

**ARGENTIJNSE MEDISCHE
ASSOCIATIE
ETHISCHE CODE
VOOR HET GEZONDHEIDSTEAM**

2001 XXI^{ste} EEUW JAAR 1

**MET DE MEDEWERKING VAN DE
ARGENTIJNSE MAATSCHAPPIJ VOOR MEDISCHE
ETHIEK**

Ter gelegenheid van de viering van het 110-jarig bestaan van de

**Argentijnse Medische Associatie
(1891-2001)**

**ARGENTIJNSE MEDISCHE ASSOCIATIE
DIRECTIE
2001-2002**

| | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Voorzitter | Dr. Elías Hurtado Hoyo |
| Vice-voorzitter | Dr. Juan E. Dillon |
| Algemeen secretaris | Dr. Miguel Falasco |
| Plaatsvervangend secretaris | Dr. Jorge Gorodner |
| Penningmeester | Dr. Omar Luis Molina Ferrer |
| Plaatsvervangend penningmeester | Dr. Gustavo Piantoni |
| Protocolhouder | Dr. Carlos Rubén Cabrera |
| | |
| Leden | Dr. Jorge Manrique |
| | Dr. Roberto Reussi |
| | Dr. Esther Stolar |
| | Dr. Pablo López |
| | |
| Plaatsvervangende leden | Dr. Juan Domínguez |
| | Dr. Vicente Gorrini |

ARGENTIJNSE MEDISCHE ASSOCIATIE
OPRICHTERS
1891

| | | |
|-------------------------|----------------------|-------------------------|
| Aberasturi Maximiliano | Castro Pedro Máximo | Grierson Cecilia |
| Acuña L. | Centeno Ángel M. | Güemes L. |
| Alba Carrera J. | Chavez Gregorio | Guerrico R. |
| Allende Ignacio | Clausolles C. | Güiraldes A |
| Allende Juan G. | Colón Ricardo | Hernández Obdulio |
| Almanza Juan P. | Coni Emilio R. | Herrera Vegas Marcelino |
| Alston Juan | Córdoba Juan Carlos | Hunt Gregorio |
| Alurralde Mariano | Costa Jaime R. | Ingenieros José |
| Amuchasteguy G. | Cranwell Daniel J | Inurrigarro Lorenzo |
| Arata R.M. | Crotto J.B. | Irizar J.M. |
| Araujo J.J. | Cuñado F. | Izzo L. |
| Arce José | D'Agostino F. | Jasinski G. |
| Ayerza José Abel | D'Alessandro Antonio | Jorge J.M. |
| Baigorri E. | Davel D. | Justo Juan B. |
| Ballester Antonio F. | Davison Diego TR | Labougle Pedro |
| Barbiglia Eugenio | De Gainza Rodolfo | Lagarde Alfredo |
| Barraza J.C. | De La Cárcova Luis | Lagleyze Pedro |
| Bazterrica Enrique | Del Arca E. | Larguía Facundo |
| Beek P. | Dellepiane Manuel | Larroque B. |
| Bello Andrés | Domínguez Silverio | Laure Jorge |
| Bellouard V. | Emery Florencio | Leiguarda Alonso R |
| Benedit Pedro | Escalier José M | Levingston Luis |
| Bengolea M. | Escudero Pedro | Lima Diego |
| Berra Jacobo I. | Esteves J.A. | Lizarralde D. |
| Billinghurst A. | Fernández J.R. | Llambías Joaquín |
| Bonorino Udaondo Carlos | Ferrari O. | Lloberas C. |
| Bozetti A. | Ferreyra B. | Loreto Jerónimo A. |
| Cabezón J.M. | Ferreyra Miguel | Lozano Ernesto |
| Cabred Domingo | Gainza Rodolfo | Luque Eliseo |

Caldumbide Juan
Canton Eliseo
Casanova Julio P.
Castaño Alberto
Castex Mariano
Castro A.
Meléndez L.
Méndez Julio
Molina D.
Molinari José F.
Mollard F.
Montes de Oca Augusto
Montes de Oca Leopoldo
Murray Guillermo G
Navarro Juan Carlos
Obarrio Juan M.
Obejero M.D.
Ortega Florentino
Pacheco Román
Penna José
Pereyra Rego J. (Zn)
Pineda Félix
Piñero Antonio F.

Gandolfo Antonio C.
Ganduglia P.
García Fernández Juan
Garzia F.
Videla E.González
Goyena Juan Raúl
Pinto J.T.
Pistoni Julio
Pittaluga A.S.
Puebla Adolfo
Ramallo N.
Ramauge A.
Ramírez E.
Rey C.
Rivas José
Roberts Pedro F.
Romero Braulio
Santillán C.S.
Segura Eliseo V
Señorans Juan B.
Settieri N.
Solá José
Sommer Baldomero

Mainini Carlos
Maione F.
Malbrán Carlos
Martínez Benjamín
Martínez J.
Massini JF
Spada Carlos
Stadtfeld Conrado
Starke Carlos E
Sudnick R.
Susini Telémaco
Taggrh N.
Tancredi Botto J.
Tello Wenceslao
Terán J.D.
Torino M.M.
Uballes Eufemio
Uriarte A.
Valdéz Adolfo
Vasallo Manuel
Vila Luis F.
Viñas Marcelo
Wasserzug Eugenio
Welchli Gustavo

ARGENTIJNSE MEDISCHE ASSOCIATIE VOORZITTERS

| | | | |
|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| Pedro F.Roberts | 1891 | Carlos Mainini | 1936-1938 |
| Emilio R. Coni | 1891-1893 | Carlos Mainini | 1938-1940 |
| Eufemio Uballes | 1893-1894 | Carlos Mainini | 1940-1942 |
| Roberto Wernicke | 1894-1895 | Nicolás Romano | 1942-1944 |
| Roberto Wernicke | 1896-1897 | Nicolás Romano | 1944-1946 |
| Baldomero Sommer | 1897-1899 | José Valls | 1946-1948 |
| Enrique Bazterrica | 1899-1900 | José Valls | 1948-1950 |
| Abel Ayerza | 1900-1901 | Rodolfo A. Eyherabide | 1950-1952 |
| José M.Escalier | 1901-1902 | Rodolfo A. Eyherabide | 1952-1954 |
| José F. Molinari | 1902-1903 | Rodolfo A. Eyherabide | 1954-1956 |
| Ángel M.Centeno | 1903-1904 | Carlos E.Ottolenghi | 1956-1958 |
| Pedro Benedit | 1904-1905 | José Belbey | 1958-1960 |
| Maximiliano Aberastury | 1905-1906 | Humberto R.Rugiero | 1960-1962 |
| Daniel I. Cranwell | 1906-1907 | Humberto R.Rugiero | 1962-1964 |
| Marcelino Herrera Vegas | 1907-1908 | Eduardo L.Capdehourat | 1964-1966 |
| Horacio.G.Piñero | 1908-1909 | Eduardo L.Capdehourat | 1966-1968 |
| José Ingenieros | 1909-1910 | Eduardo L.Capdehourat | 1968-1970 |
| Máximo Castro | 1910-1911 | Eduardo L.Capdehourat | 1970-1972 |
| José Arce | 1911-1912 | Eduardo L.Capdehourat | 1972-1974 |
| Julio Méndez | 1912-1913 | Eduardo L.Capdehourat | 1974-1976 |
| Marcelo Viñas | 1913-1914 | Egidio S.Mazzei | 1976-1978 |
| Mariano Alurralde | 1914-1915 | Francisco Javier Romano | 1978-1980 |
| Joaquín Llambías | 1915-1916 | Francisco Javier Romano | 1980-1982 |
| Ángel M.Centeno | 1916-1917 | Carlos Reussi | 1982-1984 |
| Carlos Robertson Lavalle | 1917-1919 | Carlos Reussi | 1984-1986 |
| Pedro Escudero | 1919-1920 | Carlos Reussi | 1986-1988 |
| Pedro Escudero | 1921-1922 | Carlos Reussi | 1988-1990 |
| Eliseo V.Segura | 1922-1924 | Carlos Reussi | 1990-1992 |
| Juan Carlos Navarro | 1924-1926 | Luis J.González Montaner | 1992-1994 |
| Carlos Bonorino Udaondo | 1926-1928 | Luis J.González Montaner | 1994-1996 |
| J.Jacobo Spangenberg | 1928-1930 | Luis J.González Montaner | 1996-1998 |
| Mariano R.Castex | 1930-1932 | Elías Hurtado Hoyo | 1998-2000 |
| Juan M.Obarrio | 1932-1934 | Elías Hurtado Hoyo | 2000-2002 |
| Juan Raúl Goyena | 1934-1936 | | |

**MAATSCHAPPIJ VOOR MEDISCHE ETHIEK
DIRECTIE**

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| Voorzitter | Dr. Luis A.F. Allegro |
| Vice-voorzitter | Dr. León Cubellun |
| Algemeen secretaris | Dr. Jorge Yansenson |
| Plaatsvervangend secretaris | Dr. Horcio Dolcini |
| Penningmeester | Dr. Agustín Candiotti |
| Plaatsvervangend penningmeester | Dr. Gregorio Ganopol |

| | |
|-------|---|
| Leden | Dr. Rolando Hereñú Dr. Julio N. Cosen Dr. Fabián L. Allegro |
|-------|---|

| | |
|------------------------|---|
| Plaatsvervangend leden | Dr. Ernesto Gil Deza Dr. Daniel Levy |
|------------------------|---|

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| Directeur van het tijdschrift | Dr. Rolando Hereñú |
|-------------------------------|--------------------|

VOORZITTERS

| | |
|-------------------------------|-------------|
| Dr. Marcos Meeroff | (1991-1995) |
| Dr. Allegro Antonio Francisco | (1996-1999) |
| Dr. Allegro Antonio Francisco | (1999-2001) |

ETHISCHE CODE VOOR HET GEZONDHEIDSTEAM

**2001
XXI^{ste} EEUW JAAR 1**

Ter gelegenheid van de viering van het 110-jarig bestaan van de
Argentijnse Medische Associatie
(1891-2001)

DIRECTIE

Dr. Hurtado Hoyo Elías

Dr. Dolcini Horacio A

Dr. Yansenson Jorge

MEDEWERKERS

Dr. Ahumada Juan Carlos

Dr. Cosen Néstor

Dr. Marti Manuel

Dr. Alfonsín Arturo

Dr. Cubellun León

Dr. Martínez Stella Maris

Dr. Allegro Fabián

Dr. Deluca Jorge

Dr. Meeroff Marcos

Dr. Allegro Luis

Drs. Díaz José Luis

Dr. Mercado Jorge

Dr. Almaza José María

Dr. Dillon Juan

Dr. Montenegro Roger

Dr. Arozamena Martínez Carlos

Dr. Dinard Alberto

Dr. Navarini Emilio

Dr. Artrudi Rodolfo

Dr. Fahrer Rodolfo

Dr. Niño Luis

Dr. Alvarinhas Elisa R

Dr. Falasco Miguel

Dr. Olmos Fürch Ricardo

Dr. Alvarinhas Francisco

Dr. Fernández Mirta

Dr. Ortiz Enrique Frutos

Dr. Arias Elena

Dr. Ferreyra Luis

Dr. Parada Osvaldo

Dr. Baistrocchi Carlos A

Ing. Gago Eduardo

Dr. Pérez Víctor

Dr. Barclay Carlos

Dr. Galíndez Rafael

Dr. Pisarevski Julián

Dr. Barone María Elisa

Dr. Galmes Miguel Ángel

Dr. Renna Jorge

Dr. Bartomeo Agustín

Dr. Garay Oscar

Dr. Reussi Roberto

Dr. Benetucci Jorge

Dr. García Giltz Pablo

Dr. Rijana María Luisa

Dr. Bergier Héctor

Dr. García Marcos Fermín

Dr. Rodríguez Martín JorgeA

Dr. Blousson Alberto

Dr. Gorrini Vicente

Dr. Santi Orlando

Drs. Bombasey Elena

Dr. Gutiérrez Pedro

Dr. Sebastiani Mario

Dr. Bruno Mario

Dr. Gutiérrez Zaldivar Hernán

Dr. Seitz Domagoj

Dr. Cacheroovsky Alejandro

Dr. Hereñú Rolando

Dr. Schächter Salomón

Dr. Calvillo Lidia

Dr. Herrero Ricardo

Dr. Sonis Abraham

Dr. Candiotti Agustín

Drs. Hurtado Gustavo

Dr. Tanus Eduardo

Dr. Carballa Adriana

Dr. Iraola Luisa Nora

Dr. Tealdi Juan Carlos

Dr. Carnelli Luis

Dr. Kameniecki Mario

Dr. Turyk Susana

Dr. Carranza Casares CA

Dr. Lemberg Abraham

Dr. Viotti Ricardo

Dr. Centeno Ángel M
Drs.Cetera Palmira
Dr. Cora Eliseth Marta
Dr. Corbelle Jorge (Zn)

Dr. Lopreiato Alberto
Drs.Lo Valvo Roberto
Dr. Maglio Ignacio
Dr. Manrique Jorge L

Dr. Vizakis Miguel
Dr. Weinstein Marcos
Dr. White Roberto
Dr. Young Edgardo

VOORWOORD

De Argentijnse Medische Associatie werd opgericht op 5 september 1891 als een niet-gouvernementele organisatie zonder winstoogmerk, met als doel het ontwikkelen van de postacademische medische scholing. Reeds in de eerste statuten stond vermeld dat artsen en andere professionele zorgverleners zich konden laten inschrijven als leden. De principes, die tot op heden aangehouden worden, zijn gebaseerd op politieke onafhankelijkheid, gelijkheid zonder onderscheid op grond van ras, geloof of geslacht. Vanaf het begin is de associatie altijd een bolwerk van democratie geweest, zelfs gedurende de wisselvallige nationale en internationale omstandigheden van de XXste eeuw.

De directie van de **Argentijnse Medische Associatie** en die van haar afdeling **Maatschappij voor Medische Ethiek** hebben aan het begin van de XXIste eeuw, na twee jaar van intensieve intellectuele arbeid, de **Ethische Code van de Argentijnse Medische Associatie voor het Gezondheidsteam** gepresenteerd, met als doel deze te gebruiken als leidraad en hulp bij de beroepsuitoefening van haar leden. Andere leden van het gezondheidsteam en/of gezondheidsorganisaties die dat wensen kunnen zich daarbij aansluiten. Het betreft een open code, omdat de huidige inhoud geperfectioneerd en aangevuld kan worden. Een dynamische code, omdat deze gewijzigd kan worden overeenkomstig de evolutie van de mens en van de maatschappij. Het is belangrijk om lering te trekken uit pijn veroorzaakt door een fout van de geneeskunde.

Gedurende de 20ste eeuw hebben de gezondheidswetenschappen een opmerkelijke evolutie ondergaan, dankzij haar eigen bijdragen en dankzij de ontwikkeling van andere beroepen. De fantastische en indrukwekkende vooruitgang van de kennis, die een steeds grotere wetenschappelijk ondersteuning verleend aan ons werk waardoor men steeds beter in staat is om de problematiek van de gezondheid van de (gezonde-zieke) mens op te lossen, geeft blijk van de toenemende inspanningen om de werkelijke waarden van de mensheid te verdedigen. De doelstelling van de gezondheidszorg is het perfecte evenwicht van het sociale, geestelijke en psychofysische welzijn van de mens en van de gemeenschap. Het is de verantwoordelijkheid van het gezondheidsteam om dit te bereiken. De enige manier om hieraan te voldoen is door zich op alle gebieden van de bezigheden van de mens te versterken. Daarom is het van belang om de sociale en humanitaire rol van het gezondheidsteam te onderstrepen. Dit team dient het hoofd te blijven bieden aan de grote problemen van de mensheid: oorlogen, armoede, honger, agglomeraties, onwetenschap, etc. De spirituele essentie wordt gevormd door het respect voor het leven, voor de rechten van de mens en voor zijn context (milieu). Gezondheid is één van de

fundamentele pilaren van de civilisatie, tezamen met onderwijs, werk, gerechtigheid, veiligheid en geloof. Door elk van deze pilaren te interrelateren kan men voldoen aan de vereisten van het beroep.

Voor de **Argentijnse Medische Associatie** en de **Maatschappij voor Medische Ethiek** is de ethische manier van gezondheidszorg een permanente verantwoordelijke zoektocht van de waarheid in vrijheid. In deze grenzeloze technische wereld is technisch-wetenschappelijke kennis alleen niet voldoende bij de “medische handeling”. Er wordt een zekere wilskracht vereist van de mens-lid van de gezondheidszorg in elk van zijn/haar beslissingen, die blijf geven van de “kennis” en “ervaring” opgedaan in de uitoefening van het beroep en in zijn existentiële evolutie als mens. Met die wilskracht kan men vooruitgangen boeken zonder de grenzen van de sociale waarden te overtreden.

In het jaar van de herdenking van het 110-jarig bestaan van de associatie (1891-2001), is deze code een bijdrage van de leden aan de maatschappij.

Opgemerkt dient te worden dat sommige van de artikelen overgenomen zijn uit andere nationale en buitenlandse codes die, ondanks het verloop van de tijd, hun waarden niet verloren hebben. Het debat dat hier waarschijnlijk uit voortkomt, kan deze alleen maar verrijken.

Onze dank aan iedereen die rechtstreeks meegewerkt heeft aan de redactie; aan diegenen die vanwege tijdgebrek hun medewerking niet hebben kunnen verlenen; aan diegenen die met hun dagelijks handelen een voorbeeld zijn geweest waarop deze code geïnspireerd is en aan de directie van de **Argentijnse Medische Associatie** en die van de **Maatschappij voor Medische Ethiek** voor het stimuleren van dit initiatief voor de eerste ethische code van onze institutie, welke tevens de eerste code is voor het gehele gezondheidsteam.

Mijn diepe respect voor de artsen dr. Horacio Dolcini en dr. Jorge Yansenson, die met hun ideeën, toewijding en duidelijke leiding dit project tot stand hebben gebracht, na vele vergaderingen om tot een eensluidende resultaat te komen na door experts uiteengezette verschillende meningen betreffende elk hoofdstuk. Voor mijn dochter Andrea voor haar bijdrage op het gebied van de filosofische concepten. Een speciale erkenning voor drs. Ana María Kaplan, wiens werk als secretaresse haar morele betrokkenheid met ons instituut laat zien.

Tenslotte willen wij de aandacht vestigen op het belang van het constante begrip en de steun van onze families en van alle leden die ons begeleiden bij de verschillende projecten, door ons de noodzakelijke stimulans te geven om met ons allen door te gaan met de zoektocht naar het beste voor de mens.

PROF.DR. ELÍAS HURTADO HOYO
VOORZITTER VAN DE ARGENTIJNSE MEDISCHE ASSOCIATIE

INLEIDING

De leden van het gezondheidsteam verplichten zich om alle hun ter beschikking staande middelen te gebruiken en zich daarbij te bedienen van hun opleiding, kennis en specifieke technische training, om ziekten te voorkomen, te genezen of te verlichten, binnen een kader van voorlichting over de mogelijke risico's en complicaties zonder resultaten daarbij te kunnen garanderen. Zij verplichten zich ook om hun patiënten te begeleiden tijdens een waardig sterfproces en daarbij hun culturele en religieuze waarden te respecteren.

Terwijl de medische wetenschap met belangrijke verworvenheden heeft bijgedragen aan de maatschappij, ontwikkelt de activiteit van het gezondheidsteam zich in een sociaal economisch en strafrechtelijk vijandige context, welke in deze eeuw herzien dient te worden. Het technische karakter, de beperkte mogelijkheden en de progressieve maatschappelijke democratisering van de hulp aan zieken zijn enkele van de factoren die ervoor verantwoordelijk zijn dat de uitoefening van de medische wetenschappen in conflictueuze situaties terecht is gekomen, niet alleen met betrekking tot de ethiek, maar ook op administratief, burgerlijk en strafrechtelijk gebied. De geneeskunde is van een volledig vrij beroep een activiteit geworden die afhankelijk is van iets: van de staat, van verplichte of particuliere ziektekostenverzekeringen of van een ander systeem. Van een verticale Hippocratische geneeskunde, waarbij de patiënt afhankelijk was van een gezondheidsteam dat zich aan de top van de macht bevond, is het gedurende de tweede helft van de vorige eeuw veranderd in een horizontaal systeem onder toezicht van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, met als doel het welzijn van alle mensen. De gezondheidszorg heeft dit geïnterpreteerd als zijnde de Verantwoordelijkheid van Iedereen. Het gezondheidsteam heeft dit geaccepteerd door de top te verlaten en zich te integreren in de maatschappij, maar was daarbij niet voorbereid op de dagelijkse werkelijkheid van de strijd om het bestaan, waardoor het geleidelijk geabsorbeerd werd door de "markt". Nu staat het gezondheidsteam voor de moeilijke keus om het goede pad te kiezen, dat van het dagelijks bestaan of dat van transcendentie. Doordat men aan het begin van de 21ste eeuw niet heeft begrepen wat er gebeurde, heeft men aan capaciteit bij het nemen van beslissingen ingeboet. Hierdoor is men verstrikt geraakt in het net van de "gezondheidsindustrie", waarin men slechts een uitvoerder van politieke of bedrijfsrichtlijnen is. Het is veranderd in een vector, een situatie waarbij zij ondanks alles de technische en wettelijke verantwoordelijkheid op zich neemt zodat "iemand" winst kan boeken. Men is teruggekeerd naar het verticale plan, waarbij het gezondheidsteam aan de top staat omdat zij de bijstellingsfactor is van alle ziektekostenverzekeringssystemen. Terwijl men discuteert over hoe men de excellentie van

onze zorgverleners kan bereiken en men zelfs competentie modellen bedenkt om hun constante scholing te stimuleren - waarmee men aan de bevolking het opleidingsniveau wil garanderen -, hebben diegenen die leiding geven op het wetenschappelijke vlak het gevoel dat zij de zorgverleners geen overeenkomstig hun inspanningen waardige en passende compensatie kunnen garanderen. De vraag die de jongeren zich stellen is, hoe zij zich verder kunnen ontwikkelen zonder toe te geven aan verleidingen zoals statisch gedrag, corruptie en straffeloosheid. Aan de andere kant ziet men dat de verschillende in de gezondheidszorg doorgevoerde hervormingen niet universeel zijn en dat die aan de allerarmsten geen zekerheden bieden voor toegang tot de gezondheidszorg. Terwijl, tegelijkertijd, een hoog percentage van de bevolking “gevangen” gehouden wordt door de ziektekostenverzekeringssystemen.

Bij de analyse van het waarom men in deze situatie is beland kunnen vele feiten aangewezen worden. Men ziet dat andere groepen van de maatschappij diep doorgedrongen zijn op het “terrein” van de gezondheidswetenschappen en daarbij een negatieve invloed uitoefenen op de arts-patiënt relatie. De reden dat de erkenning van onze activiteit zich op de bodem van de put bevindt wat betreft de sociale, economische en wettelijke aspecten, is het gebrek aan eenheid onder de leden van het gezondheidsteam om deze feiten gezamenlijk het hoofd te bieden. De verdediging van de beroepswaarden moet de vlag zijn waarachter iedereen zich schaart.

Het ethos is niets anders dan een manier of wijze van leven. Het doel van de ethiek is om het gewetensvol handelen van de mens te vergemakkelijken, door goede en slechte acties van elkaar te scheiden. Het gaat er niet om dat men het begrip rechtschapenheid kent - hetgeen geen enkel nut zou hebben - maar om het feit dat men rechtschapen is. De begrippen goed en kwaad bestaan al sinds de mens zichzelf begon te leren kennen. Vanuit een zuiver filosofisch standpunt brengt goedheid de waarheid dichterbij. Ethiek is geen positieve wetenschap, het beschrijft het menselijk handelen niet zoals het is, maar zoals het zou moeten zijn, daarom is het een normatieve wetenschap. De drie grote ethische grondbeginselen gericht op het correct handelen van de mens zijn overeenkomstig de ethische premisse van rechtvaardigheid: doe het goede en vermijd het kwade; doe een ander niet aan wat je niet wilt dat men jou aandoet en doe anderen aan wat jij wilt dat men jou aandoet.

De geneeskunde in de tijden van Socrates en Hippocrates was niet georganiseerd en niet gereguleerd als beroep. Men erfde de medische kennis, die werd overgebracht binnen de familiekring, een soort professioneel priesterschap. Er bestonden geen voorschriften die hen verplichtten om de verantwoordelijkheid voor hun handelen op zich te nemen. Zoals dat wel

gebeurde in Mesopotamië, waar koning Hammurabi van Babylon die regeerde 1800 jaar v.C, in zijn beroemde code de rechten en plichten van de geneesheren heeft vastgelegd. In Griekenland heeft het gebrek aan voorschriften, tezamen met het natuurlijk wantrouwen van de maatschappij ten opzichte van de geneesheren, tot gevolg gehad dat de medische sekte haar eigen gedragsregels opstelde, die werden vastgelegd in een document dat de geschiedenis inging met de naam “Eed van Hippocrates”. Die het model is geworden voor beroepsethiek en morele verantwoordelijkheid, maar ook voor juridische straffeloosheid. Door de eed af te leggen neemt een arts, *motu proprio*, verantwoordelijkheden op zich die hem niet zijn opgelegd door de maatschappij of door de Staat. Daarom wordt de eed geaccepteerd als een soort religieuze belofte, zonder dat daar juridische verantwoordelijkheden aan verbonden zijn.

Gedurende de Middeleeuwen ontstaan de moderne opvattingen van de wetenschap en de techniek en van de mens zelf. De natuurlijke, goddelijke, voor de mens verboden kosmos wordt onthult door de reden. De wetenschap, een menselijke schepping, verzet zich tegen deze gesloten esoterische natuurlijke orde. De ethiek neemt ook een andere koers, daar het zich niet aan de door de wetenschap geleverde bewijzen kan onttrekken. Ethiek zonder wetenschap is zwak, is leeg.

De wetenschap werd als ethisch neutraal beschouwd tot de holocaust van Hiroshima en Nagasaki. Deze gebeurtenissen hebben tot gevolg gehad dat men begon te begrijpen dat de gevolgen van de bijdragen van de wetenschap funest zouden kunnen zijn voor de mensheid, vanwege de directe gevolgen die deze hebben op de mens of ten gevolge van de schade veroorzaakt aan de natuur. Door de ontwikkeling van de ecologische ethiek ontstaan er nieuwe morele opvattingen over het menselijk gedrag. Men komt tot de conclusie dat het voortbestaan van de mensheid af zou kunnen hangen van een ethiek gebaseerd op biologische kennis. Deze ethiek kreeg de naam “Bio-ethiek”, deze behoudt de traditionele grondbeginselen van de ethiek en voegt daar nieuwe normen overeenkomstig de moderne tijd aan toe. Door de nieuwe ethiek in de zorg verliest de beroepsuitoefening de traditionele dimensie van een verplichting tussen twee personen (arts en patiënt) en worden de scène en de acteurs uitgebreid, van twee naar meerdere personen ten gevolge van de interventie van de maatschappij. De individuele ethiek verandert in een sociale ethiek.

Veelvuldig worden ethiek en deontologie gebruikt als synoniemen. De eerste houdt zich bezig met het moreel van het menselijk handelen en de tweede bepaalt de verplichtingen waaraan voldaan dient te worden onder bepaalde sociale omstandigheden, in het bijzonder in een bepaald beroep. De ethiek in de zorg valt onder de theoretische en praktische formele ethiek. Het respect of de naleving daarvan verplicht de persoon; “is een aansporing voor het individu bij

het uitoefenen van zijn beroep”; deze is absoluut en maakt deel uit van de mens en is tevens dwingend en onvermijdbaar. In geval van gewetenscrisis of diepe twijfel doet men een beroep op de ethiek, die het hoogste referentiepunt is. Het handelen van het gezondheidsteam is gebaseerd op betrokkenheid en wordt geleid door de plicht.

Een code is, meestal, een verzamelbundel van wetten of statuten. Eén van de betekenissen van deze polysemantische term is: een georganiseerde verzameling van principes die functioneren als normen of regels die een bepaald gebied van het sociale leven regelen. Een normenstelsel dat bepaalt aan welke richtlijnen het gedrag van de leden moet voldoen om geaccepteerd te worden als deelnemer van een meer of minder afgebakende sociale groep, dat wil zeggen, die van een kleine associatie tot die van de maatschappij zelf. Het bepaalt en onderbouwt de rechten, plichten en verantwoordelijkheden waaraan diegenen moeten voldoen die vallen onder het mandaat van die wetten en principes en de regels en normen die daaruit voortvloeien. Eenmaal vastgesteld heeft de code precedentie op de individuen, maar de werkzaamheid ervan hangt af van de oorspronkelijke overeenkomst tussen rationele individuen, die overeenstemming hebben bereikt betreffende de juistheid en uitvoerbaarheid van de normen, en van de impliciete of expliciete instemming en acceptatie van de nieuwe generaties. De base van elke code wordt gevormd door een bepaalde antropologische en ethische opvatting, door een bepaald profiel van de mens en van de voor het sociale of gemeenschappelijke leven geaccepteerde en gewenste waarden. Een ideaal, met de ambitie van universeel bereik, ondersteunt de principes die elk systeem van regels of normen van handelingen en associatie voeden. Deze laatste omschrijven hetgeen gedaan moet worden, niet meer wat betreft het idealistisch aspect maar betreffende het haalbare aspect. Het betreft een verzameling van opvolgbare en uitvoerbare richtlijnen. De functie van een norm in een georganiseerde en complexe maatschappij is niet moeilijk te begrijpen; deze regelt en bepaalt de grenzen en handelswijzen en de relatie tussen de leden onderling. Er bestaan verschillen tussen een code van het juridische systeem, welke openbare normen bevat die op een dwangmatige wijze het gedrag regelen en een werkkader verzekeren voor de maatschappelijke samenwerking, en tussen de codes die meer beperkte vormen van sociale organisaties, groepen of associaties, zoals de onze, regelen. In het algemeen staat het uitgebreide bereik van de regelende machten binnen een juridisch systeem toe dat men op basis van de grondwet recht heeft om gebruik te maken van uiterst extreme dwangmiddelen, terwijl de dwangmiddelen die privé-associaties mogen gebruiken beperkt zijn. De rechtsorde oefent de uiteindelijke of definitieve autoriteit uit over een specifiek territorium. De wet vormt de basisstructuur waarop de regels van alle activiteiten gebaseerd zijn.

In beide gevallen betreft het een kader waarbinnen zich de relaties tussen personen afspelen. Een kader waarbij verondersteld wordt dat men de regels kent en die accepteert, evenals de gevolgen die daaruit voortvloeien indien men het normensysteem niet respecteert of overtreedt. Het dient als een maatstaf en, de naleving van en het respect voor de gemeenschappelijke code garanderen een rationele uitwisseling tussen de individuen, begrip voor elkaar en de ontwikkeling van ieders activiteiten binnen bepaalde door de code vastgestelde grenzen, welke gesteld worden ter orientatie en waardering van de doelstellingen; van wat gewenst en wat mogelijk is; van wat rechtvaardig is en wat niet op dat specifieke gebied; van wat goed of slecht is; van wat ideaal en mogelijk is, etc. Samenvattend, waar de grenzen van haar bevoegdheid liggen en wat daar buiten valt. Tegelijkertijd vereist deze kennis het van kracht zijn van de gemeenschappelijke code door de andere individuen wanneer deze bedreigd wordt door de handelwijze van één of meerdere leden van de sociale groep of associatie, omdat alle individuen die gekozen hebben voor de code en deze opvolgen de verantwoordelijkheid dragen voor het van kracht blijven van het normensysteem. Men volgt de code op omdat men overtuigt is van de billijkheid en de morele waarde van de normen en van de euanimidad en de gelijksoortige toepassing in overeenkomstige gevallen. De subjectieve vrijheid speelt zich af binnen de grenzen van respect voor het normensysteem dat men gekozen heeft. De erkenning van een bepaalde code legt het specifieke universum van waarden vast waartoe men behoort en dat van kracht is voor een bepaalde sociale groep of associatie. De tegenstrijdigheid tussen de eigen persoonlijke maatstaven van een individu en de principes die van toepassing zijn op zijn sociale gedrag maakt dat hij moet kiezen tussen het zich stilzwijgend onderwerpen aan die principes of een herziening daarvan in dient te stellen. De reikwijdte van een herziening, die geheel of gedeeltelijk het normensysteem in twijfel trekt, verschilt enorm indien het om een relatief kleine associatie van personen gaat of om een politiek georganiseerde maatschappij. Op het gebied van de ethiek en van de beroepsethiek is het de code die bepaalt waartoe men zich verplicht en waarvan men vrijgesteld is, dat wil zeggen, wat de effectieve reikwijdte is van iemands verantwoordelijkheid en wat de concrete grenzen zijn van ieders vrijheid. Deze is tevens de maatstaf waarmee iemands gedrag wordt beoordeeld, goedgekeurd, afgekeurd, geloofd of veroordeeld door de andere leden van de groep of associatie of door de gehele maatschappij. Men kan van de norm afwijken door het vastgestelde gedrag te wijzigen of daarvan volledig af te wijken. In het eerste geval, heeft de persoon meer of minder grote wijzigingen aangebracht in zijn gedrag, die nog acceptabel en zelfs redelijk zijn in de ogen van de maatschappij. In het tweede geval heeft men te maken met asociaal gedrag dat door de gemeenschap niet geaccepteerd wordt, omdat het op de één of andere wijze schade toebrengt

aan het rechtsstelsel. Het zogenoemde “medisch handelen” heeft betrekking op hetgeen de zorgverlener doet tijdens de uitoefening van zijn beroep ten opzichte van de patiënt (individuele ethiek) en tegenover de maatschappij (sociale ethiek). Het doen en laten in iemands privé (niet-professionele) leven valt uitsluitend onder de algemene ethiek, dezelfde waarmee het handelen van elke willekeurige persoon wordt beoordeeld. De beroepsmatige handelingen van de leden van een gezondheidsteam dienen vrij, zelfstandig, onafhankelijk en interdependent te zijn, bij de bestaande vormen van zorg en bij die die in de toekomst geaccepteerd zullen worden op bepaalde gebieden die direct of indirect verband houden met de gezondheidszorg.

