

Is de nieuwe eed wel modern genoeg?

Inleiding

Het Nederlands Artsenverbond juicht het initiatief, dat de Commissie Herziening Artseneed heeft genomen om de formulering van de artseneed te vernieuwen, toe. Niet alleen wat betreft de inhoud, maar ook in de naamgeving. In de oude artseneed uit 1878 was wel heel weinig overgebleven van de oorspronkelijke Hippocratische formulering. Om het door de eed beoogde doel te bereiken is een actualisering onontkoombaar. Het is een goede zaak wanneer instanties en personen, die met de opleiding van studenten tot arts te maken hebben, werk maken van zowel het duidelijk maken van dat doel als het actualiseren van de tekst. Het belang van de hernieuwde artseneed moet waar mogelijk onder de aandacht worden gebracht van alle betrokkenen, zodat, wanneer de aanstaande arts in vrijheid deze eed uitspreekt, hij/zij zich meer bewust zal zijn van de inhoud en de implicatie daarvan op de kwalitatieve kanten van zowel de beroepsuitoefening als de arts-patiënt relatie.

De huidige artseneed, een vertrouwensgelofte, is een compilatie van:

- A elementen uit de oude Hippocratische eed
- B gezichtspunten van de principe-ethiek
- C patiëntenrechten en algemene gezichtspunten vanuit de maatschappelijke gezondheidszorg

Aan de hand van deze drie punten beschouwen wij in het vervolg op kritische wijze de voorliggende nieuwe formulering.

A Elementen uit de oorspronkelijke Hippocratische artseneed

1. *'Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen'*

Dit lijkt een devaluatie van de oorspronkelijke tekst waarin staat dat de arts de eed 'naar beste weten en vermogen zal nakomen'. In de tekst van 1878 is dat geworden tot 'naar beste weten en vermogen zal uitoefenen'. Onduidelijk is wat de beweegredenen zijn om af te wijken van de formulering van 1878. Ligt niet aan de basis voor dit vermogen de wil om zich in te zetten voor de patiënt? Een vermogen dat derhalve schier onbegrensd is. De nieuwe formulering – 'zo goed als ik kan' – is daartegenover geplaatst feitelijk minder zeggend. Het kunnen, i.e. bewezen capaciteiten uit het verleden, uit de opleiding, vormt de basis. Deze formulering roept een student of arts niet op om te streven een steeds betere hulpverlener te worden, om het vermogen tot kwalitatief goede hulpverlening te doen toenemen. De huidige formulering draagt niet de intrinsieke potentie in zich daartoe op te roepen: een betere arts worden voor de patiënten die zich aan je toevertrouwen.

2. *'Ik zal geheimhouden wat mij is toevertrouwd'*

In de oorspronkelijke tekst welke is overgeleverd van Hippocrates wordt vermeld dat de geheimhouding ook buiten het zich in de praktijk afspelende geldt. In de Verklaring van Genève van 1948 wordt aangegeven dat deze geheimhouding zich ook uitstrekt tot de tijd na de dood van een patiënt. Er is geen reden om af te zien van deze uitgangspunten. Zeker niet gezien de mediocratie van onze maatschappij en sommige op media beluste artsen.

3. *'Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen'*

De collegialiteit tussen vakbroeders onderling die in de oude formulering grote aandacht krijgt komt niet als zodanig terug in de nieuwe formulering. In de maatschappelijke ontwikkelingen van de huidige tijd een verschraling. Een tegenwicht zou goed zijn en geformuleerd kunnen worden als: Ik ben mij bewust van de grote verantwoordelijkheid die gepaard gaat met het arts-zijn en ik zal hulp vragen van en hulp aanbieden aan collega's wanneer dat nodig is en voor zover dat mogelijk is.

4. *'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'*

Het is te betreuren dat in de nieuwe formulering van de eed niet expliciet is teruggekomen op de verwijzing naar seksuele omgang met patiënten. Als belangrijkste argument voor het afkeuren en veroordelen van seksuele omgang binnen de arts-patiënt relatie wordt heden ten dage met name genoemd de afhankelijkheidsrelatie waarin een patiënt verkeert ten opzichte van de arts. In het huidige tijdsgewricht, waarin meer de nadruk wordt gelegd op de autonomie van de hulpvrager, is dit niet zo'n sterk argument meer.

Nu door de W G B O en andere regelingen c.q. ontwikkelingen, o.a. het klachtrecht en de mondigheid, de patiënt onafhankelijker is geworden, is het beter de nadruk te leggen op het gegeven dat seksuele omgang onherroepelijk leidt tot verstrengeling van belangen, in dit geval van medische en privé-belangen. Door het opnemen van een formulering dat de arts zich verre dient te houden van een verstrengeling van medische en privé-belangen zou ook een breder terrein bestreken kunnen worden.

