



## Raadgevend Comité voor Bio-ethiek

Algemeen activiteitenverslag van de commissies  
voor medische ethiek (CME) over het jaar 2006

## Inhoudstafel

<b>INHOUDSTAFEL</b>	<b>2</b>
<b>INLEIDING</b>	<b>3</b>
<b>I. ALGEMENE GEGEVENS VAN DE CME</b>	<b>4</b>
1. AANTAL LEDEN ( CME MET MINSTENS 1 LID)	4
2. AANTAL VERGADERINGEN (CME MET MINSTENS 1 VERGADERING)	5
3. SAMENSTELLING CME - MANNEN /VROUWEN	6
4. SAMENSTELLING VAN DE CME - LEDEN AL DAN NIET VERBONDEN AAN DE INSTELLING	7
5. SAMENSTELLING VAN DE CME - COMPETENTIE VAN DE LEDEN	8
<b>II. PROTOCOLLEN VAN KLINISCHE STUDIES BEHANDELD DOOR DE CME</b>	<b>9</b>
<b>A. PROTOCOLLEN BEHANDELD ZOWEL DOOR DE CME DIE HET ENKEL ADVIES UITBRENGEN ALS DOOR DE CME DIE HET ENKEL ADVIES NIET UITBRENGEN</b>	<b>9</b>
1. PROTOCOLLEN AL DAN NIET VALLEND ONDER HET TOEPASSINGSGEBIED VAN DE WET VAN 7 MEI 2004	9
2. OORSPRONG VAN DE ADVIESVRAAG BETREFFENDE PROTOCOLLEN VALLEND ONDER HET TOEPASSINGSGEBIED VAN DE WET	9
3. PROTOCOLLEN VALLEND ONDER HET TOEPASSINGSGEBIED VAN DE WET BEHANDELD DOOR DE CME	10
4. AANTAL STUDIES PER CME	11
5. MULTICENTRISCHE STUDIES BEHANDELD DOOR DE CME	12
6. AANTAL MULTICENTRISCHE STUDIES PER CME	12
<b>B. PROTOCOLLEN VAN MONOCENTRISCHE STUDIES OF VAN MULTICENTRISCHE STUDIES (CME DIE HET ENKEL ADVIES UITBRENGEN)</b>	<b>13</b>
1. PROTOCOLLEN VAN MONOCENTRISCHE STUDIES OF VAN MULTICENTRISCHE STUDIES (CME DIE HET ENKEL ADVIES UITBRENGEN) BEHANDELD DOOR DE CME	13
2. MULTICENTRISCHE STUDIES (CME DIE HET ENKEL ADVIES UITBRENGEN)	13
3. DISCIPLINE WAARTOE DE STUDIE BEHOORT	14
4. STUDIES DIE AL DAN NIET BETREKKING HEBBEN OP EEN GENEESMIDDEL	15
5. PERSONEN WAAROP DE STUDIE BETREKKING HEEFT	16
6. TYPE ADVIES BETREFFENDE EEN PROTOCOL	16
7. OPSCHORTING VAN LOPENDE TERMIJN (“CLOCK STOP”)	16
8. AANTAL AMENDENTEN BEHANDELD DOOR DE CME	16
<b>III. ETHISCHE THEMA’S BEHANDELD DOOR DE CME</b>	<b>17</b>
1. ADVIEZEN BETREFFENDE ETHISCHE THEMA’S: COMPETENTIE VAN DE AANVRAGER	17
2. TYPES ETHISCHE THEMA’S	17
3. ADVIEZEN BETREFFENDE ETHISCH THEMA’S	18
4. SAMENVATTING VAN ETHISCH THEMA’S	18
<b>BESLUIT</b>	<b>21</b>

## **Inleiding**

In België zijn commissies voor medische ethiek het belangrijkste praktijkinstrument van de klinische ethiek. Volgens het Koninklijk Besluit van 7 augustus 1994 moet ieder ziekenhuis beschikken over een plaatselijk ethisch comité (in de terminologie van het Raadgevend Comité: Commissie voor Medische Ethiek of “CME”<sup>1</sup>). De CME oefent voornamelijk twee opdrachten uit: een begeleidende en raadgevende opdracht met betrekking tot de ethische aspecten van de ziekenhuiszorg en een adviserende opdracht met betrekking tot de protocollen inzake experimenten op mensen en op reproductief menselijk materiaal. De wet inzake experimenten op de menselijke persoon (7 mei 2004) geeft verdere bepalingen inzake de functionering van de CME.

Voorliggend algemeen activiteitenverslag 2006 is het tweede betreffend een volledig jaar sinds de inwerkingtreding van de Experimentenwet. Dit laat toe een vergelijking te maken met het jaar 2005.

Michel DUPUIS  
Voorzitter 2007-2008  
10 december 2007

---

<sup>1</sup> De term “Commissie voor Medische Ethiek” (CME) wordt gebruikt ingevolge een beslissing van de plenaire vergadering van 16 april 2007: inderdaad was gebleken dat de afkorting LCE – CEL voor verwarring zorgde aangezien de “L” dikwijls werd gelezen als “Leading”.

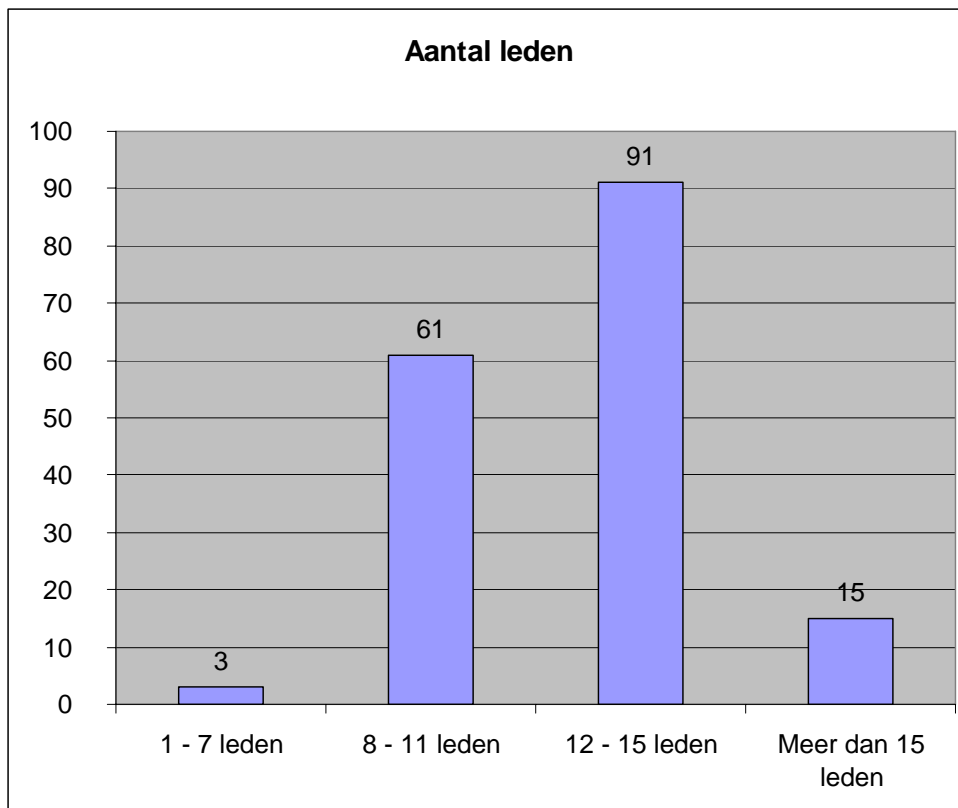
## I. Algemene gegevens van de CME

In 2006 werden 235 commissies voor medische ethiek (CME) door het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek gevraagd hun jaarlijks activiteitenverslag in te brengen via de website <http://www.health.fgov.be/CEL/index.jsp>. Het ging om 212 CME bij ziekenhuizen en 23 "niet-ziekenhuis"- CME.