De aanpak van de zorg dient systemisch te zijn en de gehele levenscyclus van een persoon, familie, gemeenschap en omgeving te bestrijken. Het concept “De gezondheidszorg is ieders verantwoordelijkheid” dient bevestigd te worden, of men nu wel of niet lid is van een gezondheidsteam. Niemand kan zich, als lid van de maatschappij, uitgesloten voelen van zijn verplichtingen. Iedere burger, politicus, ondernemer, functionaris, evenals de maatschappij zelf in haar verschillende rollen (staat, burger- en andere organisaties), iedereen die werkzaam is op elk willekeurig niveau van de zorg vertegenwoordigt de gezondheidszorg en zijn of haar handelen valt daarom onder deze code. Hetgeen wij een “Waterval van verantwoordelijkheden in de zorg” noemen. Ook de persoon zelf (patiënt-cliënt-consument) heeft zijn verantwoordelijkheid wanneer hij de grenzen van de medische zorg overschrijdt door het vermijden van de stappen die zijn gezondheid garanderen.

Ook al neemt iedereen deel aan dit nieuwe concept van verantwoordelijkheid in de gezondheidszorg, de kern van de verantwoordelijkheid ligt bij de leden van het gezondheidsteam en met name bij de arts. De talrijke specialismen van de medische wetenschap, van aanverwante wetenschappen en van technische, administratieve en andere noodzakelijke beroepen om de behandelingen in de gezondheidszorg uit te voeren, maken het noodzakelijk om te begrijpen wat men onder een team verstaat. Een team, groep of ploeg is een pluraliteit van individuen met hetzelfde doel, dat wil zeggen, personen die een activiteit delen met een gemeenschappelijk doel. Dit kan een homogene groep personen zijn of een heterogene groep die slechts één ding gemeen hebben. De onderlinge band is niet zo zeer afhankelijk van het hebben van dezelfde criteria, als wel van de kwaliteit van de onderlinge relaties tussen de leden. Meningsverschillen zijn een eerste vereiste voor de uitwisseling van kennis en opvattingen. In iedere groep mensen ontstaan positieve affectieve banden, zoals vertrouwen, sympathie, respect, bewondering, genegenheid en solidariteit. Gevoelens die meehelpten om de gezamenlijke taak te ondersteunen en te onderhouden. Maar er kunnen ook negatieve gevoelens opkomen, zoals wantrouwen, rivaliteit, jaloezie, etc, die de integriteit van het

betreffende team aantasten. Daarbij is een belangrijke rol weggelegd voor de figuur van de coördinator, mocht die er zijn. Zelfs in het geval van een zuiver horizontale groep kan die stilzwijgend gekozen worden. Een bindende figuur met meer autoriteit door zijn duidelijke of morele overwicht. De samenleving en continuïteit van iedere groep personen hangt af van een aantal impliciete of expliciete regels waarover overeenstemming bestaat of welke bestonden vóór de vorming van de groep en die door de leden geaccepteerd worden. Regels die het veelvoud aan relaties met andere groepen vanuit een sociaal perspectief bepalen en vaststellen. De continuïteit van ieder team en het succes van de activiteiten hangen af van de rolverdeling en van de taken en plichten die ieder lid op zich neemt, van de gedeelde verantwoordelijkheden en van de aangegane verplichtingen. Alle deze factoren vormen de basis waarop elke samenwerking gebouwd is en onderhouden wordt. Het zijn de noodzakelijke - in het algemeen ongeschreven - voorwaarden voor de samenstelling van een team en het gevolg van haar doelstellingen, of die nu van korte, middellange of lange termijn zijn.

Bij de analyse van de interne dynamiek van een team dienen verschillende aspecten in acht genomen te worden, afhankelijk van het feit of het een voor een bepaalde gelegenheid samengesteld team betreft of een werkgroep met continuïteit, een gemeenschappelijke geschiedenis, een constructie met een langer traject en meer uitwisseling. Deze aspecten verlenen verschillende nuances aan de analyse, omdat men met andere variabelen rekening dient te houden op het moment dat men het werk en de resultaten in beschouwing neemt. Het kan gebeuren dat een heterogene groep van personen samengeroepen wordt om, ieder vanuit zijn eigen specialisme, hetzelfde onderwerp te behandelen. In dat geval bestaan er tegelijkertijd uiteenlopende perspectieven afhankelijk van ieders vakgebied; verschillende theoretische uitgangspunten en beschouwingen; verschillende manieren om hetzelfde onderwerp te benaderen, te begrijpen en te verklaren; persoonlijke aanpakmethodes; kenmerkende wetenschappelijke doelstellingen en, het niet minder belangrijke normenkader eigen aan elk vakgebied. De normen en regels waaruit de code bestaat bepalen het bereik en de grenzen van het werk van de (wetenschappelijke) gemeenschap in het algemeen en in het bijzonder van het werkteam waarvan men eventueel deel uitmaakt. Interdisciplinaire werk houdt in dat een bepaald onderwerp benaderd wordt vanuit elk vakgebied, elk met zijn eigen specificaties. Het wordt verondersteld een symfonische polyfonie te zijn, eerder dan een chaotische overlapping van meningsuitingen. Pluraliteit houdt niet, noodzakelijkerwijs, de onmogelijkheid in van wederzijdse overeenstemming en begrip. Integendeel, een eerste vereiste is het aanvaarden en respecteren van de verschillende opvattingen, in aanmerking nemende dat elk ander perspectief een bijdrage levert voor de opbouw van nieuwe en uitgebreidere kennis.

Men kan zich afvragen of een multidisciplinaire dialoog mogelijk is, als de kijk en interpretatie van elk kennisgebied op de realiteit anders is en of dit begrepen kan worden door iemand met een andere kijk daarop, anders gezegd, men kan zich afvragen of men kan spreken over een “gemeenschappelijk onderwerp” van diverse disciplines. Er zullen zeker personen zijn die daar zo overdenken, maar alleen indien men in perspectivistische kennis gelooft. Indien men accepteert dat de “realiteit” interpretatie is, zonder daarom de doelmatigheid en geldigheid van de “waarheid” van de wetenschappelijke kennis te verloochenen, kan men er zeker op vertrouwen dat er een dialoog kan ontstaan tussen de verschillende perspectieven en instellingen. Het feit dat iedere kennis van een onderwerp - op grond van haar theoretische en methodologische autonomie - een autonome verzameling van kennis, bijvoorbeeld een unieke wetenschappelijke discipline, voort kan brengen, houdt niet in dat de mogelijkheid niet bestaat om randgebieden te creëren waarin een verrijkende uitwisseling van perspectieven plaats kan vinden. En, op die raakvlakken ontstaat dan een nieuwe dimensie in de aanpak van een bepaald fenomeen, een dimensie die zich kwalitatief onderscheidt door haar polyfonie.

Ieder lid van een gezondheidsteam dient zich op de hoogte te stellen van de conflictsituaties waarin zijn of haar morele principes in bepaalde gevallen terecht zouden kunnen komen. Moreel pluralisme geeft de persoon het recht op onafhankelijke interpretatie. Uitsluitend zijn of haar gezonde verstand zal aangeven wat als plicht dient te worden beschouwd. De ethiek speelt in op de inherente goedheid van het handelen. Hij die dwingende wetten opvolgt is daarom nog niet eerbaar. “Ethische wetten vereisen slechts moreel, want zelfs indien juridische wetten een morele noodzaak zouden vereisen, dan nog is de beweegreden deze te volgen dwang en niet intentie”. De werkelijkheid leert dat het voor één enkele zorgverlener onmogelijk is om alle aspecten te beheersen die invloed hebben op een besluitvorming, zoals specifieke kennis; ethische en beroepsethische normen; vertrouwensprincipes; zelfbeschikking van de patiënt; identiteit; een vertrouwelijke band tussen individuen onderling; geestelijke ongeschiktheid; beperkte middelen; contract als bron van beroepsmatige verplichtingen; recht op een waardige dood; wetgeving; euthanasie; onnodige medicatie; honoraria; beroepsgeheim; de industrie van rechtsvorderingen; de industrie van de educatie; principe van overleven en andere. Elke keer als een zorgverlener een patiënt behandelt komt hij of zij, behalve met de ziekte zelf, in aanraking met enkele van deze problemen.

Eén van de algemene eeuwenoude opvattingen die ons instituut ter discussie heeft gesteld is de erkenning dat het woord ook een agressor kan zijn. Men kan het lichaam verwonden met een vuurwapen, een trauma veroorzaken met een auto, maar men kan ook de geest en de ziel verwonden met woorden. Wetten zijn woorden. Bij het debatteren over een wet dient men

daarom rekening te houden met de doorwerking daarvan in de toekomst. De wetgever heeft ook zijn verantwoordelijkheid in deze waterval van verantwoordelijkheden in de gezondheidszorg. Dit dient duidelijk gemaakt te worden aan de wetgevers, hun adviseurs en aan de functionarissen met macht om besluiten te nemen, zodat zij de ernst inzien van een geneeskunde zonder verantwoordelijkheid, zoals de defensieve geneeskunde dat is. Ook dient erkend te worden dat er marginale fronten in de gezondheidszorg bestaan - de zogenoemde grijze zones – waar de niet-wetenschappelijke dienstverlening van leden en van niet-leden van het gezondheidsteam welig tiert. Er dient aan een zuivering daarvan gewerkt te worden om verwarring bij de bevolking te voorkomen en om ons beroep het respect terug te geven (opvoeding van de maatschappij). Een ander serieus probleem waarover nagedacht moet worden is de progressieve en constante vervanging in de laatste jaren van het medisch consult, wat de eliminatie van verantwoordelijke medische dienstverlening tot gevolg heeft, zoals bijvoorbeeld een “recept”. De pers in al zijn vormen zet aan tot consumptie (bedrijf – journalistiek - publiciteit). Er moet aandacht besteed worden aan de pseudowetenschappelijke journalistiek. Eén ding is het om informatie over wetenschappelijk nieuws te verstrekken, iets anders is het om bewust of onbewust de verkoopagent van een bedrijf te zijn. De massamedia heeft zich in ons dagelijkse leven geïnstalleerd.

Maar, de situatie is veel gecompliceerder omdat de evolutie van de mens doorgaat en er zich constant nieuwe feiten voordoen die opgelost moeten worden. De geneeskunde van de toekomst houdt een ander model maatschappij in. Betreffende nieuwe wetgeving, één van de thema's waarover gedebateerd moet worden in de 21ste eeuw is het concept van vertrouwelijkheid in verband met informatisering, teleconsult, telediagnose, telechirurgie, internetverkoop van medicijnen, klonering voor orgaantransplantaties, partnerkeus per computer, genetische manipulatie van voedingsmiddelen, etc. Vanwege het belang van deze thema's moet het gezondheidsteam de grenzen bepalen waarbinnen zij haar activiteiten ontplooit. Met name nu men niet heeft kunnen voldoen aan de Verklaring van Alma-Ata (1978) betreffende “Gezondheid voor iedereen tegen het jaar 2000”.

Als men het belang analyseert van de vele diverse wetenschappelijke activiteiten die uitgevoerd zijn in de eenvoudige zalen van de **Argentijnse Medische Associatie**, begrijpt men de werkelijke waarde van de belangrijke rol die het instituut heeft gespeeld voor de geneeskunde in dit land. Die activiteiten vormen de basis van haar bestaan en van haar voortduring in de tijd. Het instituut is altijd de plaats geweest waar ideeën gepresenteerd werden om openlijk gediscuteerd te kunnen worden. Deze ontmoetingen hebben een grote bijdrage geleverd aan de

ontwikkeling van vele initiatieven met duidelijke doelstellingen. De uitvoering van die initiatieven is niet altijd gelijk verlopen, sommige konden worden uitgevoerd dankzij de volharding van velen (bijvoorbeeld het co-assistentschap, 1962), andere zijn niet opgestart of halverwege afgelast vanwege gebrek aan continuïteit of hadden na verloop van tijd geen zin meer. Maar het belang van de **Argentijnse Medische Associatie** ligt in het oproepen tot creativiteit, waarbij alle leden deelnemen aan haar geschiedenis, waar plaats is voor hun intellectuele en wetenschappelijke ontwikkeling en waar zij tegelijkertijd de banden van vriendschap en respect kunnen versterken door middel van hun beroep. Na beëindiging van hun specifieke professionele activiteiten is het de plaats waar veel van onze leden, die meer tijd tot hun beschikking hebben, de geëigende sfeer vinden om hun creatieve geest te handhaven en deze te delen met de jongeren, uitsluitend met het doel om nuttig te zijn voor de maatschappij. Zoveel intellectuele en morele rijkdom dient beschermd te worden. De **Argentijnse Medische Associatie** zal haar intellectuele en morele waarden blijven verstrekken bij deze nieuwe benadering van Verantwoordelijkheid in de Gezondheidszorg, die een actieve democratische leiding met instemming van alle acteurs vereist.

Als voorbeeld kunnen wij de houding van de directie tijdens de laatste jaren noemen nadat men unaniem had besloten om samen te werken met andere organisaties in algemene thema's die verband houden met de beroepsuitoefening: de "omkering van de bewijslast", in het project van integratie van het Burgerlijk Wetboek en het Wetboek van Handelsrecht (1991); de verdediging van de vrijheid van medische handelingen gebaseerd op de verantwoordelijkheid van de arts bij het uitschrijven van recepten vanwege de technische, wettelijke en ethische implicaties die ontstaan zijn ten gevolge van de discussie over de kwaliteit van generische medicijnen (1992); de uitspraak in de kwestie van octrooien, zowel wat betreft het recht van intellectueel eigendom als wat betreft de verdediging van Argentijnse arbeid (1994); de verdediging van het medisch consult tegenover het mediatische consult (1998) en andere zaken. Tevens zijn het Hercertificeringsprogramma van Medische Specialismen (CRAMA 1994) en het project Digitale Medische Bibliotheek (1996) opgestart. Aan de verwezenlijking daarvan hebben deskundigen van alle specialismen belangeloos meegewerkt. Met al deze inspanningen heeft de associatie bijgedragen aan het activeren en verplichten van de noodzaak van constante scholing en aan de constructie van een sterk geraamte van een gebouw dat zich steeds meer verrijkt met het begrip van en de openstelling naar andere organisaties. Daarbij zijn de belangen van de bevolking steeds boven de individuele tijdelijke belangen gesteld. Maar een evenwicht wordt niet bereikt indien men niet de aan de mens eigen periodes van uitdagingen doormaakt. De leden hebben zich uitgesproken voor verandering, ondanks de problemen die daarmee gepaard gaan,

omdat zij zich ervan bewust zijn dat het een verandering met doelstellingen is voor de progressie van de Mens. De geschiedenis bestaat uit veranderingen. Kennis en vooruitgang zijn onafscheidelijk van elkaar. **De Argentijnse Medische Associatie** heeft de cirkel van het leven voor degenen die later komen ... voor meerdere generaties ... verwezenlijkt en, het opmerkelijk is dat alles gedaan wordt met LIEFDE ... uitsluitend met LIEFDE...

DR. ELÍAS HURTADO HOYO
DR. HORACIO A. DOLCINI
DR. JORGE YANSEN

ARGENTIJNSE MEDISCHE ASSOCIATIE
ETHISCHE CODE
VOOR HET GEZONDHEIDSTEAM
2001
XXIste EEUW JAAR 1

BOEK I ALGEMENE ETHIEK

- Hoofdstuk 1 Algemene ethische principes
- Hoofdstuk 2 Mensenrechten
- Hoofdstuk 3 Ethische scholing in de gezondheidszorg

BOEK II BEROEPSUITOEFENING

- Hoofdstuk 4 Rechten en plichten van het gezondheidsteam
- Hoofdstuk 5 Rechten en plichten van de patiënten
- Hoofdstuk 6 Relatie gezondheidsteam-patiënt (familie)
- Hoofdstuk 7 Beroepsgeheim
- Hoofdstuk 8 Kwaliteit van de gezondheidszorg
- Hoofdstuk 9 Geneeskunde in teamverband
- Hoofdstuk 10 Tweede mening
- Hoofdstuk 11 Medisch dossier
- Hoofdstuk 12 Onderlinge relatie van de leden van een gezondheidsteam
- Hoofdstuk 13 Relatie tussen leden van het gezondheidsteam en Instituut
- Hoofdstuk 14 Nieuwe IT- en gezondheidswetenschappelijke technologieën
- Hoofdstuk 15 Wetenschappelijke beroepsorganisaties
- Hoofdstuk 16 Professionele beroepsverenigingen
- Hoofdstuk 17 Honoraria
- Hoofdstuk 18 Publiciteit van de professionele zorgverleners
- Hoofdstuk 19 Openbare functie en het gezondheidsteam
- Hoofdstuk 20 Leden van het gezondheidsteam als deskundigen en getuige-deskundigen
- Hoofdstuk 21 De gezondheidsindustrie en handel
- Hoofdstuk 22 Gezondheidsteam en de niet-gespecialiseerde journalistiek

BOEK III ONDERZOEK EN PROEFNEMING OP MENSEN

Hoofdstuk 23 De aspecten van de verschillende proefnemingen en onderzoeken op mensen.
Specifieke plichten van degenen die klinisch onderzoek verrichten.
Nationale en internationale regelingen betreffende het onderzoek met mensen.

BOEK IV SPECIALE GEVALLEN

Hoofdstuk 24 Genetisch onderzoek en therapie
Hoofdstuk 25 Kunstmatige bevruchting
Hoofdstuk 26 Cryopreservatie en experimenten met embryo's
Hoofdstuk 27 Anticonceptie
Hoofdstuk 28 Abortus
Hoofdstuk 29 Orgaan- en weefselverwijdering voor transplantaties
Hoofdstuk 30 De zorg van verslaafde patiënten
Hoofdstuk 31 De zorg van psychiatrische patiënten
Hoofdstuk 32 De zorg van aids-patiënten
Hoofdstuk 33 De zorg van ongeneeslijke patiënten
Hoofdstuk 34 Euthanasie en hulp bij zelfdoding

BOEK V ANDERE ZORGVERLENERS DIE DEEL UITMAKEN VAN HET GEZONDHEIDSTEAM

Hoofdstuk 35 Algemene beschouwingen
Hoofdstuk 36 Specifieke beschouwingen

BOEK VI DE OPLOSSING VAN ETHISCHE CONFLICTEN

Hoofdstuk 37 Partijen bij een ethisch conflict. De vereisten voor een aanklacht en de procedure.
Hoofdstuk 38 Bemiddelingsorganen en -instanties.
Besluitvorming en sancties.

BOEK I

HOOFDSTUK 1

ALGEMENE ETHISCHE PRINCIPES

Art.- 1 De ethiek van het gezondheidsteam vormt een speciaal aspect van de ethiek, daarom is het noodzakelijk daarover enkele overwegingen te maken. Op de eerste plaats dient geprobeerd te worden om antwoord te geven op de vraag wat ethiek is, daarop volgt onmiddellijk de noodzaak om een definitie te geven, die gebruikt kan worden als conceptueel uitgangspunt. Er bestaan verschillende definities, waarvoor men specifieke traktaten kan raadplegen.

Art.- 2 Veelvuldig wordt de moraal beschouwd als een synoniem voor of een met ethiek uitwisselbaar concept. Hetgeen onjuist is, daarmee wordt verwarring gecreëerd tussen principes en praktijk.

Art.- 3 De moraal dient beschouwd te worden als een geheel van universele regels die bestemd zijn om de grondvesten van de menselijke samenleving te onderhouden, alsof het om religieuze mandaten zou gaan. “Menselijke handelingen”, in tegenstelling tot “handelingen van de mens”, zijn het product van beschouwing en beheersing van de wil. De handelingen van de mens zijn dat niet altijd, zoals in het geval van handelingen uitgevoerd door aan de wil vreemde krachten.

Art.-4 De ethiek is de leidraad van het gedrag die zich, gebaseerd op morele principes, richt op een speciaal soort handelingen binnen een specifieke sociale of culturele groep op een bepaald historisch moment. Ethiek gaat over de waarde van de goedheid van de handelingen zelf, over wat correct of incorrect is, onder de voorwaarde dat deze vrij, ongedwongen en bewust zijn. De ethiek zoekt de universele redenen waarmee bereikt kan worden dat de menselijke handelingen zich aanpassen aan het universele welzijn.

Art.-5 Tevens dient een studie van historisch-filosofische aard uitgevoerd te worden betreffende moraal en ethiek, met inbegrip van de veranderingen in denkwijze en gedrag die plaats hebben gevonden vanaf de oorsprong in het antieke Griekenland tot aan onze dagen. Maar dit aspect wordt uit deze korte analyse gelaten. Wel is het noodzakelijk een opsomming te geven van de grondbeginselen van de moraal, die men dient te kennen om tot een ethisch betoog van praktische aard te kunnen komen.

Art.-6 De moraal wordt beschouwd als eigen aan de menselijke aard, vermoedelijk op het niveau van biogenetische mechanismen die een beschermingssysteem op kunnen bouwen dat

de menselijke zwakheid van het individu compenseert tegenover de eisen van sociale interactie en aanpassing, versterkt door het proces van culturele evolutie.

Art.-7 De centrale kern van de moraal berust op ideeën als **gelijkheid, solidariteit, gerechtigheid en het zoeken naar het algemeen welzijn**. De oorsprong kan gevolgd worden vanaf een ethiek bij primaten en mensachtigen tot aan onze dagen, daarbij de etappen doorlopende van de natuurwetten en het natuurrecht, de categorische imperatief, het consensualisme, het altruïsme, de theorieën van gerechtigheid en de ethiek van de moderne tijden, die tezamen met de verantwoordelijkheidsethiek – geïdentificeerd met mannelijke kenmerken – en de solidariteitsethiek - meer verwant aan een vrouwelijk kenmerk -, waarbij men kan denken, in tegenstelling tot diegenen die ervan uitgaan dat er geen vooruitgang meer mogelijk is in de ethiek, dat de veranderingen die de wereld in de laatste eeuw heeft ondergaan het voortbestaan van de mens, niet alleen als individu maar ook als soort, in gevaar brengt.

Art.-8 De groeiende bezorgdheid voor de **BIOETHIEK** en de noodzaak om het milieu te beschermen zijn karakteristiek voor de hedendaagse maatschappij en geven de urgente noodzaak aan van een ethisch compromis met het voortbestaan van het leven onder de best mogelijke omstandigheden voor iedereen, zonder onderscheid te maken in ras, geslacht, leeftijd, cultuur of geloof.

Art.-9 De algemene ethiek was steeds verbonden aan de ontwikkeling van de democratie en de mensenrechten, terwijl de medische ethiek gedurende vijftiende eeuw in haar beginstadium is blijven steken. De traditionele geneeskunde was vooral paternalistisch en absolutistisch. De reden daarvan is dat de zieke mens steeds behandeld werd als een “niet-verantwoordelijke”. Pas halverwege de vorige eeuw werd hem het morele staatsburgerschap verleend en werd zijn zelfstandige, vrije en verantwoordelijke moraal erkend.

Art.-10 Door de mensheid erbij te betrekken heeft de bioethiek de grenzen van de traditionele medische ethiek doorbroken om ruimte te maken voor andere disciplines die verband houden met de biologie, zoals filosofie, rechten en geloof. Het betreft een interdisciplinaire ethiek, een brug die de wetenschap en de mensheid met elkaar verbindt.

Art.-11 De grondbeginselen van de medische ethiek zijn gebaseerd op de ideeën en procedures afkomstig van de algemene ethiek, die de regels bepaalt voor de rest van de maatschappij en die op de volgende wijze kunnen worden samengevat:

Autonomieprincipe: de plicht om de vrijheid van de persoon te respecteren om voor en over zichzelf te beslissen.

Principio van geen schade berokkenen: de plicht om geen kwaad te doen.

Principe van goed doen: de plicht om met anderen te doen waarvan men denkt dat het goed is voor zichzelf.

Rechtvaardigheidsprincipe: de plicht om niet te discrimineren en iedereen gelijk te behandelen.

Art.-12 De morele basisnormen waarmee de fundamentele ethische principes in praktijk gebracht kunnen worden zijn: vertrouwelijkheid, waarheidsgetrouwheid en trouwhartigheid.

Art.-13 In het algemeen ziet men dat de patiënt handelt volgens het morele autonomieprincipe, het gezondheidsteam volgens de principes van geen schade berokkenen en goed doen en de maatschappij volgens het rechtvaardigheidsprincipe.

Art.-14 Ethiek is een gedragsproces met **individuele kenmerken**, dat het gevoel van **verantwoordelijkheid in de mensen** tot de uiterste grens voert. De ethiek heeft geen metafysisch uitgangspunt, er bestaan geen ethische formules die afgeleid kunnen worden van abstracte gevolgtrekkingen en er is geen moraal die het onderbouwt omdat het niet over eenvoudige en zich herhalende elementen beschikt. Dientengevolge bestaat er geen ethieksysteem en kan er empirisch geen pedagogiek worden opgesteld. Daarom kan het in de gebruikelijke zin van het woord niet onderwezen worden, maar men kan het wel aanleren.

Art.-15 De mens is de reden en het fundament van elke ethiek. Het doel van de maatschappij is het algemeen welzijn.

In de volgende hoofdstukken zullen de verschillende noodzakelijke aspecten van elk te behandelen onderwerp uiteengezet worden.

HOOFDSTUK 2

MENSENRECHTEN

Alle naties zijn lid van de Wereld Gezondheidsorganisatie en hebben formeel de Verklaring van Principes geaccepteerd. De Universele Verklaring van de Rechten van de Mens is een “gemeenschappelijk ideaal van alle volkeren en naties”.

De doelstelling is om de elementen te bieden waarmee elke soort van overheersing van een groep mensen over anderen kan worden ontmaskerd, een zo typisch menselijke instelling en zo ingeworteld in de denkwijze en handelwijze van, met name, de westerse landen. De denkwijze moet antidogmatisch zijn, want een dogmatisch individu vergeet, ontkent en wijst de diversiteit af en is van mening dat er slechts “één” menselijke essentie bestaat waarvan hij de waarheid in pacht heeft. Terwijl de individuele identiteit en die van de volkeren juist gebaseerd is op het verschil tussen beiden.

Op humanistisch gebied vervalt men met generaliteiten in onrechtvaardigheden, want in tegenstelling tot de exacte wetenschappen vormen onderscheid en verschil juist de essentie van de mens. Iedereen heeft door dagelijkse ervaringen en niet door een formele definitie een intuïtief idee van de mensenrechten. De moderne visie van de geschiedenis wordt bepaald door drie onderscheidende kenmerken: er is slechts “één” geschiedenis; gebeurtenissen houden vooruitgang in en de geschiedenis van de mensheid wordt ervaren als “emancipatie”.

Een uniformistische universaliteit dient vermeden te worden, er dient een universaliteit opgebouwd te worden gebaseerd op verschillen. Alleen angst rechtvaardigt de geweldadige uitsluiting van mensen vanwege het feit dat zij anders zijn. Het erkennen van verschillen creëert meer ruimte voor een creatieve en hernieuwde vrijheid voor de mens. De heden ten dage door de moraal opgelegde reflexiviteit is een reactie op het zelfbewustzijn van de intellectuele arrogantie van het moderne Illuminisme en van de religieuze fundamentalismen die ons hebben gekenmerkt. Het erkennen van verschillen betekent het accepteren van een democratisch pluralisme.

In een democratische staat, waar de regeringsleiders gekozen worden door de burgers, zijn zij er rechtstreeks verantwoordelijk voor dat er geen ongelijkheid bestaat met betrekking tot toegang tot de gezondheidszorg, hetgeen beschouwd dient te worden als één van de mensenrechten. Het is de plicht van het nationaal, provinciaal en gemeentelijk bestuur er voor te zorgen dat aan geen enkele staatsburger of resident een component ontbreekt van wat beschouwd wordt als gezondheid (“het volledige lichaamlijk-psychisch-sociaal-cultureel welzijn”). Gezien vanuit een antropologisch standpunt betekent het ontbreken van een component een scheur in de harmonie van de mens. Een ziekteverzekering is een openbare service met een verplicht karakter, die geleverd wordt onder de leiding, coördinatie en controle van de Staat overeenkomstig de principes van efficiëntie, universaliteit en solidariteit, in termen die door de wet bepaald worden.

Een regering heeft niet alleen de plicht om individuele uitsluiting van de gezondheidszorg te voorkomen, maar is tevens rechtstreeks verantwoordelijk voor de maatregelen die verband houden met de volksgezondheid, zoals: inentingscampagnes, controle van besmettelijke ziekten, preventie van verslavingen, preventie van verkeersongelukken, invoeren van maatregelen voor drinkwatervoorzieningen en behandeling van afvalwater door staats- of particuliere bedrijven, vuilnisophaling, controle van epidemieën, preventie van ondervoeding bij kinderen die blijvende gevolgen in hun ontwikkeling kunnen veroorzaken, veiligheidsmaatregelen, behoorlijke woningen om agglomeraties te vermijden, scholings- en arbeidsmogelijkheden.

De nationale of provinciale regering of het gemeentebestuur hebben de plicht er voor te zorgen dat ieder individu voor zijn ziekte de adequate behandelingen ontvangt, evenals de daarbij behorende rehabilitatie.

De moraal benadrukt de noodzaak om het gezin tot het uiterste te verdedigen ten gevolge van de modificaties van de traditionele rollen, de relatie tussen man en vrouw en de relaties tussen ouders en kinderen, waardoor er nieuwe vormen van gezinsverbanden ontstaan, zoals het samengevoegd gezin. Hetgeen nieuwe en meer complexe vormen van personaliteit bij de kinderen veroorzaakt.

In deze code komen in het kort die handelwijzen aan de orde die het gezondheidsteam, betreffende de mensenrechten, in aanmerking dient te nemen bij de dagelijkse professionele activiteiten.

Art.- 16 Mensen leven in gemeenschappen om hun lichamelijke, intellectuele en geestelijke capaciteiten zoveel mogelijk te kunnen ontplooiën, zij maken deel uit van een universele historische cultuur. Egoïsme leidt tot de neiging om anderen te “overheersen” ten behoeve van het eigen persoonlijke welzijn, hetgeen conflicten binnen de gemeenschap veroorzaakt.

Art.- 17 De burgers dienen te begrijpen dat de constante en permanente productieve ontwikkeling, vrede en reputatie van een staat afhangen van het feit dat haar burgers ervan overtuigd zijn dat het hoogste goed van een mens zijn lichamelijk-psychisch-sociaal-cultureel welzijn is.

Art.- 18 Enkele van de mensenrechten zijn: het recht op leven, vrijheid en gelijkheid; recht op erkenning van de persoon door de wet; recht op privacy; recht op vrije ontwikkeling van de persoonlijkheid; recht op vrijheid van gedachte en geloof; recht op vrijheid van meningsuiting; recht op bescherming van de eer; recht op vrede; recht op vrije arbeidskeuze; recht op onderwijs en opvoeding; recht op onafhankelijke en onpartijdige rechtspraak; habeas corpus; recht op beroep bij een hogere rechtbank; recht op asiel; recht op vreedzame vereniging en vergadering; recht op vrijwaring van dwang tot lidmaatschap; recht op vrijheid van vakvereniging; recht op deelname aan het bestuur van het land.

Art.- 19 Voor het gezondheidsteam is de verdediging van de mensenrechten een prioriteit, omdat zij ook mensen zijn en ook omdat dat de essentie is van het beroep dat zij gekozen hebben.

Art.- 20 De leden van het gezondheidsteam dienen de rechten en garanties van de grondwet en van de desbetreffende van kracht zijnde internationale verdragen in acht te nemen. Deze sluiten andere niet uitdrukkelijk hierin opgenomen rechten en garanties – inherent aan de mens – niet uit.

Art.- 21 Het respect voor de individuele rechten houdt stand zolang individuele handelingen het algemeen welzijn geen schade toebrengen, aangezien dit het doel op zich is van de sociale ethiek die handelt over de samenleving tussen de mensen.

Art.- 22 Het is voor een lid van het gezondheidsteam onethisch om behandelingen voor te schrijven zonder de daarbij behorende relevante uitleg te verstrekken en zonder de voorafgaande toestemming van de patiënt of van de verantwoordelijke persoon te verkrijgen, met uitzondering van levensbedreigende situaties, of om de rechten van de patiënt te beperken om vrij te kunnen beslissen of om de patiënt te misleiden om voorstellen te accepteren die uitsluitend de arts zelf ten goede komen.

Art.- 23 Een lid van het gezondheidsteam dient niet deel te nemen aan vernederende, onmenselijke of wrede procedures die tot de dood van de patiënt kunnen leiden, ook niet als direct verantwoordelijke of als getuige van martelingen. Men dient geen gebruik te maken van procedures die de persoonlijkheid of het bewustzijn van de mens kunnen aantasten met het doel de lichamelijke of geestelijke weerstand te verminderen ten bate van doeleinden die in strijd zijn met de menselijke waardigheid.

Art.- 24 Een lid van het gezondheidsteam dient niet mee te werken aan of kennis te verstrekken voor de uitvoering van de doodstraf. Tevens dient men er speciaal op te letten dat men zich aan geen enkele activiteit verbindt die verband houdt met de uitroeiing van personen of groepen om etnische en/of religieuze redenen.

Art.- 25 Een lid van het gezondheidsteam dient een persoon niet te discrimineren om zijn geloof, ras, seksueel gedrag, politieke ideeën, uiterlijk, handicap, opleidings- of financieel niveau, geslachtsziekten of die die verband houden met verslavingen en evenmin om het feit dat het een banneling of immigrant betreft.

Art.- 26 Een lid van het gezondheidsteam dient het recht van de mens op een waardige dood te respecteren en dient het lijden en onnodig verlengen van het leven te vermijden. Therapeutische wreedheid is heden ten dage één van de gebreken van de geneeskunde.

HOOFDSTUK 3

ETHISCHE SCHOLING IN DE GEZONDHEIDSZORG

Het gezin en de maatschappij zijn de primaire en natuurlijke opvoeders van kinderen en jongeren. Door het overbrengen van basiswaarden, gebruiken en overtuigingen zijn zij de wezenlijke ethische opvoeders.

Onderwijs is daadwerkelijk “opvoedend” indien het naast de kennisoverdracht ethisch bewustzijn en burgerlijke verantwoordelijkheid ontwikkelt, bevordert en verrijkt. Het gezin en de maatschappij kunnen zich niet volledig ontplooien als zij niet geïntegreerd zijn en begrepen en verrijkt worden door scholing.

Ouders, familie, sociale bestuurders, leiders en opvoeders vertegenwoordigen, eventueel buiten hun wil om, een “model” en als zodanig dienen zij de daarbij behorende verantwoordelijkheid op zich te nemen.

De onderwijsinstituten zijn de plaats waar de cultuur bepaald wordt, de essentiële fronten van elke democratie. Scholing maakt deel uit van de fundering van de vrijheid, de uitvoering ervan is een project in het leven van de mens.

Het doel van scholing in de gezondheidszorg is het garanderen van academische excellentie en kwaliteit.

