BESKERM DEUR INGELIGTE TOESTEMMING:

'N GEREFORMEERD-ETIESE BESINNING OOR ARTIKEL 6 VAN DIE UNIVERSELE VERKLARING VAN BIO-ETIEK EN MENSEREGTE

Riaan Rheeder
Faculty of Theology
North-West University

Abstract

In 2005 the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (UDBHR) of UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) was accepted unanimously by the world community – consisting of 191 member nations – which means that the declaration is currently the first and only bioethical text to which the entire world, including South Africa, has committed itself. Despite this fact, little or no attention is paid to the declaration in South Africa. According to UNESCO, the declaration should be brought to the attention of the community, because knowledge will promote more effective application of its principles. In an attempt to answer the call of UNESCO, article 6.1 of the declaration is discussed briefly in this article. It is clear that this principlereferring to a human right, comprises two important components, namely giving information and giving consent. These two ethical values must always be applied during medical intervention and research. Where they are applied, human autonomy is confirmed and human dignity expressed. Although the UDBHR is not judicially enforceable in the country, its universal nature offers a clear moral force in the bioethical debate in South Africa.

Key Words: Unesco; Human Rights; Bioethics; Image Of God; Covenant

Inleidend

In hierdie artikel gaan artikel 6 van Unesco (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) se *universele deklarasie van bio-etiek en menseregte* (Universal Declaration on Bioethics and Human Rights – UDBM) ondersoek word. Artikel 6 van die UDBM onderskei tussen ingeligte toestemming met die oog op mediese intervensie (6.1) en navorsing (6.2, Unesco, 2006). Die studie sal slegs aan eersgenoemde aandag gee. Die UDBM stel artikel 6.1 as 'n basiese reg en etiese beginsel (art. 2, Unesco, 2006). Nullens (2006:215-216) maak die opmerking dat die universele deklarasie van menseregte (Universal Declaration of Human Rights, 1948) nie 'n Christelike dokument is nie. Dieselfde geld ook vir die UDBM, wat binne 'n nie-Christelike organisasie (Unesco) sy oorsprong het; boonop het verskeie ander godsdienste ook aan die formulering van die deklarasie deel gehad. In die lig hiervan is Kollek (2009:124) korrek wanneer sy aanvoer dat "the idea that patients should be asked for consent is […] closely linked to a secular conception of medicine […]". Die *hoofdoel* van die navorsing is om die menseregte- en etiese beginsel van ingeligte toestemming (soos wat dit binne die UDBM en Unesco

verstaan word) vanuit ŉ Gereformeerde paradigma te beoordeel (vgl. Vorster, 2004:67), of soos Manson (2013:2621) dit stel:

> What is the ethical justification for the distinctive obligations to inform that are central to informed consent? [...] there is then a further, and separate, question about how such rights and obligations are grounded.

Die *sentrale teoretiese argument* van die studie is dat die universele beginsel van ingeligte toestemming, soos deur die UDBM verklaar, binne die Gereformeerde paradigma begrond kan word en as deel van die etiese uitgangspunt van die kerk ondersteun kan word.

Waarom is bespreking van die UDBM noodsaaklik en belangrik? Die UDBM is in 2005 eenparig deur die wêreldgemeenskap (191 lidlande) aanvaar (IBC, 2008:45), wat beteken dat die deklarasie die eerste en tans enigste bio-etiese (politieke) teks is waartoe die meeste regerings in die wêreld – ook Suid-Afrika (Unesco, 2005) – hulle verbind het. Ander invloedryke bio-etiese menseregte-instrumente is óf streeksverwant (Convention on Human Rights and Biomedicine, 1997) óf beroepverwant (WMA Declaration of Helsinki, 2013; Ten Have, 2011:69,75). Indien in ag geneem word dat al die groot godsdienste van die wêreld, ook die Christendom, inspraak in die opstel van die gedragskode gehad het (Ten Have & Jean, 2009:31), is dit noodsaaklik om aan die deklarasie aandag te gee. Wat Vorster (2004:5), menseregtekenner en etikus, van die universele deklarasie van menseregte beweer, is volgens die mening van die skrywer ook geldig vir die UDBM wanneer hy poneer dat "it can be said that without doubt, this Declaration has become an important document in modern church history". Ondanks hierdie feit het daar pas twee Suid-Afrikaanse akademiese boeke verskyn – *Bioethics, human rights and health law: principles and practice* (Dhai & Mcquoid-Mason, 2011) en *Medical ethics, law and human rights: A South African perspective* (Moodley, 2011) – sonder enige behandeling van of verwysing na die UDBM. Nog ŉ opvallende eienskap en waarde van die UDBM, anders as in al die ander bio-etiese instrumente, is ŉ besliste gerigtheid op ontwikkelende lande.[1] Dit is belangrik om daarop te let dat die Suid-Afrikaanse Grondwet (Seksie 12[2]) en die Nasionale Wet op Gesondheid (2003, Seksie 6,7) ingeligte toestemming as basiese reg bekragtig (Dhai & McQuoid-Mason, 2011:76; Singh, 2011:117-121).

Dhai & McQuoid-Mason (2011:35) maak die volgende belangrike opmerking: "Practitioners feel a particular responsibility to consider human rights in their practices [...]." Dit is die taak van die kerk om ŉ etos van menseregte en hoop te bevorder (Vorster, 2003:485) en die relevansie van die deklarasie vir kerk blyk daarin dat dit as ŉ universele etiese riglyn gebruik kan word om die Christelike mediese praktisyn toe te rus asook die regering tot verantwoording te roep en op die wyse hoop te bevorder.

Childress (2002:188) wys daarop dat hierdie etiese beginsel nog nie aan ŉ uitgebreide ondersoek vanuit ŉ Gereformeerde hoek onderwerp is nie. Hoewel menseregte deel van die moderne wêreld is, is ŉ Bybelse begronding van besondere waarde vir die Christengeneesheer, omdat ŉ fundering die religieuse motivering vir die uitvoering van ŉ mensereg vorm (Waldron, 2010:233-234),[2] terwyl Nullens (2006:215-216) van mening is

---

1 "The aims of this Declaration are [...] to promote equitable access to medical, scientific and technological developments as well as the greatest possible flow and the rapid sharing of knowledge concerning those developments and the sharing of benefits, with particular attention to the needs of developing countries [...]" (Unesco, 2006, art. 2f.).

2 "Foundations matter: they are not just nailed on to the underside of a theory or a body of law as an after-thought. If we are looking for foundations for our convictions about human rights, we are looking for something that may well make a difference to what it is that we believe about rights. This is particularly true if we say we are looking for religious foundations" (Waldron, 2010:233).

dat ʼn fundering aan die buitewêreld toon dat die Christelike geloof op die welstand van die gemeenskap gerig is.

Snead en Mulder-Westrate (2014:75) wys daarop dat Unesco kommentare gepubliseer het wat in die internasionale bevordering en onderwys van die UDBM gebruik word. Die bedoeling van die artikel is nie om ʼn oorsig te bied oor hoe die begrip 'ingeligte toestemming' in die algemeen verstaan word nie, maar wel hoe Unesco dit verstaan en aan die wêreldgemeenskap aanbied; daarom sal daar in hoofsaak op Unesco-literatuur gekonsentreer word. Hierna sal die etiese begrip in die lig van die Christelike paradigma (inklusief Gereformeerd) ondersoek word om tot ʼn beoordeling daarvan te kom.

Universele mensereg

Onderbou

Kollek (2009:126,128; IBC, 2008:15), een van die outeurs en amptelike Unesco-verklaarders van die UDBM, wys daarop dat die beginsel van ingeligte toestemming binne die UDBM *antropologies* begrond word en stel dit soos volg:

> …, Article 6 on informed consent is directly related to Article 3 (Human dignity and Human rights) and Article 5 (Autonomy and Individual responsibility) of the Declaration. None of these Articles stand alone, they have to be seen in conjunction with each other, expressing different dimensions and aspects of central normative demands.

Twee amptelike Unesco-dokumente wat vir onderrig gebruik word, naamlik *Bioethics Core Curriculum* (*Section 1*, Unesco, 2008:30) en *Casebook on Bioethics and the Holocaust* (2013:75), bevestig bovermelde verklaring. Hieruit is dit duidelik dat daar uit menslike outonomie (vryheid) die reg en beginsel van ingeligte toestemming voortvloei, terwyl die verpligting van inligting en toestemming uitdrukking aan menswaardigheid gee (IBC, 2008:15,41; Beauchamp & Childress, 2013:121). Die *Bioethics Core Curriculum* (*Section 1*) wys ook op die feit dat hierdie beginsel sterk by die antropologiese vertrekpunte aansluit soos wat dit in artikel 1 van die universele deklarasie van menseregte (1948) verwoord word.

Bobou

- Kommunikasie

Volgens Kollek (2009:131) word ingeligte toestemming binne die UDBM nie as ʼn enkele daad beskou nie, maar as ʼn komplekse *kommunikasieproses* wat uit verskeie ineengestrengelde fasette bestaan waarvan *inligting* en *toestemming* die twee etiese kernbegrippe vorm (Manson, 2013:2616; Stanton-Jean *et al*., 2014:740). Voor ('prior to', Unesco, 2006, art. 6.1); enige voorkomende, diagnostiese of terapeutiese mediese intervensie moet die proses van ingeligte toestemming deurloop. Die volgorde word verder afgebreek deurdat inligting 'n *besliste voorvereiste* vir toestemming is (IBC, 2008:21,45).

