

Editoriaal : De medische ethiek in de Angelsaksische landen

Doc	a028001
Publicatiedatum	01/01/1980
Origine	NR
Thema's	Ethiek (Medische-)

DE MEDISCHE ETHIEK IN DE ANGELSAKSISCHE LANDEN

Het is treffend hoe de laatste tien jaar in de Angelsaksische landen zowel geneesheren als publiek in stijgende mate aandacht zijn gaan besteden aan het probleem van de medische ethiek. Vooral in de Verenigde Staten werden aanzienlijke inspanningen geleverd die leidden tot een uitgebreide reeks fundamentele publicaties.

Het systematisch codificeren van de medische ethiek gaat in deze landen terug tot 1803, jaar waarin een chirurg uit Manchester met name Thomas Percival, een werk publiceerde dat kan beschouwd worden als de eerste poging van onze tijd om de regels betreffende het professioneel gedrag van geneesheren en chirurgen in een deontologische handleiding samen te brengen.

De British Medical Association werd in 1856 gesticht, terwijl in 1858 de General Medical Council bij wet werd opgericht en aldus in onze Westerse wereld, de eerste bij openbare overheid opgerichte Orde der Geneesheren werd.

De taak van de General Medical Council bestond erin de beroepskwaliteiten van de medici te controleren, een register bij te houden en de geneesheren die zich schuldig maakten aan inbreuken op de medische ethiek te straffen door schrapping van de lijst.

Overeenkomstig het Engels recht, heeft de General Medical Council nooit een geschreven Code uitgegeven. De Raad verleent uitsluitend adviezen van algemene aard en wijst op de belangrijkste inbreuken die krachtens zijn jurisprudentie strafbaar zijn.

Het is opmerkelijk dat de General Medical Council tot op vandaag volgens hetzelfde principe is blijven werken.

Er werden verschillende wettelijke wijzigingen doorgevoerd waarvan de laatste dateert van 1977, maar de Raad blijft samengesteld uit geneesheren verkozen door het medisch corps.

De Raad wordt voorgezeten door een geneesheer en onder de 93 leden zijn er slechts 6 niet medici. De Voorzitter wordt bijgestaan door een adviserend jurist gekozen uit de eminente leden van de Balie.

In een land met een nationale gezondheidsdienst die volledig onder toezicht staat van de overheid, berust de disciplinaire macht dus uitsluitend bij geneesheren verkozen uit het medisch corps.

Het is evenwel de British Medical Association die verantwoordelijk is voor de doctrine inzake deontologie. In de laatste uitgave (1980) van haar «Handbook for medical ethics» worden alle onderwerpen aangesneden die terug te vinden zijn in de verschillende continentale Codes van plichtenleer terwijl tevens een reeks beschouwingen worden gewijd aan problemen van algemene aard zoals er zijn: «l'acharnement thérapeutique», euthanasie, experimenteren op mensen en de

vrijwillige zwangerschapsonderbreking. De door de British Medical Association verdedigde principes zijn duidelijk beïnvloed door de verklaringen van de World Medical Association.

In het handboek van de British Medical Association worden overigens al de WMA publicaties hernomen sinds 1947 met name de Eed van Genève, de Verklaring van Helsinki, de Verklaring van Oslo, de Verklaring van Tokyo, deze van Sydney en deze van Munchen (computers in de geneeskunde).

Het is wellicht nuttig eraan te herinneren dat dit «Handbook for Medical Ethics» dat door een Commissie ad hoc werd samengesteld, goedgekeurd werd door de Algemene Vergadering van de British Medical Association in 1977.

De Britse Society for the Study of Medical Ethics geeft maandelijks een tijdschrift uit en verder verschijnen in Groot Brittannië uiterst interessante werken waaronder de Dictionary of Medical Ethics.

In de Verenigde Staten, werd de American Medical Association van bij de oprichting geconfronteerd met ethische problemen.

In 1868 werd reeds een Judicial Council opgericht die op basis van de Code van Percival een document samenstelde dat in de loop der jaren werd aangevuld en uitgegroeid is tot een lijvig werk dat naast voorschriften van algemene aard tevens particuliere adviezen bevat die geput werden uit de jurisprudentie.

Voor elke country (te vergelijken met onze provincies) bestaat een medical association die in haar schoot een disciplinaire jury belast met het straffen van deontologische tekortkomingen en die op haar beurt de State Licensing Board op de hoogte kan brengen.

De State Licensing Board van zijn kant, kan de vergunning van een geneesheer die de medische ethiek met voeten heeft getreden, tijdelijk of definitief intrekken.

