

## **2.2 Eerbied voor de menselijke persoon, erkenning van de waardigheid van de mens**

### **2.2.1 De term ‘autonomie van de persoon’ in het licht van de leer van de Katholieke Kerk**

Autonomie (letterlijk: zichzelf de wet stellen) betekent zeggenschap over de eigen persoon en haar domeinen, lichaam en geest. Deze kan slechts zover reiken dat zij niet in strijd komt met de natuurwet en het gebod van de liefde. Zoals we spreken over de vrije wil, het streefvermogen dat in vrijheid op het goede gericht en in die zin begrensd is, zo geldt dat ook voor de autonomie van de persoon. Zij omvat o.a. niet de vrije beschikking over het eigen leven of de vrijheid om het leven, biologische en geestelijke vermogens te frustreren of de lichamelijke of geestelijke gezondheid moedwillig in gevaar te brengen. Ook gaat zij niet zover dat het de mens vrijstaat zijn lichaam of zijn persoon (dus ook zijn geest) te onderwerpen aan experimenten of handelingen die met zijn finaliteit in strijd zijn of die zijn gezondheid en/of integriteit in gevaar brengen.

### **2.2.1 De betekenis van de beperking van de autonomie bij het nemen van besluiten over medische behandelingen en ingrepen**

De beperking van de autonomie sluiten uit:

- a. de beschikking over het eigen leven (euthanasie, zelfdoding, zijn leven moedwillig in gevaar brengen);
- b. het zich blootstellen aan stoffen als alcohol en drugs die het oordeelsvermogen ongunstig beïnvloeden, afhankelijkheid kunnen veroorzaken of onnatuurlijke veranderingen in het prestatievermogen teweegbrengen (drugs, alcohol, doping);
- c. behandelingen als cosmetische chirurgie om zuiver cosmetische redenen (bijvoorbeeld borstvergroting), geslachtsverandering, neuroprothetische en dergelijke ingrepen die niet tot doel hebben de normale functionaliteit te herstellen;
- d. het zich blootstellen aan beïnvloeding van de geest door systemen en actoren die in strijd zijn met de leer van de Kerk (bijvoorbeeld spiritistische en verwante activiteiten).
- d. het zich blootstellen aan beïnvloeding van de geest door systemen en actoren die in strijd zijn met de leer van de Kerk (bijvoorbeeld spiritistische en verwante activiteiten).

Al deze activiteiten beperken juist de eigen autonomie of doen haar geheel verdwijnen.

### **2.2.2 Zeggenschap over de toepassing van een behandeling**

De zieke vraagt de arts om hulp en delegeert aan hem het gezag over de feitelijke uitvoering van een behandeling. Aan de professionaliteit van de arts komt het gezag toe om in geweten de beste behandeling te kiezen en aan de patiënt voor te stellen. Hij of zij kan echter alleen handelen met toestemming van de patiënt na goede informatie afgestemd op het bevattingsvermogen van de patiënt (informed consent).

Van deze regel kan alleen worden afgeweken als een dergelijke toestemming niet mogelijk is en direct ingrijpen noodzakelijk om het leven van de patiënt te redden en in stand te houden. In dergelijke situaties mag een door de patiënt of de wet aangewezen persoon beslissingen nemen uit naam van de patiënt, maar die persoon is daarbij gehouden objectieve maatstaven voor de moraliteit van zijn beslissingen te handhaven en elk persoonlijk belang buiten de besluitvorming te houden.

### **2.2.3 De bevoegdheid beslissingen te nemen over behandelingen bij hen die niet**

### **zelfstandig daartoe in staat zijn (wilsonbekwamen)**

Men kan tijdelijk (door gestoord bewustzijn, coma, psychose of delier) of blijvend (door een ernstige beperking in de intelligentie, aangeboren, door hersenletsel of door dementie) wilsonbekwaam zijn. In zulke gevallen kunnen beslissingen genomen worden door iemand die voor de persoon in de plaatst treedt, ook wel proxy genoemd. Deze persoon moet altijd besluiten in de geest van de betrokkene, zonder enig eigen belang te dienen en in overeenstemming met de eisen die een gezonde medische ethiek stelt. Doorgaans zal het de echtgenoot, familielid en soms een schriftelijk gemachtigde of een door de rechter benoemde mentor of curator of andere naaste zijn.

In noodgevallen, waarin snel ingrijpen is vereist zonder mogelijkheid tot overleg, is de arts bevoegd zijn eigen professionele oordeel te volgen, waarbij hij/zij zoveel mogelijk moet trachten te handelen in de geest van de zieke.

### **2.2.4 Reikwijdte van behandelbesluiten vooraf (advance directives)**

Dergelijke besluiten kunnen moreel bindend zijn voor de behandelaar wanneer ze met kennis van zaken, uit vrije wil en bij volle verstand genomen zijn. Daarbij zijn echter uitgesloten:

- a. beslissingen over een situatie die de betrokkene niet uit eigen ervaring kent. De proportionaliteit van de behandeling kan immers alleen in een concrete situatie en niet theoretisch bepaald worden;
- b. beslissing tot een behandeling die op zichzelf ethisch ongeoorloofd is (b.v. euthanasie);
- c. een besluit waarmee men anderen medeplichtig maakt aan moreel niet geoorloofd handelen.

