

J. LEGEMAATE

De juridische implicaties van de Nederlandse artseneed

Inleiding

Al enige tijd is het zo dat de artseneed geen juridische basis of verankering heeft. Dat geldt dus ook voor de in 2003 gereed gekomen nieuwe versie van de eed. Deze eed is een product van de medische professie tezamen met de medische faculteiten en heeft geen juridisch karakter. De vraag is of dat erg is. Anders gezegd: ligt het eigenlijk wel voor de hand dat de artseneed juridisch wordt ingekaderd of voorgeschreven? Gaat het niet veel meer om een morele actie vanuit de beroepsgroep zelf, die juist niet gejuridiseerd zou moeten worden?

Historie

Elders in deze uitgave wordt veel aandacht besteed aan de inhoud, de historie en de ontwikkeling van de Eed van Hippocrates. Deze klassieke Eed wordt gepositioneerd omstreeks 400 jaar v. Chr. De inhoud ervan bevat zowel elementen die in de huidige tijd onverkort relevant zijn, maar ook onderdelen die een ander accent of een andere inhoud behoeven. Dit was een belangrijke reden om te komen tot een nieuwe versie van de eed: de Nederlandse Artseneed 2003. Het afleggen van de eed is al van oudsher verbonden met het beëindigen van de artsenopleiding: op de overgang van opleiding naar praktijk verklaart de (aankomend) arts dat hij of zij een aantal cruciale waarden van de medische professie zal respecteren.

Tot 1997, het jaar waarin de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) van kracht werd, bestond nog wel een relatie tussen de artseneed en de wetgeving. In art. 21 van de Wet van 1878 was een samenvatting van de Hippocratische eed opgenomen. Art. 21 bepaalde dat de arts de volgende eed of belofte moest afleggen:

‘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 aan mij is toevertrouwd of te mijner kennis is gekomen, tenzij mijne verklaring, als getuige of deskundige in regten gevorderd of ik anderszins tot het geven van mededeling door de wet verplicht worde. Zoo waarlijk helpe mij God Almachtig! (Dat belooft ik).’

Dit is om tenminste drie redenen een merkwaardige bepaling. De eerste is, dat de bovengenoemde tekst een zeer beperkte selectie maakt uit de inhoud van de Hippocratische eed en zich daarbij wel erg concentreert op het beroepsgeheim van de arts. De tweede reden is dat het handelen van de arts nadrukkelijk wordt gekoppeld aan ‘de daarop wettelijk vastgestelde bepalingen’. Daaraan hechte men kennelijk in de tweede helft van de negentiende eeuw meer waarde dan aan het normerend vermogen van de professie zelf. En de derde reden betreft de inhoud van de formulering inzake het beroepsgeheim. Die formulering voorziet in mogelijkheden en plichten om te spreken die wij al geruime tijd niet meer aanvaarden. Immers, juist ook in rechterlijke procedures heeft de arts die als getuige wordt opgeroepen een verschoningsrecht en is het uitgangspunt dat hij geen gegevens over de patiënt prijsgeeft. De formulering uit de Wet van 1878 moet worden gezien als een teken des tijds. In het verleden is er om de genoemde redenen al verscheidene malen voor gepleit de tekst van

art. 21 te herzien.¹ Dat is er echter nooit van gekomen. Door de inwerkingtreding in 1997 van de Wet BIG kwam de Wet van 1878, inclusief art. 21 daaruit, te vervallen. Veel juridische betekenis heeft art. 21 uit deze wet overigens nooit gehad. Daarvoor was het eerste deel van de in art. 21 gebruikte formulering te algemeen. Met betrekking tot het tweede deel van de formulering, inzake het beroepsgeheim, bestonden andere rechtsbronnen. Het beroepsgeheim vloeide niet voort uit de eed, maar uit de eigenaardige eisen van het medisch beroep, zoals de Hoge Raad al in zijn beroemde uitspraak van 21 april 1913 bepaalde.² De betekenis van art. 21 van de Wet van 1878 was dus meer een morele dan een juridische.

