

groot mogelijk willen maken? En is het niet even vanzelfsprekend dat wij, bekend met de uitstekende resultaten van wisseltransfusies, het levensbelang van rhesus-babies hoger aanslaan dan de „ethische” normen van de ouders?

Zijn het bovendien niet juist deze ouders (Staphorster gemeenschap en Jehova's getuigen) die zich schuldig maken aan nalatigheid, welke ernstige invaliditeit of de dood tot gevolg kan hebben? Ik zou zelfs willen stellen dat wij zulke ouders moeten beschermen tegen de verschrikkelijke gevolgen van bovengenoemde nalatigheid, bekend als wij zijn met deze gevolgen.

Wat betreft de ondermijning van het vertrouwen in de medische stand, het volgende: Als wij, door een kind uit een kleine, zich door afwijkende normen onderscheidende groep voor ernstige invaliditeit of dood te behoeden, het vertrouwen in onze medische stand bij deze groep ondermijnen, dan is dit m.i. een aanvaardbaar risico. Ik ben er bovendien van overtuigd, dat door zo te handelen, het vertrouwen in ons bij niet tot deze groep(en) behorende patiënten niet ondermijnd, doch eerder versterkt wordt.

Hands on!

Literatuur: SCHUURMANS STEKHOVEN, W. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 678.

Abcoude, 12 april 1971

R. M. GROENTEMAN

Collega SCHUURMANS STEKHOVEN (1971) beziet vanuit zijn ivoren toren in Knegsel met afgrijzen de „voorstanders van beroepsgeheimschending”. „Hands off”, roept hij uit; „wat deze voorstanders willen is strijdig met de beginselen van het algemene recht, met het artsrecht, met de medische ethiek en volstrekt onverenigbaar met het vertrouwen in de stand der geneeskundigen.”

Hij beroept zich op het belang dat ons volk door alle eeuwen heen aan geloofs- en gewetensvrijheid heeft gehecht, om zonder blikken of blozen een pasgeborene, lijdend aan morbus haemolyticus neonatorum, over te leveren aan kernicterus met ernstige handicap voor het latere leven of de dood. Waar is, collega SCHUURMANS STEKHOVEN, het recht op leven van dit onmondige kind?

In 1971 is voor een pasgeborene met een ernstige vorm van bloedgroepantagonisme slechts één methode van afdoende behandeling bekend: de wisseltransfusie. Wanneer ouders uit onwetendheid of op grond van hun godsdienstige overtuiging zich tegen deze behandeling verzetten, veroordelen zij daarmee hun kind tot de dood of tot levenslange lichamelijke en geestelijke achterstand in ontwikkeling (kernicterus).

De kinderarts die een dergelijk kind tijdig onder behandeling krijgt en geen wisseltransfusie toedient, pleegt een ernstig medisch verzuim. Terecht kan hij hiervoor ter verantwoording worden geroepen.

De weigering van de ouders, hun kind doeltreffend te laten behandelen, kan voor hem geen excuus zijn: noch voor zijn collega's, noch voor het kind zelf. Vanzelfsprekend zal hij trachten de ouders te overtuigen. Wanneer hem dit niet gelukt, is hij m.i. verplicht, een kinderbeschermende maatregel te vragen: hier dreigt een onmondig medemens te worden opgeofferd aan de overtuiging van zijn ouders.

Als de behandelend arts *niet* zou ingrijpen ondermijnt hij het vertrouwen in de medische stand — in tegenstelling tot hetgeen collega SCHUURMANS STEKHOVEN betoogt. Overigens dient opgemerkt, dat dit gezin — zoals ook bij vele gevallen van kindermishandeling — in nood verkeert. De ouders worden geestelijk heen en weer geslingerd tussen hun over-

tuiging en de liefde tot hun kind. Ook onderling zijn zij het lang niet altijd eens. Een kinderbeschermende maatregel betekent in feite een opheffen van de conflictsituatie: zij zijn hun overtuiging niet ontrouw geworden; desalniettemin is hun kind gered. Onze ervaring is, dat de ouders vaak dankbaar zijn voor deze „escape”.

Helaas beschikt collega SCHUURMANS STEKHOVEN ook over onvoldoende feitenkennis wanneer hij stelt, dat „opbellen van de officier van justitie niet zo maar gaat en dat ze heus niet bij nacht, ontij en weekend klaar staan”. Onze ervaring in Rotterdam is een totaal andere: een medisch gemotiveerd beroep op de officier van justitie werd steeds snel en doeltreffend gehonoreerd met een tijdelijke toevertrouwing aan de Raad voor de Kinderbescherming.

„Het „hands off” van collega SCHUURMANS STEKHOVEN dient dan ook m.i. te worden gehanteerd voor een verstarde opvatting van het medisch beroepsgeheim, welke in het onderhavige geval in letterlijke zin tot de dood of levenslange invaliditeit kan leiden.

Literatuur: SCHUURMANS STEKHOVEN, W. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 678.

Rotterdam, 12 april 1971

J. J. PIETERSE

Oppositie tegen mijn beroepsgeheim-conflictologische beschouwingen had ik verwacht; sterker: wilde ik gaarne uitlokken.