Art.-27 Leden van het gezondheidsteam die werkzaam zijn in het onderwijs (basis, middelbaar, hoger, postacademisch) dienen hun taak te vervullen als vertegenwoordigers van de gezondheidszorg en voorrang te geven aan het algemene boven het specifieke en de bevolking te onderrichten over haar eigen persoonlijke en solidaire verantwoordelijkheid.

Art.-28 Het morele basiskarakter van de studenten is al gevormd op het moment dat zij toegelaten worden tot een faculteit van geneeskunde, daarom kan de studie van de medische wetenschappen niet gescheiden worden van de structurele context van de cultuur, gewoonten en overtuigingen van elk volk en van de sociale en politieke organisatie. Het is niet voldoende dat een teamlid die kent, hij of zij dient een bijdrage te leveren om die te wijzigen indien het factoren betreffen die de belangen van het individu en van de maatschappij schade toebrengen.

Art.-29 De verantwoordelijke instellingen dienen de (openbare, particuliere) opvoeders te voorzien van de instrumentele en intellectuele gereedschappen om de studenten te leren onderling interactief te zijn en hun morele karakter voor de beroepsuitoefening te verbeteren.

Art.-30 Er bestaat geen specifiek systeem waarmee ethiek onderwezen kan worden. Het verstandigste lijkt om te beginnen met de introductie van filosofische en ethische concepten in

de preklinische jaren en toezicht te houden op de toepassing daarvan en op de capaciteit tot interactie tijdens de klinische jaren.

Art.-31 Het basisprogramma van de studie dient aandacht te besteden aan de in de praktijk meest voorkomende problemen.

Art.-32 Het onderwijsteam van de gezondheidswetenschappen dient op een interdisciplinaire wijze opgesteld te zijn uit professionele zorgverleners met uitgebreide praktijkervaring en ervaring in ethische kwesties. Voor deze aspecten is de medewerking nuttig van, onder anderen, advocaten, psychologen, filosofen en vertegenwoordigers van de verschillende erkende godsdiensten. Zij dienen een adviesorgaan te vormen voor permanente raadpleging.

Art.-33 Vrijwel zeker zullen de onderwerpen die behandeld worden rechtstreeks in verband staan met die in deze code, evenals met andere die op zullen komen in de toekomst ten gevolge van de volgende omstandigheden:

- a) Op bepaalde momenten zal de wet niet overeenkomen met wat men in de beroepsuitoefening als ethisch correct zal beschouwen.
- b) De constante veranderingen, ten gevolge van de vooruitgang van de wetenschappelijke kennis en van de technische ontwikkeling, zullen nieuwe conceptvormingen vereisen.

Art.-34 Indien de faculteit der geneeskunde, onder andere, de doelstelling heeft om ETHISCHE, RATIONELE, KRITISCHE en SOLIDAIRE zorgverleners te vormen, dient men op alle mogelijke manieren (institutionele ethische verantwoordelijkheid) de afstand te verkleinen die gewoonlijk bestaat tussen “hoe het zou moeten” en “hoe het is”. Niettegenstaande het feit dat de medische ethiek gebaseerd is op de morele principes van de maatschappij, zorgen de aard van de beslissingen en de interacties arts-patiënt voor specifieke ethische situaties die niet voorkomen in andere beroepen.

Art.-35 De faculteit dient periodiek de resultaten van de ethische kennis van de studenten te evalueren; de doelstellingen, gebruikte methodes en de effectiviteit daarvan vast te stellen in het algemeen en in het bijzonder, om aan de meest in de praktijk voorkomende ethische problemen het hoofd te bieden.

Art.-36 Onafhankelijk van het feit of de studenten zich gaan wijden aan de gezondheidszorg of aan onderzoek, dient de vorming op de verschillende niveaus van de studie aangevuld te worden met factoren van het sociale milieu waarin men werkzaam zal zijn. In het studieplan, al dan niet opgenomen in het programma, dient men daarom speciale kennis aan te bieden op het gebied van de bioethiek, biostatistiek, op bewijs gebaseerde geneeskunde, wettelijke aansprakelijkheid, economie en administratie van geneeskundige middelen, sociale aspecten en andere kennis die even belangrijk is.

Art.-37 De openbare en particuliere vormingsinstituten van human resources in de gezondheidszorg dienen de excellente praktische vorming - hetzij pre- of postacademisch - van de studenten te garanderen altijd met respect voor de patiënt zoals, onder andere, de relatie patiënt-student.

Art.-38 Om het juiste vormingsniveau te verkrijgen waarmee de beste kwaliteit medische zorg aangeboden kan worden, dienen de leden van het gezondheidsteam constante scholing te volgen zodat zij op de hoogte blijven van de wetenschappelijke/technische veranderingen die zich voordoen op hun vakgebied.

Art.-39 Een gespecialiseerd lid van het gezondheidsteam is iemand die zich in het bijzonder gewijd heeft aan één van de takken van de medische wetenschappen, die erkende studies afgerond heeft in faculteiten, ziekenhuizen of andere instituten, in binnen- of buitenland, die die vorming serieus kunnen certificeren en daarmee de kwaliteit van de zorgverlening kunnen garanderen voor de bevolking.

Art.-40 Het feit dat iemand de titel van specialist in een bepaalde tak van de geneeskunde bezit betekent voor diegene de zware verplichting met zichzelf en met zijn collega's om zijn activiteiten te centreren in de gekozen specialiteit

Art.-41 Alhoewel het geen ethisch verzuim is, is het raadzaam dat de leden van het gezondheidsteam zich vrijwillig en periodiek, minimaal na vijf jaar beroepsuitoefening, aanmelden om hun kennis als specialist door hun gelijken te laten evalueren (hercertificering) om hun technische en wettelijke verantwoordelijkheid in het beroep aan te tonen zodat de kwaliteit van de zorgverlening voor de bevolking gegarandeerd wordt.

Art.-42 Het is onethisch om het gezondheidszorgonderwijs slechts als een commerciële activiteit te beschouwen, zonder daarmee iets af te doen aan een waardige betaling van docenten. Het behoort tot de essentie van het beroep van de leden van het gezondheidsteam om hun kennis aan te bieden aan hun gelijken en aan de gemeenschap.

Art.-43 De instituten die zich wijden aan het gezondheidszorgonderwijs dienen niet gebruikt te worden als strijdperk voor politieke partijen en vakbonden.

Art.-44 Het is de taak van het Ministerie van Gezondheidszorg van de Staat om het minimum aantal professionele zorgverleners te bepalen die het land nodig heeft en de verdeling daarvan over de regio's en specialismen. De Ministeries van onderwijs en gezondheidszorg dienen het opleidingsniveau van die human resources te controleren.

Art.-45 In verband met de internationale van kracht zijnde verdragen dient men de nivellering van de studieprogramma's, zowel pre- als postacademisch, van de verschillende universiteiten te verdedigen om een goede zorgverlening voor de bevolking te garanderen.

BOEK II

BEROEPSUITOEFENING

HOOFDSTUK 4

RECHTEN EN PLICHTEN VAN HET GEZONDHEIDSTEAM

Art.-46 De geneeskunde is een wetenschap en een beroep ten dienste van de gezondheid van de mens en de gemeenschap. Een beroep dat uitgeoefend dient te worden zonder enige vorm van discriminatie.

Art.-47 Een lid van het gezondheidsteam dient zijn eigen waardensysteem te kennen, evenals de wijze waarop zijn persoonlijke meningen invloed uitoefenen op de beslissingen die betrekking hebben op het goede en het kwade. Het proces dat hem leidt tot ethische beslissingen en de uitvoering daarvan dient systematisch en logisch te zijn.

Art.-48 Het gezondheidsteam dient te beschikken over vrijheid in de uitoefening van het beroep en over de technische condities waardoor men met onafhankelijkheid en kwaliteitsgarantie kan handelen. Geen enkele omstandigheid, die niet gebaseerd is op een strikt wetenschappelijk criterium, kan grenzen stellen aan de uitoefening van de beroepsvrijheid.

Art.-49 De leden van het gezondheidsteam dienen hun functies en competenties te beperken tot hun respectievelijke door hun titel verleende bevoegdheden. De gezondheidszorg dient beoordeeld te worden aan de hand van wetenschappelijke principes.

Art.-50 Het gezondheidsteam mag geen aan het beroep of activiteit eigen faculteiten, functies of bevoegdheden delegeren in daartoe onbevoegd personeel.

Art.-51 Onder geen enkele omstandigheid en op geen enkele wijze dient de geneeskunde bedreven te worden als een handel en het medische werk dient niet uitgebuit te worden door derden met winstoogmerk of voor politieke doeleinden.

Art.-52 Het gezondheidsteam dient haar gedrag, bij zowel de uitoefening van het beroep als bij andere handelingen in het leven, aan te passen aan de regels van behoedzaamheid, rechtschapenheid en integriteit. Correcte gewoonten en gebruiken zijn eveneens onmisbaar voor een goede beroepsuitoefening.

Art.-53 Het gezondheidsteam heeft de plicht om zo efficiënt mogelijk te werken en de beste kwaliteit zorg te leveren. Hiervoor dient men de kennis te actualiseren in overeenstemming met de wetenschappelijke vooruitgangen.

Art.-54 Indien een lid van het gezondheidsteam andere werk heeft, dat zijn tijd in beslag neemt ten koste van studie en vooruitgang op het vakgebied, is hij het aan zijn patiënten verschuldigd om een keuze te maken.

Art.-55 Indien een onderzoek of een behandeling de capaciteit van een teamlid te boven gaat, dient hij een collega met de noodzakelijke kundigheid te verzoeken om assistentie. In geval van afwezigheid van een meer deskundige collega dient hij zelf de verantwoordelijkheid op zich te nemen.

Art.-56 Bij medische handelingen dienen er geen aan de geneeskunde vreemde personen aanwezig te zijn, tenzij op uitdrukkelijk verzoek van de zieke, de familie of wettelijke vertegenwoordiger en in dat geval uitsluitend als getuige.

Art.-57 Men dient de geloofsovertuigingen van de zieke te respecteren en zich niet tegen de uitoefening daarvan te verzetten, behalve in het geval dat het geloofsgebod een aanslag op de gezondheid, die men dient te beschermen, betekent. In dat geval stelt men de zieke daarvan in kennis en dient men de zorg te weigeren indien de patiënt volhardt in zijn positie.

Art.-58 Het gezondheidsteam heeft de plicht om kwakzalverijen, van welke aard dan ook, te bestrijden. Men dient daarbij gebruik te maken van alle ter beschikking staande wettelijke middelen en te verzoeken om de tussenkomst van wetenschappelijke organisaties, vakbonden en justitie.

Art.-59 Teamleden dienen uitsluitend producten waarvan de kwaliteit gegarandeerd en getest is te gebruiken of voor te schrijven.

Art.-60 Aangezien het voorschrijven van medicijnen deel uitmaakt van het consult, dienen teamleden de vrijheid bij het uitschrijven van recepten te verdedigen, omdat zij voor die “medische handeling” de ethische en wettelijke aansprakelijkheid van de resultaten daarvan op zich nemen.

Art.-61 Het gezondheidsteam heeft de plicht om, persoonlijk of via wetenschappelijke of vakbondsorganisaties, samen te werken met de overheid bij de naleving van de wettelijke normen die betrekking hebben op hun beroep

Art.-62 Een lid van het gezondheidsteam heeft wettelijke beroepsaansprakelijkheid in de volgende gevallen:

- a) Indien men een misdrijf pleegt overeenkomstig het gewone recht;
- b) Indien men letsel veroorzaakt ten gevolge van niet te rechtvaardigen nalatigheid, ondeskundigheid, roekeloosheid of verwaarlozing.

Art.-63 De plicht die het gezondheidsteam heeft om aan een oproep voor medische zorg gehoor te geven beperkt zich tot de volgende gevallen:

- a) Indien een ander teamlid verzoekt om zijn professionele medewerking;
- b) Indien er geen andere collega is in de plaats waar men het beroep uitoefent;
- c) In gevallen van uiterste nood of onmiddellijk gevaar voor het leven van de zieke.

Art.-64 Het gezondheidsteam dient, overeenkomstig zijn criteria, de zieke of zijn verantwoordelijken te informeren indien men ten gevolge van de ernst van de ziekte een fatale afloop vreest of indien men complicaties verwacht die een fatale afloop zouden kunnen veroorzaken. Het is raadzaam om voor het uitvoeren van een diagnostische of therapeutische ingreep die risico's voor de patiënt inhoudt, de patiënt of de familie of de wettelijke vertegenwoordiger een geïnformeerde toestemming te laten tekenen.

Art.-65 Het gezondheidsteam heeft recht op een passende en billijke beloning voor haar professionele werk.

Art.-66 Teamleden hebben recht op een respectvolle behandeling van de patiënten, families en de instituten waar zij werkzaam zijn.

Art.-67 De leden van het gezondheidsteam zijn verantwoordelijk voor de risico's en voor de onmiddellijke of verlate ongunstige reacties of resultaten, die onmogelijk of moeilijk te voorzien waren bij het voorschrijven of uitvoeren van procedures of behandelingen die niet wetenschappelijk ondersteund zijn.

Art.-68 In het geval dat er niet voldaan wordt aan de in de artikelen van dit hoofdstuk vastgestelde voorwaarden kan het gezondheidsteam, zelf of door bemiddeling van wetenschappelijke en/of professionele instellingen, de respectievelijke klacht indienen bij de desbetreffende openbare of particulier instantie en, indien men dat nodig acht, dit feit in kennis stellen van hun patiënten en van de gemeenschap.

Art.-69 De praktijkruimte van de teamleden is neutraal terrein waar zij het recht hebben om alle zieken die daarom verzoeken te helpen, ongeacht het feit of andere zorgverleners hen voordien geholpen hebben en ongeacht de aan het consult voorafgaande omstandigheden.

Art.-70 De leden van het gezondheidsteam hebben het recht op vrije keuze van hun patiënten. Die keuze wordt beperkt door de in deze code genoemde gevallen.

Art.-71 In het geval van onder behandeling zijnde zieken hebben teamleden het recht om de behandeling te staken of die over te dragen aan een collega onder de volgende omstandigheden:

- a) indien volgens zijn of haar professionele mening er geen goede relatie gezondheidsteam-patiënt bestaat, welke een beletsel of nadelig zou kunnen zijn voor een adequate zorgverlening.

- b) indien de zieke, bij zijn gezonde verstand en uit eigen vrije wil, de voorgeschreven indicaties niet opvolgt of, bij gebrek aan die condities, zijn familieleden geen medewerking verlenen bij het opvolgen van die indicaties.
- c) indien men verneemt dat de zieke heimelijk bij een andere professionele zorgverlener onder behandeling is.

Art.-72 De leden van het gezondheidsteam hebben het auteursrecht over hun wetenschappelijke werk, geschreven op basis van hun kennis, evenals over elke andere documentatie die hun wetenschappelijke intellect of criteria weergeeft.

Art.-73 De niet volledige lijst van rechten en plichten vermeld in de verschillende hoofdstukken van deze code tast op geen enkele manier de door de wet erkende, vastgestelde of gegarandeerde rechten aan van de leden van het gezondheidsteam die zij bezitten als mens, academisch opgeleide zorgverlener en arbeider, zowel die van persoonlijk als die van gemeenschappelijke aard.

HOOFDSTUK 5

DE RECHTEN EN PLICHTEN VAN DE PATIËNTEN

Art.-74 Iedere gezonde persoon heeft de morele en sociale plicht om voor zijn eigen gezondheid te zorgen.

Art.-75 Iedere persoon die ziek is heeft er recht op dat men zijn waardigheid respecteert en tevens op de beste zorg van de leden van het gezondheidsteam en van de instellingen waar hij behandeld wordt voor zijn psychofysische en sociaal-culturele welzijn.

Art.-76 De zorgverlening dient gebaseerd te zijn op vrije keuze van de zorgverlener door de patiënt, hetzij in de privé of openbare sector.

Art.-77 De patiënt heeft recht op voor hem begrijpelijke informatie betreffende de diagnose, prognose, behandeling en de primaire en secundaire preventieve zorg van zijn gezondheidstoestand. Indien de geneeskundigen dit noodzakelijk achten dient de patiënt, de familie of zijn vertegenwoordiger een vrijwillige “geïnformeerde toestemming” te tekenen.

Art.-78 De patiënt heeft er recht op dat zijn gezondheidstoestand geheim gehouden wordt voor derden, zowel mondeling als door het openbaar maken van zijn medisch dossier.

Art.-79 De patiënt heeft recht op het ontvangen van emotionele steun en op het verzoeken van geestelijke of religieuze assistentie door de personen van zijn keuze.

Art.-80 De patiënt heeft recht op:

- a) Verzorging door deskundige personen om hem bij te staan om de hoop en het vertrouwen niet te verliezen op kritieke momenten;
- b) Het behoud van zijn persoonlijkheid en het nemen van persoonlijke beslissingen en dat men de persoon of personen accepteert die hij benoemt indien zijn intellectuele capaciteit om beslissingen te nemen is afgenomen;
- c) Therapeutische hulp om zijn lijden te verlichten;
- d) Om gehoord te worden over zijn concepten en emoties betreffende de wijze waarop hij wenst te sterven;
- e) Niet alleen te sterven, maar in het bijzijn van familie en/of vrienden;
- f) Dat na zijn overlijden zijn lichaam met respect behandeld wordt.

Art.-81 Indien de patiënt gebruik wenst te maken van zijn recht op een tweede mening, dient hij dit aan de zorgverlener, die hem tot op dat moment behandelt, mee te delen en dient hij de eventuele terugtrekking van de zorgverlener onder die omstandigheid te accepteren.

Art.-82 De patiënt heeft de morele plicht om zijn verantwoordelijkheid voor het niet nakomen van professionele indicaties te erkennen indien zijn gezondheid verslechtert of indien er dientengevolge ernstige situaties optreden.

Art.-83 De patiënt is verantwoordelijk voor het vermijden van uitbreiding van zijn ziekte, indien dat risico bestaat.

Art.-84 De patiënt dient begrip te hebben voor de oprechte gewetensbezwaren van de behandelende zorgverlener.

HOOFDSTUK 6

DE RELATIE GEZONDHEIDSTEAM - PATIËNT

Art.-85 Een relatie gezondheidsteam-patiënt ontstaat wanneer een zorgverlener het verzoek om zijn mening, raad en mogelijke behandeling van een ander lid van de maatschappij accepteert.

Art.-86 Het voornaamste doel van het werk van het gezondheidsteam is preventie, behoud, bescherming en herstel van de gezondheid van de mensen, zowel als individuen of als leden van de maatschappij, en daarbij respect te tonen voor de persoonlijke waardigheid van die personen.

Art.-87 Als arts van de familie of van de zieke dient beschouwd te worden de arts die zij gewoonlijk raadplegen en op wie zij, zowel als arts als persoon, vertrouwen. De hoofddarts is de arts die de patiënt behandelt voor zijn actuele lijden.

Art.-88 De belangrijkste basis voor een menselijke relatie in de uitoefening van het medisch beroep is de tweedelige formule arts-patiënt (gezondheidsteam-patiënt). De eerste loyaliteit van de zorgverlener gaat uit naar de persoon die hij helpt, waarbij hij diens specifieke behoeften boven alles plaatst.

Art.-89 De leden van het gezondheidsteam dienen met hun patiënt een relatie van loyaliteit, waardigheid, respect, begrip en verdraagzaamheid op te bouwen. Zij dienen het medisch onderzoek en de indicaties voor diagnose en behandeling te leiden onder de strikt morele inachtneming van de menselijke waardigheid en zonder enige vorm van discriminatie.

Art.-90 De leden van het gezondheidsteam dienen de noodzakelijke tijd aan de patiënt te besteden om zijn klachten te kunnen evalueren, hem te onderzoeken, de diagnose vast te stellen en hem alle terzake dienende uitleg te versterken.

Art.-91 Onvoldoende aandacht, het achterwege laten van medisch onderzoek en het niet verstrekken van uitleg die antwoord geven aan de bezorgdheid van de zieke of zijn familieleden worden beschouwd als ernstige ethische fouten. Zich beroepen op tijdgebrek vanwege het aantal patiënten of op de uitbetaling per patiënt zijn geen redenen om niet aan de ethische plicht te voldoen.

Art.-92 Van de normen die de relatie arts-patiënt regelen zijn het respect voor het beroepsgeheim, vertrouwelijkheid en, indien de situatie dat vereist, de vrije geïnformeerde toestemming van de persoon zelf of van de verantwoordelijken van fundamenteel belang.

Art.-93 De leden van het gezondheidsteam, zelfs zij met de meest professionele en academische reputatie, dienen onnipotente en paternalistische houdingen ten opzichte van de patiënten of hun familieleden te vermijden. Met een positieve instelling om gezamenlijk de

problemen te analyseren bereikt men bevredigende beslissingen betreffende de noodzakelijke zorg met betrekking tot de gezondheid van de patiënt, evenals betreffende diens verantwoordelijkheid voor het opvolgen van de indicaties.

Art.-94 De leden van het gezondheidsteam dienen uiterste bedachtzaamheid in aanmerking te nemen bij het geven van hun mening in kritische situaties, zoals:

- a) Ernstige ziekten of imminente fatale afloop;
- b) Ongeneeslijke ziekten;
- c) Progressieve en irreversibele psychofysische invaliditeit.

Art.-95 De volgende medische handelingen vereisen een machtiging of geïnformeerde toestemming van de patiënt of diens verantwoordelijke persoon:

- a) Diagnostische of therapeutische procedures die een risico voor de gezondheid kunnen inhouden;
- b) Schokkende therapieën;
- c) Amputaties, castraties of andere verminkende operaties;
- d) Operaties van minderjarigen.

Bij twijfelgevallen is schriftelijke toestemming raadzaam, evenals de gedetailleerde vermelding daarvan in een speciaal medisch rapport of operatieverslag dat toegevoegd dient te worden aan het desbetreffende medisch dossier.

Art.-96 De leden van het gezondheidsteam onderwerpen hun patiënten niet aan diagnostische en/of therapeutische procedures, die niet vooraf gecontroleerd zijn door erkende wetenschappelijke autoriteiten onder de regelgeving van klinisch onderzoek (Boek III; Hoofdstuk 23).

Art.-97 Een teamlid die een familielid of vriend bezoekt die als patiënt onder behandeling is bij een andere zorgverlener, dient geen medische vragen te stellen betreffende de ziekte of opmerkingen te maken betreffende het gedrag van de andere zorgverlener. Op geen enkel moment dient men persoonlijke interesse in de ziekte te tonen of het voornemen om te controleren.

Art.-98 De zieke persoon heeft recht op:

- a) Vrije keuze van een zorgverlener voor de behandeling van zijn ziekte en op een consult met een andere voor een tweede mening, zonder dat dit de continuïteit of kwaliteit van de behandeling aantast;
- b) om niet ongefundeerd in de steek gelaten te worden door de zorgverlener die hem behandelt. Deze kan de behandeling staken indien de patiënt het vertrouwen in hem verloren heeft. Die situatie dient door beiden geanalyseerd te worden om te kunnen

besluiten wie de behandeling van de patiënt over kan nemen. De zorgverlener die de behandeling staakt dient loyaal en respectvol te zijn tegenover de voorgestelde collega, onafhankelijk van zijn mening over hem of haar.

Art.-99 De leden van het gezondheidsteam hebben de ethische plicht om personen in noodsituaties hulp te bieden indien er geen onmiddellijke en betere noodhulp beschikbaar is. In die situaties kan het voorkomen dat men niet kan rekenen op de wil van de zieke of zijn familieleden, zodat men dient te handelen uit eigen beslissing. In gevallen dat men herkend wordt en verzocht wordt om een spoedingreep, mag men deze niet weigeren zelfs niet in geval van besmettingsgevaar of gevaar voor de eigen persoonlijke veiligheid.

Art.-100 De toepassing van zowel diagnostische als therapeutische procedures, die de persoonlijke beslissing van de zieke persoon vereisen maar zonder dat deze verkregen is, wordt beschouwd als een ernstige ethische fout, met name bij procedures die verband houden met het begin en beëindiging van het leven.

HOOFDSTUK 7

BEROEPSGEHEIM

Art.-101 In de gezondheidszorg wordt onder beroepsgeheim verstaan hetgeen onethisch of niet toegestaan is om te onthullen zonder rechtvaardige reden.

Art.-102 Het beroepsgeheim is een ethische plicht die essentieel is voor het beroep van de leden van het gezondheidsteam en houdt verband met het respect voor de vrijheid van de patiënt. Het openbaar belang, de veiligheid van de zieken, de eer van de families, het aanzien van de zorgverlener en de waardigheid van de geneeskunde vereisen geheimhouding.

Art.-103 Het belang hiervan is zodanig dat het een verplichting betreft, waarvan de schending zonder rechtvaardige reden beschreven wordt als een misdrijf in het Wetboek van Strafrecht. Voor onthulling is het is niet noodzakelijk dat het feit gepubliceerd wordt, het volstaat met het te vertellen aan slechts één enkele persoon.

Art.-104 Het gezondheidsteam heeft de plicht en het recht al datgeen geheim te houden dat de patiënt hen heeft toevertrouwd, hetgeen men gezien heeft of de conclusies die men heeft kunnen trekken, evenals alle documentatie betreffende de beroepsuitoefening. Men dient zo discreet te zijn dat direct of indirect niets aan het licht komt.

Art.-105 In geval van een zwangerschap of bevalling van een ongehuwde minderjarige heeft de arts een zwijgplicht. Het verstandigste is om de persoon aan te raden haar situatie zelf aan volwassen familieleden mede te delen.

Art.-106 Het beroepsgeheim verplicht het hele gezondheidsteam dat de zieke persoon behandelt. Het overlijden van de zieke ontheft de teamleden niet van de plicht tot geheimhouding.

Art.-107 De zorgverlener dient uitsluitend informatie te verstrekken over de diagnose, behandeling of prognose van een patiënt aan de patiënt zelf of aan zijn directe familieleden. Uitsluitend met de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt of van diens directe familieleden, indien de patiënt niet in staat is zelf beslissingen te nemen, mag men anders handelen.

Art.-108 In gevallen van uiterste noodzaak voor de instituten en op uitdrukkelijk verzoek van de bevoegde autoriteit, mag het behandelende lid van het gezondheidsteam informatie over zijn patiënt verstrekken aan de collega die daarom verzoekt, bij voorkeur persoonlijk of op schrift in een gesloten envelop.

Art.-109 Wijzigingen in de organisatie van de gezondheidszorg en eisen van de vakbonden vormen geen excuses om diagnoses en attesten te onthullen die meestal het beroepsgeheim schenden.

Art.-110 Het leidinggevend lid van het gezondheidsteam of de directeur van het gezondheidscentrum of dienst heeft de verantwoordelijkheid om de noodzakelijke maatregelen te treffen opdat de intimiteit en het vertrouwen van de daar opgenomen patiënten niet geschonden worden.

Art.-111 Indien een lid van het gezondheidsteam zich genoodzaakt ziet om met gerechtelijke tussenkomst zijn honoraria te claimen, dient hij zich te beperken tot het aanduiden van de uitgevoerde dienstverleningen en gereserveerdheid in acht te nemen met betrekking tot informatie over de diagnose en de aard van de ziekten en dient uitsluitend details te verstrekken aan de benoemde professionele deskundigen.

Art.-112 Indien een teamlid van mening is dat de vermelding van de diagnose in een attest nadelig is voor de geïnteresseerde, dient hij dit te melden en zijn beslissing hierover te accepteren.

Art.-113 Alcoholisme, andere toxicomaniën en seksueel overdraagbare ziekten, die beschouwd worden als ziekten van sociaal karakter, verplichten de teamleden om hun patiënten door middel van het beroepsgeheim te beschermen, mits dit geen reëel en aantoonbaar nadeel voor de patiënt, voor derden of voor de maatschappij betekent.

Art.-114 Verwijzingen naar identificeerbare klinische gevallen, het tonen van foto's van patiënten in professionele advertenties of bij de behandeling van medische zaken in radio- of televisieprogramma's of in artikelen of reportages in kranten, tijdschriften of elk ander medium dat geen medisch karakter heeft zijn schendingen van het medisch beroepsgeheim.

Art.-115 Met betrekking tot het beroepsgeheim zijn bedachtzaamheid en ethische verantwoordelijkheid van uiterst belang wanneer men familieleden op de hoogte stelt van de gezondheid van de patiënt.

Art.-116 Een arts en andere leden van het gezondheidsteam zijn vrijgesteld van het bewaren van het beroepsgeheim in de volgende gevallen:

- a) Indien zij handelen als deskundigen van een verzekeringsmaatschappij. Hun rapporten dienen te voldoen aan de normen van het beroepsgeheim en afgegeven te worden in een gesloten envelop aan de verantwoordelijke persoon van de verzekeringsmaatschappij, die zich aan dezelfde verplichtingen van het beroepsgeheim dient te houden;
- b) Indien zij door een bevoegde autoriteit zijn afgevaardigd om de lichamelijke of geestelijke staat van een persoon te onderzoeken;
- c) Indien zij forensisch deskundigenonderzoek of autopsieën dienen te verrichten of indien hun tussenkomst noodzakelijk is om een gerechtelijke fout te vermijden;

- d) Indien zij handelen als functionarissen van volksgezondheid of indien zij besmettelijke infectieziekten dienen vast te stellen;
- e) Indien een arts een overlijdensakte dient af te geven;
- f) Ter zelfverdediging tegen een rechtsvordering van schade door schuld in de beroepsuitoefening of indien zij voor een rechtbank dienen te verschijnen als getuigen;
- g) Indien zij aangifte doen van misdrijven welke zij tijdens de uitoefening van het beroep hebben ontdekt, overeenkomstig het Wetboek van Strafrecht, met uitzondering van de in dat wetboek genoemde misdrijven voor civiele rechtsvorderingen.

HOOFDSTUK 8

DE KWALITEIT VAN DE GEZONDHEIDSZORG

Art.-117 Het is moeilijk om hiervoor een universeel acceptabele definitie te geven. Het concept kwaliteit van de gezondheidszorg houdt verband met de bevrediging van de behoeften en eisen van de individuele patiënt, van zijn familie en van de maatschappij in haar geheel. Deze is gebaseerd op veranderingen die als doel hebben uitstekende dienstverleningsniveaus te bereiken door fouten uit te sluiten en het prestatievermogen van de instituten te verbeteren.

Art.-118 De Wereldgezondheidsorganisatie geeft als noodzakelijke vereisten voor de kwaliteit van de gezondheidszorg de volgende factoren: een hoog professioneel niveau; efficiënt gebruik van de middelen; zo min mogelijk risico voor de patiënt; een hoge graad van tevredenheid van de patiënt en de waardering van het uiteindelijke effect op de gezondheidszorg.

Art.-119 De kwaliteit van de gezondheidszorg dient drie dimensionaal gezien te worden: a) menselijk, b) wetenschappelijk-technisch en c) financieel-economisch.

Art.-120 De nieuwe gezondheidszorgmodellen dienen gebaseerd te zijn op wetenschappelijke en sociaal-ethische gronden.

Art.-121 De leden van het gezondheidsteam dienen deel te nemen aan het kwaliteitsbeleid, zowel bij het bepalen van de algemene doelstellingen als bij de planning en strategie om die te bereiken, evenals bij de organisatie en invoering van de programma's en bij de controle van de resultaten voor constante verbetering.

Art.-122 De leden van het gezondheidsteam dienen betrokken te zijn bij het kwaliteitsmanagement ontwikkelt op basis van het principe van de WHO betreffende het recht van iedere mens om "het hoogst mogelijke gezondheidsniveau" te bereiken. Dit principe dient opgenomen te worden in de wetgeving van elk land als zijnde de wettelijke en ethische verantwoordelijkheid van de Staat en van de gezondheidsorganisaties.

Art.-123 De leden van het gezondheidsteam dienen specifieke kwaliteitscontroles, die universeel geaccepteerd worden, uit te voeren evenals de technieken en activiteiten die gebruikt worden bij de toetsing van de vereisten om vast te stellen of de geproduceerde kwaliteit overeenkomt met de ontworpen kwaliteit. De werkelijke kwaliteit dient gemeten te worden, vergeleken te worden met de normen (kwaliteitshandleiding) en men dient overeenkomstig de verschillen te handelen.

Art.-124 De beoordeling van de zorgkwaliteit ligt bij de verschillende leden van het gezondheidsteam, te weten:

a) De dienstverleners in hun geheel;

b) De gebruikers;

c) De (openbare, privé, ziekteverzekeringen en andere) beheerders van de gezondheidszorg.

Art.-125 De leden van het gezondheidsteam dienen systemen te ontwikkelen om de kwaliteitsgarantie te verzekeren door middel van geplande en gesystematiseerde acties die noodzakelijk zijn om het vertrouwen te scheppen dat een goed of een dienst zal voldoen aan de kwaliteitsvereisten en tevens de noodzakelijke acties ondernemen om te verzekeren dat de geproduceerde kwaliteit voldoet aan de behoeften van de gebruiker.

Art.-126 De dienstverleners in hun geheel dienen over verantwoordelijkheidsgevoel en ethisch gedrag te beschikken, in de zin van het constant zoeken naar rechtvaardigheid, werkzaamheid, efficiëntie en aanpassing in de toepassing van geactualiseerde kennis met de geëigende technologie.

Art.-127 Het concept van voldoening dient beoordeeld te worden zowel voor wat betreft de gebruiker als wat betreft de werkomstandigheden van de dienstverleners.

Art .-128 De beheerders van de gezondheidszorg, als leden van het gezondheidsteam, dienen deze code te accepteren en daarna te handelen. Zij dienen alle middelen ter beschikking te stellen om een goede kwaliteit te bereiken. Zij hebben dezelfde verantwoordelijkheid als de directe dienstverleners voor een goede gezondheidszorg.

HOOFDSTUK 9

DE GENEESKUNDE IN TEAMVERBAND

Art.-129 De belangrijkste doelstelling waaraan een gezondheidsteam dient te voldoen is er zorg voor te dragen dat een groep personen harmonieus samenwerken om uitstekende zorg te kunnen verstrekken aan de patiënten die zij onder hun hoede hebben en te proberen de zieken te helen of hun pijnen te verlichten.

Art.-130 De teamleden dienen zich ervan bewust te zijn dat zij steeds beslissingen dienen te nemen gebaseerd op twee componenten - het wetenschappelijke en het ethische -, basiselementen van hun vorming als mens.

Art.-131 Het is noodzakelijk dat het team een trainingsperiode en proces doormaakt, niet alleen met betrekking tot wetenschappelijk-technische strategieën en procedures, maar met name om tot overeenstemming te komen voor wat betreft morele waarden en ethisch gedrag.

