

## II.04

# Nederlandse artseneed

## Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. De Nederlandse artseneed	4
3. Historie van de Eed van Hippocrates	5
4. Professionele normen in medisch-ethisch en juridisch perspectief	9
Referenties	14
Colofon	15

## 1. Inleiding

### Eed van Hippocrates

Een ieder weet dat bij het toetreden tot de beroepsgemeenschap van artsen een belofte wordt afgelegd of een eed gezworen over toewijding, gedrag ten opzichte van patiënten en ethische opvattingen van de medicus. Het blijkt dat deze gewoonte in de loop der jaren een verschillende vorm heeft aangenomen en in verschillende landen met variërende inhoud, en soms helemaal niet, wordt toegepast.

In Nederland is er geen wettelijke verplichting meer en heeft het al dan niet uitspreken van de eed geen consequenties voor de inschrijving als arts in het BIG-register of de uitoefening van de geneeskunst. De eed die thans aan de meeste universiteiten wordt voorgelezen is zeer beperkt, heeft geen relatie tot het medisch-ethisch onderwijs, en is een overblijfsel van de niet meer geldende wet op de uitoefening van de geneeskunst. Volgens velen is hij aan herziening toe (ref. 1,2,3,4).

### Nederlandse artseneed

De Nederlandse faculteiten geneeskunde en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) hebben de wens uitgesproken om aan alle universiteiten bij de uitreiking van het artsdiploma een ogenblik van reflectie op normen en waarden in te lassen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de nieuwe versie van de eed.

De Nederlandse eed moet aansluiten bij de veranderingen in de uitoefening van het beroep, in de maatschappij en in de manier waarop men tegen de geneeskunde en artsen aankijkt.

Er is een aantal wetten waaraan artsen zich vanzelfsprekend moeten houden. Het zélf uitspreken van een eed of belofte is iets anders. Het markeert het moment van toetreding tot de beroepsgroep, en doet de kandidaat zich realiseren welke hoge principes hij voor ogen heeft.

In hoofdstuk 2 van dit boekje treft u de tekst van de Nederlandse eed aan, die door een commissie is voorbereid en door de faculteiten aanvaard. Het boekje bevat tevens twee hoofdstukken met achtergrondinformatie over de eed: hoofdstuk 3 is een verhandeling over de geschiedenis van de eed en in hoofdstuk 4 worden de professionele normen waarop de eed is gebaseerd vanuit een medisch-ethische en een juridische invalshoek belicht. Ten slotte is er een lijst van verwijzingen naar relevante literatuur.

De voorbereidingscommissie hoopt dat deze eed lange tijd aan alle Nederlandse universiteiten door jonge artsen zal worden uitgesproken en bekrachtigd door een waardige beoefening van het beroep van arts.

## 2. De Nederlandse artseneed

Nederlandse artseneed (2003)

Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten.

Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen.

Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.

Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden.

Ik zal mij open en toetsbaar opstellen, en ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving. Ik zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.

Ik zal zo het beroep van arts in ere houden.

Dat beloof ik.

of

Zo waarlijk helpe mij God\* almachtig.

- \* Gekozen is voor de algemene formulering 'God', waarbij studenten afhankelijk van hun geloofsovertuiging de naam van hun God in gedachten kunnen invullen.

### Inhoud

De tekst van de eed bevat naast een persoonlijke verklaring van toewijding en houding tegenover de patiënt ook aspecten van verhouding tegenover de maatschappij. Er is gepoogd een zo direct en eenvoudig mogelijke verwoording te vinden en tijdsgebondenheid te vermijden. Belangrijke elementen van de oorspronkelijke eed (hoofdstuk 3), de 'Declaration of Geneva' van de World Medical Association uit 1948 (hoofdstuk 3), en van allerlei variaties (ref. 5) komen er in voor.

Naast tijdsgebonden elementen, zoals het aanroepen van Apollo in de klassieke eed en aandacht voor misbruik van medische kennis in de 'Declaration of Geneva' van 1948, zijn er veel overeenkomsten in de verschillende versies. Bij de totstandkoming van de tekst van de eed is tevens gebruik gemaakt van diverse (inter)nationale gedragsregels voor artsen. Deze komen in hoofdstuk 4 nader aan de orde.

### Vorm

Het uitspreken van een eed is in veel landen de gebruikelijke manier om aan het eind van de studie, tijdens een plechtige ceremonie, toewijding aan normen en waarden van het artseneroep te beloven.

Stilstaan bij de ethische beroepscode kan ook eerder in de studie: in de Verenigde Staten wordt op veel medical schools bij aanvang van de klinische fase van de studie een 'white coat ceremony' gehouden (ref. 6). Daarmee wordt vóór het contact met patiënten aandacht aan een aantal ethische gedragsnormen van de beroepsgroep geschonken.

### Onderwijs

Het is de bedoeling dat de eed niet alleen aan het eind van de studie wordt uitgesproken, maar ook gaande het onderwijs als leidraad dient voor onderricht in ethiek, professioneel gedrag en recht. Zo wordt de eed een scharnier tussen medisch onderwijs en uitoefening van een integrale geneeskundige praktijk.

### 3. Historie van de Eed van Hippocrates

#### Inleiding

De Eed van Hippocrates behoort tot de meest invloedrijke van alle teksten die met de naam van Hippocrates van Kos zijn verbonden (450-370 v. Chr.). Hoewel de eed door de eeuwen heen tal van veranderingen heeft ondergaan, wordt de oorspronkelijke tekst door velen nog als gezaghebbend beschouwd. Zowel de structuur van de eed als bepaalde uitspraken erin zijn tot op zekere hoogte terug te vinden in moderne medisch-ethische documenten. Daar komt bij dat de eed niet alleen een standaard vestigde voor morele zelfregulatie van een beroepsgroep, maar in zijn betekenis sindsdien ook resoneerde met veranderingen in opvattingen in de geneeskunde. Het is daarom de moeite waard om de herkomst en de lotgevallen van de eed te bespreken.

