1964, nr. 25). Aan paus en bisschoppen is de opdracht toevertrouwd om ‘op authentieke wijze het geschreven of overgeleverde woord Gods te verklaren’ (*Dei verbum* 1965, nr. 10). De Openbaring bevat een aantal leerstellingen op moreel gebied, die de mens ook met behulp van de natuurlijke rede kan ontdekken en kennen. Dit is echter moeilijk door de zondige conditie van de mens. Volgens de katholieke geloofsleer kunnen ook deze morele normen op onfeilbare wijze door het leergezag worden voorgehouden (*Dei Filius* 1870 Hoofdstuk 2, DH 3005; *Donum veritatis* 1990, nr. 16).

Op verschillende manieren kan het leergezag uitspraken doen:

1. Op de eerste plaats maakt men onderscheid tussen *gewoon* en *buitengewoon* leergezag. Van buitengewoon leergezag wordt gesproken wanneer alle bisschoppen samen met de paus in een oecumenisch concilie verenigd, een uitspraak doen ten aanzien van geloof en zeden, of wanneer de paus, gebruikmakend van zijn hoogste autoriteit, hierover ‘ex cathedra’ een dogmatische uitspraak doet. Men spreekt van gewoon leergezag wanneer paus en bisschoppen in de dagelijkse dienst aan het volk van God de waarheid verkondigen die aan de Kerk is toevertrouwd. Dit vindt plaats door middel van prediking, toespraken of herderlijke brieven. Hieronder valt niet wat een bisschop zegt als theoloog.
2. Het tweede onderscheid is dat tussen *onfeilbaar* en *niet-onfeilbaar* leergezag. Men spreekt van onfeilbaar leergezag wanneer de bisschoppen samen met de paus verenigd in een concilie of de paus alleen bij een dogmaverklaring, een uitspraak doen over een waarheid van geloof of zeden en deze uitspraak tegenover een dwaling afgrenzen, dus een definitieve uitspraak doen (het Latijnse *definire* betekent afgrenzen). In beide gevallen moet zowel wat betreft de vorm als de intentie waarmee de uitspraak wordt gedaan, duidelijk zijn dat het leergezag spreekt met de hoogste autoriteit die haar door Christus is toebedeeld. Dit onderscheid tussen onfeilbaar en niet-onfeilbaar leergezag valt niet zonder meer samen met dat tussen gewoon en buitengewoon. Het Tweede Vaticaans Concilie (1962-1965) betrof een buitengewone vorm van

leergezag, maar deed geen onfeilbare uitspraken. Het was uitdrukkelijk be-
doel als een pastoraal concilie.

3. Verder wordt gesproken van universeel leergezag als de paus een ex cathedra uitspraak doet, bisschoppen samen met de paus een doctrine definiëren en wanneer bisschoppen afzonderlijk, maar in eenheid met de paus definitieve uitspraken doen.

In schema ontstaat zo het volgende beeld:

| LERAAR | NIVEAU VAN LEERGEZAG | GRAAD VAN ZEKERHEID | VEREISTE INSTEMMING |
|---|--------------------------------------|------------------------|--|
| 1. Paus ex cathedra | buitengewoon (en universeel) | onfeilbaar | volledige geloofs- instemming |
| 2. Bisschoppen in eenheid met de paus, wanneer zij tijdens een algemeen Concilie een doctrine definiëren. | buitengewoon (en universeel) | onfeilbaar | volledige geloofs- instemming |
| 3. Bisschoppen wanneer ze afzonderlijk, maar in eenheid met de paus, een definitieve uitspraak doen. | gewoon en universeel leergezag | onfeilbaar | volledige geloofs- instemming |
| 4. Paus | gewoon | niet onfeilbaar | religieuze gehoorzaamheid van intellect en wil |
| 5. Bisschoppen | gewoon | niet onfeilbaar | religieuze gehoorzaamheid van intellect en wil |

Een discussiepunt vormt de vraag of van een definitieve, dus niet meer veranderlijke uitspraak kan worden gesproken, wanneer meerdere pausen met ernstige bewoordingen een identiek oordeel uitspreken over bepaalde kwesties inzake geloof en moraal zonder dat een van hen dat 'ex cathedra' doet, dat wil zeggen in de vorm van een dogmaverklaring. Dit is van belang voor de moraaltheologie, omdat er ten aanzien van concrete morele normen, bijvoorbeeld met betrekking tot anticonceptie, kunstmatige bevruchtingstechnieken, abortus provocatus en euthanasie, wel talrijke verklaringen zijn van gewoon en niet onfeilbaar leerge-

zag, maar geen uitspraken van buitengewoon onfeilbaar leergezag. Daarom heeft de mening postgevat dat men op dit gebied met het kerkelijk leergezag van mening kan verschillen.

We dienen ons te realiseren dat met niet-onfeilbaar leergezag niet bedoeld is dat de betreffende uitspraak op zich feilbaar zou zijn, maar dat paus en/of bisschoppen zich uitspreken zonder op de hoogste graad van hun leergezag een beroep te doen. Het authentieke, dus gewone, niet-onfeilbare leergezag kan wel degelijk een definitieve waarheid verwoorden. Er is een aantal criteria die het mogelijk maken om het relatieve belang van een bepaald leerpunt in te schatten. Hiertoe behoren enkele *formele criteria*:

1. Voor de weging van een uitspraak maakt het uit welke de status is van het document waarin of de wijze waarop een uitspraak publiek wordt gemaakt: een encycliek is van een hogere rangorde dan een toespraak;
2. Als een bepaald leerpunt door het leergezag frequent en bij herhaling uitdrukkelijk wordt voorgehouden, dan kan dat een aanwijzing zijn dat het om een definitieve uitspraak gaat; dit geldt bijvoorbeeld voor abortus provocatus en anticonceptie;
3. De gebruikte formuleringen kunnen ook duidelijk maken dat het om een definitieve uitspraak gaat. Een voorbeeld daarvan zijn de bewoordingen waarin paus Johannes Paulus II in de encycliek *Evangelium vitae* (Johannes Paulus II 1995, nrs. 62 en 65) abortus provocatus en euthanasie afwees. Hij deed dat in formuleringen die doen denken aan een dogmaverklaring.

Daarnaast zijn er enkele *materiële criteria* die aanwijzingen kunnen zijn voor het definitieve karakter van een uitspraak:

1. Dit is het geval als een uitspraak aansluit bij een bestaande traditie,
2. En als er overeenstemming bestaat tussen de betreffende uitspraak en voorafgaande verklaringen van het leergezag.

Met betrekking tot de vraag of men eraan gehouden is om uitspraken van het leergezag te accepteren is in enkele documenten en door een aanvulling op het Kerkelijk Wetboek (de Codex Juris Canonici, afgekort als C.I.C.) helderheid geschapen (C.I.C. 1983, c. 749-745, *Donum veritatis* 1990; Johannes Paulus II 1998b). Om te bezien in hoeverre een afwijkende mening al dan niet mogelijk is, moet een onderscheid gemaakt worden tussen de vier verschillende niveaus van zekerheid waarop het leergezag zich kan uitspreken (*Donum veritatis* 1990, nr. 23-24):

1. Wanneer het leergezag een onfeilbare uitspraak doet en plechtig verklaart dat een leerstellige uitspraak in de Openbaring te vinden is, dan wordt volledige geloofsinstemming verlangd. Wordt een leerstelling door de paus niet op plechtige wijze als een dogma verklaard, dan spreekt men van gewoon en

universeel leergezag. Ook aan het *gewoon* en *universeel* leergezag is men volledige geloofsinstemming verschuldigd, wanneer het een leerstelling voorhoudt als een onderdeel van de Goddelijke Openbaring. Dit geldt zonder twijfel ten aanzien van Tien Geboden, de Bergrede en morele normen vermeld in de brieven in het Nieuwe Testament.

2. Wanneer het leergezag op definitieve wijze waarheden betreffende geloof en zeden voorhoudt, dan moeten die worden aanvaard, ook als ze niet tot de Goddelijke Openbaring behoren, maar er wel ten nauwste mee verbonden zijn.
3. Wanneer het leergezag zonder de bedoeling te hebben om een definitieve uitspraak te doen, een leer voorhoudt om te komen tot een beter inzicht in de Openbaring of om de inhoud ervan expliciet te maken, of om in herinnering te roepen waarom een bepaalde leerstelling correspondeert met geloofswaarheden, of om te waarschuwen tegen opvattingen die ermee incompatibel zijn, dan wordt religieuze gehoorzaamheid van wil en intellect gevraagd. Het gaat hier niet om een uiterlijke gehoorzaamheid of een gehoorzaamheid die disciplinair wordt afgedwongen, maar om een gehoorzaamheid die uit het geloof voortvloeit.
4. Tenslotte kan het leergezag waarschuwen tegen meningen die tot dwaling kunnen leiden, of zich mengen in kwesties die nog ter discussie staan. Uitspraken op dit niveau kunnen naast vaststaande principes ook veranderlijke of tijdgebonden elementen of vermoedens betreffen. Vaak wordt het dan pas met het verstrijken van de tijd mogelijk om uit te maken wat een definitieve waarheid is of wat alleen geldt in een bepaalde situatie.

Om te onderstrepen dat er een recht bestaat om een andere mening te hebben dan het leergezag, wordt er wel op gewezen dat het leergezag in de geschiedenis af en toe zijn standpunt heeft gewijzigd, bijvoorbeeld ten aanzien van de verhouding tussen Kerk en Staat, of fouten heeft gemaakt, zoals met betrekking tot Galileï. Hierbij ziet men over het hoofd dat uitspraken in genoemde aangelegenheden het onderhavige vierde niveau van kerkelijk leergezag betreffen. Het gaat hier niet om uitspraken zoals op het eerste tot en met het derde niveau, maar om uitspraken die te maken hebben met de deugd van de prudentie (praktische wijsheid, zie Hoofdstuk I.3.4) Op dit niveau kunnen vertegenwoordigers van het leergezag ook tot niet prudente oordelen komen, die echter tegen de achtergrond van een bepaalde situatie of een zeker tijdvak begrijpelijk zijn. In de casus Galileï had het leergezag de intentie om de goddelijke inspiratie van de Heilige Schrift veilig te stellen door een louter waarschijnlijke interpretatie van enkele Bijbelpassages te ondersteunen tegen de zeer waarschijnlijke, maar in de eerste helft van de zeventiende eeuw nog niet zekere theorie dat de aarde rond

de zon draait (in plaats van andersom zoals in sommige Bijbelpassages beschreven).

