

hulp zal voor het werk in de gouvernementenziekenhuizen niet gunstig zijn, hoewel artsen van andere nationaliteit waarschijnlijk wel zijn te krijgen. Velen die inzicht in en begrip hebben voor de medische problemen in Malawi, zullen dit alles met ons betreuren.

*Literatuur:* ADAMS, A. R. D. en B. G. MAEGRAITH (1966) *Clinical tropical diseases*. 4e druk, bl. 526. Blackwell, Oxford. — FOY, H. en ATHENA KONDI (1957) Anaemias of the tropics, relation to iron intake, absorption and losses during growth, pregnancy and lactation. *J. trop. Med. Hyg.* **60**, 105; (1958) Anaemias of the tropics: East Africa. *Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.* **52**, 46. — KONDI, ATHENA e.a. (1963) Anaemias of marasmus and kwashiorkor in Kenya. *Arch. Dis. Childh.* **38**, 267; (1966) The anaemia of kwashiorkor in Uganda. *Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.* **60**, 137. — TROWELL, H. C. (1960) *Non-infective disease in Africa*. Arnold, Londen.

Chileka-Lunzu, januari 1969

W. J. BRUINS SLOT  
H. BRUINS SLOT

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### STICHTING HISTORIA MEDICINAE

Te Amsterdam is, op 6 december 1967, opgericht de stichting *Historia Medicinae*, welke zich ten doel stelt de bevordering van de beoefening van de geschiedenis der geneeskunde en de geneeskunst in Nederland. Voorzitter is Prof. Dr. G. A. LINDEBOOM, secretaris-penningmeester is Mevrouw A. M. GEIST-HOFMAN, Noordhollandstraat 6 te Amsterdam-Buitenveldert (postgironummer ten name van de Stichting 1135214). Men kan toetreden tot de Stichting als donateur met een bijdrage van f 10,—, als lid met een bijdrage van f 25,— per jaar of als stichter met een éénmalige bijdrage van f 500,—.

### PROFESSOR STOKVIS-FONDS

Het Bestuur van het Genootschap ter Bevordering van Natuur-, Genees- en Heelkunde maakt bekend, dat uit het het Professor Stokvis-fonds een toelage van maximaal f 1000,— beschikbaar wordt gesteld voor studiereizen in het jaar 1969/1970.

Elke student(e) in de geneeskunde aan één der Nederlandse Universiteiten, die het kandidaats-examen heeft afgelegd en die voor het ontvangen van deze subsidie in aanmerking wenst te komen, wordt uitgenodigd, zich vóór 15 mei 1969 schriftelijk te wenden tot de Algemene Secretaris van bovengenoemd Genootschap, Amsteldijk 29huis te Amsterdam.

Hij (zij) moet bij dit verzoek overleggen:

a. een verklaring van twee hoogleraren in de geneeskunde zijner (harer) Universiteit, waarin hij (zij) voor het genot der toelage wordt aanbevolen;

b. een mededeling van de plannen omtrent de buitenlandse wetenschappelijke reis, die hij (zij) zich voorstelt te ondernemen.

Hij (zij), die door een toelage uit het fonds in staat is gesteld, een wetenschappelijke reis te ondernemen, is verplicht, van de uitkomsten daarvan binnen drie maanden een uitvoerig rapport aan het Bestuur over te leggen.

Amsterdam, 1 april 1969

T. Y. KINGMA BOLTJES,  
algemeen secretaris

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### TEKORT AAN INZICHT EEN

### VERTROUWENONDERMIJNENDE „HANDELING” (MEDISCH TUCHTRECHT)?

De in dit *Tijdschrift* (1968) gepubliceerde beslissing van het Zwolse tuchtcollege verdient om meer dan een reden enkele kanttekeningen:

A. I. Het betrof — kort samengevat — een 8 maanden zwangere 29-jarige primipara, onder prenatale controle van een vroedvrouw, die verzuimd had patiënte wegens de meer dan normale gewichtstoename, die zij nu en dan voordien waargenomen had (over uitkomsten van urine-onderzoek wordt niet gerept, evenmin over bijzondere andere zwangerschapsklachten) door te zenden naar de huisarts. Een te meer onvergeeflijke fout, omdat zij eigenmachtig eerst zout-arm en daarna zoutloos dieet had voorgeschreven.

