

C. SPREEUWENBERG

Eed van Hippocrates, moderne eed of geheel geen eed?

Inleiding

In zijn boek *Ons mankeert niets* voert de schrijver Willem-Jan Otten een vertrekende en een zich vestigende huisarts ten tonele.¹ Ten eerste de oude dokter Daan, die veel van zijn vrouwelijke patiënten lichamelijk heeft bemind en de contacten met deze vrouwen met een kruisje op de patiëntenkaart vermeldde en die na zijn praktijkoverdracht dood wil en ten tweede de jonge dokter Justus van wie dokter Daan wil dat hij hem op het door hem uitgekozen tijdstip dood vindt. De rode draad door dit boek is dat deze artsen aan elkaar zijn verbonden vanwege het feit dat zij behoren tot dezelfde stam en hetzelfde inwijdingsritueel hebben ondergaan: het zweren van de Eed. Als Justus later aan het tuchtcollege het één en ander heeft uit te leggen, verdedigt hij zich met een beroep op het gezamenlijke tussen alle artsen en stamelt: 'U weet wel hoe het gaat' en 'zoals u weet'.

Een eed in deze tijd

Van zowel dit thema van Willem-Jan Otten als van de discussie van vandaag over de artseneed vind ik het meest opvallend dat het onderwerp eed 'überhaupt' nog als een onderwerp van belang wordt beschouwd. Wat is er aan de hand dat de beroepsgroep zich druk maakt over de artseneed en deze zelfs heeft willen vernieuwen? Speelt nostalgie een rol? Maken we ons er zorgen over dat oude waarden zoals het altijd verrichten van een gedegen anamnese

en lichamelijk onderzoek worden vervangen door domme toepassing van technologieën of in protocollen en richtlijnen vastgelegde kookboeken? Zien we het beroep afkalven doordat klassieke taken worden overgenomen door niet-artsen zoals nurse practitioners of physician assistants? Zoeken wij in deze tijden naar vastigheid? Maken collegae als de internist Erkelens en de gynaecoloog Briët zich wellicht druk om de artseneed omdat ze hun studenten nog leren te ausculteren, te percuteren en te toucheren, maar ook weten dat deze vaardigheden nauwelijks meer worden toegepast en dat de studente van nu straks – als dokter – op grond van de MRI, de scopie en het laboratorium haar diagnose zal stellen.^{2,3}

Ik ben betrokken geweest bij het op gang brengen van het denken over actieve levensbeëindiging in Nederland en heb daarover een genuanceerd standpunt. Ik heb over dat onderwerp veel met collegae gesproken. Mij is altijd opgevallen dat de meeste collegae helemaal niet weten wat ze bij het artsexamen hebben gezworen of beloofd. Als zij al een idee hebben waar de eed over gaat, denken ze dat ze de eed van Hippocrates hebben afgelegd; iets dat niet het geval is geweest.

Is een eed noodzakelijk?

De laatste van de alternatieven, die een optie kan zijn, betreft de mogelijkheid om helemaal geen eed af te leggen. Dat kan natuurlijk heel goed zoals de loze praktijk, die tot voor kort heerste, heeft aangetoond. De artseneed van de 20^e eeuw was een wettelijk vastgelegde maar desondanks promissoire eed waarin de arts weliswaar plechtig belooft dat hij in de toekomst iets zal doen of nalaten, maar waaraan juridisch geen rechten of relevante plichten kunnen worden ontleend.⁴ Dit blijkt onder meer uit het feit dat de verplichting die het beroep aan de arts oplegt op geen enkele wijze verschilde voor degenen die wel en degenen

die geen eed hadden afgelegd zoals het geval kan zijn bij iemand die in een buitenland zijn studie heeft afgerond en daarna in Nederland is komen werken. Zo'n collega behoeft om toegelaten te worden tot het uitoefenen van het beroep van arts geen nieuwe artseneed af te leggen.