4. *Deontologische of teleologische ethiek*

In veel handboeken voor medische ethiek wordt het onderscheid gehanteerd tussen een deontologische en een teleologische ethiek. Deze tweedeling danken we aan de Engelse filosoof Broad (Broad 1948, 206-216). Een deontologische ethiek toetst handelingen op basis van voorgegeven normen of wetten (het Griekse 'deon' betekent plicht of wet). Zij kijkt naar de handeling op zich en niet naar het doel dat men door middel van die handeling wil realiseren. Kort gezegd: abortus provocatus is altijd en overal verboden, ongeacht de consequenties. Een teleologische (ook wel consequentialistische) ethiek houdt daarentegen op de eerste plaats rekening met de consequenties: zij baseert de ethische beoordeling niet op het wezen van de handeling, maar op een afweging van de positieve en negatieve effecten van de handeling. Wanneer de waarde van de positieve effecten boven die van de negatieve effecten uitgaat, dan is de handeling te beschouwen als een bijdrage aan de maximalisering van het goede in deze wereld en daarmee legitiem. De effecten van de handeling hebben op zich een ethisch neutrale waarde. Pas een afweging van de positieve en negatieve effecten van de handeling kan leiden tot een ethische evaluatie (vgl. wat boven is gezegd over het utilitarisme).

Zoals Broad zelf heeft opgemerkt, is een scheiding tussen een puur deontologische en een puur teleologische ethiek eigenlijk onmogelijk. Het utilitarisme geldt als het meest typische voorbeeld van een teleologische ethiek, omdat zij het moreel oordeel over een handeling baseert op een afweging van de positieve en negatieve effecten tegen elkaar. Zij veronderstelt echter uiteindelijk een norm die zegt dat moet worden gestreefd naar het grootst mogelijke geluk voor een zo groot mogelijk aantal mensen. Het utilitarisme begint dus ook met een norm als uitgangspunt die niet is gebaseerd op een afweging van positieve en negatieve effecten, maar daaraan voorafgaat. In dit opzicht is het utilitarisme uiteindelijk ook een deontologische ethiek. Het onderscheid tussen een deontologische en een teleologische ethiek draagt niet bij aan een dieper inzicht in de fundamenteën van de medische ethiek.

De klassieke katholieke moraaltheologie wordt vaak afgeschilderd als een deontologische ethiek. Zij houdt echter ook rekening met de consequenties van het handelen. Bovendien hebben de moraaltheologie van de Kerkvaders en die van Thomas van Aquino een teleologisch karakter: zij zien het menselijk leven als een waarde die niet alleen gerespecteerd, maar ook in stand gehouden moet worden. Als zodanig is het menselijke leven een doel in zich.

5. De opzet van het handboek

Dit handboek is onderverdeeld in een fundamenteel gedeelte (Hoofdstuk I) en een gedeelte, waarin de afzonderlijke medisch-ethische vraagstukken aan de orde komen (de overige hoofdstukken). In het fundamentele gedeelte worden het katholieke mensbeeld, de principes van de medische ethiek en de katholieke zorgvisie besproken. De afzonderlijke onderwerpen komen per levensfase aan de orde: de medische verantwoordelijkheid met betrekking tot het zich ontwikkelend menselijk leven (Hoofdstuk II), het doorgeven van het menselijk leven (Hoofdstuk III), de medische zorg voor het leven: therapeutisch ingrijpen (Hoofdstuk IV), niet-therapeutische ingrepen (Hoofdstuk V), de medische zorg voor het levenseinde (Hoofdstuk VI). Het laatste hoofdstuk (VII) gaat over de publieke aspecten van de gezondheidszorg.

I. De fundamentele uitgangspunten van de medische ethiek

W.J. Eijk

1. De mens geschapen naar Gods beeld en gelijkens

De ethische opvattingen van de Rooms-katholieke Kerk stoten vaak op onbegrip. Een belangrijker oorzaak hiervan is dat men weinig stilstaat bij de fundamentele verschillen in denken tussen de huidige seculiere cultuur en de Kerk. Wie de klassieke positie van de Kerk ten aanzien van de waarde van het menselijke leven en de menselijke voortplanting uiteenzet aan iemand met een tegengestelde visie zal vaak het idee hebben tegen een muur te praten. Het omgekeerde geldt trouwens ook. Wellicht kunnen we in dit opzicht iets leren van kardinaal John Henry Newman, die eerst als anglicaans predikant en later als katholiek priester in de negentiende eeuw pogingen in het werk stelde om zijn tijdgenoten te overtuigen van de klassieke christelijke leer. Zijn ervaring was dat een discussie hierover meestal tot meer onbegrip leidde. Vruchtbaarder achtte hij een aanpak die uit twee zaken bestond: het tonen van de inconsistenties in de verschillende opvattingen en het analyseren van de fundamentele filosofische en theologische verschillen die de basis vormen voor afzonderlijke vraagstukken.

Wat is eigenlijk het denken van de huidige cultuur? Zij is wel gekenschetst als een 'bewusteloze' cultuur: zij staat weinig stil bij de eigen uitgangspunten en fundamentele waarden. Die kan zij ook nauwelijks onder woorden brengen. Daarom wordt zij ook wel gekenschetst als 'sprakeloos', waar het gaat om haar diepste gedachtegoed. Eerst moet echter helder zijn welke de uitgangspunten van de huidige cultuur zijn op ethisch vlak, willen we tot een zinvolle uitwisseling tussen haar ethische opvattingen en die van de katholieke Kerk komen.

De huidige cultuur is in principe seculier. Dat wil niet zeggen atheïstisch, maar zij baseert zich – althans in het openbare leven – niet op een religie. De ethische waarden die zij erkent, zijn – althans in haar eigen optiek – neutraal en rationeel: ieder weldenkend mens zou ze moeten onderschrijven. Hiertoe rekent zij rechtvaardigheid, eerlijkheid, transparantie, oorspronkelijkheid en spontaniteit. Dit zijn overkoepelende waarden, die de centrale waarden, vrijheid en zelf-

1. De tekst van de eed van Hippocrates

H.M.G. Kretzers

ὍΡΚΟΣ

Ὅμνυμι Ἀπόλλωνα ἱητρὸν, καὶ Ἀσκληπιὸν, καὶ Ὑγίαν, καὶ Πανάκειαν, καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας, ἴστορας ποιούμενος, ἐπιτελέα ποιήσῃν κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν ὄρκον τόνδε καὶ ξυγγραφὴν τήνδε.

Ἠγήσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἐμοῖσι, καὶ βίου κοινώσασθαι, καὶ χρεῶν χρηρίζοντι μετάδοσιν ποιήσασθαι, καὶ γένος τὸ ἐξ ωὔτεου ἀδελφοῖς ἴσον ἐπικρινέειν ἄρῃσι, καὶ διδάξειν τὴν τέχνην ταύτην, ἣν χρηρίζωσι μανθάνειν, ἄνευ μισθοῦ καὶ ξυγγραφῆς, παραγγελίης τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης μαθήσιος μετάδοσιν ποιήσασθαι υἰοῖσί τε ἐμοῖσι, καὶ τοῖσι τοῦ ἐμὲ διδάξαντος, καὶ μαθηταῖσι συγγεγραμμένοισί τε καὶ ὠρκισμένοις νόμῳ ἱητρικῷ, ἄλλω δὲ οὐδενί.

Διαιτήμασί τε χρήσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν, ἐπὶ δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ εἴρξειν.

Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε. Ὅμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσοῦν φθόριον δώσω.

Ἄγνων δὲ καὶ ὀσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμὴν.

Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιῶντας, ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτησιν ἀνδράσι πρήξιος τῆσδε.

Ἐς οἰκίας δὲ ὀκόσας ἂν ἐσίω, ἐσελεύσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων, ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκουσίης καὶ φθορίας, τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων ἐπὶ τε γυναικείων σωμαίων καὶ ἀνδρῶν, ἐλευθέρων τε καὶ δούλων.

Ἄδ' ἂν ἐν θεραπείῃ ἢ ἴδω, ἢ ἀκούσω, ἢ καὶ ἄνευ θεραπήης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρή ποτε ἐκλαλέεσθαι ἔξω, σιγήσομαι, ἄρῃτα ἠγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα.

Ὅρκον μὲν οὖν μοι τόνδε ἐπιτελέα ποιέοντι, καὶ μὴ ξυγχέοντι, εἴη ἐπαύρασθαι καὶ βίου καὶ τέχνης δοξαζομένῳ παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις ἐς τὸν αἰεὶ χρόνον· παραβαίνοντι δὲ καὶ ἐπιορκοῦντι, τάναντία τουτέων.

N.B.: De hier weergegeven tekst van de eed is te vinden in de uitgave van E. Littré. De geciteerde vertalingen staan in resp. Stassen (1947), Horstmanshoff en van Hooff (1999), Houtzager (2004), Godderis (2005), Adams (1868), Jones (1868), Edelstein (1943), North (2002), Schubert (2005) en verschillende websites s.v. Hippocrates of Eed van Hippocrates (en equivalenten in de verschillende talen).

EED

Ik zweer bij Apollo, de geneesheer, bij Asclepius, Hygeia en Panacea, alle goden en godinnen en roep hen als getuigen aan dat ik naar eigen vermogen en oordeel deze eed en deze overeenkomst zal nakomen.

Ik zal mijn leermeester in deze kunst aan mijn ouders gelijkstellen, hem deelgenoot van mijn leven maken en, als hij in nood verkeert, hem in mijn levensbehoeften laten delen; ik zal zijn nakomelingen als mijn broers beschouwen, hen zonder vergoeding en overeenkomst in deze kunst onderrichten, als zij deze wensen te leren, mijn en zijn zonen en de leerlingen die zich door deze overeenkomst hebben verplicht en de eed op de wijze van artsen hebben afgelegd, maar niemand anders, laten delen in de voorschriften, de lessen en ieder overig onderricht.

Ik zal mijn dieetvoorschriften aanwenden naar eigen vermogen en oordeel ten bate van de zieken, maar van hen weren wat de gezondheid kan schaden en benadelen.

En ik zal niemand desgevraagd een dodelijk middel geven, noch een advies in die richting; en evenmin zal ik een vrouw een verderfelijke tampon geven.

Zuiver en vroom zal ik mijn leven leiden en mijn kunst uitoefenen.

Ik zal niet snijden, zeker niet bij mensen die aan een steen lijden, maar plaats maken voor hen die in dit handwerk bedreven zijn.

Ik zal in welk huis ik ook maar binnenga, binnentreden ten bate van de zieken en mij verre houden van ieder opzettelijk onrechtmatig en verderfelijk handelen, in het bijzonder van seksuele omgang met vrouwen en mannen, of het nu vrijen of slaven zijn.

