

Hippocrates en de dagelijkse praktijk

Inleiding

De vraag hoe de medicus practicus de eed van Hippocrates beleeft bij de uitoefening van de dagelijkse praktijk houdt in, dat de steller ervan er van uit gaat dat dit het geval is geweest. Eerlijk gezegd denk ik er nooit aan. Het enige dat mij echt is bijgebleven van de belofte die ik indertijd heb afgelegd is de passage dat aan derden geen mededelingen mogen worden gedaan over een patiënt. Dat je je als arts inzette voor de hulpvragende sprak voor mij voor zich en had mijns inziens niets met het afleggen van de eed of de belofte te maken. Nu ik ruim dertig jaar na mijn artsexamen de tekst van toen nog eens goed op mij laat inwerken vind ik dat de eis tot geheimhouding misschien wel het minst belangrijk is in de formulering. De nadruk bij de oude eed of belofte ligt wel heel erg op de geheimhouding en op het ontslagen zijn daarvan als de wet dat eist.

Voor wie was de eed eigenlijk bestemd? Ik denk dat de meeste artsen die de eed of belofte hebben afgelegd dit hebben gedaan in de ambiance van een soort inwijdingsritueel, omringd door familie en vrienden, als een markeringspunt in een ontwikkeling, een eindpunt van een lange studie, een beginpunt naar een vervolg. De mens houdt er nu eenmaal van, reeds vanaf zijn vroegste geschiedenis, bepaalde gebeurtenissen luister bij te zetten in een ritueel en deze vooral religieus te accentueren. Wij vinden dat nog terug in de bezwering: 'Zo waarlijk helpe mij God Almachtig', die in dit tijdsgewricht door een groot aantal mensen is vervangen door een belofte als uiting van ontmythologisering van het denken. Op zich is er mijns

inziens niets op tegen om de eed of de belofte af te leggen, maar of aan de eed of aan de belofte enige waarde kan worden toegekend, behalve dat op dat moment wordt ingestemd met de grondgedachte achter het geheel, is de vraag. Om het eens te zijn met bepaalde uitgangspunten hoeft men geen eed af te leggen, als zou dat het moment zijn waarop één en ander in werking treedt, zoals dat bijvoorbeeld het geval is als men als getuige optreedt voor een rechtbank. De grondgedachte is, als het goed is, reeds ingevlochten in de opleiding tot arts, vooral in de klinische fase van de opleiding, waarna het een continuüm is met het praktijkhandelen van alle dag, waarbij het idealiter steeds het momentane uitgangspunt is van handelen. In de loop van de jaren kunnen opvattingen natuurlijk veranderen en kunnen eerder ingenomen standpunten wijzigen, zonder dat dit beschouwd hoeft te worden als verraad aan de eed of belofte.

Nieuwe eed een collage

Het feit dat er een nieuwe eed is samengesteld betekent dat de oude formulering uit 1878 niet meer paste in de hedendaagse samenleving. Maar de veranderingen in de samenleving hadden er reeds toe geleid dat de Wet BIG werd aangenomen, naar welke algemene regels de medicus practicus geacht wordt te handelen. Daarmee zijn de wettelijke bepalingen uit de oude eed gehaald. De nieuwe, postmoderne, eed of belofte is een collage geworden van allerlei opvattingen die heersen in de maatschappij en de verschillende deelgebieden van de hedendaagse geneeskunde en de idee past bij een basisopleiding als startblok voor verdere ontplooiing. De zin: 'Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen', is even geldig voor een wetenschapper-arts, docent-arts als voor een praktisch werkend arts. En als ik 'de verantwoordelijkheid ken voor de samenleving' of 'de toegankelijkheid voor de gezond-