In het algemeen wordt aangenomen dat de eed niet van Hippocrates zelf afkomstig is. Sommigen menen dat de eed in de kring van de gesloten gemeenschap van de Pythagoreërs tot stand is gekomen. Toch komt de eed in zijn oriëntatie goed overeen met normatieve uitspraken die verspreid in authentieke Hippocratische teksten kunnen worden gevonden. Uit deze raadgevingen omtrent levenswijze en goed medisch handelen - uitspraken waarin wijsheid en deskundigheid met elkaar worden verbonden - blijkt duidelijk dat Hippocrates zijn leerlingen tot volledige en waardige artsen wilde maken. Deze verwantschap tussen eed en bepaalde tekstfragmenten in het werk van Hippocrates is waarschijnlijk ook de reden geweest dat de eed ten tijde van de bloeitijd van Alexandrië in de door de Ptolemeën gestichte bibliotheek (100 v. Chr.) is ondergebracht bij de verzameling van zeventig Griekse medische boeken die voortaan als het Corpus Hippocraticum bekend staan.

#### Klassieke eed van Hippocrates (+ 400 jaar v. Chr.)

Ik zweer bij Apollo de Genezer, bij Asklepios, Hygieia en Panakeia, en bij alle goden en godinnen, en ik roep hen als getuigen aan, dat ik deze eed en deze verbintenis naar beste weten en vermogen zal nakomen.

Ik zal hem die mij deze kunst heeft geleerd gelijk stellen aan mijn ouders, hem laten delen in mijn levensonderhoud en hem, als hij in behoeftige omstandigheden mocht komen te verkeren, steun verlenen. Zijn nakomelingen zal ik beschouwen als mijn broers. Ik zal hun die kunst onderwijzen, als zij die willen leren, zonder beloning en zonder schuldbewijs. Tot de voorschriften, voordrachten en heel mijn verder onderwijs zal ik toelaten mijn zonen en die van mijn leermeester, en de leerlingen die zich bij mij hebben ingeschreven en zich onder ede verbonden hebben aan de medische code, maar niemand anders.

Ik zal diëetregels naar beste weten en vermogen aanwenden ten bate van de zieken, maar van hen weren wat kan leiden tot verderf en onrecht.

En ook niet zal ik iemand, daarom gevraagd, een dodelijk medicijn geven en ik zal ook geen advies geven van deze aard. En evenmin zal ik ook aan een vrouw een verderfelijke tampon geven.

Rein en vroom zal ik mijn leven leiden en mijn vak uitoefenen.

Ik zal niet snijden, zelfs geen steenlijders, maar ik zal dat werk overlaten aan degenen die daarin deskundig zijn.

In welk huis ik ook binnenga, ik zal er binnengaan ten bate van de zieken, mij onthoudend van elk opzettelijk onrecht en verderfelijke handeling in het algemeen, in het bijzonder van seksuele omgang met de lichamen van mannen of vrouwen, vrijen of slaven.

Wat ik ook bij de behandeling, of ook buiten de praktijk, over het leven van mensen zal zien of horen aan dingen die nooit mogen worden rondverteld, zal ik verzwijgen, ervan uitgaande dat zulke dingen geheim zijn.

Moge het mij, als ik deze eed in acht neem en niet breek, goed gaan in mijn leven en in mijn vak en moge ik altijd aanzien genieten bij alle mensen, maar als ik hem overtreed en meinedig word, moge dan het tegendeel daarvan mij overkomen.

*Vertaling van Anton van Hooff en Manfred Horstmanshoff in: Hermeneus 71/2 (1999) 128-129; herdrukt in: P. de Rynck en M. Pieters, Van Alfa tot Omega. Een klassiek ABC. Bekende en verrassende passages uit de Griekse en Romeinse literatuur, Amsterdam: Athenaeum-Polak en Van Genneep, 2000, pp. 64-65; tweede druk Amsterdam: Singel Pockets, 2001, pp. 81-82.*

### Opbouw van de eed

In de eed kan men vier delen onderscheiden. Ten eerste een preambule waarin diverse goden als getuigen worden aangeroepen. Vervolgens een overeenkomst, waarin de jonge arts zweert zich te zullen voegen naar de reglementen van het beroepsgenootschap. In deze overeenkomst worden de beginselen van collegialiteit vastgelegd. Daarna volgt een samenvatting van een ethische code, die de arts zegt te zullen volgen in zijn contacten met patiënten. De eed besluit met een verklaring waarin wordt bevestigd dat de reputatie van de arts afhankelijk is van een getrouwe uitvoering van de gelofte.

### Functie van de eed

Het is van belang zich te realiseren dat de eed geen religieuze verklaring is, ondanks het feit dat Apollo en andere goden worden aangeroepen. De eed is een getrouwensgelofte, geen priesterlijk document. Het in de eed opgenomen beroepsverbond en de beschreven afbakening van aanvaardbare behandelingen en gedrag naar de patiënt boden in de eerste plaats een pragmatisch gemotiveerde, normerende en rationele leidraad voor de medische opleiding, de beroepsuitoefening en de arts-patiëntrelatie. Deze leidraad was bedoeld voor een specifieke groep artsen, niet voor alle genezers die in de Griekse oudheid werkzaam waren. Commentatoren hebben er in dit verband op gewezen dat een bepaalde groep artsen zich door middel van de eed vooral wilden onderscheiden van de andere genezers of van charlatans, waarbij de eed als nevenproduct tevens een traditie van goede observatie en medische moraliteit vestigde.