Voor dit verslag werden enkel de CME in aanmerking genomen die ten minste één lid opgaven. Onder deze 170 CME, werden 162 CME (153 ziekenhuis-CME en 9 niet-ziekenhuis-CME) beschouwd als actief te zijn geweest gedurende het jaar 2006, d.w.z. tenminste één vergadering te hebben gehouden of ten minste één protocol of ethisch thema te hebben behandeld.

### 1. Aantal leden ( CME met minstens 1 lid)

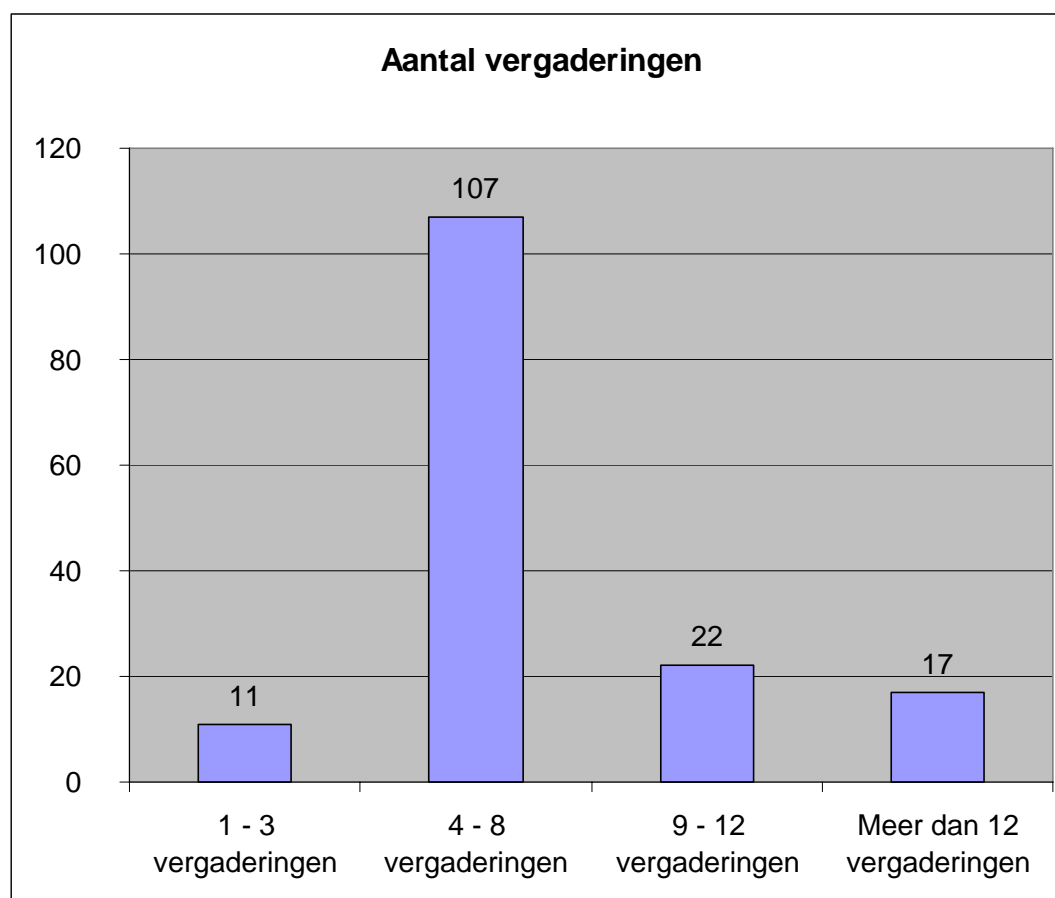
Aantal leden	Totaal	%
1 - 7 leden	3	2 %
8 - 11 leden	61	36 %
12 - 15 leden	91	54 %
Meer dan 15 leden	15	9 %
Totaal	170	100 %



Commentaar: drie commissies hebben minder dan het vereiste aantal 8 leden (in 2005: twee); 15 commissies overschrijden het wettelijk maximum aantal leden (15). De grote meerderheid (90%) bevindt zich binnen het richtgetal (tussen 8 en 15 leden) dat is opgegeven door de wetgever (KB van 12/08/1994).

## 2. Aantal vergaderingen (CME met minstens 1 vergadering)

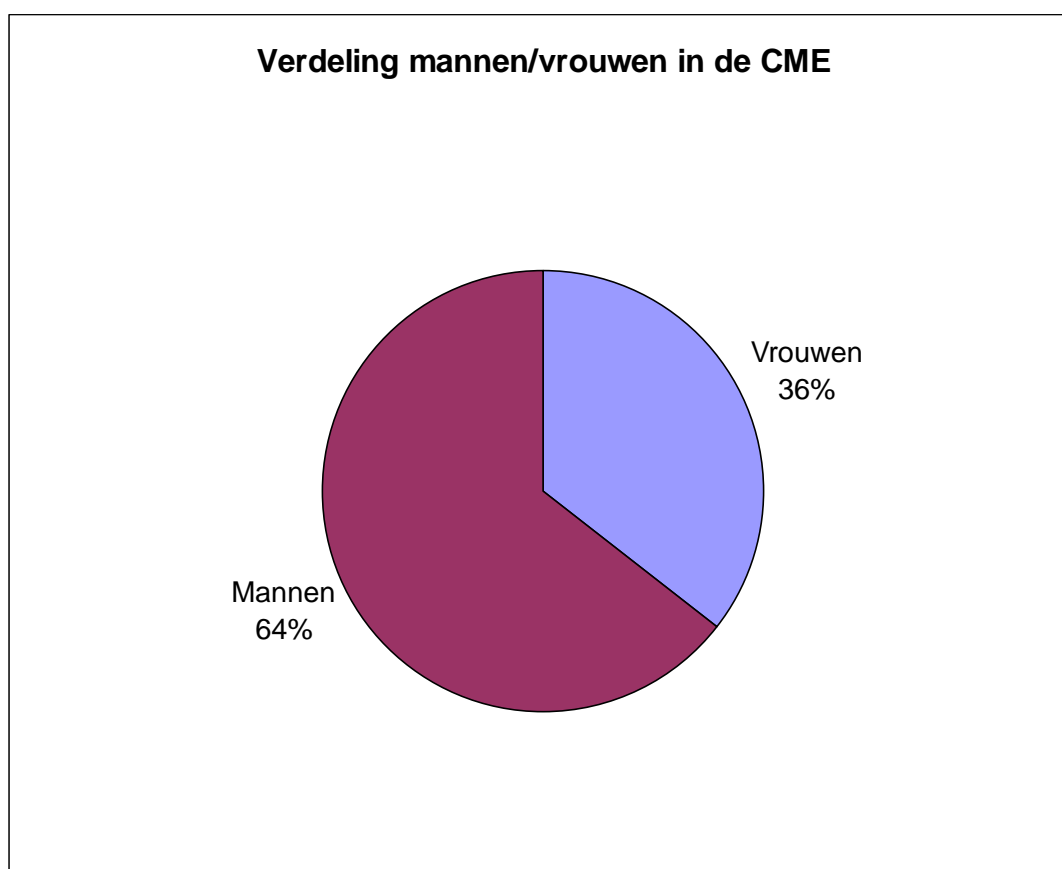
Aantal vergaderingen	Totaal	%
1 - 3 vergaderingen	11	7 %
4 - 8 vergaderingen	107	68 %
9 - 12 vergaderingen	22	14 %
Meer dan 12 vergaderingen	17	11 %
Totaal	157	100 %



