

## INGEZONDEN

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

### Over de taak, plaats en functie van de niet-academische ziekenhuizen bij het onderwijs

In zijn commentaar neemt Prof. JONGKEES (1975) als tegenwoordiger van de universitaire opleiding van studenten stelling tegen de opvattingen van de secretaris van de KNMG, Dr. H. ROELINK, die in zijn discussie-nota dit onderwijs vooral zou willen toevertrouwen aan de niet-universitaire ziekenhuizen. Als iemand, die door zijn amfibische functie met beide vormen van onderwijs vertrouwd is, meen ik te mogen zeggen dat beide standpunten eenzijdig zijn.

Onderwijs aan studenten in geaffiliëerde niet-academische ziekenhuizen (hoe lang bestaat het al in onofficiële vorm?) is niet meer uit de vorming tot arts weg te denken. Het is niet alleen gebleken een noodoplossing te zijn, het kan in menig opzicht dat van de universiteit aanvullen en soms mogelijkheden bieden, die het academische onderwijs niet heeft. Deze goede eigenschappen van de extra-universitaire opleidingen hebben nu helaas geleid tot een gevaarlijke ontwikkeling in het denken over de medische opleiding: het opperen van de mogelijkheid tot uitbesteding van de gehele „praktische” vorming aan niet-academische ziekenhuizen.

Iedereen die zich ernstig met de affiliatie-problematiek bezighoudt, weet echter dat een niet-academisch ziekenhuis, ook al zijn de opleidingsresultaten goed, dit onderwijs niet op het gewenste peil kan blijven geven wanneer er geen intensieve samenwerking bestaat met een academisch ziekenhuis. Deze samenwerking moet zich op een zo groot mogelijk gebied afspelen en bestaat niet alleen uit het ontvangen van instructies van de universiteit, maar vooral uit een wederzijdse uitwisseling van gedachten en van personen zoals dat slechts op enkele plaatsen mogelijk is. Wil men de niet-academische ziekenhuizen als uitsluitende plaats van onderwijs in de klinische vakken gaan beschouwen, dan zullen deze een volkomen andere structuur moeten krijgen. Degenen die mede verantwoordelijkheid dragen voor het onderwijs, en dat zijn allen vanaf assistent tot hoofd van een afdeling, moeten veel meer dan thans mogelijk is de gelegenheid hebben hun kennis ook buiten het eigen ziekenhuis op te doen. Er moet voldoende mankracht aanwezig zijn om iedereen ruim de gelegenheid te geven elders d.m.v. cursussen, congressen, maar ook periodes van wetenschappelijk werk, op peil te blijven. Het is duidelijk dat aan de structuur van de grote algemene ziekenhuizen op dit punt vrijwel alles ontbreekt. De voor de overheid zo aangename economische werkwijze van deze instituten wordt vaak bereikt door roofofbouw op het aanwezige intellect. Velen van wetenschappelijke standing die zich in dienst stelden van deze ziekenhuizen, hebben na korte tijd ervaren dat zij terecht zijn gekomen in een routinebedrijf dat hun grote verplichtingen oplegt, en uitsluitend de praktische zijde van hun intellect behoeft. Velen die hun opleiding tot specialist welgemeend zijn begonnen, bemerken al spoedig dat er naast het routinewerk slechts met moeite tijd kan worden gevonden voor allerlei dat voor de ontwikkeling van vakkennis en -bekwaamheid nodig is, terwijl zij bovendien vaak verplicht zijn „herendiensten” te verlenen zoals EHBO en het geven van cursussen voor verplegenden. Wanneer de KNMG meent dat de grote algemene ziekenhuizen zonder meer in het onderwijs kunnen worden ingeschakeld, en zelfs de academische ziekenhuizen kunnen vervangen, dan is dit niet alleen een

pijnlijke vergissing zoals Prof. JONGKEES zegt, maar een kortzichtigheid, die niet past bij een Maatschappij die toch mede ten doel heeft de kwaliteit van de artsen van Nederland te bevorderen.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 478.

's-Gravenhage, april 1975

G. BLOMHERT

### Het recht om zich zelf te (laten) doden

Euthanasiologie is een multidisciplinaire wetenschap. Aan de ontwikkeling van die wetenschap moeten medici, juristen, (moraal)theologen en sociologen hun deel bijdragen. Het is de bijzondere verdienste van DEN OTTER (1975), een belangrijke medische bijdrage te hebben geleverd. Hij deraillieert wanneer hij zich op juridisch en legislatief (wetgevend) terrein waagt in zijn onderschrift bij het betoog van BAHLMANN (1975), die dezelfde fout maakte: hij bleef niet bij zijn medische leest, maar deraillieerde door zich op (moraal)theologisch terrein te wagen. Want BAHLMANN's „wijsgeren die de natuurlijke zedenwetten hebben behandeld” zijn kennelijk de (r.k.) canonisten en (r.k.) theologen. Immers, BAHLMANN's „natuurlijke zedenwetten” vormen het zg. „natuurrecht”, d.i. „Gods recht” van het (r.k.) „leergezag”. Wie daar studie van wil maken leze „Contraception” van de pauselijke juridische adviseur Prof. Dr. JOHN NOONEN Jr. Daarin wordt op indrukwekkende wijze de ontwikkeling geschilderd van Romes „doctrine” van de heiligheid van alle „leven” van de eerste eeuw na Christus tot heden en daarin wordt dat „natuurrecht” volkomen uitgehold. Abortus is nu eenmaal prenatale „euthanasie”, die tal van punten van overeenkomst vertoont met de „premortale euthanasie”. En wie als DEN OTTER beseft, dat het stervensproces al bij (ja zelfs vóór) de geboorte begint, zal toejuichen, dat deze zich als arts wil bezinnen op zinloze kunstmatige levens- en stervensverlenging.

Eerst de vraag waarom mensen elkaar niet verstaan. Zij spreken een verschillende taal, omdat zij een verschillende levensbeschouwing hebben. De een houdt als gelovige krampachtig vast aan de door zijn Kerk verdedigde schepingsbeelden van Genesis 1 en 2: God schiep de mens naar zijn beeld en gelijkenis. Als God het leven schiep, mag alleen God daarover beschikken (zie SUAREZ).

De tegenovergestelde levensbeschouwing is dat de mens zijn God(en) schiep naar zijn beeld en gelijkenis. Bij die visie mag de mens over zijn leven, zijn voortplanting en zijn vrucht beschikken. De kloof tussen beide levensbeschouwingen is niet te overbruggen.

Wanneer BAHLMANN schrijft dat hij in 50 jaar artsenpraktijk nooit een patiënt is tegengekomen die zich op zijn recht om te sterven beriep — het kost begrijpelijkerwijs DEN OTTER enige moeite om dat te geloven — zal elke „euthanasioloog” BAHLMANN heel nuchter vragen: „Heb je werkelijk nooit een geval van zelfmoord in je praktijk meegemaakt?” Niet één van de  $50 \times 5000 = 250.000$  zelfmoordgevallen „beleefd”? De  $50 \times 10.000 = 500.000$  zelfmoordpogingen in die 50 jaar dan nog niet meegeteld.

Natuurlijk heeft BAHLMANN gelijk, dat slechts weinig mensen de dood kunnen aanvaarden, maar hij beseffe dat