Wat ik bij een behandeling betreffende het leven van mensen ofwel zie, ofwel hoor of ook zonder dat er van een behandeling sprake is, en wat nooit mag worden rondverteld, daarover zal ik zwijgen, omdat ik dergelijke zaken als geheim beschouw.

Moge het mij, als ik deze eed nakom en niet schend, gegeven zijn de vruchten te plukken van mijn leven, evenals van mijn kunst en bij de mensen voor altijd in aanzien te staan; maar moge het tegenovergestelde mijn deel zijn, als ik een overtreding bega en een meineed doe.

2. Commentaar bij de eed van Hippocrates

Ἀπόλλωνα ἰητρὸν, καὶ Ἀσκληπιὸν, καὶ Ὑγείαν, καὶ Πανάκειαν
Apollo, de geneesheer, als god van de geneeskunde, hier het eerst genoemd met zijn zoon Asclepius en diens dochters Hygeia (= Hygieia), godin van de gezondheid, en Panacea, godin van de geneesmiddelen. De cultus van Asclepius werd omstreeks 430 v. Chr. (het begin van de verschrikkelijke pest die onder de bevolking vele slachtoffers maakte, waaronder Pericles in 429, zoals de geschiedschrijver Thucydides beschrijft, II, 47) vanuit Thessalië (Tricca, in de Ilias, B, 729 reeds vermeld) naar Athene gehaald. Van Ἀσκληπιός is het patronymicum Ἀσκληπιάδης afgeleid, in de Ilias gebruikt voor een van de zonen van Asclepius, Machaon, samen met zijn broer Podalirius legerarts 'avant la lettre', wanneer Agamemnon hem oproept haast te maken met de behandeling van zijn broer Menelaos (Δ, 204: ὄρσ', Ἀσκληπιάδη!). Zo staat het meervoud ('Asklepiaden') voor de 'beroepsgroep' van de artsen in het algemeen zonder dat men hier moet denken aan een 'gilde'. Ook Plato gebruikt deze aanduiding, bijvoorbeeld in de *Phaedrus* (270 c: Ἱπποκράτει γε Ἀσκληπιαδην) en de *Protagoras* (311 b: Ἱπποκράτη τὸν Κῶνον, τὸν Ἀσκληπιαδῶν). Voor de gegevens over het leven van Hippocrates, de op zijn naam overgeleverde geschriften (het zgn. *Corpus Hippocraticum*) en de 'Hippocratische' geneeskunde verwijzen wij naar o.a. Stassen (1947), ten Have (1982) en inleidingen op de verschillende tekstitgaven van de eed.

Waaruit het medisch handelen van Machaon in de Ilias bestond, wordt omschreven in de volgende verzen Δ, 218-219: eerst werd de pijl, die vaak van weerhaken (ὄγκοι) was voorzien, uit de wonde getrokken, het bloed uit de wonde gezogen en vervolgens werden er kruiden op gestrooid (αἶμα' ἐκμύζησας ἐπ' ἄρ' ἦπια φάρμακα εἰδῶς /πάσσε). Bij Vergilius (Aeneis, XII, 393 vv.) is het de arts Iarix die bij Aeneas een wonde moet verzorgen: na met behulp van Venus de pijl uit de wonde te hebben getrokken legt hij er een kruid op (dyctamnium) met geneeskrachtige werking.

Ὅρκον τόνδε καὶ ξυγγραφὴν τήνδε

Hieruit blijkt dat de eed (ὄρκον) samengaat met een overeenkomst (ξυγγραφὴν), een soort leercontract (cf. 'leerverdrag' in een van de Nederlandse vertalingen) tussen leermeester (in de geneeskunde) en leerling, dat een aanhangsel van de eed is en waarmee alleen leerlingen 'van buiten' (d.w.z. die niet tot de familie in ruime zin behoren) zich akkoord moeten verklaren. Een probleem is dat de genoemde verplichtingen wel erg vaag zijn gehouden en niet direct doen denken aan de juridische formulering van een contract. Dit laatste in tegenstelling tot de formulering ἄνευ μισθοῦ καὶ ξυγγραφῆς, die verderop wordt gebruikt en meer aan wettelijke clausules doet denken. Jones (1957, 291) geeft in zijn inleiding op

Literatuur

- Abmayr S. (e.a.), Phenotypic improvement of dystrophic muscles by rAAV/microdystrophin vectors is augmented by Igf1 codelivery. *Molecular Therapy* 2005; 12: 441-450.
- Abramowitz St.I., Psychosocial outcomes of sex reassignment surgery. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1986; 45 (2): 183-189.
- Adams Ch.D., *The Genuine Works of Hippocrates*. Uitgegeven en vertaald door Charles Darwin Adams, New York, Dover, 1868.
Zie: www.chlt.org/sandbox/dh/Adams.
- Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School. 1968. A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. *Journal of the American Medical Association (JAMA)* 1968; 205(6): 337-340.
- Aertnys J., C. Damen, J. Visser, *Theologiae moralis* (17de ed.). Marietti, Turijn 1956.
- Agar N., Designing babies: morally permissible ways to modify the human genome. *Bioethics* 1995; 9: 1-15.
- Alfonsus de'Liguori, *Theologia Moralis*, D. le Noir (ed.), Ludovicus Vivès, Parijs, 1878-1884, 5 delen.
- Allport G.W., J.M. Ross, Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology* 1967; 5(4): 432-443.
- Alton E., St. Ferrari, U. Griesenbach. Progress and Prospects: Gene Therapy Clinical Trials (Part 1). *Gene Therapy* 2007; 14: 1439-1447.
- Ambrosius, De Cain et Abel. In: CSEL (Corpus Scriptorum Ecclesiasticorum Latinorum) 32 I. via: CETEDOC Library of Christian Latin Texts (CLCLT), <http://library.wlu.edu/details.php?resID=487>
- Ambrosius, De Helia e ieiunio. In: CSEL (Corpus Scriptorum Ecclesiasticorum Latinorum) 32 II. via: CETEDOC Library of Christian Latin Texts (CLCLT), <http://library.wlu.edu/details.php?resID=487>
- Ambrosius, Expositio Evangelii secundum Lucam. In: J.P. Migne, *Patrologia Latina* 15. Zie www.pld.chadwick.co.uk voor Engelse tekst.
- Amundsen D.W., G.B. Ferngren, Philanthropy in medicine: some historical perspectives. In: *Beneficence and health care*, E.E. Shelp (ed.), D. Reidel

- Publishing Company, Dordrecht/Boston/London 1982 (Philosophy and Medicine 11), 1-31.
- Andersen C.Y., M. Rosendahl (e.a.), Two successful pregnancies following auto-transplantation of frozen/thawed ovarian tissue. *Human Reproduction* 2008; 23(10): 2266-2272.
- Anderson W.F., J.C. Fletcher, Gene therapy in human beings: when is it ethical to begin? *The New England Journal of Medicine* 1980; 303: 1293-1297.
- Anderson W.F. 1985, Human Gene Therapy: Scientific and Ethical Considerations. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1985; 10: 275-291.
- Anderson W.F. 1990, Genetics and Human Malleability. *Hastings Center Report* 1990; 20 (January-February): 21-22.
- Anonymus 1884, Permissive euthanasia. *Boston Medical and Surgical Journal* 1884; 110: 19-20.
- Anonymus 1994a. Patents for eugenics. *Nature* 1994; 368: 572.
- Anonymus 1994b. China's misconception of eugenics. *Nature* 1994; 367: 1-2.
- Anonymus 2008. *Pharmaceutisch Weekblad*. Benzo's uit het pakket, 2008; 25(19 juni): 143.
- Anonymus 2010, Af en toe een joint leidt tot verslaving. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2010; 154(16): 742-743.
- Anselmus, De conceptu virginali, 7. In: J.P. Migne, *Patrologia Latina* 158. Zie www.pld.chadwick.co.uk voor Engelse tekst.
- Arbesmann R., The concept of 'Christus Medicus' in St. Augustine. *Traditio* 1954; 10: 1-28.
- Aristoteles, De Anima. P. Siwek (vert.), Romae: apud aedes Pont. Universitatis Gregorianae 1954, vol II. (Series Philosophica 9).
- Aristoteles, De animalibus historiae, VII, III. In: Aristotelis, Opera omnia. Parisiis, 1927, vol. III.
- Aristoteles, Ethica. Ethica Nicomachea. Chr. Pannier en J. Verhaeghe (vert.), Historische Uitgeverij, Groningen 1999.
- Aristoteles, Politica, T. Kessels (vert.), Historische uitgeverij, Groningen, 2010.
- Aristoteles, The generation of animals. A.L. Peck (trans.), Harvard University Press/William Heinemann, Cambridge/London 1979 (The Loeb Classical Library no. 366).
- Armstrong, D.M., A materialist theory of the mind. Routledge en Kegan Paul/Humanities Press, London/New York 1968 (2nd edition, 1993).
- Arts H., *Waarom moeten mensen lijden?* Davidsfonds, Leuven, 1993 (2de druk), 116.
- Ashley B.M., K.D. O'Rourke 1989, Health Care Ethics. A Theological Analysis (3rd edition). The Catholic Health Association of the United States, St. Louis 1989.

