

## De Commissies voor ethiek - Historiek en huidige stand van zaken

Doc	a084001
Publicatiedatum	01/06/1999
Origine	NR
Thema's	Commissie voor medische ethiek

## DE COMMISSIES VOOR ETHIEK

### Historiek en huidige stand van zaken

De geschiedenis van de commissies voor ethiek hangt nauw samen met de geschiedenis van het ontstaan van de bio-ethische beweging in het algemeen. Deze beweging kwam op gang door allerlei oorzaken : misbruiken met experimenten, problemen in verband met leven, overleven en sterven, beheersing van de bevruchting en van de voortplanting, genetische manipulatie. Kortom, alle problemen die teweeggebracht werden door de medische techno-wetenschap en de economische impact van de gezondheidszorg. Deze problematiek met haar veelzijdige facetten en haar diepgaande gevolgen voor de integriteit en de waardigheid van de menselijke persoon en voor het maatschappelijk leven in het algemeen ontglipt aan het medisch kunnen op zich. Vandaar dat de impact van de zogenaamde leken, en in het bijzonder de juristen, filosofen, theologen, psychologen en sociologen, in de medische beslissingen in de ruime zin niet alleen belangrijker, maar zelfs noodzakelijk werd. De stem van de patiënt, via het concept autonomie, werd beschouwd als doorslaggevend bij de keuze en de uitvoering van de medische handelingen, hoewel dit volgens sommigen nog steeds een illusie is in de dagdagelijkse realiteit.

De doorbraak van deze evolutie, zowel qua mentaliteit als qua verwezenlijkingen op het terrein, lag in de jaren zeventig. Van de oorzaken en doorslaggevende factoren die we vermeldden, waren de ene al belangrijker dan de andere, maar alle waren ze complex verweven met elkaar.

Het hiernavolgende overzicht schetst slechts enkele van de ongetwijfeld even belangrijke fasen, maar vormt toch een zeer nuttige historische leidraad.

### Fasen in de evolutie van de bio-ethiek en van de oprichting van de commissies ad hoc :

#### Op internationaal vlak

- 1947 Code van Nürnberg (experimenten)
- 1957 Pius XII : morele en religieuze problemen i.v.m. reanimatie
- 1960 Seattle : Comité van de kunstnier
- 1966 : Henry BEECHER : Ethics in clinical medicine
- 1969-71 : Oprichting van het Hastings en van het Kennedy Center, gewijd aan het onderzoek, de studie en de opleiding in de bio-ethiek
- 1971 : Commissies voor klinische ethiek in de Canadese katholieke ziekenhuizen. Ethische en morele handleiding voor katholieke ziekenhuizen
- 1972 : USA National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavior Research
- 1973 Beauchamp en Childress : Principles of medical ethics
- 1974 Belmont-rapport : Autonomie, Beneficence en Rechtvaardigheid
- 1975 Verklaring van Helsinki

1983 Frankrijk : Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé  
In België

1979 Commissie voor ethiek van het NFWO

Advies van de Nationale Raad van de Orde der geneesheren over de experimenten op  
1980 mensen. Dit advies verwijst naar de commissies voor ethiek en preciseert hoe ze  
samengesteld dienen te zijn.

1992 Advies van de Nationale Raad waarin de rol van de commissies voor ethiek uitgebreid en  
gepreciseerd wordt.

1994 Koninklijk besluit houdende oprichting van de ziekenhuiscomités voor ethiek in het kader van  
de wet op de ziekenhuizen

1996 Januari : oprichting van het Nationaal Raadgevend Comité voor bio-ethiek

1999 Invoeging van een artikel 70ter betreffende de commissies voor ethiek in de wet op de  
ziekenhuizen

Ondanks al deze instanties en een overvloed aan literatuur, is de definitie van de ethiek, en dus  
ook van de bio-ethiek, onderhevig aan zeer uiteenlopende interpretaties.

### Opdrachten van de commissies voor ethiek :

- - aanbevelingen opstellen op ethisch gebied met betrekking tot de gezondheidszorg voor de patiënten in het algemeen en het ermee samenhangende gezondheidsbeleid uitstippelen op het niveau van de instelling
- - een vormende en opvoedende functie vervullen ten aanzien van de ziekenhuisstaf, de patiënten en hun familie en de gemeenschap met betrekking tot de ethische aspecten van het gezondheidsbeleid van de instelling
- - overleg plegen en beraadslagen over specifieke problemen van bepaalde patiënten
- - advies verstrekken over de onderzoeksprotocollen (in de USA wordt deze taak toevertrouwd aan speciale comités, de "institutional review boards").

Deze universeel erkende opdrachten zijn opgenomen in het koninklijk besluit en in de aanbevelingen van de Nationale Raad van de Orde.

