

disease involving the small intestine. *Arch. Surg. (Chicago)* **97**, 183. — SOAVE, F. (1964) Hirschsprung's disease: a new surgical technique. *Arch. Dis. Childh.* **39**, 116. — STATE, D. (1952) Surgical treatment for idiopathic congenital megacolon. *Surg. Gynec. Obstet.* **85**, 201. — SWENSON, O. en A. H. BILL (1948) Resection of rectum and rectosigmoid with preservation of the sphincter for benign spastic lesions producing megacolon. *Surgery* **24**, 212. — WHITEHOUSE, F. R. en J. W. KERNOHAN (1948) Myenteric plexus in congenital megacolon, a study of eleven cases. *Arch. intern. Med.* **82**, 75. — ZUELZER, W. W. en J. L. WILSON (1948) Functional intestinal obstruction on a congenital neurogenic basis in infancy. *Amer. J. Dis. Child.* **75**, 40.

Amsterdam, maart 1969

L. A. BOUVY

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

BOURSE NESTLÉ

Une bourse de recherches de douze mille francs est accordée chaque année par la Société Nestlé française à un médecin désirant pendant une année universitaire se perfectionner dans le domaine de la nutrition.

Le jury d'attribution de la bourse Nestlé a retenu pour l'année 1969-1970 la candidature du Docteur CLAUDE GODARD (Suisse).

La bourse 1970-1971 sera attribuée au début du printemps 1970. Les candidats devront faire parvenir au Centre International de l'Enfance, Château de Longchamp, Bois de Boulogne, Paris 16ème, avant le 31 décembre 1969:

— un curriculum vitae faisant état de leurs travaux sur les problèmes biologiques et sociaux concernant l'alimentation ou la nutrition des nourrissons et des enfants.

— une lettre de présentation d'un de leurs maîtres.

— l'indication des études qu'ils voudraient poursuivre grâce à la bourse Nestlé.

Les candidats devront avoir une connaissance suffisante de la langue française.

Le boursier devra, à l'expiration de la bourse, faire parvenir au Centre International de l'Enfance un travail scientifique sur le sujet qu'il aura étudié au cours de l'année.

Paris, le 20 avril 1969

BOURSE GUIGOZ

Une bourse de recherches de douze mille francs est accordée chaque année par la Société Guigoz à un médecin désirant pendant une année universitaire se perfectionner dans le domaine de la nutrition.

Le jury d'attribution de la bourse Guigoz a retenu pour l'année 1969-1970 la candidature de Madame le Docteur HÉLÈNE BEAUFILS (France).

La bourse 1970-1971 sera attribuée au début du printemps 1970. Les candidats devront faire parvenir au Centre International de l'Enfance, Château de Longchamp, Bois de Boulogne, Paris 16ème, avant le 31 décembre 1969:

— un curriculum vitae faisant état de leurs travaux sur les problèmes biologiques et sociaux concernant l'alimentation ou la nutrition des nourrissons et des enfants.

— une lettre de présentation d'un de leurs maîtres.

— l'indication des études qu'ils voudraient poursuivre grâce à la bourse Guigoz.

Les candidats devront avoir une connaissance suffisante de la langue française.

Le boursier devra, à l'expiration de la bourse, faire parvenir au Centre International de l'Enfance un travail scientifique sur le sujet qu'il aura étudié au cours de l'année.

Paris, le 20 avril 1969

INGEZONDEN

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

DE ACCOMMODATIE VOOR AMBULANTE PATIËNTEN IN ZIEKENHUIZEN

In hun „Commentaar” wijzen PRAKKEN en WOERDEMAN (1969) terecht op de „verwaarlozing” van niet-bedlegerige patiënten in de ziekenhuizen, óók in de nieuwgebouwde.

Tijdens de bouw van het ziekenhuis Lievensberg (Bergen op Zoom) werden wij met dit probleem geconfronteerd. Binnen het raam der gegeven mogelijkheden werden ten behoeve van de recreatie voor volwassenen dagverblijven met televisie en voor kinderen een speelkamer, natuurlijk óók met televisie, ingericht. Daarenboven wordt het auditorium, dat 60 zitplaatsen biedt en waarin een 16 mm film-projector met geluidsvoorziening vast staat opgesteld, benut voor het vertonen van ontspanningsfilms.

Het ziekenhuis heeft ook een ambulatorium voor kortblijvende observatiepatiënten en voor patiënten die op het punt staan, ontslagen te worden. Deze beide categorieën kunnen immers dure verpleging en ziekenhuisinrichting missen.

Toch meen ik dat aan de „hotel-functie” van ons ziekenhuis nog te kort gedaan is. Nog te veel ambulante patiënten vervelen zich en hebben het gevoel opgesloten te zijn. A fortiori geldt dit voor dermatologische patiënten. Men zal dus enerzijds de klinische behandeling van deze patiënten zoveel mogelijk willen beperken, maar anderzijds is voor een deel van deze patiënten een moderne, uitvoerige klinische observatie van toenemend belang. Daarnaast genezen huidandoeningen thuis veel trager, alleen al door het gemis van adequate behandeling.