### Eed in de oudheid

De historische betekenis van de eed wordt duidelijk, wanneer we de geneeskundige praktijk in de oudheid in ogenschouw nemen. Om te beginnen kende Griekenland met zijn stadstaten weinig beperkingen van wat een genezer wel en niet kon doen. Er bestond geen monopolie op de uitoefening van de geneeskunst, noch overheidstoezicht of een professioneel examen voor de praktijk. Er was eerder sprake van een sterk concurrerende variëteit van genezers. Tegen deze achtergrond ging een bepaalde groep medici-practici er zelf toe over normen te ontwikkelen die in zekere zin als een teken van medische competentie voor de patiënt moesten dienen. Deze moraliteit als medische competentie had in de eerste plaats een pragmatisch karakter, dat wil zeggen was gebaseerd op de specifieke eigenschappen van de toenmalige geneeskunde en op de beperkte technische mogelijkheden.

De Hippocratische medici bedreven niet zozeer diagnostische geneeskunde, als wel prognostisch georiënteerde geneeskunde, die vooral op een correcte interpretatie van lichaamstekenen was gebaseerd. Eigen waarneming en ruime ervaring waren hierbij noodzakelijk. Wie arts wilde worden ging om te beginnen bij een algemeen erkende meester in de leer om theoretisch en praktisch te worden gevormd. Daarom regelde de eed de rechtsbetrekkingen tussen leraar en leerling, het honorarium en de oudedagsvoorziening van de leraar. Waar in de eed de arts-patiëntrelatie en de optimale beroepsstrategie aan de orde komen, was het niet louter te doen om op ethische gronden schade aan de patiënt af te wenden, maar het ging ook om de reputatie van de arts. Gegeven de beperkte therapeutische mogelijkheden kon het in vele gevallen verstandiger zijn niets te doen en daarmee aanvullende schade te vermijden of te voorkomen dat de ziekte zou verergeren. De verklaringen over abortus en blaassteenoperaties waren dus een onderdeel van een strategie tot risico-minimalisering. Deze strategie hield duidelijk verband met het principe van het *primum non nocere* dat ook elders in het werk van Hippocrates is te vinden.

Het is niet waarschijnlijk dat de eed in de oudheid als standaard voor fatsoenlijk gedrag van artsen heeft gegolden. We weten bijvoorbeeld dat de opvattingen over abortus en euthanasie in de Griekse beschaving tamelijk vrijzinnig waren. Bovendien is de eed op onderdelen strijdig met uitspraken elders in het Corpus Hippocraticum en bevatten de Hippocratische geschriften tal van andere deontologische raadgevingen (het vermijden van luid spreken of roddelen, het niet-gebruiken van parfums, de plicht om ongeneeslijken bij te staan). Verder circuleerden er naast de eed andere, niet-Hippocratische medisch-ethische geschriften. De eed vormt dus slechts een klein onderdeel van een verzameling medisch-ethische teksten, waaruit vooral kan worden opgemaakt dat men in de Griekse oudheid levendig van mening kon verschillen over medisch-ethische vraagstukken.

### Eed in de Middeleeuwen

Ook in de Middeleeuwen was de Hippocratische ethiek niet uniek noch algemeen aanvaard. Voor een deel is dit te danken aan de Griekse arts Galenus van Pergamum (129-216) wiens invloed op de geneeskunde in de Middeleeuwen en de Renaissance onmetelijk groot is geweest. Galenus had veel van de denkbeelden van Hippocrates overgenomen en deze met belangrijke nieuwe inzichten aangevuld. Wat de gedragscodes betreft was hij echter minder geïnteresseerd in een deugdenleer op zich dan in het bereiken van de hoogste graad van praktische kundigheid door middel van redenering, observatie en de ontwikkeling van talenten. In de Middeleeuwen, met name na de vestiging van de eerste universiteiten, overheerste het Galenische beeld van de arts als een man van rede, ervaring en eruditie. Dat wil niet zeggen dat in de Middeleeuwen niet een eed werd gezworen, die hier en daar Hippocratisch van geest was. Maar de eed zelf of onderdelen daarvan zijn voor de zestiende eeuw niet in gebruik geweest. Overigens was de eed in de islamitische cultuur wel een tamelijk belangrijk discussieonderwerp, nadat deze in de negende eeuw in het Arabisch was vertaald.

### Eed in de Renaissance

In de Renaissance verkreeg de eed van Hippocrates het gezag, waarvan velen in de eeuwen daarop hebben aangenomen dat die al sinds Hippocrates heeft gegolden. De eerste tekenen van een herwaardering van de Hippocratische ethiek zijn zichtbaar aan het einde van de vijftiende eeuw. Toen verschenen bijvoorbeeld teksten over bepaalde vormen van collegialiteit, zoals het advies elkaar niet in het openbaar te bekritisieren. Belangrijk voor de herontdekking van de Hippocratische eed was het ontakelingsproces van het Galenische theoretische bouwwerk dat zich in het anatomisch en fysiologisch denken van de vijftiende en zestiende eeuw voltrok. De neergang van het gezag van Galenus ging gepaard met de idealisering van Hippocrates. In het volgen van de 'ware' Hippocrates streefde men naar een alles omvattende onkreukbaarheid, in feite een hunkering naar iets wat nooit bestaan had. Dat vervolgens de eed van Hippocrates een dominante ethische tekst werd en andere vergelijkbare (Hippocratische) geschriften in vergetelheid raakten, komt volgens sommige historici doordat juist de passages over abortus en euthanasie goed aansloten bij de christelijke, joodse en islamitische morele codes. Aldus werd het zweren van de eed, enigszins gewijzigd en ook aangepast aan het christelijk geloof, na 1500 op vele Europese universiteiten ingevoerd.