Commentaar: er zijn nog steeds 11 commissies (in 2005: 9 commissies) die minder dan vier keer per jaar vergaderen.

### 3. Samenstelling CME - Mannen /Vrouwen

Mannen/Vrouwen	Aantal	%	Gemiddelde/CME (op 170 CME)
Vrouwen	769	36 %	4,5
Mannen	1.395	64 %	8,2
Totaal	2.164	100 %	12,7



Commentaar: in vergelijking met 2005 is deze verdeling min of meer stabiel. Men is echter nog ver verwijderd van een gelijke verdeling vrouwen/mannen.

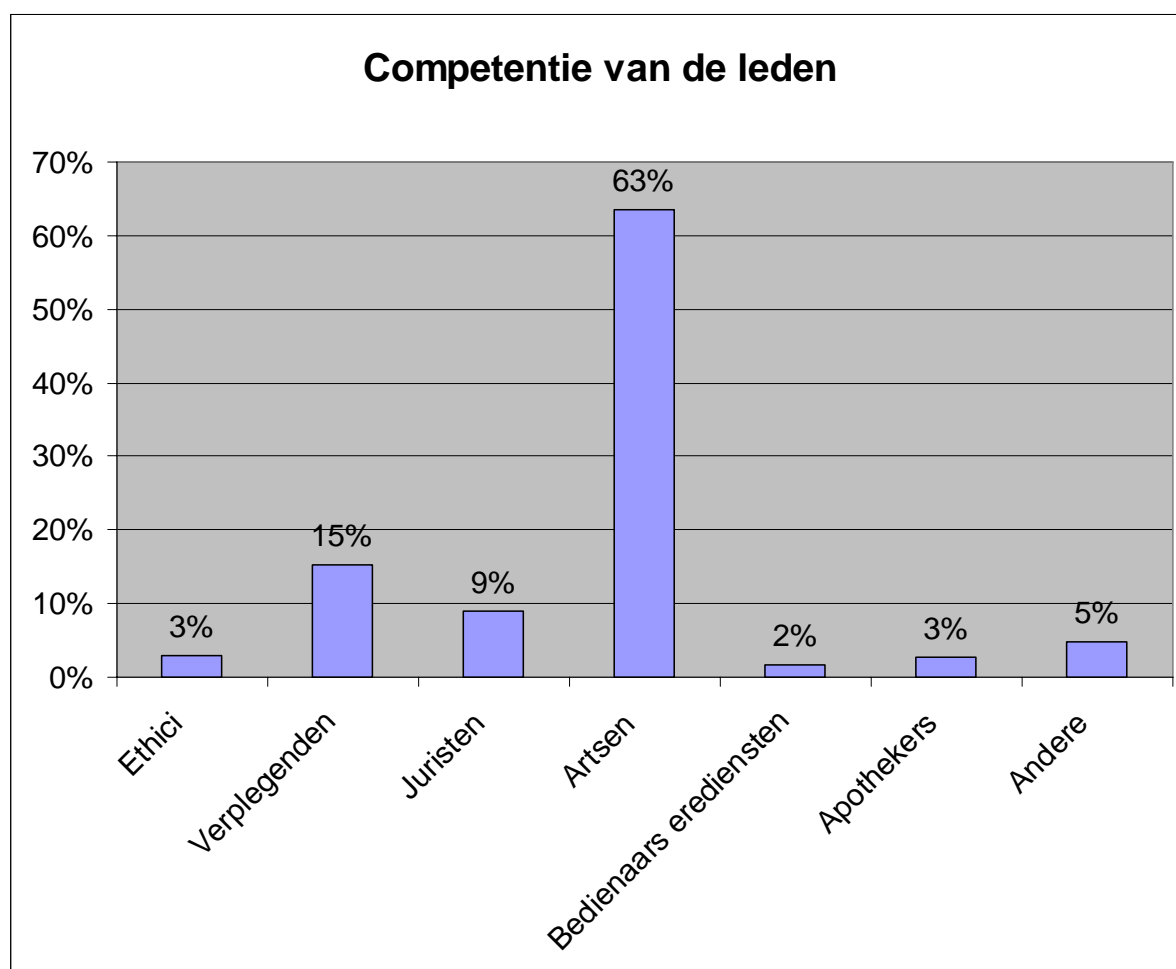
#### 4. Samenstelling van de CME - Leden al dan niet verbonden aan de instelling

Interne/Externe leden	Aantal leden	%	Gemiddelde/CME (op 170 CME)
Interne Leden	1.727	79,8 %	10,2
Externe Leden	437	20,2 %	2,6
Totaal	2.164	100 %	12,7

Commentaar: deze verdeling is min of meer dezelfde als in 2005. De integratie van externe leden bevordert de onafhankelijkheid en de deskundigheid van de commissies voor medische ethiek. Het gegeven dat er ongeveer 1/5 externe leden participeren aan de werkzaamheden van de CME mogen we als positief bestempelen.

## 5. Samenstelling van de CME - competentie van de leden

Competentie	Aantal leden	%	Gemiddelde/CME (op 170 CME)
Ethici	65	3 %	0,4
Verplegenden	330	15 %	1,9
Juristen	193	9 %	1,1
Artsen	1.373	63 %	8,1
Bedienaars erediensten	36	2 %	0,2
Apothekers	61	3 %	0,4
Andere	106	5 %	0,6
Totaal	2.164	100 %	12,7



Commentaar: duidelijk is dat de wetgevende oriëntatie (een meerderheid artsen, alsook de aanwezigheid van verplegenden en juristen) goed is opgevolgd. Opvallend blijft het laag percentage van apothekers en ethici.