De commissies voor ethiek staan ten dienste van de artsen, de patiënten en hun familie, de ziekenhuisstaf en eventuele andere entiteiten. Al deze personen kunnen de commissies om advies verzoeken over een probleem of onderwerp dat verband houdt met de ethiek.

Het koninklijk besluit en de aanbevelingen van de Orde schenken aandacht aan de kwantitatieve samenstelling van een commissie en aan de beroepsbekwaamheden van haar leden.

De activiteitenverslagen, die anoniem mogen zijn, worden naar het Nationaal Comité voor bio-ethiek gezonden, met kopie aan de Nationale Raad van de Orde. Zij vermelden uitsluitend louter kwantitatieve gegevens met het oog op een "epidemiologische" studie van de activiteiten van de commissies in België. Zij geven niet als dusdanig het werkelijke reilen en zeilen van de commissies weer, ongewijfeld om de betrouwbaarheid en vandaar de vrijheid van de commissies te eerbiedigen.

De leden van een commissie voor ethiek treden doorgaans op als consultants in de ethiek. De functie van ethisch consultant tracht zich overigens algemeen uit te breiden in de ziekenhuizen, vooral in Noord-Amerika. Deze tendens wordt beschreven in een recent boek van BAYLIS.

Naast hun beroepsbekwaamheid zijn de kwaliteiten waarover de leden van een commissie en een consultant moeten beschikken voornamelijk intellectuele integriteit en getraindheid in logisch denken. Daarnaast blijkt het onontbeerlijk een gezond oordeel te kunnen verstrekken. Morele en intellectuele integriteit is een moeilijk te definiëren begrip. Het is een intuïtief concept dat van toepassing is op een persoon die, in Kantiaanse betekenis, voor zichzelf een eigen morele wet opgesteld heeft en zich daarbij bij voorkeur gebaseerd heeft op universele beginselen en die zich daaraan tracht te houden. Op moreel gebied vermelden we gevoeligheid voor democratische waarden, eerbied voor de anderen, ontvankelijkheid voor tegengestelde meningen en verdraagzaamheid.

Bij beraadslaging dient gestreefd te worden naar efficiënte communicatie. De uitgesproken mening van een sterke persoonlijkheid mag niet beletten dat aandachtig geluisterd wordt naar iedereen. De conclusies van een beraadslaging moeten niet absoluut streven naar een algemene consensus, maar kunnen ook resulteren in een uiteenzetting van de uiteenlopende meningen.

Buiten de algemene vergaderingen zou elke commissie moeten voorzien in een beperkte crisiscommissie die dringende beslissingen kan nemen in bijzondere gevallen. Haar beslissingen zouden neergeschreven moeten worden in het dossier van de patiënt.

De adviezen over de onderzoeksprotocollen van hun kant zouden opgetekend moeten worden in een standaarddocument dat de promotor wijst op zijn volledige medische verantwoordelijkheid en dat akteert dat een specifieke verzekering alle risico's van het experiment dekt, met inbegrip van de risico's verbonden aan bepaalde geneesmiddelen.

Deze beschouwingen over de opdracht van de commissies en de kwaliteiten van hun leden tonen volgens ons de noodzaak aan van vormingssessies. Deze zouden individueel gevolgd kunnen worden of, beter nog, georganiseerd kunnen worden voor een commissie of voor een geheel van commissies. De meeste universiteiten organiseren overigens colleges en licenties in de bio-ethiek. De nodige terughoudendheid is geboden ten aanzien van diegenen die zich zelf uitgeroepen hebben tot ethicus.

Tot slot stellen heel wat commissies voor ethiek zich vragen bij hun eigen verantwoordelijkheid en bij die van hun leden.

De individuele verantwoordelijkheid ligt voor de hand op moreel gebied.

Op burgerrechtelijk gebied kunnen de commissies voor medische ethiek slechts aansprakelijk zijn voor zover ze rechtspersoonlijkheid bezitten. In België is dit momenteel niet het geval. De plaatselijke comités voor ethiek die krachtens het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 opgericht moeten worden in de ziekenhuizen, kregen deze rechtspersoonlijkheid niet mee met dit besluit. De aansprakelijkheid van de commissie, als juridische entiteit verschillend van haar leden, kan dan ook niet opgeworpen worden. De eventuele oprichting van een commissie in de vorm van een bvba kan niet overwogen worden daar ze strijdig is met de wetsbepalingen terzake. De wettelijke verplichting commissies voor medische ethiek op te richten mag dan niet tot gevolg hebben dat de commissies rechtspersoonlijkheid bezitten, ze heeft wel een ander gevolg : het plaatselijk comité voor ethiek is een orgaan geworden van het ziekenhuis of van de ziekenhuisgroepering, daar alle leden - ook diegenen die niet verbonden zijn aan het ziekenhuis - aangewezen worden door de ziekenhuisbeheerder. Deze bepaling leidt op haar beurt tot de vraag of de aansprakelijkheid van het ziekenhuis waarin de commissie voor ethiek zitting houdt nog langer als weinig evident beschouwd kan worden. Reeds in een vergadering met de voorzitters van de commissies voor medische ethiek op 23 november 1994 werd beklemtoond dat deze omstandigheid niets afdeed aan de morele verantwoordelijkheid van de commissies, maar dat zij financiële gevolgen zou kunnen hebben voor de ziekenhuizen daar ze als mede-aansprakelijk beschouwd zouden kunnen worden.

