

Het uitbesteden van morele medische dilemma's aan ethische commissies berust op een misverstand

In het aardige boekje van Albert R. Jonsen *A Short History of Medical Ethics* wordt de ontwikkelingsgang van de medische ethiek geschetst. De westerse medische ethiek heeft drie bronnen: (1) menslievendheid van humanistische dan wel christelijke signatuur; (2) de deugden die voor een doeltreffende uitvoering van het vak noodzakelijk zijn zoals zorgvuldigheid, welwillendheid en het voor zich kunnen houden van medische geheimen; (3) de gedragscodes die met het morele prestige en de sociaal-economische positie van de medische stand zijn verbonden. Opvallend is verder de steeds weer opduikende morele eis de armen gratis te helpen - de kosten hiervan zouden moeten worden opgevangen door de rijken meer te laten betalen. Als een rode draad loopt door de medische ethiek de gedachte dat althans wat medische bijstand aangaat, arm en rijk gelijke rechten hebben. Als hoogtepunten van de medische ethiek gelden de hippocratische eed die al dan niet terecht wordt toegeschreven aan de Griekse geneesheer Hippocrates van Cos (ca. 460 - ca. 370 v.Chr.) en *Medical Ethics* (1803) van de Engelse arts Thomas Percival.

Waarom is deze oerdegelijke traditie in de problemen geraakt? De belangrijkste reden is de ontwikkeling van de medische technologie. Dit laatste uiteraard als onderdeel van de algemene vooruitgang van wetenschap en techniek, en de daarmee verbonden industrialisatie. Het christendom heeft mede onder invloed daarvan als geloofwaardig wereldbeeld steeds meer terrein verloren, en het humanisme heeft zich als alternatief onvoldoende waar gemaakt. Deze ideologische veranderingen ondergraven met name de eerstgenoemde bron van de traditionele medische ethiek. Daarbij heeft de gezondheidszorg - als reeds aangegeven - een steeds technischer en fabrieksmatiger karakter gekregen. De primaire relatie tussen arts en cliënt is vervangen door een web van relaties waarbij de cliënt met allerlei mensen en instanties te doen krijgt (doktoren, specialisten, chirurgen, ziekenverzorger, ziekenfonds, etc.). De traditionele deugden van de arts kunnen zich binnen deze context nauwelijks meer ontplooien. De geneeskunde verzakelijkt. Als laatste factor in de teloorgang van de oude medische ethiek noem ik de nieuwe mogelijkheden en problemen waartoe de toepassing van nieuwe medische technieken en apparaten leiden. Vooral na de Tweede Wereldoorlog zijn vraagstukken rond de menselijke voortplanting en levensbeëindiging, orgaandonaties en allocatie van middelen urgent geworden. De antwoorden van de traditionele ethiek worden niet langer als toereikend ervaren. Behalve medici, theologen en filosofen spelen in deze nieuwe discussies ook politici, advocaten en rechters een rol. Wetgeving en jurisprudentie werken als kriticalisatiekernen en kop van Jut. Het nieuwe vakgebied dat zo gaandeweg ontstond noemt men ter onderscheiding van de traditionele medische ethiek de biomedische of bio-ethiek.

Is de bio-ethiek wel een wetenschap? Ja en nee. Ja - in die zin dat zij een inventarisatie van argumenten (pro & contra) met betrekking tot controversiële medische vraagstukken biedt, en de ervaren voor- en nadelen van relevante ethische stelsels bespreekt. Nee - in die zin dat de bioethiek zelf het juiste ethische standpunt of stelsel niet kan aanwijzen. Maar dit 'gebrek' deelt zij met formele wetenschappen als de wiskunde en logica waarin eveneens allerlei varianten van meetkunde (euclidische en niet-euclidische), rekenkunde (reguliere, complexe, hypercomplexe, padische, transfinitie, etc.), analyse (standaard en non-standard) en logica (tweewaardige, meerwaardige, intuïtionistische, modale, deontische, etc.) worden beschouwd en ontwikkeld. Het ligt er maar net aan van wat voor axioma's en definities men uitgaat.

Wat we hieruit zien is dat het uitbesteden van morele medische dilemma's aan ethische commissies - omdat deze er verstand van zouden hebben - op een misverstand berust. Zelfs de meest deskundige ethici kunnen van mening verschillen, en zullen dat bij controversiële onderwerpen vaak ook doen. In de ethiek evenals in de politiek is deskundigheid alleen niet voldoende, men

moet ook emotioneel zijn positie bepalen! Het gaat immers niet slechts om feiten, maar ook om wenselijkheden. De samenstelling van ethische commissies bepaalt daarom haar adviezen. Deze samenstelling moet dan ook onder democratische controle staan.

Bart van Donselaar