### **2.2.5 Het wel of niet ondergaan van voorgestelde behandelingen**

Hier geldt het beginsel van proportionaliteit: men is verplicht behandelingen te aanvaarden die voor het behoud en de bescherming van het leven en de gezondheid noodzakelijk zijn wanneer zij proportioneel zijn. Men is niet verplicht behandelingen te aanvaarden die onevenredig grote lasten met zich meebrengen of die een onevenredig kleine kans op succes hebben. Het behoud van het leven is een groot goed, dat echter niet absoluut is, gezien de uiteindelijke bestemming van de mens. Het mag bij het ontbreken van proportionaliteit plaatsmaken voor de mogelijkheid om, zo goed mogelijk voorbereid, op waardige wijze te sterven.

Men kan hier denken aan chemotherapeutische behandelingen, ernstig mutilerende en/of zeer belastende ingrepen, die een beperkte kans op succes hebben.

### **2.2.6 Schadelijke nevenwerkingen van een behandeling**

Schadelijke nevenwerkingen van behandeling dienen beoordeeld te worden volgens het beginsel van de handeling met dubbel effect.

### **2.2.7 Het vooraf bespreken van elke mogelijke nevenwerking van een behandeling met de zieke**

Wat men hierover met de betrokkene bespreekt is afhankelijk van de draagkracht van de zieke enerzijds en de ernst van de noodzaak om de behandeling toe te passen. Daarnaast speelt de ernst van de bijwerking en de kans op het optreden een rol. Wanneer bijvoorbeeld de nadrukkelijke vermelding van een belangrijke bijwerking er zeker toe zal leiden dat er ten onrechte onbegrip ontstaat omtrent een behandeling die noodzakelijk is, dan kan men er voor kiezen deze in algemene termen aan te duiden. Men dient er voor te waken geen onwaarheid te spreken en allereerst het welzijn van de zieke voor ogen te hebben, om zo het vertrouwen van de zieke te behouden en niet te beschamen.

### **2.2.8 Orgaandonatie als middel om de gezondheid van een medemens te verbeteren of diens leven te redden**

De Katholieke Kerk ziet het afstaan van een orgaan aan een medemens na de dood of tijdens het leven als een daad van naastenliefde, die echter onderworpen is aan een aantal voorwaarden. Met name is het niet aanvaardbaar dat door het uitnemen van een orgaan het leven van de donor wordt bekort of de gezondheid en functionele integriteit worden geschaad.

### **2.2.9 De voorwaarden waar onder orgaantransplantatie door de Katholieke Kerk wordt aanvaard**

- a. Bij het gebruik van organen na de dood moet de dood met zekerheid zijn vastgesteld volgens aanvaarde criteria.
- b. Bij het gebruik van organen van een levende moet de donor door het afstaan van weefsel of van een orgaan (dat alleen een gepaard aangelegd orgaan kan zijn) geen gezondheids- of functionele schade lijden.
- c. De donatie dient in volledige vrijheid van de donor te geschieden, een geldelijke beloning is niet acceptabel. Bij donatie na overlijden is een vooraf gegeven schriftelijke toestemming vereist en bij gebreke daarvan kan de toestemming van de nabestaanden volstaan.
- d. Transplantatie van gonaden en hersenweefsel is niet toegestaan, omdat daarmee de identiteit van de ontvanger geweld wordt aangedaan.

### **2.2.10 De criteria die de Kerk hanteert om te weten dat de dood is ingetreden**

Als doodscriterium aanvaardt de Kerk allereerst het klassieke criterium:

- a. definitief ophouden van circulatie en ademhaling
- b. de volledige hersendood, dat is het volledig en irreversibel uitvallen van de gehele hersenfunctie (zoals dit normaal na stoppen van de circulatie binnen enkele minuten intreedt). Dit dient met daartoe geschikte middelen onomstotelijk te worden vastgesteld.

### **2.2.11 Het uitnemen van organen bij een hersendode mens bij wie de circulatie en ademhaling kunstmatig in stand gehouden worden**

Het uitnemen van organen is in die omstandigheden geoorloofd omdat de persoon als gestorven beschouwd moet worden. De functie van het onstoffelijk levensbeginsel, de ziel, in het regeren van de persoon kan door haar niet meer worden uitgeoefend omdat de tussenkomst van de hersenen daarvoor noodzakelijk is. De eenheid van ziel en lichaam is bij volledige en definitieve uitschakeling van de hersenen verbroken en de persoon is niet langer aanwezig. Het dode lichaam en de ziel, die blijft voortbestaan, zijn van elkaar gescheiden.

### **2.2.12 Wel of geen verplichting om organen ter beschikking te stellen na de dood**

Een verplichting om organen of het lichaam ter beschikking te stellen na de dood bestaat niet. In de keuze is ieder volkomen vrij.

### **2.2.13 Gebruik van dierlijk weefsel voor transplantatie**

Xenotransplantatie, of het toepassen van dierlijk weefsel of een dierlijk orgaan is geoorloofd voor een therapeutisch doel, met inachtneming van vereiste voorzichtigheid met betrekking tot mogelijke overdracht van ziekten. Een uitzondering moet gemaakt worden voor dierlijke gonaden en hersenweefsel.