Waar het mij uitsluitend om te doen was, was medisch-juridische voorlichting te geven met betrekking tot wat volgens Nederlands recht geoorloofd en ongeoorloofd is. En dan herhaal ik: er bestaat volgens Nederlands recht geen wettelijke reddingsplicht (buiten het beschreven geval voorzien in art. 450 wetboek van strafrecht), geen recht tot „ingrijpen” zonder toestemming van patiënt en ouders. Dat is de strafrechtelijke kant. Vooralsnog neem ik niet aan, dat de Hoge Raad bij beroepsgeheimschending een persoonlijke strafuitsluitings- of ethische rechtvaardigingsgrond zal aanvaarden. Natuurlijk is elke arts vrij in een dergelijk geval het risico van een veroordeling (misdrijf bedoeld in art. 272 wetboek van strafrecht) te aanvaarden uit ethische overwegingen, waarvoor ik respect heb.

GROENTEMAN aanvaardt — tuchtrechtelijk gezien — het vertrouwensondermijningsrisico en PIETERSE (die het wettelijk en tuchtrechtelijk niet construeerbare „plichtverzuimrisico” wil vermijden) eigenlijk ook. Ook tuchtrechtelijk heeft de Hoge Raad het laatste woord als in een principiële „test-case” het tuchtcollege maar een (kleine) boete oplegt. Een principiële uitspraak ware wenselijk.

Ik ben niet overtuigd, dat ons volk als geheel bereid zal zijn in deze en dergelijke gevallen een „ingrijpensrecht” van de arts, meebrengende van geval tot geval te beoordelen of hij het recht heeft zijn beroepsgeheim te schenden, te accepteren.

Beseffen PIETERSE en GROENTEMAN de consequenties van hun standpunt wel? Hadden zij gewild, dat alle Staphorster niet tegen kinderverlamming enz. gevaccineerde kinderen werden opgepakt? Willen zij bij elk tentamen suïcidii, waarbij de patiënt zich met man en macht tegen levenreddende behandeling verzet, de psychiater (en in geval van nood de huisarts) een KZ-verklaring laten afgeven? Bij vele grote GGGD's hebben de psychiaters die aan de dienst verbonden zijn een in blanco door de burgemeester getekende „inbewaring stelling” in hun zak!

Onlangs ben ik 's morgens vroeg opgebeld door de zuster van een schizofreniepatiënte, die opgenomen was in een

psychiatrische inrichting, en zich van de ongeneeslijkheid van haar toestand bewust was. Patiënte bracht regelmatig de weekenden bij haar zuster door. Zij had thans in de inrichting een groot aantal slaapmiddelen weten te verzamelen en was in diep coma in een naburig ziekenhuis opgenomen. De vraag was: is aan die reanimatie nu niets te doen? Met de toevoeging: „Als ze deze zelfmoordpoging tijdens een weekend bij mij gedaan had, had ik haar natuurlijk rustig laten sterven!” Ik zou, als ik bij haar sterfbed als huisarts geroepen was, dat ook gedaan hebben.

Juridisch was er natuurlijk niets aan te doen: ze was met rechterlijke machtiging opgenomen en dus handelingsonbekwaam.

Medisch-ethisch was er wel iets aan te doen en ik belde dus terstond de chef van de reanimatie-afdeling van het ziekenhuis op, die ik de situatie uiteenzette en om inlichtingen vroeg. Deze luidden: 1. ze is zo juist bijgekomen en het eerste wat ze zei was godverdomme! 2. we kregen haar zonder de nodige inlichtingen; 3. als ik de inlichtingen had ontvangen, die u mij thans hebt verstrekt, zou ik niet aan reanimatie begonnen zijn.

Het verwijt van PIETERSE dat ik een „verstarde opvatting” van het medisch beroepsgeheim heb, kan mij niet deren nu uit zijn gehele ingezonden stuk blijkt, dat hij niet weet waar hij het over heeft.

De suggestie van GROENTEMAN, dat ik mij zou opwerpen als verdediger van geloofs- en gewetensvrijheid van kleine groepen (die hij ten onrechte afwijkende ethische normen toeschrijft), miskent al evenzeer de juiste strekking van mijn beschouwingen: de artsen wet en recht te vertolken. Of zij met kennis van zaken de wet willen schenden is en blijft hun zaak.

Kneegsel, 20 april 1971

Dr. Mr. Dr. W. SCHUURMANS STEKHOVEN

BERICHTEN

BUITENLAND

Europa

Verhouding aantal artsen tot aantal inwoners. — Volgens de laatste statistieken van de Wereldgezondheidsorganisatie hebben alle landen in West- en Centraal-Europa een gelijkmatige spreiding van artsen. Wat de verhouding tot het aantal inwoners betreft, volgen hier enige cijfers: per 100.000 inwoners bezat in 1969 Oost-Duitsland 126 artsen, West-Duitsland 148, Oostenrijk 183, België 151, Bulgarije 167, Denemarken 143, Spanje 128, Finland 85, Frankrijk 119, Griekenland 140, Nederland 117, Hongarije 198, Ierland 104, IJsland 124, Italië 169, Luxemburg 97, Malta 94, Noorwegen 134, Polen 134, Portugal 138, Roemenië 157, het Verenigd Koninkrijk 118, Zweden 111, Zwitserland 104, Tsjechoslowakije 223, Joegoslavië 185, de Sovjetrepublieken 224. Gedurende de eerstvolgende tien jaar is er een groei van de artsenstand te verwachten. Bijna overal in Europa laten de geneeskundige scholen meer nieuwe studenten toe, terwijl een aantal nieuwe scholen zijn gesticht.