heidszorg zal bevorderen' kan dat enerzijds slaan op een onderzoeker, maar anderzijds ook op een minister die verantwoordelijk is voor de gezondheidszorg, mocht deze arts zijn. Maar zou dat voor een niet-arts dan niet gelden? Het individu, de zieke, als object van de oude eed, is uitgebreid naar de verzameling van individuen, de samenleving. De patiënt is vervangen door medemens. Het subject van de eed, de medicus practicus, kan iedereen zijn die in de gezondheidszorg werkzaam is. Was dat de bedoeling van Hippocrates? We kunnen het hem niet meer vragen, maar de connotatie van alles wat over de oude geneesheer bekend is, heeft duidelijk een ander karakter. Het ging bij hem om de patiënt zelf, de lijdende, in relatie met zijn behandelend geneesheer. Critici zullen zeggen dat de oude Hippocrates ook niet meer had dan dat en dat de moderne medische wetenschap veel meer inhoudt dan het contact met de zieke, en dat daarom terecht andere uitgangspunten geformuleerd moeten worden. Akkoord, die kunnen worden vastgelegd in een wet, maar het wezenlijke van de arts-patiëntrelatie zou mogelijk in één zin kunnen worden samengevat, waarbij de eerste zin van de nieuwe eed een goede kandidaat zou zijn: 'Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens'. Niet meer en niet minder? En als iemand geen zelfkritiek heeft en meent iets te kunnen? Deze situatie komt, tot schade van de patiënt, in de dagelijkse praktijk voor. Kan hij of zij dan zijn of haar gang gaan en functioneren beneden een, door bijvoorbeeld een beroepsgroep, vastgesteld niveau van handelen? Mijn vraag is namelijk of voor de dagelijkse praktijk de eed of de belofte wel voldoende zorgvuldig is geformuleerd. Moet achter deze uitspraak niet de grond worden aangegeven, waaruit het handelen voortkomt? Moet daar niet wat bij in termen van 'zorgvuldig, gewetensvol, toegewijd, met gevoel voor verantwoordelijkheid'? Ik zal proberen mijn ideeën daarover op een eclectische wijze uit te werken en aan te geven wat in de eed of de belofte, wat mij betreft, zou moeten

staan en waarop ik tot nu toe getracht heb mijn praktisch handelen als chirurg te gronden.

Het geweten

Wat mij betreft is de wezenlijke basis voor het uitoefenen van de praktijk van alle dag het geweten van de handelende arts. Het geweten kan op verschillende manieren worden gedefinieerd en kan ook voor een ieder een verschillende betekenis hebben. Ik bedoel daar in eerste instantie mee de manier waarop men dient te handelen, een definitie die voor sommigen mogelijk te weinig is toegespitst, omdat het voor hen pas gaat spelen in bepaalde situaties. Het gaat dus niet om dat deel van het geweten dat mogelijk in conflict kan raken bij bijvoorbeeld de vraag om euthanasie. Het geweten is in feite veel algemener te definiëren, hoewel het begrip niet vaak in deze betekenis wordt gebruikt. De ontwikkeling van het geweten begint in het gezin waarin hij of zij is opgegroeid, daar wordt de kern gelegd voor de manier van omgaan met mens, dier en ding. Dat geweten, en dan uiteindelijk het geweten in relatie tot het uitoefenen van de praktijk, wordt idealiter tijdens de medische studie verder ontwikkeld door zich bijvoorbeeld te spiegelen aan docenten en praktisch werkende specialisten. Het ontwikkelen van het geweten is veel meer een *'rite de passage'*, een periode van inwijding die men doorloopt om uiteindelijk toegelaten te worden tot de professie.