## II. Protocollen van klinische studies behandeld door de CME

### A. Protocollen behandeld zowel door de CME die het enkel advies uitbrengen als door de CME die het enkel advies niet uitbrengen <sup>2</sup>

In 2006 behandelden 120 CME (118 ziekenhuis-CME en 2 niet-ziekenhuis-CME) in totaal 4322 protocollen.

#### 1. Protocollen al dan niet vallend onder het toepassingsgebied van de wet van 7 mei 2004

Protocollen	Aantal	%
Protocollen vallend onder het toepassingsgebied van de wet	3.997	92 %
Protocollen die niet onder het toepassingsgebied van de wet vallen	325	8 %
Totaal	4.322	100 %

Commentaar: opvallend is dat het aantal behandelde protocollen (4322) aanzienlijk hoger is dan in 2005 (3904). Dit is nogmaals een bevestiging van een betere registratie. Vervolgens: het aantal protocollen dat niet onder het toepassingsgebied van de wet vallen, is ongeveer gelijk aan dat van 2005 (6%).

#### 2. Oorsprong van de adviesvraag betreffende protocollen vallend onder het toepassingsgebied van de wet

Type aanvrager	Interne aanvrager	Externe aanvrager	Niet gepreciseerd	Totaal	%
Arts	3.419	168	35	3.622	91 %
Verplegende	34	22	2	58	1 %
Andere	106	121	4	231	6 %
Niet gepreciseerd	38	7	41	86	2 %
Totaal	3.597	318	82	3.997	100 %

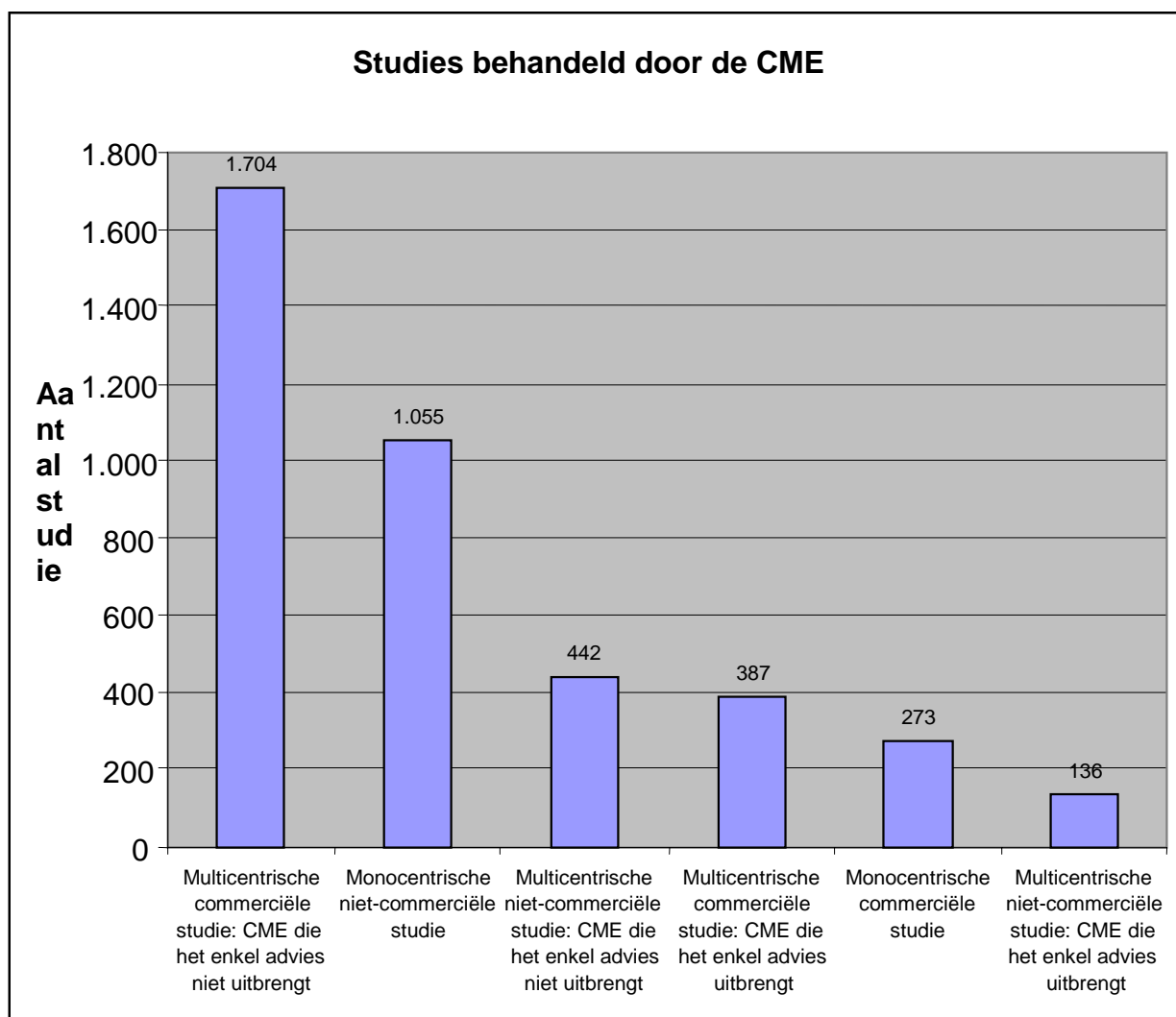
	90 %	8 %	2 %	100 %
--	------	-----	-----	-------

Commentaar: het aandeel van de artsen blijft begrijpelijkerwijze zeer groot. De adviesvragen komen dit jaar minder vanwege verplegenden (slechts 1% tegenover 3% in 2005).

<sup>2</sup> Opgelet : in de hierna volgende punten (1. → 6.) ligt het aantal gerapporteerde protocollen derhalve hoger dan het aantal effectief uitgevoerde studies. Voor het aantal effectief uitgevoerde studies, raadpleeg B.