II. De huisarts werd pas in de nacht van 12 op 13 november gewaarschuwd toen zij hevige maagpijn, gepaard aan misselijkheid, kreeg; hij vond een normale bloeddruk, geen oedeem (over urine-onderzoek wordt niet gerept). De vroedvrouw rept met geen woord over de voorgeschiedenis (zie A, I). Omdat er in het flatgebouw, waarin patiënte woonde, veel buikgriep heerste, dacht de huisarts aan een gastro-enteritis. Hij gaf een Pantopon-injectie.

III. De patiënte meende de volgende morgen (14 november) dat een van haar wangen een beetje dik was, maar de huisarts zag 's middags aan die wang niets bijzonders. Blijkbaar was de buikpijn overgegaan; over herhaling van bloed-drukonderzoek, urine-onderzoek, onderzoek op oedeem (pretibiaal), bepaling van gewicht, wordt niet gerept. (Blijkbaar had de arts haar 13 november niet meer bezocht.)

IV. De daarop volgende dag (15 november) was de patiënte de hele dag op, deed haar huishouden, maar kreeg 's avonds (hoe laat?) hevige pijnen, die zowel door de huisarts als de vroedvrouw — zoals blijken zal terecht (zie A, V) — aan het beginnen der weeën werden toegeschreven; over bloeddruk-, urine-, oedeemonderzoek geen woord, evenmin of inwendig onderzocht werd.

V. Enkele uren later (16 november, 4 uur 's morgens) braken de vliezen. Om 7 uur verloor de vrouw het bewustzijn, en kort daarna deed zich een eclamptisch insult voor. Hoe laat de huisarts arriveerde, een injectie gaf (welke?), even later het 2e insult waarnam (en toen de diagnose „eclampsie” stelde), de vrouw ijlings liet vervoeren (over welke afstand?), hoe laat zij in het ziekenhuis arriveerde, hoe laat de sectio verricht werd (dood kind) en hoe laat de patiënte overleed, wordt niets vermeld.

B. I. Het college overweegt dan of de huisarts „tijdens zijn behandeling van deze vrouw op grond van de toen zich voordoende verschijnselen niet aan de mogelijkheid van een dreigende eclampsie had behoren te denken”.

II. Het college, bestaande uit de jurist-voorzitter, twee huisartsen (de één met ruim 40 jaar, en de ander met een kleine 25 jaar praktijkervaring), een zenuwarts met ruim 25 jaar, en een controlerend geneesheer met ruim 30 jaar praktijkervaring, overweegt dan dat het college uit eigen wetenschap bekend is, dat verschijnselen van dreigende eclampsie twee fasen tonen: 1e fase: hypertensie, gewichtstoename, albuminurie, oedemen; 2e fase: maagpijn, misselijkheid, opgezet gelaat, hoofdpijn, visusstoornissen.

III. Het college overweegt verder, dat reeds het omtrent wangopzetting door het echtpaar geuite vermoeden, te za-

men met de in het vorig etmaal door hem gedane constatering (dat slaat op de 36 uur te voren geconstateerde buikpijn) ertoe hadden moeten medewerken de eclampsiedreiging te doen onderkennen.

IV. Volgens het college is de huisarts „door zich niet beter rekenschap te geven van hetgeen zijn patiënte bedreigde te kort geschoten in hetgeen onder de gegeven omstandigheden van een medicus mag worden verwacht en heeft hij aldus het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnd”.

Tot zover de rechtsoverwegingen; thans mijn annotaties.

