

De deugdelijkheid van opleiding en eed

Onderwijs en opleiding

Zoals Hippocrates dat in zijn 'Canon' stelde is de studie geneeskunde te vergelijken met de groei van planten: 'Onze karakters zijn te vergelijken als de voedingsbodem, de voorschriften van onze meesters als het zaad; onderwijs is het zaaien in het juiste seizoen waarbij de leeromgeving gelijk is op de klimatologische condities die groei van planten beheersen. Nijver zwoegen en het verstrijken van tijd zullen de plant kracht geven en haar tot volle rijpheid brengen'. De metafoor is treffend omdat die duidelijk maakt dat de groei en ontwikkeling van een nieuwe generatie dokters van doen heeft met vele op elkaar inwerkende factoren en ook dat tijd daarbij een belangrijk onderdeel is.

Medisch onderwijs laat zich ontleden in een reeks van te expliciteren onderdelen met betrekking tot kennis en vaardigheden. Sommigen voegen daaraan ook het 'onderwijs in attitude' toe. Wat het laatste kan of moet inhouden is problematisch maar het is duidelijk dat het daarbij belangrijk is welke signalen docenten bewust en onbewust aan hun pupillen geven door de wijze waarop zij zelf als professional functioneren: door de wijze waarop ze onderwijzen, onderzoek doen en de manier waarop ze voor hun patiënten zorgen. Inleiding en inwijding in onze medische professie is daarom meer dan de optelsom van een reeks onderscheidbare maar nauwelijks of niet te scheiden elementen. De kracht van de rijpe professional ontleent hij of zij aan de wijze waarop kennis en vaardigheden zijn verweven in de persoon, die maken dat hij of zij niet alleen op de kantooruren als arts functioneert, maar werkelijk arts *is*.

Voor de ontwikkeling en de structuur van het medisch onderwijs is het daarom wezenlijk het domein van onze professie te beschouwen als rustend op twee peilers: die van de wetenschap en die van de humaniteit. De succesvolle integratie van deze twee onderdelen is essentieel voor optimale 'groei en rijping'. Medische humaniteit berust op de appreciatie door artsen van het mens-zijn welke zij delen met de patiënten. Zoals Maimonides al stelde: 'De dokter moet de patiënt niet beschouwen als een vat vol ziekten, maar als een medemens die lijdt'. Een waarheid die even oud als actueel is en ook actueel zal blijven. De onmiskenbare winst van onze technologische mogelijkheden en daarmee gepaard gaande fragmentatie van ons vak en daarmee van de zorg aan onze patiënten gaat gepaard met het zoek raken van die ene mens als uniek persoon. Dit geldt niet alleen voor onze patiënten maar dat geldt ook voor dokters zelf. Geneeskunde is humanitair als het zich bij voortduring rekenschap geeft van de volledige menselijkheid van patiënten en de menselijke kant van de arts-patiënt relatie. Deze menselijkheid is toegankelijk niet door natuurwetenschappelijke verklaringen van biologische fenomenen maar door een menselijk verstaan. In het verstaan van de ander omvatten we de vele aspecten van hun concrete levens en ervaringen.

Het is goed te constateren dat vooral in het medisch onderwijs in Nederland aan vrijwel alle faculteiten het belang van deze aspecten is onderkend en dat zij qua tijd en aandacht even hoog worden gewaardeerd als de natuurwetenschappelijke basisvakken. Medisch onderwijs moet een solide basis geven voor de groei en ontwikkeling van jonge mensen naar een volwaardige wetenschappelijke en tegelijk humane professionaliteit.

De professie

Kernelementen van een professie, althans naar de opvattingen daarover in klassieke zin, zijn het bezit van een specifiek soort kennis en een daaraan gekoppeld engagement met betrekking tot dienstbaarheid aan individu en samenleving. Het soort kennis en kunde waar het hier om gaat is vaak moeilijk te bevatten of te interpreteren door de gemiddelde leek, waardoor een monopolie positie ontstaat bij de professionals welke ook leidt tot een eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot onderwijs en opleiding. Bij de dienstbaarheid gebaseerd op deze specifieke kennis behoort een zeker altruïsme. Deze houding rechtvaardigt een zekere mate van autonomie van de professie waarbij deze zelf haar standaarden van praktijkvoering bepaalt en zelfregulerende instanties kent die zich richten op die kwaliteit. De professionals zijn verantwoordelijk voor de volledigheid van hun kennisbestand en de uitbreiding daarvan door het doen van onderzoek.