### 3. Protocollen vallend onder het toepassingsgebied van de wet behandeld door de CME

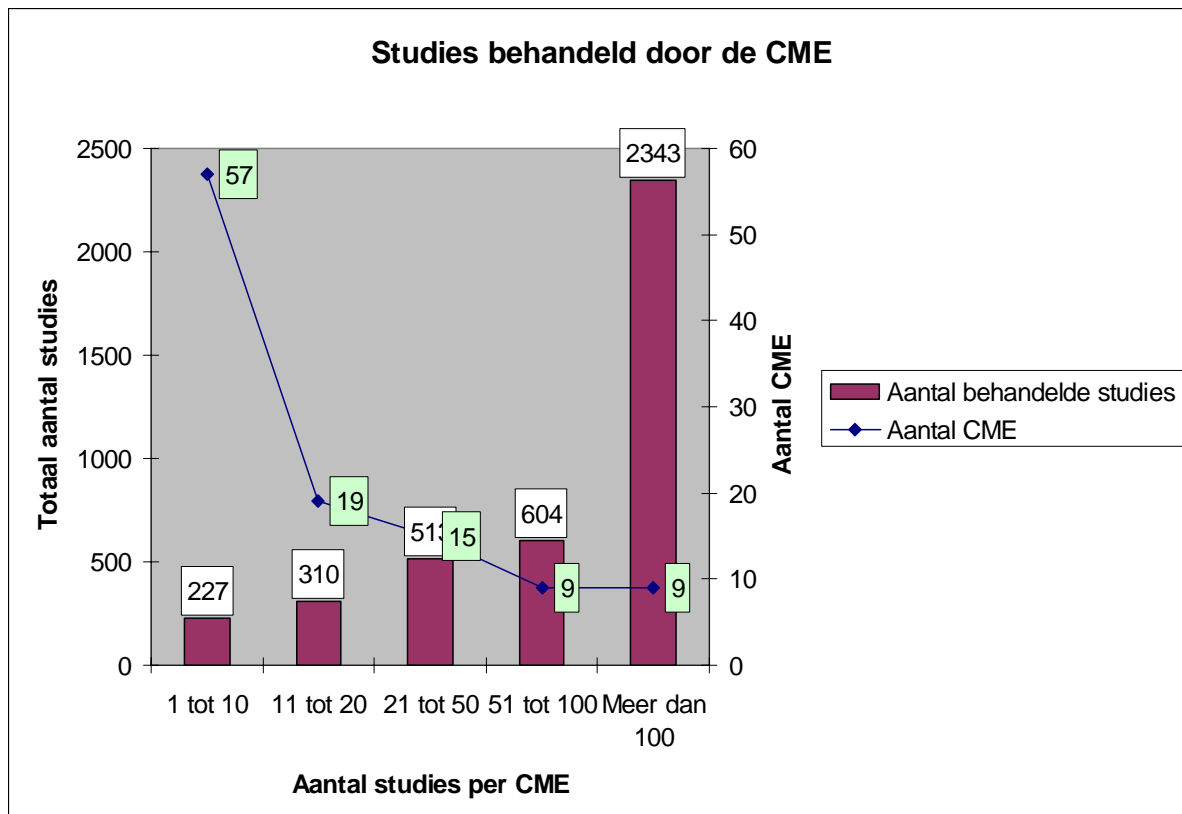
Type studie	Totaal	%
Multicentrische commerciële studie: CME die het enkel advies niet uitbrengt	1.704	43 %
Monocentrische niet-commerciële studie	1.055	26 %
Multicentrische niet-commerciële studie: CME die het enkel advies niet uitbrengt	442	11 %
Multicentrische commerciële studie: CME die het enkel advies uitbrengt	387	10 %
Monocentrische commerciële studie	273	7 %
Multicentrische niet-commerciële studie: CME die het enkel advies uitbrengt	136	3 %
Totaal	3.997	100 %



Commentaar: de rangordering is gebeurd volgens het aantal behandelde studies. De logica van de vorige jaren blijft gehandhaafd: een veel hoger aantal multicentrische commerciële studies waarbij de commissie voor medische ethiek het enkel advies niet uitbrengt. Opvallend in vergelijking met 2005 is het groter aantal monocentrische niet-commerciële studies (1055 tegenover 914 in 2005).

#### 4. Aantal studies per CME

Aantal studies per CME	Totaal aantal studies	Aantal CME
1 tot 10	227	57
11 tot 20	310	19
21 tot 50	513	15
51 tot 100	604	9
Meer dan 100	2.343	9
Totaal	3.997	109



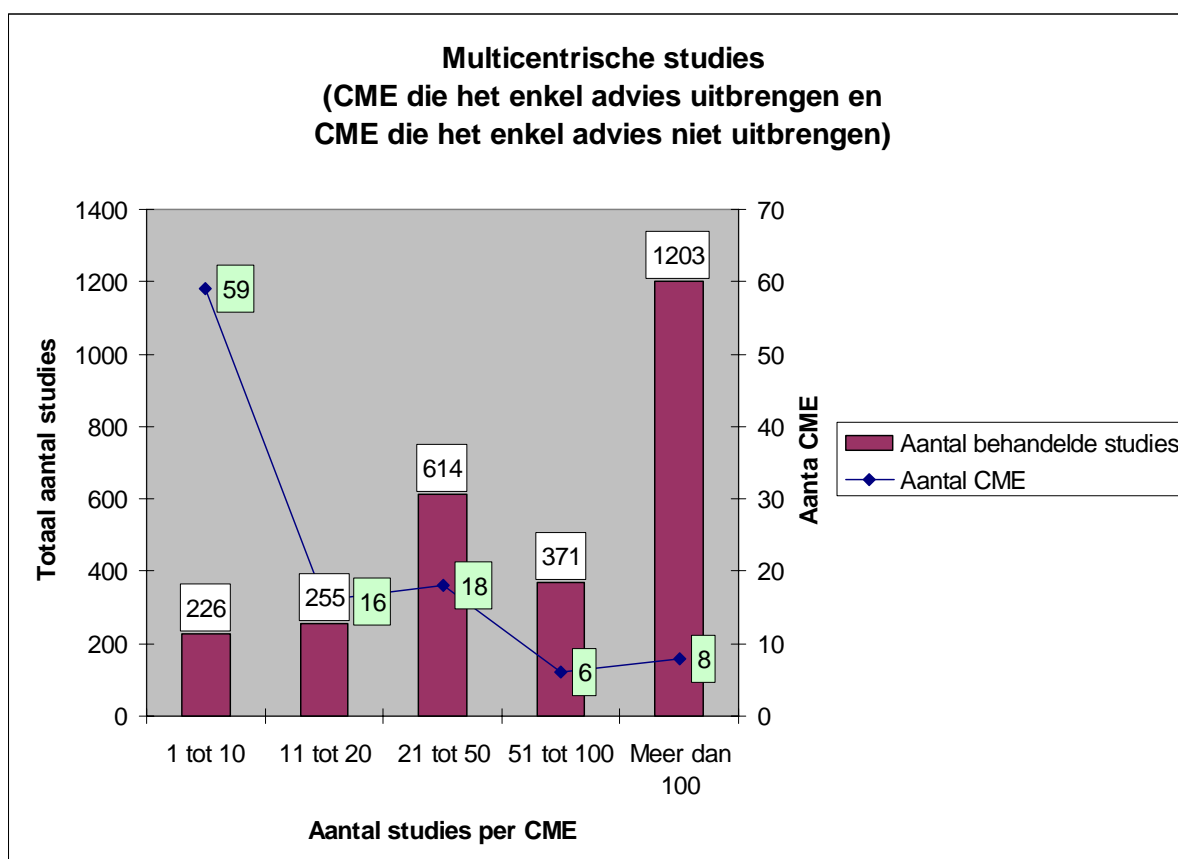
Commentaar: deze grafiek maakt duidelijk dat de trend naar centralisering, ingezet tijdens de voorgaande jaren, nu nog vergroot is (2343 studies werden behandeld door 9 commissies (dit waren er 2168 in 2005)).