Sommige commissies zijn verbonden aan farmaceutische bedrijven. Het initiatief voor hun oprichting gaat uit van het bedrijf en impliceert niet dat mensen op eigen initiatief samenkomen om de rol van commissie voor ethiek voor het farmaceutisch bedrijf te vervullen.

Dat de commissies voor medische ethiek niet ontsproten zijn aan een privé-initiatief van personen die beslist hebben samen te komen, kon reeds afgeleid worden uit verschillende vroegere adviezen van de Nationale Raad.

Wij kunnen ons tot slot afvragen in welke mate een ethisch consulent strafrechtelijk aansprakelijk gesteld kan worden voor slagen en verwondingen wanneer een patiënt schade oploopt ingevolge zijn advies.

In alle aansprakelijkheidsgevallen moet het bewijs van het oorzakelijk verband geleverd worden. Bij gebrek aan enige wetgeving, blijft de vraag onbeantwoord en blijft dubbelzinnigheid bestaan. Deze dubbelzinnigheid wordt onderstreept door verschillende auteurs, in het bijzonder in een uitstekend werk dat uitgegeven werd door Marie-Luce DELFOSSE. Al deze auteurs dringen tevens aan op een gepaste wetgeving om dit probleem te verhelpen.

België beschikt momenteel over zo'n tweehonderd commissies voor ethiek, waarvan een twintigtal niet verbonden aan een ziekenhuis (zie OT nr. 83, maart 1999, blz. 25.). Dit aantal kan overdreven lijken. En het ware ongetwijfeld juist indien al deze commissies zich bezighielden met adviezen over protocollen inzake experimenten op mensen. Dit soort protocollen heeft echter voornamelijk betrekking op de universitaire instellingen waar de noodzaak van een adequate expertise doorgaans verzekerd wordt. Buiten het onderzoek lijkt het ons wenselijk dat de

verzorgingsinstellingen beschikken over een commissie die zich kan buigen over de talrijke problemen die de arts-patiëntrelatie ondermijnen op ethisch en deontologisch gebied. Dit geldt in het bijzonder in het licht van de rechten van de patiënt, die alsmaar meer op de voorgrond treden.

België heeft drie nationale of federale commissies die zowel pluralistisch als tweetalig zijn : het Nationaal Raadgevend Comité, de commissie van het NFWO en die van de Nationale Raad van de Orde. Deze laatste stelt doorgaans adviezen en ontwerpantwoorden op voor het Bureau.

Belangrijke problemen worden aan de voltallige Raad voorgelegd voordat ze omgezet worden in officiële adviezen. Zo vervult de gehele Raad vaak de rol van een ethische of deontologische commissie. De aanwezigheid van de magistraten en van de verantwoordelijke van de juridische studiedienst speelt daarbij een belangrijke rol. Volgens ons is deze structuur vrij exemplarisch, vandaar dat ze regelmatig uitmondt in een consensus, ook al zijn daarvoor soms, doch zelden, verschillende vergaderingen noodzakelijk. Op het niveau van het Nationaal Comité voor bio-ethiek is een dergelijke consensus niet altijd mogelijk wanneer de grote ethische problemen van vandaag aangekaart worden. Waarschijnlijk is de enorme verscheidenheid in de talrijke kloven die België verdelen, hiervoor verantwoordelijk. Deze verscheidenheid leidt evenwel niet tot botsingen en wij mogen hopen dat de wens waarmee Jean Pierre CHANGEUX en Paul RICOEUR hun prachtige boek over "La nature et la règle" besluiten, werkelijkheid mag worden :

"Accepter de prendre en compte l'enseignement de toutes les sagesses humaines afin de construire un projet commun - projet de paix, projet de civilisation universelle, libre, juste, et sur le mode de la joie."

Prof. G. SOKAL

#### Bibliografie

Les comités de la recherche biomédicale  
Marie-Luce DELFOSSE ed  
Presses Universitaires de Namur 1997

SIGRID-FRY-REVERE  
Accountability of bioethics committees and consultant  
University publishing group 1992

BAYLIS F.E.  
The health care ethics consultant  
Humana Press 1994  
Jean Pierre CHANGEUX Paul RICOEUR  
La nature et la règle  
Odile Jacobs ed 1998