Art.-132 Een medische handeling kan uitgevoerd worden of niet (nalatigheid). De uitgevoerde handeling kan op zijn beurt geaccepteerd worden of niet. Dit laatste kan de vorm aannemen van onachtzaamheid, ondeskundigheid of verzuim voor wat betreft het functioneren van het team. Daarom is het noodzakelijk om de technische capaciteit en de morele waarden te controleren, met name wat betreft de essentiële componenten van het medisch handelen:

- a) De relatie arts-patiënt;
- b) Het leerproces;
- c) Het onderzoek;
- d) De specifieke medische activiteit.

Art.-133 Het hoofd of de leider van het team heeft daarnaast zijn eigen verantwoordelijkheden:

- a) Een ethische omgangwijze met de andere leden;
- b) Erkenning van het multidisciplinaire karakter van het team;
- c) Institutionele relaties;
- d) Controle van de sociaal-economische en wettelijke aspecten, die kunnen variëren van grote dankbaarheid tot vijandigheid, boosheid en agressiviteit, zowel in de vorm van opinies als van juridische acties.

Art.-134 Vanuit wettelijk oogpunt gezien kunnen de volgende aansprakelijkheden gesteld worden:

- a) Rechtstreekse: tegen het team;
- b) Gedeelde: tegen enkele leden;

- c) Collectieve: indien men niet de eindverantwoordelijke van de medische handeling kan individualiseren;
- d) Hoofdelijke: indien er assisterend personeel (verpleegkundigen, operatieassistenten, fysiotherapeuten en anderen) bij betrokken is;
- e) Gezamenlijke: indien het zowel de arts als de patiënt betreft.

Art.-135 Indiscretie van het hele team of van één van de leden wordt als een ernstige ethische fout beschouwd, aangezien dit schade toebrengt aan de vertrouwelijkheid en het beroepsgeheim.

Art.-136 Het teamhoofd en ook de andere leden dienen een werkomgeving te accepteren die niet over de technische condities en infrastructuur beschikt om hun specifieke activiteiten correct uit te kunnen voeren.

Art.-137 Een volledig medisch dossier is één van de steunpijaren van de medische zorg en daarvoor zijn verschillende teamleden verantwoordelijk.

Art.-138 Het werken in teamverband ontheft de teamleider of degenen die specifieke functies hebben niet van het verkrijgen van een geïnformeerde toestemming, die bij sommige procedures meer inhoudt dan een handtekening op een standaardformulier.

Art.-139 Het werken in teamverband houdt niet in dat de patiënt niet weet wie van de leden de verantwoordelijkheid over zijn zorg op zich neemt. Desondanks deelt de teamleider altijd in de verantwoordelijkheid tegenover de patiënt en tegenover de wet.

HOOFDSTUK 10

TWEEDE MENING

Art.-140 Een medisch consult of een tweede mening is een consult aan een andere arts of gezondheidsteam, niet rechtstreeks verantwoordelijk voor de zorg van de patiënt (wettelijk en ethisch aspect), om de originele behandelingsprocedure te ratificeren of te wijzigen.

Art.-141 De tweede mening maakt deel uit van de gezondheidszorg. Deze kan betrekking hebben op de gehele zorg of zich beperken tot een bepaald punt.

Art.-142 Vanwege de verreikende gevolgen die de tweede mening heeft op de protagonisten, dienen de betrokken partijen niet uitsluitend over wetenschappelijk-technische kennis te beschikken maar ook over het juiste evenwicht van weloverwogenheid en solidair respect. Bij elke medische handeling staat het prestige van de geneeskunde op het spel en dit geldt nog meer in het geval van de tweede mening.

Art.-143 Het principe van baat of begunstiging verplicht het lid van het gezondheidsteam om aan de gezondheid van de patiënt de hoogste prioriteit te verlenen. Een belangentegenstelling van elke aard tussen de artsen dient om die reden ondergeschikt te zijn aan die prioriteit.

Art.-144 Dit soort consulten dienen op verzoek van de patiënt te gebeuren. Overeenkomstig het principe van autonomie en vertrouwelijkheid kunnen familieleden uitsluitend aan de behandelende arts vragen om een consult met een andere arts, indien zij beschikken over de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt of in het geval dat de patiënt niet bekwaam is. De verantwoordelijke behandelende arts kan ook zelf een consult voorstellen in de volgende situaties:

- a) Indien het moeilijk blijkt om tot een duidelijke diagnose te komen;
- b) Indien er met de ingestelde behandeling niet het gewenste resultaat wordt bereikt;
- c) Indien men vanwege de ernst van de prognose de verantwoordelijkheid met een andere of andere collegas dient te delen;
- d) Vanwege wettelijke, administratieve, arbeids- of vergelijkbare redenen.

Art.-145 Indien de patiënt of zijn familieleden om een tweede mening verzoeken dient de behandelende arts zich daartegen niet te verzetten en de voorgestelde consulterend arts te accepteren, hoewel hij het recht heeft om deze om een gerechtvaardigde reden af te wijzen. In het geval men niet tot overeenkomst komt, is de behandelende arts bevoegd om een consulterend arts voor elke partij te benoemen. Indien dit voorstel niet geaccepteerd wordt, kan hij het consult weigeren en de behandeling stopzetten.

Art.-146 Vanwege het autonomieprincipe (zelfbeschikking) dient de patiënt deelgenoot te zijn in de verantwoordelijkheid bij het nemen van beslissingen betreffende zijn zorg. Hij heeft tevens het recht om op elk moment zijn beslissingen te wijzigen, waarbij men hem eerlijk dient te wijzen op de problemen die daardoor zouden kunnen ontstaan.

Art.-147 De tweede mening op zich is een ethische handeling, hetgeen vaak niet ethisch is zijn de procedures om tot een tweede mening te komen. De meeste verantwoordelijkheid om het ethische kader vast te stellen ligt zowel bij de behandelende als bij de consulterend arts.

Art.-148 Tijdens de consulten neemt de consulterend arts een integere en eerlijke houding in acht met betrekking tot de morele en wetenschappelijke reputatie van de behandelende arts. Zijn gedrag dient gebaseerd te zijn op de waarheid van de feiten of op de basisprincipes van de wetenschap. In alle gevallen is het de morele plicht van de consulterend arts - indien dit niet nadelig is voor de patiënt – de fout te verzachten en zich te onthouden van opmerkingen en insinuaties die het vertrouwen van de patiënt in de behandelende arts kunnen aantasten.

Art.-149 De consulterend arts dient niet de plaats in te nemen van de behandelende arts van dezelfde patiënt gedurende de ziekte waarvoor hij geconsulteerd werd. Deze regel heeft de volgende uitzonderingen:

- a) Indien de behandelende arts vrijwillig de leiding van de behandeling overdraagt;
- b) Indien de aard van de ziekte het vereist dat een specialist de behandeling op zich neemt;
- c) Indien de patiënt of zijn familieleden anders beslissen en dit uitdrukkelijk kenbaar maken in de aanwezigheid van de deelnemers aan het consult of aan de medische raad.

Art.-150 Een tweede mening achter de rug om van de behandelende arts is een ernstig ethische fout, behalve in geval van afwezigheid, onmogelijkheid of herhaaldelijke weigering van de behandelende arts om dit te doen. In deze omstandigheden voortduren tijdens de behandeling van de patiënt dienen deze bevestigd te worden en indien mogelijk schriftelijk, op onweerlegbare wijze, te worden vastgelegd en in kennis gesteld te worden van de behandelende arts.

Art.-151 Indien bij een door een specialist uitgevoerd consult blijkt dat de ziekte binnen zijn specialiteit valt is het achtenswaardig dat de behandelende arts de leiding van de behandeling aan hem overdraagt. Indien het niet om een complicatie gaat maar uitsluitend om een alternatief ziektebeeld, komt de leiding over de behandeling toe aan de behandelende arts en dient de specialist zich te beperken tot het bijdragen van zijn kennis aan de situatie en zich – in gezamenlijk overleg - terugtrekken zo gauw zijn diensten niet meer nodig zijn.

Art.-152 In het geval van een chirurgische ingreep, bepaalt de specialist waar en wanneer die wordt uitgevoerd en kiest hij zijn assistenten uit. Hij kan de behandelende arts vragen om deel te nemen aan de operatie.

Art.-153 Indien een behandelend lid van het gezondheidsteam zijn patiënten doorverwijst naar een specialist is het een goed ethisch gebruik om zich voordien met hem in verbinding te stellen. Na het onderzoek, dient deze hem de resultaten door te geven. De wijze waarop beide collega's zich vanaf dat moment dienen te gedragen wordt beschreven in de hieraan voorafgaande artikelen.

Art.-154 Het is raadzaam maar niet verplicht dat een specialist, die een patiënt ontvangt die spontaan bij hem komt, het resultaat van zijn onderzoek doorgeeft aan de behandelende arts tenzij de patiënt dit uitdrukkelijk verhindert.

Art.-155 Artsen hebben de plicht om stipt op tijd aanwezig te zijn bij de consulten. Indien na een redelijke wachttijd – niet meer dan 15 (vijftien) minuten – de behandelende arts niet aanwezig is en niet laat weten dat hij iets later komt, is of zijn de consulterende arts(-en) gerechtigd om de patiënt te onderzoeken indien de patiënt zijn geïnformeerde toestemming daartoe verleend.

Art.-156 Tijdens het consult of voor de raad doet de behandelende arts verslag van de zaak zonder de belangrijke details achterwege te laten en vermeldt hij het resultaat van de gebruikte elementen om tot een diagnose te komen. Waarna de consulterende artsen de patiënt onderzoeken. Daarna geven de consulterend artsen hun mening, beginnende bij de jongste en eindigende met de behandelende arts, die op dat moment zijn oordeel mondeling of schriftelijk verstrekt. Deze laatste dient de meningen van zijn collega's samen te vatten en de conclusies te formuleren die aan de beslissing van de raad onderworpen worden. De behandelende arts, in het bijzijn van zijn collega's, stelt de patiënt of zijn familie op de hoogte van het eindresultaat van het overleg. Hij kan dit ook overlaten aan één van zijn collega's.

Art.-157 Indien de consulterende artsen niet van dezelfde mening toegedaan zijn als de behandelende arts, dient deze dit aan de patiënt of zijn familie mee te delen zodat zij kunnen beslissen wie de behandeling voort zal zetten.

Art.-158 Indien de behandelende arts van mening is dat hij zijn verantwoordelijkheid dient te beschermen voor verkeerde interpretaties, heeft hij het recht om een akte op te stellen van de gegeven meningen en die te bewaren. De akte wordt tezamen met hem door de consulterende artsen getekend.

Art.-159 Tijdens de consulten en voor de raad dient men diepgaande uiteenzettingen over doctrinaire en beschouwende onderwerpen te vermijden en dient de discussie te gaan over een praktische oplossing van het voorgelegde klinische geval.

Art.-160 Indien een verandering in het ziekteverloop dat vereist, kan de behandelende arts afwijken van de beslissingen van de consulten en van de raad, maar dit, evenals de redenen daarvoor, dienen tijdens de volgende consulten uiteengezet en uitgelegd te worden.

Art.-161 De raadsvergaderingen dienen een vertrouwelijk karakter te hebben. De verantwoordelijkheid daarvoor is collectief en niemand kan zich daaraan onttrekken door meningen of kritieken te uiten buiten de raadsvergaderingen.

Art.-162 Het is de consulterende artsen ethische verboden om terug te keren naar het huis van de zieke persoon nadat het consult beëindigd is, behalve in een noodgeval of met de uitdrukkelijke toestemming van de behandelende arts en met instemming van de patiënt of van zijn familie. Men dient daarbij persoonlijke commentaren over het geval te vermijden.

Art.-163 Indien de familie geen consult kan betalen, kan de behandelende arts schriftelijk toestemming geven aan een collega om de patiënt te onderzoeken tijdens een gewoon bezoek. De collega heeft de plicht om zich in contact te stellen met de behandelende arts en hem zijn oordeel schriftelijk en in een gesloten envelop te doen toekomen.

Art.-164 Indien een collega of de patiënt zelf om informatie verzoekt dient die volledig te zijn, zonder onderzoekgegevens achterwege te laten. Men dient een kopie van de uitgevoerde onderzoeken bij te voegen. De arts die daarom verzocht heeft, dient te kunnen vertrouwen op het attest of de informatie van de collega. Desondanks heeft hij in geval van ernstige twijfel recht op de originelen, die hij na controle onmiddellijk terug dient te geven.

Art.-165 Om van behandelend arts te kunnen veranderen, dient voldaan te worden aan de regels van deze code.

Art.-166 Een betere gezondheidszorg wordt gegarandeerd indien de verschillende zorgsystemen voorzien in een tweede mening in de rol van consulterend arts en/of deskundigencomités.

Art.-167 De IT-revolutie heeft een tweede mening op afstand ontwikkelt. Men dient in acht te nemen dat de patiënt afwezig is. Wil de tweede mening nuttig zijn dan dient men aandacht te schenken aan de ethische factor van de relatie lid van het gezondheidsteam-patiënt en de varianten daarop, evenals met de aspecten beschreven in de hoofdstukken Medisch dossier en Beroepsgeheim.

HOOFDSTUK 11

HET MEDISCH DOSSIER

Art.-168 Het medisch dossier dient een objectief en voor derden begrijpbaar instrument te zijn en niet uitsluitend voor degenen die daarin schrijven.

Art.-169 Het medisch dossier is één van de meest relevante elementen in de relatie gezondheidsteam-patiënt. Het dossier is tevens uiterst belangrijk omdat het bewijskracht heeft voor de wet en om economisch-administratieve redenen.

Art.-170 Het dossier dient geschreven en getekend te worden door de arts die de dienstverlening heeft uitgevoerd. Indien een collega een andere vervangt in bepaalde functies, dient dit vastgelegd te worden.

Art.-171 Een medisch dossier dient leesbaar te zijn. Men dient niet over het geschrevene te schrijven; niets door te strepen; geen ruimten open te laten en bij een vergissing dient men FOUT te schrijven en de noodzakelijke verklaring toe te voegen. Men dient niet tussen de regels te schrijven.

Art.-172 De bladzijden dienen genummerd te zijn en elke bladzijde dient de naam van de patiënt, van het lid van het gezondheidsteam en de datum te bevatten. De tijden van de dienstverleningen dienen vermeld te worden en de conditie van de patiënt bij binnenkomst.

Art.-173 In het medisch dossier dienen alle onderzoeken en studies exact beschreven te worden. In het geval van een invasieve methode, een volledige beschrijving van alle symptomen die geleid hebben tot de uitvoering daarvan. Het dossier dient actueel te zijn.

Art.-174 In geval van interconsulten met andere professionele zorgverleners, dient hun mening genoteerd te worden met toevoeging van de datum en het uur.

Art.-175 In het medisch dossier dient de aan de patiënt en/of familie versterkte informatie beschreven te worden, evenals de reacties van de patiënt op de medische of chirurgische behandeling.

Art.-176 Er dienen geen gegevens die essentieel zijn voor een betere behandeling weggelaten te worden, ook al zouden die het onderwerp kunnen zijn van valse schaamtegevoelens of van maatschappelijke kritiek.

Art.-177 De geïnformeerde toestemming van de patiënt, familie of wettelijke vertegenwoordiger dient toegevoegd te worden aan het dossier.

Art.-178 Het complete medisch dossier geschreven op een begrijpbare wijze is één van de belangrijkste verantwoordelijkheden van het gezondheidsteam. Slecht opgesteld is het een verzwarende omstandigheid in een rechtszaak voor wettelijke aansprakelijkheid.

Art.-179 Het dossier bevat persoonlijke gegevens, waarop een hoogstpersoonlijk recht rust, dat exclusief aan de patiënt toebehoort. De weigering om het dossier aan hem over te dragen kan een claim voor de veroorzaakte schade tot gevolg hebben.

Art.-180 Hetgeen van toepassing is op het medisch dossier is tevens toepasbaar op het aanvullende materiaal (bloedonderzoek, tomografiën, röntgenfoto's, etc). Al deze documentatie is onafscheidelijk verbonden met de gezondheid, het lichaam en de intimiteit van de patiënt en is diengevolge onoverdraagbaar. Uitsluitend de patiënt kan de inhoud hiervan openbaar maken.

Art.-181 De arts en/of het ziekenhuis zijn de bewakers van het medisch dossier. De verdwijning of slechte staat van het dossier belemmert eventuele rechtsvorderingen en ontnemt tevens aan de behandelende arts en aan het ziekenhuis een onschatbaar instrument voor verdediging in een rechtszaak. De bewaker van het dossier wordt daarvoor aansprakelijk gesteld.

Art.-182 Het medisch geheim dient daarom gegarandeerd te worden en het medisch dossier dient niet gelezen te worden door hen die andere dan zuiver professioneel belangen hebben.

Art.-183 Ethisch gezien dient het gerechtelijk mandaat om het dossier voor onderzoek te presenteren, voor aanklacht of verdediging van de wettelijke aansprakelijkheid, gerespecteerd te worden.

Art.-184 Het dossier dient niet gebruikt te worden voor onwettige doeleinden, discriminatie of uitsluiting van wettelijk verplichte zorg.

Art.-185 In geval van automatisering van de dossiers dienen voldoende veiligheidssystemen toegepast te worden om te vermijden dat de gegevens gewijzigd kunnen worden en hackers geen toegang kunnen krijgen tot de vertrouwelijke informatie.

HOOFDSTUK 12

DE ONDERLINGE RELATIE VAN DE LEDEN VAN HET GEZONDHEIDSTEAM

Art.-186 Het wederzijds respect tussen de zorgverleners, de niet-inmenging in de specialiteit van een ander, behalve in noodsituaties, en het vermijden van gebruikmaking van middelen die niet tot de wetenschappelijke bevoegdheid behoren, vormen de ethische grondbeginselen voor de onderlinge relaties tussen de leden van het gezondheidsteam.

Art.-187 De eed van Hyppocrates benadrukt het niet berekenen van honoraria voor assistentie aan een collega, echtgenoot of echtgenote, kinderen en ouders, indien zij onder zijn zorg vallen en geen ziekteverzekering hebben. Deze gewoonte is heden ten dage geen norm meer voor veel zorgverleners, reden waarom het aan ieders geweten overgelaten wordt hoe te handelen. De beslissing om niet te betalen ligt niet bij de degene die de assistentie ontvangt.

Art.-188 Indien de honoraria verhaald kunnen worden op de verzekering, staat het het zorgteam vrij om deze te berekenen. Evenals in het geval de collega naast de uitoefening van de geneeskunde een andere bron van inkomsten heeft.

Art.-189 Bij een rechtszaak betreffende de nalatenschap van een lid van het gezondheidsteam, zonder erfgenamen in de eerste graad, heeft het gezondheidsteam dat hem bijgestaan heeft recht op de honoraria.

Art.-190 Ieder lid van het gezondheidsteam heeft het recht om door een patiënt geraadpleegd te worden, ongeacht wie van zijn collega's hem eerder heeft behandeld en ongeacht de omstandigheden van de raadpleging. De wijze waarop men zich gedraagt geeft de graad van respect voor de ethiek onder de collega's aan.

Art.-191 Indien een lid van het gezondheidsteam opgeroepen wordt om een patiënt, die onder behandeling is bij een collega, bij te staan dient hij de familie te verzoeken dit aan de collega te melden. Laat de familie dit na dan is het ethisch correct dat hij hetzelfde doet.

Art.-192 Bij tijdelijke vervanging van een teamlid door een collega, dient men vooraf de voorwaarden hiervan te bepalen. De plaatsvervanger dient met het hoogste respect voor zijn collega en diens patiënten te handelen.

Art.-193 Indien een teamlid werkzaam is in een administratieve functie als directeur, coördinator, auditeur of in andere functies, dient hij niet te vergeten dat hij met een collega te maken heeft die zijn respect verdient; want een teamlid blijft onder alle omstandigheden een teamlid. De maatschappij erkent hem als zodanig en verwacht van hem dat hij zich gedraagt overeenkomst zijn beroepsethiek.

Art.-194 Het is onethisch om de betrekking of functie aan te nemen van een collega die ontslagen is voor het verdedigen van legitieme professionele rechten erkend door de wet of door de regels van het gezondheidsteam.

Art.-195 Het is een ernstige ethische fout om door een collega gepleegde misdrijven of een overduidelijke schending van de beroepsethiek te verbergen. Hiervan dient aangifte te worden gedaan bij de door de wet erkende ethiekcomités, wetenschappelijke genootschappen, beroepsassociaties of medische colleges.

Art.-196 Indien een teamlid een hoge positie bekleedt, dient hij die niet te gebruiken om te verhinderen dat zijn ondergeschikte collega's handelen overeenkomstig de ethische beroepsprincipes en deze verdedigen.

Art.-197 Ook al is het hoogstwaarschijnlijk de arts die de belangrijkste beslissingen neemt met betrekking tot de zorgverlening voor de patiënten, dienen de teamleden desondanks hun eigen verantwoordelijkheid niet te vergeten, die zij niet kwijtraken vanwege het feit dat zij met een groep professionele zorgverleners in teamverband werken. Zij dienen de specifieke taken te respecteren en het delegeren van verantwoordelijkheden te vermijden.

Art.-198 Indien ten gevolge van spoedoproepen voor patiënten, die onder behandeling zijn bij een andere zorgverlener, door gelijktijdige aanwezigheid, tijdelijke vervanging of assistentschappen conflictieve situaties zouden kunnen ontstaan, dient men de volgende ethische gedragsregels in acht te nemen:

- a) De prioriteit van de eerst aangekomene dient gerespecteerd te worden;
- b) Zich te beperken tot de precieze indicaties die op dat moment gegeven worden;
- c) Patiënten die men behandeld heeft tijdens een vervanging niet doorverwijzen naar de eigen praktijk;
- d) De indicaties van de huisarts te respecteren, ook al is men een andere mening toegedaan en deze niet in aanwezigheid van de patiënten en familie te bespreken en de suggesties van de familie te weigeren om de originele rollen om te draaien. Wanneer de patiënt niet meer in levensgevaar verkeert en de huisarts aanwezig is, dient men zich terug te trekken en de zorg aan de huisarts over te dragen, behalve indien de huisarts verzoekt om gezamenlijk de zorg op zich te nemen.
- e) Alle zorgverleners die opgeroepen werden voor en aanwezig waren bij een spoedgeval, onafhankelijk van het feit wie de leiding had, hebben het recht om hun honoraria voor hun dienstverlening te berekenen.

Art.-199 Indien de huisarts het nodig acht kan hij de deelname van een andere collega als assistent voorstellen. In dat geval behandelen zij de patiënt gezamenlijk. De huisarts of de

behandelende arts leidt en controleert de behandeling, maar het staat de assistent vrij om zelf te handelen. De behandelende arts vervangen of een poging dit te doen door de assistent tijdens de huidige of toekomstige behandelingen van dezelfde patiënt wordt als onethisch beschouwd.

Art.-200 Bij het medisch consult wordt het onderlinge ethisch gedrag van de zorgverleners op de proef gesteld. Dat zijn momenten die leerzaam zijn voor jongere en minder ervaren collega's.

Art.-201 Het is ethisch gezien verwerpelijk indien een teamlid zijn hogere rang of functie gebruikt om druk uit te oefenen op medewerkers om hen te verhinderen zich aan hun ethische verplichtingen te houden en om te handelen met integriteit, eer en beroepsethiek.

Art.-202 Indien een teamlid opmerkt dat andere teamleden bedenkingen hebben aangaande zijn oordelen of indicaties, dient hij daar op een respectvolle manier aandacht aan te besteden en te proberen om tot een noodzakelijke overeenstemming te komen om het probleem op te lossen op basis van de beste argumenten.

Art.-203 De onderlinge relatie van de teamleden is uiterst belangrijk bij hun activiteiten en ook voor een efficiënte zorg en bijstand van de patiënt.

Art.-204 Gezien de groeiende complexiteit van het hedendaagse leven en van de toekomstige vooruitzichten, is de medewerking van beroepsuitoefenaars van de sociale wetenschappen en geestelijke gezondheidszorg bijzonder relevant voor het gezondheidsteam. Hun integratie dient permanent te zijn ten gunste van de patiëntenzorg.

Art.-205 Verschillende teamleden kunnen zich associëren om een bekwaam technisch team te vormen voor een betere beroepsuitoefening.

Art.-206 Begrip voor de complexiteit en de kosten van de gezondheidszorg is tevens belangrijk, daarom is een goede relatie met de beroepsuitoefenaars die werkzaam zijn in de administratie van de volksgezondheid uiterst belangrijk.

HOOFDSTUK 13

DE RELATIE TUSSEN LEDEN VAN HET GEZONDHEIDSTEAM EN HET INSTITUUT

Art.-207 De relaties tussen leden van het gezondheidsteam en (openbare, privé-, ziekteverzekeringen, strijdkrachten) gezondheidszorginstellingen dienen ethisch en harmonieus te zijn. Elke poging tot het uitoefenen van druk, met name die om economische redenen dienen vermeden te worden.

Art.-208 Het gezondheidsteam en de instituten dienen de patiëntenzorg voorop te stellen. De behandelende arts is de verantwoordelijke persoon voor het verlenen van de adequate lichamelijke en geestelijke zorg van de patiënt, evenals voor het geven van de correcte uitleg aan de familie.

Art.-209 Het gezondheidsteam dient geen enkel vorm of graad van discriminatie te accepteren van het instituut waar men werkzaam is.

Art.-210 Het gezondheidsteam en met name het teamhoofd zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de dienstverlening en hebben de plicht om de autoriteiten van het instituut in te lichten over gebreken en defecten die op welke wijze dan ook de dienstverlening beïnvloeden en om op de verhelping daarvan te verzoeken. Een teamlid dient geen deel uit te maken van een verzekeringsplan dat zijn capaciteit om te beslissen wat het beste is voor de patiënt zou kunnen beïnvloeden.

Art.-211 De contractuele relaties tussen het gezondheidsteam aan de ene kant en het instituut of elk ander component van de volksgezondheid aan de andere kant, dienen een waardig en respectvol ethisch kader te garanderen voor de hulpverlener en voor de patiënt. Professionele associaties zouden de naleving van de normen moeten controleren.

Art.-212 In ziekenhuizen of instituten waar leden van het gezondheidsteam in dienstverband werkzaam zijn dienen te beschikken over ziekenhuisopleidingen. De toelating daarvoor dient te gebeuren middels examens. Stabiliteit, loonschalen, pensioen en andere specifieke condities dienen verdedigd te worden. Aansluiting bij een vakbond met statuten die het medische werk verdedigen is raadzaam, zolang die geen geschillen veroorzaken met deze code.

Art.-213 Teamleden hebben recht op een waardige beloning. Hun salarissen of honoraria dienen uitbetaald te worden op de afgesproken data. Een claim door de zorgverlener om uitbetaling, eventueel gerechtelijk, wordt niet beschouwd als een ethische fout.

Art.-214 De gezondheidszorginstellingen en de verantwoordelijken voor de directie, administratie of leiding daarvan, die beroepsuitoefenaars of professionele teams aanstellen die

niet over de door deze code vereiste condities beschikken, begaan een ernstige ethische fout. Hetzelfde geldt voor het opleggen van taken die niet tot hun functies of verplichtingen behoren.

Art.-215 De gezondheidszorginstellingen dienen over de fysieke middelen en installaties te beschikken die aan de condities en het werkmilieu voldoen overeenkomstig de wetten, reglementen en andere van kracht zijnde normen. Evenals over bioveilig materiaal en apparatuur die de kwaliteit van de zorgverlening garanderen en die arbeidsziekten van het personeel voorkomen. Hiervoor dienen accreditatie- en kwaliteitscontrolesystemen ingevoerd te worden.

Art.-216 De gezondheidszorginstellingen, zoals (openbare, privé- of ziekteverzekerings-) ziekenhuizen, en de verantwoordelijken voor de directie, administratie of leiding daarvan, die werken met “verplicht bij hen verzekerde bevolkingsgroepen”, zijn er ethisch en wettelijk aansprakelijk voor dat de medicinale producten die zij hun patiënten geven voldoen aan de noodzakelijke kwaliteitsstandaarden, onafhankelijk van de aankoopmethode.

Art.-217 Het beroepsgeheim en vertrouwelijkheid zijn onvervreembare rechten van de patiënten. Het gezondheidsteam dient die zorgvuldig te beschermen. De gezondheidszorginstellingen en zorgverleners dienen gezamenlijk normen vast te stellen om te vermijden dat die rechten geschonden worden door de inhoud van rapporten en attesten. Tevens dient men er zorg voor te dragen dat het beroepsgeheim op geen enkele wijze binnen de instelling geschonden kan worden.

Art.-218 Het controleren van teamleden is uitsluitend acceptabel indien dit gebeurt door hun gelijken binnen de organisaties waartoe zij behoren.

Art.-219 Teamleden verbonden aan gezondheidszorginstellingen dienen hun recht op het vrijelijk voorschrijven van procedures te verdedigen. Aan de andere kant hebben zij de plicht om rationeel gebruik te maken van diagnose- en behandelingsmiddelen en excessieve en onnodige indicaties (onnodige geneeskunde) te vermijden.

Art.-220 Het wordt als een ernstig ethische fout beschouwd dat teamleden verbonden zijn aan organisaties of bedrijven die medicinale substanties, wegwerpmateriaal, prothesen en/of technologische producten vervaardigen, leveren of verkopen. Het is hen ook niet toegestaan om geld of goederen te ontvangen voor het voorschrijven van bepaalde producten of het uitvoeren van bepaalde procedures die op enige wijze een stilzwijgende overeenkomst betekenen met financieel of promotioneel voordeel voor de organisatie of instelling die dat voorstelt.

Art.-221 De managers van gezondheidszorginstellingen met opnameunits dienen beroepsethiekcommités voor te stellen.

Art.-222 Onafhankelijk van de gezondheidszorgorganisatie waarvoor zij werken, dienen teamleden aan al hun contractuele professionele en administratieve verplichtingen te voldoen.

Art.-223 Gezondheidszorginstellingen dienen niet gebruikt te worden voor politieke doeleinden. De zorgverlener die een leidinggevende functie uitoefent dient de bepalingen van deze code na te komen.

HOOFDSTUK 14

NIEUWE IT- EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPELIJKE TECHNOLOGIEËN

Art.-224 Alle huidige of toekomstige IT en communicatietechnologieën voor gezondheidszorginformatie dienen te voldoen aan de ethische principes en de van kracht zijnde wettelijke normen.

Art.-225 Websites met medische en gezondheidsinformatie geven zorgverleners, patiënten en andere gebruikers snelle toegang tot medische informatie. Deze eenvoudige toegang tot informatie heeft veranderingen in de relatie gezondheidszorgteam-patiënt tot gevolg.

Art.-226 Er dient aandacht besteed te worden aan bepaalde situaties om nadelige gevolgen te vermijden, onder andere, de grote verschillen in de kwaliteit van de informatie die aangeboden wordt op de sites; de commerciële belangen die invloed hebben op de inhoud en factoren die verband houden met privacy.

Art.-227 Daarom is het noodzakelijk om een ethisch standpunt in te nemen betreffende deze nieuwe communicatievormen. Er zijn principes ontwikkelt met betrekkingen tot de inhoud, publiciteit, financiële ondersteuning en al hetgeen dat de gebruikers (zorgverleners en patiënten) van een website verzekert van kwaliteit, privacy en vertrouwelijkheid en hen tevens een effectief en veilig elektronisch verkeer garandeert.

Art.-228 Deze principes zijn gebaseerd op normen opgesteld door gezaghebbende internationale instituten, die al geruime tijd hieraan werken, zoals onder andere de American Medical Association en de Argentijnse Medische Associatie.

Art.-229 Aansluiting bij deze basisprincipes vereenvoudigt voor de patiënten, het publiek in het algemeen en de professionele zorgverleners de aanschaf en toepassing van medische informatie.

Art.-230 De ethische principes zijn van toepassing op de gehele inhoud van de sites, inclusief teksten, grafieken, tabellen, audiovisuele middelen, menuvensters, wegwijzers, lijsten en inhoudsopgaven. Deze principes richten zich ook op de functies (bijvoorbeeld: links, onderzoeken en berekeningen) die de inhoud ondersteunen en andere die eventueel nog ontwikkeld kunnen worden.

Art.-231 De inhoud dient geleverd te worden door leden van het gezondheidsteam of door bevoegde organisaties. Mocht dit niet het geval zijn dan dient dit duidelijk aangegeven te worden. De bedoeling van de geleverde informatie is om de tussen een patiënt en zijn zorgverlener bestaande relatie aan te vullen en niet om die te vervangen.

Art.-232 Zowel het eigendom van de site als de houders van de auteursrechten dienen duidelijk vermeld te worden.

Art.-233 De website dient informatie te bevatten betreffende het gebruik, de toegangsbeperkingen tot de inhoud, eventuele inschrijving, beveiligingscode, abonnementen en alles dat verband houdt met de privacy. Elke site dient een zoekmachine of een browsinginstrument te bevatten die het gebruik vereenvoudigen, evenals de instructies voor het gebruik van de functies en de wijze waarop men informatie kan zoeken.

Art.-234 De inhoud dient, vóór plaatsing of publicatie, op kwaliteit (inclusief oorsprong, nauwkeurigheid en betrouwbaarheid) onderzocht te worden. De klinische redactionele inhoud dient gecontroleerd te worden door onafhankelijke deskundigen. De data van publicatie, actualisatie en revisie dienen duidelijk vermeld te worden. Men dient de lijst van personen of instellingen die aan dat proces hebben meegewerkt te publiceren.

Art.-235 Het taalgebruik dient geschikt te zijn voor het publiek van de website en gecontroleerd te worden op grammatica, orthografie en stijl.

Art.-236 Links naar de inhoud op en buiten de site dienen vóór publicatie nagekeken te worden en dienen gevolgd en gecontroleerd te worden. Indien de inhoud niet actueel is, dient die aangepast te worden.

Art.-237 De sites dienen gebruikers niet door te sturen naar andere sites die zij niet willen bezoeken.

Art.-238 Indien de inhoud gedownload kan worden in een bestand, dienen daarvoor duidelijke instructies aanwezig te zijn. Indien daarvoor een programma nodig is, dient er een link te bestaan naar dat programma.

Art.-239 De aanwezigheid van publiciteit op een site impliceert en garandeert de aanbeveling van het product, service of bedrijf door de verantwoordelijken van de site. Waardoor zij bloot staan aan de claims die daaruit voort kunnen vloeien, tenzij de site vermeldt dat men niet verantwoordelijk is voor de publiciteit.

Art.-240 De publiciteitsruimten dienen de wetenschappelijk inhoud of editoriale beslissingen niet te beïnvloeden.