Aforismen kunnen, indien ze op een bepaalde leeftijd worden gebracht, uiteindelijk grote invloed uitoefenen op de rest van het leven. Wie herinnert zich niet enkele tegeltjeswijsheden die hij of zij in zijn of haar jeugd bij familieleden aan de muur tegenkwam? Zo ook de uitspraken van oude wijsgeren of grote geleerden die op de muren waren geschreven in de universitaire instituten in de vorige eeuw. *'L'acte medical est la rencontre d'une conscience et d'une confiance'*, een uitspraak van de Franse hoogleraar in de filoso-

fië Jean Rolin, kan als een soort tegeltjeswijsheid worden opgevat. Dit statement stond indertijd op een muur boven een deur in de collegezaal van de oude Groninger Chirurgische Kliniek geschilderd, in opdracht van mijn opleider P.J. Kuijer. Zijn voorganger L.D. Eerland had boven die zelfde deur indertijd: '*Salus aegroti suprema lex*' laten zetten, een niet minder belerende spreuk. Deze mannen vonden het nodig op deze wijze hun studenten te onderwijzen, de repeterende confrontatie met een leer of wijsheid, net zoals dat in kerk of moskee het geval is. Jarenlang hebben generaties studenten deze wijsheden kunnen lezen, of ze er de diepere betekenis van begrepen of niet. Ze zijn mij in elk geval wel bijgebleven en hebben doorgewerkt in het uitvoeren van klinische werkzaamheden, in tegenstelling tot de belofte die aan het eind van de studie werd afgelegd. Achteraf gezien heb ikzelf de uitspraak van Rolin op dat moment niet geheel doorzien. De kern zit namelijk in de vertaling van het woord '*conscience*'. In eerste instantie is men geneigd dit woord te vertalen in 'kennis'. Als we Rolin er op nalezen gebruikt hij dit woord ook in de betekenis van kennis: 'de vakbekwaamheid is de onmiddellijke oorzaak van het vertrouwen dat de patiënt stelt in de arts', de kennis dus. 'De essentie van de verhouding arts-patiënt is de ontmoeting van weten en vertrouwen, waarvan de oorsprong een vertrouwen in de techniek is, maar de voltooiing een geestelijke wisselwerking. De middelen zijn technisch, de achtergrond geestelijk. De patiënt verlaat zich op de arts, geeft zich aan hem over. De aanvaarding van de verantwoordelijkheid is anders dan een puur technische. Het is de aanvaarding van de totale verantwoordelijkheid, met het gevoel van een verplichting, met de zorg over een te vervullen verwachting, de trots over het verleende vertrouwen, de kwelling van de onmacht en het méédelen in lijden. Het is tenslotte en in de hoogste mate liefde en wederliefde'.¹

Maar naast weten kan het woord *conscience* ook vertaald worden met ge-weten, waardoor de uitspraak een

diepere betekenis krijgt, die om een genuanceerde uitwerking vraagt. Als we dan de uitspraak van Rolin opnieuw lezen, krijgt deze een andere betekenis. We zijn uitgekomen voorbij het begrip kennis, we zijn op een niveau dieper beland bij de behandelend arts. Geweten is immers meer dan kennis hebben over een ziekte en behandeling. De patiënt ontmoet het geweten van de arts, in mijn geval de chirurg, die de actie zal moeten uitvoeren en hij zal daarin vertrouwen (*confiance*) moeten hebben, wat voor de uitvoerende arts een grote verantwoordelijkheid inhoudt. Van de kant van de chirurg staat duidelijk op de voorgrond dat hij moet weten wat er mogelijk is en wat de beperkingen zijn en dat moet met zijn geweten in overeenstemming zijn. Met het geweten dat voortkomt uit het gevoel voor normen en waarden binnen zijn vakgebied, het gevoel of iets kan of niet kan in technische, ethische of juridische zin. Het heeft te maken met de persoonlijke taakopvatting, en de taakopvatting en moraal die binnen de beroepsgroep heerst, de beroepsethiek. Ik ga iets dieper in op het begrip geweten in relatie tot het medisch handelen.