C. I. Een lezer, die tot de slotsom was gekomen, dat het tuchtcollege de betrokken huisarts niet op grond van nalatigheid, maar op grond van gebrek aan kennis had veroordeeld, stelde de vraag of ooit eerder een tuchtcollege een dergelijke motivering bezigde.

II. Duidelijkheidshalve zij er ter voorbereiding van het antwoord op de gestelde vraag op gewezen, dat artikel 5 van de medische tuchtwet drie voor disciplinaire maatregelen in aanmerking komende delicten kent: a. handelingen die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnen; b. nalatigheid, waardoor ernstige schade voor een patiënt ontstaat; c. blijf geven van grove onkunde.

III. Uit het onder A en B gereleveerde is duidelijk, dat het college in dit geval de arts niet veroordeeld heeft wegens blijf geven van grove onkunde. Daaraan zij toegevoegd dat voor zover bekend (zie DE GAAY FORTMAN 1947; SANDERS 1967) nog nooit een tuchtrechterlijke uitspraak gebaseerd op „grove onkunde” is gevallen; in elk geval is er nog nooit een gepubliceerd.

IV. Zelfs is de slotsom niet gerechtvaardigd, dat het tuchtcollege de arts „gebrek aan kennis” heeft verweten; wat als vertrouwen ondermijnende handeling door het tuchtcollege is gekwalificeerd meen ik — blijkens het opschrift boven deze annotatie — het best als „tekort aan inzicht” te kunnen omschrijven.

Zelf spreekt het college van „door zich niet beter rekenschap geven te kort schieten”, terwijl het even eerder overwoog, dat een en ander „diens aandacht in zodanige mate op het gevaar voor eclampsie had moeten vestigen, dat hij de dreiging daarvan in zijn diagnose had dienen te betrekken”.

V. Ter deugdelijke voorbereiding van mijn conclusie eerst enige aan Van Dale's onvolprezen *Groot woordenboek der Nederlandse taal* (8e druk, 1961) ontleende begripsomschrijvingen:

a. onkunde: „onwetendheid, onbekendheid met bepaalde zaken; onkundigheid;”

b. aandacht: „het opzettelijk aan of over iets denken; het vertoeven met de gedachten bij iets;”

c. rekenschap: „zich het zijn of zo zijn van iets duidelijk voorstellen; het zich realiseren; helder beseffen;”

d. inzicht: „intellectuele beheersing van samenhang; begrip;”

e. handeling: „op zich zelf staande niet-werktuiglijke verrichting”.

VI. Ter verdere voorbereiding van mijn conclusie diene, dat vrijwel alle toonaangevende juridische deskundigen, in overeenstemming met de aanhef van artikel 5 van de medische tuchtwet, sprekende van „zich schuldig maken” het bestaan van „schuld” eisen (SIMONS; RÖLING 1936; TAAT 1949; POMPE). De enige uitzondering vormt KAMMINGA (1949), terwijl SANDERS (1967) (de voorzitter van het onderhavige tuchtcollege!) het begrip „schuld” omzeilt door strafbevoegdheid ten aanzien van een arts uit te sluiten: „indien hem geen enkel verwijt zou treffen”. Men moet derhalve —

nu SANDERS deze uitspraak heeft geformuleerd — de onder B. IV. opgenomen rechtsoverweging aldus interpreteren, dat in casu het „verwijt” (= de schuld) bestaat in „zich niet beter rekenschap geven”.

D. I. Ik ben om te beginnen geneigd het onder C. VI. gestelde „verwijt” zo niet onjuist, dan toch onvoldoende door het college gemotiveerd te achten. Differentiële diagnostiek is de belangrijkste bron van fouten, tekortkomingen, falen: men leze er KUIJER (1963) maar op na, die tot 40 pct komt. Bij Urban & Schwarzenberg heeft destijds de beroemde Weense school een hele serie keurige bandjes uitgegeven, elk betrekking hebbende op een onderdeel van de geneeskunst met als titel *Fehldiagnosen auf dem Gebiete der . . .* (vul maar in). De schrijvers waren allemaal beroemde kopstukken van de genoemde school, hun handen niet in onschuld wasend, maar in eigen boezem stekend.