Dacht men aanvankelijk nog dat de zwijgplicht en het verschoningsrecht hun grondslag hebben in de eed, met die visie heeft de Hoge Raad al in 1913 korte metten gemaakt: hoewel de eed juist wel inhoudelijk iets over de geheimhoudingsplicht zegt, koppelde ons hoogste rechtscollege deze plicht los van de eed en verbond deze aan wat werd genoemd 'de eigenaardige eischen van het uitgeoefende beroep', dus aan de aard van de beroepsuitoefening van de hulpverlener. Met andere woorden: de eed vestigt niet maar bevestigt. De eed heeft geen betekenis in juridische zin. Hazewinkel vond in 1959 zelfs dat de eed maar verwarring schepte omdat het afleggen ervan een aangifte- en getuigplicht suggereert.⁵ Van der Mijn ziet evenmin een juridische betekenis, maar heeft wel oog voor de morele zin van de eed, niet voor niets was hij huisjurist van de KNMG.⁶ Vooral in de gedachtevorming over het wezen van het beroep van arts en de aan de beroepsuitoefening inherente ethische problemen kan de eed zeer zeker een rol spelen, ook dan niet in formele zin maar door de inspirerende werking die ervan uitgaat. Als dat zo is, dienen procedures en inhoud rond de eed ook niet te zijn vastgelegd in externe regelgeving, zoals de wetten vanwege de overheid, maar in de gewoonten en gedragsregels van de beroepsgroep zelf.

Toch vormt het mogelijk inspirerende en plechtige karakter van de eed een te dun argument om daarmee de noodzaak van een eed te kunnen rechtvaardigen en van traditie 'an sich' ben ik ook nog niet zo onder de indruk. Dat zeg ik, terwijl ik kom uit een traditie waarin we tegen elkaar zeggen dat 'de feesten moeten worden gevierd' en ik daarbij – hoewel van protestantse huize – hecht aan rituelen en symbolen. Het afleggen van de eed is voor mij een inwij-

dingsritueel. Met riten wordt een verbinding gelegd tussen het menselijke en het goddelijke, of – laat ik het anders zeggen – tussen de wereld die we kennen en die we niet kennen of begrijpen.

De eed heeft voor mij dus een diepgaandere betekenis dan dat deze uitdrukt dat een arts aan gedragsregels is onderworpen. Dat vind ik niet zo bijzonder, dat geldt voor bijna elk beroep. Het bijzondere van het handelen van artsen is, dat het mensen raakt in hun naakte, wezenlijke bestaan en dat uitkomsten door zoveel irrationele en niet te voorspellen of te bepalen factoren worden bepaald. Vandaar mijn nadruk op de verbinding tussen het wel en het niet gekende. Rituele handelingen zijn bijvoorbeeld de wassing, de reiniging, de zalving of de sprenkeling met water.

Is het niet opvallend dat hoogleraren werkzaam aan moderne, gerespecteerde medische bolwerken om een rituele handeling vragen? Kan en wil de moderne geneeskunde wel aan riten en symbolen worden gekoppeld? We streven immers naar rationele diagnostiek en therapie, naar handelen op basis van ‘evidence’. Als we menen echt rationeel te willen en kunnen handelen moeten we de eed afwijzen. Een piloot draagt zeker niet minder verantwoordelijkheid dan wij en toch zou ik het maar een angstig idee vinden als die een rituele eed af zou leggen. In een vliegtuig vaar ik liever op techniek dan op het bovenaardse of het onbegrepene. In een technocratische geneeskunde past geen rite zoals een eed.

Een rite krijgt pas zin als we durven te erkennen dat we van biologische processen weliswaar wat meer begrijpen dan vroeger maar dat we daarmee de fenomenen rond ziekworden en ziek-zijn nog lang niet ten volle bevatten, en als we uit die erkenning consequenties trekken in de omgang tussen arts en patiënt en de plaats die wij aan onze kennis en kunde geven binnen het hele bestaan van de patiënt.

Voor de eed is plaats als artsen een verbinding willen

leggen of tenminste het bestaan van een verbinding erkennen tussen datgene wat zij begrijpen, het domein van hun specifieke kennis en deskundigheid, en het niet begrepene waarmee ziek-zijn doordeesemd is.

De eed als rite krijgt ook pas zin als een dergelijke op de bestaansdimensie van de patiënt gerichte attitude ook werkelijk zichtbaar is in de praktijk van het medisch handelen en vooral ook van degenen die jonge mensen vormen tot arts. Let op, ik ben geen softie en ik vind zeker niet dat de gedragswetenschappers of de jonge tutoeren onze studenten het gedrag van de goede arts moeten aanleren. Nee, het geheim of de essentie van het vak moet worden voorgeleefd door inhoudelijk en technisch competente stafleden. Zij moeten de studenten leren de juiste vragen te stellen.