De meest betekenisvolle evolutie van het medisch denken in het vlak van de ethiek vond evenwel plaats buiten de daarnet opgesomde organen. Zij is grotendeels te danken aan een reeks bijzondere factoren en niet in het minst aan de nieuwe problemen die gerezen zijn ingevolge de ononderbroken vooruitgang van de medische technieken. Meer bepaald kunnen wij in dit verband vermelden: hart en niertransplantaties, experimenten op gezonde personen en de controverse i.v.m. de vrijwillige zwangerschapsonderbreking.

Deze onderwerpen gaven niet enkel aanleiding tot belangrijke openbare debatten waar zowel geneesheren als niet geneesheren aan deelnamen maar bovendien werden naar aanleiding ervan zowel in universitaire als overheidsmilieus commissies, studiegroepen, stichtingen en verenigingen opgericht met het oog op een grondig onderzoek van deze dringende problemen die niet zelden aanleiding hebben gegeven tot conflicten tussen recht, moraal, godsdienst en de medische praktijk.

Deze groepen hebben in de eerste plaats een aantal nieuwe situaties onderzocht die zowel de geneeskunde, de filosofie als de politiek raken.

Een andere niet te verwaarlozen factor is de gewijzigde artspatiëntrelatie. Wanneer de meest recente ethische principes van de American Medical Association vergeleken worden met de voorschriften van Hippocrates, constateren we dat naast beschouwingen betreffende het gedrag van de geneesheren onderling, de bescherming van het beroepsgeheim, het goede en het kwade dat een geneesheer een patiënt kan aandoen, in de moderne teksten voor het eerst sinds de Oudheid sprake is van het recht van de zieken.

Dit is een enorme omwenteling in de mate dat de arts patiënt dialoog nu gebeurt op voet van gelijkheid en de medische beslissing niet langer uitsluitend afhangt van de persoonlijke opinie van de geneesheer maar tevens rekening wordt gehouden met de beslissing van de patiënt.

Verder staat vast dat de inmenging van de ziekteverzekering onder al zijn vormen meer problemen

stelt dan oplost.

Naast de louter individuele beschouwingen die voortvloeien uit de arts patiëntdialoog, of wat de Fransen zo treffend «le colloque singulier» noemen, zijn tevens een reeks sociale beschouwingen gerezen; naast de bio ethiek valt ook een snelle ontwikkeling van de zogenaamde «sociale ethiek» te constateren.

Tenslotte kan ook nog gewezen worden op de moeilijkheden waarmee de Amerikaanse praktici hebben af te rekenen ingevolge het toenemend aantal processen van aansprakelijkheid en die de geneesheren ertoe aanzetten de morele motivatie van hun beroep in vraag te stellen.

Onder de belangrijkste Amerikaanse publicaties dient in de eerste plaats melding te worden gemaakt van de vierdelige «Encyclopedia for bioethics» en de werkzaamheden van twee belangrijke centra met name de Kennedy Foundation for the Study of Medical Ethics van de Georgetown University en het centrum van Hastings.

De Federale regering van zijn kant, financiert regelmatig de werkzaamheden van Nationale Commissies waaronder wij kunnen vermelden: het Belmont Report, de Commissie voor de bescherming van de menselijke persoon in de medische research (1978), het N.I.H. rapport (1979) inzake genetische manipulaties alsook een aanzienlijk aantal fundamentele werken waarvan wij slechts een paar titels citeren:

«Ethics in Medicine» verschenen in 1977 onder de auspiciën van het M.I.T. (Boston) is een uiterst nuttig werk. Het bevat de basisteksten die onmisbaar zijn voor diegenen die zich voor de ethische problemen interesseren. Zo treft men er b.v. talloze uittreksels aan uit de werken van Hippocrates, de integrale wettekst van Frederik II (1240) tot regeling van de geneeskunde, de verhandeling van HENRI de MONDEVILLE over de moraal en de etiquette van de chirurgen, talrijke wetteksten alsmede beschouwingen van economische, sociale en filosofische aard.

«Principles of Biomedical Ethics» (Oxford University Press 1979), een belangrijk werk samengesteld door het team van het Centre for bioethics van de Kennedy Foundation for the Study of Medical Ethics (Georgetown University) bevat zowel filosofische als praktische beschouwingen alsmede een studie van de casuïstiek. Dit werk kan ongetwijfeld een inspiratiebron vormen voor diegenen onder ons die belast zijn met het onderricht van de medische ethiek.

Een eerste belangrijk onderwerp van discussie is bijvoorbeeld vaststellen welke in onze moderne samenleving de eventuele beperkingen zijn van de plichten van de geneesheer en van de gemeenschap enerzijds, en van de rechten van de zieken anderzijds of, m.a.w., de zogenaamde «acharnement thérapeutique».

