

Het is alleszins begrijpelijk, dat Prof. Dr. A. C. DROGENDIJK zich als hoogleraar in de sociale geneeskunde in een klinische les gewaagd heeft in wat een hoogleraar in het strafrecht (Prof. Mr. D. HAZEWINKEL-SURINGA) zo fijn karakteriseerde als „de doolhof van het (medisch) beroepsgeheim”. Het is niet minder begrijpelijk, dat hij in dat labrynt bij ontstentenis van een in deze materie ervaren rechtsgeleerde gids verdwaalde. Zonder over bijzaken te vallen en mij beperkende tot de kern van zijn betoog construeert DROGENDIJK een ethische „collisio officiorum”, terwijl daaronder een botsing van rechts-plichten moet worden verstaan en een blijkbaar ethische „noodsituatie”, terwijl schending van het beroepsgeheim als rechtsplicht alleen overwogen mag worden als er een juridische noodsituatie bestaat, d.w.z. wanneer er sprake is van „overmacht” in de zin van art. 40 Wetboek van strafrecht. Terecht gaat NOYON-LANGEMEIJER er vanuit, dat een louter zedelijke invloed nooit een drang kan zijn waaraan men geen weerstand kan bieden!

De meest typische „collisio officiorum” doet zich ten aanzien van het medisch beroepsgeheim eigenlijk alleen voor, indien de arts door een wettelijk voorschrift tot spreken gedwongen wordt. Dan staat tegenover de door art. 272 Wetboek van strafrecht met straf bedreigde schending van zijn beroepsgeheim de door enig ander wetsartikel met straf bedreigde overtreding van zijn spreekplicht. Dan kan de arts zich ten aanzien van beide tegenstrijdige rechtsplichten beroepen op de persoonlijke strafbaarheidsuitsluitingsgrond van art. 42 Wetboek van strafrecht („Niet strafbaar is hij, die een feit begaat ter uitvoering van een wettelijk voorschrift”). De arts heeft dan de keuze tussen spreken en zwijgen en dan pas komt het „proportionaliteitsbeginsel” aan de orde en moet hij het belang van beide rechts-plichten tegen elkaar afwegen!

Waarom doen zich dergelijke „noodsituaties” juridisch bezien voor de arts bijna nooit voor? Het antwoord is heel simpel en illustreert tevens waarom DROGENDIJK verdwaalde, nl. welk cardinaal rechtsbeginsel hij over het hoofd zag: de wetgever achtte het (medisch) beroepsgeheim van dermate groot (algemeen) belang, dat zij de arts ten aanzien van ernstige — ook in het algemeen belang bij de wet opgelegde — „spreekplichten” bij voorbaat „dispensatie” verleende. Hier kom ik aan het „verschoningsrecht” van de arts, waarop hij zich als getuige kan beroepen voor de rechter. Maar speciaal in verband met de door DROGENDIJK als stramien voor zijn klinische les gekozen „casuspositie” is veel illustratiever wat de strafwetgever gedaan heeft om collisio officiorum voor artsen, die ambtshalve kennis dragen van ernstige misdrijven, resp. van het voornemen daartoe, te voorkómen.

Art. 160 Wetboek van strafvordering verplicht nl. een ieder, die kennis draagt van in dat artikel opgesomde, zwaar: t denkbare, misdrijven (tegen de veiligheid van de staat, tegen de koninklijke waardigheid, misdrijven, waarbij de algemene veiligheid van personen en goederen wordt in gevaar gebracht — maar uitsluitend voor zover daardoor levensgevaar is veroorzaakt! —; alle misdrijven tegen het leven gericht, alsmede mensenroof en verkrachting), daarvan onverwijld aangifte te doen, terwijl art. 136 Wetboek van strafrecht vrijwel hetzelfde bepaalt ten aanzien van kennis dragen van het voornemen daartoe en strafbaar stelt het aangifte hebben nagelaten . . . „indien het misdrijf is gevolgd”!