### Nieuwe interpretaties van de eed

Tot in de achttiende eeuw verschilden de eed en de interpretatie ervan niet wezenlijk van die in de Griekse oudheid. Eed en bijbehorende handleidingen zouden gemakkelijk door Griekse en Romeinse artsen zijn begrepen. Vanaf 1750 veranderde de positie van de eed echter fundamenteel.

Ten eerste kreeg de Hippocratische ethiek een nieuwe wending in de richting van een humanistische conceptie van het artseneroep. In deze conceptie ligt de nadruk op medemenselijkheid, geduld, discretie en geheimhouding, eer, soberheid en vooral sympathie met de patiënt. Sympathie met de patiënt onderscheidde een goede arts van zijn meer op de handel gerichte concurrent. Sympathie maakte de patiënt tot een tevredener klant, maar kon hem ook gemakkelijker naar genezing leiden. Medisch paternalisme, dat wederom teruggaat op Hippocratische tekstfragmenten, vormt hier de kern van het gedrag van de geneeskunstbeoefenaar - een attitude die na 1800 een wezenlijk onderdeel van de medische cultuur is geworden.

Ten tweede ging de eed dienen als vertrekpunt voor de formulering van een juiste invulling van de geneeskunst als openbaar ambt. De aandacht was gericht op de ontwikkeling van een beroepscode, waarbij het accent meer lag op esprit de corps dan op medische ethiek. Deze uitwerking had alles te maken met de groeiende rol van de rijksoverheid op het terrein van de volksgezondheid en de opkomst van nationale medische organisaties. De interpretatie is in de negentiende en twintigste eeuw voor medici en hun organisaties erg belangrijk geweest. De eed werd een onderdeel van een medische politiek van nationale artsorganisaties die vooral intra-professionele twisten wilden reguleren en daarnaast de verhouding arts-samenleving en de arts-patiëntrelatie in wetgeving wilden verankeren. In Nederland kreeg de eed zijn plaats in de wet die de verkrijging van de bevoegdheden van geneeskundige, apotheker en vroedvrouw regelde (1 juni 1865, S 60, artikel 12). Daarin ligt de nadruk vrijwel volledig op de plichten die de gemeenschap de arts oplegt en op de geheimhoudingsplicht.

**Formulier van den Eed**

(Art 21 der wet van 25 December 1878, Staatsblad No 222)

Zoo waarlijk helpe mij God Almachtig! (Dat beloof ik.)

Ik zweer (beloof), dat ik de genees-, heel-, en verloskunst volgens de daarop wettelijk vastgestelde bepalingen naar mijn beste weten en vermogen zal uitoefenen en dat ik aan niemand zal openbaren wat in die uitoefening als geheim mij is toevertrouwd of ter mijner kennis is gekomen, tenzij mijne verklaring, als getuige of deskundige in regten gevorderd of ik anderszins tot het geven van mededeeling door de wet verplicht worde.

**De grenzen van de Hippocratische ethiek**

Al in de negentiende eeuw hebben critici er op gewezen dat de oorspronkelijke Hippocratische ethiek door deze codificering en juridisering was verworden tot retoriek die slechts was bedoeld om het monopolie op de geneeskunstuitoefening te rechtvaardigen. Het is echter vooral na 1945 dat de gehanteerde gedragsregels fundamenteel onder vuur kwamen te liggen. Goed medisch handelen werd daarbij niet langer uitsluitend in het perspectief van de geneeskunst in engere zin gedefinieerd, maar tevens in termen van opvattingen van de patiënt. De aanleiding voor deze herinterpretatie van de medische moraliteit was natuurlijk de gruwelijke ontsporing van de geneeskunde ten tijde van het nazi-regime. Daaruit was onder meer duidelijk geworden dat voor niet-therapeutisch medisch onderzoek regels moesten worden opgesteld die de vrijwillige medewerking van de (proef)patiënt voorschreven.

Deze en andere medisch-ethische gedragsregels werden in 1948 vastgelegd in de 'Declaration of Geneva' van de World Medical Association. In de decennia die volgden groeide het aantal richtlijnen omtrent de principes van peer review en informed consent en werd zelfs het recht op weigering van behandeling in verschillende westerse landen in wetgeving vastgelegd. Bovendien traden de beperkingen van de (achttiende-eeuwse) paternalistische interpretatie van de Hippocratische ethiek aan het licht, toen duidelijk werd dat men bij beslissingen over levensverlengende ingrepen consensus moest vinden, soms zonder de (comateuze) patiënt daarin te kennen en buiten de medische gemeenschap om.

Deze door technologie gedreven ontwikkelingen en het groeiende belang van het patiëntenrecht hebben de grenzen van de Hippocratische ethiek bloot gelegd, maar dezelfde ethiek niet geheel nutteloos gemaakt. Bepaalde Hippocratische normen en waarden kunnen nog altijd als inspiratiebron dienen voor wie op zoek is naar een vruchtbare toenadering van een moderne bio-ethiek, de ethiek van het patiëntenrecht en de klassieke beginselen van goed medisch handelen.