De medische professie is om reden van een aantal factoren in gevaar: artsen ondervinden de invloed van de toegankelijkheid van hun kennisbronnen voor het algemene publiek en ondervinden ook de gevolgen van het 'marktgerichte' denken op de aard en omvang van hun werkzaamheden. Het vertrouwen van patiënten in artsen is geërodeerd, niet in het minst omdat in de laatste decennia vele waarden en plichten verbonden aan de medische professie zijn verwaarloosd en slecht onderhouden, zowel door de professie zelf als ook door de wijze waarop de maatschappij met onze professie omgaat. De vraag welke daarbij is ontstaan is of het klassieke professionalisme wel een goede basis kan blijven voor de organisatie van een moderne gezondheidszorg. Het antwoord dat daarop van verschillende zijden wordt gegeven is vaak een volmondig ja, zij het dat daaraan verbonden werkzaamheden en plichten anders zijn dan voorheen.

Basis blijft de beroepsmoraal van het oude concept

maar de uitwerking ervan is modern en complexer. Het is van belang daarbij te onderkennen dat de beroepsmoraal niet alleen van waarde is voor de geneeskundige professie, maar daarnaast ook een stabiliserende structuur in onze maatschappij vormt. Een solide medische professie beschermt niet alleen de kwetsbare en zieke mens maar beschermt ook kwetsbare sociale waarden. Naast toewijding aan de beroepsmoraal kenmerkt zich de medische professie als geen ander doordat zij deze ook uitspreekt in het publieke domein. De eed, zoals deze bij het afronden van de medische studie wordt uitgesproken, is daarmee te beschouwen als een constituerend deel van deze professie. De Latijnse herkomst van het woord 'professie' duidt ook op dat 'uitspreken'. Hoe sterker de noodzaak van een professie wordt onderkend en gevoeld, hoe belangwekkender het wordt die eed in bepaalde vorm ook publiekelijk uit te blijven spreken.

Oude versus nieuwe eed

Ondanks alle vragen met betrekking tot de helderheid en relevantie van de letterlijke tekst van de eed, vaststaat dat het met het uitspreken ervan gaat om een symbolische act, welke past in een traditie die niet verjaart zolang de noodzaak van een professie zoals hierboven is geformuleerd wordt gevoeld. De eed is daarnaast een krachtige herinnering en verklaring dat we allen deel zijn van iets oneindig groters, ouder en belangrijker dan een bepaald specialisme of institutie. Belangrijker ook dan wijzelf. Gegeven de talloze uitdagingen in elk aspect van de geneeskunde in de 21ste eeuw, is de noodzaak tot een formele garantie van een toegewijd moreel gedrag ten dienste van de patiënt sterker dan ooit. De paar minuten die nodig zijn deze eed uit te spreken zijn daarbij makkelijker dan de jaren die nodig zijn deze waarden ook werkelijk waar te maken. Want dat is wat een eed mag nastreven: het bekrachtigen

en expliciteren van professionele waarden. Waarden die de gemeenschappelijke basis zijn gaan vormen van medisch onderwijs, medisch onderzoek en patiëntenzorg.

De tekst van de oude eed (versie 1878) wordt door sommigen nu beschouwd als een taalkundig monstrum, dat aan de essentiële kenmerken van de oorspronkelijke eed van Hippocrates voorbij gaat, een onevenredige nadruk legt op geheimhoudingsplicht en tenslotte in het geheel niet aansluit bij de bestaande wetgeving. Het initiatief tot herschrijving van deze tekst en de daarbij gekozen procedure en procesgang was in Nederland verrassend te noemen. De conceptie van een nieuwe tekst, en een bepaalde periode van dracht door een bepaalde commissie hier te lande, is velen pas duidelijk geworden bij de 'geboorte' van het eindproduct. De vraag is nu of we er met de nieuw ontworpen tekst werkelijk beter aan toe zijn. Past deze tekst beter bij de positie en functie van onze professie in de 21ste eeuw? Gaat het in de nieuwe eed werkelijk om een literaire, ethische en juridische correctie? Zijn al deze elementen even belangrijk of bestaan hier toch prioriteiten?