- **Inligting**

Artikel 6 van die UDBM verklaar dat ingeligte toestemming uit *adekwate inligting* ('adequate information', Unesco, 2006) bestaan. In die verklaring van wat voldoende inligting is, raak Unesco ʼn verskeidend van sake aan (IBC, 2008:15-16; Unesco, 2008:31; Beauchamp & Childress, 2013:12) waarvan slegs die belangrikste nou bespreek word.

Om geldige toestemming te gee en te ontvang *moet die persoon* die *rasionele kapasiteit* besit om die inligting te verstaan (Kollek, 2009:13; Junkerman *et al*., 2008:20; IBC, 2008:15,31). Kapasiteit word bepaal deur die vermoë om inligting te verstaan, te evalueer en te kommunikeer (Beauchamp & Childress, 2013:131-132,136; Junkerman *et al.*, 2008:20-21). Hoewel die vasstelling van kapasiteit 'n uitermate ingewikkelde saak is (Kollek, 2009:13; Barry, 2012:97), erken Unesco in artikel 6 en 7 van die UDBM dat daar wel mense sonder die nodige kapasiteit bestaan en die etiese riglyn word gestel dat hierdie individue so ver moontlik in die kommunikasieproses betrek moet word. Selfs vir mense 'met kapasiteit' mag inligting 'n ingewikkelde saak wees. Volgens Unesco toon navorsing dat binne al die kategorieë (gesondheidsbevordering; beskerming; siektevoorkoming; gesondheidsorg en -onderhoud; en stelselnavigasie), inligting binne die ingeligte toestemmingsproses (stelselnavigasie) van die mees komplekse is om te verstaan (Stanton-Jean *et al.,* 2014:74; Beauchamp & Childress, 2013:131). Stanton-Jean *et al*. (2014:741) maak die volgende baie belangrike opmerking: "The level of difficulty in which the informed consent is situated, posits that it is difficult, if not impossible, for large proportions of the world population to understand what they are agreeing to by giving their 'informed' consent." Beauchamp en Childress (2013:131-132) maak egter in hierdie verband die volgende geldige opmerking, waarmee Stanton-Jean *et al*. (2014:741-742) in beginsel saamstem: "From the fact that actions are never fully informed, voluntary, or autonomous, it does not follow that they are never adequately informed, voluntary or autonomous."

In die globale bio-etiek word die vraag na wie die standaard van inligting, aan die orde gestel (Junkerman, Derse & Schiedermayer, 2008:18). Volgens Unesco (IBC, 2008:21; vgl. ook Beauchamp & Childress, 2013:126; Manson, 2013:2624) kan dit deur die geneesheer of deur die pasiënt bepaal word met die 'reasonable person standard' as uitgangpunt. 'n Gelyke, samewerkende verhouding, eerder as 'n eensydige proses, moet aangemoedig word (IBC, 2008:16). Dit is die plig van die persoon wat die mediese intervensie of navorsing uitvoer om die proses te inisieer en inligting te gee. Die verskaffing van inligting is verpligtend en daarom moet die geneesheer 'n omvangryke poging aanwend om die pasiënt in te lig (IBC, 2008:16,21). Unesco is van oordeel dat die geneesheer ook sy professionele ervaring en vermoëns as belangrike inligting moet beskou. Hoewel die verhouding tussen die geneesheer en pasiënt nooit simmetries kan wees nie, kan hierdie inligting bydra tot 'n verhouding van gemeenskaplike vertroue en respek, aldus Unesco. Daar word beweer dat die geneesheer in sommige gevalle die *privilegie* besit om relevante *inligting van die pasiënt te weerhou*, omdat dit meer kwaad as goed mag doen (Manson, 2013:2617-2618). Hierteenoor word daar in globale bio-etiese konteks gevind dat die veronderstelling van *terapeutiese privilegie* nie meer sterk ondersteun word nie, weens misbruik in die verlede en omdat dit met die outonomie van die individu bots en dus slegs in uitsonderlike gevalle toelaatbaar is (IBC, 2008:16,21; Junkerman, Derse & Schiedermayer, 2008:19; Unesco, 2013:75; Beauchamp & Childress, 2013:127-128). Dieselfde geld ook vir die gebruik van *terapeutiese plasebo's* soos suikerpille vir siek pasiënte of antibiotika vir verkoue.

Wat moet die inhoud van inligting wees? Wanneer artikel 3 en 6 van die UDBM met mekaar in verband gebring word, is Beauchamp en Childress (2013:125) korrek wanneer hulle beweer dat inligting met 'n verduideliking moet begin van waarom inligting nodig is en toestemming vereis word. Vanuit 'n menseregte-oogpunt benadruk inligting en toestemming menswaardigheid, terwyl voldoende inligting uiters noodsaaklik vir die beste besluit is en dit die moontlike kwaad minimaliseer (vgl. art. 3 van UDBM; Junkerman, Derse & Schiedermayer, 2008:17; Beauchamp & Childress, 2013:125; Manson,

2013:2618). Die UDBM tref in artikel 6 die onderskeid tussen *mediese intervensie* (‘medical intervention’) en mediese *wetenskaplike navorsing* (‘scientific research’, Unesco, 2006; IBC, 2008:21-22). Met die oog op moontlike mediese intervensie moet die pasiënt inligting oor die volgende sake ontvang: diagnose en prognose; eienskappe en die proses van intervensie; die verwagte voordele van intervensie (voorkoming, genesing, palliatief); die moontlike ongewensde newe-effekte van intervensie; en moontlikhede, voordele en risiko’s van alternatiewe intervensies of geen intervensie nie (IBC, 2008:16,46; Junkerman *et al*., 2008:18; Unesco, 2013:75). Die geneesheer (indien enige) se aanbevelings kan hiervan deel vorm (Beauchamp & Childress, 2013:125). Inligting met betrekking tot *moontlike risiko’s* moet besondere aandag kry (IBC, 2008:16,46). “It is not justifiable for the clinician to decide what information about which risks will be relevant to the patient,” skryf Manson (2013:2619); hy is van mening dat detail baie belangrik is. Die pasiënt moet ingelig word dat toestemming *geweier* kan word. Die persoon moet verder ingelig word dat hy of sy die reg het om toestemming in enige stadium van die proses van intervensie terug te trek sonder enige straf daaraan verbonde: “The consent […] may be withdrawn by the person concerned at any time and for any reason without disadvantage or prejudice.” (Unesco, 2006; Beauchamp & Childress, 2013:125.) Indien ʼn pasiënt toestemming *weier of terugtrek*, moet daar in die gees van die Deklarasie duidelik aan die betrokke mense verduidelik word wat die gevolge van die weiering of terugtrekking sal wees (IBC, 2008:17-18,45-46; Stanton-Jean *et al*., 2014:742).

Wat is die karakter van die inligting? Dit moet kwalitatief goed wees, wat beteken dat dit so *duidelik/verstaanbaar* moontlik moet wees (IBC, 2008:21,34-35,41; Junkerman *et al*., 2008:17-18). Daar moet dus teen uitermatige mediese kompleksiteit gewaak word (IBC, 2008:15,34). Dit word ook ten sterkste aanbeveel dat inligting in ʼn nasionale of plaaslike taal oorgedra moet word (IBC, 2008:35) en sover moontlik logies *gestruktureerd* moet wees (IBC, 2008:15,46). Volgens Unesco moet inligting *volledig* wees en bloot in uitsonderlike omstandighede *beperk* word (IBC, 2008:21): “The rule is that information is provided in a comprehensive form […].” (Vgl. ook Unesco, 2013:75; Manson, 2013:2618.) Aan die een kant kan die weglating van inligting daartoe lei dat belangrike dele daarvan verlore gaan (IBC, 2008:34), maar aan die ander kant kan formele en lang dokumente, asook uitgebreide verduidelikings, te veel gevra wees vir sommige mense en kan dit die wil om met intervensie voort te gaan, ondermyn (Kollek, 2009:131). Inligting sluit wese en beperking in (Beauchamp & Childress, 2013:122,125), wat deur Manson (2013:2617,2624) as “to do something quite specific” omskryf word. Toestemming om die regteroor te opereer, beteken nie toestemming vir die linkeroor nie. Hiermee saam wys Beauchamp en Childress daarop dat die pasiënt ook ingelig moet word dat ingeligte toestemming tot intervensie niks met die aanspreeklikheid van die gesondheidswerker te doen het nie.