**Declaration of Geneva** (*World Medical Association 1948*)

'At the time of being admitted as a member of the medical profession:

I solemnly pledge myself to consecrate my life to the service of humanity;

I will give to my teachers the respect and gratitude which is their due;

I will practice my profession with conscience and dignity; The health of my patient will be my first consideration;

I will respect the secrets which are confided in me, even after the patient has died;

I will maintain by all the means in my power, the honour and the noble traditions of the medical profession;

My colleagues will be my sisters and brothers;

I will not permit considerations of age, disease or disability, creed, ethnic origin, gender, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, or social standing to intervene between my duty and my patient;

I will maintain the utmost respect for human life from its beginning; even under threat, I will not use my medical knowledge contrary to the laws of humanity;

I make these promises solemnly, freely, and upon my honour.

*Dit hoofdstuk is gebaseerd op referenties 7, 8 en 9.*



## 4. Professionele normen in medisch-ethisch en juridisch perspectief

### Professionele normen

De artseneed heeft betrekking op toewijding, gedrag ten opzichte van patiënten en professionele normen. Met dit laatste begrip wordt bedoeld op normen, ervaringen en opvattingen uit de medische beroepsgroep zelf. Professionele normen bestaan op verschillende niveaus en kunnen worden geput uit verschillende bronnen. Te denken valt aan:

#### *Normen betreffende het onderzoek en de behandeling van de patiënt*

Deze normen gaan over de kern van de taak van de arts: het diagnosticeren, onderzoeken en behandelen van gezondheidsproblemen. De in dat kader relevante normen zijn te vinden in de vakliteratuur, waaronder de resultaten van medisch-wetenschappelijk onderzoek, en in richtlijnen, standaarden en protocollen die binnen de medische beroepsgroep worden opgesteld. Daarnaast gaat het in een aantal gevallen om kennis die is gebaseerd op ervaring en intuïtie.

#### *Normen betreffende de wijze waarop de arts zich in het algemeen behoort op te stellen jegens patiënten, collega's en maatschappelijke kwesties*

Dergelijke normen zijn te vinden in de Gedragsregels voor Artsen van de artsenorganisatie KNMG, maar ook in verklaringen van internationale organisaties zoals de 'International Code of Medical Ethics' en de 'Declaration of Geneva', beide van de World Medical Association (WMA), of internationale initiatieven zoals de 'Tavistock Group' (ref. 10,11) of de 'Charter on Medical Professionalism' van de Europese en Amerikaanse internistenfederaties (ref. 12).

#### *Normen betreffende de wijze waarop de arts om moet gaan met specifieke kwesties, die veelal worden getypeerd door dilemma's en ethische vragen*

Hierbij gaat het om richtlijnen van organisaties als de KNMG, de WMA of een medisch-wetenschappelijke vereniging over bijzondere kwesties. Voorbeelden zijn de euthanasie-richtlijnen van de KNMG, het standpunt van de KNMG over selectie van patiënten op de intensive care en de 'Verklaring van Helsinki' van de WMA over onderzoek met mensen. Andere voorbeelden zijn het handboek van de British Medical Association over mensenrechten (ref. 13) en het recente 'Ethical Codes and Declarations Relevant to the Health Professions' (ref. 14). Deze teksten bieden de arts handreikingen over hoe met dergelijke kwesties om te gaan.

#### *Normen uit wettelijke regelingen inzake de rechten van de patiënt en andere relevante wettelijke bepalingen*

Het geheel van deze normen wordt wel aangeduid met het begrip 'professionele standaard': het geheel van kennis en ervaring dat binnen de medische beroepsgroep zelf is ontstaan en ontwikkeld. Deze standaard is uiteraard geen statisch geheel. Voortdurend is er op tal van gebieden sprake van voortschrijdend inzicht en nieuwe ontwikkelingen. Om die reden is permanente bij- en nascholing van artsen van belang. Niet alle professionele normen hebben dezelfde status. Sommige normen hebben het karakter van een advies aan de arts, in andere gevallen kan het gaan om normen die eigenlijk geen afwijking toelaten. De hier bedoelde professionele normen worden wel geacht de algemeen aanvaarde opvattingen binnen het betreffende deel van de beroepsgroep weer te geven. Toetsende instanties zoals visitatiecommissies, tuchtcolleges, klachtencommissies en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zullen de professionele normen veelal op die wijze hanteren. Dat betekent niet dat artsen deze normen altijd moeten volgen, maar wel dat in een aantal gevallen van hen mag worden verwacht dat zij kunnen aangeven waarom zij de norm niet hebben toegepast. Doorslaggevend zijn altijd de gezondheidssituatie en het belang van de individuele patiënt. Die situatie en dat belang kunnen het soms nodig maken van een richtlijn, een standaard of een gebruikelijke handelwijze af te wijken.

Professionele normen hebben een medisch-ethische kant, een 'binnenkant', en een juridische kant, een 'buitenkant'. Beide aspecten zijn nauw met elkaar verbonden, zoals in het vervolg van dit hoofdstuk wordt toegelicht.

## Professionele normen in medisch-ethisch perspectief

### *Begripsbepaling*

Ethiek kan kortweg gedefinieerd worden als ‘de theorie van het goede leven’ of met iets meer woorden: ‘de reflectie over het menselijk handelen in het licht van goed en kwaad’.

Onder medische ethiek wordt allereerst verstaan een dergelijke theorie, toegepast op de omgang met leven en dood, voortplanting, gezondheid en ziekte. Meer specifiek betekent medische ethiek het geheel van opvattingen en gedragsregels inzake een goede uitoefening van de geneeskunst. Daarbij hoort de wetenschappelijke bezinning op deze opvattingen en regels, met name hun fundering in een mens- en maatschappijbeschouwing en in een visie op het medische beroep.