Ik vind het dan ook een goede zaak dat de discussie over de artseneed niet is geïnitieerd vanuit de KNMG, maar door betrokken klinici met verantwoordelijkheid voor de opleiding van artsen. Ik zeg dus ja tegen de artseneed als initiatierite, mits het afleggen daarvan geen loos gebaar is en degene die dit ondergaat bekend is met de draag- en reikwijdte van het ritueel en zich daar in zijn of haar professioneel handelen naar wil gedragen.

De eed: waartoe?

Ik spreek over initiatierite of -ritueel maar waarvan is deze rite het beginpunt? In onze kring wordt meestal bedoeld de opname in de kring van artsen, dus om het toetreden tot een Gilde. Met een dergelijk Gilde en bijzonderheid bevestigend argument kunnen we anno 2004 echter niet meer aankomen. Lange tijd zijn artsen exclusief bij de behandeling van zieken betrokken geweest. Het bevorderen van gezondheid en het verzorgen van patiënten werd aan anderen overgelaten. In de moderne gezondheidszorg zijn diagnostiek, behandeling en begeleiding echter taken die ook door niet-artsen worden uitgevoerd. Zelf ben ik betrokken

bij zorgmodellen waar verpleegkundigen de primaire verantwoordelijkheid hebben voor het gehele scala van behandelings- en begeleidingsaspecten van veel voorkomende chronische aandoeningen en waar deze specialisten de generalistische artsen superviseren. Ook de wetgever ging het al in de 19^e eeuw niet om toetreding tot een exclusieve club, anders had hij de verloskundige en de apothekersassistent immers de eed niet laten afleggen (zie noot 4). Idealiter zou ik willen dat we het niet meer over de artseneed maar over de eed van mensen werkzaam in de gezondheidszorg hebben. Ons woord zorg komt van het Oudindisch woord *surksati hetgeen* ‘bekommernis hebben over’ betekent. Die bekommernis maakt dat we in de intimiteit van mensen moeten treden en dat brengt de verplichting tot een moreel bijzonder gedrag met zich mee.

Welke eed?

Ook als de vraag of er wel een ritueel moet zijn positief wordt beantwoord, blijft de vraag hoe dat ritueel vorm moet krijgen en verwoord moet worden. Voor 1818 had iedere universitaire opleiding zijn eigen versie van een eed. In dat jaar is de eed geüniformeerd, aanvankelijk door een instructie aan de universitaire opleidingen en de provinciale commissies die van de niet-universitaire opgeleiden het examen afnamen, later door wettelijke bepalingen, in 1865 de Wet Uitvoering Geneeskunde en vanaf 1878 de Wet houdende regeling der voorwaarden tot verkrijging der bevoegdheid van arts, tandarts, apotheker, vroedvrouw en apothekersbediende. De inhoud van deze eed richt zich op de wettelijke positie van deze professionals maar juist dat heeft geen juridische betekenis, zoals we al zagen. Het is daarom ook terecht dat naar een andere formulering van de eed is gezocht.

De nieuwe artseneed komt in ieder geval aan de bezwaren van de vorige tegemoet en reflecteert een aantal ontwikkelingen uit de vorige eeuw. Stelde de World Medical Association in 1948 dat de arts zelfs onder bedreiging zijn medische kennis niet zal aanwenden in strijd met de wetten der menselijkheid, in de nieuwe eed belooft de arts geen misbruik te zullen maken van zijn medische kennis, ook niet onder druk. De dienst aan de medemens staat voorop. In de lijn met de moderne patientenwetten stelt hij het belang van de patiënt voorop en eerbiedigt hij diens opvattingen. Het geen schade doen vind ik al een moeilijke, omdat schade berokkenen inherent is aan veel medisch handelen. Het goed inlichten is hypermodern, want 50 jaar geleden zou dit nog een vloek zijn geweest, hetzelfde geldt voor de open en toetsbare opstelling. Drieëndertig jaar geleden kreeg ik nog geweldig op mijn kop nadat ik als assistent op een interne afdeling met een patiënt met longcarcinoom over de diagnose, de prognose en zijn situatie had gesproken. Met de toevoeging 'en ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving' ben ik het inhoudelijk wel eens maar ik weet niet of deze in een eed thuis hoort, voor mij geldt dit voor elke burger.

Al bij al, vind ik het een nette, in fraai Nederlands verwoorde, eed en daar ligt nu juist mijn probleem. Is het wel een goede zaak dat de nieuwe eed zo bij onze tijd hoort? Maakt dit de eed juist niet kwetsbaar, want als een rite het aardse en het goddelijke wil verbinden, moet hij ook iets tijdloos hebben.

