

## *Ethiek, mensenrechten en gezondheidszorg*

Dick Willems

Bijdrage die als lezing zou zijn uitgesproken tijdens het symposium *Ethiek, mensenrechten en gezondheidszorg* van de Johannes Wier Stichting op 14 december 2013, ware het niet dat de schrijver daar door een misverstand van zijn zijde afwezig was.

Deze bijdrage gaat over de relatie tussen medische ethiek, gezondheidszorg en mensenrechten. Mijn vraag is: heeft de bioethiek op het gebied van de gezondheidszorg een bijdrage van betekenis geleverd aan het bevorderen van de mensenrechten voor iedereen, en zo nee (wat ik denk), is dat erg en zou het beter kunnen?

Vanzelfsprekend ben ik niet de eerste die de vraag stelt. In april 2013 schreef de voorzitter van de Amerikaanse Internistenvereniging een stuk met de titel *'Human Rights and Medical Ethics: Essential Connection?'*<sup>1</sup> Zij zei daarin dat de meeste medische organisaties in hun ethische codes weinig tot niets hadden staan over de rol van artsen in de bescherming van mensenrechten. Ook in publicaties van buitenlandse organisaties van artsen voor mensenrechten, zoals Physicians for Human Rights, geeft de relatie tussen bioethiek en mensenrechten steeds weer aanleiding tot twijfel – terwijl een buitenstaander zou denken dat er nauwelijks verschil tussen beide zou moeten bestaan.

Niet alleen de medische beroepsethiek, ook in de academische bioethiek houdt het niet over met de aandacht voor mensenrechten. De inhoudsopgaven van twee toonaangevende bio-ethische tijdschriften, het Journal of Medical Ethics en Bioethics, bevatten de afgelopen vijf jaar slechts enkele artikelen die te maken hebben met de problematiek waar de Johannes Wierstichting zich mee bezighoudt.

Een terrein waaraan wel uitgebreid aandacht wordt besteed in de medisch-ethische literatuur is de ethiek van medisch-wetenschappelijk onderzoek in ontwikkelingslanden, en met name het doen van wetenschappelijk onderzoek zonder goed informed consent, en onderzoek naar behandelingen die vooral in het Westen gebruikt zullen worden. Op die belangrijke, maar nogal specifieke problematiek kan ik in dit bestek niet ingaan.

Ik begin met een korte en zeer globale schets van het werkkterrein van de bioethiek.

Vervolgens ga ik nader in op de Nederlandse Artseneed als geïnstitutionaliseerde vorm van professionele ethiek, en stel de vraag wat de waarde van die Eed en zijn voorgangers is geweest bij het beschermen tegen schendingen van mensenrechten dan wel het bevorderen van de naleving ervan.

Ik sluit af met een reflectie over de mogelijkheden om middels empirisch-ethisch onderwijs en onderzoek de strijd voor de mensenrechten te steunen.

### 1. Beroepsethiek en bioethiek

Zoals in de inleiding gezegd kent de gezondheidsethiek twee vormen. De eerste is de beroepsethiek, die in de professionele organisaties wordt ontwikkeld, en de tweede is de academische ethiek, onderzocht en onderwezen aan universiteiten en hogescholen.

Beroepsethiek en bioethiek. De twee vormen zijn niet strikt gescheiden: vaak spelen academische ethici een rol in het ontwikkelen van standpunten van de beroepsgroepen, en participeren vertegenwoordigers van beroepsgroepen in onderzoek en onderwijs aan de universiteiten.

Een voorbeeld van beroepsethiek is de steeds verder verfijnde reeks standpunten van de KNMG over beslissingen rond het levenseinde. Al die standpunten samen vormen de ethische code van de beroepsgroep, door de KNMG vastgelegd in de Gedragsregels. De Nederlandse artseneed is te beschouwen als een erg korte samenvatting van wat de beroepsgroep aan centrale ethische standpunten heeft ingenomen. Ik ga straks verder in op de Artseneed en de betekenis daarvan voor de mensenrechtenproblematiek.

Hoe zit het met het onderwijs over de rol van artsen en andere professionals over mensenrechten? In het Nederlands bestaan twee handboeken voor het onderwijs op het gebied van de gezondheidsethiek: *De Kwestie* en *Medische Ethiek*.<sup>2 3</sup> In beide boeken is weinig aandacht voor de problemen op het gebied van mensenrechten. Het hoofdstuk over orgaantoerisme in *De Kwestie* komt het dichtst in de buurt. Onderwerpen zoals medisch handelen in conflict- en geweldssituaties en ethische aspecten van de specifieke situatie van (getraumatiseerde) vluchtelingen ontbreken geheel.