Maar van die algemene en inderdaad dringend door het algemeen belang geëiste aangifteverplichting zijn uitdrukkelijk uitgezonderd de „verschoningsrecht-bezitters”, dus o.a. de artsen. Zo hoog sloeg de strafwetgever de handhaving van het (medisch) beroepsgeheim aan. En met welk een zorg die strafwetgever het „proportionaliteitsbeginsel” ter zake

hanteerde moge blijken uit het feit, dat genoemd art. 160 Wetboek van strafvordering één enkele uitzondering maakte op de vrijstelling van aangifteplicht ten aanzien van zwaarste misdrijven van wat ik gemakshalve boven als „verschoningsrecht-bezitters” aanduidde. Die enigste uitzondering betreft het kennis dragen van wat kort kan worden aangeduid als „wederrechtelijke vrijheidsberoving” („dat iemand gevangen wordt gehouden op een plaats die niet wettig daarvoor is bestemd”, o.a. strafbaar gesteld bij art. 282 Wetboek van strafrecht). Ook de arts, die gehaald wordt bij een gekidnapd kind, bij een in een schuur opgesloten debiel familielid, bij een door een misdadigersbende meegenomen „gijzelaar” enz., moet, zodra hij zijn hielen heeft kunnen lichten, onmiddellijk aangifte doen. Zo hoog wordt de menselijke vrijheid — begrijpelijkerwijs — door de wetgever gewaardeerd! Tegen deze achtergrond bezien worden ook volop begrijpelijk de zeer stringente en vergaande ambtshalve inlichtingsverplichtingen van de „gestichtsartsen” ten aanzien van dwangverpleegden in psychiatrische inrichtingen, ten aanzien waarvan staattoezicht en openbaar ministerie dag en nacht tegen wederrechtelijke vrijheidsberoving waken, ja werkelijk de „wacht houden”!

Het zal wel zonder meer duidelijk zijn, dat in geen enkele door DROGENDIJK gesignaleerde casuspositie een botsing van rechtsplichten bestond, nooit sprake was van overmacht of noodsituatie, in „objectieve juridische zin”. Oorzaak van zijn dwaaltocht door de doolhof van het (medisch) beroepsgeheim was kennelijk het identificeren van de subjectieve (ethische) nood van de arts met de door wet en recht vereiste objectieve (juridische) „overmacht”.

DROGENDIJK construeert een botsing tussen „twee zuiver medisch-ethische beginselen, bv. de zwijgplicht betreffende de patiënt, die onder behandeling is, en de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van anderen, die eveneens aan de zorg van de arts zijn toevertrouwd, maar wier belangen in een bepaald geval door de zwijgplicht van de arts juist geschaad kunnen worden; of aan een botsing tussen de medische zwijgplicht enerzijds en de morele en wettelijke plicht van iedere burger, misdrijf te voorkomen anderzijds”. De cursiveringen zijn door mij (duidelijkheidshalve) aangebracht:

1. De arts is rechtens niet verantwoordelijk (= aansprakelijk) voor leven en gezondheid van de patiënten van collegae; zij zijn helemaal niet aan zijn zorgen „toevertrouwd”.

2. De belangen van „anderen” kunnen nooit door zijn wettelijke zwijgplicht geschaad worden in gevallen waarin de arts wettelijk het recht om te spreken mist.

3. De arts is — behalve met betrekking tot wederrechtelijke vrijheidsberoving — uitdrukkelijk vrijgesteld van elke wettelijke verplichting om misdrijf te voorkomen; daargelaten, dat in geen van de casusposities sprake was van een „strafbaar feit”, waarvan voor iedere burger de aangifte verplicht zou zijn.

