

# INGEZONDEN.

## „MEDISCHE ETHICA”.

In het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 8 Juni 1929 komt een rapport voor der Centrale Commissie voor de beroepsbelangen inzake geneeskundige reclame en geneeskundige journalistiek, waarin naast enkele groote waarheden ook zulke, mijns inziens foutieve, verouderde en „stoffige” denkbeelden worden verkondigd, dat ik toestemming vraag, deze in het *Tijdschrift* aan een nadere beschouwing en critiek te mogen onderwerpen.

Ik zou misschien nog niet eens zoo warm zijn geloopt op bovengenoemd rapport, wanneer daarin niet een uitdrukking voorkwam, die op mij altijd werkt als een roode lap op een stier, n.l. het woord: „medische ethica”.

Ik protesteer tegen de opvatting, dat er een speciale medische ethica zou bestaan. Er bestaat een menselijke ethica, en deze is ook geldend voor de medici. Ik durf zelfs beweren dat, als er niet zoo met die z.g. medische ethica werd geschermd, de ethica onder de medici vrij wat hooger zou staan!

Een van de eerste voorschriften der ethica in onze gecompliceerde samenleving is, dat, wanneer iemand zich bij een ander vervoegt om bij hem iets te *koopen*, en daarvoor behoorlijk *betaalt*, die ander zedelijk verplicht is daarvoor *goede koopwaar* te leveren.

Nu is in den loop der jaren onze medische wetenschap langzamerhand een goede koopwaar geworden. Er is geen rang of stand in de maatschappij, voor welke het uitgesloten is, zich die wetenschap te verwerven en deze ter wederverkoop aan te bieden. Wat een geneeskundige, behalve die speciale koopwaar, *bovendien* aan zijn patiënten wenscht te geven, aan menschenkennis, aan beschaving, aan sympathie, dat doet hier niets ter zake. Dat is een particuliere zaak tusschen hem en den patiënt. Hoofdzaak blijft, dat de geneeskundige verplicht is goede waar te leveren voor het geld, dat hij ontvangt.

Ook is er geen enkele reden, waarom hij deze zelfde koopwaar niet in bepaalde omstandigheden gratis of voor minder tarief zou leveren, wanneer zijn eigen billijke materiële eischen, die hij meent aan het leven te mogen stellen, vervuld zijn.

Nu bestaat er wel geen vak ter wereld, waar de incongruentie tusschen geleverde waar en ontvangen loon zóó groot is als in de medische wetenschap. Er zijn geneeskundigen, die buitengewoon goede waar leveren tegen een, naar verhouding, belachelijk laag loon. Het gaat hiermede als met de fraaiste edelsteenen, die een zóó groote waarde bezitten, dat zij geen handelswaarde meer hebben.

Er zijn geneeskundigen, die slechte waar leveren voor heel veel geld. Over hen zal ik het hier niet hebben.

Maar tenslotte zijn er ook, *en dat zijn de gevaarlijkste*, die *andere* waar leveren dan die, welke de patiënt hun gevraagd heeft, en die, wanneer hun in de eerste plaats om goede medische wetenschap verzocht is, aan komen dragen met hun andere goede eigenschappen van geest en hart, die weliswaar zeer te waardeeren zijn, maar hoogstens als een toegift op de koopwaar beschouwd mogen worden.

En nu maakt het op mij den indruk alsof zij, die het meeste schermen met dat woord: „medische ethica” ook juist degenen zijn, die dikwijls andere waar leveren als hun gevraagd werd.

Ik heb dezen indruk gekregen na vele jaren uit Holland afwezig te zijn geweest, rondgezworven te hebben door vele landen en practijk uitgeoefend te hebben te midden van menschen, die dikwijls sterkere persoonlijkheden waren en minder vooroordeelen hadden dan het publiek der Hollandsche steden.