Index

Bij meerdere verwijzingen staat de meest relevante steeds vet gedrukt.

| | |
|--------------------------------|--|
| aangeboren aandoeningen | |
| onderzoek naar – | 136, 148, 244 |
| screening op – | 244 |
| aangeboren afwijkingen | |
| – aan geslachtsorganen | 44, 350 |
| pasgeborenen met – | 120 |
| – en cosmetische chirurgie | 349 |
| abortivum | 124 , 176 |
| – in de eed van Hippocrates | 481 |
| abortus | |
| – provocatus | 27-28, 122-131 , 170, 181, 278, 384, 417, 459 |
| – en mensbeeld | 47, 49 |
| – en de status van het embryo | 102-121 |
| – en preimpantatie diagnostiek | 132-135 |
| – en prenatale diagnostiek | 136-138, 245, 433 |
| – en wrongful birth | 143-146 |
| ongoorloofdheid van – | 30, 49, 65, 79, 81, 101, 104 |
| medewerking aan – | 85-90 , 155-156 |
| aantallen (grafiek) | 125 |
| clandestiene – | 125 |
| selectieve – | 87, 136-140 , 182, 217, 224 |
| spontane – | 122, 141, 181 |
| abortuspil | 124 , 176 |
| absolute norm | 33-34 , 67, 218, 420, 433 |
| abstinentie | |
| seksuele – | 170-171 |
| – van drugs | 330-331 |
| ademstilstand | 237-238, 260, 265 |
| adenosine-deaminase (ADA) | 288 |
| adenovirus | |
| – en gentherapie | 288, 289 |

| | |
|--|---|
| ADHD (attention deficit hyperactivity disease) | 313, 315, 317, 357, 367 |
| afstotingsreactie | 195, 196, 281 |
| alcohol | 326, 327, 331-333, 342, 344 |
| Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) | 454, 457 |
| allocatie | |
| – van donororganen | 273, 280 |
| – van middelen gezondheidszorg | 281, 456 |
| – -regels van Eurotransplant | 275 |
| amfetamine | 332, 334 |
| amniocentese | 137, 142 |
| amnioreductie | 140 |
| anencefalie | 137 |
| – en orgaandonorschap | 261, 278 |
| angststoornis | 300, 313, 319 |
| ANT, altered nuclear transfer | 198 |
| anticonceptie | 28, 166, 170-176, 188 |
| anticonceptiva | |
| aantallen gebruik – | 459 |
| antidepressiva | 312-314, 331, 370 |
| antipsychiatrie | 308, 310, 311 |
| antipsychotica | 310, 313, 314, 445 |
| anxiolytica | 313, 314 |
| apneust | 264, 265 |
| artseneed/belofte | 412, 464 |
| Nederlandse – | 482 |
| Belgische – | 483 |
| eed van Hippocrates | 412, 463, 474 e.v. |
| altruïstische donatie | 259 |
| autonomie | 41, 57-62, 77, 230, 234, 267, 304, 322-323, 345, 371, 374, 388, 463 |
| – -principe | 21, 57-61, 345, 371 |
| – en levensbeëindiging | 404 |
| intrinsieke – | 346, 422 |
| – en afhankelijkheid van zorg | 422-423 |
| – en handicap | 422-423 |
| – versus paternalisme | 58-59, 322 |
| – en enhancement | 367, 368 |
| basispakket verzekering | 79, 298 |
| basisverzekering | 456-459 |
| – en medewerking aan het kwaad | 460 |

| | |
|---------------------------------|--|
| Bayes (theorema van –) | 231, 247 |
| beademing, kunstmatige | 72, 268, 427, 432, 434 |
| staken van – | 79, 239, 240, 265, 427 |
| beeldvormende techniek | 328 |
| behandelbesluit | 236, 237 |
| behandeling (medische) | 45, 63, 78, 82, 84 |
| toestemming voor – | 57, 70, 72 |
| achterwege laten van – | 58, 71, 426 e.v., 430-431 |
| – en prudentie | 99 |
| experimentele – | 142 |
| gedwongen – | 217, 301, 321ev, 324, 340 |
| levensverlengende – | 22, 268, 379, 380, 391, 415, 417-418, 426 e.v., 430-431, 436, 443-444 |
| behandelingsovereenkomst | 146 |
| wet op de geneeskundige – | 304, 413, 436 |
| behandelingsplicht/recht | 70 |
| behandelverbod | 237 |
| beloning voor orgaan donatie | 257-258, 275 |
| benzodiazepinen | 237, 312-315, 334, 445, 451 |
| beschikkingsrecht | 21, 33, 45, 48, 51, 54, 55, 57-59, 62 |
| – over het (eigen) leven | 49, 345, 405 e.v., 413, 420 |
| – over eigen biologische natuur | 59, 67, 188, 203-205, 219, 255, 353 |
| – over lichaam overledene | 266, 271 |
| – van familie | 269 |
| – van de samenleving | 270 |
| – over de natuur | 203-205, 280 |
| besliskunde | 100 |
| medische – | 230 e.v. |
| besluitvorming | 126, 229, 231, 232, 235, 238, 274, |
| – en kwaliteit van leven | 425, 426 |
| – -proces | 125, 230 |
| bevruchting | 102, 109, 111-113, 117, 118, 120, 135, 145 |
| kunstmatige – | 133, 135, 179, 180, 189, 212, 286 |
| bevruchtingstechniek | 27, 44, 179, 180, 187, 190, 210, 212-214 |
| bewustzijn | 47, 48, 80, 101, 106, 114, 115, 119, 233, 261, 297, 383 |
| athematisch – | 48, 51 |
| transcendentiaal – | 48, 51 |
| – en Identity theory of Mind | 59, 119, 208, 384, 405, 406 |
| –stoestand (veranderde) | 316, 322, 333, 362 |
| onder- – | 298 |
| bewustzijnsverlies (coma) | 233 |
| BIG (wet) | 306, 454-456 |

| | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| bijnierschorshyperplasie, congenitale | 351 |
| bijwerking | 82-84, 174, 210-211, 241, 432, 434 |
| – en handeling met dubbel effect | 82 |
| – van prenatale diagnostiek | 138 |
| vooraf bespreken van – | 240-241 |
| levensverkorting als – | 444 e.v. |
| billijkheid van zorgstelsel | 460 |
| biofeedback | 317 |
| bipolaire stoornis | 313 |
| blastocyst | 185, 196, 198, 212 |
| bloedtransfusie | 276, 277 |
| intrauterine – | 140, 142 |
| – en Jehova's getuigen | 235, 274 |
| body-building | 63, 348, 355, 357 |
| bonum | |
| – honestum, utile, delectabile | 23 |
| – fidei, prolis, sacramenti | 158, 159 |
| borstvergroting | 349 |
| brain chip | 363-365, 371, 375 |
| brain computer interface (BCI) | 363-368, 370-374 |
| – en enhancement | 366-375 |
| – en social surveillance | 371-372 |
| buprenorfine | 333 |
| | |
| cannabis | 313, 334 |
| verslaving aan | 326 |
| gelegenheidsgebruik van – | 337 |
| bestijding/legalisering van | 343-344 |
| categorische imperatief | 34, 59 |
| zie ook <i>absolute norm</i> | |
| celibaat | 168-169, 175 |
| central state theory of the mind | 46 |
| cerebrale cortex | 46 |
| zie ook <i>hersenschors</i> | |
| cervix (uteri) | |
| – kanaal | 223 |
| – slijm | 172, 223 |
| chemotherapie | 72, 83-84, 151, 240 |
| chimère (chimaera) | 154, 121 |
| chirurgie | |
| cosmetische – | 45, 348-349, 388 |
| foetale – | 141-142 |
| geslachtsveranderende – | 352 |

| | |
|-------------------------------|---|
| hersenen-- | 308, 317 |
| psycho-- | 316-317, 361 |
| reconstructieve -- | 348 |
| choice theory of rights | 56 |
| Christus Medicus | 94-95, 97 |
| chromosomale afwijking | 138, 143, 144, 209, 213, 415 |
| chromosoom | 110, 223-225, 291 |
| circulatiestilstand | 238 |
| cocaine | 326, 327, 334 |
| cochleair implantaat | 44, 364 |
| cognitie | |
| elementen van -- | 298 |
| cognitieve gedragstherapie | 299 ev., 331 |
| cognitief enhancement | 369, 372 |
| coma | 233, 239, 437, 438 |
| irreversibel -- | 261, 438 |
| communicatie | |
| -- modellen | 388-389 |
| professionele -- | 307, 462 |
| sociale -- | 47, 115, 421 |
| complicatie | 65, 79, 83, 241 , 242-243, 434 |
| -- van prenatale diagnostiek | 138 |
| -- van abortus | 124 |
| -- van genterapie | 289 |
| -- van deep brain stimulation | 367 |
| vooraf bespreken van -- | 243 |
| conceptie | 101, 108-110, 121-122 |
| concurrentieprincipe | 460 |
| condoom | 173, 174, 180 |
| conflict van plichten | 123, 414, 419-420 |
| consent | |
| informed -- | 71, 127, 232-233 , 250, 257, 281, 289, 320 |
| proxy -- | 233-236 , 253, 320 |
| consequentialistische ethiek | 30 |
| contextual evidence | 232 |
| contingentiemanagement | 331 |
| contraceptie | 49, 59, 125, 172 , 177, 459 |
| contragestatie | 176 |
| controlemaatschappij | 324 |
| cordocentese | 138, 142 |
| cosmetische chirurgie | 45, 348-349 , 388 |
| counseling | 247 |
| creatieve therapie | 301 |

| | |
|------------------------------------|---|
| creationisme | 36 |
| crematie | 453 |
| criteria of humanhood | 383, 410 |
| cross-over donatie | 258-259 |
| CT-angiografie (CT-A) | 260 |
| cyborg | 366 |
| darwinisme | 34-35 |
| DBC | 78, 400-401, 459, 461 |
| dementie | 233, 234, 237, 302, 325, 412 |
| depressie | 242, 300, 303, 312, 313, 316-319, 361-363 |
| determinisme | 299, 303 |
| deugden | 23, 91 e.v. |
| --ethiek | 91-94 |
| kardinale – | 391 |
| theologische of goddelijke – | 392 |
| --vorming | 94, 302, 309, 394 |
| diabetes mellitus | 186, 195, 196, 244, 274 |
| diagnose-behandel-combinatie (DBC) | 78, 400-401, 459, 461 |
| – en marktwerking | 400, 461 |
| diagnostiek | 78, 79, 99, 228 e.v., 243 |
| prenatale – | 45, 87, 120, 126-127, 132, 136-138, 142-143 |
| pre-implantatie – | 132, 133-135, 149, 211, |
| genetische – | 133, 209, 210 |
| van de hersendood | 263-265 |
| diagnostische research | 252, 253 |
| diepe hersen stimulatie (DHS) | 318-320 |
| dierexperimenteel onderzoek | 291-292 |
| direct-therapeutische research | 248, 250 |
| disulfiram | 332 |
| DNA, deoxyribo nucleic acid | 44, 110-111, 118, 132 |
| mitochondriaal – | 153, 186 |
| DNR-besluit | 237, 238 |
| donorregister | 266, 269 |
| doodsconcept | 260, 261 |
| doodscriterium, klassiek – | 265 |
| doodstraf | 65-67, 69 |
| dopamine | 328, 367 |
| doping | 64, 348, 355-357, 359 |
| draagmoederschap | 153, 178, 183, 212 |
| drugs | |
| verslaving aan – | 85, 312, 315, 325, 326, 337 |
| legalisatie van – | 342 |