## 5. Multicentrische studies behandeld door de CME

Type studie	Studies behandeld door een CME die het enkel advies niet uitbrengt	Studies behandeld door een CME die het enkel advies uitbrengt	Totaal aantal studies behandeld door CME	Gemiddeld aantal CME per multicentrische studie
Commerciële multicentrische studie	1.704	387	2.091	5,4
Niet-commerciële multicentrische studie	442	136	578	4,3
Totaal	2.146	523	2.669	5,1

## 6. Aantal multicentrische studies per CME

Aantal studies per CME	Totaal aantal studies	Aantal CME
1 tot 10	226	59
11 tot 20	255	16
21 tot 50	614	18
51 tot 100	371	6
Meer dan 100	1.203	8
Totaal	2.669	107



Commentaar: deze grafiek bevestigt de groeiende tendens naar centralisering. Acht commissies voor medische ethiek behandelen immers meer dan 1200 multicentrische studies.

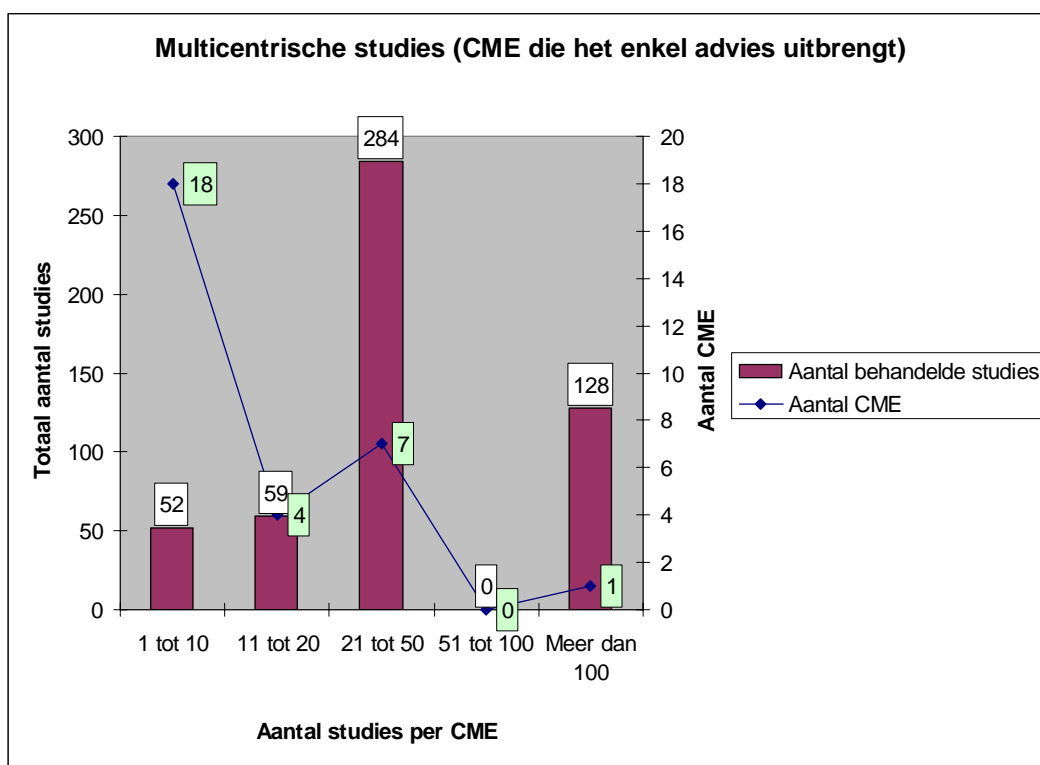
B. Protocollen van monocentrische studies of van multicentrische studies (CME die het enkel advies uitbrengen)

1. Protocollen van monocentrische studies of van multicentrische studies (CME die het enkel advies uitbrengen) behandeld door de CME

Type studie	Aantal studies	% (op het totaal aantal studies behandeld in 2006)
Monocentrische niet-commerciële studie	1.055	26%
Multicentrische commerciële studie: CME die het enkel advies uitbrengt	387	10%
Monocentrische commerciële studie	273	7%
Multicentrische niet-commerciële studie: CME die het enkel advies niet uitbrengt	136	3%
Totaal	1.851	46%

2. Multicentrische studies (CME die het enkel advies uitbrengen)

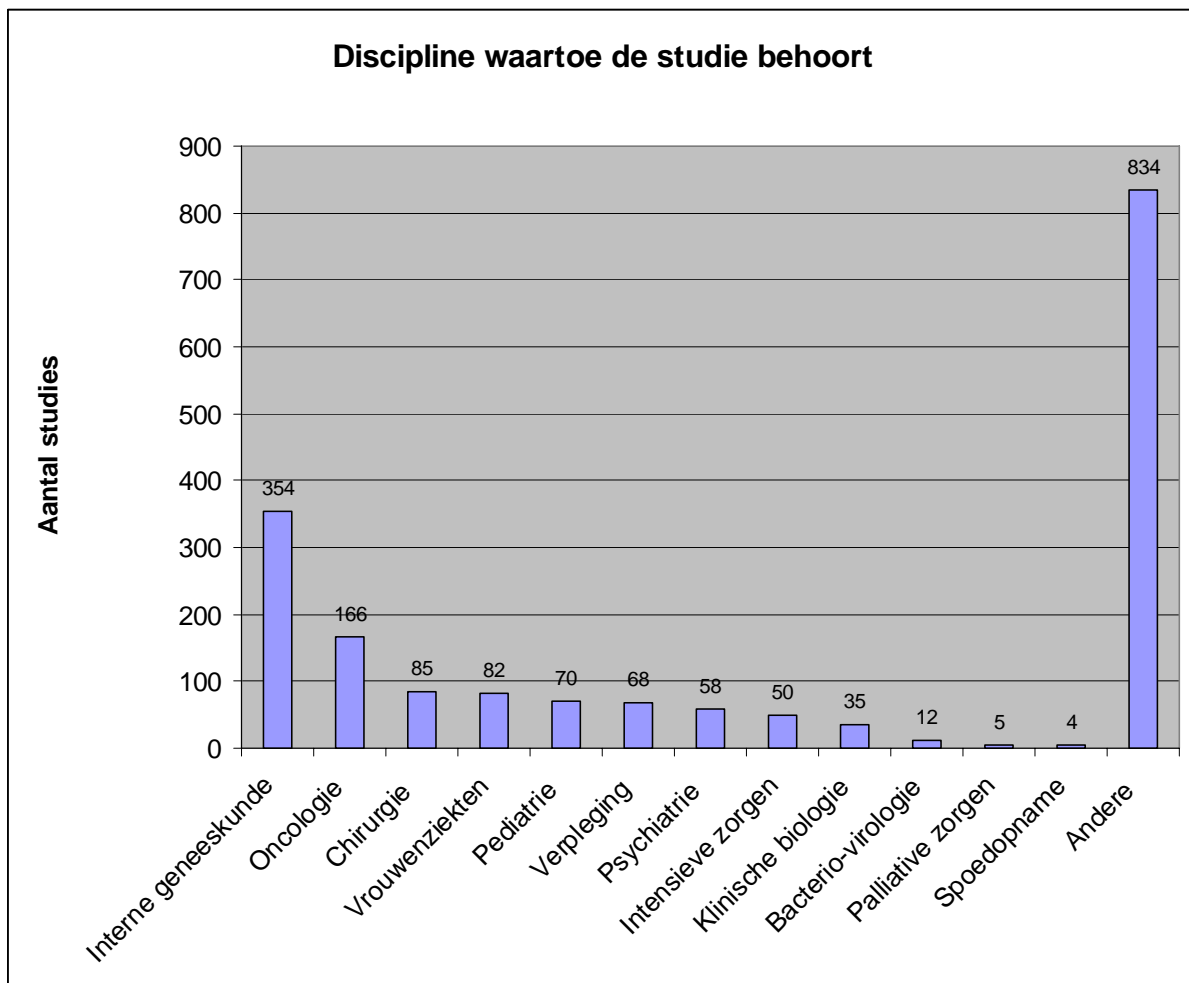
Aantal studies per CME	Totaal aantal studies	Aantal CME
1 tot 10	52	18
11 tot 20	59	4
21 tot 50	284	7
Meer dan 100	128	1
Totaal	523	30