Unesco wys verder daarop dat inligting ook individueel en sensitief gerig moet wees. Dit moet volgens die toestand van die pasiënt aangepas word: Wanneer ʼn ernstige siekte bekend gemaak word, is takt en keuse van woorde besonder belangrik (IBC, 2008:15-16). Die tyd en plek van die deurgee van inligting is net so belangrik (Kollek, 2009:131). Dit kan gebeur dat ʼn pasiënt mag twyfel of hy of sy die inligting (moontlike doelwitte, risiko’s, voordele, verwagte resultate of selfs hulle regte) volkome verstaan. In so ʼn geval mag daar van ʼn bemiddelaar gebruik gemaak word wat die inligting kan analiseer en die pasiënt of deelnemer in die besluit mag help. Ander hulpmiddels soos boeke, video’s, grafieke, tekeninge, grapprente of piktogramme kan ook gebruik word (IBC, 2008:16; Stanton-Jean *et al.*, 2014:741).

In watter omstandighede hoef inligting nie gegee te word nie? Volgens Unesco word die *doelbewuste versuim om inligting in ŉ noodgeval te verskaf* oor die algemeen nie as kontroversieel beskou nie (Beauchamp & Childress, 2013:127), omdat ŉ redelike mens toestemming sonder inligting sou gee (Junkerman, Derse & Schiedermayer, 2008:18). Die betrokke persoon moet so gou as moontlik ná die intervensie alle nodige inligting met betrekking tot die mediese behandeling ontvang (IBC, 2008:26). Orgaan*skenkers* moet ook volledige inligting ontvang oor die moontlike kort- en langtermyngevolge van ŉ skenking (IBC, 2009:27,48).

Sommige pasiënte verkies om afstand van hulle reg te doen en nie inligting voor intervensie te ontvang nie, en plaas hulle dus volledig in die hande van die geneesheer (IBC, 2008:16; Manson, 2013:2624). Hierdie afstanddoening van die reg kan volgens Stanton-Jean *et al*. (2014:748) op die outonomie van die individu gegrond word. Volgens Unesco moet amptelike etiese liggame help om oor die wenslikheid van die afstanddoening van ŉ reg te oordeel (Unesco, 2006, art. 1, 27) en in sekere omstandighede, byvoorbeeld in die geval van seksueel oordraagbare siektes, kan die reg om nie te weet nie ook geweier word.

- **Toestemming**

Die UDBM stel die beginsel van toestemming soos volg: "Any […] medical intervention is only to be carried out with the prior […] consent […]." (Unesco, 2006). Toestemming bestaan uit die volgende aantal komponente:

> "Dit is die plig van die persoon wat die mediese intervensie gaan uitvoer om die nodige toestemming te ontvang." (IBC, 2008:16.) *Unesco* (IBC) lê klem op die beginsel dat die persoon wat *toestemming* moet gee, onder geen vorm van eksterne druk voor hierdie toestemming mag verkeer nie (IBC, 2008:33; Unesco, 2013:75). Die persoon moet *vrylik* toestemming daarvoor gee en moet dit ook *vrylik* kan weier (IBC, 2008:15; Kollek; Unesco, 2008:312009:132). In hierdie sin word daar by die 'free' aangesluit waarvan daar in artikel 6.1 van die UDMB sprake is. Daar moet ook sover moontlik toegesien word dat geen persoon onder druk toestemming verleen om aan navorsing deel te neem nie (IBC, 2008:23,31,47). Volgens Unesco is dwang ŉ ingewikkelde konsep, maar ŉ besliste moontlikheid, en daar bestaan verskeie variasies (Beauchamp & Childress, 2013:138; Kollek, 2009:132). *Unesco dui aan dat sosiale status* of *asimmetriese verhoudinge* tot gevolg kan hê dat sommige persone nie die vrymoedigheid het om vrae te vra of die vryheid het om behandeling af te wys of uitdrukking aan onsekerheid te gee nie (IBC, 2008:37; Stanton-Jean *et al*., 2014:741).

Daar word ook deur Unesco daarop gewys dat onder *ekonomies gebrekkige omstandighede* waarin daar swak mediese dienste is ('n tekort aan geneeshere, gebrek aan infrastruktuur, te min medikasie of gebrekkige opleiding), die reg tot ingeligte toestemming moontlik nie toegepas word nie. Op hierdie wyse dwing omstandighede sommige mense daartoe om geen keuse uit te oefen nie (IBC, 2008:49).

Die VN noem dat dwang ook by direkte of indirekte rasionele of emosionele *oorreding* plaasvind en dit beteken "to believe in something through the merit of reasons another person advances" (vgl. ook Manson, 2013:2623). Sommige meen dat die *sosiale verwagtinge* van die familie of die gemeenskap ŉ persoon kan dwing om ŉ keuse uit te voer wat hulle meen vir ander aanvaarbaar of goed mag wees. So kan ŉ bedroefde familie ŉ individu emosioneel dwing om ŉ belangrike orgaan te skenk of om ŉ lewensreddende bloedoortapping te weier (IBC, 2009:27). Die individu sal lugtig wees om teen die besluite

van die gemeenskap in te gaan uit vrees vir die negatiewe gevolge vir die individu (IBC, 2008:35).

In aansluiting by bovermelde waarsku Unesco teen *informatiewe manipulasie,* waar inligting so verdraai word dat ŉ persoon indirek tot ŉ bepaalde keuse gedwing word. Hier word onder meer gedink aan *leuens, verswyging van inligting en misleiding deur middel van oordrywing* met die doel om iemand te lei om dít wat vals is, te glo (Unesco, 2008:31).

Die wyse waarop inligting oorgedra word, naamlik die stemtoon, kragdadige gebare of die verskaffing van inligting op ŉ positiewe of negatiewe wyse kan ook ŉ persoon se persepsie en reaksie beïnvloed (Beauchamp & Childress, 2013:139). Volgens Unesco kan *vryheid en vrywilligheid bevorder* word deur diepgaande *diskussie* tussen die gesondheidswerker en die pasiënt. Indringende dialoog bring duidelikheid (IBC, 2008:37) en bevorder die verhouding tussen die betrokke partye (Stanton-Jean *et al*., 2014:751). Hiermee saam moet daar *tyd vir oorweging* wees (Unesco, 2008:31). Die internasionale bio-etiese komitee van Unesco (International Bioethics Committee of Unesco – IBC) wys daarop dat die vorming van ŉ besluit (of toestemming), asook die versoek tot en verkryging van toestemming, nie ŉ 'one-time affair' is nie (2008:21).

Bovermelde proses (die verskaffing van inligting, begrip en dwang) moet eers afgehandel word voordat die formele besluit geneem kan word. Hierdie punt sluit by die benadering van *vooraf*-gebeure ('prior') aan waarvan daar in artikel 6 van die UDBM melding gemaak word (Unesco, 2008:31). Dit is reeds gemeld dat enige persoon die reg het om enige vorm van mediese intervensie of navorsing *te weier* (Unesco, 2008:31; IBC, 2008:16; Unesco, 2013:75), omdat dit die reg van die pasiënt is om self te besluit watter risiko's hy of sy bereid is om te neem of nie te neem nie (Manson, 2013:2619).

Volgens artikel 6.1 van die UDBM moet uitdruklike toestemming enige mediese intervensie voorafgaan wanneer die individu besluit om voort te gaan (Unesco, 2006). Dit is belangrik dat toestemming gegee word, want dit bevestig die menswaardigheid, outonomie en definitiewe *wil* van die betrokke persoon (IBC, 2008:17,46).

Dit is egter belangrik om hier op te merk dat die UDBM in artikel 6.1 verklaar dat uitdruklike toestemming tydens *mediese intervensie* slegs in toepaslike omstandighede ('where appropriate', Unesco, 2006, art. 6.1) vereis word (Unesco, 2006; IBC, 2008:21), terwyl *uitdruklike* toestemming altyd *voor* mediese navorsing vereis word ('express […] consent', Unesco, 2006, art. 6.2). Die 'waar toepaslik' by mediese intervensie het twee moontlike verduidelikings: In die *eerste plek* kan (inligting en) toestemming deur die pasiënt by verskeie eenvoudige, nie-ingrypende mediese roetine-intervensies in die *spreekkamer* as vanselfsprekend beskou word, soos byvoorbeeld die neem van bloeddruk (IBC, 2008:47). Hier is komplekse en tydrowende prosesse en vorms nie nodig nie. In die *tweede plek* word die realiteit erken dat ingeligte toestemming in ŉ *noodsituasie* nie altyd moontlik is nie. ŉ Pasiënt kan verward of bewusteloos wees.

Toestemming wat gegee is mag enige tyd *teruggetrek word* ("The consent […] may be withdrawn by the person concerned", Unesco, 2006, art. 6.1) en *bly van krag* totdat dit vrylik teruggetrek is of solank as wat die inligting waarop die besluit gegrond is nog steeds relevant of geldig is. Terugtrekking mag gebeur sonder die verskaffing van redes ("Consent […] may be withdrawn by the person concerned at any time and for any reason without disadvantage or prejudice", Unesco, 2006). Ná ontrekking van toestemming mag die persoon nie op enige wyse benadeel word of met vooroordeel behandel word nie (Unesco, 2008:31; Kollek, 2009:132).

ŉ Belangrike tema binne die toepassing van artikel 6 van die UDBM wat gereeld opduik, is die tydelike *opskorting* van die individu se outonomie en eie keuse. Volgens Unesco kom hierdie inkorting van regte egter baie min voor (IBC, 2008:33) en moet dit streng binne die riglyne van artikel 27 van die UDBM toegepas word. In hierdie verband verwys Unesco na die voorbeeld waar individue deur die owerheid in die lig van ŉ moontlike epidemie onder kwarantyn geplaas mag word of tot hospitalisasie en behandeling verplig mag word (IBC, 2008:25,45,47).