| | |
|-------------------------------------|--|
| bestrijding van – | 341, 342, 344 |
| liberalisering van – | 343-345 |
| drugsgebruik | 325, 326, 327, 338, 342-345, 346 |
| bezwaren van eenmalig – | 337, 343 |
| geoorloofdheid van – | 335, 336 |
| DSM(-IV) | 294-296, 308-310 |
| dualisme (in mensvisie) | 46-52, 115, 406, 421 |
| Duchenne, ziekte van | 135, 225 |
| dwarslaesie | 197, 240, 364 |
| | |
| ECT (elektroconvulsieve therapie) | 242, 308, 318, 320 |
| eed van Hippocrates | 412, 463, 474 e.v. |
| EEG (elektroencefalogram) | 260, 263, 265 |
| eigendomsrecht | 56, 62, 203 |
| eisprong, zie <i>ovulatie</i> | |
| elektroconvulsieve therapie (ECT) | 242, 308, 318, 320 |
| elektro-encefalografie (EEG) | 260, 263, 265 |
| elektromagnetische beïnvloeding | |
| – van de hersenfunctie | 361-362 |
| elektroshock (ECT) | 242, 308, 318, 320 |
| embryo | |
| status van het – | 101-104, 106-108, 114, 118, 121, 125 |
| waardigheid van het – | 125 |
| experimenten met – | 108-109, 115, 145, 147 |
| – als individu | 109 |
| – als persoon | 111 |
| –biopsie | 45, 132-134, 211 |
| –kleving | 185 |
| –selectie | 108, 132-133, 135, 217 |
| –wet | 134-135, 147-148, 152-154, 192, 194, 214 |
| empirisme | 20, 35, 39 |
| enhancement | 44, 64, 354 |
| – door genmodificatie | 219, 221, 356, 359, 368 |
| – door hersenimplantaten c.q. | 366 |
| van hersenfuncties | 366, 368-370, 373 |
| – en psychofarmaca | 315 |
| – en educatie | 369 |
| – en eugenetica | 216 |
| EPD (elektronisch patiëntendossier) | 470 |
| epidemiologie | 252 |
| epidermolysis bullosa | 424 |
| erfzonde | 24, 80, 95 |
| –leer | 42-43, 95, 203 |

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| ergernis (scandalum) | 88, 89, 90, 201, 399 |
| ergotherapie | 301 |
| ervaringskennis | 230, 232, 465 |
| erythropoetine | 288, 289 |
| – en doping | 355 e.v. |
| escapisme (en drugs) | 329, 343 |
| ethiek | |
| autonome – | 59-61, 73, 75, 345-346, 422 |
| christelijke – | 96, 390 |
| deontologische – | 30 |
| teleologische – | 30 |
| adaptatie- – | 34, 35 |
| evolutie- – | 33, 34 |
| seculiere – | 390, 391, 420 |
| sociale – | 75 |
| collectivistische – | 75, 217, 346 |
| eugenetica | |
| – en enhancement | 216, 220 |
| negatieve – | 217, 372 |
| positieve – | 216 |
| euthanasie | |
| directe – | 65, 443 |
| indirecte – | 84, 446 |
| vrijwillige – | 402 |
| onvrijwillige – | 403 |
| verklaring over de – | 239 |
| – aantallen | 387 |
| kerkelijke uitvaart en – | 399 |
| laatste sacramenten en – | 398 |
| verzoeken om – | 237, 398, 399, 405 |
| – in hospices | 388 |
| verschillende definities van – | 443 |
| actieve versus passieve – | 443 |
| – in de eed van Hippocrates | 412, 463, 474 |
| euthanasiedebat | 429 |
| evidence based | 20 |
| – wetenschap | 40 |
| – geneeskunde | 230, 295 |
| evolutie | 59, 192, 302, 365, 368 |
| –theorie -leer | 33, 35, 36, 38, 48, 369, 401 |
| –proces | 38, 39, 48 |
| –ethiek | 33, 35 |

| | |
|--|--|
| experiment(en) | |
| – met embryo's | 47, 65, 101, 108, 109, 115, 117, 121 |
| – met foetussen | 142 e.v. 148 |
| experimentele behandeling | 142, 434 |
| experimenteel onderzoek | 71, 82 |
| eye Movement desensitization therapy (EMDR) | 297, 300 |
| facelift | 349 |
| Farmacotherapie | 304, 306 |
| psychiatrische – gedwongen – | 311 e.v. 324 |
| fase I-onderzoek | 251 |
| fenotypisch geslacht | 44, 351 |
| fertility care | 178 |
| finaliteit | 36, 38, 40 |
| intrinsieke – van de mens | 43, 102, 115-117, 120-121, 412 |
| – van het kind | 183 |
| financiering | |
| – van de gezondheidszorg | 76, 379, 382, 455, 456-457 |
| foetale therapie | 140-142 |
| formele medewerking | 86 |
| – aan het kwaad | 86-88 |
| – aan levensbeëindiging | 411 |
| fundamentele optie | 50 |
| gamma-aminoboterzuur (GABA) | 328 |
| gamma-hydroxyboterzuur (GHB) | 334 |
| geboorteregeling | 161, 165, 169-171, 177 |
| gedragscontrole | 299, 304, 311, 316 |
| gedragstherapie | 297-300, 302, 303, 312, 319, 330-331, 334 |
| geen-bezwaarsysteem | 267-269 |
| geest (zie ook <i>mind</i>) | |
| menselijke – | 44, 46, 118, 161, 188, 208, 230, 262, 302, 356, 366, 370, 384, 390, 406 |
| geestelijk verzorger | 395-399 |
| – en geloofsvragen | 395 |
| – en ethische vragen | 396 |
| – en euthanasie | 398 |
| gemeenschap | 66, 271, 304, 310, 338-339, 379, 405-407, 455 |
| van de H. Drieëenheid | 75, 193 |
| van de Kerk | 26, 65, 400, 407, 408 |
| de mens als deel van de – | 66, 74, 75 |

| | |
|---|---|
| – in huwelijk en gezin | 75, 104, 159, 160, 163, 167, 193 |
| seksuele – | 163, 165-168, 170-183, 188-189 |
| gender | 63, 163, 352-353 |
| gendoping | 356, 357, 359 |
| gene targeting | 212 |
| geneesmiddelen | 151-152, 219, 250-252, 311, 313-316, 356, 367 |
| – onderzoek | 250-252 |
| – voorziening | 316, 435 |
| – wet | 316 |
| genetica | 205, 347 |
| genetisch onderzoek | 133, 244 |
| genetische manipulatie | 34, 48, 50, 150, 201, 210, 220-221, 360, 370 |
| genetische screening | 45, 347 |
| gengeweer (gene gun) | 357 |
| genmodificatie, gentherapie | 21, 64, 100, 150, 202 |
| somatische – | 287 e.v., 357-359 |
| – in de kiembaan | 134, 201 e.v. |
| – in lichaamscellen | 287 e.v. |
| – tbv enhancement | 355, 356 e.v. |
| richtlijnen voor – | 287, 291 |
| gentherapie: zie <i>genmodificatie</i> | |
| geslachtsgemeenschap | 163, 165-168, 170-183, 188-189 |
| geslachtsontwikkeling | |
| stoornissen in de – | 350 |
| geslachtsorganen | 44, 282, 353 |
| geslachtsselectie | 135, 222 e.v. |
| geslachtsverandering | 350 e.v. |
| – en totaliteitsprincipe | 68 |
| geslachtsverschil | 162, 163, 165, 352 |
| gevoelsleven | 302 |
| gewenning (i.v.m. verslaving) | 329, 330 |
| geweten | 61, 298, 397, 436 |
| perplex en dwalend – | 81 |
| gewone en buitengewone middelen | 239, 431-432, 442 |
| gezondheidszorg | 20, 21, 454 |
| financiering van de – | 76, 379, 382, 455, 456-457 |
| uitgaven voor – | 457 |
| recht op – | 58, 423, 455 |
| GIFT, gamete intrafallopian tube transfer | 179-180 |
| glutamaat | 328 |
| godsbewijs (kosmologisch –) | 39 |
| Gronings protocol | 415-417, 419, 421 |

| | |
|-------------------------------|---|
| hallucinogenen | 333 |
| handel | |
| – in organen | 257, 277 |
| – in drugs | 337, 345 |
| handeling | |
| – met dubbel effect | 79, 82-84, 130, 174-175, 319, 424, 445 e.v. |
| goede – | 91, 257, 266, 279 |
| indifferente – | 83 |
| kwade – | 43, 50, 63, 81, 82, 86-87, 138, 411 |
| handeling met dubbel effect | 79, 82-84, 130, 174-175, 319, 424, 445 e.v. |
| algemene criteria | 82-84 |
| – en ingrepen aan de foetus | 130 |
| – en levenseinde | 84, 445, 446, |
| – en orgaandonatie bij leven | 256 |
| – en palliatieve sedatie | 449-451 |
| – en indirect gewild effect | 446 |
| handelingsvrijheid | |
| professionele – | 79 |
| hartfalen | 197 |
| hasj | 330, 354 |
| Heilige Geest | |
| Kerkelijk Leergezag en de – | 25, 26 |
| gaven van de – | 92-94, 391, 392 |
| Heilige Schrift | 24, 25, 29, 42, 54, 65, 91, 163, 173, 202, 392, 406, 421 |
| hellend vlak | 146, 426 |
| hepatitis | 281, 326, 333, 336, 469 |
| hermafroditisme | 350 |
| heroïne | 333, 339 |
| hersendood | 260-266 |
| partiële – | 261 |
| totale – | 263, 264, 438 |
| criteria voor – | 263, 264 |
| vaststellen van – | 260 |
| hersenimplantaat | 363, 366, 367 |
| hersenkernen | 46, 120, 334, 363, 370, 405, 421 |
| hersensletsel | 233, 239 |
| hersenschors | 46, 113, 120, 364, 365, 367, 370, 405, 438 |
| hersenslam | 46, 262-265, 278, 438-439 |
| – reflex | 260, 263 |
| hippocampus | 44, 216, 331, 357, 362, 364, 365, 370 |
| HIV | 174, 326, 333, 390 |
| homologe recombinatie van DNA | 211-212, 287 |

| | |
|--|--|
| hongerstaker | 72, 73 |
| huwelijk | |
| christelijk – | 159, 164 |
| sacramenteel – | 159, 160 |
| homohuwelijk | 162 |
| huwelijksdaad | 158, 159, 165-168, 178-180, 182, 188-189, 211, 221-224, 286, 353 |
| huwelijksgemeenschap | 163, 165-168, 170-183, 188-189 |
| huwelijksliefde | 160-161, 164-167, 183, 211, 222, 286 |
| hybridisatie | 152 |
| hydronefrose, foetale | 140 |
| hypnose | 294, 296, 316 |
| hypnotica | 313 |
| ICSI, intracytoplasmic sperm injection | 179, 181-182, 212, 224 |
| identiteit | 153, 206-209 |
| – en DNA (genetische –) | 191 |
| – en lichaamskenmerken | 283 |
| – en hersenbeïnvloeding | 374 |
| numerieke – | 208-209, 220, 283, 374 |
| persoonlijke – | 206, 283 |
| – en xenotransplantatie | 279, 280 |
| procreatieve – | 282, 284, 286, 287 |
| generische – | 208, 374 |
| seksuele – | 353 |
| identity theory of mind | 46 e.v., 59, 108, 114-115, 120, 208, 218, 261, 353, 370, 383, 405, 420 |
| Immunosuppressie | 280 |
| implantaat | |
| hersens- – | 363, 364, 366, 367 |
| pacemaker – | 319 |
| cochleair – | 44, 364 |
| impotentie | 167 |
| in vitro fertilisatie | 126, 128, 178, 210-211 |
| inbewaringstelling (IBS) | 321 |
| indirect therapeutische research | 251 |
| individualisme | 35 |
| expressionistisch – | 75 |
| radicaal – | 74, 322, 386, 406 |
| inductief bewijs | 231 |
| infanticide | 117, 122-123 |
| informatiemaatschappij | 59, 72 |
| informatieplicht | 465 |

