

AIDS EN ETHIEK

Met toestemming overgenomen uit Ethiek, Recht & Zorg (Ontwikkelingen in de gezondheidszorg; dl. 4), een uitgave van de Stichting Sympoz (Platvorm voor Ontwikkelingen in de Gezondheidszorg door middel van Symposia en Publicaties), Plantsoen Laanhorn 17, 1181 BE Amstelveen.

TIELMAN RAP. AIDS en ethiek. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 216-7.

1. GEEN WET MAAR EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID

In een levensbeschouwelijk pluriform land als het onze is het voor de overheid niet mogelijk om één bepaalde levensbeschouwing aan iedereen op te leggen. In onze grondwet is dan ook getracht de verscheidenheid aan levensbeschouwingen op zodanige wijze te respecteren dat zo min mogelijk het zelfbeschikingsrecht van mensen wordt aangetast.¹ Zo tracht het *non-discriminatie-beginsel* (artikel 1) tegen te gaan dat ten gevolge van onterechte generalisaties onrechtvaardige vormen van ongelijke behandeling gaan ontstaan. Toegepast op de AIDS-problematiek houdt dit bijvoorbeeld in dat zorgvuldig onderscheid moet worden gemaakt tussen categorieën personen als AIDS-patiënten, besmettelijke dragers, seropositieven, risicogroepen en dergelijke, die (vooral in de buitenlandse media) nogal eens door elkaar worden gehaald. In feite bestaat het gevaar het terechte denken in termen van risicodragend gedrag te generaliseren in onterecht denken in termen van risicogroepen. Ook al zijn op dit ogenblik in Nederland de meeste AIDS-slachtoffers te vinden onder homoseksuele mannen, het mag niet uit het oog worden verloren dat AIDS niets met homoseksualiteit als zodanig te maken heeft maar veel met bepaalde vormen van risicodragend gedrag (zoals anaal seksueel verkeer zonder condooms). Wie het denken in termen van risicodragend gedrag (bloed-op-bloed- en sperma-op-bloed-contacten) vervangt door denken in termen van risicogroepen loopt enerzijds het gevaar ten onrechte te stigmatiseren en anderzijds het risico andere groepen een onterecht gevoel van veiligheid te geven.

2. INFORMED CONSENT

Een andere uitwerking van het zelfbeschikingsrecht houdt het principe van het *'informed consent'* in: iedereen heeft het recht geïnformeerd te worden over zaken die hem betreffen en er mag zonder toe-

stemming van de betrokkene geen medisch handelen of onderzoek plaatsvinden. Het ongevraagd testen op antistoffen of laten deelnemen aan experimenten is dan ook niet aanvaardbaar volgens de Nederlandse overheid. Dat klopt voor AIDS des te meer omdat iemand die weet dat hij seropositief is (het hebben van antistoffen) geen enkele zekerheid heeft omtrent het al dan niet ontwikkelen van de ziekte en geen enkele aanleiding geeft voor enige behandeling.²

De enige overweging om de *onaantastbaarheid van het menselijk lichaam* (artikel 11) en de *eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer* (artikel 10) bij wet in te perken zou kunnen liggen in het gevaar dat anders derden geschaad zouden kunnen worden. De overdracht van het AIDS-veroorzakende virus is echter zodanig dat beide betrokken partijen besmetting kunnen voorkomen door bloed-op-bloed- en sperma-op-bloed-contacten te vermijden. Wie op dit ogenblik doet aan gemeenschappelijk naaldgebruik en anaal seksueel verkeer zonder condooms mag geacht worden op de hoogte te zijn van de daaraan verbonden risico's. Voor ieder onveilig contact zijn tenminste twee personen nodig. Het Nederlandse beleid is er dan ook op gericht zakelijke informatie te verspreiden op een zo verantwoordelijke wijze en onderzoek te doen, opdat iedereen in vrijheid de eigen verantwoordelijkheid kan dragen. Dit blijkt het duidelijkst uit het gevoerde donorbeleid.

3. GEENUITSLUITINGEN VANDONATIETIES

Sommigen zijn geneigd bepaalde groepen van bloed-, sperma-, of orgaandonaties uit te sluiten. Nog afgezien van de praktische onmogelijkheid om bijvoorbeeld mannen met homoseksuele contacten te onderkennen, laat staan te weren, is dat bovendien om allerlei principiële redenen onjuist.

Allereerst is het in strijd met het non-discriminatiebeginsel omdat risicogroepen niet samenvallen met het feitelijk besmettelijk zijn. In de tweede plaats gaat het bij de ethische beoordeling van dergelijke

R. A. P. Tielman, socioloog

Uit de Interfacultaire werkgroep Homostudies van de rijksuniversiteit te Utrecht.