Medisch-ethische opvattingen zijn ontwikkeld in een lange (Hippocratische) traditie. Ze zijn uitdrukking van de wijsheid die in de omgang met patiënten is opgedaan. Er zijn vier grondbeginselen van de medische ethiek geformuleerd: wel doen, niet schaden, rechtvaardig handelen en respect hebben voor de autonomie van de patiënt (ref. 15).

### *Internationale regels*

Als internationale ethische richtlijn voor artsen heeft de World Medical Association in 1948 gedragsregels voor artsen opgesteld in de vorm van de ‘Declaration of Geneva’. Deze gedragsregels zijn gebaseerd op universeel geaccepteerde medisch-ethische opvattingen, waarbij een beroep gedaan wordt op de traditie van mensenrechten. Hierin worden algemene morele noties verwoord, die de concrete rechtsgemeenschap, waartoe mensen door geboorte of verblijf behoren, overstijgen.

In een veranderende samenleving met een veranderende positie van de arts is ook op internationaal niveau behoefte aan herdefiniëring van de ethische gedragscode, waarin de unieke ethische aspecten van het artseneroep vastgelegd worden. Een recent Europees-Amerikaans initiatief hiertoe is de ‘Charter on Medical Professionalism (ref. 12), waarin door internistenfederaties van de Verenigde Staten, Canada en een groot aantal Europese landen tien kernverantwoordelijkheden van een dokter zijn geformuleerd.

### *Nationale regels*

Ook op nationaal niveau zijn gedragsregels opgesteld, toegespitst op het betreffende land. Het Nederlandse voorbeeld hiervan zijn de Gedragsregels voor Artsen van de KNMG. Deze vormen een ethische code waarin wordt verwezen naar medisch-ethische opvattingen; tegelijk zijn ze voor een deel een herhaling van wettelijke bepalingen. Deze gedragsregels zijn op twee manieren bindend voor wie deel uitmaakt van de medische beroepsgroep: omdat ze de ethische code van de beroepsgroep betreffen en omdat ze wettelijke bepalingen bevatten.

Voorbeelden van medisch-ethische beroepscodes uit andere landen zijn de zogenaamde ‘Duties of a Doctor’, opgesteld door de Engelse General Medical Council (zie kader) en de ‘Code de Déontologie Médicale’ van de Franse artsensorganisatie ‘Conseil de l’Ordre National des Médecins’.

**The duties of a doctor registered with the General Medical Council (1995)**

Patients must be able to trust doctors with their lives and well-being. To justify that trust, we as a profession have a duty to maintain a good standard of practice and care and to show respect for human life. In particular as a doctor you must:

- Make the care of your patient your first concern
- Treat every patient politely and considerately
- Respect patients dignity and privacy
- Listen to patients and respect their views
- Give patients information in a way they can understand
- Respect the rights of patients to be fully involved in decisions about their care
- Keep your professional knowledge and skills up to date
- Recognise the limits of your professional competence
- Be honest and trustworthy
- Respect and protect confidential information
- Make sure that your personal beliefs do not prejudice your patients care
- Act quickly to protect patients from risk if you have good reason to believe that you or a colleague may not be fit to practise
- Avoid abusing your position as a doctor and
- Work with colleagues in the ways that best serve patients interests.

In all these matters you must never discriminate unfairly against your patients or colleagues. And you must always be prepared to justify your actions to them.

**Medische ethiek buiten de directe patiëntenzorg**

Medische ethiek speelt niet alleen een rol in de directe patiëntenzorg. Onderzoekers die werkzaam zijn in geavanceerde fundamentele en biotechnologische research en zij die de nieuwe verworvenheden van dat onderzoek toepassen, zullen in toenemende mate geconfronteerd worden met medisch-ethische vraagstukken. Nieuwe ontwikkelingen op bijvoorbeeld het gebied van de genetica kunnen moeilijke ethische vragen oproepen. Overheidsbeleid op het gebied van de geneeskunde wordt steeds vaker voorbereid en uitgevoerd door medici die zich op ethisch gebied goed bewust moeten zijn van hun verantwoordelijkheden. Ook zij die commercieel-medische functies bekleden, zoals bijvoorbeeld in de farmaceutische industrie, kunnen moreel ethische dilemma's tegenkomen in hun werk. Dit betekent dat buiten de reguliere medische praktijk eveneens behoefte is aan ethisch houvast.

**Professionele normen in juridisch perspectief**

De artsopleiding in Nederland voldoet aan de eisen die worden gesteld in de Wet op de beroepen in de individuele Gezondheidszorg (BIG). De artsopleiding wordt afgesloten met het afleggen van de eed die in dit boekje is opgenomen. Op basis van de voltooide opleiding kan men ingeschreven worden in het register van basisberoepen, dat op grond van de Wet BIG is ingesteld. Inschrijving in dit register geeft het recht de titel 'arts' te gebruiken. Het recht om deze titel te gebruiken vloeit dus niet voort uit het voltooien van de artsopleiding, maar uit de daaropvolgende inschrijving in het BIG-register. Bij betreding van de praktijk van de hulpverlening, al dan niet via de route van de specialistenopleiding, krijgt men vervolgens te maken met professionele normen en juridische regels. Deze normen en regels zijn gericht op het bieden van verantwoorde zorg.