Ook het empirisch-ethisch onderzoek laat zich tot nu toe weinig gelegen liggen aan mensenrechten. Enige echte uitzondering is het onderzoeksproject over ethische problemen in de zorg voor asielzoekers met psychische problemen van de Johannes Wierstichting dat vorig jaar is gesubsidieerd door ZONMW.

Maar er is een andere interessante link, en dat is het opkomende onderzoek naar waardigheid aan het VUmc en het AMC. Waardigheid is, zoals bekend, een centraal begrip in de belangrijkste verklaringen over mensenrechten. In de onderzoeksprojecten over waardigheid wordt echter niet onderzocht wat deze algemeen-menselijke waardigheid in de praktijk betekent. Het focus van dit onderzoek ligt op het gebied van de persoonlijke waardigheid, dus de invullingen die mensen zelf geven aan hun waardigheid, met name rond het einde van het leven.

Deze eigen invulling van het begrip waardigheid weerspiegelt mijns inziens een verschil in benadering tussen bioethiek en mensenrechten. Bio-ethisch onderzoek heeft een open houding ten opzichte van de manier waarop mensen hun ideeën over het goede in praktijk brengen, en neemt zelf geen standpunten in over wat het goede is. Veel van het empirisch-ethische onderzoek is kwalitatief van aard en kijkt, om een typische formulering te gebruiken, 'hoe mensen het goede (bijvoorbeeld goede zorg) *doen*'. Dit staat op gespannen voet met de meer gesloten formulering van de mensenrechten, die een onwrikbare status hebben. Zoals ook wel wordt gezegd: mensenrechten zijn de rechten waaraan zelfs het meest democratische regime niet mag tornen.

In de taal van de mensenrechten wordt waardigheid gepostuleerd als een onvervreemdbaar bezit van iedereen, in de empirische ethiek wordt onderzocht hoe waardigheid in de dagelijkse praktijk steeds weer op een andere manier vorm krijgt. Dat is geen conflict, beide manieren van denken moeten elkaar meer gaan aanvullen. De bijdrage van de ethiek aan het oplossen van mensenrechtenproblemen zit in het onderzoek naar de manier waarop hulpverleners in de dagelijkse praktijk die mensenrechten vorm geven.

## 2. De Artseneed en mensenrechten.

Wie in Nederland afstudeert als arts, moet de Nederlandse artseneed beloven of zweren. Deze Eed is in 2003 vastgesteld en vervangt de Hippocratische eed, die tot dan toe aan de meeste medische faculteiten werd afgelegd. De Eed van 2003 roept niet meer, zoals zijn voorganger, Asclepios en enkele andere goden aan, maar het belangrijkste verschil zit in de grotere aandacht voor de maatschappelijke rol van de arts.

Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd. Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen. Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk. Ik zal zo het beroep van arts in ere houden.

Waar eerdere vormen van de Eed, vooral de Hippocratische Eed, geen regels bevatten die gaan over de maatschappelijke verantwoordelijkheid van artsen, bevat de Eed uit 2003 enkele bepalingen die voor de rol van de medische ethiek en mensenrechten van belang zijn:

- Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd
- Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen.
- Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.

De laatste belofte is misschien wel de belangrijkste: deze beoogt artsen weerbaar te maken tegen druk om mensenrechtenschendingen te legitimeren (bijvoorbeeld door de grenzen van waterboarding met gevangenen op Guantanamo Bay vast te stellen).

### 3. Werkt de Eed?

De tekst van de Eed en andere omschrijvingen van de professionele ethiek bevatten niet echt heldere bepalingen over de rol van artsen bij de schending van mensenrechten. Los daarvan kan men zich afvragen of de Eed in de praktijk een rol hebben gespeeld. Het boek van de British Medical Association over artsen en mensenrechten<sup>4</sup> noemt het voorbeeld van Turkse politieke gevangenen die de artsen die hen gewelddadig behandelden, wezen op de Eed die ze hadden afgelegd; dat maakte geen enkel verschil. Wat ook niet helpt is dat enkele van de ernstigste oorlogsmisdadigers en terroristen (Karadzic, Al Zawahiri) artsen waren.

In de geschiedenis is vaak nogal relativerend gedaan over de betekenis van de Eed en andere documenten waarin de morele en professionele plichten van hulpverleners zijn vastgelegd. Dit soort documenten is vaak erg abstract, heeft geen wettelijke status en hun kracht lijkt daarom kleiner dan die van documenten als de Universal Declaration of Bioethics and Human Rights, die in 2005 door UNESCO is vastgesteld. Aan de andere kant zijn juist de universele verklaringen altijd het mikpunt van kritiek geweest, onder meer omdat ze te zeer de uitkomst van een politiek spel zijn. Artsen lijken in vergelijking daarmee onafhankelijker en acceptabeler, ook voor degenen die de mensenrechten schenden (al zijn er natuurlijk genoeg voorbeelden van regimes die artsen criminaliseren).