De sinds 1997 van kracht zijnde Wet BIG bevat geen bepalingen inzake de eed of de belofte. Aan de ommezwaaï is in de parlementaire behandeling van de Wet BIG niet of nauwelijks aandacht besteed. Kennelijk heerste de breed gedragen opvatting dat een wettelijke bepaling betreffende de eed niet langer voor de hand lag.

De artseneed wel of niet wettelijk regelen?

Redenen om de artseneed wettelijk te regelen zijn er naar mijn mening inderdaad niet. Of in elk geval: niet meer. Ik zie twee belangrijke redenen tegen wettelijke regeling:

1. Wettelijke regeling is overbodig, omdat de inhoud van de eed al op vele andere plaatsen in rechtspraak en wetgeving is verankerd;
2. Wettelijke regeling is ongewenst, omdat een dergelijke regeling afbreuk doet aan het afleggen van de eed of belofte als moreel moment vanuit de beroepsgroep zelf.

Op beide argumenten ga ik hieronder nader in.

Ad 1

Toen omstreeks 2000 de discussie over het herzien en moderniseren van de tekst van de artseneed aanzwol, deed

zich in eerste instantie een kleine richtingenstrijd voor. Want wat was nu de bedoeling: behoorde de nieuwe eed de wettelijke plichten van de arts zo goed mogelijk samen te vatten, zoals in eerste instantie door Erkelens werd bepleit³, of diende er juist enige afstand te ontstaan tussen de wettelijke en de morele positie van de arts? De tekst van de Nederlandse Artseneed 2003 is uiteindelijk gebaseerd op het laatstgenoemde uitgangspunt. De achtergrond daarvan is dat de onderwerpen die in de nieuwe eed aan de orde komen, reeds op vele manieren en op velerlei plaatsen zijn geregeld: in gedragsregels en beroepscodes, in andere medisch-ethische richtlijnen en standpunten, in nationale wetgeving, in internationale regelgeving e.d. Ik noem drie voorbeelden:

1. **Het beroepsgeheim van de arts:** het naleven van het beroepsgeheim is een artsenplicht die is geregeld in tenminste zes relevante (rechts)bronnen: de gedragsregels van de KNMG, de rechtspraak (zowel tucht-, straf- als civiel recht), art. 272 Wetboek van Strafrecht, art. 88 Wet BIG, art. 7:457 Burgerlijk Wetboek (= de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst, WGB O) en de Wet bescherming persoonsgegevens;
2. **De geneeskunst ‘zo goed als ik kan uitoefenen’:** ook hier zijn regels de gedragsregels van de KNMG (regel I.3, inzake kwaliteit en deskundigheid), vele richtlijnen en standaarden van medisch-wetenschappelijke verenigingen, art. 7:453 Burgerlijk Wetboek (WGB O, de verplichting de zorg van een goed hulpverlener te betrachten, met inachtneming van de professionele standaard) en de wettelijke bepalingen uit zowel de Wet BIG als de Kwaliteitswet zorginstellingen met betrekking tot het verlenen van ‘verantwoorde zorg’;
3. **Open en toetsbaar opstellen:** Naast de al genoemde gedragsregels van de KNMG zijn met betrekking tot dit punt relevant de verplichtingen die voortvloeien uit bijvoorbeeld de Kwaliteitswet zorginstellingen (deelname aan kwaliteitssystemen als visitatie en intercollegiale

toetsing) en de participatie in wettelijk geregelde klachtenprocedures.

Met betrekking tot vrijwel elk inhoudelijk element van de Nederlandse Artseneed 2003 kan een dergelijk overzicht van (rechts)bronnen worden gemaakt. Dat laat zien dat de functie van de eed niet is of hoeft te zijn het constitueren van de beroepsplichten van de arts. Die beroepsplichten zijn al elders geregeld, en vaak op meerdere plaatsen.