De centrale notie dat het met betrekking tot de eed vooral moet gaan om een algemeen geldende beroepsmoraal kan ons wellicht helpen deze vragen te beantwoorden en ons helpen bij een vergelijkend oordeel over oud versus nieuw. Uit de artikelen die de opmaat vormden naar de nieuwe eed kunnen we opmaken dat willens en wetens aansluiting is gezocht bij datgene wat in de wet ten aanzien van het medisch handelen is te vinden. Met andere woorden, als het om medische normen en waarden gaat dan tendert de nieuwe tekst het accent te plaatsen bij eigentijdse normen. Voor wat dit precies inhoudt en wat hiervan de gevolgen kunnen zijn is het nuttig aansluiting te vinden bij de huidige maatschappelijke discussie met betrekking tot de betekenis van waarden en normen en hun onderlinge relatie. Paul van Tongeren heeft daarover recent helder en beknopt het volgende geschreven, en ik citeer hem hier graag uitvoerig en letterlijk vanwege de relevantie ervan:

‘Bijna iedereen spreekt tegenwoordig van ‘waarden-en-normen’ of eventueel (het verschil lijkt confessioneel gebonden te zijn) van ‘normen-en-waarden’. Het klinkt alsof het één woord is of hooguit een *hendiadys*: twee woorden waarmee één zaak wordt aangeduid. Door die uitdrukking ‘waarden-en-normen’ en ‘normen-en-waarden’ wordt een probleem toegedekt en weggemoffeld. Dat is het probleem van de verhouding, of misschien beter: van de verbinding tussen beide.

Voor iedereen zal duidelijk zijn dat de twee verbonden moeten zijn. Maar die verbinding is een probleem omdat de twee nogal verschillend zijn.

Normen hebben een grote ‘*objectiviteit*’, in de zin van ‘uitwendigheid’, maar de kracht die daarmee gegeven is vormt de keerzijde van verschillende andere kenmerken. Ten eerste hun *negativiteit*. Normen zijn doorgaans, expliciet of impliciet, *ver-boden*. Ten tweede hun *minimaliteit*. Normen markeren doorgaans slechts een ondergrens, waar je niet onder mag vallen, een grens waar je binnen moet blijven. Maar ze zeggen niets over hoe je je binnen die grenzen verder moet bewegen. Ten derde geldt voor normen dat ze vooral *uitdagen tot overtreding*. Iedereen kent uit eigen ervaring de verleiding om de grens te overschrijden, om minstens een keer uit te proberen wat verboden is.

Waarden daarentegen zijn doorgaans *positief*. Ze formuleren een maximum, een *optimum*. Mede daardoor trekken ze aan en *motiveren* ze, maar natuurlijk alleen diegenen die zich erdoor aangetrokken voelen. Waarden zijn sterk *subjectief*. Ze bestaan slechts voor een waarderend bewustzijn.’

Voor Van Tongeren geldt dat *de deugd* de verbindende schakel is tussen waarde en norm: ‘(...) de deugd is een houding waarin een waardebetrekking concreet is geworden, handen en voeten heeft gekregen en waarin een norm verinnerlijkt is en verbonden met een oriëntatie op het goede leven.’

Het begrip van de deugd heeft volgens Van Tongeren nog een ander voordeel boven de begrippen ‘norm’ en ‘waarde’: ‘(...) de deugd verwijst namelijk uitdrukkelijk naar een pedagogische context. Normen kun je opleggen en sanctioneren, maar iedereen weet dat dat niet volstaat. Waarden kun je beschrijven, misschien zelfs oproepen, maar vaak blijft het bij *opschrijven*, in *mission statements* en meer van dat moois. Deugden daarentegen (...) kun je leren en oefenen. (...) Een centrale rol in dat oefeningsproces is weggelegd voor het voorbeeld. Het voorbeeld toont de te leren houding als ‘voorbeeldig’ en daardoor aantrekkelijk, en laat meteen zien waarin die houding concreet bestaat.’

De deugdethische benadering van de beroepsethiek kan volgens Van Tongeren een tegenwicht bieden tegen de pogingen in vele beroepsgroepen om morele problemen via codes en commissies te regelen. Deze normgerichte regelingen zijn in zichzelf te beschouwen als een reactie op een gratuite wijze van spreken over waarden als dienstbaarheid aan het welzijn van patiënten of samenleving. Van Tongeren legt uit waarom dergelijke codes en commissies te kort schieten: ‘De beroepsmoraal van de arts bestaat immers niet slechts hierin dat hij zich gedraagt overeenkomstig de beroepscode. De goede dokter is degene die door oefening heeft geleerd met hart en ziel en als vanzelf, te doen wat van een echte dokter verwacht wordt. Zij is betrokken bij het welzijn van haar patiënten, deskundig, eerlijk, rechtvaardig, hartelijk, doortastend, betrouwbaar en nog meer, en dat alles op het juiste moment, tegenover de juiste persoon enzovoort. In dergelijke deugden bestaat de morele kwaliteit van de deugdzame dokter.’