Trefwoorden: **Geneeskunde** – AIDS – Ethiek – Homoseksualiteit

Datum van acceptatie: 23 december 1986.

Adres: Prof. Dr. R. A. P. Tielman, Kortendijk 5, 4131 VJ Vianen.

maatregelen niet alleen om de erachter liggende bedoelingen maar ook om de feitelijke (vaak onbedoelde en ongewenste) gevolgen. Zo lopen instellingen die homoseksuelen weren uit veiligheidsoverwegingen een veel groter veiligheidsrisico dan instellingen die niet op basis van homoseksualiteit discrimineren.³ In de derde plaats leidt verbieden en moraliseren vrijwel altijd tot verdoezeling van de werkelijkheid. Zo kan men voorspellen dat verplichte rapportage van AIDS-gevallen in een vijandig klimaat tot onderrapportering leidt. En in een niet-vijandig klimaat is een verplichting tot rapportage niet nodig. Met name in de *gezondheidszorg* zijn vertrouwensrelaties van veel wezenlijker betekenis dan verboden en geboden. Het zedenmeesteren rond seksueel overdraagbare aandoeningen heeft de bestrijding ervan eerder tegengewerkt dan bevorderd. Het werken met zogenaamde non-AIDS-verklaringen is niet alleen onzinnig (wie garandeert de betrouwbaarheid ervan?) maar zelfs gevaarlijk omdat ten onrechte zekerheid wordt gesuggereerd. Het Nederlandse donorenbeleid (niet verbieden maar wijzen op de eigen verantwoordelijkheid) is in de praktijk zeer doelmatig gebleken.

4. MEDIA

Naast de gezondheidszorg dragen de *media* een grote verantwoordelijkheid in het leren omgaan met AIDS. Omdat het verspreiden van zakelijke informatie bijdraagt tot preventie, en niet het brengen van sensatieverhalen – sterker nog: het maakt door stigmatisering onnodig veel slachtoffers – rust op de media de taak kaf en koren te scheiden in de nieuwsvoorziening. Journalisten die klakkeloos buitenlandse telexberichten overnemen waaruit de indruk kan ontstaan dat AIDS door aanraking, speeksel of inademem kan worden overgedragen, zijn uiterst onverantwoordelijk bezig. De hoeveelheid onzin en onnodige paniekzaaijrij rond AIDS is ongelofelijk⁴ en zou tot meer bezinning op de ethiek van de journalistiek aanleiding moeten geven.

5. STIGMATISERING

Een vergelijkbare verantwoordelijkheid rust op de schouders van de *onderzoekers*. Er zijn veel voorbeelden van vooroordeelbevestigende en onwetenschappelijke uitslatingen. Zo is in Amerika lange tijd het percentage homoseksuelen onder de AIDS-patiënten op statistisch onverantwoorde wijze opgeschroefd door de grote overlap met drugsverslaafden aldaar te verdoezelen. Evenzo hebben vele onderzoekers op basis van oppervlakkige waarnemingen ten onrechte de indruk gewekt dat het hebben van wisselende contacten op zichzelf een risicofactor zou zijn. Dat is het alleen in samenhang met risicodragende technieken. Het werken met niet-representatieve steekproeven en het generaliseren over risicogroepen leidt tot stigmatiserende maatschappelijke processen waarvan onderzoekers zich goed bewust moeten zijn.

6. SAMENVATTING

Samenvattend kan worden gesteld dat de

bestudering van de ethische aspecten van AIDS duidelijk maakt dat de juridische, medische, journalistieke en wetenschappelijke bemoeienissen met AIDS grote gevolgen kunnen hebben, niet alleen voor de direct getroffen maar voor het zelfbeschikkingsrecht van iedereen.

Het ethische gehalte van een samenleving kan het beste worden getoetst door na te gaan hoe zij omgaat met zwarte schapen. Nederland slaat, vergeleken met het buitenland, geen slecht figuur, maar er is zeker geen reden om in waakzaamheid te verslappen.

7. STELLINGEN

1. AIDS heeft niets met homoseksualiteit als zodanig te maken, maar veel met bepaalde vormen van risicodragend (vooral seksueel) gedrag.
2. Er moet zo zakelijk mogelijk voorlichting over AIDS worden gegeven, opdat iedereen zelf de verantwoordelijkheid kan dragen voor zijn gedrag.
3. De berichtgeving in de media en de interpretatie van statistische gegevens over AIDS leiden vaak tot stigmatisering van bepaalde maatschappelijke groeperingen o.a. homoseksuele mannen.