Commentaar : opvallend is de unieke positie van één CME, met meer dan 128 « enkele adviezen ».

### 3. Discipline waartoe de studie behoort

Discipline	Totaal	%
Interne geneeskunde	354	19 %
Oncologie	166	9 %
Chirurgie	85	5 %
Vrouwenziekten	82	4 %
Pediatrie	70	4 %
Verpleging	68	4 %
Psychiatrie	58	3 %
Intensieve zorgen	50	3 %
Klinische biologie	35	2 %
Bacterio-virologie	12	1 %
Palliative zorgen	5	0 %
Spoedopname	4	0 %
Andere	834	46 %
Totaal	1.823	100 %



Commentaar : deze grafiek is ongeveer gelijk aan die van 2005. Het groot aantal "andere" vergt enige verheldering en opvolging door het RCBE.

#### 4. Studies die al dan niet betrekking hebben op een geneesmiddel

Type studie	Aantal	%
Studie die betrekking heeft op een geneesmiddel	702	37 %
Studie die geen betrekking heeft op een geneesmiddel	1.171	63 %
Totaal	1.873	100 %

Commentaar: deze verdeling is quasi identiek met 2005.

Onder de studies die betrekking hebben op een geneesmiddel is de verdeling als volgt (mogelijkheid om meerdere antwoorden aan te stippen):

Studies die betrekking hebben op een geneesmiddel	Aantal	%
Fase 3	224	31%
Fase 2	167	23%
Fase 1	131	18%
Fase 4	95	13%
Andere	42	6%
Bio-equivalentie of farmacokinetiek	28	4%
Compassionate use	12	2%
Farmaco-economie	10	1%
Farmaco-vigilantie	10	1%
TOTAAL aangestipte vakjes	719	100%

Commentaar: deze grafiek levert ook geen noemenswaardige verschillen op in vergelijking met 2005.

Onder de studies die geen betrekking hebben op een geneesmiddel is de verdeling als volgt (mogelijkheid om meerdere antwoorden aan te stippen):

Studies die geen betrekking hebben op een geneesmiddel	Aantal	%
Fysiologie /Fysiopathologie	344	29 %
Andere	264	22 %
Diagnostische studie	225	19 %
Epidemiologische studie	161	13 %
Medical devices / prothese	104	9 %
Psychologische studie	69	6 %
Sociologische studie	29	2 %
TOTAAL aangestipte vakjes	1.196	100 %

Commentaar: opvallend is nog steeds de beperkte aandacht voor epidemiologische studies.

## 5. Personen waarop de studie betrekking heeft

Personen waarop de studie betrekking heeft	Aantal	%
Volwassenen in staat toestemming te geven	1.570	86 %
Volwassenen niet in staat toestemming te geven	61	3 %
Minderjarigen	190	10 %
Studie in urgentiesituatie	11	1 %
Totaal aangestipte vakjes	1.832	100 %

Commentaar: het overgrote deel betreft - zoals vorige jaren - volwassenen die in staat zijn hun toestemming te geven.

## 6. Type advies betreffende een protocol

Type advies	Aantal	%
Gunstig advies	1.716	92,96 %
Ongunstig advies	17	0,92 %
Geen advies	113	6,12 %
Totaal	1.846	100,00 %

Commentaar: er zijn dit jaar veel minder ongunstige adviezen (in 2005 was het percentage 3,69%) en veel meer indicaties van "geen advies" (2,72% in 2005).

## 7. Opschorting van lopende termijn ("clock stop")

Met / zonder clock stop	Aantal	%
Clock stop	1.000	57 %
Geen clock stop	759	43 %
Totaal	1.759	100 %

Commentaar: deze grafiek is verrassend. Duidelijk blijkt dat CME's met grote voorzichtigheid te werk gaan en regelmatig een "clock stop" invoeren.

## 8. Aantal amendementen<sup>3</sup> behandeld door de CME

	Aantal aanvragen	Aantal amendementen
Totaal	452	547

Een aanvraag kan één of meerdere amendementen bevatten.

---

<sup>3</sup> Amendementen op de studies aangevangen vanaf 1 januari 2006



### III. Ethische thema's behandeld door de CME

#### 1. Adviezen betreffende ethische thema's: competentie van de aanvrager

Type aanvrager	Interne aanvrager	Externe aanvrager	Niet gepreciseerd	Totaal	%
Arts	410	21		431	75 %
Verplegende	55	10		65	11 %
Niet gepreciseerd			3	3	1 %
Andere	43	32		75	13 %
Totaal	508	63	3	574	100 %

%	89 %	11 %	1 %	100 %
---	------	------	-----	-------

Commentaar: verplegenden zijn hier duidelijk meer actief, wat ook niet verwonderlijk is, gezien de grote betrokkenheid van verplegenden bij de klinische realiteit en de ethische problematiek die hierin aan bod komt.

#### 2. Types ethische thema's

Type ethische thema's	Aantal	%
Algemene ethische aspecten van klinische studies	54	9 %
Begin van het leven	42	7 %
Einde van het leven	172	30 %
Genetica	6	1 %
Transplantatie	15	3 %
Andere	285	50 %
Totaal	574	100 %

Commentaar: de problematiek van het einde van het leven trekt in 2006 meer de aandacht dan in 2005 (30% tegenover 22%), dit terwijl er veel minder interesse is voor het begin van het leven (7% tegenover 13% in 2005).