| | |
|---|---|
| informed consent | 71, 127, 232-233, 235, 250, 257, 281, 289, 291, 304-305, 320, 416 |
| – bij psychiatrische patiënten | 304-305, 320 |
| inseminatie, kuntsmatige | 178, 179, 183, 187, 189 |
| instrumentalisme (J. Dewey) | 33 |
| instrumentele waarde | 23, 24, 34, 41, 46, 62, 106, 108, 121, 145, 205, 208, 211, 370, 371, 382, 385, 406, 410 |
| instrumentaliseren | 24, 54-55, 63, 77, 249, 315, 355, 373 |
| integriteit | |
| anatomische/fysieke/ | 68, 256, 257 |
| lichamelijke – | 47, 68, 69, 148, 151, 215, 256 |
| functionele – | 220, 255, 256, 257, 315 |
| intelligent design | 38-39 |
| interceptie | 113, 170, 176 |
| interseksualiteit | 350-352 |
| Intrauterine device (spiraaltje) | 103, 132, 176 |
| iPS, induced pluripotent stemcells | 200 |
| IVF (in vitro fertilisatie) | 126, 128, 178, 210-211 |
| IVONT, in vitro ovum nuclear transplantation | 213 |
| jeugdzorg | 294, 457 |
| kapitalisme | 77 |
| kerkelijk leergezag | 25-29, 36, 37, 65, 138, 180 |
| overzicht | 27 |
| – en abortus | 65, 131 |
| – en euthanasie | 65, 408, 409 |
| – en orgaandonatie | 254 |
| kerntransplantatie | 110, 185-186, 190, 192, 196, 198, 214 |
| kiembaantherapie | 134, 201 e.v., 213 |
| klinisch pastorale training | 395 |
| klinische research | 243, 248-251, 316 |
| klonen/klonen | 22, 34, 44, 48, 110, 134, 184-195, 214 |
| therapeutisch – | 115, 192-194 |
| reproductief – | 186, 191-194 |
| hybride – | 152, 153, 200 |
| kosten van behandeling | |
| – en proportionaliteit | 432, 434, 435 |
| kraambedpsychose | 68, 127 |
| Kruis | 98, 392, 394 |
| kuisheid | 167, 169, 171 |
| kunstmatische voortplanting | 49, 167, 178, 181-183, 188, 459 |

| | |
|---------------------------------|---|
| kwaad | |
| het mindere – | 79-82, 173 |
| medewerking aan het – | 79, 85, 86 , 155, 201, 411, 459 |
| fysiek/ontisch vs moreel – | 80-81 , 220 |
| ‘premoreel’ – | 51, 120 |
| kwaadaardige tumor | 83, 427 |
| kwaliteit van leven | 79, 376 e.v., 425-426, 435 |
| definitie van – | 377-378, 382 e.v. |
| essentiële – | 382-384, 410 |
| accidentele – | 382-384, 390, 410, 435 |
| – als criterium | 382, 425 |
| – en religie | 400-401 |
| kwaliteitswet zorginstellingen | 455, 462 |
| lactoferrine | 210 |
| lasercoagulatie | 140, 142 |
| leeftijdscriteria | 150, 235 |
| – bij euthanasie | 235 |
| – bij beslissing behandeling | 235 |
| legalisatie van drugs | 342, 343 |
| leukotomie | 317 |
| levensbeëindigend handelen | 19, 22, 44, 45, 47, 55, 65, 83, 115, 123, 237 |
| op verzoek | 237, 398, 399, 405 |
| niet op verzoek | 413 |
| aantallen van – | 387 |
| – bij demente personen | 413 |
| – bij gehandicapte pasgeborenen | 429 |
| – en laten sterven | 430-432 |
| opzettelijk – | 402, 445, 446 |
| levensbeginsel (levensprincipe) | 53, 54, 112, 117-119, 188, 208, 222, 262, 374, 384, 438 |
| levensbeschouwing | 20, 75, 344 |
| – en pastorale zorg v. zieken | 396 |
| levensverkorting | 85, 402, 426, 443 |
| – als bijwerking | 86, 402 |
| – door symptoombestrijding | 444-446 |
| levensverlengende behandeling | 22, 268, 380, 418, 422 |
| nalaten van – | 426 e.v., 430, 432, 435, 436 , 443 |
| levensverrichtingen | 38, 40 |
| vegetatieve – | 111, 117, 262 |
| libido | 298 |
| lichaamscultuur | 45 |
| lichaamseigen materiaal | 254 |

| | |
|-------------------------------|---|
| lijden | |
| christelijke visie op het – | 25, 38, 392-395 , 398, 407 |
| klassieke visie op het – | 98 |
| betekenis van het – | 309 |
| uitzichtloos en ondraaglijk – | 409-410 |
| psychisch – | 403, 404 |
| lijkbezorging, Wet op de | 403 |
| limbisch systeem | 334, 335, 361, 367, 370, 371 |
| liposuctie | 349 |
| lithium | 315 |
| lobotomie | 242, 317 |
| LSD | 313, 332, 333 |
| | |
| maagbandje | 349 |
| maagdelijke staat | 164 |
| maagdelijke voortplanting | 184 |
| manipulatie | |
| genetische – | 34, 48, 50, 150, 210, 220, 221, 317, 360, 370 |
| van de identiteit | 206, 207 |
| gedragstherapie als – | 299 |
| – van de hersenfunctie | 371, 372 |
| marginal person | 47, 115 |
| marihuana | 354 |
| marktdenken 77-78, 93 | |
| marktwerking 400, 462 | |
| – en pastorale zorg | 401 |
| – als sturend beginsel | 456 |
| matigheid (deugd van –) | 91-92, 97, 99, 171, 355, 391 |
| medewerking | |
| – aan het kwaad | 85-90, 411, 459 |
| directe/indirecte – | 86 |
| formele/materiële – | 86, 411 |
| – aan levensbeëindiging | 411 |
| – aan abortus | 129, 156 |
| – aan verstrekkingen | 340, 459 |
| medicamenten | 43, 455 |
| bijwerkingen van – | 243 |
| meerlingen | 109 |
| ontstaan van – | 184, 187, 214 |
| menstruatie | 116, 122, 174, 176, 480 |
| mensvisie | 40, 45, 51, 108, 208 |
| biologische – | 108 |
| christelijke/katholieke – | 45, 373 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| transcendentale – | 51 |
| dualistische – | 52-54, 63, 64, 73 |
| – en doodscriteria | 261, 263, 264, |
| – en psychiatrie | 298, 303 |
| – en enhancement hersenfuncties | 368-370, 373 |
| – en Identity Theory of Mind | 46, 208, 383, 384, 405-406, 420 |
| mentalisation-based therapy (MST) | 297, 300 |
| mentorschap, wet op het | 236 |
| mescaline | 315, 333 |
| methadon | 326, 330, 333, 339-340 |
| methylfenidaat | 313, 315, 357 |
| midazolam | 451 |
| mifepriston | 124 |
| mind | 44, 46-48, 51-52, 59, 108, III, 114-115, 120, 261, 361, 370-372, 383, 405, 420 |
| mind-body concept | 302 |
| mindere kwaad | 79-82, 173 |
| mindfulness therapy | 308 |
| miskraam | 122, 138, 142 |
| mitochondrieën | 110, 196, 213-215 |
| monogenetische aandoening | 245 |
| moraaltheologie | 18, 24, 25, 93, 390 |
| katholieke – | 30, 50, 66, 70, 82, 83, 87, 136, 204, 239 |
| morele status | |
| – van embryo en foetus | 101, 104, 106, 107, 115-117, 120, 194 |
| morfine | |
| gebruik/misbruik van – | 85, 292, 333, 339 |
| – en palliatieve sedatie | 445, 451-452 |
| Nanotechnologie | 311 |
| – en farmacotherapie | 311 |
| – en biomarkers | 347 |
| – en hersenimplantaat/BCI | 364-365 |
| natuur | 23, 50, 166, 351, 359 |
| menselijke – | 21, 22, 23, 35, 44, 222, 249, 310, 368-370, 409 |
| biologische – | 43, 45, 48, 49, 51, 52, 54, 55, 202, 205-206, 218-220 283, 373-375, 421 |
| natuurwet | 22 e.v. 173, 409 |
| fysieke – | 23, 53, 187-188 |
| morele – | 23, 24, 188 |