Ad 2

Er is nog een andere reden om enige afstand te creëren tussen de artseneed en de geldende wetgeving, zowel waar het gaat om de inhoud van de eed als om de eventuele juridische verankering daarvan. Het afleggen van een eed of een belofte heeft naar mijn mening de meeste waarde als het gaat om een handeling die vanuit de beroepsgroep zelf komt. Het gaat om een moreel en symbolisch moment op een belangrijk tijdstip: het afsluiten van de artsenopleiding. Anders dan de Hippocratische versie is de eed niet meer primair gericht op het toetreden van de nieuw opgeleide arts tot de medische gemeenschap. Het gaat er in de nieuwe tekst vooral om de verantwoordelijkheid van de arts jegens patiënt en samenleving te benadrukken. Dat gebeurt in een relatief korte tekst, waarin een aantal kernpunten betreffende de driehoeksverhouding arts-patiënt-samenleving zijn verwoord. Cruciaal is naar mijn mening dat de net afgestudeerde arts de eed ervaart als een verklaring aan patiënt en samenleving dat hij het goede zal doen en nastreven. Om dat doel te bereiken is het een vereiste dat het afleggen van eed of belofte wordt ervaren als een vanzelfsprekendheid. Daarbij past niet dat anderen, bijvoorbeeld de wetgever, het afleggen van eed of belofte oplegt in termen van een wettelijke plicht. Het gaat om een moreel moment van en vanuit de medische professie zelf. Wettelijke positionering of verankering van de eed past daar naar mijn smaak niet bij en zou naar verwachting zelfs contraproductief zijn. Zodra immers het afleggen

van de eed of belofte als een door buitenstaanders opgelegde plicht wordt ervaren, vervalt de zin ervan.

Maatschappelijke ontwikkelingen

Maar is de conclusie van de voorgaande alinea wel helemaal juist? Waar te nemen valt dat in andere maatschappelijke sectoren juist een tegengestelde beweging valt waar te nemen. Er is zowel in het bedrijfsleven als bij de overheid toenemende aandacht voor integriteitsbeleid. Degene die de internetzoekmachine Google loslaat op het woord 'ambtseed' stuit op een relatief groot aantal initiatieven van vooral lagere overheden (gemeenten en provincies) om de ambtseed van de ambtenaar nieuw leven in te blazen. In februari 2004 diende de minister van Binnenlandse Zaken een wetsvoorstel in dat voorziet in de totstandkoming van een gedragscode voor goed ambtelijk handelen en van een uitbreiding van de reeds voor rijksambtenaren bestaande wettelijke plicht tot het afleggen van een eed of belofte (in art. 51 van het Algemeen Rijksambtenarenreglement) naar provincie-, gemeente- en wetenschapsambtenaar.⁴ In de Memorie van Toelichting bij dit recente wetsvoorstel wordt gesproken van 'een hernieuwde aandacht voor het instrument van de eed of belofte'. Gesteld wordt voorts:

'De eed of belofte is een integriteitsinstrument, dat er toe kan bijdragen dat de ambtenaar zich meer bewust wordt van zijn bijzondere positie als overheidsdienaar en de consequenties die dat heeft voor zijn handelen. Met de eed of belofte benadrukt de ambtenaar bij zijn aanstelling uitdrukkelijk dat hij zich als een goed ambtenaar zal gedragen.'⁵

Uit de toelichtingen van de regering blijkt overigens dat zowel de beoogde gedragscode als de eed/belofte toch

overwegend een morele achtergrond en betekenis hebben. Juridisch staan andere zaken voorop: de in of bij wet expliciet geregelde taken en verantwoordelijkheden van ambtenaren. De gedragscode moet vooral worden gezien als een handleiding bij het interpreteren en naleven van deze verantwoordelijkheden, en de eed/belofte als een symbolisch moment om de ambtenaar van het bestaan en de inhoud van die verantwoordelijkheden te 'doordringen'. De eerste schriftelijke reacties uit de Tweede Kamer op dit onderdeel van het wetsvoorstel zijn overwegend positief.⁶