Het is jammer dat het aantal praktijkjaren van de aangeklaagde arts niet bekend is (had hij ooit een geval van eclampsie meegemaakt?). Heeft het college zich wel rekenschap gegeven van de zeldzaamheid van eclampsie? (In mijn *Obstetrics* van WILLIAMS (1923) wordt gesproken van 1:500 zwangerschappen en van minder dan 1 pct van alle ziekenhuispartus, en sedertdien is de prenatale zorg zoveel verbeterd, dat de frequentie van de eclampsie mogelijk tot een fractie daarvan gedaald is.)

II. Belangrijker is, dat uit een oogpunt van wettelijke aansprakelijkheid voor wat men in het algemeen kunstfouten pleegt te noemen gebrek aan zorgvuldigheid (nalatigheid, onachtzaamheid, onnadenkendheid) peilers van schuld en verwijtbaarheid kunnen zijn, maar noch gebrek aan kennis (onkunde), noch gebrek aan inzicht (begrip). Dat is een van de redenen, waarom de tuchtwet naast verkeerd doen en laten (handelen en nalaten te handelen) van (grove) onkunde een apart tuchtrechtelijk delict maakte!

III. Het voornaamste en beslissende bezwaar tegen de uitspraak is echter, dat — ook indien het verwijt van „zich niet beter rekenschap geven” juist mocht zijn — dat nooit een „handeling” (die het vertrouwen in de stand ondermijnt) kan zijn: tekort aan inzicht, begrip, besef e.d. kan in bepaalde gevallen voortvloeien uit gebrek aan kennis en het verwijt van (grove) onkunde wettigen, maar daarvan is in casu niets gebleken en daarop is ook door het college de beslissing niet gebaseerd. Maar een „handeling” in tuchtrechtelijke zin is het nooit.

E. I. Onontkoombare slotsom is derhalve: indien het Zwolse tuchtcollege zich beter rekenschap had gegeven van de door artikel 6 van de medische tuchtwet nauwkeurig omschreven begrenzing van zijn tuchtrechterlijke bevoegdheden, had het redelijkerwijs niet tot de onderhavige beslissing kunnen komen en de klacht — tenzij het college een beroep op „blijf geven van grove onkunde” genoegzaam gemotiveerd achtte (wat kennelijk niet het geval is) — ongegrond moeten verklaren. Wie woordgevoelig is zal verstaan, dat ik het Zwolse tuchtcollege precies hetzelfde verwijt maak als het college de aangeklaagde arts maakte: tekort aan inzicht.

Gelukkig maar, dat dat geen „handeling is, die het vertrouwen” (in casu in rechtspraak en rechtersstand) ondermijnt.

II. Het is heel jammer, dat tegen deze beslissing geen hoger beroep is aangetekend, want ik ben er van overtuigd, dat ze — zeker bij doeltreffende verdediging — niet in stand zou zijn gebleven.

III. Een van de leemten in het medisch tuchtrecht is, dat van beslissingen, waarbij waarschuwing resp. berisping worden opgelegd, geen beroep op gerechtshof, noch beroep in cassatie op de hoge raad mogelijk is. Dat is alleen mo-

gelijk bij oplegging van een boete, schorsing en ontzetting. Het verdient aanbeveling, dat t.z.t. de hoge raad gelegenheid krijgt definitief uit te maken, dat een geval als het onderhavige niet voor disciplinaire maatregelen in aanmerking komt.