| | |
|------------------------------------|---|
| navelstrengpunctie (cordocentese) | 138 |
| nekplooi | 137 |
| neoliberalisme | 456 |
| nervus vagus stimulatie (NVS) | 318, 319 |
| neurofarmaca | 44, 64, 233 |
| neuronaal netwerk | 44, 119, 261, 363, 365-366, 370-371 |
| neuroprosthetics/neuroprothese | 348, 355, 364, 367, 375 |
| neurotransmitter | 311-312, 327-328 |
| neveneffect | 79, 82-84 , 240, 257 |
| – en prudentie | 91 |
| – en proportionaliteit | 434 |
| indirecte aborus als – | 129-131 |
| levensverkorting als – | 444 e.v. |
| van deep brain stimulation | 367 |
| nicotine | 326, 332 |
| niertransplantatie | 254, 274, 380 |
| non-discriminatiebeginsel | 423 |
| noodtoestand (beroep op de –) | 123, 270, 414-417, 420 |
| norepinephrine | 328 |
| norm, algemene – | 63, 433 |
| absolute/universele – | 63, 433 |
| OAR, oocyte assisted reprogramming | 199 |
| obsessief-compulsief gedrag | 319 |
| onderbewustzijn | 298 |
| ondraaglijk lijden | |
| criterium voor levensbeëindiging | 409, 416, 421-426 |
| – en biografisch bewustzijn | 424 |
| onfeilbare uitspraak | 28 |
| onschuldig | 33, 64-67 , 129, 341, 408, 420, 433 |
| openbaring (goddelijke –) | 22, 24-26 , 28-29, 40, 42, 48, 54, 66, 165, 173, 205 |
| operant conditioneren | 299, 305 |
| opiaten/opioiden | 313, 326, 332-333, |
| – en terminale sedatie | 451, 452 |
| opname, gedwongen | 321-322, 324-325, 340 |
| orgaandonatie | 254 |
| postmortale – | 259, 266, 267, 270, 271, 277 |
| – bij leven | 67, 256, 257 |
| cross-over – | 258-259 |
| non-heart-beating – | 260, 265, 279 |
| selectiecriteria bij – | 273 |
| beloning voor – | 257, 258, 275, 278 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| orgaandonor | |
| embryo als – | 136 |
| anencefaal als – | 278 |
| patiënt in PVS als – | 115, 261, 438 |
| orgaantransplantatie | 88, 215, 270, 272, 276, 282 |
| OT, Ooplasmic transfer | 213-215 |
| overbehandeling, medische | 99, 323, 428, 429, 433 |
| overtijdbehandeling | 122, 124 |
| ovulatie | 172, 176, 178, 223 |
| | |
| palliatieve sedatie | 446 e.v. |
| palliatieve zorg | 55, 78, 99,, 309, 385-388 |
| definitie van – | 386 |
| Parkinson, ziekte van | |
| diep brain stimulation bij – | 44, 363, 367 |
| foetale (stam)cellen voor – | 156, 186, 197, 282 |
| parthenogenese | 154, 184, 187, 189, 198 |
| pasgeborene | 103, 115, 383 |
| anencefale | 278 |
| gehandicapte – | 47, 48, 58, 120, 123, 371 |
| levensbeëindiging bij – | 123, 402, 403, 413-429 |
| screening van | 244 |
| pastorale begeleiding | 354 |
| – van zieken en stervenden | 390 |
| doel van – | 391 |
| pastorale zorg | 385 |
| organisatie van – in instellingen | 395 |
| – en subsidiariteitsbeginsel | 396 |
| vruchten van – | 395, 400 |
| patenteerbaarheid | 280, 281 |
| paternalisme | 58, 59, 322, 323, 345 |
| periodieke onthouding | 170-172, 177, 225 |
| permanent vegetatieve staat (PVS) | 115, 239, 384, 412, 427, 428, 437 e.v. |
| of persistent vegetative state | |
| – en vocht en voedsel toediening | 437-440 |
| personalisme | 23 |
| christelijk – | 45 |
| persoon (menselijke –) | 23, 24, 40-65, 103-106, 110-111, 113-121 |
| embryo als – | 102 e.v., 121 |
| i.v.m. abortus | 125 e.v. |
| pasgeborene als – | 413 e.v. |
| patiënt in coma/PVS als – | 438 |
| ‘mogelijke/ possible’ – | 106 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| ‘potentiële- potential’ | 106, 11, 119 |
| marginal – | 47, 115 |
| persoonlijkheidsstoornis | 295, 300-301, 327, 338 |
| PET-scan | 328 |
| pijnbestrijding | 80, 81, 85, 446 |
| plaatservanger (proxy) | 233, 243, 253 |
| placebo | 251, 312 |
| plastische chirurgie | 206, 219, 348 |
| polygenetische aandoening | 244 |
| pragmatisme | 33 |
| precautionary principle | 320 |
| pre-embryo | 109 |
| pre-implantatiediagnostiek | 132 e.v., 224 |
| premoreel kwaad | 50, 51, 120 |
| premorele waarde | 55, 59, 120 |
| prenatale diagnostiek | 45, 87, 120, 136 e.v., 224 |
| – en abortus provocatus | 136-140, 224 |
| Preoxygenatie (bij apneust) | 265 |
| preventie | 64, 228, 240, 244, 247 |
| – door genmodificatie | 214 e.v., 292 |
| geslachtsselectie als – | 225 |
| – van verslaving | 326, 339 e.v. |
| primitiefstreep | 109-III, 114 |
| principe | |
| – van rechtvaardigheid | 21, 58 |
| – van autonomie | 21, 57, 59-61. |
| therapeutisch – | 55, 67-69, 175, 205, 219, 256, 291, 349, 354, 406 |
| totaliteits- – | 55, 68-69, 175, 205, 256 |
| van vrijheid en verantwoordelijkheid | 70, 176, 305, 336, |
| privacy | 378 |
| – wetgeving | 253 |
| informatieele – | 467-468 |
| relationele – | 467 |
| – in contacten tussen zorgverleners | 468 |
| probabilisme | 120 |
| proefpersoon | 71, 248-249, 251-252, |
| prognose | |
| meedelen van – | 72, 388-391, 466 |
| – i.v.m. levensbeëindiging | 416 |
| pronucleaire microinjectie | 210 |
| proportionalisme | 50-51, 63 |
| proportionaliteit | 234, 236, 239, 251, 431 |

| | |
|--|---|
| – -sbeginnel | 129, 239, 247, 431-432 |
| criteria bij beoordeling van – | 434 |
| prostaglandine | 124 |
| proxy (plaatsvervanger) | 233, 243, 253, |
| wie treedt op als – | 233 |
| proxy consent | 233, 253 |
| – en prudentie | 234 |
| wettelijke bepalingen over – | 233 |
| conflicten bij – | 320 |
| – en psychiatrische patiënt | 305, 320, 325 |
| prudentie | 99-100 , 228, 230, 234, 246, 250, 254, 360, 389, 394, 436 |
| deugd van – | 29, 40, 64, 91-92, 391 |
| pseudohermafroditisme | 350 |
| psychoanalyse | 114, 296-298, 303, 305 |
| psychochirurgie | 317, 361 |
| psychodynamische psychotherapie | 299 |
| psychodynamische theorie | 294, 297-298 |
| psychofarmaca | 44, 295, 311-317, 322-323, 354 |
| psycholoog | 305-308, 331 |
| psychose | 233, 313, 323, 336 |
| kraambed – | 68, 127 |
| zwangerschaps – | 175 |
| geneesmiddelen bij – | 313 |
| – bij gebruik van cannabis | 334 |
| – bij diepe hersenstimulatie | 367 |
| psychostimulantia | 313 |
| psychotherapie | 293 e.v. |
| definitie van – | 293 |
| verbale/non verbale | 297, 301 |
| psychomotore – (PMT) | 301 |
| PVS zie <i>permanent vegetatieve staat</i> | |
| quality adjusted life years (QALY) | 78, 380-381 |
| ratio proportionata | 50, 51, 241 |
| reageerbuisbevruchting | 126, 128, 133, 161, 178, 187, 210-211 |
| reanimatie | 237-238, 265 |
| succeskans van – | 238 |
| proportionaliteitsbeginsel en – | 239 |
| reanimatiebesluit | 237 e.v. |
| rechtsgeldigheid van – | 238 |
| tijdelijke opschorting van – | 238 |

| | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| morele betekenis van – | 239 |
| recht | |
| Romeins – | 56, 107, 163 |
| objectief – | 56, 104 |
| rechterlijke machtiging (RM) | 321 |
| rechtsbescherming v.d. foetus | 147 |
| rechtvaardigheid | |
| – als seculiere waarde | 32, 455, 465 |
| principe van – | 21, 58, 60, 61, 221, 338, 371 |
| deugd van – | 92, 99, 391 |
| – en orgaandonatie | 257, 259, 272, 273, 276 |
| verdelende – | 275, 356, 368 |
| recombinant DNA techniek | 201-203, 209 |
| recombinatie | |
| van embryo's | 110, 113, 114 |
| van DNA | 211, 212, 287 |
| refractaire symptomen | 447, 448 |
| register | |
| donor- – | 266, 269 |
| – van wilsbeschikkingen | 404 |
| reliëken | 453 |
| religie | |
| wetenschap en – | 38 |
| discriminatie op grond van | 255, 273, 275 |
| Freud en – | 305 |
| – en kwaliteit van leven | 400 |
| religiositeit | |
| intrinsieke en extrinsieke – | 400-401 |
| research | |
| biomedische– | 35 |
| geoorloofdheid van – | 35, 88, 181, 182, 316 |
| klinische – | 243, 248 |
| wetgeving klinische – | 249 |
| therapeutische – | 250 |
| diagnostische – | 252-253 |
| resuscitatie zie <i>reanimatie</i> | |
| retina-implantaat | 364 |
| retrovirus | 281 |
| – en gentherapie | 288, 290 |
| Revalidatie | 229 |
| Rhesusantagonisme | 140 |

| | |
|---------------------------------------|--|
| sacramenten (laatste) | |
| en zorg voor zieken | 395, 397 |
| bij (vraag) om euthanasie | 398 |
| – en palliatieve sedatie | 449 |
| scheppingsorde(ning) | 33, 40-43, 80, 173, 188, 220, 223, 279 |
| scheppingsverhaal | 36-38 |
| screening | |
| genetische – | 45, 247, 347 |
| prenatale – | 138 |
| van donor-orgaanontvangers | 273 |
| op ziekten | 247 |
| sedatie | |
| palliatieve – | 336, 387, 424, 446-451 |
| terminale – | 446-447 |
| sedativa | 313, 424, 448, 451 |
| seksualiteit | 33, 92, 157-173, 178, 188, 189, 351-353 |
| seksueel misbruik | 127 |
| selectie | |
| – van proefpersonen | 82 |
| van ontvanger bij orgaandonatie | 273-274 |
| embryo – | 108, 132-133, 135, 217 |
| selectiecriteria | |
| – bij orgaandonatie | 273-276 |
| selectieve implantatie | 224 |
| serotonine | 328 |
| sikkelcelanemie – rechtvaardiging van | |
| somatische gentherapie | 290-291 |
| SCNT, somatic cell nuclear transfer | 185 |
| sociaal contract | 74, 406 |
| socialiteitsprincipe | 73, 74, 76-77, 204, 304, 310, 322 |
| Softenon (thalidomide) | 151 |
| solidariteit | 73, 97, 139, 254, 257, 272, 277, 310, 346, 454, 461, 466 |
| – sprincipe | 73, 139, 385, 401 |
| spermatozoön | 223-224 |
| spierdystrofie van Duchenne | 135, 225, 288 |
| spina bifida | |
| – intra uterine sluiting | 140 |
| – argument voor abortus | 137 |
| – argument voor | |
| levensbeëindiging | 419 e.v. , 428 |
| spiraaltje (IUD) | 103, 132, 176 |
| stamcellen | |