Art.-241 Er dient geen publiciteit geplaatst te worden dat betrekking heeft op hetzelfde onderwerp als de editoriale inhoud, niet op de site zelf maar ook niet via links.

Art.-242 Del gebruiker dient de optie te hebben om wel of niet op de advertentie te klikken (mouse). De gebruikers dienen niet doorgestuurd te worden naar een commerciële site, tenzij zij daar vrijwillig voor kiezen.

Art.-243 Financiële materiaal of steun voor de inhoud en andere onlineproducten worden duidelijk en herkenbaar op de site of via links aangegeven.

Art.-244 De leden van het gezondheidsteam dienen zich ervan bewust te zijn dat de geïnformateerde gegevens van de patiënt eenvoudig door derden geschonden kunnen worden. Zij dienen de gegevens die in het IT-systeem, ongeacht de gebruikte technologie, worden opgenomen te kennen en te controleren. De gegevens dienen relevant, noodzakelijk en verifieerbaar te zijn. Daartoe dient er een voor de gebruiker eenvoudig toegankelijke link, met inachtneming van het privacy- en vertrouwelijkheidsbeleid, geplaatst te worden op de homepage.

Art.-245 Alle gegevens die de site verzamelt, zoals namen, mailadressen of andere persoonlijke informatie, dienen gebruikt te worden met wettelijk goedgekeurde criteria.

Art.-246 Indien persoonlijke informatie verzameld en bewaard wordt dient dit uitdrukkelijk vermeld te worden met een uitleg over hoe en door wie die gebruikt zal worden in een kort en voor de gebruiker duidelijk bericht.

Art.-247 Alle gegevens die de site verzamelt, zoals namen, mailadressen of andere persoonlijke informatie, dienen vrijwillig door de gebruiker afgestaan te worden nadat hij kennis heeft genomen van het eventuele gebruik van dat materiaal.

Art.-248 De verzamelde medische gegevens dienen niet a derden overgedragen te worden zonder de uitdrukkelijke toestemming van de desbetreffende personen.

Art.-249 Om het browsen van de site te vereenvoudigen kunnen verborgen bestanden in de computer van de gebruiker opgeslagen worden. De site dient het gebruik van dit soort bestanden mee te delen. Indien de instellingen van de browser van de gebruiker geconfigureerd zijn om geen bestanden te ontvangen, mag dit het browsen van de site niet verhinderen.

Art.-250 Het privacy- en vertrouwelijkheidsbeleid betreffende de e-mails is het gebruikelijke bij deze procedures. De bezoeker dient die te kennen en zijn onafhankelijk van de betreffende site. De e-mails dienen de keuze van “opzegging” van de inschrijving te bevatten.

Art.-251 Patiënteninformatie die niet anoniem is dient de schriftelijke geïnformeerde toestemming van de patiënt te bevatten. De uitdrukkelijk toestemming dient in de inhoud van de site vermeld te staan. De rest van de informatie dient dezelfde normen te volgen als die voor wetenschappelijk publicaties.

Art.-252 Voor de elektronische handel in de gezondheidszorg zijn de volgende principes van kracht:

- a) Men dient de bezoekers van de site van een toegang tot veilige en efficiënte transacties te verzekeren;

- b) De gebruikers dienen de informatie van de transactie te kunnen controleren voor die uit te voeren (informatie, producten, diensten, etc);
- c) Men dient een e-mail te sturen met informatie over de transactie;
- d) Indien de gebruikers browser geen veilige aansluiting heeft, dienen financiële transacties niet toegestaan te worden;
- e) De termijnen van antwoord en nakoming dienen duidelijk aangegeven te worden.

Art.-253 Bij de verkoop van medicijnen op Internet dienen de arts en de apotheker gerespecteerd te worden. De “medische handeling” (medisch consult) mag niet gescheiden worden van een verantwoordelijk, wettelijk en ethisch voorgeschreven recept.

Art.-254 De toepassing van het “electronisch recept”, met name bij chronische ziekten, staat het volgen van de voorgeschreven therapie door de patiënt toe.

Art.-255 De Argentijnse Medische Associatie heeft zich altijd verzet tegen de rechtstreekse verkoop, zonder medisch consult, door het productiebedrijf van medische gebruiksmiddelen aan de gezonde of zieke consument, door middel van (mondelijke, schriftelijke, visuele, gecomputeriseerde) publiciteit van die medicijnen die een professionele diagnose of recept vereisen.

Art.-256 In de Waterval van Verantwoordelijkheden bij het gebruik van nieuwe IT technologieën in de geneeskunde, dient de Staat (uitvoerende, wetgevende, rechterlijke macht) een controlerende rol te hebben op websites en bedrijven, die zich bezighouden met het verspreiden van informatie zowel voor professionele zorgverleners als voor de bevolking, evenals bij de verkoop van gebruiksmiddelen en medicijnen, zowel bij de goedkeuring van de verkoop van een medicijn als bij de verkoop daarvan via virtuele apotheken. Tevens dient zij de publiciteit op Internet die de bevolking rechtstreeks beïnvloedt te controleren.

Art.-257 Website-eigenaren zijn wettelijk en ethisch verantwoordelijk voor de inhoud van hun sites. Zij zijn aansprakelijk indien deze directe of indirecte schade veroorzaken aan de bevolking in haar geheel of aan één persoon. Of men nu lid is van een gezondheidsteam of niet, het concept dat “de gezondheidszorg ieders verantwoordelijkheid is” is ook hier van toepassing. Niemand, als lid van de maatschappij, kan zich uitgesloten voelen van zijn plichten. Zij dienen zich niet te beschouwen als niet verantwoordelijke tussenpersonen.

Art.-258 Iedereen die op welke wijze dan ook deelneemt aan de informatieproductie- of distributieketen van medische onderwerpen dienen, onafhankelijk van de ontvanger, opgenomen te worden in de Waterval van Verantwoordelijkheden vanwege het effect dat die informatie kan veroorzaken. Iedereen dient de controles te verbeteren zodat de privacy en de vertrouwelijkheid niet geschonden worden en daarbij de regels van deze code te respecteren.

HOOFDSTUK 15

WETENSCHAPPELIJKE BEROEPSORGANISATIES

Art.-259 Wetenschappelijke beroepsorganisaties dienen zich aan de ethische principes te houden die het professionele gedrag bepalen, zoals het respect voor het leven en voor de waardigheid van de mens zonder uitzonderingen; de betekenis van het beroep als dienstverlening; de wetenschappelijke roeping van de geneeskunde; de onafhankelijkheid van het lid van het gezondheidsteam om naar eer en geweten te beslissen wat hij dient te doen voor zijn patiënt; de verdediging van de relatie gezondheidsteam-patiënt en de bescherming van de vertrouwelijkheid. Deze vaste principes vormen de garantie dat de geneeskunde steeds menselijk en wetenschappelijk zal zijn.

Art.-260 Wetenschappelijke beroepsorganisaties dienen alle middelen te benutten die geëigend zijn voor de wetenschappelijke ontwikkeling en vooruitgang van de geneeskunde en deze te oriënteren als een sociale functie.

Art.-261 Wetenschappelijke beroepsorganisaties dienen open te blijven staan voor de veranderingen die de normen van de beroepsuitoefening kunnen beïnvloeden in de organisaties en in de bevolking, zoals sociale impulsen, culturele veranderingen, uit de toepassing van de nieuwe biotechnologieën voortkomende ethische problemen, invloeden vanuit de media en vele andere situaties.

Art.-262 Wetenschappelijke beroepsorganisaties dienen deel te nemen aan het verhogen van het aanzien van het beroep, het creëren en onderhouden van waardige levens- en milieuvorwaarden. Tevens dienen zij het bereik en het voordeel vast te stellen van de nieuwe ontwikkelingen die de geneeskunde aan de bevolking kan bieden.

Art.-263 Wetenschappelijke beroepsorganisaties dienen de actieve deelname van de leden van het gezondheidsteam te bevorderen in het wetenschappelijke ontwerp, toepassing en controle van gezondheidszorgbeleiden, projecten en programma's voor het hele land of voor hun regio, met het criterium dat de middelen op een solidaire en rechtvaardige wijze verdeeld dienen te worden. Tevens dienen zij deel te nemen aan de verschillende noodzakelijke etappen die vereist zijn om nieuwe gezondheidszorgtoepassingen en/of technieken te laten goedkeuren.

Art.-264 Ondanks dat het geen specifieke functie is van de wetenschappelijke organisaties dienen zij hun mening te uiten betreffende al hetgeen dat betrekking heeft op het werk van het gezondheidsteam (professionele aangelegenheden) en dienen dat werk te verdedigen. Aan de andere kant dienen alle leden van het gezondheidsteam zich verplicht te voelen om over de reputatie te waken van de organisaties waarbij zij zich vrijwillig hebben aangesloten.

Art.-265 Wetenschappelijke beroepsorganisaties dienen de excellentie van het onderwijs van de medische wetenschappen te bevorderen en tegelijkertijd met de hen beschikbaar staande middelen bij te dragen aan de constante ethische en wetenschappelijke vorming van de zorgverleners.

Art.-266 Wetenschappelijke beroepsorganisaties zouden actief deel moeten nemen aan de uitwerking van een beleid van ontwikkeling van human resources aangepast aan de behoeften van het land.

Art.-267 Wetenschappelijke beroepsorganisaties dienen wetenschappelijke relaties te stimuleren door middel van culturele uitwisselingen met aanverwante nationale en internationale medische organisaties, met het doel de nieuwe verworvenheden van de medische wetenschap aan te bieden en te ontvangen.

Art.-268 Men dient gemeenschappelijke communicatiemechanismen tot stand te brengen om duidelijk te maken dat de prioriteit van de wetenschappelijke beroepsorganisaties ligt bij het verwerven van een voor hun patiënten geëigend gezondheidsniveau. Daarbij dient aandacht besteed te worden aan de specifieke ethische aspecten van hun activiteiten.

Art.-269 Met betrekking tot wetenschappelijke publicaties worden de volgende situaties als onethisch beschouwd:

- a) Het bekend maken, voortijdig of vanwege sensatiezucht, van procedures waarvan de doelmatigheid nog niet vastgesteld is of deze te overdrijven;
- b) Het vervalsen of verzinnen van gegevens;
- c) Het plegen van plagiaat met publicaties van andere auteurs;
- d) Mening te uiten over zaken waarin men geen bevoegdheid heeft;
- e) Iemand als auteur te vermelden die niet wezenlijk heeft bijgedragen aan het ontwerp en de uitvoering van een werkstuk;
- f) Het herhaaldelijk publiceren van dezelfde artikelen als originelen.

Art.-270 Wetenschappelijke beroepsorganisaties dienen ethiekcomités te creëren die hun mening kunnen geven over de verschillende onderzoeksprotocollen.

Art.-271 De leden van het gezondheidsteam hebben de plicht om in eerste instantie de wetenschappelijke pers in kennis te stellen van hun ontdekkingen of van hun onderzoeken afgeleide conclusies. Deze dienen aan de criteria van hun wetenschappelijke gelijken onderworpen te worden voordat men deze aan het niet-medische publiek bekend maakt.

Art.-272 Binnen hun mogelijkheden dienen wetenschappelijke beroepsorganisaties te waken voor en aangifte te doen van discriminerende onderzoeken op mensen, zoals die die in andere landen uitgevoerd kunnen worden zonder aan de desbetreffende ethische normen te voldoen.

Art.-273 Wetenschappelijke beroepsorganisaties dienen de bevolking te informeren dat het bewezen is dat het teveel aan onrechtvaardig ingediende gerechtelijke claims geleid heeft tot een onnodige en defensieve geneeskunde die de relatie gezondheidsteam-patiënt aantast.

Art.-274 Eén van de factoren die het indienen van onrechtvaardige gerechtelijke claims het meest heeft gestimuleerd is de mogelijkheid om kostenloos te procederen. Het is daarom een ethische verdediging van de wetenschappelijke beroepsorganisaties om dit voordeel met striktheid te normeren. Indien dit voordeel toegekend wordt zouden de aanklachten via de Ombudsman dienen te lopen en het deskundigenonderzoek uitgevoerd moeten worden door wettelijk erkende instellingen.

Art.-275 Wetenschappelijke beroepsorganisaties dienen vanuit ethisch oogpunt constant te waken over de belangen die oprijzen tussen de industrie en de handel aan de ene kant en de wetenschappers aan de andere kant.

Art.-276 Wetenschappelijke beroepsorganisaties dienen een academische activiteit te ontwikkelen die een factor vormt die de tendenties en ideologiën van de huidige bioethiek in balans houdt.

Art.-277 De Argentijnse Medische Associatie en de Maatschappij voor Medische Ethiek zullen de noodzakelijke maatregelen treffen om deze code constant bij te werken overeenkomstig de evolutie van de kennis en de eventuele gevolgen daarvan op het ethische beroepsgedrag.

HOOFDSTUK 16

DE PROFESSIONELE BEROEPSVERENIGINGEN

Art.-278 Gezien het aantal zorgverleners dat werkzaam is in dienstverband, heeft de uitoefening van de geneeskunde voor haar leden heden ten dage het karakter van “vakbond”.

Art.-279 Ieder lid van het gezondheidsteam heeft het recht om zich aan te sluiten bij een medische beroepsvereniging. Het is ethisch niet correct om zich bij twee of meer beroepsverenigingen aan te sluiten, die lijnrecht tegenover elkaar staan wat betreft principes of toepassing van principes.

Art.-280 Het lidmaatschap houdt in dat men als lid de plichten erkend met betrekking tot de objectieve functie van de beroepsvereniging of het beroepscollege.

Art.-281 Het belangrijkste doel van de beroepsverenigingen of colleges is het verdedigen van de arbeidsomstandigheden die invloed hebben op de materiële, geografische, intellectuele, wettelijke en zelfs geestelijke werkstabiliteit van de leden van het gezondheidsteam met directe gevolgen voor de leden zelf en/of hun gezin en/of de bevolking.

Art.-282 Tegenwoordig is het werk van de leden van het gezondheidsteam voornamelijk gebaseerd op het dienstverband met derden (openbare gezondheidszorg, ziekteverzekeringen), daarom dienen beroepsverenigingen de professionele zorgverleners te voorzien van de noodzakelijke middelen om hun taak te kunnen verrichten in een door de instellingen gesteunde context, evenals scholing, individuele en collectieve garanties, wettelijke bescherming. Permanente werkcomités met specifieke thema's zijn aan te bevelen.

Art.-283 Daar de huidige gezondheidszorgsystemen, in het algemeen, geleid hebben tot een progressieve degradatie en verpaupering van het werk van het gezondheidsteam met te weinig bescherming en met risico's voor de leden zelf en voor hun gezinnen, dienen de beroepsverenigingen acties te ondernemen om ethische sociale verzekeringssystemen te creëren die hen als werknemers bescherming bieden en hun bestaande rechten verdedigen.

Art.-284 De leden van het gezondheidsteam, ongeacht hun professionele en hiërarchische posities, dienen actief deel te nemen in de organisaties waarbij zij aangesloten zijn bij het nemen van besluiten en bij het opstellen van de statuten. Zij dienen zich aan die statuten te houden, aangezien die het collectieve belang vertegenwoordigen. Men dient individuele of groepsbelangen te vermijden, met name indien deze materiële belangen betreffen of pogingen tot machtsmisbruik.

Art.-285 De beroepsverenigingen hebben de plicht om de collega's te verdedigen die gedupeerd worden in de uitoefening van hun beroep in de zorginstellingen waartoe zij behoren,

zowel wat betreft de arbeidsaspecten ten gevolge van constante wijzigingen in de contracten en de CAO, als de juridische aspecten (wettelijke aansprakelijkheid).

Art.-286 De beroepsverenigingen en de leden hebben de plicht om elke mogelijkheid tot veranderingen en professionele groei te stimuleren. Evenals het coördineren van acties zodat de ethiek gezien wordt als een “handelswijze in de gezondheidszorg” tussen de collega’s onderling en vanuit de collega’s naar de maatschappij toe met een spontaan kader van zelfregulering.

Art.-287 Indien een lid van het gezondheidsteam gekozen wordt voor een functie bij de beroepsvereniging, dient hij zich daaraan volledig te wijden in het belang van iedereen. De bevoegdheid tot vertegenwoordiging of uitvoering mogen de grenzen van de verleende machtiging niet overschrijden. Indien er geen machtiging bestaat dient men te handelen in de geest van vertegenwoordiging en ad referendum.

Art.-288 Het lid van het gezondheidsteam die werkzaam is bij een beroepsvereniging dient bij een conflictsituatie duidelijke concepten te bezitten om zijn positie te kunnen verdedigen en verklaren. Hij dient geen problemen uit de weg te gaan, maar deze eerlijk en duidelijk het hoofd te bieden.

Art.-289 Elke relatie met de Staat, verzekeringsmaatschappijen, benefitorganisaties, etc, dient gereguleerd te worden door de beroepsvereniging waartoe men behoort. De beroepsvereniging draagt zorg voor het opvullen van banen via een selectieprocedure, salarisschalen, onafzetbaarheid, pensioen, lidmaatschap en andere aspecten. Het lid van het gezondheidsteam dient onder geen enkele omstandigheid een professioneel contract of overeenkomst voor algemene diensten te accepteren, die niet door de beroepsvereniging vastgesteld is.

Art.-290 Geen enkel lid van het gezondheidsteam leent zijn naam aan een persoon die niet door een bevoegde autoriteit gemachtigd is om activiteiten in de gezondheidszorg uit te oefenen en zal evenmin samenwerken met zorgverleners die door justitie of deze code een straf opgelegd hebben gekregen, zolang die straf duurt.

Art.-291 Degenen die directiefuncties vervullen dienen de vertrouwelijke zaken te respecteren die zij vernemen tijdens de uitoefening van hun functies.

Art.-292 De leden van het gezondheidsteam hebben de plicht de persoon die geen professionele zorgverlener is en deze activiteiten toch uitoefent aan te geven bij de beroepsverenigingen.

Art.-293 Het lid van het gezondheidsteam mag geen contract ondertekenen dat niet eerst door de beroepsvereniging beoordeeld is.

Art.-294 Indien men patiënten naar een ziekenhuis doorstuurt is het belangrijk om de rechtvaardige belangen van een collega, met name de economische, niet te schaden. Of het nu een ziekenhuis van een verzekeringsmaatschappij, gemeente, benefitorganisatie of van de Staat betreft, men dient het niet te gebruiken voor oneerlijke concurrentie tegenover andere collega's.

Art.-295 Het is onethisch om te proberen de baan van een collega te verkrijgen, anders dan door een selectieprocedure in aanwezigheid van de betreffende beroepsvereniging.

Art.-296 Het druist tegen de beroepsethiek in, en is daarom verboden, om banen van leden van het gezondheidsteam over te nemen, die zonder een gerechtvaardigde reden en zonder een procedure om gehoord te worden zijn ontslagen door ziekenhuizen, klinieken, sanatoria of andere instellingen. Slechts de desbetreffende beroepsvereniging mag uitzonderingen op deze regel uitdrukkelijk en tijdelijk goedkeuren.

Art.-297 Een lid van het gezondheidsteam, die aandeelhouder is van een verzekeringsmaatschappij die een conflict heeft met de beroepsvereniging, dient strikt de door de beroepsvereniging gegeven richtlijnen op te volgen, ook al gaan die tegen de belangen van de maatschappij in. Men dient in dit geval de functie neer te leggen terwijl het conflict voortduurt.

Art.-298 In aanmerking nemende dat professionele zorgverleners ook staatsburgers zijn, genieten zij ook van alle rechten vermeld in de Nationale Grondwet, met in begrip van het "recht om te staken".

Art.-299 De speciale normen die gelden voor de activiteit van leden van het gezondheidsteam kunnen niet genegeerd worden, daar het geen activiteit is waarbij men zich zekere vrijheden kan veroorloven zonder aan basisvereisten te voldoen, welke gebaseerd zijn op de volgende criteria:

- a) Men dient de vrijheid te hebben om zich bij een beroepsvereniging aan te sluiten;
- b) Men dient zijn rechten te laten verdedigen door de beroepsvereniging waartoe men behoort;
- c) De reden om te staken is uitsluitend gebaseerd op door de beroepsvereniging naar behoren gegronde motieven en, indien andere methoden om de conflicten op te lossen mislukt zijn;
- d) Een staking is ethisch indien de verantwoordelijke organisatoren tenminste 3 (drie) of 4 (vier) dagen daarvoor de bevolking daarvan in kennis stellen via de verschillende nieuwsmedia indien het om een onverwachte beslissing gaat en, tenminste 7 (zeven) tot 10 (dagen) voor geprogrammeerde stakingen. Tevens dient men de assistentie van opgenomen patiënten en spoedgevallen te verzekeren en te versterken (concept van bevolkingsgroep die verplicht verzekerd is bij een bepaalde instantie).
- e) De leden van het gezondheidsteam zelf dienen de verantwoordelijkheid op zich te nemen om te bepalen welke patiënten spoedeisende assistentie nodig hebben.

Art.-300 Het deelnemen aan de verdediging van vakbondsrechten maakt deel uit van de ethiek “inter pares”, met name omdat men de maatschappelijke erkenning en het belang van het gezondheidsteam voor de maatschappij niet kan negeren. Gezien de geestelijke en humanistische vorming van de teamleden dient men het recht om niet te staken te respecteren en dient men diegenen die niet staken normaal hun werk te laten doen. De patiënten dienen nooit gebruikt te worden als chantagemiddel om het succes van de eisen te verzekeren (concept van de weerloze bevolkingsgroep die verplicht verzekerd is bij een bepaalde instantie).

Art.-301 De Argentijnse Medische Associatie sluit zich aan bij de World Medical Association, die de werkgevers veroordeelt die leden van het gezondheidsteam uitbuiten door hen salarissen of honoraria te betalen die onder het marktniveau liggen, hen onder omstandigheden laten werken die minderwaardig zijn aan hun beroep en die stakingen niet toestaan.

HOOFDSTUK 17

HONORARIA

Art.-302 De leden van het gezondheidsteam hebben het recht op een economische compensatie voor hun werk dat hun kostwinning is. De dienstverlening die zij leveren dient degene die die ontvangt ten goede te komen maar ook henzelf, maar nooit aan derden die deze commercieel willen uitbuiten.

Art.-303 De honoraria dienen passend te zijn, onafhankelijk van het feit of de betaler de Staat, een ziekteverzekering of de patiënt zelf is.

Art.-304 De leden van het gezondheidsteam die de eindverantwoording hebben – teamhoofden - dienen ervoor zorg te dragen dat het gezondheidsteam de passende honoraria ontvangt.

Art.-305 De honoraria van het gezondheidsteam kunnen conflicten veroorzaken tussen de partijen, daarom dient het professionele gedrag met name in dit opzicht zorgvuldig te zijn.

Art.-306 Het gezondheidsteam dient zijn honoraria vast te stellen overeenkomstig de volgende criteria:

- a) Eerlijkheid, gezond verstand en sociale rechtvaardigheid;
- b) Medische ervaring en wetenschappelijk aanzien;
- c) De financiële en sociale situatie van de patiënt, behalve indien er contractueel vastgestelde honoraria bestaan.

Art.-307 De honoraria van het gezondheidsteam dienen vooraf voor elk lid overeengekomen te worden met de patiënten en dienen in rekening gebracht te worden door degene die de dienstverlening geleverd heeft. Het onder voorwendselen achterhouden van honoraria van collega's wordt als onethisch beschouwd.

Art.-308 Het is onethisch om honoraria in termijnen in rekening te brengen voor aanvullende handelingen. Dit verandert de medische dienstverlening in een commercieel proces, behalve indien dit vooraf overeengekomen is vanwege de therapeutische variabelen die bepaalde ziekten met zich meebrengen.

Art.-309 Het druist tegen de ethiek in om honoraria te delen met andere zorgverleners, laboratoria, gespecialiseerde centra of andere lucratieve instellingen.

Art.-310 Indien een lid van het gezondheidsteam een contractuele of feitelijke relatie heeft met een dienstverleningsinstelling (privé-, openbaar of van een ziekteverzekering) dient hij geen rechtstreekse betalingen van een patiënt te ontvangen, behalve indien dit vooraf

overeengekomen is. Hij dient de zieke persoon ook niet voor te stellen om over te gaan tot een particuliere behandeling bij hem.

Art.-311 In het openbare en kosteloze gezondheidzorgsysteem is het onethisch om actief deel te nemen aan fondsenwerving voor de ontvangende instantie (of dat nu de Staat, fondsenwervingsverenigingen of andere zijn).

Art.-312 Het is een ernstige ethische fout, en kan zelfs een overtreding van de artikelen van het Burgerlijk Wetboek betekenen, om onjuiste verklaringen in de documentatie te vermelden ongeacht of die nu in eigen belang zijn of in die van de patiënt of van beiden.

Art.-313 De situaties waarvan aangifte wordt gedaan met betrekking tot honoraria worden onderzocht door de ethiekcomités van de instellingen en eventueel door de beroepsvereniging, die beide zullen handelen overeenkomstig hun wettelijke bevoegdheden.

Art.-314 Kosteloze zorgverlening dient beperkt te blijven tot naaste familieleden, goede vrienden, collega's en onmiskenbaar arme personen. In dit laatste geval is het niet onethisch om particuliere zorgverlening te weigeren indien er ter plaatse een openbaar ziekenhuis is en men daar toegang toe heeft.

Art.-315 De aanwezigheid van een lid van het gezondheidsteam bij een "medische handeling" uitgevoerd door een andere zorgverlener, op verzoek van de patiënt of van de familie, geeft altijd recht op speciale honoraria.

Art.-316 Schriftelijke consulten per brief, e-mail of een andere nog te ontwikkelen vorm, die een opinie en beslissing van de zorgverlener inhouden, dienen beschouwd te worden als een consult in de spreekkamer en geven recht op het in rekening brengen van honoraria.

Art.-317 In geval van niet-nakoming door de patiënt, zijn familie of zijn verzekeringsmaatschappij van financiële verplichtingen voor de ontvangen professionele dienstverlening, kan men gerechtelijk een claim indienen zonder dat dit op enige wijze de naam of reputatie van de eiser aantast. Het is raadzaam, maar niet verplicht, om de desbetreffende beroepsvereniging hiervan in kennis te stellen of deze om juridisch advies te verzoeken.

HOOFDSTUK 18

PUBLICITEIT VAN DE PROFESSIONELE ZORGVERLENERS

Art.-318 Het is niet in strijd met de ethiek om professionele advertenties te publiceren mits deze serieus en discreet zijn zoals dat hoort bij en met verantwoordelijkheid uitgeoefende activiteit van het gezondheidsteam.

Art.-319 De zorgverlener mag zijn diensten aanbieden aan het publiek door middel van advertenties van discreet formaat en lettertype, waarbij men zich dient te beperken tot het vermelden van de naam, wetenschappelijke en academische titels, functie in een ziekenhuis of andere instelling, praktijktijden, adres, telefoonnummer, e-mail of een ander nog te ontwikkelen communicatiemiddel. Men dient geen belofte van kosteloze dienstverlening te doen indien men deze niet verstrekt, evenmin als het vermelden van honorariatarieven.

Art.-320 Het is onethisch om te adverteren dat men specialist is in een bepaalde tak van de geneeskunde en daarbij gebruik maakt van titels die niet door wetenschappelijke en/of academische instellingen goedgekeurd zijn of die behoren tot specialismen die niet erkend zijn door het Ministerie van Volksgezondheid.

Art.-321 Men dient geen genezing te garanderen; niet het gebruik van geheime medicijnen of procedures te adverteren; geen dankbetuigingen van patiënten te vermelden of publiciteitssystemen te gebruiken die vergelijkbaar zijn met commerciële advertenties (borden, lichtreclame of vergelijkbare). Men dient geen nieuwe systemen of speciales procedures, genezingen of modificaties toe te passen waarvan de doeltreffendheid nog niet definitief erkend is door officiële of wetenschappelijke instanties.

Art.-322 Recepten of stempels mogen uitsluitend de academische titels van dokter en/of professor in de verschillende takken van de geneeskunde bevatten indien men inderdaad over die titel beschikt.

Art.-323 Artikelen, conferenties, interviews of andere publiciteit van wetenschappelijk aard dienen niet als reclame voor het niet-medische publiek gebruikt te worden voor persoonlijke of institutionele promotie. Men dient zich uitsluitend te beperken tot concrete gegevens die het publiek dient te kennen.

Art.-324 Leden van het gezondheidsteam dienen te vermijden dat hun naam vermeld wordt op plaatsen die het beroep in opspraak kunnen brengen. Bij openbare verschijningen in de media

dient men respect te eisen voor het beroep, evenals voor de kwaliteit y het prestige van andere collega's.

Art.-325 Het druist tegen de ethiek in om deel te nemen aan wetenschappelijke nieuwsverspreiding waarvan de betrouwbaarheid in twijfel getrokken kan worden, met name met betrekking tot onderwerpen die verkeerd uitgelegd zouden kunnen worden door het publiek.

Art.-326 Verbloemde publiciteit in de media waarbij namen, specialismen en telefoonnummers vermeld worden bij besprekingen van behandelingen van diverse ziekten is een ernstige ethische fout en een overtreding van de wettelijke normen.

Art.-327 De beloften van kosteloze dienstverleningen of het expliciet of impliciet vermelden van honorariatarieven zijn ernstige overtredingen van de beroepsethiek.

HOOFDSTUK 19

OPENBARE FUNCTIE EN HET GEZONDHEIDSTEAM

Art.-328 Het doel van een openbare functie is het algemeen welzijn gebaseerd op de nationale grondwet, door het land geratificeerde internationale verdragen en de wetgeving die deze regelen. Een openbaar ambtenaar dient loyaal te zijn aan het land en aan de democratische instituten. Deze loyaliteit dient boven zijn relaties met personen, politieke partijen of organisaties te staan.

Art.-329 Gezondheid is een mensenrecht waaraan de Staat prioriteit dient te verlenen. Daarom dient een lid van het gezondheidsteam die werkzaam is in elke willekeurige rang van een “openbare functie” concrete stappen te ondernemen om een “psychisch-fysiek-sociaal-cultureel evenwicht” van de gehele bevolking te bereiken. De uitvoering van een goede openbare functie in de gezondheidssector is gebaseerd op sociale ontwikkeling met solidaire criteria.

Art.-330 Onder “openbare functie” verstaat men elke tijdelijke of permanente activiteit uitgevoerd door een lid van het gezondheidsteam die gekozen of benoemd is om te handelen in naam van het (nationale, provinciale of gemeentelijke) bestuur of die in dienst is van de Staat of bij overheidsinstellingen.

Art.-331 Iedere persoon die geen deel uitmaakt van het gezondheidsteam maar accepteert om werkzaam te zijn als openbaar ambtenaar op een gebied dat verband houdt met de gezondheidszorg wordt daarmee onmiddellijk een vertegenwoordiger van de gezondheidszorg en dient daarom deze code op te volgen, onder dezelfde voorwaarden als het gezondheidsteam, en te werken aan de opbouw van een welzijnsstaat voor de bevolking.

Art.-332 Een openbaar ambtenaar dient te handelen met integriteit en eerlijkheid om de algemene belangen te dienen. Hij dient elk door hemzelf of via een derde verkregen persoonlijk profijt of voordeel af te wijzen

Art.-333 Een lid van het gezondheidsteam die een openbare functie accepteert dient daarvoor geschikt te zijn, daaronder verstaat men de technische, wettelijke en morele bekwaamheid te bezitten om die functie te vervullen. Men dient geen functie te accepteren waarvoor men niet over de kennis en bekwaamheid beschikt.

Art.-334 Hoe hoger de rang van de openbaar ambtenaar hoe groter zijn verantwoordelijkheid bij het nakomen van de normen. Om de hem toegewezen functies goed te kunnen vervullen, dient hij zich constant te bekwamen in en op de hoogte te blijven van de technisch-administratieve aspecten.

Art.-335 Degene die een “openbaar ambt” accepteert dient de nationale grondwet, de wetten en reglementen die zijn activiteit regelen te kennen. Hij dient te handelen met een criterium van sociale rechtvaardigheid. Hij dient zich niet te laten beïnvloeden bij het nemen van beslissingen.

Art.-336 Degene die werkzaam is als openbaar ambtenaar dient zich waarheidsgetrouw en bedachtzaam uit te drukken binnen zijn eigen team en tegenover particulieren. Bovendien dient hij de feiten en informatie verkregen bij de uitoefening van zijn functie discreet te behandelen en aan zijn tot zijn functie behorende verplichtingen te voldoen. Mochten er belangenconflicten bestaan dan dient hij zich terug te trekken.

Art.-337 Indien men een openbare functie vervult, zowel bij de uitvoerende als bij de wetgevende macht, waaraan men, vanwege de rang en sociale betrokkenheid, al zijn tijd aan dient te besteden, dient men zijn medische activiteiten te staken.

Art.-338 Indien men een functie bij de Staat (wetgevende of uitvoerende macht) aanneemt, ontheffen de daartoe behorende plichten hem niet van zijn verplichtingen tegenover zijn collega's en dient men daarom de volgende rechten te verdedigen:

- a) het recht op eigen religieuze en politieke ideeën;
- b) het recht op vrije aansluiting bij een beroepsvereniging en verdediging van diens belangen;
- c) het recht om zich te verdedigen en gehoord te worden voorafgaande aan ontslag;
- d) het recht op stabiliteit en promotie bij staatsinstellingen;
- e) het recht op respect voor het principe van openbare aanbestedingen.

Art.-339 Indien men werkzaam is als staatsfunctionaris, behoort de gedurende zijn ambtstermijn geproduceerde documentatie toe aan de Staat, daarom dient hij deze in goede staat te bewaren.

Art.-340 Een openbaar ambtenaar van Volksgezondheid, die de nomenclatuur van de geneeskundige specialismen wijzigt om competentieredenen, zonder de voorafgaande instemming van de verschillende wetenschappelijke en educatieve gezondheidsorganisaties begaat een ernstige ethische fout.

Art.-341 Een openbaar ambtenaar van Volksgezondheid, die de pleging van een ambtshalve vervolgbaar delict ten laste gelegd wordt, dient aan het onderzoek mee te werken en de noodzakelijke administratieve en gerechtelijke middelen te gebruiken om de situatie op te helderen om zijn eer en waardigheid veilig te stellen.

Art.-342 Een openbaar ambtenaar van Volksgezondheid dient aangifte te doen bij zijn superieur of bij de desbetreffende autoriteiten van zaken waarvan hij tijdens de uitoefening van zijn ambt heeft kennis genomen en die de Staat schade zouden kunnen toebrengen of waarbij het om een delict zou kunnen gaan of om schendingen van de normen van deze code.