Het zal de ervaring van elke dermatoloog zijn dat verpleegsters veel belang stellen in de verzorging van huidpatiënten. Het is voor hen een dankbaar werk, omdat zij het zijn, die onder hun handen de genezing zien intreden. Met andere woorden, onder leiding van de dermatoloog zijn zij actief therapeutisch werkzaam, en door het intensieve contact met de patiënt kunnen zij deze daadwerkelijk steunen en begeleiden op de weg naar het herstel.

De polikliniek- en de E.H.B.O.-zusters hebben in ons ziekenhuis dienst tot 's avonds 10.00 uur. Omdat zij veelal slechts aanwezigheidsdienst doen, hebben wij voorgesteld, dat zij in deze „vrije” uren psoriasis-patiënten inzalven. Na een ervaring van enkele maanden zijn wij over het resultaat zeer tevreden. De patiënten komen 's avonds naar de polikliniek, worden ingezalfd en verbonden, brengen thuis de nacht door en baden of douchen 's ochtends. Het blijkt nu, dat psoriasis-patiënten slechts twee- of driemaal per week behandeld behoeven te worden om binnen de termijn van een wisselend aantal weken de afwijking tot verdwijnen te brengen (zie de tabel).

Geslacht	Leeftijd	Aantal behandelingen per week	Totaal aantal behand.	Totale duur
Vrouw	18 jaar	2 maal per week	14	8 weken
Vrouw	25 jaar	eerst 3 maal dan 2 maal per week	24	10 weken
Vrouw	30 jaar	2 maal per week	9	4 weken
Man	18 jaar	dagelijks	13	2 weken
Vrouw	19 jaar	2 maal per week	5	3 weken
Vrouw	52 jaar	dagelijks	9	1½ week
Man	8 jaar	2 maal per week	3	1½ week

Uiteraard is de capaciteit van deze dienst te beperkt om alle patiënten op te vangen. Wij selecteren daarom de meer uitgebreide psoriasisvormen van de patiënten wier aanwezigheid thuis moeilijk gemist kan worden. Dit systeem (een

variant dus op het dormitorium van het Binnengasthuis) werkt zeer bevredigend. De zusters doen met enthousiasme dit werk en reeds verschillende patiënten profiteerden dankbaar van deze avonddienst.

Literatuur: PRAKKEN, J. R. en M. J. WOERDEMAN (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 618.

Bergen op Zoom, 24 april 1969 J. C. M. GROSFELD

BEROEPSGEHEIM

In verband met verblijf in het buitenland ben ik pas nu in de gelegenheid, collega W. SCHUURMANS STEKHOVEN (1969) van replek te dienen.

Zwijgen over hetgeen in vertrouwen wordt medegedeeld, is een zedelijke plicht van algemene geldigheid, waarvan geen verbod der overheid de mensheid heeft moeten door-dringen (TAK 1905). Zodra echter de onthulling van het geheim een zo ernstige zedelijke tekortkoming inhoudt, dat deze „indruist tegen de goede zeden of tegen de zorgvuldigheid, welke in het maatschappelijk verkeer betaamt ten aanzien van eens anders persoon of goed” en hierdoor schade wordt toegebracht, kan een eis tot schadevergoeding ingediend worden. Hiermee is dan tevens de zedelijke plicht in een rechtsplicht overgegaan (zie Arrest Hoge Raad 1919).

Ten aanzien van speciale beroepen evenwel heeft de overheid voor het bewaard blijven van geheimen strengere waarborgen in het leven geroepen. Volgens HAZEWINKEL-SURINGA (1959) is de morele plicht tot zwijgen van de arts voornamelijk tot wettelijke plicht geworden door het inzicht, dat door verbreking van de zwijgplicht jegens de enkeling tevens een maatschappelijk belang wordt bedreigd, en wel het belang der volksgezondheid in het algemeen, dat een onbevreesd raadplegen van de arts tot voorwaarde heeft.

Nu is een goede volksgezondheid van groot belang, maar niet het enige waarvoor de overheid te zorgen heeft. Er zijn immers nog vele andere belangen die voor de gemeenschap van hoge waarde zijn. Zodra nu het ene openbaar belang in botsing komt met het andere, en één van beide opgeofferd moet worden ter wille van het andere, ontstaan de moeilijkheden. Verder kan het voorkomen, dat een zelfde belang tegenstrijdige eisen stelt. Zo kan, om een voorbeeld te noemen, het algemeen belang van een goede volksgezondheid aan de ene kant vergen dat geheimen verborgen worden gehouden en aan de andere kant juist openbaring van deze geheimen eisen (DE VRIES 1958, 1959). Deze moeilijkheden worden wat hun oplossing betreft, nog vergroot door het feit dat — om met LANGEMEIJER (1956) te spreken — de wettelijke bepalingen op zichzelf een weinig harmonisch, weinig doorzichtig en weinig bevredigend geheel vormen.

