

13475

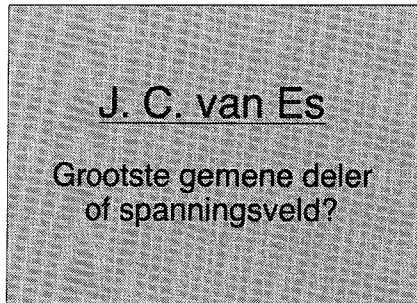
Medische ethiek in Europa

Langzaam, maar dan wel zeer langzaam, merkt de artsenwereld iets van de ontwikkeling van activiteiten in Europees verband. Wij kennen de op 5 mei 1949 in het leven geroepen Raad van Europa en de op 25 maart 1957 opgerichte Europese Economische Gemeenschap (EEG). Beide organisaties houden zich met gezondheidszorg bezig, al wordt dit noch in het Statuut van de Raad van Europa, noch in het Verdrag van Rome – de grondslag van de EEG – expliciet genoemd.

Binnen de Raad van Europa, waarvan het Comité van Ministers en de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa de top vormen, kunnen overeenkomsten en verdragen worden afgesloten, maar resoluties hebben per definitie geen juridisch bindende consequenties. Bij de EEG is dit anders: deze heeft bovennationale bevoegdheden, waarbij het Hof van Justitie moet waken over de eerbiediging van het Europese recht.

De Raad van Europa houdt zich op het gebied van de gezondheidszorg onder andere bezig met het beoordelen van studies en wetenschappelijk onderzoek, met het vergelijken van gezondheidszorgsystemen, met de verbetering daarvan, het bestrijden van drugmisbruik, het vaststellen van standaardwaarden, enzovoorts. De gezondheidszorgaspecten van de EEG zijn er in de eerste plaats op gericht de gemeenschappelijke markt te bevorderen, bijvoorbeeld door de uitwisseling van beroepsbeoefenaren te bevorderen, waarvoor een harmonisatie van de opleidingen en diploma's onontbeerlijk is, hoewel ook andere activiteiten worden ondernomen, zoals het instellen van gezondheid en veiligheid bevorderende maatregelen. Langs deze Europese weg zal de beroepsopleiding van huisartsen moeten worden verlengd. Het zal er wel van moeten komen, al laat dit ene voorbeeld zien dat bepalen één ding, maar verwerklijken iets anders is.

Hoewel we er nog niet zoveel van merken (de gegevens van de Geneeskundige Hoofdinspectie bevestigen dat) zal er toch op den duur een sterkere uitwisseling van beroepsbeoefenaren ontstaan, zeker als vestigingsbesluiten en andere beperkende maatregelen door Dekkeriaanse concepten zijn opgeblazen. Een dergelijke vrije-marktuitwisseling zal tal van consequenties hebben; te veel om aan een opsomming ervan te beginnen. Eén aspect willen wij er echter uitlichten:



het belang van medische gedragsregels en van medisch-ethische overwegingen. In een samenleving als de onze bestaat een tamelijk samenhangend stel onderlinge gedragsregels, waaraan het merendeel van de artsen zich houdt. Binnen het kader van de KNMG worden deze gedragsregels bij tijd en wijle heroverwogen en aangepast aan zich wijzigende omstandigheden. Dat is nuttig: men weet wat men aan elkaar heeft en wat men van elkaar kan verwachten. Niet minder belangrijk is dat ook patiënten min of meer kunnen weten waar zij aan toe zijn. Daarnaast zijn er uiterst belangrijke medische vraagstukken met zwaarwegende ethische aspecten, vraagstukken die door de veranderende mogelijkheden die de geneeskunde biedt op zich ook aan verandering onderhevig zijn en die vooral in relatie van patiënt en arts tot uiting komen. De thema's zijn vooral die welke zich bezighouden met het begin en het eind van het leven, maar er zijn ook andere, bijvoorbeeld de verdelende rechtvaardigheid, het omgaan met beperkte en beperkende mogelijkheden. De standpunten lopen soms uiteen en zijn aan veranderingen onderhevig; levensbeschouwing, eigen aard en inzicht en werksituatie kunnen bepalend zijn. Discussie en polemiek zijn nodig om elkaars standpunt te (leren) kennen en om de eigen inzichten bij te stellen. Echter: de medisch-ethische inzichten in de verschillende EEG-landen zijn ook uiteenlopend en worden mede bepaald door heersende gewoonten, (sub)culturele achtergronden, de prioriteiten die in een cultuur worden gesteld, de 'heilige huisjes' en de overgevoeligheid. Bij een eventuele nauwere samenwerking tussen mensen met een verschillende landsaard kunnen deze een rol (gaan) spelen. Het is daarom van belang dat wij, binnen de EEG, elkaar ook met betrekking tot gedragsregels en medisch-ethische inzichten wat beter leren kennen.

Het getuigt van een goed inzicht dat in het kader van de Conférence des Ordres de gedachte is geboren een gezamenlijk ontwerp voor een Europese medisch-ethische code te maken. Een dergelijk ontwerp zou op den duur, na vele discussie- en gespreksronden, wellicht kunnen uitgroeien tot een medisch-ethische code waaraan in de samenwerking tussen organisaties en individuen in Europees verband een zekere referentiewaarde zou kunnen worden toegekend. Een eerste proeve hiervan treft de lezer in dit nummer van Medisch Contact aan (blz. 946). In kort bestek wordt aan een zeventiental onderwerpen aandacht besteed. In dit stadium kan zo'n ontwerp niet meer dan een grootste gemene deler van de deelnemende artsenorganisaties zijn en derhalve zijn de formuleringen in algemene termen gesteld. De Nederlandse arts zal er een groot aantal gedragsregels in herkennen waarmee hij al op vertrouwde voet staat: arts-patiëntrelatie, kwaliteit van zorg, opleiding. Ook medisch-ethische vraagstukken als abortus, stervensbegeleiding en voortplanting worden aan de orde gesteld. Belangwekkend is dat eveneens wordt ingegaan op gedragsregels bij het publiceren over nieuwe vondsten; de aangegeven regel komt goed overeen met de gedragsregels die de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen enkele jaren geleden heeft aanbevolen en verspreid.

Belangwekkender dan wat er wél in staat is hetgeen er níét in staat is dat wel wordt gesproken over de professionele autonomie, maar dat de autonomie van de patiënt veel minder expliciet aan de orde komt. Wel wordt gesteld dat de belangen van de zieke vooropstaan, maar dat wordt dan tot de verplichtingen van de arts gerekend. Rechten van de patiënt worden niet als een op zichzelf staand recht geformuleerd; het inzage-recht wordt niet genoemd. Daardoor komt een nogal patriarchaal artsenbeeld naar voren. In een grootste gemene deler kan dat op dit moment waarschijnlijk (nog) niet anders. Men moet waardering voor deze eerste poging hebben, al zou het (naar aanleiding van artikel 5) de moeite waard zijn geweest het spanningsveld waarin de arts – die én-raadgever én hulpverlener is – verkeert, nader te expliciteren. □