De ontwikkelingen bij de overheid die hebben geleid tot wetsvoorstel 29436 leiden naar mijn mening niet tot een andere kijk op de vraag of de artseneed wettelijk zou moeten worden geregeld. Daarvoor zijn de verschillen tussen de publieke sector en de medische beroepsgroep te groot. In de eerste plaats is het zo, dat wetsvoorstel 29436 geboren is uit negatieve motieven: de toegenomen maatschappelijke onrust over ongepast gedrag van ambtenaren (te typeren met woorden als 'zelfverrijking', 'omkoopschandalen', 'vriendjespolitiek' en 'graaicultuur'). In de tweede plaats is van belang dat ambtenaren, anders dan artsen en andere hulpverleners, geen eigen ethische kaders en normen hebben. Artsen hebben die van oudsher wel, en profiteren van de bescherming die daarvan uitgaat (de bescherming van zowel henzelf als de patiënt). Ambtenaren hebben anders gezegd geen 'eigen instrument' dat beschermt tegen ongepast of zelfs crimineel gedrag. In de derde plaats is van belang dat ambtenaren per definitie de publieke zaak dienen, en verantwoordelijk zijn voor een juiste toedeling en/of besteding van heel veel gemeenschapsgeld. Weliswaar functioneert ook de arts in een publieke context (vanwege het stelsel van Ziekenfonds en AWBZ en de daarmee gemoeide collectieve middelen), maar zijn primaire verantwoordelijkheid is die jegens de individuele patiënt. Bovendien speelt die verantwoordelijkheid zich af in een overwegend private context. Ondanks alle bemoeienis van de overheid met de structuur en

de financiering van de gezondheidszorg kunnen artsen en ambtenaren niet gelijk worden gesteld. Argumenten om de eed/belofte van ambtenaren (alsmede militairen en politieagenten, de andere groepen die in wetsvoorstel 29436 aan de orde komen) wettelijk te regelen zijn dus niet automatisch argumenten om met betrekking tot de arts hetzelfde te doen. Ik zou zelfs willen stellen: integendeel.

Conclusies

De artseneed moet worden gezien als een expliciet en openbaar moment van reflectie door de zojuist afgestudeerde arts op de belangrijkste uitgangspunten van de medische professie. Dit moment vormt een symbolisch 'startpunt' van de eigen verantwoordelijkheid van de arts jegens patiënt en samenleving. De waarde van de eed is het grootst als deze wordt 'uitgevoerd' en 'onderhouden' door en vanuit de medische professie zelf. De eed reflecteert dan de ethische normen die de professie zelf heeft opgesteld en ondersteunt. Aldus is de eed een moreel moment binnen de beroepsgroep zelf. De wetgever behoeft daarmee geen enkele bemoeienis te hebben. Sterker: die bemoeienis is gecontraïndiceerd.

NOTEN:

- 1 Zie bijvoorbeeld W.B. van der Mijn, *Beroepenwetgeving in de gezondheidszorg*, (Deventer 1989), p. 61.
- 2 Nederlandse Jurisprudentie 1913, nr. 958.
- 3 D.W. Erkelens, 'Artseneed aan herziening toe, wettelijke verantwoordelijkheid', in: *Medisch Contact*, 56 (2001), p. 1461-1463.
- 4 Tweede Kamer, 2003-2004, 29436, nr. 2 (wetsvoorstel)
- 5 Tweede Kamer, 2003-2004, 29436, nr. 3 (Memorie van Toelichting), p. 17.
- 6 Tweede Kamer, 2003-2004, 29436, nr. 5 (verslag).