Japan

Ziekte van Behçet. — Een plotselinge toeneming van de ziekte van Behçet heeft ongerustheid verwekt bij de Japanse gezondheidsautoriteiten. De ziekte treft kinderen en jonge mensen en openbaart zich door afteuze veranderingen aan het mondslijmvlies, een eigenaardige rash aan de romp en de benen, een wisselend neurologisch beeld, en aandoeningen van de ogen die tot volledige blindheid kunnen leiden. De oorzaak van de ziekte is onbekend. Tot nog toe hebben dui-

zenden mensen ten gevolge van de ziekte het gezichtsvermogen verloren. Er is een groep onderzoekers benoemd die de epidemiologie en de etiologie van de ziekte gaan bestuderen. (*J. Amer. med. Ass.*, 15 maart bl. 1833.)

Marokko

Nieuw tijdschrift. — In augustus 1970 is het eerste nummer verschenen van *Medical and Surgical Annals of Avicenna*. Het wordt uitgegeven door de Vereniging van hoogleraren aan het ziekenhuiscentrum en de geneeskundige school van de Universiteit van Marokko. De voorzitter, Dr. T. ALAMI, tevens hoofd van de afdeling geneeskunde in het Avicenna-ziekenhuis te Rabat, schreef aan het *Journal of the American Association* (*ibid.* 12 april bl. 340): „The journal will help to strengthen the cultural relations between the Morocco Faculty of Medicine and the American universities.”

Verenigde Staten

Allergie voor enzymen in wasmiddelen. — Een onderzoek in een wasmiddelenfabriek, waar 22 werkers regelmatig met de aldaar geproduceerde enzympreparaten in aanraking kwamen, bracht aan het licht dat er zich bij 19 van de 22 antistoffen tegen het enzympreparaat hadden gevormd. Als controlegroep werden 40 werkers onderzocht die geen contact met het preparaat hadden gehad; bij geen van deze 40 werden antistoffen gevonden. (*New Engl. J. Med.*, 1 april bl. 688.) Een editorial (*ibid.* bl. 723) onder de titel „Pollution through cleanliness?” bespreekt de situatie van de enzymtoevoeging aan wasmiddelen. Acht jaar geleden werden voor het eerst in een Nederlandse wasserij proteolytische enzymen gebruikt om vlekken en vuil uit het wasgoed te halen. Het succes was fenomenaal, en al spoedig werden er in heel Europa „biologische detergentia” gebruikt. In 1967 werden waspoeders met subtilisine — een preparaat verkregen uit *B. subtilis* — in Engeland en de Verenigde Staten op de markt gebracht. Twee jaar later werden in het *British Medical Journal* gevallen van sensibilisering beschreven bij vrouwen die „biologische wasmiddelen” gebruikten (zie ook deze rubriek jaargang 1969 bl. 1363). Een editorial in het *Journal of Allergy* (jan. 1971), ondertekend door tien allergologen, bevat een waarschuwing voor het gebruik van enzymdetergentia, met een beschrijving van allergische longaandoeningen, veroorzaakt door het enzympreparaat. Inmiddels hebben de grootste drie producenten van biologische wasmiddelen (Procter en Gamble, Lever Bros. en Colgate-Palmolive) aangekondigd dat zij het gebruik van enzymen gaan beperken. (*J. Amer. med. Ass.*, 29 maart bl. 2024.)

Groepspraktijk. — Het aantal groepspraktijken neemt in de Verenigde Staten voortdurend toe. In 1969 was het aantal al tot 6.371 gestegen, met 40.093 deelnemende artsen. Men mag daaruit concluderen dat deze wijze van praktiseren voortdurend aan populariteit wint. Er is een nieuwe editie verschenen van *Group Practice: Guidelines to Joining or Forming a Medical Group*, een paper-back van 40 bladzijden. Het boekje is gratis verkrijgbaar bij AMA's Department of Health Care Organization, 535 N Dearborn St., Chicago 60610. De eerste groepspraktijken zijn in 1890 ontstaan. Spoedig daarna ging de Mayo Clinic van start, een klassiek voorbeeld van een florerende groepspraktijk. (*J. Amer. med. Ass.*, 15 maart bl. 1723.)

Zachte contactlenzen. — Bij een beperkt aantal patiënten met verschillende oogandoeningen heeft Dr. PETER LAIBSON een zachte contactlens aangebracht om hun pijn te verlichten en hun toestand te verbeteren. De zachte lenzen absorberen vloeistof, hernemen hun oorspronkelijke vorm zelfs na