Uit bovermelde bespreking is dit duidelik dat die wêreldgemeenskap deur middel van art. 6.1 van die UDBM inligting en toestemming as basiese mensereg voor enige mediese intervensie erken. Hierdie reg vloei uit menslike vryheid voort en gee uitdrukking aan menswaardigheid.

Vervolgens word artikel 6.1 van die UDBM teologies beoordeel.

Reformatoriese onderbou

Inleidend

Voor sy etiese beoordeling van ingeligte toestemming, begin die bekende Gereformeerde etikus, JF Childress (2002:190), met die volgende stelling:

> Which Protestant beliefs lend support to standards of self-determination (autonomy) and voluntary, informed consent/refusal in clinical care and research? Methodologically, Protestants have tended to downplay tradition in favor of direct appeals to scripture, and they have found in, or developed from, scripture several key themes.

In sy *Medische ethiek* is Douma (1990:46; 1997:41) ook van oordeel dat bybelse temas in die soeke na antwoorde op bio-etiese vraagstukke gebruik moet word en nie individuele tekste nie (vgl. ook Vorster, 2004:79-80). Volgens Moltmann (1977:130) kan menseregte vanuit die skepping-, verlossing- en eskatologiese perspektief beoordeel word.

Skeppingperspektief

- Verbond

Childress (2002:190-191) is van mening dat daar vanuit ŉ Gereformeerde hoek ŉ breë regverdiging vir ingeligte toestemming in die *leitmotief* van die *verbond* gevind kan word. Hy stel dit soos volg (vgl. ook Ramsey, 2002:xliv-lv; Beach-Verhey, 2011:186; Mazur, 2012:61):

> Human covenants, such as medicine, can mirror and reflect God's covenants, and such covenants share several features […]. Those covenants […] follow a principle of replication [...]. As God has committed himself to us, so ought we to commit ourselves to each other. The God-human relationship establishes a standard or norm for person-to-person relationships.

JM Vorster (2011:31-32) is ook van mening dat die tema van die verbond besonder belangrik in die beoordeling van menseregte is. Hoewel die RKK nie die term 'verbond' gebruik nie, neem hulle ook die verbond (of 'relationship') as uitgangspunt in die begronding van ingeligte toestemming as mensereg (*Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services,* 2009:15; Mazur, 2012:53).

Vanaf die Reformasie vorm die verbond ŉ belangrike hulpmiddel in die verstaan van verhoudings (Beach-Verhey, 2011:185). Volgens Stackhouse (2011:182), asook König (2010:131-132), begin God se verbond met die skepping, wat ŉ verhouding met die

mensdom en die natuur beteken (Gen. 1:28-30; 9:1-17). Beach-Verhey (2011:186) is van mening dat die universele verbond die grondslag vir alle menslike verhoudinge vorm en op hierdie wyse riglyne bied van wat mense in 'n gedeelde wêreld aan mekaar verskuldig is.

In aansluiting by Childress is König (2014:369) van mening dat daar 'n analogiese verband tussen God en sy skepsels se verhouding bestaan en dat daar dus uit die Drie-eenheid etiese riglyne vir aardse verhoudings binne en buite die kerk afgelei moet word. *God se verhouding met Homself en die skepping* word analogies as etiese norm gereflekteer in mense se onderlinge verhouding (Stackhouse, 2011:182) en in dié sin is die mens in verhouding die beeld van God.

Die belydenis van God Drie-enig beteken dat God as Vader, Seun en Gees *in Homself verhoudings* het en daarom as Verbondsgod verstaan word (König, 2012:316). Die Johannes-evangelie lê besondere klem op die verhouding tussen Jesus en die Vader as 'n ineengestrengelde verhouding wat ons nie ten volle sal verstaan nie (Joh. 1:2; 17:24; König, 2014:362-363). Hoedanig is die verhouding binne die goddelike Drie-eenheid? Die volgende elemente kan aangedui word (vgl. König, 2014:362-376):

- 'n *Nabyverhouding* van kontak (Joh. 8:29) en kennis (Joh. 8:55).
- 'n *Liefdesverhouding* (Joh. 3:35; 14:31).
- 'n *Gesags- en gehoorsaamheidsverhouding* waarin die Vader die volmag (toestemming) het en gee (Joh. 6:27; 10:25,32). Die Vader gee 'n opdrag (Joh. 10:18) en Jesus gehoorsaam die wil van die Vader (Joh. 13:41); die Vader gee ook die lydingsbeker aan die Seun (Joh. 18:11).
- *'n Verhouding van inisiatief* (die Vader) en *afhanklikheid* (Jesus) waarin die Vader aan die Seun opdrag gee en wys wat Hy moet doen (inligting). Jesus hoor by die Vader wat Hy moet verkondig (Inligting, Joh. 12:49-50).
- *'n Wederkerige verhouding* (gelykheid, gemeenskaplikheid en identifisering) (Joh. 5:19; 10:30).

Omdat God 'n Verbondsgod is, is verhouding nie vir Hom vreemd nie en daarom kan verwag word dat God ook in 'n verbond of *verhouding buite Homself* met die (ongelowige/gelowige) mens sal staan (König, 2012:316), waarvan Abraham 'n besondere voorbeeld is (Gen. 17:7). In die *verbond tussen Jesus en gelowiges* word aspekte van die trinitariese verhouding teruggevind, naamlik 'n nabyverhouding (Joh. 10:14; 17:3), liefde (Joh. 8:42; 14:15,21,28), gesag en gehoorsaamheid (Joh. 14:15; 15:9-10,14), inisiatief, afhanklikheid (Joh. 3:33; 15:27) en wederkerigheid (Joh. 17:11).

In die Bybel word daar gevind dat tussenmenslike verhoudinge 'n verbond genoem word (Mal. 2:14; Stott, 1990:380; Douma, 1992:46, deel 3) en in dié sin is Childress ook korrek wanneer hy verhoudinge binne die mediese omgewing as 'n verbond definieer (vgl. ook Heyns, 1985:16). 'n Belangrike tema in hierdie verband is *verbondstrou*. Die gereformeerde bio-etikus, P Ramsey, is van opinie dat ingeligte toestemming in 'covenant fidelity' begrond moet word (Ramsey, 2002:xlv-xlvi; Beach-Verhey, 2011:185-187). Die inhoud van die verbond bestaan onder meer uit God se trou en goedertierenheid wat by mekaar aansluit (Ps. 25:10; König, 2012:201-202). God se trou beteken dat daar op sy goedertierenheid (liefde en goedheid) gereken kan word en waar goedertierenheid ervaar word, word vertroue versterk. 'Trou' beteken binne menslike verbonde dat mense op mekaar se goedertierenheid kan reken en waar dít gebeur, word vertroue versterk. Een wyse, volgens Ramsey (vgl. ook Mazur, 2012:59-61), is om goedertierenheid binne die mediese

verhouding aan mekaar te bewys deur die gee van inligting en toestemming; wanneer dit gebeur, word vertroue binne die verhouding versterk.

Uit bovermelde bespreking kan daar *eerstens* afgelei word dat mediese verhoudinge uit ŉ bepaalde gelykheid bestaan wat paternalisme uitsluit. *Tweedens* kan daar afgelei word dat ŉ professionele verhouding gekenmerk moet word deur ŉ nabyheid wat deur kontak bewerk word en tot persoonlike kennis lei. Kontak en kennis sal vertroue bevorder wat vir enige verhouding nodig is. *Derdens* kan daar afgelei word dat inligting en toestemming (opdrag, wil, volmag) deel van die goddelike verhouding vorm en daarom as die begronding van die reg van ingeligte toestemming kan dien. *Vierdens* impliseer verhoudinge dat een party soms van ander afhanklik is, wat maklik tot misbruik kan lei; daarom moet alle verhoudinge uit ŉ Christelik-etiese oogpunt deur verbondstrou gelei word. Liefde beteken dat al bovermelde sake van gelykheid, nabyheid, toestemming en inligting tydens mediese intervensie eerbiedig sal word (Amos 3:3; 1 Kor. 7:5).

Die skrywer is van mening dat Mazur (2012:58) korrek is wanneer hy sê dat "this relationship has been conceived as a guarantor of obtaining valid, free and informed consent"; daarom kan die verbond as begronding van art. 6.1 van die UDBM dien.

- Beeld van God

Die verbondsgebeure gaan voort met die skep van die mens as *beeld van God*. Volgens Childress (2002:191) het hierdie tema diepgaande betekenis vir die bio-etiek en dien dit in besonder as begronding vir ingeligte toestemming (vgl. ook Frame, 1988:14; Douma, 1997:44; Vandrunen, 2009:46; Moltmann, 2012:72). Ook die RKK gebruik die tema as vertrekpunt in die bio-etiek (*For Catholic Health Care Services,* 2009:5). Uit die feit dat die mens die beeld van God is, kan twee belangrike antropologiese afleidings gemaak word, naamlik die *menswaardigheid* en die *vryheid van die mens*.