Dit is een meer dan acuut probleem in de Verenigde Staten die op technologisch gebied in het Westen het verst staan, maar terzelfdertijd tot de laatsten behoren om een systeem van collectieve financiering van de gezondheidszorg uit te bouwen.

Op moreel gebied is het dilemma duidelijk: de vraag is onbeperkt, het aanbod is dat in wezen ook, maar de financieringsmogelijkheden worden in laatste instantie beperkt door een democratisch consensus.

Is het derhalve verantwoord in dergelijke omstandigheden de medische research aan te moedigen en te subsidiëren - wat overigens op hetzelfde neerkomt - in zijn streven naar een perfecte diagnostische en therapeutische techniek? Het lijkt eerder aangewezen van nu af aan een moratorium te verlenen want in een vrije samenleving waar informatie ongeremd verspreid wordt, is het gewoon onmogelijk de toepassing van de vooruitgang tegen te houden voor diegenen die bereid zijn of in staat zijn de prijs ervoor te betalen terwijl diezelfde vooruitgang onbetaalbaar blijft voor een collectieve financiering.

Er wordt van verschillende kanten gevreesd dat dit principe van gelijkheid van alle burgers voor de ziekte zal leiden tot een bruuske financieringsstop voor bepaalde opzoeken en een rem zal

betekenen voor de research in het algemeen.

Dit treft vooral de Amerikaanse burger die sinds tientallen jaren gewoon is zijn volle vertrouwen te stellen in de vooruitgang en in de vrijheid van handelen, denken en toepassen.

De Amerikaanse burger gelooft m.i. terecht dat deze vrijheid een eerste vereiste is voor de medico wetenschappelijke vooruitgang die de Verenigde Staten een eerste plaats bezorgde op de wereldrang.

Sommige medische moralisten daarentegen zijn van oordeel dat een rechtvaardige verdeling te verkiezen is boven een ijdel nastreven van een vooruitgang die per definitie beperkt wordt door de levensduur van het menselijk ras en het onontkoombaar fenomeen van de dood. Een toepassing van deze doctrine zou zeker aansluiten bij de financiële doelstellingen van verzekeringsorganismen of openbare instanties.

De ongekende evolutie in het vlak van de genetische manipulaties zette er trouwens een groep eminente geneesheren toe aan om zelf te protesteren tegen de ongecontroleerde ontwikkeling van de research op dit gebied.

De vrees voor een ongebreidelde explosie van de wetenschappelijke research heeft ongetwijfeld morele, filosofische of religieuze grondslagen. Maar ook het politieke aspect mag niet uit het oog worden verloren. Een aanzienlijk aantal invloedrijke Amerikaanse politici, waaronder Senator Kennedy, stellen zich namelijk vragen in verband met de rechtvaardige verdeling wanneer zij geconfronteerd worden met de hoge kostprijs van research en moderne medische technieken.

Volgens hen betekent het recht op gezondheid zoals uitgevaardigd door de UNO in 1946 dat alle burgers - zonder enige economische rem - toegang moeten hebben tot de zorgenverlening.

Gelijkheid bij ziekte, moet leiden tot gelijke kansen inzake diagnose en therapie. Dit betekent dat niemand over medico-chirurgische technieken zou mogen beschikken die niet voor de gehele bevolking toegankelijk zijn.

Diezelfde politici achten het zonder meer immoreel dat bepaalde gegoede personen geprivilegieerd zijn in de keuze van een moderne geneeskunde. Vandaar dat het accent gelegd wordt op de operationele medische research en de beschikbare sommen overgeheveld worden naar researchprojecten ter verbetering van de basisverzorging ten koste van de spitsgeneeskunde.

De politieke leiders van de ontwikkelingslanden houden er dezelfde mening op na en gezien hun numeriek overwicht in de UNO, wordt dit principe dus eveneens door deze internationale organisatie vooropgesteld.

Het zijn vooral de specialisten bio ethiek van de Angelsaksische landen die met dit probleem van sociale ethiek geconfronteerd worden.

Zoals iedereen kan zien, liggen ruime en vruchtbare overlegkansen voor het grijpen voor al diegenen die zich op één of andere manier betrokken voelen bij de fundamentele problemen van de moderne geneeskunde.

Het ogenblik is wellicht gekomen om te betreuren dat omwille van onze prozaïsche en dagelijkse twisten, de organen van de Orde niet over voldoende tijd beschikken om ook op het oude continent aan dergelijke research te doen.