*Literatuur:* Beslissing medisch tuchtcollege Zwolle (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 2238. — GAAY FORTMAN, B. DE (1947) *Medisch tuchtrecht*, bl. 34. N.V. Uitgeversmaatschappij W. E. J. Tjeenk Willink, Zwolle. — KAMMINGS (1949) *Praeadvies Calvinistische Juristenvereniging*, bl. 5. — KUIJER, P. J. (1963) Sterfte, medische tekortkomingen en foutenbronnen. *Ned. T. Geneesk.* 107, 1268. — POMPE, *Handboek van het Nederlandse strafrecht*, 5e druk, bl. 12. — RÖLING (1936) *Handelingen Nederlandse Juristenvereniging*, Dl. I, bl. 50. — SANDERS, D. (1967) *De praktijk van het medisch tuchtrecht*, bl. 104. Æ. E. Kluwer. — SIMONS, D., *Weekblad van het recht*, Nr. 11309. — TAAT (1949) *Beschouwingen over tuchtrecht. Nederlands Juristenblad*, bl. 314.

Knegsel, 15 februari 1969 W. SCHUURMANS STEKHOVEN

## BERICHTEN

### BUITENLAND

**Testvloeistof voor hematologen.** — Volgens een bericht in het *Lancet* (22 maart bl. 633) is de internationale hemoglobinecyanide-oplossing van het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid te Utrecht — die onder auspiciën van de commissie voor standaardisatie in de hematologie sinds mei 1965 door de Raad van Europa wordt verstrekt — door de Wereldgezondheidsorganisatie erkend als „international haemoglobinecyanide reference solution”. Ze wordt gratis geleverd aan nationale laboratoria of belanghebbende individuele onderzoekers. De vloeistof is equivalent aan een hemoglobineconcentratie van 60 mg per 100 ml, en wordt geleverd in dozen die zes ampullen à 10 ml bevatten.

#### Groot-Brittannië

**Euthanasie.** — Op 6 maart introduceerde Lord RAGLAN in het Hoger Huis een voorstel omtrent een „Voluntary Euthanasia Bill”, die het voor mensen die erom vragen, mogelijk zou moeten maken, euthanasie te ondergaan, in het bijzonder voor hen die aan een ongeneeslijke ziekte lijden. Euthanasie zou ook in het vooruitzicht moeten worden gesteld voor degenen die bij voorbaat daarom verzoeken, voor het geval dat zij op een toekomstig tijdstip in een dergelijke toestand zouden komen te verkeren. (*Brit. med. J.*, 15 maart bl. 725.)

**Buitenlandse artsen.** — In een Editorial (*Brit. med. J.*, 22 maart bl. 729) wordt een verandering gemeld in de situatie van de in Engeland vertoevende buitenlandse artsen. Tot voor kort (zie ook een bericht in dit *Tijdschrift*, bl. 588) scheen het alsof het bestaan van de National Health Service afhing van de aanwezigheid van voldoende aantallen buitenlandse artsen. Thans is er blijkbaar een keerpunt bereikt: vele geïmmigreerde artsen zijn werkloos, en het duurt maanden voor zij een betrekking vinden. Voor deze verandering worden een aantal punten ter verklaring gegeven: a. scherpere immigratiebepalingen in de Verenigde Staten, zodat de emigratie van Britse artsen naar dat land wordt afgeremd; b. grotere aantallen in Engeland afstuderende artsen; c. toeneming van immigrerende buitenlandse artsen, vooral uit het Midden-Oosten: in 1968 kwamen uit Egypte en Iran evenveel artsen als uit Australië of Pakistan. Ter verbetering van de situatie heeft de Overseas Committee van de British Medical Association voorstellen besproken, die aan de Regering zullen worden voorgelegd (*Brit. med. J.*, 22 maart

suppl., bl. 106): 1. alleen die buitenlandse artsen in Groot-Brittannië toelaten die volkomen aan de eisen van de General Medical Council voldoen; 2. eisen dat de immigrerende artsen het Engels beheersen; 3. geen ongeschikte sollicitanten aannemen voor betrekkingen bij de National Health Service.

