

8647

# Verantwoord handelen

Kiezen is een van de belangrijkste taken van artsen. Het hulpverleningsproces houdt een aaneenschakeling van keuzen in, zowel op diagnostisch als op therapeutisch gebied. De te maken keuzen hebben een schier eindeloze variatiebreedte, van: moet deze patiënt door een arts worden gezien?, tot: moet bij deze patiënt de behandeling worden beëindigd?

De aard van de vragen die artsen zich moeten stellen is aan snelle veranderingen onderhevig. Iedere nieuwe behandelmethodede brengt een verschuiving in de vragen en daarbij behorende keuzen met zich mee. We zijn ver verwijderd geraakt van de Hippocratische situatie, waarin de patiënt met een infauste prognose noodgedwongen niet diende te worden behandeld. Niet alleen nieuwe behandelmethoden, ook nieuwe diagnostische methoden veranderen voortdurend de keuzen die moeten worden gemaakt en aanvankelijk werd ook op dit gebied iedere uitbreiding toegejuicht: tegen het maximaliseren in de diagnostiek werden nauwelijks bezwaren aangevoerd.

Nu de financiële grenzen van de gezondheidszorg een voortgaande maximalisering belemmeren, komen artsen voor de vraag te staan waar op een verantwoorde manier diagnostische en therapeutische handelingen achterwege kunnen worden gelaten. Er moeten dan keuzen worden gemaakt of al of niet moet worden afgezien van een handeling: geen nieuw probleem, maar wel stringenter gesteld. Dit vergt een kritische bezinning op het eigen diagnostische en therapeutische handelen, een bezinning die de kwaliteit van het handelen ten goede kan komen. Een - weliswaar zeer relatieve - schaarste aan middelen kan een behandelend arts echter zo langzamerhand voor de keuze stellen iets aan een patiënt te onthouden om dat onderzoek of die behandeling aan een andere patiënt ten goede te laten komen; een beperkend aanschaffingsbeleid ter zake van bijvoorbeeld CT-scanners dwingt daartoe en zo ook de budgetfinanciering.

Klinisch werkzame artsen moeten dus verder kijken dan het belang van de ene patiënt met wie zij zich bezighouden bij het afwegen van hun beleid en bij het maken van keuzen. Zelfs de meest individueel werkende arts is het niet (meer) gegeven uitsluitend de belangen van die ene mens te dienen.

J. C. van Es

Medische ethiek:  
ook reflectie op ander  
dan klinisch handelen  
van artsen

Een niet gering aantal artsen is per definitie niet betrokken op de hulpverlening aan de individuele patiënt. Globaal gesproken geldt dit voor alle sociaal-geneeskundigen, voor wie de groep of de categorie van mensen het object van zorg vormt. Ook zij moeten keuzen doen. Een epidemioloog zal moeten kiezen vóór of tegen een bevolkingsonderzoek op longkanker. Een arts, werkzaam bij de bloedtransfusiedienst, zal moeten kiezen vóór of tegen het informeren van betrokkene over de aanwezigheid van LAV/HTLV-3-virus in het bloed, met als mogelijk gevolg een AIDS-paniek. Een bedrijfsarts zal moeten kiezen tussen het al of niet invloed uitoefenen op het arbeidsklimaat in zijn bedrijf. Onderzoekers op genetisch gebied kunnen bij het kiezen vóór of tegen een screening op genetische aandoeningen een cost-benefit-analyse niet uit de weg gaan<sup>1</sup>. Artsen zullen in de toekomst (waarschijnlijk) ook betrokken zijn bij beslissingen over de structuren van de gezondheidszorg op lokaal en regionaal niveau.

Kortom, het geneeskundig handelen speelt zich al lang niet meer alleen af binnen de exclusieve arts-patiëntrelatie. Artsen moeten ook beslissingen nemen over hetgeen met categorieën mensen zal gebeuren, of zij moeten daarover tenminste meebeslissen of adviseren.

Hoewel het handelen van klinisch werkzame artsen zich in een individuele relatie met de patiënt afspeelt, vormen hun beslissingen nooit een puur individuele gelegenheid. Uiteraard spelen daarbij medische overwegingen een rol, maar ook ethische. Laatstgenoemde overwegingen zijn ooit - en bij herhaling - vastgelegd in een medische gedragsleer. Terecht heeft Dr. H. Blijham erop gewezen dat deze niet identiek is aan medische ethiek<sup>2</sup>.

Wat is ethiek? Oorspronkelijk is ethiek identiek aan moraal: het geheel van de (door een groep, een cultuur) geaccepteerde gedragsregels<sup>3</sup>. Het begrip 'moraal' heeft deze betekenis behouden: medische gedragsleer is dus medische moraal. Ethiek heeft zich echter steeds meer ontwikkeld tot een kritische reflectie op moraal, zelfs tot een wetenschappelijke reflectie. Om ons tot het medische gebied te beperken: in de beroepsethiek als toegepaste ethiek bestaat volgens L. Frets 'grote behoefte aan gedegen onderzoek naar de (...) heersende waarden- en normenstelsels, naar de marges waarbinnen de wetenschapsbeoefenaar nog beschikt over mogelijkheden zichzelf niet volledig tot middel te laten reduceren'<sup>4</sup>.

Artsen hebben voor het beantwoorden van vooral nieuwe vragen de hulp van beroepsethici ingeroepen. Geen wonder: op welke louter medische gronden moet men besluiten een beademing te beëindigen? Voor het beantwoorden van deze en vele andere vragen heeft men een gesprekspartner nodig die alleen al in staat is de juiste vragen te stellen. Het is echter opvallend dat het merendeel van de problemen die in de medische ethiek aan de orde worden gesteld betrekking heeft op de individueel gerichte hulpverlening. Wellicht is bij artsen dáár vooral behoefte aan antwoorden. P. Sporcken en M. de Wachter tonen in dit nummer van Medisch Contact dat zij vooral oog hebben voor dit type vragen, waarin de mens als een bio-psychologisch wezen verschijnt. Uit hetgeen reeds eerder is gesteld blijkt echter dat artsen ook te maken hebben met andersoortige vragen. De beoefenaren van de medische ethiek zouden het ook tot hun taak moeten rekenen artsen terzijde te staan bij het ontwikkelen van juiste normen bij deze zich niet binnen de enkelvoudige arts-patiëntrelatie afspelende beslissingen en bij een kritische reflectie op de keuzen die daarbij worden gedaan. ■

1. Dagenais DL, Courville L, Dagenais MG. A cost-benefit analysis of the Quebec network of genetic medicine. Soc. Science Medicine 1985; 20: 601-7.

2. Blijham H. Tuchtrect voor medici. Medisch Contact 1985; 40: 605.

3. Graaf J de. Elementair begrip van de ethiek. Amsterdam: Bohn, 1974.

4. Fretz L. Ethiek als wetenschap. Meppel/Amsterdam: Boom, 1980.