Sta mij toe het een en ander te vertellen omtrent de inzichten zooals bijv. een Chinees in deze quaestie heeft. Gij ziet, dat ik mijn vergelijkingen voorzichtig kies, en een volk noem, dat een beschaving bezit duizenden jaren ouder en dieper dan die van de bewoners van West Europa. Een Chinees, die ziek is en daarvoor een Europeeschen dokter roept, verwacht van deze, dat hij hem in circa 3 dagen beter

zal maken. Daarvoor betaalt hij mij immers. Stel, dat ik daartoe niet in staat ben, maar, zooals bijv. in geval van typhus, hem langeren tijd zal moeten behandelen, voordat hij geheel genezen is. Ik zal dan zoo verstandig zijn hem dit feit en mijn diagnose mede te deelen. *Maar welk recht heb ik van den man te eischen, dat hij mij gelooven zal?* Waarom kan ik mij niet in de diagnose vergist hebben? En waarom kan ik niet een oneerlijk man zijn, die er graag wat meer aan verdienen wil?

Het is dus niet meer dan billijk, dat de patiënt mij na afloop van die 3 dagen verzoekt niet meer terug te komen. (De Chinees is een beleefd man en doet dit in dezen vorm: dat hij mij schrijft genezen te zijn, zoodat een verder bezoek niet meer noodig is!) en dat hij een anderen dokter ontbiedt.

Maakt deze, en desnoods nog een derde collega de zelfde diagnose en zijn ook zij niet in staat den patiënt zóó snel te genezen als hij dit zelf wenscht, dan zal hij begrijpen, dat mijn inzicht juist is geweest. Na eenige dagen zal ik het verzoek krijgen de behandeling weer op mij te nemen en hij zal bij mij blijven, totdat hij geheel genezen is.

Het zou van een gebrek aan tact en levenswijsheid getuigen, wanneer ik den man een verwijt maakte over zijn eerste briefje, of onbillijke critiek uitoefende op de medicijnen van mijn voorgangers, die nog op de tafel voor zijn bed zijn blijven staan.

Zou het niet aanbeveling verdienen, wanneer ook in West Europa het publiek op gelijke wijze tegenover ons geneeskundigen handelde, en wanneer wij er ons aan konden gewennen, om de door hen openlijk uitgeoefende critiek in dankbaarheid te aanvaarden. Want deze critiek is dikwijls zeer juist en rechtvaardig.

En zou de ethica onder de geneeskundigen er *tenslotte* niet op een veel hooger peil door komen te staan.

Daartoe zouden wij in de eerste plaats afstand moeten doen van dat aureooltje, dat wij ons zelf hebben aangematigd, dat wij een „officium” zouden bekleeden, dat „nobeler” is dan zoo menig ander. Welk recht heb ik te beweren, dat mijn ambt nobeler is dan dat van een ingenieur of van een schoenlapper?

Ieder mensch maakt zijn ambt „nobel” door het op zoo volmaakt mogelijke wijze uit te oefenen.

In de tweede plaats zullen wij afstand moeten doen van alle gewichtigdoenerij tegenover het publiek, wanneer hier geen deugdelijke ondergrond voor bestaat. Wanneer een patiënt ons een voordracht houdt over „acetylcholine of poikylocytose hebben wij niets anders te doen dan hem te laten merken, dat wij van die vraagstukken, speciaal in verband met zijn ziekte, volkomen op de hoogte zijn.

Een dergelijke houding wekt meer vertrouwen dan een hooghartig neerzien op zijn z.g. „oppervlakkige kennis” (die op dat oogenblik misschien grooter was dan de onze!)

Om die reden kan medische voorlichting van het publiek in den uitgebreidsten zin van het woord niet anders dan toegejuicht worden. Hoe meer het publiek weet, hoe meer wij er toe zullen worden aangezet om in ons vak de grootste kennis te verzamelen en het beste te presteeren.

Voortdurende contrôle, voortdurende eerlijke concurrentie zijn in ons medische vak even noodzakelijke factoren als in de industrie.

En wij zullen niet beleedigd mogen zijn als een patiënt onze diagnose en voorschriften gaat controleeren bij een anderen collega en zich tijdelijk eens bij een ander onder behandeling stelt. Hij heeft daar het volste recht toe!

Wij moeten slechts dankbaar zijn, wanneer hij tenslotte weer tot ons terugkeert, omdat wij op die manier kunnen bemerken, dat het oordeel, dat wij zelf over onze eigen prestaties en kennis hebben gehad, geen overwaardige denkbeelden zijn geweest.