Geweten en medisch handelen

Het begrip geweten, *conscientia*, ‘met zichzelf weten in moreel opzicht’, heeft in de loop van de geschiedenis niet altijd dezelfde betekenis gehad. Het geweten wordt meestal in negatieve zin gebruikt: het knagende geweten, het kwade geweten, dat terugslaat op een actie, een slechte daad in het verleden, of het geweten dat mogelijk gaat knagen als een actie zal worden uitgevoerd. Maar er moet ook zoiets zijn als een goed geweten, dat vooruitkijkt, waarschuwend aan de daad vooraf, *conscientia praemonens*. Denk in dit verband maar eens aan het gedicht van Hieronymus van Alphen over Jantje die pruimen zag hangen en ze toch niet plukte ook al waren ze als eieren zo groot. Het

waarschuwende geweten weerhield hem ervan ze te plukken en hij werd beloond door zijn vader, die de innerlijke strijd van zijn zoontje met zijn geweten had aanschouwd. Maar evenzeer had Hippocrates in de vierde eeuw voor onze jaartelling al begrepen dat sommige dingen beter nagelaten konden worden en wel om schade te vermijden. Eén van zijn uitspraken, die in de klassieke eed staan verwoord is: ik zal geen mensen opereren die aan een steenziekte lijden. Deze ingreep zal ik overlaten aan hen die daarvan een beroep maken.² Hier had de ervaring kennelijk geleerd dat het slecht afliep met patiënten met blaasstenen die zich door een onkundige arts lieten behandelen. Het 'goede doen' en het niet schaden, het zich aan regels houden, zelfs het nalaten van handelingen, wordt ook immers in de chirurgie niet zelden beloond met een vlot genezende en dankbare patiënt: wie goed doet, goed ontmoet. En ook al geneest de patiënt niet vlot en ook al is hij niet altijd tevreden, om wat voor reden dan ook, de gewetensvolle chirurg heeft naar zijn beste vermogen gehandeld. Er zijn regels waaraan hij zich houdt, zuiver vaktechnische regels, maar ook algemene binnen de maatschappelijke context geaccepteerde regels. Er is dus een vastgesteld kader waarbinnen de chirurg zijn vak uitoefent.

Het lijkt er daarmee op of het geweten wordt bepaald door de afspraken die er zijn gemaakt en dat het geweten daardoor als het ware reeds is vastgelegd en geen kant meer op kan. Kunnen we in dat geval nog wel van een geweten spreken? Wordt de moraal en ook de daarmee samenhangende ethiek bepaald door iets wat vastligt of is er ook ruimte om het geweten aan te passen aan veranderende omstandigheden? Dit aanpassen geeft bij sommigen al gauw de indruk dat het geweten kan worden opgerekt, een gevaarlijk overkomende actie voor mensen die de grenzen van goed en kwaad goed menen te kennen. Hiermee samenhangend is de kwestie of het geweten *überhaupt* kan worden beschouwd als de bron waaruit goed en kwaad stamt. In zekere zin is dit zo, het geweten is de innerlijke

instantie, de innerlijke stem ter beoordeling van het al dan niet laakbaar karakter van het eigen handelen. Bij Kant is het geweten het innerlijke gerechtshof waar de mens aanklager, aangeklaagde, verdediger en rechter in één persoon is. Er is geen instantie meer die zegt wat goed is en wat slecht, dat gegeven moet uit het subject zelf voortkomen.³ Het transcendentie, het bovenzinnelijke, is naar de achtergrond verdrongen en heeft plaats gemaakt voor onafhankelijk denken en uiteindelijk tot wetgeving in de gezondheidszorg.