Natuurlijk kunnen ethisch denkenden zoals de meeste artsen — bij tekort aan juridisch inzicht (dat ik hun waarlijk niet verwijten zal) — tobben over ethische noodsituaties, waarin hun geweten hen niet met rust laat. Vooral wanneer zij zich op christelijk standpunt stellen als „hun's broeders (en zusters) hoeder”. Maar dat is geen kwestie van wet en recht en kan hen nooit nopen met een beroep op wet en recht hun zwijgplicht te schenden. In door wet en recht geregeerde, geordende gemeenschappen van mensen zijn politie en justitie belast met de opsporing van strafbare feiten en is de arts — behalve in geval van wederrechtelijke vrijheidsberoving — uitdrukkelijk vrijgesteld van verlenen van hand- en spandiensten aan het belangrijke apparaat, dat belast is met wat de juristen de „rechtsbedeling” noemen. De

wetgever heeft terecht het rechtsbelang van de medische zwijgplicht van hogere orde geacht dan het rechtsbelang van genoemde „rechtsbedeling”. Het ware te wensen, dat aan de universiteiten de komende artsengeneraties dienaangaande zo adequaat mogelijk werden voorgelicht; dat zou ethisch aangelegde artsen zielenoodsituaties besparen en beroepsgeheimschendingen, waarvoor zij strafrechtelijk en tuchtrechtelijk ter verantwoording zouden kunnen worden geroepen.

Wie zich nog mocht interesseren voor het antwoord op de door DROGENDIJK gestelde vragen „wie er fout was” (juridisch) in het door hem genoemde, gefingeerde geval, kan ik wellicht dienen met het volgende:

1. De door DROGENDIJK verschaftte gegevens zijn onvolledige voor zijn conclusie, dat de chauffeur de „eigen verklaring” onjuist invulde (dat zou alleen het geval geweest zijn, indien hij ten tijde van het invullen van die verklaring al aan toevallen leed). Of het in strijd met de waarheid invullen van die „eigen verklaring” (bedoeld in art. 103 Wegenverkeersreglement) een strafbaar feit is, zij in het midden gelaten.

2. Natuurlijk kon de man de verantwoordelijkheid voor blijven rijden moreel en ethisch niet dragen; voor zover ik kan zien pleegde hij geen strafbaar feit door te blijven rijden.

3. De arts had zich „Gewissensbissen” kunnen besparen door zich tegen het rijden met deze chauffeur te verzetten zonder zijn vrouw opgaaf van medische redenen te doen. Als zijn vrouw haar man in de praktijk assisteerde en zijn aantekeningen overtipte viel zij onder het „afgeleid” beroepsgeheim (de Fransen spreken van „*sécret partagé*”).

4. De arts had noch de plicht noch het recht de man bij de politie aan te geven; hij zou een strafbaar feit (overtreding van art. 272 Wetboek van strafrecht) hebben gepleegd en zich niet op noodsituatie of overmacht hebben kunnen beroepen, noch op enige wettelijke aangifteverplichting. Juist acht ik dan ook de beslissing van het medisch tuchtcollege te Amsterdam van 18 april 1959 (*Ned. T. Geneesk.* (1959) 103, 1402; *Medisch Contact* (1959) 14, 350) waarbij de aangifte door een arts van een abortus provocatus „uit gewetensbezwaar” werd veroordeeld omdat er geen conflict van *rechts*plichten had bestaan (terwijl op hem ingevolge art. 160 Wetboek van rechtsvordering geen aangifteplicht rustte). De arts van DROGENDIJK, die in casu waarschuwing van politie en justitie naliet was dus juridisch niet fout (wel DROGENDIJK, die hem dat als juridische fout aanrekende).

Maar ik zou nog een stap verder willen gaan: aanbrengring bij de politie zou niet alleen strafbare schending van het beroepsgeheim (zowel strafrechtelijk, als tuchtrechtelijk een vertrouwenondermijnende handeling) hebben betekend, maar bovendien een onrechtmatige daad in de zin van art. 1401 BW, gecombineerd met ernstige wanprestatie ter zake van niet nakoming van „behandelingscontractverplichtingen” (waartoe ook de discretieverplichting te rekenen is). De chauffeur zou de arts derhalve wettelijk en contractueel aansprakelijk hebben kunnen stellen wegens schade door schuld, indien hem die aanbrengring zijn broodwinning had gekost. En als de dokter tegen beroepsaansprakelijkheid verzekerd was, zou de WA-assuradeur nog neiging hebben gehad zich op de uitsluiting van opzet te beroepen, maar dat laat ik nu even in het midden, om de zaak niet al te ingewikkeld te maken.