Naast normen die door de medische beroepsgroep zelf zijn ontwikkeld, zijn er tal van wettelijke regelingen die voor de arts van belang zijn. Het kenmerk van deze wettelijke regelingen is dat zij veelal bepalingen bevatten die verplichtend zijn. De arts mag alleen van deze bepalingen afwijken voor zover de betreffende wet dat toelaat. Het is onmogelijk in dit kader voor de arts alle relevante wettelijke regelingen te beschrijven. Hieronder wordt een kort overzicht gegeven.

**Algemene patiëntenrechten**

De algemene rechten van de patiënt zijn te vinden in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), die deel uitmaakt van het Burgerlijk Wetboek. De Wgbo regelt onder meer het recht van de patiënt op informatie, het

toestemmingsvereiste, de privacyrechten van de patiënt en de rechtspositie van minderjarige en wilsonbekwame patiënten. In alle gevallen waarin het handelen van een arts betrekking heeft op een persoon is de Wgbo van toepassing, in beginsel ook in gevallen waarin er van een behandelingsovereenkomst geen sprake is. Een andere algemene wettelijke regeling op dit gebied is de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, die voorschrijft dat patiënten in de gezondheidszorg zich met klachten moeten kunnen wenden tot een commissie met een onafhankelijk voorzitter. Niet alleen instellingen behoren een dergelijke commissie te installeren, ook zelfstandig gevestigde artsen moeten een commissie in het leven roepen of, wat praktischer is, zich aansluiten bij een reeds bestaande regionale commissie.

### ***Bijzondere patiëntenrechten***

Met betrekking tot een aantal onderwerpen kan met de algemene regels uit de Wgbo niet worden volstaan en zijn aparte wettelijke regelingen ontwikkeld. De belangrijkste daarvan zijn:

- de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
- de Wet op de orgaandonatie
- de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
- de Wet op medische keuringen
- de Wet op het bevolkingsonderzoek.

Deze wetten bevatten ten aanzien van de onderwerpen die zij regelen nadere voorschriften en procedures. Deze voorschriften kunnen zowel betrekking hebben op de verantwoordelijkheden van een instelling, bijvoorbeeld een psychiatrisch ziekenhuis of een ziekenhuis waar orgaantransplantatie plaatsvindt, als op de verantwoordelijkheden van de individuele arts.

### ***Overige wetgeving***

Naast de wetten die als voornaamste doel hebben de rechten van de patiënt in algemene of bijzondere situaties te versterken, zijn er vele andere wettelijke regelingen die direct of indirect van belang zijn voor het handelen van een arts. Voorbeelden zijn:

- de Infectieziektenwet, met daarin een meldingsplicht voor artsen inzake een aantal besmettelijke ziekten
- de wetgeving met betrekking tot het afbreken van een zwangerschap, waarin opgenomen de voorwaarden waaronder een zwangerschapsafbreking niet strafbaar is
- de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding
- de wetgeving betreffende reclame voor geneesmiddelen, waarin is bepaald dat de arts van de industrie geen gunsten en vergoedingen mag aannemen.

### ***Internationale regelingen***

Naast Nederlandse wetgeving kunnen ook internationale regelingen van belang zijn. Nederland heeft een aantal mensenrechtenverdragen ondertekend, waaronder het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en het Europees Verdrag inzake Mensenrechten en de Biogeneeskunde. De bepalingen van deze verdragen zijn bindend. Ook vloeien steeds meer voorschriften voort uit richtlijnen van de Europese Unie, bijvoorbeeld op het gebied van wetenschappelijk onderzoek met geneesmiddelen. Anders dan de genoemde verdragen worden deze richtlijnen echter pas bindend nadat zij zijn verwerkt in een Nederlandse wet.

### ***Rechtspraak***

Relevante juridische regels vloeien niet alleen voort uit wetgeving, maar ook uit rechterlijke uitspraken. Rechterlijke uitspraken hebben doorgaans betrekking op een casuspositie, maar de overwegingen en argumenten van de rechter kunnen elementen bevatten die ook van belang zijn in vergelijkbare gevallen. Om die reden hebben uitspraken van rechters, de jurisprudentie, in een aantal gevallen ook een meer algemene betekenis. Het komt voor dat normen eerst in de rechtspraak worden ontwikkeld en pas daarna in de wetgeving worden vastgelegd.

De verhouding tussen professionele normen, ethiek en juridische regels

In wetten gaat het vaak om de vraag of iets strafbaar is of niet. In de ethiek om de vraag of iets goed is of niet. Het is van belang onderscheid te maken tussen juridische regels en medisch-ethische regels, ook al zijn zij nauw met elkaar verbonden.

Het komt voor dat wetgeving de neerslag is van ontwikkelingen binnen de professionele, bijvoorbeeld medisch-ethische normen. Gedacht kan worden aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen voor euthanasie en hulp bij zelfdoding, die in belangrijke mate zijn gebaseerd op standpunten uit de medische beroepsgroep.

Sommige wettelijke regelingen bevatten algemene bepalingen die (mede) moeten worden geïnterpreteerd in het licht van de geldende opvattingen binnen de beroepsgroep. Genoemd kunnen worden begrippen als “de zorg van een goed hulpverlener, in het licht van de professionele standaard” (Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst) en “verantwoorde zorg” (Kwaliteitswet en de Wet BIG). Dergelijke begrippen kan de wetgever zelf niet specificeren. Dat zal moeten gebeuren in een interactie tussen de wetgeving en de normen van de beroepsgroep zelf. Deze normen kunnen uiteraard niet worden gebruikt om wettelijke bepalingen opzij te zetten.