Het geweten kan ook een andere betekenis krijgen. Bij Schopenhauer is het geweten de innerlijke pijn, die optreedt als reactie bij het inzicht niet uit medelijden gehandeld te hebben, maar integendeel leed toegevoegd te hebben. Daarachter staat het besef dat de ander en ik wel verschillende wezens zijn, maar op grond van ons wezen identiek. Het fundament van de ethiek is bij Schopenhauer het medelijden, en de reden dat we ons in een ander kunnen inleven, dat we ons met de ander kunnen identificeren, dat we in dat wat voor ons verstaanbaar is, in feite één zijn.⁴ Misschien zou je bij hem kunnen zeggen: wat gij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet, of behandel zoals je ook zelf behandeld zou willen worden. Het geweten, dat actief wordt naar aanleiding van het handelen, heeft uiteindelijk dus ten diepste op het 'zijn' betrekking. Hier komen we mijns inziens op de kern van de uitspraak van Jean Rolin, wanneer *conscience* in de betekenis van geweten wordt gebruikt. We ontmoeten in de chirurgie de lijdende mens die hulp vraagt, die met een probleem komt dat zijn of haar wezen aantast. Niemand komt voor zijn plezier naar de chirurg om in zich te laten snijden.

Het technische geweten

Binnen het geweten kunnen we, misschien wel wat geforceerd, maar voor de duidelijkheid, het *technische geweten*

onderscheiden, dat we gecultiveerd hebben in onze loopbaan en dat we steeds toetsen in relatie met vakgenoten, en wat bepaalt wat we kunnen en moeten doen om een goed chirurg te zijn. Het technische geweten is een onderdeel van het persoonlijke geweten dat onze opvattingen bepaalt over de relatie met onze omgeving en met die van de lijdende mens in het bijzonder. Er bestaat voor de handwerker, en misschien wel voor ieder ander beroep, een code waarin is vastgelegd hoe een handeling wordt uitgevoerd, hoe een 'eerlijk product' wordt vervaardigd. Dit technische geweten is de onderstroom van het technisch handelen tijdens een operatie. Op dat moment wordt er niet gedacht aan de lijdende patiënt, dan wordt er iets gemaakt, vervaardigd, iets weggenomen, dan wordt naar beste inzicht een 'goed product' afgeleverd. Het technisch uitvoeren van een operatieve ingreep is met andere woorden niet een neutraal gebeuren zoals een auto op de lopende band in elkaar wordt gezet, tegenwoordig vaak met een machine en niet meer met menskracht, hoewel ik niet uitsluit dat ook hier bewust getracht wordt een goed product af te leveren. Er wordt bij een operatie volgens de regels der kunst iets ingelegd door de chirurg, iets van hemzelf, wat soms herkenbaar is als heel typisch voor de individuele chirurg. Een schilderij kan worden beschouwd als een stuk linnen waarop met een kwast verf is aangebracht, een schilderij kan ook als kunst worden gewaardeerd. Hetzelfde is even waar voor chirurgie. Er kan een zuiver technische ingreep worden uitgevoerd, er kan daarbij ook iets extra's aan de patiënt worden meegegeven, zodat deze het gevoel krijgt dat hij als een medemens is behandeld en toegevoegde waarde heeft gekregen.

We houden ons dus aan basisprincipes en aan protocollen, we handelen volgens *evidence based* normen. Als we een operatie uitvoeren dan doen we dat op een nette en veilige manier, zodanig dat het de patiënt niet schaadt. En als we niet bekwaam zijn in het uitvoeren van een operatie laten wij dit over aan een collega die wel expertise heeft.

De wet schrijft dit de chirurg ook voor. Maar ook Hippocrates vond dat al in zijn tijd, er is niets nieuws onder de zon. Het moderne chirurgische handelen is als het ware een integratie van door de wetenschap vastgelegde regels, concepten en manuele vaardigheden, die zijn gebaseerd op scholing en ervaring en die al hele oude wortels hebben. Wetenschappelijke kennis wordt tijdens een operatie als het ware ‘verwerkt’ in de patiënt, *mutatis mutandis* van de patiënt afgehouden. De chirurg geeft tijdens de operatie, al doende, zijn kennis en ervaring als het ware door aan de patiënt.