5. *'Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen'*

Het eerbiedigen van de opvattingen van de patiënt kan worden verstaan als het hebben van een zekere waardering voor die opvattingen. Het noopt de arts in voorkomende gevallen een beroep te doen op gewetensbezwaren of levensovertuiging. Dat behoort niet de enige optie te zijn voor een professionele hulpverlener. Uitgaande van een dialogische arts-patiëntrelatie heeft het de voorkeur wanneer het 'eerbiedig zijn opvattingen' wordt vervangen door 'heb respect voor zijn opvattingen'. Zo gesteld is er geen impliciet waardeoordeel verbonden aan de wensen van een patiënt waar een arts niet aan wil/kan voldoen (zoals het verstrekken van een dodelijk medicijn). De formulering 'het belang van de patiënt' is te ruim geformuleerd. Om te vermijden dat het belang ook een juridische connotatie krijgt (voordeel) is het beter uit te gaan van het gezondheidsbelang.

6. *'Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten'*

Het verstrekken van een dodelijk medicijn en het behulpzaam zijn bij zelfdoding wordt in de oude Hippocratische eed expliciet genoemd en veroordeeld. In de nieuwe formulering is hier niets van terug te vinden, maar waarschijnlijk is het voor velen inbegrepen in dit gedeelte, hoewel er ook veel voor te zeggen valt het onder het genoemde onder A.4. te plaatsen. Vage bewoordingen als deze laten meerdere interpretaties toe. De opstellers van de nieuwe formulering hebben de problematiek verbonden met het medisch levensbeëindigend handelen feitelijk geheel omzeild. Nu is actief dodend handelen of hulp bij zelfdoding voor de Nederlandse regelgeving weliswaar, strikt genomen, geen medische handeling, maar het wordt wel al-

gemeen als zodanig gezien. Euthanasie is een handeling die in wezen is gefundeerd op maatschappelijke opvattingen en daarbij juridisch is ingekaderd, wel medisch-ethische aspecten heeft, maar op grond van diezelfde medisch-ethische aspecten verworpen zou moeten kunnen worden. Artsen behoren niet gedwongen te worden daarbij een beroep te moeten doen op gewetensbezwaren. De Hippocratische formulering heeft, mede door zijn duidelijkheid, de voorkeur en zou in de nieuwe formulering moeten worden opgenomen.

B Gezichtspunten van de principe-ethiek

In de principe-ethiek gaat het om van te voren vastgelegde morele uitgangspunten en principes. Volgens Beauchamp en Childress (1993) zijn de vier belangrijke principes van deze ethiek: goed doen, niet schaden, respect voor de autonomie, rechtvaardige verdeling van de middelen. In de nieuwe artseneed zijn deze vier principes duidelijk herkenbaar ('zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten', 'het erkennen van mijn mogelijkheden', 'eerbiedig zijn opvattingen' en 'ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen'). Volkomen duidelijk is de formulering echter niet. Zo wordt het belang van de patiënt niet nader omschreven. Wanneer men uitgaat van deze principes moet men constateren dat weldoen en respect voor autonomie met elkaar op gespannen voet kunnen staan. De patiënt kan iets anders wensen dan in de ogen van de arts goed voor hem is. In de verklaring van Genève staat: 'The health of my patiënt will be my first consideration'. Is dat niet waar het om gaat?

Het vierde principe en de verwoording daarvan in de formulering van de nieuwe artseneed roept de vraag op of deze eed daarin niet te ver gaat. De artseneed betreft

immers primair de arts-patiëntrelatie. Er wordt volkomen voorbij gegaan aan het gegeven dat de arts maar één van de vele schakels vormt in het bouwwerk van de gezondheidszorg. Er spelen hier vele factoren waarop een arts niet of nauwelijks invloed kan uitoefenen, zoals de regelgeving van de overheid en politieke besluitvorming daaromtrent. Aangezien de huidige technisch georiënteerde gezondheidszorg altijd schaarste zal kennen, kan men zich afvragen of de bevordering van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg toch niet vooral bedoeld is voor beleidsmakers en niet zozeer voor de individuele arts.

Bij verdere analyse van de nieuwe formulering moet men toch vaststellen dat de huidige artseneed te nadrukkelijk is geformuleerd vanuit de vier genoemde principes. Er zijn meer morele principes zoals bijvoorbeeld respect voor het leven en respect voor de waardigheid van de mens. Het ware beter geweest wanneer in de formulering tot uiting was gekomen dat het bij alle medische handelingen uiteindelijk gaat om die éne arts die, in een bepaalde situatie op dat ene moment, zich telkens weer moet bezinnen op de medisch-ethische consequenties van zijn handelen voor die éne patiënt. Het is daarom de vraag of met de huidige formulering van de artseneed de arts een goede dienst is bewezen. Werd de Hippocratische eed als te paternalistisch afgedaan, dan kan nu de vraag worden gesteld, met de woorden van de hoogleraar Van Delden (2003), of wij niet toe moeten naar een ethiek, niet van of over, maar mét artsen. Niet een ethiek waarin centraal staat door wie die ethiek geschreven mag worden (in de oude relatie), of over wie het gaat (in een tijd van benadrukken van consumentenrechten), maar waarin ruimte wordt gegeven aan beide kanten. De ethische benadering die deze morele ervaring als uitgangspunt heeft, wordt ook wel de hermeneutische ethiek genoemd. De morele ervaring is binnen deze ethiek niet zonder meer te reduceren tot het referentiekader van de principebenadering.