De Hippocratische eed

Daarmee kom ik bij de eed van Hippocrates, die immers dermate tijdsgebonden is, alleen al door het aanroepen van de vele goden en godinnen, dat hij daardoor tijdloos, althans niet van deze tijd, is.

De kritiek op de eed van Hippocrates is bekend. In

tegenstelling tot wat vaak wordt verondersteld, is deze niet zo zeer gericht op de patiënt als wel op de arts. Niet zo zeer het voorkómen van schade aan de patiënt staat voorop, maar dat aan de arts of de professie. Na het aanroepen van de goden en godinnen als getuigen wordt niet het belang van de zieken als eerste genoemd, maar het eerbied betonen aan de leermeesters, tezamen met de verplichting van iedereen die is aangesloten en gehouden is aan de medische wet om deel te nemen aan het medisch onderricht. Pas dan komt het doel – de aanwending – van de medische handeling aan de orde: naar vermogen en oordeel ten nutte der zieken. In deze alinea komen ook gezondheidsbevordering – het verre houden wat ten bederve of tot letsel kan zijn – en het onthouden van handelingen tegen het leven aan de orde. Vervolgens komt er weer een alinea ter bescherming van de beroepsgroep. De vele mislukkingen van de steensnijders, de verwijderaars van blaasstenen, schaadden in die tijd immers de reputatie van de arts en vormde de reden om het steensnijden te verwerpen. Ook met hopeloze gevallen moest de arts zich niet inlaten. De doden moesten ver van Asklepion worden begraven, je wist nooit wat die demonen uit het dodenrijk de artsen zouden aandoen. Weliswaar meende men dit alles met het oog op het behoud van het vertrouwen van de patiënt, maar toch... is het trouwens nu anders? Coetzee verhaalt over een slecht-nieuws gesprek van een arts waarin deze aan Elizabeth Curren vertelt dat ze zal dood gaan aan kanker: ‘ ‘Dank u, dokter,’ zei ik, ‘dank u dat u het zo eerlijk zegt.’ ‘We zullen alles doen wat in ons vermogen ligt’, zei hij, ‘we gaan dit samen te lijf.’ Maar achter de kameraadschappelijke façade zag ik hem al terugtrekken. *Sauve qui peut*. Zijn loyaliteit ligt bij de levenden, niet bij de stervenden.’⁷

Vervolgens benadrukt de Hippocratische eed weer dat het belang der zieken voorop staat en dat de arts zich dient te onthouden van moedwillig verkeerd handelen, waarbij het verbod op seksuele omgang – lijfsgenot – met mannen

en vrouwen, vrijen en slaven, nog afzonderlijk wordt vermeld. Tenslotte volgt dan de alinea over het beroepsgeheim.

Het bijzondere van de eed van Hippocrates ligt voor mij niet zo zeer in zijn inhoud maar in zijn markering van het veranderd kijken naar de geneeskunde. Voor de tijd van Hippocrates werd er alleen in mythische zin naar levensverschijnselen gekeken. Ziekten waren verschijnselen die werden geregeld door de goddelijke onderwereld. Hippocrates wist dat leven twee zijden had: geboorte en dood; geboren worden is menging, compositie en dood gaan is ontmenging, decompositie.⁸ Hippocrates heeft ons geleerd te letten op wetmatigheden van biologische processen, inclusief ziekten, door zich te richten op het detecteren van de tekenen die vooraf gaan aan het uitbreken ervan of ermee gepaard gaan. Vanuit de empirie kon de prognostiek worden ontwikkeld, gebaseerd op het onderkennen van de natuurlijke ontwikkeling van ziekten en de veranderingen die daarvan het gevolg zijn. Aan ziekte gaan verschijnselen vooraf. Wat men ziekte pleegt te noemen is de openbaring van processen die eerder al aan de gang waren en waar men op moet letten. Nog steeds is dit actueel als we kijken naar de voorspellende genetica.

Niet alleen uit de eed – de aanroeping der goden en godinnen – blijkt dat Hippocrates het gekende en niet gekende wil verbinden, maar ook uit zijn leer. Hij had eerbied voor de oude geneeskunde: ‘zij die menen het verleden geheel te kunnen minachten en verwerpen omdat er andere methoden en andere wegen beschikbaar zijn, en die menen die ook gevonden te hebben, vergissen zich en misleiden ook anderen, want dat is een onmogelijke zaak. Ik heb getracht door uit te leggen wat de essentie van de geneeskunde wél inhoudt.’