Art.-343 Een openbaar ambtenaar van Volksgezondheid dient te werken om de bevolking een ethische gezondheidszorg aan te bieden met een integrale benadering van de mens, met aandacht voor alle leeftijden en met een solidair en rechtvaardig criterium (principe van rechtvaardigheid).

HOOFDSTUK 20

LEDEN VAN HET GEZONDHEIDSTEAM ALS DESKUNDIGEN EN GETUIGE- DESKUNDIGEN

Art.-344 Het doel van een deskundigenonderzoek is het verstrekken van gespecialiseerde informatie betreffende onderwerpen aan iemand wiens eigen kennis daarover niet voldoende is.

Art.-345 In het geval van gerechtelijk deskundigenonderzoek is het de rechter die daarom verzoekt en die de omvang van het onderzoek bepaalt.

Art.-346 In het geval van psychiaters kunnen er zich conflicten voordoen, omdat de specifieke ethiek hen verbiedt de privacy van de patiënt te schenden. Desondanks dient de psychiater in dit geval de rechtsmacht te respecteren, evenals zijn taak om een oplossing te vinden voor de op de wet betrekking hebbende conflicten.

Art.-347 De deskundigen dienen informatie te verstrekken over het individu, niet over de feiten. Om die reden zouden er geen gewetensproblemen dienen te ontstaan, omdat het de rechter is die hen hiertoe de bevoegdheid verleent, waardoor het onder het publiekrecht valt en gerechtelijke verordeningen uitgevoerd dienen te worden.

Art.-348 Psychologische assistentie kan de rechter belangrijke elementen verstrekken om tot een meer gegronde uitspraak te komen. Indien de deskundige op de hoogte is van mogelijke schade voor het individu (minderjarigen), dient hij de rechter daarvan in kennis te stellen. Die informatie is dan niet therapeutisch, maar heeft betrekking op de beroepsethiek van de deskundige.

Art.-349 Een deskundigenrapport dient duidelijk en begrijpbaar te zijn voor leken. Ook al kan dat toch in sommige gevallen moeilijkheden veroorzaken door het forensisch taalgebruik en de psychologische stromingen betreffende de interpretatie van het menselijk gedrag.

Art.-350 Ander deskundigenonderzoek dat betrekking heeft op verzekeringen, lichamelijke-geestelijke onderzoeken, gerechtelijke lijkschouwingen of die met betrekking tot besmettelijke infectieziekten dienen altijd uitgevoerd te worden binnen de in deze code vermelde normen betreffende het beroepsgeheim.

Art.-351 Het is onethisch om als deskundige op te treden in rechtszaken van familieleden of andere personen met wie men relaties onderhoudt, die de objectiviteit van het deskundigenonderzoek zouden kunnen beïnvloeden.

Art.-352 Door de toename van het aantal rechtszaken betreffende wettelijke aansprakelijkheid zijn getuigenverklaringen van professionele zorgverleners als deskundigen noodzakelijk geworden. Daarom is het noodzakelijk om de voorwaarden en de bevoegdheid om als getuige-deskundigen op te kunnen treden vast te stellen.

Art.-353 Om als getuige-deskundige te kunnen op treden dient men:

- a) ingeschreven te staan in het rechtsgebied waar men opgeroepen wordt;
- b) over de door een wettelijk erkende instantie bevoegdheid als specialist te beschikken en het specialisme dient van toepassing te zijn op de rechtszaak;
- c) bekend te zijn met en werkzaam te zijn in het specialisme dat betrekking heeft op het onderwerp waarover een opinie verzocht wordt;
- d) om honoraria te verzoeken die overeenstemmen met de taak van getuige-deskundige en met de tijd die men daaraan besteed heeft.

Art.-354 Een getuige-deskundige dient onpartijdig te zijn en niet aan de tenlastelegging of verdediging deel te nemen.

Art.-355 Men dient er naar te streven om onderscheid te maken tussen nalatigheid (dienstverlening beneden de erkende maatstaven) en onfortuinlijke medische feiten (complicaties ten gevolge van gebrek aan medische zekerheid).

Art.-356 Het is onethisch om op te treden als deskundige indien men niet op de hoogte is van de op het moment van de rechtszaak erkende medische praktijken.

Art.-357 De getuige-deskundige dient competent te zijn om over alternatieve methoden en standpunten te kunnen discussiëren - altijd met ethisch en wettelijk respect voor de waarheid - aangezien daarvan het bewijs van onschuld of schuld van de verdachte persoon afhangt.

HOOFDSTUK 21

DE GEZONDHEIDSINDUSTRIE EN HANDEL

Art.-358 Daar de gezondheidszorg ieders verantwoordelijkheid is, zijn bedrijven, organisaties op het gebied van de gezondheidszorg en de personen die daarvan de eigenaars zijn of daar werkzaam zijn automatisch gezondheidsagenten, die de belangen van de bevolking boven hun eigen belangen dienen te stellen (maatschappelijke verantwoordelijkheid). De waterval van verantwoordelijkheden in de gezondheidszorg dient in acht genomen te worden. Productie, marketing en distributie dienen op een verantwoorde, wettelijke en ethische wijze te worden uitgevoerd.

Art.-359 In ons land dienen de ontwikkeling en groei van de industrie en handel op het gebied van de gezondheidszorg bevorderd te worden, waarbij de milieu- en gezondheidsnormen en het vastgestelde wettelijk administratieve kader volledig gerespecteerd dienen te worden.

Art.-360 De interactie tussen de gezondheidszorg aan de ene kant en de industrie en de handel aan de andere kant dient een constant proces te zijn, met name georiënteerd op de sociale voordelen die daarmee verkregen kunnen worden. Er kan maar één doelstelling bestaan: te bereiken dat de verbetering van de volksgezondheid parallel loopt met de economische groei.

Art.-361 Artsen, die als eigenaars, vennoten, aandeelhouders of sales promoters, actief zijn in drugs en medicijnen producerende bedrijven of als fabrikanten of verkopers van medische apparatuur, dienen niet gelijktijdig de geneeskunde uit te oefenen.

Art.-362 Binnen het bedrijf kan men wel werkzaam zijn als werknemer en leiding geven aan een laboratorium voor productontwikkeling of als directeur van een wetenschappelijke afdeling of als leidinggevende aan de personeelsopleiding voor verkooppromotie of andere vergelijkbare activiteiten die verenigbaar zijn met de uitoefening van het beroep op particulier of instellingsniveau.

Art.-363 Het is raadzaam dat een commissie, bestaande uit twee of meer personen, zonder persoonlijke belangen, de leiding heeft over de aankoop, via aanbesteding of rechtstreeks, van medische apparatuur en medicijnen.

Art.-364 Bedrijven die medische apparatuur maken of verhandelen dienen:

- a) de kwaliteit van het aangeboden product te garanderen;
- b) de garantietermijn te respecteren;
- c) indien nodig, het personeel te trainen in het gebruik van de apparatuur;

- d) binnen de overeengekomen termijn de beschadigde onderdelen te repareren of te vervangen;
- e) de apparatuur overeenkomstig de van kracht zijnde normen betreffende arbeidsveiligheid te installeren.

Art.-365 Bedrijven die medicijnen en/of medische apparatuur leveren dienen zich strikt te houden aan de desbetreffende van kracht zijnde nationale wetgeving. Gedragingen die kunnen leiden tot misleiding, fouten, verwarring of verhulling van de bijwerkingen van medicijnen of van eigenschappen van medische apparatuur zullen als schendingen van de ethiek beschouwd worden.

Art.-366 Het wordt als onethisch beschouwd indien bedrijven en/of laboratoria van medische producten aanzetten tot het gebruik van bepaalde medicijnen of biotechnische medische apparatuur door geschenken of vergoedingen te beloven.

Art.-367 De tussenpersonen die in producten voor de gezondheidszorg handelen zijn ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van die producten. Zij dienen ook te garanderen dat de patiënt (consument) het product met dezelfde kwaliteit ontvangt.

Art.-368 De Staat, als controlerende macht, is verantwoordelijk voor het beschermen en bewaken van de volksgezondheid.

Art.-369 Afgezien van de bepalingen van de van kracht zijnde wetgeving, dienen zorgverleners geen privileges of geschenken van welke aard dan ook te ontvangen voor de adviesgeving bij de aankoop van medische apparatuur of bij het voorschrijven van bepaalde medische producten.

Art.-370 Zorgverleners, ambtenaren, organisaties en personen die betrokken zijn bij de industrie en handel op het gebied van de gezondheidszorg dienen corrupte handelswijzen te vermijden, af te wijzen en aan te geven, zowel in de publieke als in de particuliere sector.

Art.-371 Met oog op de huidige ontwikkelingen van de technologie voor het uitvoeren van invasieve methoden (telechirurgie, robotica en andere), dienen de bedrijven die deze produceren en verkopen de veiligheid van de patiënten en van het gezondheidsteam te garanderen.

Art.-372 Bij de introductie van nieuwe technologieën voor invasieve technieken of methoden mogen de resultaten niet gerechtvaardigd worden om de eenvoudige reden van de zogenoemde leercurve, niet wat betreft de kwaliteit en veiligheid van het te gebruiken product als van de training van de zorgverleners.

Art.-373 Bij de huidige interactie van regeringen en grote aan de gezondheidszorg verbonden particuliere bedrijven, dienen mechanismen gezocht te worden om te voorkomen dat regeringen

verzwakken in hun rol van volksbeschermers tegenover de schending of niet-nakoming van ethische normen.

Art.-374 Het is ethisch en het zou tevens nuttig zijn indien associaties zonder winstoogmerk mee zouden werken aan een permanente controle, met het oog op het feit dat de regeringen zelf onvoldoende controle kunnen uitvoeren op particuliere bedrijven, evenals aan het verkrijgen van gelijke mogelijkheden tot toegang tot de gezondheidszorg voor iedereen.

Art.-375 Om een gezond evenwicht te behouden in deze complexe interactie, zou het goed zijn indien deze associaties zonder winstoogmerk een nationaal of internationaal project zouden opzetten, hetzij betreffende de organisatie of door overeenkomsten tussen lokale associaties, zodat zij meer macht hebben om te handelen tegen zowel nationale als transnationale bedrijven.

HOOFDSTUK 22

HET GEZONDHEIDSTEAM EN DE NIET-GESPECIALISEERDE JOURNALISTIEK

Art.-376 Woorden (mondeling, schriftelijk, visueel) dienen heel zorgvuldig gebruikt te worden in de gezondheidszorg. Men dient in gedachten te houden dat woorden kunnen veranderen in agressieve psychische, sociale en culturele agenten met onmeetbare effecten.

Art.-377 De verspreiding van medisch nieuws om de bewustwording van de bevolking te stimuleren dient op een ethisch en verantwoordelijke wijze te gebeuren, door middel van een voor de maatschappij in het algemeen begrijpelijk taalgebruik. De media spelen een belangrijke rol bij de vorming van de denkbeelden en zienswijzen van de maatschappij. Het is aan te bevelen dat professionele zorgverleners het nieuws schrijven en overbrengen.

Art.-378 Of journalisten nu wel of niet gespecialiseerd zijn in medische onderwerpen, zij zouden moeten samenwerken met een ervaren en bekwame professionele zorgverlener. Zij dienen te begrijpen dat het behandelen van met de gezondheidszorg verbandhoudende onderwerpen hen tot gezondheidszorgagenten maakt.

Art.-379 Eigenaars en/of directeurs van nieuwsmedia bestemd voor de hele maatschappij zijn ethisch en wettelijk even verantwoordelijk voor het verspreiden van medische onderwerpen, aangezien zij ook gezondheidszorgagenten zijn.

Art.-380 Een journalist die medische onderwerpen behandelt fungeert als een brug tussen de informatie en de bevolking en dient daarom:

- a) geen persoonlijke mening te geven over controversiele medische onderwerpen;
- b) geen valse verwachtingen op te wekken met betrekking tot wetenschappelijke bevindingen die niet uitgeprobeerd zijn of tot procedures ter genezing van ernstige ziekten, die niet wetenschappelijk ondersteund worden.

Art.-381 Een verantwoordelijke professionele journalist controleert:

- a) het wetenschappelijk karakter van de informatiebron;
- b) de wetenschappelijke en academische kwalificaties van de persoon en het instituut die het nieuws verstrekt.

Men dient tevens gedetailleerd de informatiebron te vermelden; het artikel (geschreven pers) te ondertekenen; zijn volledige naam te vermelden zonder pseudoniemen (radio) of, aan het einde van het programma zijn naam en die van alle medewerkers te vermelden (televisie).

Art.-382 Het is voor een professionele journalist onethisch om medisch nieuws te publiceren dat niet ondersteund wordt door een verantwoordelijke, betrouwbare en bekwame bron, of om dat nieuws een sensationeel karakter te geven.

Art.-383 Het is voor een professionele journalist onethisch om:

- a) de lichamelijke of geestelijke gezondheidstoestand van een individu te publiceren;
- b) speculaties of proeven in een experimentele fase te publiceren en daaraan therapeutische successen te verlenen.
- c) buitengewone resultaten toe te schrijven aan behandelingen die niet aan bevoegde medische instanties zijn voorgelegd en die niet via een nauwgezette wetenschappelijke methode zijn goedgekeurd.

Art.-384 Het verstrekken van informatie kan geen excuus zijn om aanzet te geven tot zelfmedicatie en consumptie van medische producten en/of andere behandelingen. Indien men commentaar geeft over een geneesmiddel dient men de generieke naam te vermelden.

Art.-385 Leden van het gezondheidsteam die werkzaam zijn in de niet-wetenschappelijke journalistiek dienen deze code te respecteren. Dit geldt tevens voor gezondheidszorgagenten.

Art.-386 Indien een lid van het gezondheidsteam een pseudoniem gebruikt bij het geven van commentaar op met zijn beroep samenhangende onderwerpen, is hij verplicht dit te melden aan de wetenschappelijke beroepsorganisaties en verenigingen.

Art.-387 De journalistiek betreffende gezondheid-maatschappij dient de regels van het medisch consult te respecteren.

Art.-388 Men mag niet toestaan dat medische procedures rechtstreeks worden uitgezonden of gefotografeerd of gefilmd worden, behalve indien die gebruikt worden voor academische doeleinden of wetenschappelijke publicaties. Indien bij de presentatie van documenten of van een medisch dossier de patiënt geïdentificeerd kan worden, dient men over diens schriftelijke toestemming daarvoor te beschikken.

Art.-389 De informatie over de gezondheidstoestand van een bekende persoonlijkheid tijdens diens acute of chronische ziekteproces dient vertrouwelijk behandeld te worden. Deze mag nooit gebruikt worden voor persoonlijk profijt van de behandelende zorgverlener of van de journalistiek in het algemeen.

Art.-390 Het hoofd van een gezondheidsteam van een gezondheidszorginstelling is er verantwoordelijk voor dat de informatie voor de pers adequaat en discreet is; niet alleen de door hem verstrekte informatie maar ook die verstrekt door bij de instelling werkzame personen.

Art.-391 De toestemming van de patiënt om het medisch geheim te onthullen, verplicht de leden van het medisch team niet om dat ook te doen. Men dient in dat geval het vertrouwen op het medisch beroepsgeheim te handhaven.

Art.-392 Het is de leden van het medisch team verboden om medische consulten uit te voeren via de media. Dit is een schending van het beroepsgeheim, met name indien men namen, foto's of patiëntengegevens gebruikt waarmee een patiënt geïdentificeerd kan worden.

BOEK III

ONDERZOEK EN PROEFNEMING OP MENSEN

HOOFDSTUK 23

ONDERZOEK EN PROEFNEMING OP MENSEN

Onder klinisch onderzoek of onderzoek op mensen verstaat men de studies gericht op de vooruitgang van de medische kennis, uitgevoerd door gekwalificeerde professionele wetenschappers met ervaring in het onderwerp, die werken overeenkomstig een protocol dat het doel en de reden van het onderzoek, de aard en het niveau van de te verwachten en mogelijke risico's bepaalt, evenals de met de resultaten te verwachten verbeteringen. Bij dit proces dient met ethische nauwkeurigheid de van kracht zijnde internationale codes in acht genomen te worden, die als bijlagen toegevoegd zijn aan deze ethische code voor het gezondheidsteam van de Argentijnse Medische Associatie en van de Maatschappij voor Medische Ethiek. De genoemde internationale codes hebben hun oorsprong in de stad Nüremberg, waar een internationale rechtbank een groep artsen heeft berecht die aangeklacht waren voor het onderwerpen van gevangenen aan experimenten die in strijd waren met de mensenrechten, ethiek en moraal. Het klinisch onderzoek is gebaseerd op de basisprincipes, die hierna genoemd worden:

Art.-393 Biomedisch onderzoek op mensen dient uitgevoerd te worden overeenkomstig de universeel geaccepteerde wetenschappelijke principes en gebaseerd te zijn op correct uitgevoerde experimenten op dieren in laboratoria en op diepgaande kennis van de desbetreffende wetenschappelijke literatuur.

Art.-394 Het ontwerp en de uitvoering van elk experimenteel onderzoek op mensen dient duidelijk geformuleerd te worden in een "ad hoc" protocol, dat ter beoordeling, commentaar en advies voorgelegd dient te worden aan een onafhankelijk comité en aan de sponsor. Dit comité dient de wetten en reglementen van het land en de voorschriften van de internationale codes in acht te nemen.

Art.-395 Biomedisch onderzoek op mensen dient uitsluitend uitgevoerd te worden door wetenschappelijk gekwalificeerde personen onder toezicht van een klinisch bevoegde arts. De medisch gekwalificeerde persoon heeft altijd de verantwoordelijkheid voor de mensen en niet de mensen zelf, ook al hebben zij hun toestemming gegeven.

Art.-396 Biomedisch onderzoek op mensen kan wettelijk uitsluitend uitgevoerd worden indien het belang van de doelstelling in verhouding staat tot het risico dat de aan het experiment deelnemende mensen lopen.

Art.-397 Voorafgaand aan elk biomedisch onderzoekproject op mensen dient zorgvuldig de te voorziene risico's voor de mensen tegenover de voordelen voor hen of voor anderen geëvalueerd te worden. Het belang van de mensen dient altijd vóór de belangen van de wetenschap en de maatschappij te komen.

Art.-398 Men dient het recht op integriteit van de aan het onderzoek deelnemende persoon steeds te respecteren. Men dient alle voorzorgsmaatregelen te treffen om de intimiteit van het individu te waarborgen en om de gevolgen van het onderzoek op zijn lichamelijke en geestelijke integriteit en op zijn persoonlijkheid tot het minimum te beperken.

Art.-399 Men dient geen onderzoekprojecten uit te voeren indien de aan het onderzoek verbonden risico's onvoorspelbaar zijn. Een experiment dient afgebroken te worden indien blijkt dat de risico's groter zijn dan de mogelijke voordelen.

Art.-400 Bij het publiceren van de resultaten van het onderzoek is men verplicht om nauwkeurig te zijn. Onderzoeksrapporten die niet voldoen aan de wetenschappelijk erkende principes dienen niet geaccepteerd te worden voor publicatie.

Art.-401 Voorafgaand aan een onderzoek op mensen dienen de potentiële deelnemers goed geïnformeerd te worden over de doelstellingen, methoden, mogelijke voordelen, voorzienbare risico's en ongemakken. Zij dienen te weten dat zij vrijheid hebben om niet aan het experiment deel te nemen en dat zij op elk moment de gegeven toestemming kunnen intrekken. Pas dan kan de arts de persoon om zijn vrijwillige en bewuste toestemming verzoeken, bij voorkeur schriftelijk.

Art.-402 Bij het verkrijgen van de geïnformeerde toestemming voor een onderzoekproject dient het lid van het gezondheidsteam er zich van te verzekeren dat de persoon niet afhankelijk van hem is of zijn geïnformeerde toestemming onder dwang verleent. In dat geval dient een ander lid van het team, die niet bij het onderzoek betrokken is en buiten de officiële relatie staat, de toestemming te verkrijgen.

Art.-403 In het geval van iemand met een lichamelijke of geestelijke handicap of in het geval van een minderjarige dient de wettelijke tutor of voogd de geïnformeerde toestemming te verlenen overeenkomstig de nationale wetgeving. Indien een minderjarige zijn toestemming kan geven, dient men tevens die van de voogd te verkrijgen.

Art.-404 Het onderzoekprotocol dient altijd een vermelding te bevatten van de ethische overwegingen en dat men voldaan heeft aan de basisprincipes van klinisch onderzoek.

Art.-405 De betrokken partijen hebben specifieke verplichtingen die hierna omschreven zullen worden:

a) de sponsor van het onderzoek;

- b) de onderzoeker;
- c) de waarnemer;
- d) de patiënt;
- e) het ethiekcomité dat het onderzoek heeft goedgekeurd;
- f) de gezondheidsautoriteit.

Art.-406 De sponser van het onderzoek is verantwoordelijk voor:

- a) het toepassen en onderhouden van informatie- en kwaliteitscontrolesystemen door middel van standaardprocedures;
- b) het bereiken van een overeenkomst tussen de partijen om rechtstreekse toegang te hebben tot de registers om de geheimhouding van de vrijwilligers te bewaken en om het protocol te volgen overeenkomstig goede klinische praktijken en nationale en internationale aanbevelingen;
- c) het gebruiken van een protocol dat goedgekeurd is door een ethiekcomité dat onafhankelijk is van de onderzoeker, de sponsor, het onderzoekcentrum en de regulerende autoriteit;
- d) het waarborgen van de informatie over veiligheid en doeltreffendheid met betrekking tot de experimenten op de patiënt;
- e) het garanderen dat het experimentele product geschikt is voor het ontwikkelen van het medicament;
- f) het informeren aan het ethiekcomité en de gezondheidsautoriteit over ongunstige gebeurtenissen die zouden kunnen optreden;
- g) een constante evaluatie van het experimentele product en voor het in kennis stellen van de autoriteit betreffende onverwachte bevindingen tijdens de studie;
- h) het tekenen van het protocol door alle bij het experiment betrokken personen en daarna controleren dat het aangestelde gekwalificeerde personeel zich aan de normen houdt;
- i) het selecteren van de onderzoeker en/of het instituut, die over de voor de studie geëigende technische middelen beschikt;
- j) het verkrijgen van de onderzoeker van een getekende en van datum voorziene belofte dat hij de studie zal leiden overeenkomstig de normen, de vereisten van de regulerende autoriteit en het door het ethiekcomité goedgekeurde protocol; met inbegrip van rapporten, controles en routine-inspecties van bevoegde instanties.

Art.-407 De onderzoeker is verantwoordelijk voor:

- a) het bezitten van de juiste kwalificaties wat betreft studies, training en ervaring op experimenteel gebied (bijgewerkt curriculum vitae);

- b) om goed geïnformeerd te zijn en voor het nakomen van de van kracht zijnde normen en reglementen;
- c) het werken met gekwalificeerde personen aan wie hij taken kan delegeren en met een teamlid die de taak van waarnemer op zich neemt;
- d) de leiding van het onderzoek overeenkomstig de ondertekende voorwaarden, het onderzoeksplan en de van kracht zijnde reglementen;
- e) een diepgaande kennis van het te onderzoeken onderwerp middels een grondige studie van de noodzakelijke antecedenten en voor het verkrijgen van de goedkeuring van een institutioneel comité voor revisie van protocollen en die van een onafhankelijk ethiekcomité;
- f) het informeren aan deze comités indien er tijdens het onderzoek wijzigingen optreden en indien er risico's zouden kunnen ontstaan voor de patiënten;
- g) de controle van de condities van het experimentele medicament, voor het bewaren daarvan op een veilige plaats gedurende het experiment en voor de teruggave aan de sponser van de niet gebruikte monsters aan het einde van het onderzoek;
- h) het opstellen en organiseren van de projectdocumentatie zodat deze compleet is om toe te sturen aan de desbetreffende personen, met inbegrip van de toestemmingsformulieren en het informatiemateriaal voor de patiënten;
- i) het schrijven van een studierapport aan de sponser en ervoor te zorgen dat deze hem een schriftelijke toezegging stuurt voor schadeloosstelling in geval van eventuele schade die het experiment zou kunnen veroorzaken aan de vrijwillige deelnemers;
- j) het tekenen van een compromis waarin hij erkent dat elke vorm van fraude ernstig ethisch wangedrag betekent, die hem zal verhinderen om nieuwe klinische studies uit te voeren en dat daarop sancties staan.

Art.-408 De waarnemer is verantwoordelijk voor:

- a) het controleren van de kwalificaties en middelen van de onderzoeker gedurende het hele experiment; dat hij aan de specifieke functie voldoet; het goedgekeurde protocol volgt; de geïnformeerde toestemming van iedere patiënt heeft verkregen voordat deze mee kan doen aan het experiment; het bijhouden van de informatie over de evolutie van het medicament; dat de deelnemende patiënten voldoen aan de criteria voor het experiment en dat de onderzoeker de vereiste rapporten en wijzigingen op de overeengekomen momenten doorgeeft;
- b) het controleren van de wijze waarop het product bewaard wordt, de hoeveelheid, de wijze van levering en de desbetreffende instructies en de eindbestemming van het medicament.

Tevens dient hij de betrouwbaarheid van de gegevens, nadelige gebeurtenissen en van fouten of weglatingen in de rapporten te controleren;

- c) het analyseren en bespreken van meningsverschillen met de onderzoeker betreffende het onderzoeksplan;
- d) om met de onderzoeker overeen te komen welke documenten gecontroleerd dienen te worden, de betrouwbaarheid van die documenten te bewaren en schriftelijk verslag te doen aan de sponsor over vorderingen, wijzigingen of problemen die optreden tijdens het proces;
- e) het afsluiten van zijn taken als waarnemer met een eindrapport en het vaststellen dat al het materiaal teruggegeven is aan de sponsor.

Art.-409 De patiënten zijn verantwoordelijk voor:

- a) het bewustzijn dat zij vrijwilligers zijn voor de behandeling van hun ziekte en daarvoor gratis medische zorg ontvangen;
- b) het samenwerken met het onderzoeksteam bij de conceptuele analyse van het verschil tussen een klinisch experiment en de gebruikelijke medische zorg;
- c) om zich grondig te informeren over het klinisch experiment voordat zij hun schriftelijke toestemming verlenen;
- d) om te weten dat zij het recht hebben om niet aan het experiment mee te werken en/of zich terug te trekken tijdens het experiment, waarvan zij de arts in kennis dienen te stellen;
- e) om de indicaties van de onderzoeker te respecteren betreffende begeleiding en controles, aanvullende studies, informatie over nieuwe ontwikkelingen, het gebruik van de medicamenten of fouten gemaakt bij het gebruik (tijdschema en dosis).

Art.-410 Het ethiekcomité is verantwoordelijk voor:

- a) het erkennen en onderschrijven van de belangrijkste ethische principes, te weten: geen schade berokkenen, goeddoen, autonomie en rechtvaardigheid;
- b) het beschermen van de rechten, veiligheid en welzijn van alle patiënten die aan het klinisch experiment deelnemen, in het bijzonder die van de meest kwetsbaren en van degenen die deelnemen aan niet-therapeutische studies;
- c) het controleren van het protocol, correcties, geïnformeerde toestemmingen, de procedures om patiënten te werven, de antecedenten van de onderzoeker, veiligheidsrapporten, documenten met betrekking tot betalingen en/of compensaties voor de patiënten, lijst van onderzoekcentra en andere belangrijke documentatie;
- d) het uitwerken en actualiseren van de noodzakelijke criteria voor het goedkeuren van een studie en deze strikt toe te passen bij elke studie die geëvalueerd wordt;

- e) het vaststellen en schriftelijk vastleggen van haar normen en van de analyse van projecten en voor het bijhouden van een register getekend door haar leden betreffende haar beoordelingen;
- f) het eisen dat, zowel voorafgaande als gedurende de ontwikkeling van het experiment, geen enkele patiënt daarin opgenomen wordt zonder dat deze daarvoor zijn schriftelijke toestemming gegeven heeft;
- g) het tijdelijk of definitief stopzetten van een studie indien niet aan de vooraf overeengekomen voorwaarden voldaan wordt en dit onmiddellijk te melden aan de onderzoeker, de sponsor y de regulerende autoriteit;
- h) dat de geïnformeerde toestemmingen goed ingevuld zijn en dat de patiënt daarvan een getekende kopie ontvangt;
- i) om op de hoogte te zijn van de voorschriften van de internationale codes en van die van het land zelf (ANMAT: Nationale Dienst voor Medicamenten, Voedingsmiddelen en Medische Technologie, 1992).

Art.-411 De regulerende autoriteit is verantwoordelijk voor:

- a) de controle dat de medicamenten en de klinische experimenten voldoen aan de normen van de “ANMAT”, het geven van toestemming daarvoor en voor de constante controle door middel van inspecties;
- b) de uitsluiting van een onderzoeker die niet voldoet aan de algemene normen, voor de voorwaarden overeengekomen met de sponsor en goedgekeurd door het ethiekcomité en voor degene die zijn verantwoordelijkheden voor de veiligheid van de patiënt niet nakomt;
- c) de toepassing van de sancties voorzien in de wet en/of decreet, onverminderd eventuele strafvorderingen en de melding bij de Nationale Inspectiedienst voor Gezondheid van het Ministerie van Volksgezondheid en bij de desbetreffende professionele organisaties.

Art.-412 Kinderen mogen niet opgenomen worden in protocollen die uitgevoerd kunnen worden met volwassenen, ondanks dat dit onontbeerlijk zou zijn voor het onderzoek van kinderziekten en aandoeningen.

Art.-413 Het meest naaste familielid of zijn wettelijke vertegenwoordiger tekenen de geïnformeerde toestemming, ofschoon het raadzaam is om de vrijwillige medewerking, indien dat mogelijk is, te verkrijgen.

Art.-414 In het geval van personen met geestelijke of gedragsstoornissen dient de onderzoeker het volgende te overwegen:

- a) of het doel van de studie ten bate is voor personen met dit soort stoornissen;

- b) of het niet beter is, indien mogelijk, om deze personen te vervangen door anderen in volledig bezit van hun geestelijke vermogens;
- c) dat, indien de persoon onbekwaam is zijn wettelijke vertegenwoordiger of een daarvoor uitdrukkelijk bevoegde persoon de geïnformeerde toestemming dient te tekenen;
- d) dat, indien de persoon door een gerechtelijk besluit is opgenomen de rechtbank toestemming dient te geven voor zijn deelname aan experimentele procedures.

Art.-415 Het opnemen van gevangenen als vrijwilligers in biomedische onderzoeksprotocollen wordt slechts in enkele landen toegestaan en is een onderwerp van discussie.

Art.-416 Indien gevangenen meewerken aan onderzoeken, is het ethisch om hen niet uit te sluiten van studies met drugs, vaccins of andere agenten die hen of andere zieken ten bate zouden kunnen zijn.

Art.-417 Met betrekking tot onderontwikkelde gemeenschappen die vrijwillig meewerken aan klinische onderzoeken:

- a) heeft de studie van lokale ziekten de hoogste prioriteit, aangezien die studie uitsluitend in die gemeenschappen kan worden uitgevoerd;
- b) dient de reden van onderzoek de gezondheidsbehoeften van die gemeenschap te zijn;
- c) dient men al het mogelijke te doen om de concepten en technieken van het klinisch onderzoek aan de gemeenschap uit te leggen;
- d) dient men al het mogelijke te doen om aan de ethische normen te voldoen en zich ervan te verzekeren dat de geïnformeerde toestemming het resultaat is van volledig begrip van de persoon;
- e) het beoordelende ethiekcomité dient uit voldoende adviseurs met uitgebreide kennis van de familie-, sociale en traditionele gebruiken te bestaan.

Art.-418 Voor veel epidemiologische onderzoeken is het onmogelijk om individuele geïnformeerde toestemmingen te verkrijgen. In dat geval dient een ethiekcomité vast te stellen dat de veiligheid en het respect voor de privacy van de betrokken personen gegarandeerd wordt, evenals de vertrouwelijkheid van de verkregen gegevens en dat het beroepsgeheim niet geschonden wordt.

Art.-419 In de eindstadia van ziekten zoals ongeneeslijke kanker of AIDS bestaat er geen ethische of wetenschappelijke rechtvaardiging om klinische proeven uit te voeren met “blind-” of “dubbelblind-”methoden, met of zonder placebo.

Art.-420 Externe sponsoring van een gedeelte of van een geheel project brengen verantwoordelijkheden met zich mee voor de nationale of internationale sponsor tegenover de bevoegde autoriteiten van het gastland.

Art.-421 Buitenlandse financiering dient gewaarborgd te worden door een ethische en wetenschappelijke controle die verenigbaar is met de door de van kracht zijnde normen vereiste toestemming in het financierende land. In dit geval dient er een “ad hoc”-comité van het financierende land te bestaan en een lokaal nationaal comité om gezamenlijk de doelstellingen en voorwaarden van het onderzoek te bepalen zodat deze aan de ethische, wettelijke en wetenschappelijke vereisten voldoen.

BOEK IV

SPECIALE GEVALLEN

HOOFDSTUK 24

GENETISCH ONDERZOEK EN THERAPIE

Art.-422 Genetische therapie is een potentieel invloedrijke techniek die nog begrensd is door de beperkte kennis van de vectoren en de fysiopathologie van de te behandelende aandoeningen, met name van de monogenetische veranderingen bij erfelijke ziekten. Om deze reden dienen artsen bedachtzaam te zijn bij het creëren van verwachtingen bij patiënten en hun families betreffende deze behandelingen.

Art.-423 De behandeling gericht op de somatische cellen van een aantal ziekten is ethisch acceptabel indien die uitgevoerd wordt door erkende specialisten in daarvoor goed uitgeruste centra.

Art.-424 Genetisch onderzoek dient uitgevoerd te worden met de ethische criteria vermeld in het desbetreffende hoofdstuk van deze code.

Art.-425 Genetische therapie dient uitsluitend gebruikt te worden om ziekten te corrigeren. Het is ethisch verboden om deze te gebruiken voor zogenaamde “perfectioneringen” in normale individuen.

Art.-426 Studieprojecten van het menselijk genoom en de toepassing daarvan in de geneeskunde dienen beoordeeld te worden door een ethiekcomité, wiens aanbevelingen bindend dienen te zijn.

Art.-427 Het menselijk genoom dient beschouwd te worden als algemeen erfgoed van de mensheid. Het patenteren van menselijke genen, inclusief die waarvan de functie bekend is, dient verboden te worden

Art.-428 De uitvinding op zich is patenteerbaar, d.w.z. de behandeling of medicament waarvoor dat gen gebruikt zal worden.