Wetgeving kan de operationalisering zijn van een maatschappelijk breed gedragen moreel oordeel. Omgekeerd kunnen wetten zelf worden opgevat als morele code. Bijvoorbeeld: ‘Het is bij de wet verboden, dus het zal wel slecht zijn’.

Een andere manier van benaderen is volgens het ‘rechtspostivisme’, dat zegt dat wetten dienen om een vreedzame samenleving te handhaven. Men is dan niet vanwege de inhoud van de wetten, maar vanwege de ‘goedheid’ van een vreedzame samenleving moreel aan wetten gebonden. Wanneer de wetgever zelf niet een vreedzame samenleving op het oog heeft, maar op macht belust is en wetten uitvaardigt die onderdanen onderdrukken of uitsluiten, zal men zich niet aan de wet gebonden voelen. Het morele commitment aan wetten als zodanig is daarom relatief.

#### ***Advies en bijstand***

Professionele normen en juridische regels zijn voortdurend aan verandering onderhevig. Bij vragen of problemen op dit gebied is het verstandig advies in te winnen. Dat kan gebeuren bij een deskundige collega, bij medewerkers van de instelling waar men werkt, bij externe bureaus e.d. Artsen die lid zijn van de KNMG kunnen zich met vragen over medisch-ethische en juridische onderwerpen kosteloos wenden tot de KNMG-Artseninfolijn (tel. 030-2823322).

#### ***Tot slot***

De ontwikkelingen in de geneeskunde zullen versneld voortgaan. De maatschappij zal in toenemende mate vragen naar openheid en toetsbaarheid. Dit brengt met zich mee dat telkens opnieuw stilgestaan moet worden bij de ethische beginselen van de beroepsuitoefening.

De eed is daarvoor een waardevol instrument dat al meer dan twee millennia artsen in al hun verscheidenheid bijlicht.

## Referenties

### Literatuur

1. Briët JW, Weijnenberg JH, Homan J, Artseneed aan herziening toe, ethisch compas. Medisch Contact 2001;56:1463-1464
2. Erkelens, DW, Artseneed aan herziening toe, wettelijke verantwoordelijkheid. Medisch Contact 2001;56:1461-1463
3. Hurwitz B, Richardson R, Swearing to care: the resurgence in medical oaths. BMJ 1997;315:1671-1674
4. Dupuis HM. Heeft de eed van Hippocrates nog betekenis voor de 21-ste eeuw? Alexander Hegiuslezing 1994. Raalte, Langhout en De Vries.
5. Orr RD, Pang N, Pellegrino ED, Siegler M, use of the Hippocratic oath: A review of twentieth century practice and a content analysis of oaths administered in medical schools in the US and Canada in 1993. J Clin Ethics, 1997; 8;377-388
6. Veatch R.M., White coat ceremonies: a second opinion. J Med Ethics 2002;28:5-6
7. Nutton V. Beyond the hippocratic oath. In Wear A., Geyer-Kordesch J., French R. (eds.), Doctors and Ethics: The earlier historical setting of professional ethics. Editions Rodopo BV, Amsterdam, 1993, 10-37
8. Edelstein L., Ancient Medicine. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1967,30-63 en 319-348
9. Baker R., The history of medical ethics. In: Bynum W.F.and. Porter R (eds.), Companion Encyclopaedia of the History of Medicine, vol 2. Routledge, London-New York, 1993, 852-887.
10. Smith R, Hiatt H, Berwick D. A shared statement of ethical principles for those who shape and give health care: a working draft from the Tavistock Group. Ann.Intern.Med. 1999;130:143-7
11. Berwick D, Davidoff F, Hiatt H, Janeway P, Smith R. Refining and implementing the Tavistock principles for everybody in healthcare. BMJ 2001;323:616-20
12. Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millenium: a physicians' charter. Lancet 2002;359:520-522
13. The British Medical Association. The medical profession & human rights. Handbook for a changing agenda. London, New York: Zed Books Ltd, 2001
14. Ethical Codes and Declarations Relevant to the Health Professions. An Amnesty International compilation of selected ethical and human rights texts, London 2000
15. Beauchamp TL, en Childress JF Principles of Medical Ethics, New York-Oxford 2001

### Websites

- Conseil de l'Ordre National des Médecins ([www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr))
- General Medical Council ([www.gmc-uk.org](http://www.gmc-uk.org))
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst ([www.knmg.nl](http://www.knmg.nl))
- World Medical Association ([www.wma.net](http://www.wma.net))

## Colofon

Deze uitgave is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Commissie Herziening Artseneed in samenwerking met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Opdrachtgever is het Disciplineoverlegorgaan Medische Wetenschappen (DMW) van de Vereniging van Nederlandse Universiteiten VSNU.

### **De Commissie Herziening Artseneed bestond uit:**

Prof. dr. D.W. Erkelens, internist, voorzitter  
E. J. Breetvelt, student geneeskunde  
Dr. J.W. Briët, gynaecoloog  
Prof. dr. E.S. Houwaart, medisch historicus  
Prof. mr. J. Legemaate, gezondheidsjurist  
Dr. Th.J.A.M. Meerman, ethicus  
Mevrouw dr. H.E. Westerveld, internist, secretaris.

Vereniging van Universiteiten (VSNU)  
Vereniging van Universiteiten (VSNU)  
Postbus 19270, 3501 DG Utrecht  
T (030) 23 63 888 F (030) 23 33 540  
E [post@vsnu.nl](mailto:post@vsnu.nl) | [www.vsnu.nl](http://www.vsnu.nl)

ISBN 90 55882887  
*augustus 2003*