De vraag is dus of de ethiek de dokter voldoende weerstand geeft tegen de druk om mee te doen met bijvoorbeeld martelingen of de uitvoering van straffen. Is de belofte dat ze geen misbruik zullen maken van hun kennis, 'ook niet onder druk', genoeg om de rug recht te houden? Ik denk dat een eenmalig afgelegde Eed op zichzelf onvoldoende is om dit te bereiken. Systematische aandacht in het medisch onderwijs voor de consequenties van de eed die studenten aan het eind van hun opleiding zullen afleggen is nodig. En ook daarna kunnen alleen herhaalde aandacht en terugkomen op de ooit afgelegde beloften, bijvoorbeeld in nascholingen, daaraan bijdragen.

#### 4. Ethiek op de werkvloer in de zorg

Volgens sommigen is een groot verschil tussen de benadering van de bioethiek en die van de mensenrechten dat de eerste meer individueel is en de tweede meer sociopolitiek.<sup>5</sup> Een belangrijk deel van het werk van ethici is het zogeheten morele beraad: de bespreking van ethische vragen zoals die zich in de alledaagse werkelijkheid van de zorg voordoen. Dat gebeurt met de betrokken hulpverleners en soms ook met patiënten en familie.

Sinds enkele jaren bestaat een vorm van moreel beraad ook in het Centrum '45. Het kan bij moreel beraad om twee soorten vragen gaan. Het kan allereerst gaan om concrete dilemma's, waarbij er een conflict van plichten bestaat. Een voorbeeld is de situatie waarin een asielzoeker medisch gezien geen behandeling meer nodig heeft, maar waarbij het stoppen van de behandeling kan betekenen dat zij of hij wordt teruggestuurd naar een gevaarlijke situatie. De tweede soort vragen is meer algemeen van aard en is gericht op het verhelderend van doelen en idealen van zorgverleners. Zo kan bij een moreel beraad de vraag naar goede zorg worden besproken, doorgaans aan de hand van concrete casuïstiek, die dan echter niet de vorm van een dilemma heeft.

Deze vorm van beraad kan naar mijn overtuiging belangrijk zijn voor hulpverleners in alle sectoren van de gezondheidszorg, ook daar waar de problematiek gerelateerd is aan schendingen van mensenrechten.

#### 5. Ethiek en mensenrechten: samen optrekken

Ooit ging medische ethiek vooral over de persoon van de arts, en over de manier waarop deze moest omgaan met de ene patiënt in zijn of haar spreekkamer. In een open wereld, waarin ook zorgverleners meer geconfronteerd worden met wereldleed en schendingen van mensenrechten, is dat niet meer voldoende.

De beroepsethiek en de meer academische bioethiek kunnen en moeten daarom meer aandacht besteden aan de verantwoordelijkheid van professionals bij de schending van waardigheid en andere mensenrechten. Dat kan op twee terreinen: het onderwijs en het onderzoek.

Er zijn voorbeelden in binnen- en buitenland waar in het *onderwijs* aan toekomstige zorgprofessionals herhaaldelijk aandacht wordt besteed aan het thema mensenrechten. De drie beloften uit de Eed die hierboven worden aangehaald zijn een goed aanknopingspunt voor zulk onderwijs.

Een niet te onderschatten bijdrage van de ethiek aan het probleem van de mensenrechten is de mogelijkheid om empirisch *onderzoek* te doen naar ethische vragen in de alledaagse zorg voor mensen die het slachtoffer zijn van schendingen van mensenrechten. In Nederland, maar ook daarbuiten.

---

<sup>1</sup> Cassel C. Human Rights and Medical Ethics: Essential Connection?

<https://www.aamc.org/newsroom/reporter/april2013/334336/viewpoint-cassel.html#UuVV3tUABWw.email>

<sup>2</sup> De Beaufort ID, Hilhorst M, Vandamme S, Van de Vathorst S. De Kwestie. Praktijkboek ethiek voor de gezondheidszorg. 2<sup>e</sup> druk. Den Haag: Boom/Lemma, 2011.

<sup>3</sup> Ten Have HAMJ, Ter Meulen RHJ, Van Leeuwen E. Medische Ethiek. 2<sup>e</sup> druk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2009.

<sup>4</sup> British Medical Association. The medical profession and human rights: handbook for a changing agenda. London: BMA, 2000.

<sup>5</sup> Peel M. Human rights and medical ethics. Journal of the Royal Society of Medicine 2005;98:171–173