LITERATUUR

- ¹ WAALDIJK C. Tekstuitgave Grondwet. Maastricht: Vermande, 1983.
- ² DE GROOT H. AIDS, Voorlopig ongrijpbaar. Huizen: Media Publieksvoorlichting, 1987.
- ³ TIELMAN RAP. Homoseksualiteit in Nederland, studie van een emancipatiebeweging. Meppel/Amsterdam: Boom 1982.
- ⁴ MELLEMA A. AIDS in de media. In voorbereiding.
- ⁵ VAN GRIENSVEN GJP, TIELMAN RAP, ET AL. Risikofactoren en prevalentie van LAV/HTLV-III-antistoffen bij homoseksuele mannen in Nederland. Tijdschr Soc Gezondheidszorg 1986; 64/4: 100-7.

Berichten

Verenigingsverslagen en mededelingen

NEDERLANDSCH TANDHEELKUNDIG GENOOTSCHAP

Verslag wetenschappelijk gedeelte Voorjaarsvergadering te Utrecht d.d. 19 maart 1987

Het thema van de bijeenkomst was 'Pijn en pijnbestrijding' en de vergadering werd geopend met een voordracht van Prof. Dr. J. D. van Willigen getiteld: 'Enkele neurofysiologische aspecten van pijn'. De spreker wees in het begin van zijn lezing erop, dat het verschijnsel pijn neurofysiologisch slechts gedeeltelijk kan worden verklaard. Pijn is emotioneel beladen en in feite een interactie tussen lichaam en geest. Zoals een mens méér is dan een verzameling cellen, is pijn méér dan een fysiologische reactie op pijnprykkels.

Neurofysiologisch gezien is pijn het gevolg van de omzetting van een pijnprikkel in een elektrisch signaal. Dit signaal wordt via het centrale zenuwstelsel naar de thalamus geleid en vandaar naar de hersenschors, waar de bewust-

wording van de pijn plaatsvindt. Het centrale zenuwstelsel is opgebouwd uit neuronen, waaraan een functioneel receptief, conductief en transmissief deel te onderscheiden is.

In het receptieve deel wordt door sensoren gereageerd op een prikkel uit een elektrisch potentiaal over de celmembraan die een stroom van actiepotentialen opwekt en doorstuurt naar het afferente deel van de sensor. De afferente delen verzamelen zich in het conductieve deel van de neuronen tot dikke of dunne zenuwvezels. De dikke vezels geleiden de actiepotentialen snel. De dunne vezels (C-vezels) geleiden langzaam. Zij verschillen bovendien in prikkelgevoeligheid. Tussen twee neuronen vindt de prikkeloverdracht plaats via de synaps. Via neurotransmissie wordt de overdracht van de prikkel op het volgende neuron bewerkstelligd. Afhankelijk van de soort synaps wordt een verhoging (exciterend) of een verlaging (inhiberend) van de membraampotentiaal opgewekt. Deze verschijnselen spelen een rol bij het verwerken van de aard en grootte van pijnprykkels. Melzack en Wall hebben hiervoor de zogenaamde poorttheorie opgesteld. Impulsen, die via dikke vezels de transmissiecel bereiken, worden door inhiberende interneuronen geremd, waardoor geen of minder pijn optreedt. Dunne vezels remmen op hun beurt de inhiberende interneuronen met als gevolg dat er meer pijn ontstaat.

Als tweede spreker trad op Dr. Zhang Yu Qi, acupuncturist uit Shanghai en thans werkzaam in het acupunctuurcentrum te Groningen. Onder de titel 'Introduction in acupuncture' begon Dr. Zhang met een uiteenzetting over de geschiedenis van het ontstaan van de acupunctuur. Vervolgens besprak hij de principes van Ying en Yang en de vijf baselementen hout, water, aarde, metaal en vuur, van waaruit de Chinese filosofie is opgebouwd. De relatie tussen de vijf elementen en specifieke organen in het lichaam en de relatie met de psychische gesteldheid werden door Dr. Zhang behandeld. Waarbij in tegenstelling tot de westerse, de Chinese geneeskunde bij bepaalde ziekten niet alleen het zieke orgaan van de patiënt behandelt, maar de mens als geheel in de therapie opneemt. Van oudsher mochten in China de patiënten niet worden aangeraakt. Alleen de handen vormden daarop een uitzondering, zodat de diagnostiek zich via de handen ontwikkelde. Daar worden gebieden onderscheiden corresponderend met de vijf baselementen, waaraan de acupuncturist indicatie en prognose van bepaalde ziekten kan ontleenen.

De laatste lezing van de ochtendzitting werd verzorgd door Prof. Dr. Tj. B. van Wimersma Greidanus over 'Farmacologische aspecten van pijn en pijnbestrijding'. Achtereenvolgend wer-