Art.-429 Deze kennis heeft een enorme invloed op de capaciteit van medische voorspellingen. Daarom raden wereldwijd erkende geneticaspecialisten de regeringen aan om de noodzakelijke wetgeving te bevorderen om op deze technologie gebaseerde discriminatie te verhinderen.

Art.-430 Extra aandacht dient besteed te worden aan het belang van ziekteverzekeringsmaatschappijen om premies te heffen overeenkomstig het genetisch risico van een persoon. Dit dient ook tegen het belang van het bedrijfsleven beschermd te worden om

te vermijden dat mogelijke werknemers om andere redenen dan bekwaamheid en conventionele vereisten geselecteerd worden.

Art.-431 Er dient wetgeving gecreëerd te worden betreffende de geheimhouding van genomische informatie om de handel in databases te vermijden.

Art.-432 De eventuele ontwikkeling van “forensisch DNA”, waarmee genomische gegevens van een verdachte persoon vergeleken kunnen worden met een door de Forensische Opsporing opgezette database dient strikt gereguleerd te worden en het gebruik ervan dient beperkt te blijven tot de gerechtelijke sfeer, met strikte normen betreffende de beperkte toegang van derden.

Art.-433 Het klonen van mensen is wettelijk in ons land verboden. Al hetgeen daarmee verband houdt dient te voldoen aan de door de wet opgelegde grenzen.

Art.-434 Professionele zorgverleners, bedrijven, organisaties en personen die zich bezighouden met de ontwikkeling van transgenetische voedingsmiddelen dienen zich te houden aan de algemene normen betreffende het onderzoek op mensen.

Art.-435 Er dient toezicht gehouden te worden op de ontwikkeling van transgenetische producten die alle experimentele fasen doorstaan en die geen factoren bezitten die gevolgen hebben voor de mens. Men dient onweerlegbaar te kunnen aantonen dat het transgenetische product geen schade aan de mens toebrengt, zowel wat betreft het creëren van weerstand tegen bepaalde antibiotica, als het veroorzaken van allergieën tegen de verschillende proteïnen die deze voedingsmiddelen bevatten.

Art.-436 Een arts dient weerstand te bieden aan de druk van zijn werkgevers om deze regels te breken. Helemaal omdat er nog geen regelgevingskader bestaat voor doeltreffende controle en bewaking om dit te vermijden.

HOOFDSTUK 25 KUNSTMATIGE BEVRUCHTING

Art.-437 Indien men het over een “steriele patiënt” heeft gaat het altijd om twee personen die kunstmatige bevruchting kiezen als een middel tegen hun emotioneel, psychisch, sociaal en lichamelijk leed.

Art.-438 Onder kunstmatige bevruchting wordt een serie van medische behandelingen verstaan die gebaseerd zijn op complexe wetenschappelijke studies die als doel hebben om een steriel paar, dat al zonder succes andere methoden hebben uitgetoet, aan een baby te helpen.

Art.-439 Tot op heden worden wereldwijd de volgende behandelingen van kunstmatige bevruchting erkend:

- a) Intra-uteriene inseminatie;
- b) In-vitrofertilisatie;
- c) Gamete intrafallopian transfer;
- d) Tubal oocyte transfer;
- e) Tubal embryo transfer;
- f) Intracytoplasmatische sperma-injectie;
- g) Criopreservatie van embryo's.

Art.-440 Deze behandelingen zijn bestemd voor heteroseksuele meerderjarige stellen, die de capaciteit hebben om zelfstandig beslissingen te nemen en die na complete studies steriel blijken te zijn.

Art.-441 Het recht op procreatie dient gerespecteerd te worden als een mensenrecht en wordt als zodanig erkend door de wetgeving van vele landen, evenals door het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Verklaring van de Rechten van de Mens van de Verenigde Naties.

Art.-442 De ethische richtlijnen van kunstmatige bevruchting zijn gebaseerd op de volgende principes:

- a) Het aantal te bevruchten eicellen is een beslissing van het stel met orientatie van de arts;
- b) Het is onetisch om een willekeurig aantal eicellen te bevruchten. Het aantal dient te worden bepaald na de klinische beoordeling van elk geval;
- c) De overdracht van de verkregen embryo's dient uitgevoerd te worden in optimale condities die bepaald worden door de verantwoordelijke arts volgens strikte criteria;
- d) Indien de condities niet voldoen, dient men cryopreservatie van de embryo's te overwegen.

Art.-443 Gametendonatie is ethisch als er een pathologie bestaat die een donatie rechtvaardigt met de volgende criteria:

- a) Deze dient anoniem te zijn en er dienen geen bijkomstige belangen te bestaan;
- b) Spermadonatie wordt tegenwoordig weinig gebruikt. Maar indien er speciale spermabanken bestaan, dienen die nauwkeurige registers bij te houden en te voldoen aan de internationale wetenschappelijke preventieve normen;
- c) Bij eiceldonatie dienen aan spermadonatie vergelijkbare controles te worden uitgevoerd en tevens dienen de pathologische condities die deze nodig maakt exact te worden vastgesteld.

Art.-444 Alle eerder genoemde processen en procedures dienen uitgevoerd te worden door gespecialiseerde artsen in centra die aan de fysieke en technische voorwaarden en de vereiste kwaliteit voldoen om deze correct te kunnen uitvoeren.

Art.-445 Bij alle eerder genoemde processen en procedures dient speciale aandacht besteed te worden en strikt voldaan te worden aan alle normen betreffende een geïnformeerde vrijwillige toestemming, zoals vermeld in andere hoofdstukken van deze code.

HOOFDSTUK 26

CRYOPRESERVATIE EN EXPERIMENTEN MET EMBRYO'S

Art.-446 De nieuwe technieken van geassisteerde procreatie hebben het reproductiesysteem substantieel veranderd en daarmee de legale, socioculturele, medische en ethische concepten gewijzigd.

Art.-447 Het is daarom van essentieel belang dat de voor deze procedures verantwoordelijke personen alle noodzakelijke informatie verstrekken aan de geïnteresseerden, zodat zij een bewuste, ethische en wetenschappelijk acceptabele keuze kunnen maken.

Art.-448 Het aantal verkregen oöcyten dient het minimale aantal noodzakelijk voor aannemelijke bevruchting vereist voor een optimale methode te zijn.

Art.-449 Embryo transfer in de uterus dient via de technisch correcte methode te gebeuren om een normaal zwangerschapspercentage te bereiken en de integriteit van de niet-overgeplaatste embryo's dient beschermd te worden. Meervoudige zwangerschappen dienen vermeden te worden omdat die vanuit ethisch en medisch oogpunt onaanvaardbaar zijn en ook vanwege de kosten voor het gezin en voor het gezondheidszorgsysteem.

Art.-450 De personen dienen de volledige informatie te ontvangen, de geïnformeerde toestemming te tekenen en te bepalen wat er met de embryo's dient te gebeuren na opslag.

Art.-451 Verwaarlozing van embryo's door het stel of door het behandelend medisch team gaat in tegen de morele principes en het ethisch gedrag.

Art.-452 Het medisch team dat verantwoordelijk is voor de procedures is ook verantwoordelijk voor de veiligheidsnormen van conservering en identificatie van de ingevroren embryo's.

Art.-453 Het wordt als bijzonder onethisch beschouwd om met embryo's te experimenteren en/of deze te elimineren of te vernietigen.

Art.-454 Klonen is ethisch onacceptabel en in ons land wettelijk verboden. De enige ingrepen op embryo's die ethisch zijn en de menselijke waardigheid respecteren zijn die die uitgevoerd worden voor diagnostische en therapeutische doeleinden om de levensvatbaarheid van een embryo te verzekeren en/of te verbeteren.

Art.-455 De arts die kunstmatige bevruchtingen uitvoert dient de embryo's te beschermen en deze als menselijk leven te respecteren. Daarom dient bij elke handeling op embryo's de menselijke waardigheid in het oog gehouden te worden, evenals de onaantastbaarheid van het menselijk genoom, dat beschouwd wordt als erfgoed van de mensheid.

Art.-456 Indien om strikt therapeutische redenen een aantal bevruchte oöcyten of, vanwege de gezondheidstoestand van de vrouw embryo's, bewaard dienen te worden, dient dit te gebeuren d.m.v. cryopreservatie waarbij alle voorzorgsmaatregelen genomen dienen te worden om de genetische identiteit en integriteit van de embryo's te garanderen.

Art.-457 De embryo's dienen niet langer dan vijf jaar bewaard te worden d.m.v. cryopreservatie. Gedurende die periode dienen de gametendonors zich via een vrijwillige geïnformeerde toestemming te verplichten om nieuwe plaatsingen te proberen. Na het verstrijken van die periode of in het geval de gametendonors hun onherroepelijke desinteresse in nieuwe pogingen van plaatsing van embryo's manifesteren, dient de arts de administratieve en/of gerechtelijke autoriteit op de hoogte te stellen zodat deze over de bestemming van de embryo's kan beslissen.

Art.-458 Een arts mag nooit uit eigen wil beschikken over de ingevroren embryo's die hij in bewaring heeft, zelfs niet met de uitdrukkelijke instemming van de gametendonors.

Art.-459 Een arts mag geen embryo's inbrengen bij een vrouw die niet de donor is van de desbetreffende eicellen, behalve met gerechtelijke toestemming.

Art.-460 Het schaden, vernietigen, verbergen en verhandelen van menselijke embryo's worden als ernstige ethische wangedragingen beschouwd. Ditzelfde geldt voor het manipuleren van een embryo om de genetische samenstelling te wijzigen, ook indien men aanvoert dat dit voor therapeutische doeleinden gebeurt.

Art.-461 Een arts dient geen experimenten met menselijke embryo's uit te voeren, behalve indien deze uitsluitend een therapeutisch doel hebben dat rechtstreeks verband houdt met het verhogen van de levensvatbaarheid en vitaliteit van het betreffende embryo. Een arts dient geen menselijke embryo's te genereren voor een ander doel dan de procreatie.

Art.-462 Het is erg onethisch om genetisch gemanipuleerde embryo's of embryo's waarop geëxperimenteerd is, behalve om de eerder genoemde redenen, in de uterus van een vrouw te plaatsen. Hetzelfde geldt voor het plaatsen van embryo's die een duidelijke anomalie vertonen, waardoor zij zich niet in de uterus kunnen ontwikkelen of waarvan de zwangerschap onmogelijk voltooid kan worden.

Art.-463 Een arts dient geen enkele handeling uit te voeren met het doel het geslacht te selecteren (uitsluitend indien het een preventief therapeutisch doel betreft om een aan het geslacht verbonden genetische ziekte op te sporen), ectogenese, klonen met als doel de productie van genetisch identieke individuen, twin fusion en interspecific fertilization.

Art.-464 Selectieve reductie van een meervoudige zwangerschap wordt wettelijk als abortus beschouwd te worden.

Art.-465 Draagmoederschap, dat wil zeggen het verhuren van de baarmoeder, mag onder geen beding gebeuren tegen een financiële vergoeding.

Art.-466 De handel in genetisch materiaal, zoals spermatozoïden, eicellen en zogenoemde “pre-embryo’s” is ethisch gezien onaanvaardbaar.

HOOFDSTUK 27

ANTICONCEPTIE

Art.-467 Een arts die een anticonceptieve behandeling voorschrijft is verplicht om de patiënte te informeren over de verschillende methoden voor geboortecontrole, de acceptatie, onschadelijkheid, efficiëntie en tolerantie daarvan.

Art.-468 Een arts dient geen invloed uit te oefenen op de keuze voor een bepaalde methode indien verschillende methodes mogelijk zijn.

Art.-469 Een arts dient de absolute en relatieve indicaties en contra-indicaties van elke methode te respecteren en deze uitgebreid en begrijpelijk aan de patiënten uit te leggen overeenkomstig hun intellectuele niveau.

Art.-470 Men dient de van kracht zijnde wetgeving, of de principes van overeenkomende wetten, te respecteren op het moment dat men een bepaalde anticonceptieve methode voorschrijft.

Art.-471 Bij patiënten die anticonceptieve behandelingen ondergaan dient hun evolutie rechtstreeks gecontroleerd te worden door de behandelende arts of door zijn plaatsvervanger.

Art.-472 Men kan geen (definitieve of omkeerbare) sterilisatiemethoden voorstellen als anticonceptieve behandelingen indien daar geen precieze medische indicatie voor bestaat.

Art.-473 Een arts dient de hoogst persoonlijke rechten, de autonomie en de waardigheid van de mens te respecteren bij de keuze van een methode door de patiënten.

Art.-474 Een arts dient de patiënten te informeren over eventuele bijwerkingen die ontdekt zijn door de medische wetenschap nadat met de methode begonnen is en die voordien onbekend waren.

Art.-475 In overeenstemming met zijn filosofische, religieuze, morele principes en met zijn gewetensbezwaren kan een arts weigeren om anticonceptieve middelen voor te schrijven of een IUD of ander middel te plaatsen. Hij zal de patiënte daar duidelijk en waarheidsgetrouw van op de hoogte stellen en deze doorverwijzen naar een collega.

Art.-476 Indien een patiënte de behandeling onderbreekt zonder de arts daarvan op de hoogte te stellen of niet verschijnt voor controles of stiekem een andere dan de voorgeschreven behandeling volgt, heeft de arts het recht om de patiënte af te wijzen en is hij vrijgesteld van zijn verplichtingen.

HOOFDSTUK 28

ABORTUS

Art.-477 Abortus is gedurende elk moment van de zwangerschap ethisch verboden en wettelijk strafbaar.

Art.-478 In geval van een wettelijke uitzondering, dient de patiënte, haar echtgenoot, een familielid of haar wettelijke vertegenwoordiger altijd schriftelijk haar of zijn vrijwillige geïnformeerde toestemming te geven. Een medische raad dient de noodzaak van onderbreking van de zwangerschap te certificeren. Tenminste één van de raadsleden dient gespecialiseerd te zijn in de aandoening waarom het voorstel gedaan wordt. Een abortus dient altijd uitgevoerd te worden op een plaats waar alle wetenschappelijke middelen aanwezig zijn.

Art.-479 De uitzonderingen op de ethische en wettelijke normen zijn:

- a) De absolute noodzaak om het leven van de moeder te redden nadat alle wetenschappelijke middelen daarvoor uitgeprobeerd zijn;
- b) Een zwangerschap die het gevolg is van een verkrachting of van een aanslag op de zedigheid van een zwakzinnige of demente vrouw en een rechter de ingreep toestaat;
- c) Indien wetenschappelijk onmiskenbaar is aangetoond dat het embryo onomkeerbare genetische alteraties heeft waardoor de pasgeborene niet levensvatbaar zal zijn, zelfs niet met de bestaande meest complexe technologische assistentie om het in leven te houden en met de voorafgaande rechtelijke toestemming.

Art.-480 Alle gezondheidszorginstellingen en organisaties dienen de gewetensvrijheid van de zorgverleners te respecteren wanneer er zich een uitzonderingsgeval voordoet die aan de wettelijk voorziene vereisten voldoet om een abortus uit te voeren.

Art.-481 De wetenschap in het algemeen en de artsen en juristen in het bijzonder dienen samen te werken om een consensus te bereiken voor de huidige tegengestelde en onvereenigbare gewetensstandpunten en meningen met betrekking tot dit onderwerp.

HOOFDSTUK 29

ORGAAN- EN WEEFSELVERWIJDERING VOOR TRANSPLANTATIES

Art.-482 De ethiek bij orgaantransplantaties steunt op de volgende principes:

- a) Wederzijdse waardigheid en respect;
- b) Rechtvaardigheid en solidariteit;
- c) Vertrouwelijkheid en geïnformeerde toestemming.

Art.-483 Men dient de aan de persoon inherente waardigheid te respecteren en deze te beschouwen als een doel op zich en niet slechts als een middel; als een autonoom, uniek en moreel individu. Het principe van de menselijke waardigheid brengt verplichtingen met zich mee zoals het respect voor de autonomie en onschendbaarheid van de mens.

Art.-484 Solidariteit is de sociale dimensie van het waardigheidsprincipe, impliciet aan de gelijkheid van de personen en bevordert de sociale ontwikkeling en samenwerking.

Art.-485 Bij de distributie van schaarse zaken, zoals organen voor transplantatie, is toepassing van het principe van distributieve gerechtigheid onvermijdelijk voor een rechtvaardig evenwicht, zonder arbitrair onderscheid bij de toekenning van rechten en plichten. Duidelijkheid, publiciteit en pluralisme zijn garanties bij het nemen van beslissingen betreffende de distributie van middelen vanuit het oogpunt van gelijkheid van kansen.

Art.-486 Vertrouwelijkheid impliceert de erkenning van zelfbeschikking en autonomie en respect voor de persoonlijkheid van de ander. Daardoor is de vrijwillige geïnformeerde toestemming een voorwaarde sine qua non om het respect voor de eerder genoemde principes te garanderen.

Art.-487 Donatie van organen en weefsels betekent de uitoefening van een hoogst persoonlijk recht van extrapatrimoniale aard. Betaling voor donatie zou een systeem van ongelijkheid creëren, waarbij de economische situatie prioriteit verstrekt, ten nadele van de meest onfortuinlijke leden van de maatschappij.

Art.-488 Het vertrouwelijkheidsprincipe, zowel betreffende de identiteit als de medische gegevens van de donor en de ontvanger, dient gerespecteerd te worden om het vertrouwen van de bevolking te garanderen.

Art.-489 De wetenschappelijk erkende medische criteria die gebruikt worden om het overlijden vast te stellen dienen niet afhankelijk te zijn van andere bedoelingen dan het garanderen van de bescherming en correcte zorg van de personen.

Art.-490 Respect en zorg voor het menselijke lichaam, organen en weefsels zijn vereisten die in overeenstemming dienen te zijn met de culturele wereldbeschouwingen aangaande de symbolische waard van het lichaam betreffende diens eindbestemming. Na de ablatie dient het

kadaver met zorg en respect behandeld te worden en dient het fysiek en esthetisch hersteld te worden om de integriteit ervan te behouden.

Art.-491 De hypothese van orgaandonatie onder levenden dient beperkt te blijven tot aan elkaar verwante personen. Mocht donatie uitgebreid worden tot niet-verwante personen dan dient het vertrouwelijkheidsprincipe naar behoren beschermd te worden en dient gegarandeerd te worden dat er niet in organen gehandeld wordt.

Art.-492 De bekwaamheid om te doneren dient verbonden te zijn aan de uitoefening van de autonomie, waarbij de competentieniveaus op de juiste wijze ingeschat dienen te worden, met name in het geval van minderjarigen en onbekwamen.

Art.-493 Het therapeutisch gebruik van xenotransplantatie dient nog eerst alle stadia van basis- en preklinisch onderzoek te doorlopen.

Art.-494 Bij de potentiële toepassing van xenotransplanten dient aandacht besteed te worden aan de bescherming van de genetische integriteit en individualiteit van de betrokken species. De prioriteit dient te liggen bij de bescherming van de biodiversiteit en de preventie van ziekten die overgedragen kunnen worden door het kruisen van genetisch materiaal tussen species.

HOOFDSTUK 30

DE ZORG VAN VERSLAAFDE PATIËNTEN

Art.-495 Na jarenlang beschouwd te zijn geweest als een slechte gewoonte en wat toegeschreven werd aan etnische minderheden, heeft heden ten dage het misbruik van en/of de verslaving aan psychoactieve substanties zich geïnstalleerd in de maatschappij. Een bijzonder ernstig sociaal en gezondheidsprobleem vanwege de passiviteit en vanwege de kenmerken van een multifactorieel proces waar een psychische structuur (het individu), een substantie (psychoactieve giftige stof) en een historisch moment (sociaal culturele context) deel vanuit maken.

Art.-496 De genoemde omstandigheden beperken de mogelijkheden van de gezondheidszorg om te kunnen ingrijpen op het gebied van drugsverslaving.

Art.-497 Met de evaluatie van de gezondheid of verslechtering van de diverse facetten van het menselijk bestaan is het mogelijk om op doeltreffende wijze een specifieke behandeling vast te stellen. De behandeling dient integraal te zijn en de mens als een geheel te zien.

Art.-498 De algemene omstandigheden van dit probleem vereisen dat er doelstellingen vastgelegd worden voor degenen die op dit terrein werkzaam zijn en, in dit speciale geval, een analyse van de ethiek van die doelstellingen en van de procedures.

Art.-499 Doelstellingen:

- a) Het verbeteren van de levenskwaliteit van verslaafde personen, hun familie en omgeving;
- b) De noodzaak van een persoonlijke interdisciplinaire behandeling van de patiënt en diens recht op keuze van de behandelingsmethode;
- c) De noodzaak van het samenvoegen van verschillende soorten en niveaus van specifieke en niet-specifieke middelen bestemd voor rehabilitatie en herintegratie van deze personen in het gezin en de maatschappij;
- d) Het voorkomen van uitsluiting en stigmatisatie van verslaafden.

Art.-500 Bij de hulp aan verslaafden zou er ook aandacht besteed moeten worden aan het gezinsleven en aan de sociale groepen waarvan zij deel uitmaken met assistentie, onderzoek, scholing en/of training.

Art.-501 Het respect voor zelfbeschikking gebaseerd op de volgende premissen is ethisch gezien onvermijdbaar:

- a) Erkenning van het recht op assistentie indien men dat wenst behalve indien, volgens de van kracht zijnde wettelijke normen, er levensgevaar dreigt voor de persoon zelf of voor derden (gestoorde beoordelingsfunctie - feitelijke of wettelijke geestelijk zieke persoon);

- b) Accepteren dat de behandeling gestaakt wordt, behalve indien dit levensbedreigend zou zijn voor de persoon zelf of voor derden;
- c) Elke poging tot morele of lichamelijke mishandeling, ideologische, politieke, religieuze, seksuele manipulatie of elke andere handeling die de menselijke waardigheid schade toebrengt wordt beschouwd als een ernstig ethisch wangedrag;
- d) Erkenning van de uitoefening van de rechten inherent aan de persoon voor diegenen met beperkingen en/of voor minderjarigen via de ouders, voogden of wettelijke vertegenwoordigers.

Art.-502 De persoon die assistentie ontvangt of diens curator hebben het recht om de verschillende alternatieven voor behandeling en assistentie te kennen om tot een geïnformeerde toestemming te komen onder de volgende voorwaarden:

- a) Volledige informatie over de behandeling voordat deze gestart wordt;
- b) Schriftelijke acceptatie van de patiënt (curator), die het recht op een tweede mening behoudt;
- c) Familieleden en belangrijke relaties hebben het recht om op de hoogte gehouden te worden van de evolutie van de patiënt, die dit dient te weten en het recht heeft om te beslissen of die informatie aan hen verstrekt mag worden. De informatie betreft ook wijzigingen in de behandeling;
- d) Een opgenomen patiënt die onder behandeling staat heeft het recht om via de personen die hem of haar bezoeken contact te onderhouden met de buitenwereld, tenzij men dit als schadelijk beschouwt. In dat geval zal de patiënt daarover geïnformeerd worden en dient hij, of zijn wettelijke vertegenwoordiger, daarvoor zijn toestemming te geven;
- e) Iedere onder behandeling staande persoon heeft het recht om uit vrije wil de behandeling te staken na volledige informatie ontvangen te hebben over de risico's die dat besluit met zich meebrengt voor zichzelf of voor derden. De patiënt dient advies te ontvangen, overeenkomstig zijn behoeften, over andere mogelijkheden tot assistentie en geholpen te worden bij het zoeken daarna. Indien de patiënt van rechtswege een curator heeft, dient deze de informatie te ontvangen en/of een rechter oordeelt of de behandeling gestaakt dient te worden.

Art.-503 Iedere onder behandeling staande persoon heeft het recht op respect voor het beroepsgeheim, dat zijn intimiteit, de uitoefening van zijn rechten en zijn waardigheid als persoon garandeert. Het beroepsgeheim is een ethische verplichting voor de behandelende personen.

Art.-504 Deze ethische verplichting tot vertrouwelijkheid geldt tevens voor het administratieve personeel dat de archieven met de medische dossiers bijhoudt.

Art.-505 Het beroepsgeheim mag verbroken worden indien bepaalde informatie nodig is om schade aan de persoon zelf of aan derden te voorkomen. De patiënt dient hierover geïnformeerd te worden.

Art.-506 In geval van wetenschappelijk belang, dient de patiënt (curator of rechter) het openbaar maken van de gegevens goed te keuren en dienen maatregelen genomen te worden om identificatie van de persoon of van de groep te voorkomen.

Art.-507 De behandelende teams dienen de in boek II van deze code beschreven ethische maatregelen strikt toe te passen. Tevens dienen voorafgaande aan een behandeling de hierna vermelde essentiële factoren uitvoerig beoordeeld te worden:

- a) De technische indicatie voor de aanvraag;
- b) De wensen van de patiënt, zijn familie of belangrijke relaties, evenals die van de gemeenschap;
- c) De wijze waarop de behandeling de levenskwaliteit wijzigt;
- d) De externe factoren met betrekking tot de behandeling.

Art.-508 Redenen voor interventie zijn de volgende:

- a) Theoretisch-praktische criteria met een wetenschappelijke basis en het constant volgen van de evolutie van de kennis op dit gebied;
- b) Ethische criteria opgenomen in deze code en in andere codes waarmee rekening gehouden dient te worden in verband met de technische en professionele specialismen van andere deelnemers;
- c) Gedragingen te bevorderen om de gezondheid te verbeteren en het gebruik van psychoactieve drugs te verminderen;
- d) Het vermijden van met drugsgebruik gepaard gaande individuele of colectieve sociale uitsluiting;
- e) Mee te werken aan een betere sociale herintegratie van degenen die dat wensen en die moeite doen om van de verslaving af te komen;
- f) Het erkennen en onderscheiden van de technische en ethische criteria van de leden van het behandelend gezondheidsteam die gebaseerd zijn op morele, religieuze, ideologische, politieke en seksuele overtuigingen;
- g) Het verdedigen van de beroepsriteria, zich niet onder druk laten zetten, met name niet indien die een discriminerende grondslag heeft en het professioneel technisch plan in gevaar brengt;

h) De behandelingen dienen te voldoen aan de volgende specifieke vereisten:

- * Afbakening en uitleg van het conceptuele kader van het therapeutische doel en van de methode van het plan.
- * Een correcte diagnose.
- * Objectieve beoordeling van het scholings- en beroepsniveau van de teams.
- * Criteria en beoordelingsmethoden voor het proces en de resultaten, waarbij aandacht besteed dient te worden aan de tijdsfactor. De patiënt of diens vertegenwoordiger dienen hiervan op de hoogte te zijn op het moment dat voor een bepaald therapeutisch plan gekozen wordt.

HOOFDSTUK 31

DE ZORG VAN PSYCHIATRISCHE PATIËNTEN

Art.-509 Zoals bij elke medische ethiek gelden hiervoor de algemene normen die over het onderwerp beschreven worden in de verschillende hoofdstukken van deze code. De psychiatrie heeft daarnaast specifieke normen die rekening houden met de incapaciteit van de patiënt ten gevolge van een psychiatrische ziekte of aandoening.

Art.-510 Iedere persoon met een geestelijke ziekte heeft recht op het uitoefenen van de door normen, principes en verklaringen toegestaande burgerlijke, politieke, economische, sociale, culturele en arbeidsactiviteiten in de maatschappij binnen de beperkingen van diens aandoening.

Art.-511 Iedere psychiatrische patiënt heeft het recht om op de best mogelijke manier behandeld te worden met voor zijn toestand specifieke behandelingen, welke toegepast zullen worden met de minst mogelijk beperkingen en aantastingen van zijn vrijheid en met inachtneming van de lichamelijke en geestelijke bescherming van derden.

Art.-512 De vaststelling dat een persoon aan een geestelijke ziekte lijdt wordt uitgevoerd conform aan internationaal geaccepteerde strikte medische normen en aan de mensenrechtencodes.

Art.-513 Indien een psychiater verzocht wordt om een beoordeling van een persoon is het zijn ethische plicht om de persoon te informeren over het doel van het examen, de verkregen resultaten en het gebruik daarvan bij de behandeling op een voor de beoordeelde persoon begrijpelijke wijze.

Art.-514 Indien een patiënt onbekwaam is of ten gevolge van zijn geestelijke aandoening geen eigen oordeel kan vormen, zal de psychiater de familie, wettelijke vertegenwoordiger en indien nodig een jurist raadplegen met het doel de waardigheid en rechten van de persoon te beschermen. Indien de patiënt opgenomen is wordt ook het ethiekcomité in kennis gesteld.

Art.-515 Bij alle activiteiten die psychiaters uitvoeren met patiënten dient men hun autonomie te beschermen. Autonomie is de capaciteit om zichzelf te zien als een persoon anders dan de rest, onderscheid te kunnen maken tussen de buitenwereld en het innerlijk leven en de capaciteit om zelf beslissingen te nemen over het leven voor een goede innerlijke balans en aanpassing aan de omgeving. Bij de behandelingprocedure dient de patiënt geaccepteerd te worden als een gelijke.

Art.-516 Tijdens één van de eerste beoordelingen dient een psychiater de graad van autonomie van de patiënt te bepalen, evenals in hoeverre hij zich bewust is van zijn toestand en van de

wereld om hem heen. Zodat de psychiater hem op een voor hem begrijpelijke wijze de staat van zijn gezondheid kan uitleggen en hij gebruik kan maken van het recht op geïnformeerde toestemming omdat deze spontaan of door de behandeling zou kunnen veranderen.

Art.-517 Vanuit ethisch oogpunt gezien dienen behandelingen niet uitsluitend symptomatische en therapeutische doelstellingen te vervolgen, maar dienen ook aandacht te besteden aan de potentiële ontwikkeling van de personaliteit en het ethisch gedrag van de patiënt. Dit gedrag dient ondersteund te worden door de ethiek van de arts en gebaseerd te zijn op de principes van welzijn, geen schade berokkenen, autonomie en rechtvaardigheid.

Art.-518 In de psychiatrie en psychologie is de behandeling gebaseerd op een vertrouwensrelatie en op wederzijds respect, vergelijkbaar met een therapeutische band tussen de therapeut en de patiënt (vertrouwelijkheid). Dit bevordert het scheppen van affectieve en emotionele banden en zelfs van seksuele behoeften en fantasieën die de relatie met de therapeut, het gezinsleven, werk en sociaal leven beïnvloeden en in uiterste gevallen situaties kunnen creëren die uitermate onethisch zijn. De therapeut dient bijzonder zorgvuldig te zijn met deze aspecten en met de neiging van de patiënten om hun gedragingen aan te passen aan die van de therapeut, omstandigheid die een machtssituatie kan creëren die de ethische base van de relatie kan aantasten. Reden waarom men geen misbruik dient te maken van deze aan de behandeling eigen verschijnselen.

Art.-519 Bij het verrichten van onderzoek dienen de leden van het gezondheids team die werkzaam zijn in de psychiatrie de nationale en internationale normen en die van deze code in acht te nemen.

Art.-520 Leden van het gezondheidsteam die werkzaam zijn in de psychiatrie en betrokken zijn bij genetisch onderzoek betreffende geestelijke stoornissen, dienen bedacht te zijn of het feit dat de genetische informatie zich niet beperkt tot de persoon van wie men die verkregen heeft, maar dat bevindingen negatieve effecten kunnen hebben op de families en gemeenschappen van de bij het onderzoek betrokken personen.

Art.-521 Leden van het gezondheidsteam die werkzaam zijn in de psychiatrie dienen hun patiënten te beschermen en bij te staan voor een zo hoog mogelijke graad van zelfbeschikking in gevallen van orgaan- en weefseldonatie voor transplantaties.

Art.-522 De Argentijnse Medische Associatie onderschrijft de Verklaring van Madrid, Spanje (1996) goedgekeurd door de Algemene Ledenvergadering van de World Psychiatric Association.

HOOFDSTUK 32

DE ZORG VAN AIDS-PATIËNTEN

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is de belangrijkste epidemie, die zonder uitzonderingen alle landen, onderontwikkeld of niet, wereldwijd teistert. Het feit dat de wijze van verspreiding de meest persoonlijke aspecten van het leven beïnvloedt is een probleem voor het gezondheidsbeleid van de soevereine staten. De openbare en privé-aspecten zijn in deze situatie onderling nauw verbonden, maar staan tegelijkertijd lijnrecht tegenover elkaar wat betreft de grens tussen hetgeen “privé” en “openbaar” is. In deze code wordt aandacht besteed aan de discriminatie van de geïnfekteerde personen, aan de vertrouwelijkheid en aan de beperkingen en mogelijkheden van de Staat om verspreiding van de ziekte te voorkomen. Een ziekte waarvan de verspreiding al een ernstig gevaar voor de civilisatie vormt.

Art.-523 Een actueel voorbeeld van deze wereldwijde epidemie is dat AIDS discriminatie gemaakt heeft tot een fenomeen dat landen, etnische, culturele en seksuele groepen verdeeld zonder onderscheid te maken tussen leeftijden, levenscondities of wettelijk verworven rechten.

Art.-524 Het is onethisch voor leden van het gezondheidsteam om met AIDS-geïnfekteerde personen te discrimineren en hun rechten of privileges te negeren, terwijl de risico's voor de gezondheid slechts theoretisch zijn of indien de personen een sociaal passend gedrag vertonen, daar de kans op besmetting met HIV via de normale weg bijzonder klein is.

Art.-525 Leden van het gezondheidsteam dienen niet deel te nemen aan discriminatiecampagnes, met name niet indien deze gevoed worden door vijandigheid tegen sociale groepen die gekoppeld worden aan AIDS: homoseksuelen, drugsverslaafden en prostitués.

Art.-526 Leden van het gezondheidsteam dienen bij AIDS-patiënten het vertrouwelijkheidsprincipe tot het uiterste te respecteren, zelfs in situaties waarbij kennisgeving voor preventieve doeleinden wettelijke vereist is. Wat betreft het medisch beroepsgeheim dient men al het mogelijke te doen om aan de wetgeving en de beroepsethiek te voldoen.

Art.-527 Leden van het gezondheidsteam, of zij nu wel of geen ambtenaren zijn, dienen al het mogelijke te doen om de persoonlijke rechten van de persoon en het algemeen welzijn van de volksgezondheid met elkaar in overeenstemming te brengen. Daarvoor dient men de ervaringen van andere landen te bestuderen waar aan deze twee premissen voldaan wordt met weinig sociale disputen.

Art.-528 Maatregelen om de verspreiding van de ziekte te beperken dienen genomen te worden met strenge ethische en wettelijke criteria, waarbij de volksgezondheid de hoogste prioriteit

heeft. Daarbij dient voorkomen te worden dat de namen van de geïnfekteerde personen onthult worden.