### 3. Adviezen betreffende ethisch thema's

Type advies	Aantal	%
Advies uitgebracht	469	82 %
Geen advies uitgebracht	101	18 %
(leeg)	4	1%
Totaal	574	100 %

Commentaar: dit lijkt een normale proportie, gelijk trouwens aan de vorige jaren.

Type advies	Aantal	%
Antwoord aan de aanvrager	368	64 %
Tekst verspreid	93	16 %
(leeg)	113	20 %
Totaal	574	100 %

Commentaar: de adviezen worden iets minder verspreid dan in 2005.

### 4. Samenvatting van ethisch thema's

#### Begin van het leven: Kernthema's

- Zwangerschapsafbreking (na prenatale diagnose)
- Bespreking van het wetgevend kader (inzake onderzoek met embryo's in vitro)
- Onderzoek op overtallige embryo's
- Reductie van drielingzwangerschap
- Gedragscode bij de behandeling van (extreme) prematuren
- Recruitering spermadonoren
- Embryonaal stamcelonderzoek
- In Vitro Fertilisatie (na sterilisatie)
- Eiceldonatie
- Pre-implantatie genetische diagnose
- Allochtone vrouwen willen geen mannelijke arts of verpleegkundige

#### Einde van het leven: Kernthema's

- Medische beslissingen bij het eindigende leven (o.m. uitschrijven van een code-formulier i.v.m. al dan niet verder behandelen)
- Toepassing van de wet euthanasie en palliatieve zorg
- Palliatieve sedatie
- Pijnbehandeling met mogelijks levensverkortend effect
- Rol van de huisarts in de euthanasieprocedure
- Weigering van dialyse
- Euthanasie bij dementerende patiënten
- Stopzetten van voeding en vochttoediening bij PVS patiënten
- Hoe omgaan met wilsbeschikkingen?
- Transfer van terminale patiënten vanuit rust- en verzorgingstehuizen
- De rol van verpleegkundigen bij euthanasie
- Autopsies
- Euthanasie in een christelijk ziekenhuis

- Begeleiding van psychiatrische patiënten met een verzoek tot euthanasie (in een niet-terminale situatie)
- Richtlijn hulp bij zelfdoding
- Bespreking adviezen RCBE, Caritas en VVI en verslag Fed. Controle en Evaluatiecommissie

### HIV en AIDS

- Moet men de toestemming van de patiënt vragen voor een HIV-test?
- Informeren van partner over HIV status patiënt
- Prelevatie van organen bij een overledene met HIV
- Weigeren van behandeling door HIV patiënten
- Inschrijving van een student verpleegkunde met HIV

### Privacy en Beroepsgeheim

- Gedragscode bescherming privacy en beroepsgeheim (meer dan 20x vermeld)
- Gedragscode opstellen i.v.m. patiëntveiligheid in het ziekenhuis
- Casuïstiek: mogen ouders het gedrag van hun zoon laten filmen?

### Klinische Studies - Algemene ethische bespreking

- Algemene besprekingen, o.m. over evaluatie informed consent formulieren, aanpassingen Helsinki Declaration, publiciteit bij klinische studies, post-marketing studies.
- Placebogebruik (o.m. in een clinical trial met schizofrenen)
- Verschillende meldingen omtrent bespreking van "compassionate use"
- Wat is de impact van het advies van lokaal CME op het "uniek advies" van het CME met volledige erkenning? Kan men de termijnen respecteren? (meerdere malen vermeld)
- Observationale studies

### Orgaandonatie

- Orgaandonatie bij non-heart-beating patiënten
- Jonge man die medisch in aanmerking komt om zijn organen af te staan, maar de ouders weigeren
- Wegnemen van cornea's en gehoorbeentjes
- Incentives voor prelevaties van organen
- Toewijzingsregels voor organen
- Psychologische screening van levende orgaandonoren
- Vraag gevangene om nier af te staan

### Genetica

- Ethische aspecten rond genetisch testen voor coloncarcinoom
- Medisch begeleide bevruchting bij een paar met een genetische aandoening
- Bespreking van fraude in onderzoek
- Bespreking van specifieke casuïstiek

### Andere (boeiende) thema's

- Bespreking van de organisatie van ethische vorming in het ziekenhuis (meerdere malen vermeld)
- Patiëntenrechten
- Behandeling van Jehova-getuigen
- Dringende medische hulp aan illegalen
- Bespreking adviezen van het RCBE en het VVI
- Fixatiebeleid
- Protocol i.v.m. zelfdodingspreventie

- Bespreking van klinische gedragsstudies
- Schrijven van advies i.v.m. gedwongen behandelingen
- Relatievorming en seksuele beleving bij psychiatrische patiënten
- Bufferbudget voor dure en niet-terugbetaalde geneesmiddelen
- Hoe omgaan met slechte betalers?
- Relaties van artsen met farmaceutische industrie
- Pijnbestrijding (o.m. bij kinderen)
- Alternatieve geneeswijzen
- Geweld in de instelling
- Biobanken in België
- Ziekenhuishygiëne in ziekenhuis
- Non-compliance van patiënten
- Emoties in de besluitvorming

#### Specifieke thema's

- Patiëntengegevens verstrekken voor oplossen van een erfenisgeschil
- Uitwisseling van informatie tussen arbeidsgeneesheer en preventie-adviseur
- Weigering rijden in dienstverband met een collega die het roken niet wil opgeven
- Gecryopreserveerd semen van een M-V transseksueel: hoe gebruiken?
- Webcam in steriele kamers
- Verkopen van kits voor handafdruk in plaaster
- Opstarten dure behandeling en weigeren van terugbetaling door verzekering
- Bevragen van patiënten die niet opdagen voor medisch onderzoek
- Psycholoog in CME?
- Specifieke thema's
- Hoe implantaten aanrekenen?
- Controle emails door de directie
- Mag verpleegkundige weigeren morfine toe te dienen (omwille van godsdienstige redenen)?
- Aanwezigheid familie bij reanimatie
- Hoe omgaan met privé-maatschappijen die patiënten doorsturen voor behandeling?

## **Besluit**

De vergelijking met 2005 maakt duidelijk dat er weer eens een grote toename van adviezen betreffende protocollen van klinische studies kan genoteerd worden. Verder blijven de gegevens quasi identiek. De sterke betrokkenheid van artsen en de even sterke tendens naar centralisering blijken vaststaande gegevens.

Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek heeft hiermee alvast zijn opdracht volbracht: het biedt een mogelijkheid om de activiteiten van de commissies voor medische ethiek beter te situeren en te analyseren.

Deze inzichten mogen dan ook aanleiding geven tot een geïnformeerd en kwalitatief hoogstaand beleid.

---