Als de chauffeur terstond, toen de arts hem van zijn voornemen om naar de politie te gaan — zoals DROGENDIJK hem fatsoenshalve zou hebben geadviseerd te doen — had in

kennis gesteld, zich van rechtsbijstand had voorzien en de arts dan waarschijnlijk ook, zouden beide raadslieden allerlei mogelijkheden hebben overwogen om zo mogelijk voor beide partijen een „grote rechtsstrijd” te voorkomen. Daarbij zou zeker „kort geding” bij de President van de rechtbank met bevel „mond toe” (zelfs zonder dat de dokter de kans zou hebben gekregen aan de Edelachtbare Heer President te vertellen, wat hij aan de politie wilde vertellen) een van de mogelijkheden zijn geweest. Andere mogelijkheid: indiening van een klacht door de chauffeur bij het medisch tuchtcollege, inhoudende dat dreigen met beroepsgeheimschending op zich zelf reeds een handeling was, die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnende, met de afspraak, dat de arts met de uitvoering van zijn voornemen zou wachten tot in hoogste instantie zou zijn uitgemaakt, dat hem zodanige beroepsgeheimschending niet zou mogen worden verweten. Als het tuchtcollege maar bereid was hem een (principiële) boete van *f* 1,— op te leggen zou de zaak tot voor de Hoge Raad kunnen worden uitgevochten. DROGENDIJK noemt de naam van de marinearts BEUKERS, wiens „daad” belangrijker was dan zijn proefschrift: hij weigerde gevolg te geven aan het bevoegd gegeven bevel van zijn commandant om hem een lijstje te brengen van wegens venerische ziekte door hem behandelde officieren, zich beroepende op zijn zwijgplicht. Het Hoog Militair Gerechtshof sprak toen BEUKERS vrij van de hem door de advocaat-fiscaal ten laste gelegde „insubordinatie”, . . . maar sprak op dezelfde zitting een andere marinearts, die hetzelfde ambtelijke bevel wel had opgevolgd, vrij van de hem ten laste gelegde strafbare geheimsschending. Voor beide marineartsen bestond inderdaad een *collisio officiorum* in de zin van strijd tussen twee *rechts*plichten: „bevoegd gegeven ambtelijk spreekbevel” enerzijds en „wettelijke zwijgplicht” anderzijds. De een beriep zich op „overmacht” (art. 40 Wetboek van strafrecht), de ander op „bevoegd gegeven ambtelijk bevel” (art. 43 Wetboek van strafrecht) en beide kregen gelijk; het Hoog Militair Gerechtshof erkende beider recht te kiezen tussen beide *rechts*plichten, zonder van proportionaliteit te gewagen, wat ook niet veel zin had, omdat aan boord van een oorlogsschip beroepsgeheim en ambtelijk bevel wel zo ongeveer (hoe onvergelijkbaar medisch ook) van dezelfde orde mochten worden geacht; men vergete daarbij niet te bedenken, dat het geval BEUKERS van 1915 dateert, toen zeker aan boord de waarde van het ambtelijk bevel nog niet — laten wij maar zeggen — „gedeevalueerd” was.

Helaas moet ik aan het bovenstaande iets toevoegen, dat sommige collegae onvriendelijk in de oren zal klinken, maar allermint als zodanig bedoeld is. Die toevoeging is, dat artsen, die zich voor het zo moeilijke beroepsgeheimprobleem interesseren en vooral collegae, die op het doornige pad van de uitoefening van geneeskunst beroepsgeheimperikelen op hun weg vinden, nooit moeten volstaan met zich alleen in de medisch-ethische literatuur te verdiepen, noch met alleen het advies van een „ervaren geachte collega” (al dan niet voorzitter van de Afdelingsraad) in te roepen. Doen zij dat wel, dan verdwalen zij onherroepelijk, evenals DROGENDIJK. Wie van de problematiek iets wil begrijpen moet zich onvoorwaardelijk ook juridisch laten voorlichten, ter correctie van het eenzijdige medisch-ethische beeld. Noch het aan het beroepsgeheim gewijde hoofdstuk van „het blauwe boekje” (*Medische ethiek en gedragsleer*, door de Maatschappij uitgegeven in 1959), noch de drie aan hetzelfde onderwerp gewijde hoofdstukken van de hand van HILLEN, Mr. RANG en Prof. LINDEBOOM in *Recent medisch ethisch denken* (1968) doen de juridische visie voldoende recht wedervaren. Wie daarmee