Art.-529 Het respecteren van de vertrouwelijkheid is met name gecompliceerd indien een geïnfekteerde persoon derden in gevaar brengt en weigert zijn toestand bekend te maken of het medisch team verbiedt dit te doen door beroep te doen op hun beroepsgeheim. Onder deze omstandigheden is het ethisch toegestaan dat leden van het gezondheidsteam kiezen voor het minste van twee kwaden en een beroep doen op de gezondheidszorgautoriteiten en, indien noodzakelijk, op de rechterlijke macht voor de bescherming van derden en voor henzelf voor het schenden van het beroepsgeheim.

Art.-530 Er bestaan landen waar het toegestaan is om geïnfekteerde personen die voor derden gevaarlijk gedrag vertonen van de maatschappij te isoleren. Er is een discussie gaande over het opleggen van straffen van morele tot strafrechtelijke aard aangezien het misdadige handelingen (poging tot het opzettelijk toebrengen van schade, poging tot moord door de verkoop van besmet bloed) betreffen.

Art.-531 Artsen en andere teamleden dienen al hun medewerking te verlenen en nadruk te leggen op ethisch sociale gedragingen met betrekking tot de waardigheid van de personen.

Art.-532 Ethisch gezien ligt de hoogste prioriteit bij:

- a) Educatieve programma's voor de bevolking;
- b) Vrijwillige controletests;
- c) Informatie voor degenen die om raad vragen;
- d) Preventie en behandeling van degenen die psychoactieve substanties gebruiken.

Art.-533 De Staat dient zich te verplichten tot de levering van medicatie in de overeenkomstig de wetenschappelijke vorderingen noodzakelijke hoeveelheid en kwaliteit.

HOOFDSTUK 33

DE ZORG VAN ONGENEESLIJKE PATIËNTEN

Art.-534 Het volgende onderscheid dient gemaakt te worden:

- a) Ongeneeslijke patiënt;
- b) Ongeneeslijke patiënt in kritieke toestand;
- c) Ongeneeslijke patiënt in terminale toestand.

Art.-535 Voor al deze categorieën geldt het algemene principe vermeld in de Verklaring van Venetië: “De arts heeft de plicht te genezen en zo mogelijk het lijden te verzachten en de belangen van zijn patiënten te beschermen”.

Art.-536 Een patiënt in kritieke toestand is een zieke wiens leven in gevaar is, maar die de mogelijkheid heeft om te herstellen met speciale therapeutische zorgmaatregelen en toepassing van complexe technologie, meestal op een intensive care afdeling.

Art.-537 Een terminale patiënt is iemand met irreversibele schade die op korte termijn tot de dood leidt. Opname van deze patiënt op een intensive care afdeling betekent het toepassen van middelen om het overlijdensproces te verlengen.

Art.-538 Bij een terminale patiënt dienen maatregelen toegepast te worden die een waardige dood toestaan. Procedures die het lijden verlengen zijn niet gerechtvaardigd. Ethisch medisch handelen betekent het vermijden van hardnekkige of verbeterde behandelingen.

Art.-539 Men dient niet te vergeten dat er geen verschil is in individuele morele en operationele verantwoordelijkheid tussen “handelen” en “niet handelen”. Het is de patiënt die toestemming voor het één of het ander dient te geven gebruikmakende van zijn recht op autonomie.

Art.-540 De autonomie kan uitgeoefend worden via een testament, directe communicatie tussen de patiënt en het gezondheids of via de familie indien de patiënt onbekwaam is, hetgeen inhoudt:

- a) Dat hij niet volledig helder van geest is;
- b) Dat hij de hem verstrekte informatie niet begrijpt;
- c) Dat hij niet in staat is om zelf beslissingen te nemen.

Art.-541 De beslissingen van het gezondheidsteam betreffende het niet toedienen of verwijderen van levensondersteunende middelen dienen besproken en gedeeld te worden door het hele team. In geval van twijfel of verschil van mening dient men het ethiekcomité te raadplegen.

Art.-542 Het niet toedienen of verwijderen van levensondersteunende middelen betekent in geen enkel geval dat men de patiënt onthoudt van middelen die hem lichamelijk en geestelijk comfort verlenen. Indien noodzakelijk dient men hem over te plaatsen naar een afdeling voor palliatieve zorg.

Art.-543 Indien het gezondheidsteam en de familie tegengestelde meningen hebben, is het ethisch gezien correct om gebruik te maken van één van de volgende mogelijkheden:

- a) Consult met een andere door de familie voorgedragen arts;
- b) Consult met het ethiekcomité van de instelling;
- c) Overplaatsing van de patiënt naar een andere instelling waar de mening van het gezondheidsteam overeenkomt met die van de familie;
- d) Verzoek van het gezondheidsteam om gerechtelijke tussenkomst.

Art.-544 Op het moment van overlijden dienen de morele en/of religieuze principes van de patiënt gerespecteerd te worden.

Art.-545 De in leven genomen beslissingen betreffende zijn stoffelijke resten dienen gerespecteerd te worden.

HOOFDSTUK 34

EUTHANASIE EN HULP BIJ ZELFDODING

Art.-546 Een terminale patiënt heeft recht op een waardige dood met door de geaccepteerde normen conventionele of onconventionele theurapeutisch assistentie om onnodig psychisch of lichamelijk leed te vermijden. Daarbij dient elke soort van ondersteuning gebruikt te worden die het recht op de waardigheid van de persoon respecteert.

Art.-547 Elk middel dat gebruikt wordt om lichamelijk of geestelijk lijden te verzachten dient in verhouding te staan met de ziekte en uitsluitend bestemd te zijn om het lijden op een efficiënte manier te verminderen. Tussen de methodes die vergelijkbare resultaten opleveren, dient men steeds te kiezen voor die die de minste schade toebrengt aan de gezondheid van de patiënt.

Art.-548 In deze situaties dient de arts het autonomieprincipe van zijn patiënten strikt te respecteren. Uitzonderingen hierop zijn:

- a) Minderjarigen;
- b) Geestelijk gehandicapten met een door een specialist uitgevoerde psychiatrische diagnose.

Art.-549 In het geval de te gebruiken palliatieve middelen een vermindering van de lichamelijke of geestelijke weerstand van de patiënt veroorzaken, dient men te beschikken over een vrij genomen besluit - uitdrukkelijk-actueel of eerder geformuleerd - van de patiënt of, bij afwezigheid daarvan, de toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers en de overeenstemmende opinie van twee artsen, die niet de artsen zijn die deze middelen zullen toepassen.

Art.-550 Ontoereikende palliatieve medicatie voor de lichamelijke en geestelijke symptomen waaronder patiënten met een ernstige ziekte of ongeval lijden is onethisch en een grove fout, indien de patiënten of hun wettelijke vertegenwoordigers wel toestemming hebben verleend voor een proportionele en efficiënte toediening daarvan.

Art.-551 Een terminale patiënt heeft het recht om te verzoeken dat onnodige behandeling om zijn leven te verlengen vermeden wordt. Een arts heeft de ethische plicht dit te accepteren en dient altijd de menselijke waarden te respecteren.

Art.-552 Een arts is nooit gerechtigd om, actief of passief, het leven van een patiënt te verkorten of te beëindigen. Passieve euthanasie is een ernstig verzuim aan de medische ethiek en aan de wettelijke normen. Men dient toe te laten dat een patiënt overlijdt, maar men mag dit nooit veroorzaken.

Art.-553 Indien men beschikt over een vrij genomen uitdrukkelijk besluit - actueel of eerder geformuleerd - van de patiënt of, over de toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers en de overeenstemmende opinie van twee artsen die niet de behandelende artsen zijn, is het onthouden of ontnemen van therapeutische middelen bedoeld om nieuwe ziekten of manifestaties van een reeds gediagnosticeerde ziekte te bestrijden bij een patiënt wiens overlijden naderend is ten gevolge van een ernstige ziekte of ongeval conform de regels van de medische ethiek correct, indien men oordeelt dat die buiten proporties zijn in verhouding tot het leed of de kwelling die deze zouden veroorzaken bij de patiënt en vanwege de geringe effectiviteit daarvan.

Art.-554 Het is in overeenstemming met de regels van de medische ethiek om kunstmatige beademingsapparatuur te verwijderen bij patiënten in een permanente vegetatieve staat indien twee artsen, die niet de behandelende artsen zijn, hierover een overeenstemmend oordeel hebben.

Art.-555 Dysthanasie of het kunstmatig en onnodig verlengen van de agonie van patiënten in permanente vegetatieve staat is tegenstrijdig aan het ethische vereiste van waardig overlijden. Dysthanasie is uitsluitend gerechtvaardigd indien de patiënt zwanger is en in het belang van het ongeboren kind.

Art.-556 Onverminderd het voorafgaande, dienen hygiëne en zorg horende bij de situatie van de patiënt in acht genomen te worden totdat het overlijden is vastgesteld overeenkomstig de wettelijke normen.

Art.-557 In elk van de genoemde gevallen kan men experimentele therapie toepassen met toestemming van de geassisteerde patiënt, of van zijn wettelijke vertegenwoordigers, indien de overweging van de voordelen en risico's daarvan dit rechtvaardigen en uitsluitend in het belang van de betrokken persoon.

Art.-558 Het is een ernstige ethische fout om met een mens te experimenteren, zelfs indien zijn overlijden ten gevolge van een ernstige ziekte of ongeval imminent is, als de toestemming en het therapeutisch belang van het vorige artikel niet bestaan.

Art.-559 Een arts, individueel of als lid van het behandelende team, heeft recht op rechtelijke bescherming om het superieure recht van leven te beschermen tegenover de weigering van de patiënt, zonder onderscheidingsvermogen en wilsuiting vastgesteld door een medische raad, van de voorgestelde en wetenschappelijk haalbare therapie om zijn leven te redden.

Art.-560 Onder geen enkele voorwaarde en omdat dit tegenstrijdig is aan de ethiek en de wet mag een arts procedures uitvoeren die vallen onder de wettelijke figuur van hulp bij zelfdoding.

BOEK V

ANDERE ZORGVERLENERS DIE DEEL UITMAKEN VAN HET GEZONDHEIDSTEAM

HOOFDSTUK 35

ALGEMENE BESCHOUWINGEN

Art.-561 Door de moderne ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg is de noodzaak ontstaan van scholing van gekwalificeerd personeel om in de behoeften van de bevolking betreffende PREVENTIE, DIAGNOSE, HERSTEL en REHABILITATIE te voorzien. In ons land heeft het hoger onderwijs, al dan niet universitair, adequaat antwoord gegeven op deze vraag. Momenteel bestaan er 35 verschillende studierichtingen voor professionele technische scholing op het gebied van de gezondheidszorg.

Art.-562 Overeenkomstig aan de in deze code toegepaste criteria met betrekking tot betekenis en samenstelling van een gezondheidsteam, hebben alle bij het team betrokkenen ethische verantwoordelijkheden in verschillende graden afhankelijk van hun activiteiten en overeenkomstig het beschrevene in de boeken I t/m IV.

Art.-563 Alle disciplines van de verschillende takken van de geneeskunde dienen zich te betrekken bij alle takken van de kennis om de dilemma's te analyseren die de gezondheidszorg opwerpt en het sociale, juridische en ethische kader af te bakenen waarbinnen deze zich dient te ontwikkelen.

Art.-564 Aangezien de gezondheidszorg tot de verantwoordelijkheid behoort van alle professionele en niet-professionele zorgverleners zijn zij allen gezondheidsagenten. Reden waarom zij de belangen van de bevolking boven de individuele belangen dienen te stellen.

Art.-565 Gezien het grote aantal activiteiten die verbonden zijn aan het gezondheidsteam, worden deze niet allemaal afzonderlijk behandeld om onvrijwillige uitsluitingen te voorkomen. De lijst sluit iedereen in die direct of indirect van belang zijn voor de menselijke gezondheid. Enkele activiteiten die toebehoren aan professionele technici met primaire verantwoordelijkheid zullen uitdrukkelijk vermeld, waarbij de nadruk gelegd zal worden op de voor hen specifieke punten. Deze sluiten hen niet uit van de andere artikelen van deze code.

Art.-566 Voor de beroepsuitoefening dienen de verschillende leden van het gezondheidsteam slechts hun naam met de officiële titel te gebruiken. Eventueel kan men daar het adres, telefoonnummer en de praktijkuren aan toe voegen, evenals de vermelding van de verschillende activiteiten die men uitoefent en van de door de Staat erkende en geaccepteerde eervolle onderscheidingen.

Art.-567 Geen enkel lid van het gezondheidsteam die een publiek of administratief mandaat vervult, zal dat gebruiken om zijn klantenkring uit te breiden. Het is bovendien tegenstrijdig aan de ethiek om overeenkomsten af te sluiten of handelingen uit te voeren die als doel speculaties hebben met betrekking tot de gezondheidszorg. Tevens dient men de deelname van derden te vermijden bij de betalingen voor zijn professionele diensten.

HOOFDSTUK 36

SPECIFIEKE BESCHOUWINGEN

A) Apothekers en biochemici

Art.-568 Altijd als het noodzakelijk is dient een apotheker of een biochemicus zijn klanten aan te raden om een arts of tandarts te raadplegen indien deze dat vooraf niet gedaan hebben. Geen enkele apotheker of biochemicus mag veranderingen aanbrengen in een recept, behalve met de uitdrukkelijke en voorafgaande toestemming van de auteur. Zij dienen nooit invloed uit te oefenen op de patiënten om bepaalde medicamenten te gebruiken.

Art.-569 Een apotheker of biochemicus dient er nauwlettend op toe te zien dat niemand medische consulten uitvoert of overeenkomt op zijn kantoor of laboratorium.

Art.-570 Apothekers of biochemici dienen de kwaliteit te garanderen van de producten die zij gebruiken, vervaardigen of verkopen en nooit slechts te handelen als simpele tussenpersonen. Hun meningen en handelingen zijn van grote waarde voor de volksgezondheid.

Art.-571 Tegenover de patiënten zijn apothekers verantwoordelijk voor de medicijnen, niet uitsluitend voor de kwaliteit en oorsprong van het product, maar ook voor de veiligheid daarvan tijdens transport, opslag en distributie, zoals bijvoorbeeld, medicijnen die een koudeketen nodig hebben.

Art.-572 Behalve vanuit ethisch oogpunt is het voorafgaande ook een wettelijke verplichting, zowel burgerrechtelijk als strafrechtelijk.

B) Verpleegkundig personeel

Art.-573 Professionele verpleegkundigen, technici en hulppersoneel dienen hun diensten te verlenen onder de volgende omstandigheden:

- a) Aan alle personen die daarom verzoeken;
- b) Het respecteren van de waardigheid van de persoon;
- c) Geen bezwaren te maken met betrekking tot de religieuze, morele of ethische overtuigingen van de personen, evenmin als over hun lichamelijke of geestelijke toestand;
- d) Zij kunnen weigeren een patiënt te helpen vanwege onverenigbaarheid met de in Inc c) genoemde punten, maar dienen hun superieur van die situatie op de hoogte te stellen.

Art.-574 Zij dienen te waken over de rust en veiligheid van de patiënt, te proberen zijn lijden te verlichten en medewerking te verlenen aan redelijke verzoeken van de familie.

Het is onethisch om actieve euthanasie toe te passen of daaraan medewerking te verlenen.

Art.-575 Het beroepsgeheim is een ethische en wettelijke plicht van het verpleegkundig personeel. Indien zij deelnemen aan een onderzoek, zijn de in Boek III van deze code beschreven normen op hen van toepassing.

Art.-576 Indien van hen een getuigenverklaring wordt geëist, dienen zij hun superieur daarvan op de hoogte te stellen en om het desbetreffende juridische advies te verzoeken.

Art.-577 Zij dienen hun superieur te informeren over bedenkingen over het professionele handelen van collega's en indien nodig eveneens aan de beroepsorganisatie of zelfs aan justitie.

Art.-578 Zij dienen hun kennis bij te houden over persoonlijke zorg, zowel als over de zorg voor het milieu en het gebruik van toxische substanties.

Art.-579 Zij dienen aandacht te besteden aan hun relaties met de andere leden van het gezondheidsteam en hebben o.a. recht op:

- a) Het verzoeken om informatie aan de verantwoordelijke bronnen;
- b) Het raadplegen van het ethiekcomité van hun beroepsorganisatie of van het instituut waar zij werkzaam zijn.

C) Operatie-assistenten

Art.-580 Zij assisteren de patiënt vanaf het moment dat deze de operatiekamer binnenkomt. Zij dienen het medisch dossier van de patiënt en de chirurgische ingreep te kennen en eventuele wijzigingen in het oorspronkelijke operatieplan te voorzien.

Art.-581 Zij dienen, ongeacht de oorzaak, de patiënt niet in de steek te laten gedurende de operatie. Zij dienen hun functies niet aan anderen over te dragen.

D) Fysiotherapeuten

Art.-582 De verantwoordelijkheid voor de fysiotherapeutische zorg kan niet gedelegeerd worden. Men mag geen hulppersoneel aanwijzen of bekwaam personeel in dienst nemen, zelfs geen studenten die de opleiding volgen, om handelingen uit te voeren die onder de verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut vallen.

Art.-583 Fysiotherapeuten dienen een medisch dossier op te stellen en de vertrouwelijkheid daarvan te beschermen.

Art.-584 Betreffende heterodoxe methoden, dient men eraan te denken dat verschillende van deze procedures erkend worden in de medische praktijk, maar dat niet alle procedures wetenschappelijk en wettelijk erkend zijn.

E) Tandheelkundigen

Art.-585 Betreffende de specifieke ethiek van de uitoefening van de tandheelkunde, zijn de volgende punten van belang:

- a) Het is onethisch om tandtechnici die illegaal werkzaam zijn als medewerkers aan te stellen;
- b) Het aanstellen van tandtechnici als assistenten in tandartspraktijken is onethisch.

Art.-586 Het beroep van tandheilkundige vereist economische investeringen in materiaal, reden waarom het niet onethisch is om gedeeltelijke of gehele vooruitbetalingen van de desbetreffende honoraria te eisen.

F) Psychologen

Art.-587 Gegeven de huidige sociale evolutie is hun rol met name belangrijk op de volgende gebieden:

- a) Zorg van verslaafde patiënten;
- b) Zorg van demente patiënten;
- c) Zorg van aids-patiënten;
- d) Zorg van ongeneeslijke patiënten;
- e) Zorg van patiënten voor en na transplantatie.

Art.-588 Gezien de ernst van de problemen genoemd in het vorige artikel, is het uiterst belangrijk dat zij aandacht besteden aan wetenschappelijke scholing om de noodzakelijke gespecialiseerde bekwaamheid te verkrijgen.

G) Ziekenhuisarchitecten en ingenieurs

Art.-589 Architecten en ingenieurs dienen hun beroep uit te oefenen in overeenstemming met de erkende wetenschappelijke normen en principes. Bij de uitvoering van hun activiteiten dienen zij zich ervan bewust te zijn dat het van hun professionele criterium afhangt om te voldoen aan de verplichting om de gezondheid, veiligheid en welzijn van de personen te beschermen, evenals de veiligheid van de werkomgeving, installaties en apparatuur van de gezondheidszorginstellingen.

Art.-590 Men dient vertrouwelijk om te gaan met de medische informatie die men verneemt tijdens de uitoefening van het beroep, behalve indien de openbaarmaking daarvan vereist wordt door justitie of door de daartoe bevoegde autoriteiten of, om veiligheidsredenen of vanwege de

bescherming van de gezondheid van de personen, veiligheid van de werkomgeving, installaties en apparatuur van de gezondheidszorginstellingen.

H) Administrateurs, accountants en andere beroepsuitoefenaars

Art.-591 Economen, boekhouders, administrateurs en andere beroepsuitoefenaars die werkzaam zijn in de gezondheidszorg hebben de plicht om, met name, het ethische RECHTVAARDIGHEIDSPRINCIPE te beschermen bij de toewijzing van middelen en bij de controle van de procedures.

I) Diëtisten

Art.-592 Diëtisten dienen zich te beschermen tegen de commerciële invloed die leveranciers van producten op hen proberen uit te oefenen.

Art.-593 Zij dienen aandacht te besteden aan de kwaliteit van de producten die zij gebruiken, met name die die tot conflictsituaties kunnen leiden vanwege hun transgenetische oorsprong.

J) Verloskundigen

Art.-594 Zij mogen hun beroep niet zelfstandig uitoefenen, maar slechts in nauwe samenwerking met de specialist.

Art.-595 De deelname aan abortussen, zelfs indien slechts als medewerker, is onethisch en illegaal.

K) Sociale dienstverleners

Art.-596 Zij dienen met name de vertrouwelijkheid van de verkregen informatie te beschermen.

Art.-597 Discriminatie gebaseerd op kennis van het privé-leven van de personen die zij assisteren is onethisch.

BOEK VI

HET OPLOSSEN VAN ETHISCHE CONFLICTEN

HOOFDSTUK 37

DE PARTIJEN IN EEN ETHISCH CONFLICT, DE VEREISTEN VOOR EEN AANKLACHT EN DE PROCEDURE

Art.-598 Iedere persoon die zich gegrond aangetast voelt door het gedrag van een gezondheidsagent, die deze ethiekcode in acht dient te nemen maar de daarin beschreven principes niet volgt, heeft het recht om binnen een jaar na plaatsvinding van het feit een aanklacht in te dienen, met inachtneming van de vereisten en van de procedure, bij het door deze code daarvoor ingestelde orgaan.

Art.-599 De aanklacht, schriftelijk en getekend, dient ingediend te worden bij het secretariaat van de Argentijnse Medische Associatie met toevoeging van de publieke en onderhandse documenten waarop deze betrekking heeft. Zowel van de aanklacht als van de documenten dienen voor elke partij een set kopieën bijgevoegd te worden. In de aanklacht dienen vermeld te worden de naam, identiteitsdocument en het beroep van de aanklager, waarna deze een beschrijving van de feiten geeft met de specifieke vermelding van de in het ethisch conflict betrokken partijen evenals, indien mogelijk, hun namen en adressen en die van de getuigen (maximaal drie), die een bijdrage kunnen leveren aan het oplossen van het conflict. De aanklager kan zich, voor eigen rekening, laten bijstaan door een advocaat.

Art.-600 Het secretariaat van de Argentijnse Medisch Associatie schrijft de binnengekomen aanklacht in in het desbetreffende en genummerde register met vermelding van de datum van voorlegging, het dossiernummer, de namen van de aanklager en de aangeklaagde partij. Deze gegevens worden tevens vermeld in de titel van het dossier dat geopend wordt.

Art.-601 Binnen 5 (vijf) werkdagen na voorlegging, wordt het dossier overgedragen aan het secretariaat van de “Raad voor Ethiek voor de Gezondheidszorg” van de Argentijnse Medische Associatie. De datum van voorlegging wordt vermeld in het eerder genoemde register.

Art.-602 De Raad bestudeert het dossier en stelt een procedure in indien men van mening is dat de feiten ethisch relevant zijn met betrekking tot deze code.

Art.-603 Binnen de 10 (tien) werkdagen na instelling van de procedure stelt het secretariaat van de Raad voor Ethiek voor de Gezondheidszorg van de Argentijnse Medische Associatie de aangeklaagde partijen op de hoogte van de aanklacht met toezending van een kopie van de

aanklacht en van de documenten. De aangeklaagde partijen hebben 15 (vijftien) werkdagen de tijd om hun relaas van de feiten te presenteren met de desbetreffende documentatie, waarin hun namen, adressen, identiteitsdocumenten en beroep vermeld dienen te worden. De data van verzending en ontvangst worden schriftelijk vastgelegd. De aangeklaagde partijen kunnen zich, voor eigen rekening, laten bijstaan door een advocaat. Het uitblijven van antwoord op de aanklacht zal in overweging genomen worden bij de uiteindelijke besluitvorming.

Art.-604 De procedurestukken zijn vertrouwelijk en kunnen uitsluitend door de partijen, hun advocaten en door de partijen geautoriseerde personen geraadpleegd worden.

Art.-605 Nadat aan de voorafgaande vereisten en termijnen is voldaan, zal de Raad voor Ethiek de partijen oproepen voor een bemiddelingsbijeenkomst, die gehouden zal worden op het domicilie van de Argentijnse Medische Associatie of op een ander door haar bepaald domicilie. De oproep vermeldt de datum en het uur van de bijeenkomst en wordt uiterlijk 15 (vijftien) werkdagen voor die datum verstuurd.

Art.-606 Onverminderd de effectieve uitvoering van de normen van dit hoofdstuk en teneinde een correcte procedure voor de partijen te garanderen, kan de Raad voor Ethiek, naar eigen criterium, de termijnen verlengen en alle passende maatregelen treffen voor de beste oplossing van het ethisch conflict. De Raad voor Ethiek kan de procedurenormen voorschrijven die zij noodzakelijk of raadzaam acht.

HOOFDSTUK 38

DE BEMIDDELINGSORGANEN EN INSTANTIES HET BESLUIT EN DE SANCTIES

Art.-607 Bemiddelingsorgaan: Binnen de Argentijnse Medische Associatie zal een Raad voor Ethiek voor de Gezondheidszorg opgericht worden, die zal bestaan uit 5 (vijf) leden en 5 (vijf) plaatsvervangende leden van de Associatie. Deze laatsten vervangen de eersten in geval van afwezigheid of onvermogen, in de volgorde waarin zij benoemd zijn. Zij blijven 4 (vier) jaar in functie en kunnen, overeenkomstig de statuten en het verkiezingsreglement van de Argentijnse Medische Associatie, herkozen worden tegelijkertijd met de verkiezing van de leden van de Eerraad van de associatie. De Raad voor Ethiek wordt voorgezeten door de vertegenwoordiger met de hoogste leeftijd, die bijgestaan wordt door een vicevoorzitter, een protocolhouder en twee stemhebbende leden. In geval van afwezigheid of onvermogen van de voorzitter zullen zij hem in die volgorde vervangen. De Raad kan zitting houden met tenminste 3 (drie) van de leden. Als leden van de Raad voor Ethiek zullen leden van de Argentijnse Medische Associatie van de verschillende takken van de gezondheidswetenschappen voorgesteld worden, die

vanwege hun antecedenten en loopbaan geïdentificeerd worden met de principes en doelstellingen van het in deze code beschreven ethisch gedrag. Onder geen enkele voorwaarde kunnen leden van de Raad voor Ethiek opgeroepen worden om een (getuigen-)verklaring af te leggen bij een rechtbank betreffende zaken die zij in behandeling hebben.

Art.-608 Bemiddelingsinstanties: Na voldaan te hebben aan de regels vastgesteld in het eerste hoofdstuk van dit Boek, verloopt de procedure als volgt:

- a) De Raad voor Ethiek voor de Gezondheidszorg komt bijeen en, in aanwezigheid van alle partijen die voor hun eigen rekening bijgestaan kunnen worden door advocaten, luistert men in eerste instantie naar het verhaal van de aanklager en daarna naar dat van de aangeklaagde partij. Hun betogen mogen toelichtingen bevatten betreffende de uiteengezette onderwerpen.
- b) De Raad voor Ethiek zal trachten om samen met de partijen de feiten en omstandigheden die het ethisch conflict veroorzaakt hebben vast te stellen, evenals het bestaan en de reikwijdte van het conflict. Hiervoor kan de Raad besluiten om één van de partijen in afwezigheid van de andere partij te horen. Deze laatste wacht in dat geval in een andere ruimte van het gebouw totdat hij opnieuw opgeroepen wordt.
- c) Indien de partijen niet tot overeenstemming komen betreffende de feiten, zal de Raad voor Ethiek op datzelfde moment besluiten dat het bewijsmateriaal om de feiten te ondersteunen geleverd dient te worden binnen een termijn van ten hoogste 30 (dertig) werkdagen. Termijn waarin de aangeboden getuigen zullen verschijnen, die gehoord en verhoord zullen worden door de Raad voor Ethiek. Na de fase van bewijsvoering, worden de partijen opgeroepen voor een nieuwe bemiddelingsbijeenkomst.
- d) Indien de Raad voor Ethiek nieuwe bijeenkomsten noodzakelijk acht, worden de data en tijden daarvan vastgelegd in een akte.
- e) In het geval de partijen tot een oplossing voor het conflict komen, wordt daarvan een akte opgemaakt waarin de termen en de reikwijdte van de overeenkomst en de ontvangen genoegdoeningen worden vastgelegd. De akte en de kopieën daarvan, één voor elke partij, worden ondertekend door de voorzitter van de Raad en door de deelnemende partijen. De originele akte wordt bewaard in het dossier.
- f) In het geval de partijen niet tot overeenstemming komen, beschouwt men de bemiddelingsinstantie als afgesloten, hetgeen vastgelegd wordt in een akte, die tezamen met de desbetreffende kopieën ondertekend wordt door de voorzitter van de Raad en door de deelnemende partijen.

- g) Binnen een termijn van 10 (tien) werkdagen na de laatste bemiddelingsbijeenkomst kunnen de partijen hun pleidooien houden over het geleverde bewijsmateriaal.
- h) Na aan het voorafgaande voldaan te hebben, neemt de Raad voor Ethiek binnen een termijn van 30 (dertig) werkdagen een gegrond besluit dat de aanklacht geheel of gedeeltelijk ontvankelijk verklaart of afwijst met, indien van toepassing, de opgelegde sancties. De partijen ontvangen op hun daartoe gevestigde domicilies bericht van het besluit.
- i) Het besluit is niet vatbaar voor beroep, behalve voor toelichtingen of aanvullingen betreffende onduidelijke termen van het besluit. Het betreffende gegronde beroep dient ingesteld te worden bij de Raad binnen een termijn van 10 (tien) werkdagen na ontvangst van het besluit. Binnen een termijn van 15 (vijftien) werkdagen na ontvangst zal het beroep ontvankelijk verklaart of afgewezen worden.
- j) Het definitieve besluit zal in kennis gesteld worden van de associaties waarvan de partijen lid zijn om vastgelegd te worden in hun persoonlijke dossiers.

Art.-609 Sancties: Om de maat en de reikwijdte van de sancties te bepalen zal de Raad voor Ethiek rekening houden met de staat van dienst van de betrokken partijen, hun professionele ethische antecedenten, de ernst van de overtreding en met de gevolgen daarvan op de ethiek van de gezondheidswetenschappen binnen de maatschappij en binnen de associatie waartoe de aanklager en/of aangeklaagde partij behoren indien nalatigheid wordt aangetoond in de aanklacht. In overeenstemming met deze maatstaven, lopen de sancties uiteen van minimaal een vermaning tot aan schorsing bij de associaties die deel uitmaken van de Argentijnse Medische Associatie gedurende een vast te stellen periode. De hoogste sanctie is de definitieve schorsing en uitsluiting van de genoemde associaties.

Art.-610 Gerechtelijke interventie: In het geval een partij oordeelt dat zijn grondwettelijke rechten zijn aangetast door onwettigheid of onrechtvaardigheid, kan deze voor eigen rekening bij de desbetreffende rechtbank een aanklacht indienen.

REFERENTIES:

- 1946 Nüremberg code (waarin richtlijnen zijn vastgelegd voor medische experimenten met mensen).
- 1948 Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Organisatie van de Verenigde Naties.
- 1948 World Medical Association. Verklaring van Genève (aangenomen als eed op de faculteiten der geneeskunde).

- 1949 World Medical Association, Internationale Code voor Medische Ethiek.
- 1950 Code voor Verpleegkundigen. American Nurses Association (bijgewerkt in 1976).
- 1955 Code voor Medische Ethiek. Argentijnse Medische Federatie (met 17 hoofdstukken die ethische en deontologische onderwerpen van de beroepspraktijk behandelen).
- 1961 Code voor Medische Ethiek van het Artsencollege van de provincie Buenos Aires (bijgewerkt in 1986).
- 1964 World Medical Association. Verklaring van Helsinki.
- 1968 World Medical Association. Verklaring van Sydney (stelt richtlijnen vast voor de definitie en vaststelling van de dood).
- 1970 World Medical Association. Verklaring van Oslo (Postulaat betreffende therapeutische abortus)
- 1973 Verklaring van de Rechten van Patiënten. American Association of Hospitals.
- 1975 World Medical Association. Verklaring van Tokio-Helsinki II. (Actualisering van Helsinki I. Basisprincipes betreffende biomedisch onderzoek op mensen, klinisch onderzoek en niet-therapeutisch onderzoek).
- 1975 World Medical Association. Richtlijnen voor artsen met betrekking tot foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen opgelegd aan arrestanten of gevangenen.
- 1975 World Medical Association. Verklaring van Venetië inzake terminale ziekten (verwijst naar het verlichten van het lijden, het gebruik van uitzonderlijke maatregelen en het gebruik van organen voor transplantaties).
- 1976 Aanbevelingen inzake de Rechten van Zieken en Stervenden. Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa.
- 1977 Aanbevelingen inzake de situatie van geesteszieken. Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa.
- 1977 Specifieke ethische implicaties van de psychiatrie. Verklaring van Hawaï. World Psychiatric Association.
- 1981 Normen en voorschriften inzake onderzoek van foetussen, zwangeren, reageerbuisbevruchting en gevangenen. Code van Federale Voorschriften van de Verenigde Staten (stelt de basisgedragslijnen vast voor de bescherming van mensen bij menselijk onderzoek, de garanties, het functioneren van de Inspectiecomité van onderzoeken, de vereisten voor een geïnformeerde toestemming van volwassenen en kinderen en het functioneren van Ethische Comités).

- 1982 Voorstel voor internationale normen voor biomedisch onderzoek op mensen. OMS-CIOMS (Council for International Organizations of Medical Science), bijgewerkt in 1993, Genève.
- 1983 Verklaring inzake Ethiek in de Geneeskunde. Latijnsamerikaanse Associatie van Faculteiten der Geneeskunde, Quito.
- 1984 Rapport van de Warnock Comité of Inquiry into Human Fertilization and Embriology. Gepresenteerd in het Britse Parlement.
- 1984 World Medical Association. Verklaring inzake mishandeling en verwaarlozing van kinderen. Singapur.
- 1992 Ethische handleiding van de American College of Physicians.
- 1995 World Medical Association. Verklaring inzake patiëntenrechten. Lissabon.
- 1996 Ethische en Deontologische handleiding voor chirurgen. Argentijnse Chirurgenassociatie.
- 1996 Verklaring van Manzanillo over de ethische en juridische implicaties van onderzoek van menselijke genomen. Latijnsamerikaans Programma van het Menselijk Genoom.

Argentijnse Medische Associatie **Tel: (0054-11) 4814-2182 (Internnummer: 121)**
Fax (0054-11) 4811-1633 (Internnummer: 114)
e-mail: info@ama-med.com