In die Gereformeerde etiek word die *menswaardigheid* van elke mens afgelei uit die feit dat die mens na die beeld van God geskape is (Gen. 1:26-27). Beeldskap bring die mens besonder naby aan God (König, 2001:100-101; Vorster, 2004:91-92). Die mens as 'beeld' is beeld 'van God'. 'Beeld' dui op 'n bepaalde ooreenkoms of analogie tussen Beeld en beelddraer. Omdat daar ŉ bepaalde ooreenkoms of identiteit tussen God en die mens is, maak König (2001:104-105,108) die volgende afleiding:

> Hier is dus […] eienskappe van die mens wat ons uit God sŉ aflei […]. So probeer ons uit ons siening van God aflei hoe ons as mense bedoel is om te wees […]. Dit beteken ŉ mens moet […] oor wie God is, sien as die fondament van wat ons […] oor die mens se lewe sê [...]. Hoe ons die mens sien, hang af van hoe ons God sien.

In hierdie hiërargie van bestaan vorm God aksiomaties die hoogste vorm van bestaan en waardigheid. God vertoon waardigheid (Higginson, 1995) en word daarom in Openbaring 4:11 as dié waardevolle (ἀξιόω) besing (vgl. ook Hebr. 3:3); Hy is die Absolute in waardigheid. As God absolute waardigheid is en die mens sy beeld, dan besit die mens afgeleide, maar definitiewe waarde (Matt. 6:26; 2 Pet. 1:4). Die volgende kan daarom in Psalm 8:6 van die mens gelees word (1953-vertaling): "U het hom 'n weinig minder gemaak as 'n goddelike wese en hom met eer en heerlikheid gekroon." Eer en heerlikheid is terme wat vir die waardige God gebruik word (König, 2010). Waldron (2010) stel dit soos volg:

> One idea behind human rights is an emphasis on the value to be accorded each person. This seems straightforward enough in the light of imago Dei. That doctrine seems to

> imply that there is something precious, even sacred, in each human being – something which commands respect of the kind that is commanded by the very being of God.

Menswaardigheid is nie net ŉ status nie, maar ook ŉ opdrag, wat beteken dat die plig bestaan om uitdrukking aan die reg van menswaardigheid te gee (Gen. 9:6; Seiple, 2010:325). Volgens Vorster (2004:30) bevestig Calvyn hierdie waarheid soos volg: "[…] remembering that we are not to reflect on the wickedness of men, but look to the image of God in them, an image which […] should, by its beauty and dignity, allure us to love and embrace them." In hierdie sin kan die UDBM se begronding van artikel 6 in menswaardigheid ondersteun word, terwyl ingeligte toestemming, soos vanuit die verbond beredeneer, inderdaad uitdrukking aan menswaardigheid gee. Die skrywer is van mening dat Nullens (2006:215) korrek is wanneer hy die volgende skryf: "Wanneer we de waarde van het menselijke individu verliezen, worden we, en hier vormt het christendom geen uitzondering op, overgeleverd aan de destructieve machten van het kwaad."

Volgens die RKK (in *Gaudium et Spes)* impliseer menswaardigheid ook *menslike vryheid* wanneer daar staan: "Man's dignity […] requires him to act out of conscious and free choice, as moved and drawn in a personal way from within, and not by blind impulses in himself or by mere external constraint." (Mazur, 2012:55.) Gereformeerde bio-etici is dit eens dat die mens ŉ vrye wese is, omdat God vry is (Childress, 2002191-192; Vandrunen, 2009:43). Barth (1976:301-302) fundeer God se vryheid in begrippe soos "Ek is die Here", "Ek is die Here julle God" (Jes. 45) en die woorde van Jesus "Ek is" (Joh. 8), en gee die volgende beskrywing:

> This mode is characterised by the fact that it is absolutely God's own, in no sense dictated to Him from outside and conditioned by no higher necessity than that of His own choosing and deciding, willing and doing.

Hieruit kan afgelei word dat God onafhanklik bestaan en sy eie besluite neem. Die individu as beeld van God besit sonder twyfel formele vryheid: in ŉ negatiewe sin, dat niemand sy vryheid mag beperk of sy wil op die mens mag afdwing nie (Moltmann, 1993:214) en in ŉ positiewe sin, dat die mens die reg, as God se beeld, besit om self oor sake te besluit, keuses te doen en uit te voer. Frame (1988:41-42) erken dat outonomie die antropologiese grond van (ingeligte) toestemming vorm (vgl. ook Barry, 2012:94-96). Heyns (1985:5) verwoord dit soos volg:

> Tot die wese van die menslike vryheid behoort die moontlikheid van keuse, en dáárin word juis die mens se verantwoordelikheid begrond. […] Dit gaan om hóm en sý siekte, om hóm en sý toekoms, daarom het hý ŉ mening te lewer, moet hý die beslissing neem en dit as sý verantwoordelikheid aanvaar.

Volgens Douma (1997:109) kan mediese ongeletterheid nie as ŉ verskoning gebruik word om die individue se reg tot ingeligte toestemming te ignoreer nie; Frame (1988:42) is dus korrek wanneer hy outonomie as die grond vir (mediese) bevoegdheid beskou. Menslike vryheid impliseer sonder twyfel *vrywilligheid* en waar iemand *onder dwang* ŉ bepaalde keuse doen, is daar nie meer sprake van outonomie en die reg tot toestemming nie (Douma, 1997:111). Frame (1988:42) erken dat alle vorme van besluitneming tot ŉ sekere mate onder dwang (of invloed) plaasvind, want geen pasiënt neem ŉ besluit sonder die invloed van ŉ geneesheer of familie nie (Douma, 1997:111). Frame erken egter die standpunt van Beauchamp en Childress (2013:137-140) dat hierdie invloed in die meeste gevalle nie die vryheid van die individu oorheers nie en stem saam met die UDBM dat die gesondheidswerker moet toesien dat daar geen onbehoorlike dwang plaasvind nie, hoewel hy

erken dat dit ŉ soms ŉ ingewikkelde taak is wat baie insig sal vereis (Mazur, 2012:61; Fil. 1:9-10).

Uit ŉ Christelike oogpunt kan daar onderskei word tussen *oortuig* en *manipuleer*. ŉ Geneesheer kan ŉ pasiënt oortuig dat die weiering van terapie tot sy nadeel is en wanneer die persoon toestemming gee, al is dit met teësin, kan dit nog as ingeligte toestemming beskou word. Wanneer die geneesheer die pasiënt egter dreig dat hy sal weier om die pasiënt verder te help indien hy nie hierdie terapie ondergaan nie, manipuleer hy die pasiënt. Barry (2012:97) meen ook, in aansluiting by die UDBM, dat religieuse vryheid beteken dat die *tyd en die geleentheid* (teenoor dwang) aan die pasiënt gebied moet word om verskillende opsies te oorweeg, navorsing te doen, vrae te vra en alternatiewe te oorweeg.

Vanuit ŉ Christelike oogpunt meen Barry (2012:97) dat vryheid ook impliseer dat die persoon die *kapasiteit of bevoegdheid* moet besit om outonome besluite te neem, wat beteken dat die mens rasioneel sterk genoeg moet wees om inligting te verstaan, te prosesseer en die moontlike gevolge te assesseer. Barry, soos Unesco, erken “determining a patient’s capacity for rational thought in a medical matter isn’t always easy” en noem dat die volgende sake uit ŉ Christelike vryheidsbeskouing in gedagte gehou kan word: (1) Daar is grade van bevoegdheid. (2) Onbevoegdheid in een area van die lewe, byvoorbeeld finansies, beteken nie onbevoegdheid om oor mediese sake te besluit nie. (3) Hoewel dit moeilik is om onbevoegdheid te bepaal, is dit makliker om bevoegdheid vas te stel.

Sonder twyfel moet daar uit die Christelike vryheidsbegrip afgelei word dat die individu die finale besluit neem. Uit ŉ Christeliketiese hoek stel Barry (2012:99) egter die konsep van ‘shared medical decision-making’ aan die orde vir oorweging, ŉ konsep wat deur die RKK in die *Charter for Health Care Workers* (1995) en *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services* (2009) ondersteun word (Mazur, 2012:51). In aansluiting by Unesco beteken dit dat alle relevante mediese inligting deur die geneesheer tydens die ingeligte toestemmingsproses met die pasiënt gedeel word en dat die pasiënt op sy beurt alle relevante persoonlike inligting met die geneesheer deel. Albei partye gebruik hierdie inligting om ŉ rasionele, eenstemmige besluit te neem waarmee albei emosioneel tevrede is. Uit ’n Christelike hoek is die waarde van hierdie benadering dat dit outonomie, begrip, kommunikasie en vertroue tussen pasiënt en geneesheer verbeter, terwyl dit ongewenste mediese prosedures en dienste verminder. Vanuit ŉ religieuse hoek is Barry (2012:97) van mening dat outonomie die reg tot *weiering van behandeling* inreken.