Toch is iedereen die handelt in een bepaald opzicht ook ‘gewetenloos’. We weten ook dat zich, ondanks alle inspanning, complicaties kunnen voordoen. Desondanks onthouden we een patiënt niet een operatie om die reden, mits de negatieve kanten geaccepteerd zijn binnen het domein waarin de handelingen plaats vinden. ‘Waar gehakt wordt vallen spaanders’, een uitdrukking die in zekere zin de gewetenloosheid accentueert.

Aangesproken voelen

Keren wij terug naar het persoonlijke geweten. Er is namelijk nog een aspect van het geweten dat enige uitleg behoeft. Je kunt je als medicus practicus nog zo goed houden aan protocollen en je kunt als chirurg nog zulke mooie ‘gouden handen’ hebben, je moet de patiënt ook zien staan. De patiënt is niet alleen object, maar ook subject, iemand die wat vraagt. Zoals al gezegd, heeft in zekere zin het geweten ook betrekking op het medelijden. Naar mijn idee wordt waar het om gaat door de Frans-joodse wijsgeer Emmanuel Levinas op een duidelijke wijze tot expressie gebracht. Bij Levinas is het geweten (*la conscience morale*) het grondfeit van zijn filosofie. Mijn eigenheid of identiteit ontdek ik niet in zelfbeschouwing, maar door de schok die het bewustzijn ervaart in de confrontatie met de

Ander (*l'Autre*). Centraal staat in deze wijze van denken de confrontatie met het 'gelaat van de ander'. Bij hem is de Ander niet elke willekeurige ander, maar bij voorkeur de ander die ten onrechte lijdt. En welke patiënt lijdt niet ten onrechte? De Ander, de zieke dus, bepaalt de verhouding, stelt de wet en gebiedt de weg, daarbij realiserend dat de Ander in feite die macht niet heeft.⁵

Juist in de chirurgie is de ander helemaal overgeleverd, heeft de Ander zich in goed vertrouwen overgeleverd aan de chirurg die de macht over hem heeft, die hem kan maken en breken. In zijn boek *Het menselijk gelaat* zegt Levinas dat bezitten de manier is waarop het zijnde, hoewel het blijft bestaan, gedeeltelijk ontkend wordt. Als chirurg bezitten we de patiënt. Spreken we immers niet vaak over 'mijn patiënt'? Er dreigt dus het gevaar dat de patiënt ontkend wordt. Maar, gaat Levinas verder, de ontmoeting met de andere mens bestaat in het feit dat ik hem, ondanks de verregaande heerschappij en zijn slavernij, niet bezit. Hij gaat niet helemaal op in de openheid van het zijn, waarin ik mij reeds bevind als in het veld van mijn vrijheid. Hij komt mij niet tegemoet vanuit het zijn-in-het-algemeen. Indien ik de ander dood of beschadig dan heb ik hem niet recht in het gezicht gekeken, heb ik zijn gelaat niet ontmoet, maar heb ik hem slechts *tegen de horizon* waargenomen in de openheid van het zijn-in-het-algemeen. Als ik dieren dood of bomen kap dan heb ik de ander opgevat als een element van de wereld waarin ik mij ophoud. Met een andere mens van aangezicht tot aangezicht in betrekking staan betekent dat ik hem niet kan doden of schaden.⁶

Gelukkig is over het algemeen bij de meeste mensen en ook bij medici de Ander, zoals door Levinas wordt bedoeld, een integer uniek wezen, dat met respect benaderd moet worden op dezelfde manier waarop men ook zelf benaderd zou willen worden. Deze gedachte is niet afhankelijk van religieuze opvattingen, maar is in feite een algemeen verschijnsel. Een sterk pleidooi voor dit denken wordt in ons land gehouden door de reformatorisch theo-

