

## Stellingen behorende bij het proefschrift

### **HET RECHT OP NIET WETEN** meer dan een quidproquo

#### I

Het recht op niet weten vindt zijn rechtsgrond in het juridische beginsel van de redelijkheid en billijkheid. De concrete inhoud van dit beginsel wordt in hoge mate medebepaald door gezondheidsethische opvattingen over dit recht.  
(Dit proefschrift)

#### II

De rechterlijke uitspraak dat medische informatie genuanceerd aan de patiënt verstrekt moet worden (het zogenaamde therapeutisch privilege), is een erkenning door de rechter van het recht op niet weten. Dientengevolge kan art. 1653b lid 2 WGBO, dat zegt dat de arts slechts informatie aan de patiënt mag onthouden wanneer te verwachten is dat deze informatie ernstig nadeel voor de patiënt zal opleveren, niet in zijn huidige redactie gehandhaafd blijven.  
(Dit proefschrift)

#### III

Autonomie in antropologische zin als bron van rechten, verdraagt zich niet met het mensenrechtconcept zoals dat terug te vinden is in het Verdrag van Rome en de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens.  
(Dit proefschrift)

#### IV

Het recht op niet weten kan voor de arts een conflict van plichten opleveren, wanneer dit niet willen weten voor de patiënt zelf of voor anderen ernstig nadeel kan opleveren. De stelling dat de arts in een dergelijke situatie altijd een beroep kan doen op overmacht in de zin van een conflict van plichten zoals art. 40 WvS dat bedoeld, is juridisch onjuist.  
(Dit proefschrift)

#### V

Veldhuis wijst terecht op het feit dat niet elk goed ter bevordering van ieders welzijn op zinvolle wijze onder rechten gerangschikt kan worden. Echter, deze terechtwijzing gaat niet op wanneer hij gebruikt wordt als argument tegen de belangen-theorie als grondslag van moreel en juridisch afdwingbare rechten.  
(Dit proefschrift)

## VI

Het morele beginsel van zelfbepaling van een patiënt is onvoldoende om actief levensbeëindigend handelen van de arts te rechtvaardigen. Dit beginsel kan alleen het nalaten van een medische behandeling op verzoek van de patiënt dragen.

## VII

Het is een drogreden dat het betalen van bloeddonoren de altruïstische beweegredenen onder deze donerende bevolking doet afnemen.

(Vs P. Singer, *The blood feud: round two*, *The Hastings Center Report*, August 1983, p. 43-50)

## VIII

De stigmatiserings- en verzekeringsproblematiek, zoals deze geschetst wordt voor HIV seropositieve personen en AIDS patiënten, geldt niet uitsluitend voor deze groepen, maar treft elke patiënt met een onbehandelbare of slecht behandelbare fatale of ernstige aandoening.

## IX

De opvatting dat een lijk een roerende zaak is die de erfgenamen toebehoort dient te worden verworpen, omdat een civielrechtelijke titel waarop de nabestaanden hun eigendomsrecht kunnen baseren ontbreekt.

## X

Voor medische handelingen die in maatschappelijk opzicht gevoelig liggen en waarbij het vereiste van 'informed consent' als noodzakelijke voorwaarde geldt, is een voorstel tot het hanteren van het 'implied consent' beginsel als uitweg in deze gevoelige kwesties, weinig zinvol.

## XI

Een beleid waarin de bereidheid van de vrouw tot abortus als voorwaarde voor prenatale diagnostiek wordt gevraagd, kan op gespannen voet staan met artikel 8 ECRM.

## XII

De woorden: "What's in a name ...?" uit *Romeo en Julia* van William Shakespeare, verraden dat de schrijver geen jurist kan zijn geweest.