kort en bondig wil kennis maken, leze en herleze nog eens het korte door wijlen Prof. Mr. VAN ECK over het medisch beroepsgeheim geschreven opstel in *De geneesheer en het recht* (Serie Medisch Recht, Nr. 1, Uitgave Kluwer 1968) in het licht van het in die zelfde uitgave verschenen voortreffelijke opstel van Prof. Mr. MAEYER over *De juridische relatie tussen geneesheer en patiënt*. Ook bestudering van *Traité de droit médical* van RENÉ en JEAN SAVATIER, AUBY en PEQUIGNOT (drie juridische en één medische hoogleraar) is voor wie van de Franse taal houdt één doorlopend genoeg. Dan komt de medicus er pas achter, dat de objectieve juridische probleemconstructie als „geraamte” volkomen onmisbaar is om er de bij uitstek subjectieve ethische problemen van de artsen aan te kunnen bevestigen (om niet het ondeugende beeld van de ethische saus en de juridische pudding te bezigen). Dan bemerkt de arts tot zijn verbazing, dat ook de Nederlandse juristenwereld volkomen eenstemmig uitgaat van de contractuele relatie tussen geneesheer en patiënt en de discretie- en verplichting van de behandelende geneesheer wel niet uitsluitend, maar toch zeker mede als aan het behandelingscontract meekomend beding haar juiste plaats geeft. Dan dringt ook tot de arts door, hoezeer het medisch hoger onderwijs tekort schiet met betrekking tot de voorbereiding van de komende artsgeneratie op taak en plaats in de maatschappij, een taak en een plaats, die zeker voor een deel een ethisch karakter behoren te dragen, maar onvermijdelijk met veel dwalen en verdwalen gepaard zullen moeten gaan (en inderdaad gaan), indien het rechtskarakter van die taak en die plaats niet door daartoe bevoegden worden geadstrueerd en geïnstrueerd.

Literatuur: DROGENDIJK, A. C. (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 421.

Knegsel, 8 maart 1969 W. SCHUURMANS STEKHOVEN

SYNDROOM VAN THIBIÈRGE-WEISSENBACH

Naar aanleiding van de publikatie van R. L. F. NIENHUIS, A. A. WOUDE en G. S. QUE (1969) wil ik het volgende opmerken:

De literatuur over dit syndroom zal vermoedelijk omvangrijker blijken te zijn, als ook onder de benaming „kalkjicht” wordt gespeurd. In dit *Tijdschrift* beschreef ik (1930) een dergelijk ziektebeeld met als titel: „Een geval van kalkjicht”. Bij mijn weten was dat de eerste uitvoerige beschrijving in de Nederlandse literatuur. De naam kalkjicht werd gekozen in navolging van de Duitse („Kalkgicht”) en de Franse („goutte calcaire”) literatuur.

De naam „syndroom van Thibièrge-Weissenbach” of CRST-syndroom is m.i. juister dan kalkjicht, daar er beslist geen verwantschap bestaat met de echte jicht.

Literatuur: HARTSTRA, H. (1930) Een geval van kalkjicht. *Ned. T. Geneesk.* 74, 4227. — NIENHUIS, R. L. F.; A. A. WOUDE en G. S. QUE (1969) Syndroom van Thibièrge-Weissenbach, een bijzondere vorm van sclerodermie. *Ned. T. Geneesk.* 113, 604.