Verlossingperspektief

- Aardse heil

In sy beoordeling van menseregte in sy boek, *Ethiek en recht*, waarsku Douma (1990:48-49) dat die begrip ‘verlossing’ nie gebruik kan word om menseregte te verdedig nie, omdat verlossing in die Bybel nie as aardse (politiese) verlossing vertolk kan word nie. Die rede vir sy standpunt word in sy *Medische ethiek* gevind, waarin hy aanvoer dat die hart van die Christelike geloof gevind word in die belydenis dat Jesus Christus deur sy kruisdood die mens van sonde en die dood *verlos* het (Douma, 1997:45). Hierdie standpunt word deur Douma ingeneem teenoor dié van Moltmann (1977:31-34), wat die Eksodus-gebeure ook as aardse bevrydingsgebeure interpreteer (Vorster, 2004:60). Teenoor Douma kan gestel word dat die begrip ‘verlossing’ in die Ou en die Nuwe Testament inderdaad ook ŉ aardse betekenis het en daarom as begronding van menseregte kan dien.

Volgens König (2001:144-145) hou 'verlossing' en 'beskerming' direk verband met God se *doel met die skepping en met mense*. God het hierdie *aarde* geskep as *die plek* waar Hy in liefdesgemeenskap met mense wil leef. God se doel met die mens op aarde is die omvattende Ou Testamentiese vrede (*sjalom*) van seën, geluk en heil, sodat dit goed sal gaan met alle mense (Gen. 1 en 2; vgl. ook König, 2001:144-145; 2010:57-61,67). In die Ou Testament word daar nie 'n devaluering van die aardse lewe gevind nie. Hierdie aarde is die gelowiges se woonplek en hierdie lewe is hulle geleentheid om heil (saligheid, heelheid) in gemeenskap met die Here te geniet. Hierdie lewe kan nie minderwaardig wees as God die Skepper daarvan is nie. God is ook nie eensydig net op die 'geestelike' lewe ingestel nie, maar op die totale menswees in al sy fasette. Daarom dat daar in die Ou Testament gevind word dat God die volk uit gevare verlos of red, soos die verlossing uit Egipte en die ballingskap, sodat dit met hulle beter kan gaan. Hiermee saam is dit ook duidelik waarom die koning opgeroep word om reg te laat geskied, die armes te help, hom oor die swakkes te ontferm en die lewe van die (arm) mens te beskerm (Ps. 72:2,12-14,18; 144:11,12-15), sodat hulle heelheid of *sjalom* mag ervaar (Ps. 72:6; König, 2002:42,142).

Die Nuwe Testament gee nie die aardsheid van die verlossing prys nie (vgl. Moltmann, 1977:32; Vorster, 2004:113). So word daar onder meer na Jesus se genesing as verlossing verwys (Mark. 5:34; Hand. 4:9), terwyl daar ook van redding uit ander gevaar sprake is (Matt. 8:25). Verder word daar ook gevind dat geloof vir redding van beide sonde en siekte (beskerming teen die dood) gebruik word (Luk. 7:50; 8:50), wat beteken dat God mense as 'n eenheid sien wat van hulle totale nood gered moet word en nie net van 'n aspek daarvan nie.

Uit bovermelde is dit duidelik dat König (2001:141-142) en Moltmann menseregte vanuit die heil- of verlossingsperspektief ondersteun, wat impliseer dat redding en beskerming vir die mens moontlik gemaak word deur die erkenning en afdwing van menseregte. In hierdie sin kan ingeligte toestemming, soos gevind in die UDBM, inderdaad as 'n bevryding dien van mense wat binne 'n mediese stelsel verontreg word, terwyl die beginsel ook gebruik kan word om mense in die toekoms te beskerm.

- Nuwe mens

In sy begronding van menseregte sluit Vorster (2004:82,136) by die herskeppingswerk van Christus aan (2 Kor. 5:17-20; Kol. 3; Douma, 1997:48). Laasvermelde teksgedeeltes stel wat die vrug van die herskepping is, naamlik dat die Christen 'n nuwe mens of skepsel is. Hierdie herskepping bring 'n nuwe lewe wat nie alleen 'n nuwe verhouding met God impliseer nie, *maar ook met die ander mens*. Volgens König (2001:254) beteken hierdie nuwe verhouding met God en die naaste 'n nuwe waardestelsel. Wat is die implikasie van die feit dat die mens 'n nuwe skepsel is in die etiese beoordeling van artikel 6 as mensereg? Uit Kolossense 3:9 is dit duidelik dat die *negende gebod* deel van die besondere plig van die nuwe mens vorm. Frame (1988:43) fundeer die reg en etiese beginsel van ingeligte toestemming in die positiewe plig van die negende gebod (Eks. 20:16; Ef. 4:25). Die negende gebod handel oor die waarheid en inligting in verhoudings of verbonde (Heyns, 1970:236-237; Jones, 2013:4049). Barry (2012:94) stel dit soos volg: "For patients to choose for themselves, they need to have the truth about their diagnoses, treatments and prognoses."

Die God van die verbond (die Verhoudingsgod) is die sprekende God wat inligting gee (Jer. 36:2; Joh. 1:14), en hierdie inligting is waar (Joh. 17:17) en betroubaar (Tit. 3:8). Volgens Heyns (1970:227-232), 'n etikus uit Afrika, bestaan die Bybelse *waarheids-*

opvatting uit twee aspekte, naamlik ŉ logiese en ŉ etiese aspek. Die logiese aspek van die waarheid handel oor die onthulling van werklikheid, blote kennis of inligting. Die etiese aspek handel oor die heilselement van waarheid. In dié verband word daar na Christus verwys, wat nie net ŉ feit (ŉ waarheid) is nie, maar ook ŉ feit (inligting) wat ek kan vertrou dat dit tot my voordeel strek, ŉ waarheid wat inderdaad red en bevry. Die Hebreeuse woord vir 'waarheid' (*emeth*) kan ook met 'vertroue' vertaal word en hou die gedagte in van duursame inligting waarop ek kan staatmaak, inligting wat my nie skade wil aandoen nie, maar tot my voordeel sal strek (Jak. 3:8; vgl. Jones, 2013:4069-4101). Wie dus die waarheid praat, het die heil van sy naaste in die oog en is daarom die voortsetting van die heil van die Ou Testament en Christus. Valse getuienis in ŉ hof tas die waarheid in so mate aan dat dit die ander mense skade aandoen.

In die lig van bovermelde bespreking kan daar saamgestem word met Heyns (1985:16,19) wanneer hy skryf dat die pasiënt *voor mediese intervensie* die *reg tot inligting* oor sy toestand het, dat die geneesheer die plig het om inligting te verskaf en dat dit oneties is om volledig te swyg, omdat inligting tot die voordeel van die persoon is (Barry, 2012:94). Sonder onthullende inligting kan daar nie van waarheid sprake wees nie. Daar is reeds daarop gewys dat Unesco inligting as noodsaaklik beskou, omdat dit ŉ reg is en die persoon in staat stel om die bes moontlike besluite te neem (vgl. ook Barry, 2012:94). Die reg tot inligting word in die negende gebod *begrond* en daarom kan art. 6 van Unesco van harte ondersteun word.

Die negende gebod ondersteun Unesco in die feit dat *inligting voldoende* moet wees (vgl. ook Heyns, 1985:19), omdat onvoldoende inligting tot nadeel van die pasiënt is (Barry, 2012:94). Douma (1997:108-109) is van mening dat dit weens die veelheid van mediese omstandighede moeilik is om presies aan te dui wie die inhoud van die inligting moet bepaal (geneesheer of pasiënt) en *wat die presiese inhoud van die inligting* moet wees; hy is van mening dat die verantwoordelike geneesheer alles in sy vermoë moet doen om die pasiënt in die vermoë te stel om ŉ goeie besluit te neem.

Hoewel mense waarheidsliewend (betroubaar) teenoor mekaar moet wees, beteken dit nie dat *al* die waarheid (inligting) *altyd* vereis word nie, tensy gedeeltelike waarheid sou bedrieg. Doelbewuste verswyging van inligting is soms aanvaarbaar wanneer dit nie relevant tot die behandeling is nie of wanneer inligting die verklaring/verstaan mag kompliseer. Uit die feit dat inligting nie altyd volledig is nie, kan nie afgelei word dat dit nie voldoende is nie. Moontlike risiko's moet altyd deel van die inligting vorm en moet gedetailleerd wees (Frame, 1988:43; Douma, 1997:110).

Volgens die RKK impliseer die reg tot inligting ook morele inligting en daarom is *toegang tot ŉ pastorale berader* besonder belangrik (*Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services,* 2009:17). Unesco is uniek in die sin dat hulle ŉ bemiddelaar aanbeveel, ŉ aanbeveling wat nie by ander menseregtedokumente voorkom nie (Mazur, 2012:53-54). Vanuit ŉ religieuse hoek ondersteun Barry (2012:96) Unesco se inhoud van inligting soos hierbo uiteengesit.