Het Nederlands Artsenverbond staat dan ook een dialogische- of een deliberatief model arts-patiënt relatie voor. Binnen een dialogische arts-patiëntrelatie is ook plaats voor de ethische principes van de arts naast die van de patiënt. Te denken valt daarbij aan een zorgethische benadering. De arts-patiënt relatie, een vertrouwensrelatie bij uitstek, kan beter gedijen bij c.q. in zo'n dialogische relatie. De persoonlijkheid en de attitude van de arts doen er daarin wel degelijk toe en de arts fungeert niet als verlengstuk van opgelegde algemene plichten. Juist daarom is het ook zo belangrijk dat er staat dat de arts de geneeskunst naar beste weten en vermogen zal uitoefenen. Is de geneeskunde niet uiteindelijk ook een kunst? De kunst om de 'evidence based medicine' te ontwikkelen en te praktiseren precies voor die éne patiënt op dat éne moment?

c Patiëntenrechten en algemene gezichtspunten vanuit de maatschappelijke gezondheidszorg

De formulering 'ik luister en zal hem goed inlichten' is mede een verwijzing naar de rechten van de patiënt. Onduidelijk is waarom het luisteren zoveel nadruk krijgt. Als het er om gaat dat het goed inlichten veel nadruk krijgt, had op een andere manier moeten worden geformuleerd dat het de plicht van de arts is om na te gaan of de patiënt hetgeen hem verteld is ook begrepen heeft.

Duidelijk maatschappelijke relevantie heeft: 'Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk'. Het verwijst naar de manier waarop een arts dient om te gaan met zijn medische kennis en hoe hij zijn verantwoordelijkheid ten opzichte van de samenleving moet zien. De arts draagt primair verantwoordelijkheid voor zijn patiënt ook als de maatschappij of overheid dat anders zien. Ook onder moeilijke omstandigheden zal hij moeten opkomen voor de gezondheidsbelangen van degene die zich aan hem als patiënt heeft toevertrouwd.

Daaraan ten grondslag ligt het principe van de waardigheid van de mens, die hoe dan ook, zelfs onder grote druk, dient te worden gerespecteerd. De waardigheid van de mens is, hoewel geen grondrechtartikel, wel het hoogste rechtsbeginsel volgens het Europese Hof voor de Rechten van de Mens. Het is daarom een goede zaak wanneer de waardigheid van de mens expliciet zou worden opgenomen in de nieuwe artseneed. Het is de beste waarborg ter vermijding van discriminatie in de zorg. Het maakt de artseneed ook coherent met de vigerende grondrechten.

Zoals wetten, waaraan een arts moet voldoen, het gedrag van een arts normgevend bepalen en een verplichtend karakter hebben, biedt de artseneed de mogelijkheid uitdrukking te geven aan de waarden die voor de uitoefening van het beroep van belang zijn. Te denken valt aan o.a. integriteit, respect, verantwoordelijkheid en vertrouwen. Ook kan die eed zicht geven op het volstrekt unieke van het werken als arts, de uniciteit van elk contact. Wetten kunnen de eed daarin vanzelfsprekend niet vervangen.

Conclusie

Bij een nadere analyse van de nieuwe formulering van de eed van Hippocrates blijkt deze enerzijds een verbetering van de oude formulering, zowel de oorspronkelijke als de versie van 1878, anderzijds moet er geconstateerd worden dat er onduidelijkheden, multi-interpretabele verwoordingen en omissies zijn. De rode draad van de principe-ethiek legt te sterke accenten. De dialogische arts-patient relatie met daaraan gerelateerd de hermeneutische ethiek van de morele ervaring lijkt een betere basis en verdient zeker meer aandacht. In die zin is de vraag gerechtvaardigd of de huidige formulering van de artseneed wel modern genoeg is. Zoals de wetten waaraan de arts moet voldoen het gedrag van de arts normgevend bepalen en een verplichtend karakter hebben, zo zou de artseneed juist de mogelijkheid

moeten bieden uitdrukking te geven aan de waarden (deugdenethiek) die voor de uitoefening van het beroep van belang zijn. De ontwikkeling van persoonlijke vaardigheden zou dan een inherent onderdeel moeten zijn van het waarmaken van de artseneed. Vanuit deze optiek kunnen wetten de artseneed niet vervangen.

De artseneed blijft als zodanig een inspirerende vertrouwensgelofte.

LITERATUUR

T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical ethics*, New York/Oxford 1993.

H. van Delden, *Medicine based ethics*, Uitgeverij Universiteit Utrecht 2003.