Hengelo (Ov.), 10 april 1969

H. HARTSTRA

ADVERTENTIES OVER SIGARETTEN

Medical News van 14 maart 1969 geeft een lezing weer van PHILIP A. ZORAB, verbonden aan Brompton en St. Mary's Hospital te Londen.

De lezing werd gehouden voor de Royal Society of Health's Pharmaceutical Group. In deze lezing, die als

onderwerp had: „Bronchitis, emfyseem en roken”, adviseert Dr. ZORAB e.a., een onbarmhartige advertentiecampaagne te voeren, en in plaats van rokende he-men wil hij daarin patiënten met bronchitis tonen, die te ziek zijn om zich in bed om te draaien en die grote hoeveelheden sputum opgeven. Longkanker is uitsluitend afgenomen in één categorie, nl. bij de artsen die zich dodelijk ongerust gemaakt hebben. Wie patiënten behandelt met longkanker en bronchitis (zeker ook angina pectoris en hartinfarct) kan niet zelf roken en tegelijk zijn werk goed doen. Hij bekritiseert de houding van hen, die zeggen dat roken hun zenuwen rust geeft. Laten zij toegeven dat zij verslaafd zijn en niet kunnen ophouden.

Groningen, 9 april 1969

L. MEYLER

BERICHTEN

BUITENLAND

Frankrijk

Antilymfocytenserum. — De grootste Europese producent van ALS is tegenwoordig Frankrijk, waar in Alba, een kleine stad in de Ardèche, de Mérieux-laboratoria gevestigd zijn. Het serum wordt hier geproduceerd onder supervisie van het Franse Institut Pasteur. (*J. Amer. med. Ass.*, 10 maart bl. 1925.)

Groot-Brittannië

Onerlijke concurrentie. — Artsen met particuliere praktijk beklagen zich in het *British Medical Journal* (5 april bl. 55) over oneerlijke concurrentie van overheidswege. De thans geldende ziekenhuiskosten voor particuliere patiënten van £ 6 13 s per dag zullen worden verhoogd tot £ 8 5 s. Het is alsof de staat het tekort van de National Health Service op deze manier tracht te reduceren. Het wordt tijd dat „the Council and the General Medical Services Committee woke up to the fact that there are quite a lot more private practitioners than there were four years ago”. Volgens een mededeling in het Parlement (*Med. News*, 11 april bl. 2) wordt de opbrengst uit de door particuliere patiënten betaalde ziekenhuiskosten voor 1968-69 geschat op £ 7.185.000; voor 1969-70 op £ 8.200.000.

Bestrijding van rubella. — Een immuniseringsprogramma tegen rubella zal in drie fasen ten uitvoer worden gebracht. In de eerste plaats komen voor vaccinatie in aanmerking kraamvrouwen bij wie geen rubella-antistof aantoonbaar is, in de tweede plaats tienermeisjes, in de derde plaats grote aantallen jongere kinderen. Volgens Dr. FRANK T. PERKINS van het National Institute for Medical Research in Londen wordt aldus het eerst hulp geboden waar het risico het grootst is, nl. bij jonge vrouwen die zelf nog geen rubella hebben gehad. (*J. Amer. med. Ass.*, 10 maart bl. 1804).

Noem het dier bij zijn naam. — In een ingezonden stuk (*Brit. med. J.*, 5 april bl. 50) doet de British Veterinary Zoological Society een dringend beroep op auteurs, in hun publikaties waarin dieren worden genoemd, de wetenschappelijk naam van deze dieren te gebruiken, en niet te volstaan met gangbare termen zoals muis, vleermuis, enz. Wanneer het over de mens en zijn huisdieren gaat, is er geen misverstand mogelijk, maar wanneer een ander soort dier het onderwerp van beschouwing is, ontstaat er gemakkelijk verwarring. Vaak worden verschillende species met één naam aangeduid, vaak kent men één species onder verschillende namen. Merkwaardig is, dat medische auteurs geen dergelijke slordigheid begaan bij het noemen van bacteriën of