| | |
|--------------------------------------|---|
| embryonale – | 153, 186, 190, 194-195, 198, 200-201 |
| pluripotente – | 282 |
| somatische – | 196, 197 |
| beenmerg- – | 196, 197, 290 |
| – van zaadcellen | 213, 285 |
| induced pluripotent stemcells | 199 |
| sterilisatie | 68, 69, 170, 175, 176, |
| eugenetische – | 216-217 |
| sterkte deugd van – | 91-92, 97, 99, 302, 391 |
| – als gave van de H. Geest | 92, 392 |
| sterven | |
| laten – | 431-432, 429-430 |
| waardig – | 376 e.v. |
| bewust – en palliatieve sedatie | 448, 449 |
| stoffelijk overschot | |
| respect voor het – | 155, 254, 270, 271 |
| zorg voor het – | 452-453 |
| stofwisselingsziekte | 138 |
| subsidiariteitsprincipe/-beginsel | 73, 77-79, 139, 385, 396, 407, 456, 458, 461 |
| suïcide | 44, 47, 59, 60, 65, 73, 81, 336, 433, 441 |
| – gevaar | 322 |
| aantallen – | 387 |
| appel-- | 237 |
| balans- – | 322 |
| – als neveneffect psychofarmaca | 322 |
| hulp bij – | 402-411 |
| - en kerkelijke uitvaart | 399 |
| sympto-thermale methode | 172, 225-227 |
| tabak | 326, 333, 335, 342, 344 |
| terughoudenheid, therapeutische | 466 |
| testosteron | 69, 284, 350, 352 |
| thalidomide (Softenon) | 151 |
| therapeutisch principe | 55, 67-69, 175, 205, 219, 256, 291, 349, 354, |
| | 406 |
| voorwaarden bij – | 69 |
| therapeutische leugen | 465 |
| therapeutische mens | 308 |
| therapie, oorspronkelijke betekenis | 358 |
| thérapies fantaisistes | 308 |
| toegankelijkheid van patiëntgegevens | 469 e.v. |
| totaliteitsprincipe | 55, 67-69, 175, 205, 256 |
| traditie | |

| | |
|--|---|
| - van de Kerk | 25, 54, 66, 74, 94-96, III, II7, I22, 452 |
| Hippocratische – | 98, 4II |
| transcranieel Dopplersonderzoek (TCD) | 260, 265 |
| transcraniële magnetische stimulatie (TMS) | 362, 367, 369 |
| transgenese | 281 |
| transplantatie | 44 |
| orgaan- – | 88, 135, 254-287, 290, 348, 379-380 |
| – van foetaal weefsel | 156, 195, 197 |
| – van hersenen/hersenweefsel | 153, 154, 283 |
| – van geslachtsorganen | 44, 284, 285-287 |
| xeno– | 279 |
| kern– | 110, 185-186, 190, 192, 198, 214 |
| transseksualiteit | 351, 381 e.v. |
| criteria – volgens DSM-IV | 351-352 |
| – en hormoonbehandeling | 354 |
| – en huwelijk | 163 |
| – en geslachtsverandering | 350, 353 |
| – en schizofrenie | 354 |
| trans-species fertilisatie | 152 |
| travestitisme | 352 |
| trisomie-21 | 137, 138 |
| trisomie-13 | 415 |
| tweeling transfusie syndroom | 140, 142 |
| tweelingen (identieke) | 109, 113, 140 |
| – en klonen | 187, 189, 191, 192 |
| | |
| Uitvaart, kerkelijke | 452 |
| bij (vraag om) euthanasie | 397, 399 |
| uitzichtloos lijden | 392 |
| als criterium voor | |
| levensbeëindiging | |
| – van pasgeborenen | 409, 416, 418, 421-423 |
| – van volwassenen | 425 |
| urethra-obstructie, foetale | 140, 141, 142 |
| utilitarisme | 21, 30, 35-36, 50, 207, 380, 421 |
| utiliteit | 231 |
| | |
| verantwoordelijkheid | |
| morele – | 80, 251, 252, 338 |
| medische – | 31, 101, 157 |
| verschoningsrecht | 464 |
| verslaving | 85, 312, 313, 315, 325-347 |
| definitie van – | 327 |

| | |
|--------------------------------------|--|
| genetische factoren bij – | 328 |
| therapie van – | 339 e.v. |
| preventie van – | 341 e.v. |
| eet- – | 349 |
| verstandigheid (deugd van –) | 29, 40, 64, 91-92, 99, 391 |
| versterven | |
| dood door – | 440-442 |
| bewust – | 441 |
| vertrouwelijkheid | |
| professionele – | 407, 462 |
| vertrouwenspersoon (patiënt) | 325 |
| vlokkentest | 137, 142 |
| vocht, toediening van | 450 |
| kunstmatige – | 439, 442, 450 |
| staken van – | 439, 442 |
| – bij palliatieve sedatie | 451 |
| – bij persisterend vegetatieve staat | 438 |
| voeding, kunstmatige | 450 |
| staken van – | 439, 442 |
| – bij palliatieve sedatie | 450 |
| staken van – bij PVS | 438 |
| voorbehoedmiddelen | 173 |
| voortplanting | 22, 24, 32, 40, 44, 49 |
| aseksuele – | 110, 184-197 |
| – en eugenetica | 217 |
| kunstmatige seksuele – | 167, 178 e.v. , 459 |
| – door transplantatie | 285-286 |
| financiering van – | 459 |
| vrijheid | 41, 48-53, 70 e.v. |
| – als menselijke waarde | 70-74 |
| – in verhouding tot leven | 105 |
| psychologische – | 293 e.v. , 399, 404, 409 |
| innerlijke – | 422-423, 399 |
| vruchtafdrijving; zie <i>abortus</i> | |
| vruchtbaarheid | |
| regeling van de – | 171 e.v., |
| verbetering van de – | 171 |
| vruchtwaterpunctie | 137, 143 |
| waarde | |
| definitie van – | 23, 435 |
| intrinsieke – | 23, 54, 62, 75, 77, 145, 273, 322, 336, 345, 373, 385, 408-410 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| instrumentele/extrinsieke | |
| vs. intrinsieke – | 47, 62, 205, 410, 420 |
| premorele – | 46, 55, 59, 120 |
| gevoelswaarde | 23, 24 |
| waarde-ethiek | 23 |
| waardigheid | |
| – van de mens | 40, 42, 43, 54, 61, 63, 73, 101, 105, 108, 128 |
| – van het menselijk leven | 376, 382 |
| – van het sterven | 376 |
| WAZ (Wet Afbreking Zwangerschap) | 122, 455 |
| WGBO (Wet Geneeskundige | |
| Behandelingsovereenkomst) | 233, 235, 237, 246, 254, 304, 413, 436, 437, 454, 465 |
| wederkerigheidsprincipe | 276 |
| weed (wiet) | 330, 332 |
| weefseldonatie | 136, 254, 255, 277 |
| weefseltransplantatie | 88, 135, 153, 154, 156, 282, 283-285 |
| weefseltypering | 275 |
| welzijn, algemeen – | 57, 66, 69, 72, 73-76, 85, 105, 204, 217, 343, 346, 372, 374, 396, |
| Wet beroepen in de individuele | |
| gezondheidszorg (BIG) | 306, 454-456 |
| wet bijzondere opnemings in psychia- | |
| trische ziekenhuizen (BOPZ) | 321, 324 |
| Wet marktordening Gezondheidszorg | 455, 460-462 |
| Wet op wetenschappelijk onderzoek | |
| met mensen (WOM) | 249 |
| Wet tarieven gezondheidszorg | 454 |
| Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) | 454 |
| wetenschappelijke kennis | 39, 40, 100, 149, 229, 230, 239, 252, 253 |
| wilsbekwaamheid | 58, 237 |
| wilsbeschikking | |
| bij orgaandonatie | 266, 270, |
| m.b.t. reanimatie | 238 |
| m.b.t. euthanasie | 404, 413 |
| wilsonbekwaam(heid) | 233, 234, 235, 427 |
| WOM | 249 |
| wrongful birth | 143, 147 |
| wrongful life | 153, 145 |
| WtL | 235, 237, 413, 425, 455 |
| | |
| xenotransplantatie | 279-281 |
| – en identiteit | 280 |

| | |
|--------------------------------------|-------------------|
| risico's | 280, 281 |
| – van gonaden | 285 |
| XTC | 332 |
| zeggenschap | |
| – als recht | 56 |
| – van patiënten | 71 |
| – van ziektekostenverzekeraars | 79 |
| – van ouders/voogd | 235 |
| – van de staat/overheid | 217, 308 |
| – over eigen gameten | 286 |
| zelfbeschikking (-srecht) | |
| – en autonomieprincipe | 21, 57-59, 62 |
| – voor de vrouw | 124, 125 |
| – van ouders | 144 |
| – van kinderen | 150 |
| – en abortus | 144 |
| – en orgaandonatie | 267 |
| – van psychiatrische patiënten | 305, 323 |
| – en gebruik van drugs | 345 |
| – t.a.v. de eigen leven/dood | 404, 407, 408 |
| zelfbewustzijn | 52, 115, 383 |
| zelfdoding | 57, 429, 433, 441 |
| hulp bij – | |
| – als oplossing van sociaal probleem | 139 |
| – en de waardigheid van het leven | 376 |
| onderzoek naar – | 424 |
| wet (WtL) | 403, 429, 455 |
| aantallen | 444, 447 |
| zenuwstelsel | |
| – als integrerend orgaan | 39 |
| onvervangbaarheid van het – | 43 |
| ontwikkeling van het – en de | |
| status van het embryo | 113-114 |
| – en transplantatie | 282 |
| – en verslaving | 331, 334 |
| ziekenfondswet | 454, 458 |
| ziekenhuis | |
| plichten van het – | 126, 272 |
| conflicten in een algemeen – | 88, 89 |
| religieuzen in het – | 90 |
| ziektekostenverzekering | 85, 273, 456 |
| – en medewerking aan het kwaad | 85, 458 |

| | |
|--|---|
| – en orgaantransplantatie | 273, 278 |
| ZIFT, zygote intra fallopian tube transfer | 179 |
| zorgautoriteit | 462 |
| zorgverzekeringswet | 298, 454, 456 e.v. |
| zorgvisie (katholieke –) | 31, 90, 91 |
| zorgvuldigheidseisen/-normen bij levensbeëindigend handelen | 22, 417, 425 |
| zuigcurettag | 124 |
| zwangerschapsafbreking | 123, 417 |
| zwangerschapspsychose | 175 |
| zwijgplicht | 464, 469, 472 |
| – in de eed van Hippocrates | 475, 480 |
| – in de artseneed of –belofte | 482, 483 |
| zygote | 106, 110-111, 176, 178-179, 209, 214, 216, 224 |