Uit ŉ Christelik-etiese oogpunt beteken voldoende inligting ook dat die pasiënt die inligting moet *verstaan* (Douma, 1997:108-109; Barry, 2012:94,97) en daarom moet Unesco ondersteun word wanneer hulle verklaar dat inligting kwalitatief goed, *duidelik*, volledig, logies gestruktureerd en in bevatlike taal moet wees (vgl. ook Heyns, 1985:19). Iemand wat nie mediese inligting verstaan nie, het volgens navorsing ŉ 52% groter kans om te sterf (Barry, 2012:95). In hierdie verband kan daar gewys word op die feit dat die *wyse waarop inligting gegee* word, van uiterste belang is. So wys Douma (1997:110) op

navorsing oor die keuse tussen bestraling of ŉ operasie vir die behandeling van longkanker: Wanneer die resultate van die terapie in terme van 'kans op oorlewing' gestel word, kies 25% van pasiënte bestraling bo ŉ operasie, maar wanneer dieselfde resultate in terme van 'kans op sterf' gestel word, kies 40% bestraling. Om uitdrukking aan die plig van die negende gebod te gee, stel Barry (2012:95) voor dat die geneesheer alle pasiënte as ongeletterd moet ag, wat beteken dat nie meer as drie (mediese) feite tydens kommunikasie bespreek moet word nie en dat die 'teach back'-benadering gevolg kan word, waarin die pasiënte moet weergee wat aan hulle deurgegee is.

Vanuit ŉ Gereformeerde hoek verbind Heyns (1970:236) die negende gebod verder met die *Christelike liefde*, wat beteken dat die waarheid en inligting altyd in liefde hanteer moet word (Ef. 4:15). In dié sin kan die UDBM se vertolking van inligting aanvaar word wanneer inligting voor mediese intervensie *individueel en sensitief* hanteer word, terwyl *die tyd en plek* ook delikaat benader word (Heyns, 1985:19). Douma (1997:109) is van mening dat dit nie die doel van inligting is om alle besorgdheid van die pasiënt weg te neem nie, juis omdat besorgdheid tot die bes moontlike beslissing kan lei, terwyl Barry (2012:94) teen die gee van valse optimisme aan ŉ pasiënt waarsku. Waarheid en liefde impliseer ook die afwysing van enige afdreiging, vreesinboeseming, dwang of onregmatige beïnvloeding en ondersteun die gelowige se vryheid (Mazur, 2012:53).

Wat gebeur as mense nie inligting wil ontvang nie? Hieroor bestaan daar verskil van opinie. Volgens Frame (1988:43) moet so ŉ versoek as onbevoegheid beoordeel word. Douma (1997:110), soos die UDBM, meen dat daar geen verpligting is om die inligting te ontvang nie, omdat dit deel van die pasiënt se outonomie is en dit ook tot sy voordeel kan wees. So kan ŉ Jehova-getuie op alle moontlike hulp aandring sonder om inligting oor die moontlikheid van ŉ bloedoortapping te ontvang. Daar is ook ŉ grens vir onkunde, waar die onkunde van ŉ siektetoestand moontlike skade vir ŉ derde persoon kan inhou; hier kan aan HIV-besmetting gedink word.

Daar is reeds op gewys dat dit binne die globale bio-etiekdiskoers as aanvaarbaar beskou word wanneer iemand in nood sonder ingeligte toestemming gehelp word. Volgens Frame (1988:43) toon die verhaal van die Barmhartige Samaritaan (Luk. 10) dat spontane hulp in ŉ noodsituasie nie deur die afdwing van die reg verhoed mag word nie, terwyl die RKK hulp onder sulke omstandighede as verantwoordelike optrede omskryf (Mazur, 2012:51-52,55).

Dit is belangrik om daarop te let dat hoewel ingeligte toestemming ŉ afdwingbare reg is dit nie as die enigste of absolute voorwaarde vir behandeling of navorsing beskou kan word nie. ŉ Mediese werker kan mediese hulp weier as hy of sy van mening is dat daar nie aan artikel 4 van die UDBM voldoen word nie (Frame, 1988:43).

Volgens Frame (1988:43) kan die algemene oordeel van die UDBM (in die lig van die negende gebod en die reg tot inligting) ondersteun word, naamlik dat die weerhouding van inligting as *terapeutiese privilegie* (bv. moontlike angs of selfmoord) nie verdedig kan word nie en slegs in uitsonderlike gevalle oorweeg kan word.

Eskatologiese perspektief

Volgens die Lutheraanse teoloog, Ted Peters (1996:155), asook twee Gereformeerde teoloë en menseregtekenners, J Moltmann (2012:39) en JM Vorster (2004:83, 111), vloei ŉ Christelike etiek uit die visie van die beloofde Koninkryk van God voort. Peters stel dit soos volg: "A prolepsis is a concrete actualization within present reality of what we envision will be the case in the future-transformed reality." Daar word van die kerk verwag

om op die aarde die hemelse geregtigheid te realiseer (Matt. 6:10; Rom. 13:12). Die reg van ingeligte toestemming word ook eskatologies gefundeer.

Binne die eskatologiese perspektief word menseregte deur sommige etici in die tema van die (universele) versoening gefundeer (Douma, 1990:46-48). Daar moet egter gemeld word dat die Gereformeerde etikus, Douma, hierdie vertrekpunt in die begronding van menseregte afwys, omdat hy van mening is dat menseregte net in die Skepping gefundeer kan word. Hieruit is dit duidelik dat hy nie die verbinding tussen skepping, sonde, voorsienigheid en versoening, soos dit in Kolossense 1:16-20 gevind word, as vertrekpunt neem nie. Moltmann (2012:227-228), ŉ Duitse dogmatikus en etikus uit die Gereformeerde tradisie, handhaaf hierdie aaneenskakeling in sy etiese verdediging van menseregte. Hy stel dat God die mensdom na sy beeld geskep het, wat beteken dat God in verhouding met die mensdom tree. Hoewel sonde die verhouding met God aangetas het, het dit nie die verhouding met die Skepper gestaak nie. In aansluiting by die skeppingsverhaal dui vers 16 op die feit dat God deur Christus 'alles' vir Hom geskape het. In verse 17-20 word daar gevind dat God deur die bloed van sy Seun aan die kruis "alles op die aarde en in die hemel" met Homself versoen het. In aansluiting by Moltmann en die Nederlandse gereformeerde dogmatikus, H Berkhof (1985:513-521), verduidelik McDonald (2012:44-45,49) die (universele) karakter van die versoening soos volg:

> The next thing to notice about the salvation is that it extends as wide as creation. This is highlighted by both the verbal and the thematic parallels between v. 16 and v. 20. Indeed, the very structure of the poem draws the hearer to read the two verses together […]. The 'all things' that are reconciled in v. 20 are, without any doubt, the same 'all things' that are created in v. 16. In other words, every single created thing.

Christelike etiek, ondanks die sigbare teendeel, beweeg in ŉ wêreld (en skepping) wat klaar met God versoen is (vgl. ook McDonald, 2012:46; De Klerk, 1998:47). Daarom kan die Gereformeerde etiek die reg van ingeligte toestemming verdedig, omdat hierdie beginsel die periodieke sigbaarmaking en realisering van ŉ reeds versoende verhouding tussen mense is.

Uit hierdie universele versoening onstaan die hoop op die toekomstige verlossing uit die bande van die sonde en die dood. Die toekomstige wêreld, wat uit die versoening van Christus voortvloei, is die verloste wêreld, die nuwe hemel en nuwe aarde wat uit geregtigheid bestaan (2 Petr. 2:13) en waar God alles in almal sal wees (1 Kor. 15:28). Volgens König (2014:402) wys die Johannes-evangelie en Paulus op die feit dat in Christus die gelowiges (en dus ook alle mense) reeds in die hede iets van God se wonderlike toekoms kan beleef (Joh. 3:36; Rom. 8:30; Ef. 2:6). In hierdie totale konsep van ŉ versoende wêreld in Christus en ŉ toekomstige wêreld van versoening en geregtigheid vorm menseregte ŉ noodsaaklike en hoopvolle inleier na die nuwe wêreld. Ingeligte toestemming vorm onmiddellike etiese simbole wat ooreenstem met die toekomstige realiteit wat nog aan die kom is. Menseregte antisipeer en realiseer nou dít waarop gehoop word, naamlik ŉ universele versoening en geregtigheid. Hieruit vloei ook die imperatief voort om versoening met mense van ander oortuigings en godsdienste binne alle tipe verbonde na te streef en Moltmann (2012:184) stel dit soos volg:

> With its understanding of the justice and righteousness which justifies and sets things to rights, Christianity must push for the relevant legal enactments and legal reforms, for the Christian understanding of God's righteousness is not meant just for Christians, but is intended to be an anticipation of the new earth for all human beings.

Die versoening van die hele kosmos, waarvan Paulus so pas geskryf het en wat slegs deur Christus bewerk kan word (Kol. 1:13-14), word slegs deur die geloof besef (Kol. 1:22-23). In dié sin vorm die kerk in die *aeon* die teken van die versoening wat eendag deur almal ervaar sal word. Die versoening is ʼn gegewe en ʼn opdrag wanneer McDonald (2012:50-51) aanvoer:

> Here is a vision of the people of God according to which the future reconciliation of creation is already (beginning to be) worked out and in which the members of the community need to live out, in their social relationships, a model of the future (Col. 3:8-15).

Die kerk moet ʼn voorloper wees met versoening, waarvan die praat van die waarheid ʼn besondere faset vorm (Kol. 3:9).

