

Eigen verantwoordelijkheid

Het principe van respect voor de autonomie van de patiënt is één van de pijlers van de moderne medische ethiek en het gezondheidsrecht. Sedert een aantal decennia is ook de daaraan gekoppelde eigen verantwoordelijkheid een speerpunt in de gezondheidszorg en de medische ethiek. Enigszins schematisch uitgedrukt heeft 'autonomie' te maken met rechten, en 'eigen verantwoordelijkheid' met plichten. In het signalement *Goed patiëntschap* (2007) wijst de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) er op dat naast het onderkennen van de rechten

van patiënten er meer aandacht moet komen voor hun verantwoordelijkheden en verplichtingen. De RVZ houdt een pleidooi voor 'goed patiëntschap'. De patiënt wordt geacht zijn eigen toestand als onwenselijk te beschouwen, zich in te spannen om beter te worden en competente hulp te zoeken van een gekwalificeerde zorgverlener. Een vrijblijvende en afwachende houding van patiënten moet plaats maken voor een constructieve en coöperatieve opstelling. Een goed patiënt denkt en beslist mee over behandeling of zorg. 'Zelf-management', 'patiënten-empowerment' en 'patiënt-empowerment' zijn de nieuwe sleutelwoorden, welke overigens al vaak van kritische kanttekeningen zijn voorzien (Trappenburg, 2005). De gemeenschappelijke noemer van de eerste drie artikelen in dit nummer van TGE is dit cluster van respect voor de autonomie en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.

Maartje Schermer analyseert de uitdagingen waarvoor het fenomeen telezorg ons stelt en richt zich daarbij op die technologieën die als voornaamste doel hebben het op afstand meten en bewaken van de gezondheidstoestand van de patiënt. Zoals iedere nieuwe technologie, creëert telezorg nieuwe kansen, maar er liggen ook potentiële gevaren op de loer. Bestaande en in ontwikkeling zijnde telezorgsystemen beloven het zelf-management van patiënten te bevorderen. De gevaren die de auteur ziet zijn een doorgeschoten regiem van controle en het opleggen van medische voorschriften. De kansen liggen op het vlak van het ontwikkelen van nieuwe vormen van samenwerken tussen professionals en patiënten.

Ignas Devisch en Katreine Dierckx plaatsen de eigen verantwoordelijkheid van de burger ten aanzien van een gezonde leefstijl in een bredere context. Zijn burgers voldoende in staat om op autonome wijze keuzes te maken die goed uitpakken voor hun gezondheid, zo vragen zij zich af? In hoeverre mag de overheid zich bemoeien met privé-zaken als de leefstijl? Aan de zogenoemde capability-

approach van Amartya Sen ontleen de auteurs argumenten om verder te kijken dan het dwingend opleggen van bepaalde leefwijzen en het moraliseren van riskant gedrag. Het gaat er veel meer om de 'capability' van riskant levende personen om de juiste keuzes ten aanzien van hun gezondheid te maken maximaal te verbeteren.

Fenneke van Hasselt bespreekt met behulp van een casus de relatie tussen drang enerzijds en het ideaal van autonomie anderzijds ingeval van personen die zijn opgenomen in een TBS-kliniek. Wat te doen als een iemand een behandeling weigert die hem of haar ten goede kan komen in termen van een toegenomen autonomie? Bij wilsbekwame patiënten dient de hulpverlener hierover te onderhandelen met betrokkene en te controleren of alle ins en outs van de voorgestelde behandeling goed zijn begrepen. Bij wilsonbekwaamheid is de hulpverlener verantwoordelijk om te beslissen voor de patiënt met als behandeldoel het herstel van diens autonomie.

Het tweede thema in dit nummer betreft dierexperimenteel onderzoek. TGE heeft al eerder aandacht besteed aan de ethiek van dierproeven en het daaraan gekoppelde welzijn van dieren. Nu gaat het om een specifiek probleem dat tot nu toe onderbelicht is gebleven. Sinds enkele decennia zijn systematische reviews, dat wil zeggen systematische overzichten van wat over een bepaald probleem bekend is in de literatuur, niet meer weg te denken uit het medisch-wetenschappelijk onderzoek dat is gestoeld op het ideaal van evidence based medicine. Rob de Vries et al. stellen dat in proefdieronderzoek veel minder aandacht is voor een dergelijke grondige analyse van reeds uitgevoerde en gepubliceerde proeven. Dit moet nodig veranderen, zo stellen zij. Hun pleidooi voor meer aandacht voor literatuuronderzoek, in het bijzonder in de vorm van systematische reviews, wordt gevolgd door drie commentaren. In het algemeen onderschrijven deze het pleidooi van De Vries et al. Kanttekeningen betreffen onder meer het feit dat een Medisch-ethische toetsingscommissie die een onderzoeksvorstel moet beoordelen niet altijd en zonder meer een systematisch review van de onderzoekers kan eisen.

Wim Dekkers

Literatuur

- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Goed patiëntschap*. Meer verantwoordelijkheid voor de patiënt. Den Haag, 2007.
- Trappenburg M, *Gezondheidszorg en democratie*. Inaugurele rede. Rotterdam, 2005.