**Gebroken hart.** — MURRAY PARKES en medewerkers hebben bij 4486 weduwnaren van 55 jaar en ouder een follow-up uitgevoerd gedurende een negen jaren omvattende tijdsperiode volgend op de dood van hun echtgenoten in 1957. Van de weduwnaren stierven 213 gedurende het eerste halfjaar, dat is 40 pct meer dan voor gehuwden van dezelfde leeftijd kon worden verwacht. Daarna waren de sterftecijfers gelijk. De oversterfte berustte voornamelijk op coronaria-trombose, en arteriosclerotische en degeneratieve hartziekten. (*Brit. med. J.*, 22 maart bl. 740.)

#### Verenigde Staten

**Zoetstoffen.** — In een tussentijds rapport komt een commissie van de National Research Council van de National Academy of Sciences tot de conclusie dat zoetstoffen (cyclamaat, saccharine) in het algemeen onschadelijk zijn voor de gezondheid indien een bepaalde dosis niet wordt overschreden. Voor cyclamaat ligt de bovengrens bij 70 mg per dag per kg lichaamsgewicht, dat is voor een volwassene ongeveer 5 g per dag. Voor saccharine is voor een volwassene 1 g per dag onschadelijk, maar de commissie merkt op dat in verband met de aard en de toepassing van saccharine vermoedelijk nooit meer dan 15 mg per dag per kg lichaamsgewicht wordt geconsumeerd. Met haar uitspraak wil de commissie niet zeggen dat het gebruik van zoetstoffen niet aan restricties gebonden zou zijn. Men heeft waargenomen dat een gebruik van 5 mg cyclamaat per dag bij sommige mensen invloed heeft op de ontlasting, die daardoor zacht wordt. Voorts schijnt cyclohexylamine, een derivaat van cyclamaat, bij sommige mensen toxisch te werken; misschien beschadigt het zelfs de chromosomen. Het gebruik van cyclamaat is in de Verenigde Staten in de laatste jaren sterk toegenomen. In 1963 werd er 5 miljoen pound geconsumeerd, in 1967 15 miljoen pound, en men verwacht dat het gebruik in 1970 zal zijn toegenomen tot 21 miljoen pound. De getallen voor het gemiddeld gebruik vallen nogal mee. Voor cyclamaat is dat 0,1 g per dag per persoon. Niet meer dan 2,5 pct van de bevolking gebruikt dagelijks meer dan 1 g cyclamaat. Het gebruik van saccharine is slechts  $\frac{1}{5}$  van dat van cyclamaat. (*J. Amer. med. Ass.*, 6 jan. bl. 26.)

**Intra-uteriene contraceptiva.** — Uit een rapport over „Intrauterine Contraceptive Devices” van de adviescommissie voor obstetrie en gynaecologie van de Food and Drug Administration blijkt dat er steeds meer gebruik wordt gemaakt van een IUD (intra-uterine device). In 1968 waren er 3 miljoen vrouwen die een IUD bij zich hadden laten inbrengen. (Veel méér vrouwen echter gebruiken de pil.) Het IUD is minder betrouwbaar dan de pil, maar veel doeltreffender dan de vroegere methoden. Het gebruik ervan is ongevaarlijk, mits het apparaat volgens de voorschriften wordt ingebracht. Het is gecontra-indiceerd bij vermoeden van zwangerschap, acute of subacute ontsteking in bekkenorganen, geïnfecteerde abortus en post-partum-endometritis, acute cervicitis, vervorming van het cavum uteri door myomen, uteriene bloedingen, vermoeden van een gezwel. (*J. Amer. med. Ass.*, 6 jan. bl. 122.)

**Pagofagie en ijzertekort.** — In het *Journal of the American Medical Association* (20 jan. bl. 513) beschrijft COLTMAN een onderzoek bij 25 patiënten lijdend aan ijzertekort, met als bijzonder symptoom het dagelijks verorberen van grote hoe-