De eed van Hippocrates moet natuurlijk niet letterlijk worden genomen. Dat moet je met rituelen en symbolen nooit doen. Hun betekenis reikt aan de eeuwigheid en dus

verder dan een specifieke tijd; die rijke betekenis wordt juist ontkracht als de tekst al te letterlijk wordt genomen. De urologen zijn tegenwoordig zeer gerespecteerde leden van de medische gemeenschap. De eed is een rite met een grote symbolische betekenis.

Ondanks mijn standpunt over levensbeëindiging als daad van barmhartigheid, heb ik dan ook geen moeite met de passage uit de eed dat artsen aan niemand, ook niet op hun verzoek, enig dodelijk geneesmiddel zullen toedienen. Dat lijkt me een uiterst zinvolle hoofdregel; patiënten moeten er zeker van zijn dat de arts het goede met hen voor heeft en hen niet tracht te vermoorden. In de tijd van Hippocrates ging men aan heel andere ziekten dood dan tegenwoordig en had de arts ook nauwelijks mogelijkheden om het sterven te medicaliseren. Dat is nu anders en daarom kijken we daar ook anders naar. Voor mij is dat geen argument om de eed niet te gebruiken. Ik heb er ook geen probleem mee de tien geboden mee te bidden, hoewel daarin ook staat dat ik niet zal doden.

Wat wereldwijd wel is waar te nemen is dat men juist de op levensbehoud gerichte delen van de Hippocratische eed letterlijk neemt en deze gebruikt in een 'back-to-basics-benadering'.⁹ Dit komt mijns inziens voort uit onbegrip omtrent het karakter van deze eed of uit onwil om de letterlijke betekenis ervan te relativeren. Hierin is men dan vervolgens wel weer selectief, want over de andere niet bij deze tijd passende onderdelen wordt niet gesproken.

Naast het tijdloze van de oude Hippocratische eed vind ik het ook aantrekkelijk dat hij plaatsloos is. Natuurlijk kan men tegenwerpen dat dit niet waar is omdat hij te situeren is op Kos, maar daarom gaat het mij niet. De eed van Hippocrates kan door alle artsen op alle plaatsen worden begrepen. Dat universele karakter spreekt mij eveneens aan.

Besluit

Het afleggen van de eed legt werkers in de gezondheidszorg wel een reeks verplichtingen op: *noblesse oblige*. Als wij deze verplichtingen niet wensen en behandeld willen worden als gewone ondernemers of werknemers, bijvoorbeeld als het gaat om het recht op vrije tijd of om inkomen, dan moeten wij niet doen alsof wij op een bijzondere wijze concrete of potentiële zieken willen bijstaan. Dat zou verlakkerij zijn en dat lijkt me – welke ook de juridische status is – een ernstige tekortkoming als het gaat om een eed.

Concluderend: ik sta sympathiek tegenover de pogingen een moderne artseneed te introduceren. Ik kon het echter niet nalaten toch een aantal kritische opmerkingen te maken: zowel over de exclusieve toepassing door de beroepsgroep van artsen in de moderne gezondheidszorg als over het zo evident aan onze tijd en Nederland gebonden karakter van de nieuwe eed. Mijn voorkeur gaat uiteindelijk toch uit naar de oude hippocratische eed.

NOTEN:

- 1 W.J. Otten, *Ons mankeert niets*, Amsterdam 1984.
- 2 J.W. Briët, J.H. Weijenberg, J. Homan, 'Artseneed aan herziening toe, ethisch kompas', in: *Medisch Contact*, 56 (2001), p. 1463-1464.
- 3 D.W. Erkelens, 'Artseneed aan herziening toe, wettelijke verantwoordelijkheid' in: *Medisch Contact*, 56 (2001), p. 1461-1463.
- 4 J.H.S. van Herten, in: *Metamedica*, 64 (1985), p. 69-76.
- 5 W.B. van der Mijn, *Beroepswetgeving in de gezondheidszorg*, Deventer 1982.
- 6 D.H. Hazewinkel-Suringa, *De doolhof van het beroepsgeheim*, Haarlem 1959.
- 7 J.M. Coetzee, *Ijzertijd*, Amsterdam (2000).

- 8 J.T. Buma, *Hippocrates de grote*, Doetinchem: Stichting Rapportage 1979.
- 9 J. Arthur, 'Hypocrisy and the Hippocratic Oath', in: *Humanist in Canada*, vol. 32 (winter 1999/2000), p. 26-28.