De grootste moeilijkheden voor de arts doen zich voor, als niet de wet hem onthulling gebiedt, maar concrete omstandigheden hem dringen tot verbreking van de zwijgplicht. Dan immers zal hij zich de vraag moeten stellen: Waar ligt de grens, hoe dringend moet zedelijke of sociale plicht zijn dat het beroepsgeheim ervoor opzij gezet mag worden? Bij de beantwoording van deze vragen zal hij in de literatuur niet zo heel veel houvast vinden, omdat enerzijds de bijzondere omstandigheden — die voor het nemen van een besluit veelal van doorslaggevende betekenis zijn — van geval tot geval verschillen, en voorts omdat de problemen, zoals BRUTEL DE LA RIVIÈRE (1956) terecht opmerkte, zich in de loop der tijd steeds wijzigen naarmate de maatschappij ingewikkelder wordt. De arts zal derhalve veelal genooddaakt zijn, zelf zijn beslissingen te nemen.

Uit deze wat lange inleiding volgt, dat het medisch be-

roepsgeheim in wezen een ethische en geen juridische gelegenheid is. Wel heeft het beroepsgeheim behalve een individuele en sociale ook een juridische zijde. Terecht moet de *collisio officiorum* daarom worden gezien als een botsing, hetzij van twee ethische normen, hetzij van een ethische en een juridische norm, hetzij van twee juridische normen. Dat er ten aanzien van de hantering van het beroepsgeheim meer is dan een juridische *collisio* of, anders gezegd, dat er ook in het juridische sprake kan zijn van een afweging van belangen, kan als volgt worden geadstrueerd.

1. In haar uitspraak op 3 september 1959 heeft de Rechtbank te Dordrecht ten aanzien van het beroepsgeheim gesteld, dat de arts in overeenstemming met zijn geweten en met inachtneming van de eisen van zijn beroep een beslissing moet nemen; de rechter zal daarna hebben te zien of hij dit standpunt al dan niet kan delen.

2. Volgens collega SCHUURMANS STEKHOVEN is het openbaren van het beroepsgeheim een onrechtmatige daad ingevolge art. 1401 B.W. Inderdaad is dit zo, maar dat wil nog niet zeggen, dat men bij de toepassing van dit artikel geen rekening behoeft te houden met hogere normen. Ten aanzien van de vraag in hoeverre het overtreden van een wetsartikel een onrechtmatige daad kan opleveren, merkt SCHUT (1963) op bl. 144 van zijn dissertatie namelijk het volgende op: „Degene die een concreet wettelijk voorschrift overtreedt, handelt in strijd met zijn rechtsplicht; hij handelt bovendien onrechtmatig indien . . . vaststaat dat de overtreding in het gegeven geval niet gerechtvaardigd wordt door een op een geschreven of ongeschreven norm berustende hogere plicht of sterkere bevoegdheid.” Volgens SCHUT is hier derhalve sprake van een afweging van belangen.

3. Er is inderdaad geen enkele wettelijke verplichting van een arts om een taxichauffeur met epilepsie aan te geven. Een juridische *collisio* in de formele zin van het woord is derhalve niet aanwezig, wel in materieel juridisch opzicht. Nu beroept collega SCHUURMANS STEKHOVEN zich onder meer op de uitspraak van het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam op 18 april 1959. M.i. faalt dit beroep voor een gedeelte. De betrokken arts werd namelijk niet alleen veroordeeld — zoals collega SCHUURMANS STEKHOVEN suggereert — op grond van het feit dat de arts zijn patiënt niet hoeft aan te geven, maar ook omdat hij slechts een *vermoeden* had en het niet zeker wist (zie RANG 1968). Opmerkelijk is, dat ook VAN ECK (1968), wiens beschouwing over het beroepsgeheim door collega SCHUURMANS STEKHOVEN zo wordt geprezen, bovengenoemde uitspraak van het Tuchtcollege niet geheel correct acht. VAN ECK stelt namelijk: „Als men volgens de wet mag zwijgen, impliceert zulks niet noodzakelijk dat men ook moet zwijgen . . . Wanneer bv. een medicus aan de justitie kennis zou geven van het voornemen van zijn patiënt om een zeer ernstig delict te plegen, zou hij tot deze aangifte en dus tot het verbreken van zijn geheim krachtens noodtoestand gerechtigd zijn, ook al is hij tot deze aangifte krachtens artikel 137 Strafrecht niet verplicht”!

Gelijk is gezegd, zal de arts nog al eens genooddaakt zijn, zelf zijn beslissingen te nemen, waarbij het grote probleem niet gelegen is in het feit dat hij belangen — vaak ongelijksoortig van aard — tegenover elkaar moet afwegen, maar ook rekening moet houden met het feit dat hij indien zijn keus op verbreking van de zwijgplicht valt, tevens het risico loopt, zich voor de rechter te moeten verantwoorden betreffende opzettelijke schending van het beroepsgeheim.

Wat dit laatste aangaat, is er toch wel enig houvast in de wet. Het *Wetboek van Strafrecht* bevat namelijk verschillende algemene voorschriften die ten gevolge hebben dat géén straf wordt opgelegd bij het begaan van een overigens straf-