loog en ethicus Kuitert in zijn werk *Voor een tijd een plaats van God*. De christelijke kerk en haar verkondiging is niet een noodzakelijke voorwaarde voor het functioneren van humaniteit. Het komt er niet op aan of humaniteit uit het ware geloof ontstaat, het gaat erom wat de mens doet. We zien dat in de gelijkenis van de barmhartige Samaritaan die een orthodoxe jood helpt. Deze andersdenkende heeft het rechte geloof niet nodig om als een helper in nood voor de dag te komen. Het gaat er bij Kuitert om dat de mens zich aangesproken voelt door de ander in zijn nood en dat hij op basis van het woord van de ander zijn humaniteit ten uitvoer brengt. Het zwaartepunt van de religie ligt niet op geloven maar op humaniteit. Denk eerst aan een ander en dan pas aan het altaar.⁷

Er zijn analogieën tussen het denken van Levinas en Kuitert. Heeft Levinas het over het gelaat van de Ander dat het mede-lijden oproept, Kuitert spreekt over het woord van de ander dat tot je wordt gericht en medemenselijkheid vraagt. Bij beiden is het dus de ander die wat losmaakt dat uiteindelijk moet leiden tot het goede in de mens ten aanzien van de andere mens. Daar is het allemaal om begonnen. Kuitert stelt mijn inziens heel terecht dat deze gedachte al heel vroeg door de mens is begrepen, en dat daarom de bijbel ook begint met de zin: 'In de beginne was het woord'. Zonder woord had de mens zich niet kunnen ontwikkelen, waren wij in de Westerse wereld niet daar aangeland waar wij nu zijn. Het woord is dus een tweesnijdend zwaard, enerzijds geeft het de mogelijkheid tot medemenselijkheid, anderzijds heeft het, door de met het woord gepaard gaande mogelijkheid tot denken, ruimte gegeven aan de ontwikkeling van de mens. Is tijdens het uitvoeren van de praktijk vaak de manier van omgaan met het gesprek, de dialoog, het woord, niet de belangrijkste factor in de behandeling? Waar gaan klachten van patiënten niet zelden over? Juist, over bejegening en communicatie.

Nu komen we terug bij de eed of de belofte van Hippocrates. Het klassieke Grieks-hellenistische en joodse denken heeft ons in continuïteit met het later ontstane christelijke denken door de tijd heen doordrongen van de gedachte dat het bij ziekte of gebrek de ander is die centraal dient te staan. De eerste zin van de nieuwe eed: 'Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens' is de kern van dit denken maar zou daarbij kunnen worden uitgebreid en vervangen door 'gewetensvol en met respect voor de zieke medemens', om aan te geven dat er achter de formulering idealiter een grondhouding dient schuil te gaan, waarbij het kunnen niet centraal staat, maar veeleer de beperking waarvan men zich steeds bewust dient te zijn.

NOTEN

1. J. Rolin, *Wat verwacht u van de arts*, (Utrecht/Antwerpen 1963), p. 9-18.
2. J.T. Buma, *Hippocrates de Grote*, (Stichting Rapportage Doetinchem 1985), p. 89-90.
3. G.A. van der Wal, 'Opvattingen over het geweten: een ideeënhistorische schets', in: *Wijsgerig perspectief*, 27(1986/7), p. 175-181.
4. B. Magee, *Bekentenissen van een filosoof*, (Amsterdam 1997), p. 516.
5. P. van Dijk, 'Op zoek naar een verantwoorde technologie-ethiek. Een bijdrage vanuit oecumenisch gezichtspunt', in: T.K.A. Koelega (red.), *De ingenieur buitenspel? Over maatschappelijke verantwoordelijkheid in technische en natuurwetenschappelijke beroepen*, ('s-Gravenhage 1989), p. 127-148.
6. E. Levinas, *Het menselijk gelaat*, (Baarn 1969), p. 93-94.
7. H.M. Kuitert, *Voor een tijd een plaats van God. Een karakteristiek van de mens*, (Baarn 2002), p. 168-179.