Uit bovermelde bespreking kan daar tot die gevolgtrekking gekom word dat die reg tot inligting en toestemming voor mediese intervensie as etiese beginsel deur die Gereformeerde teologie verdedig kan word.

Gevolgtrekking

Dit is duidelik dat die wêreldgemeenskap ingeligte toestemming, in solidariteit met mekaar, as reg en plig van alle gemeenskappe beskou (Standon-Jean *et al.*, 2014:739-740,750). Ingeligte toestemming, soos vervat in die UDBM, kan sonder twyfel vanuit ʼn Gereformeerde perspektief as mensereg erken word en word daarom ook opdrag van die kerk en die breë samelewing. Volgens Vorster (2011:32) maak bovermelde Christelike perspektiewe die verdediging van menseregte moontlik omdat dit menseregte verbind met die verhouding van die individu met God, die gemeenskap en die skepping. Van Leeuwen (2014:426) wat die UVMB oorsigtelik vanuit ʼn Gereformeerde perspektief evalueer, kan van harte ondersteun word as hy oordeel:

> From the small overview of Protestantism above, it is possible to deduce the main points of concordance with the UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. The first ten articles of the declaration are in accordance with the recognition of personal, individual conscience and responsibility and with the communal aspects of Protestant religion and its emphasis on justice and being equal in the eye of God.

BIBLIOGRAFIE

Barry, V 2012. *Bioethics in a cultural context: Philosophy, religion, history, politics.* Boston, MA: Wadsworth Cengage Learning.

Beach-Verhey, TA 2011. "Covenantal ethics." In: Green, JB, Lapsley, JE, Miles, R & Verhey, A (eds.), *Dictionary of Scripture and Ethics.* Grand Rapids, MI: Baker Academic.

Beauchamp, TL & Childress, JF 2013. *Principles of biomedical ethics.* 7th ed. New York: Oxford University Press.

Berkhof, H 1985. *Christelijk geloof: een inleiding tot de geloofsleer*. 5e herz. druk. Nijkerk: Callenbach.

Childress, JF 2002. "Protestant perspectives on informed consent (particularly in research involving human participants)." *Fordham Urban Law Journal*, 30:187-206.

De Klerk, W 1998. *Die vreemde God en sy mense.* Kaapstad: Human & Rousseau.

Dhai, A & McQuoid-Mason, DJ 2011. *Bioethics, human rights and health law: Principles and practice.* Cape Town: Juta Law.

Douma, J 1990. *Ethiek en recht.* Kampen: Van den Berg.

Douma, J. 1997. *Medische ethiek.* Kampen: Kok.

Frame, JM 1988. *Medical ethics: Principles, persons and problems.* Phillipsburg, New Jersey: Presbyterian & Reformed Publishing Company.

Heyns, JA 1970. *Die nuwe mens onderweg: oor die Tien Gebooie.* Kaapstad: Tafelberg.

Heyns, JA 1985. *Mediese etiek.* Pretoria: NG Kerkboekhandel.

Higginson, RA 1995. "Ethics of medical care." In: Atkinson, DJ, FielD, D, Holmes, AF & O'Donovan, O (eds.), *New dictionary of Christian ethics & pastoral theology.* Downers Grove, IL: InterVarsity Press.

IBC. 2008. "Report of the International Bioethics Committee of UNESCO (IBC) on consent." Available: http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001781/178124e.pdf [Accessed 18 November 2013].

Jones, WD 2013. *An introduction to Biblical ethics.* Nashville, TN: B&H Publishing Group.

Junkerman, C, Derse, JD & Schiedermayer, D 2008. *Practical ethics for students, interns, and residents: A short reference manual.* Hagerstown, MD: University Publishing Group.

Kollek, R 2009. "Article 6: Consent." In: Have, HT & Jean, M (eds.), *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application. (Ethics series.)* Paris: UNESCO Publishing.

König, A 2001a. *Die helfte is my nooit oor Jesus vertel nie:* 'n *nuwe kyk op die Een wat jou lewe verander.* Wellington: Lux Verbi BM.

König, A 2001b. *Fokus op die 300 geloofsvrae wat mense die meeste vra: 'n verwysingsgids vir elke huis.* Wellington: Lux Verbi.BM.

König, A 2010. *Alle paaie lei na Jesus.* Vereeniging: Christelike Uitgewersmaatskappy.

König, A 2012. *Wie is God?* Vereeniging: Christelike Uitgewersmaatskappy.

König, A 2013. *Is die Bybel betroubaar? Wat dan van al die probleme?* Vereeniging: Christelike Uitgewersmaatskappy.

König, A 2014. *Die groot geloofskommentaar: Matteus, Markus, Lukas, Johannes, Handelinge.* Vereeniging: Christelike Uitgewersmaatskappy.

MacDonald, G 2013. *The evangelical universalist.* Eugene, OR: Cascade.

Manson, NC 2013. "Informed Consent." In: Lafollette, H (ed.), *The International Encyclopedia of Ethics.* West Sussex: Wiley-Blackwell Publishing.

Mazur, G 2012. *Informed consent, proxy consent, and Catholic bioethics: For the good of the subject.* Netherlands: Springer.

Moltmann, J 1977. "The original study paper: A theological basis of human rights and of the liberation of human begins." In: Miller, AO (ed.), *Christian declaration on human rights: Theological studies of the World Alliance of Reformed Churches.* Grand Rapids, MI: Eerdmans.

Moltmann, J 2012. *Ethics of hope.* Minneapolis, MN: First Fortress Press.

Moodley, K 2011. *Medical Ethics, Law and Human Rights: A South African Perspective*. Pretoria:Van Schaik.

Nullens, P 2006. *Verlangen naar het goede: bouwstenen voor een christelijke ethiek*. Zoetermeer: Boekencentrum.

Peters, T 1996. *For the love of children: Genetic technology and the future of the family*. Louisville, KY: Westminster/John Knox Press.

Ramsey, P 1970. *The Patient as person.* New Haven, CT: Yale Univ Press.

RCC: USCCB. 2009. *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services.* 5th ed., Washington, DC: United States Conference of Catholic Bishops.

Seiple, RA 2010. "Christianity, human rights, and a theology that touches the ground." In: Witte, J & Alexander, FS (eds.), *Christianity and human rights: An introduction.* Cambridge, UK/New York: Cambridge University Press.

Snead, OC & Mulder-Westrate, K 2014. "Autonomy and individual responsibility." In: Ten Have, AMJ & Gordijn, B (eds.), *Handbook of global bioethics.* Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Stackhouse, ML 2011. "Covenant." In: Green, JB, Lapsley, JE, Miles, R & Verhey, A (eds.), *Dictionary ofScripture andEthics.* Grand Rapids, MI: Baker Academic.

Stanton-Jean, M, Doucet, H & Le Roux, T 2014. "Informed Consent." In*:* Ten Have, HAMJ. & Gordijn, B (eds.), *Handbook of global bioethics.* Dordrecht: Springer Science + Business Media.

Stott, JRW, Wyatt, J & McCloughry, R (ed.) 2006. *Issues facing Christians today*. 4th ed. Grand Rapids, MI: Zondervan.

Ten Have, H 2011. *Bioethiek zonder grenzen: mondialisering van gezondheid, ethiek en wetenschap.* Antwerpen: Valkhof Pers.

Ten Have, HT & Jean, M 2009. "Introduction." In: Have, HT & Jean, M (eds.), *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: background, principles and application. (Ethics series.)* Paris: UNESCO Publishing.

UNESCO 2005. *Volume 1: Resolutions.* Records of the General Conference, 33rd session, Paris, 3-21 October 2005. [Online]. Available: http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001428/142825e.pdf [Accessed 18 November 2013].

UNESCO 2006. *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights.* Available: http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180e.pdf [Accessed 18 November 2013].

UNESCO 2008. *Bioethics Core Curriculum, Section 1: Syllabus: Ethics Education Programme* (Sector for Social and Human Sciences Division of Ethics of Science and Technology). Available: http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001636/163613e.pdf [Accessed 18 November 2013].

UNESCO 2011. *Bioethics Core Curriculum, Section 2: Study Materials, Ethics Education Programme.* Available: http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002109/210933e.pdf [Accessed 18 November 2013].

UNESCO 2013. *Casebook on Bioethics and the Holocaust.* Available: http://www.unesco-chair-bioethics.org/UI/F0101.aspx?uid=F8D02FF3F880A4FE [Accessed 18 November 2013].

Vandrunen, D 2009. *Bioethics and the Christian life: A guide to making difficult decisions*. Wheaton, IL: Crossway.

Vorster, N 2003. *Kerk en menseregte binne 'n regstaat*. Potchefstroom: Potchefstroomse Teologiese Publikasies.

Vorster, JM 2004. *Ethical perspectives on human rights*. Potchefstroom: Potchefstroom Theological Publications.

Vorster, JM 2011. *Menswaardigheid, versoening en vergiffenis*. Potchefstroom: Potchefstroomse Teologiese Publikasies.

Waldron, J 2010. "The image of God: rights, reason, and order." *In:* Witte, J & Alexander, FS (eds.), *Christianity and human rights: an introduction.* Cambridge/New York: Cambridge University Press.