Wie met dit inzicht gewapend naar de oude tekst en de nieuwe tekst van de eed kijkt zal bevestigen dat de daarin genoemde elementen inderdaad eerder normatief zijn, tenderen naar concreet gewenst gedrag dan dat zij zich richten op algemeen geldende, duurzame waarden of

deugden. In dit opzicht is het inderdaad een eed die past bij de geest van de tijd, maar dan wel in de zin zoals Van Tongeren beschrijft: 'een gevolg van op drift geraakte waarden'. Eigenlijk is de nadruk in de oude én de nieuwe eed op de bezwering en belofte de geneeskunst naar vermogen uit te oefenen ten dienste van de medemens voor een belangrijk deel afdoende. Operationalisering daarvan in een reeks van positief gewaardeerde concrete gedragingen maakt de vernieuwde tekst van de eed eerder problematisch dan richtinggevend. Op de eerste plaats omdat de lijst van positief te waarderen gedragingen willekeurig te bekorten of te verlengen is en ten tweede, omdat het type gedrag dat wordt genoemd op zichzelf nog weinig zegt over de achterliggende morele waarde of deugd. De benoeming van enkele belangrijke deugden zoals b.v. voorzichtigheid, rechtvaardigheid, verstandigheid, beschikbaarheid of verantwoordelijkheid, zou hier extra van dienst kunnen zijn. Niet alleen omdat daarmee die intentie wordt verduidelijkt maar ook omdat, zoals boven gesteld, deugden pedagogische betekenis hebben. Ze geven houvast omdat ze belichaamd kunnen zijn in concrete voorbeeldige *deugdzame* artsen. Ter illustratie van dit punt wijs ik tot slot graag op een bijzonder artikel van de beroemde medicus en essayist Lewis Thomas. In de zestiende editie van Cecil's *Textbook of Medicine* benadrukt hij de onverwoestbare betekenis van het nemen en dragen van verantwoordelijkheid. Hij beschrijft in dat essay dan een anekdote welke hij had beleefd.

Hij was als beroemd wetenschapper uitgenodigd een lezing te geven op de jaarlijkse vergadering van een medische vereniging in een afgelegen deel van Mississippi. Het gehoor bestond uit plattelandsdokters. Voor de voorzitter van deze vereniging, een veertiger, was deze bijeenkomst de belangrijkste gebeurtenis van zijn professionele leven, hij zou officieel worden geïnstalleerd als voorzitter van de betreffende vereniging en hij had een belangrijke toespraak voorbereid. Kort voordat de vergadering begon

werd hem een briefje aangereikt waarop hij korte tijd later de vergadering verliet om pas enkele uren later terug te keren. Hij zag er intussen moe en afgemat uit en Thomas vroeg hem wat er gepasseerd was. ‘Het was een telefoontje van de familie van een bejaarde patiënt van me die zojuist is overleden, ik moest er eenvoudigweg naartoe om die familie bij te staan en te helpen’, was zijn antwoord. En Thomas beëindigt zijn essay dan als volgt:

‘This was about 30 years ago, but I’ve never been able to forget that doctor and his example of good doctoring, that evening. It’s not quite the same thing as open-heart surgery or curing meningitis, but if I were looking around for a role model for today’s medical students to look at very closely, I’d pick that county doctor in the backwoods countryside of Mississippi, if I could find him.’

LITERATUUR

- G.E.R. Lloyd (ed). *Hippocratic Writings*, Harmondsworth 1978.
- Lewis Thomas: ‘Medicine as a very old profession’, in: *Cecil’s Textbook of Medicine*, (Philadelphia 1982), p. 41-43.
- M.K. Wynia, S.R. Latham, A.C. Kao, J.W. Berg, L.L. Emanuel, ‘Medical professionalism in society’, in: *New England Journal of Medicine*, 341(1999), p. 1612-1616.
- R.L. Cruess, S.R. Cruess, S.E. Johnston, ‘Professionalism: an ideal to be sustained’, in: *The Lancet*, 356(2000), p. 156-159.
- D.W. Erkelens, ‘Artseneed aan herziening toe’, in: *Medisch Contact*, 56(2001), p. 1461-1463.
- J.W. Briët, J.H. Weijnenberg, J. Homan, ‘Ethisch kompas’, in: *Medisch Contact*, 56(2001), p. 1463-1464.
- P. van Tongeren, ‘Waarom deugdethiek?’, in: *Wijsgerig Perspectief*, 42(2002), p.3-9.
- B.S. Coller, P. Klotman, L.G. Smith, ‘Professing and living the

- oath: teaching medicine as a profession', in: *American Journal of Medicine*, 112(2002), p. 744-748.
- V. Nathanson, 'Why we need a new Hippocratic Oath', in: *Medical Education*, 37(2003), p. 1123-1124.
- H. Markel, "I swear by Apollo" – On taking the Hippocratic Oath', in: *New England Journal of Medicine*, 350(2004), p. 2026-2029.