

voor altijd hoeft te betekenen. Tenslotte mocht SHEPPARD na een geslaagde operatieve behandeling een Apollo-vlucht naar de maan maken.

Dan nog een enkel woord over de in deze discussies telkens weer naar voren komende verwijzing naar de door artsen afgelegde eed. Die echter schept, aldus HAZEWINKEL-SURINGA, slechts verwarring en misverstand en dient gediskwalificeerd te worden als basis van het beroepsgeheim zoals SIEGENBEEK VAN HEUKELOM dat reeds in dit tijdschrift in 1891 in de volgende woorden deed: „Hij is niet de traditionele voortzetting van de Hippocratische eed maar een ondergeschoven kind, een onecht, verborgen in oude lompen van de eerwaardige oude. Hij is wettelijk niet nodig, litterair onzinnig, meer puzzle dan steun, ethisch alleen van waarde voor wie hem niet nodig heeft.”

*Literatuur:* HAZEWINKEL-SURINGA, D. (1959) *De doolhof van het beroepsgeheim*. Tjeenk Willink, Haarlem.

Soesterberg, januari 1977

M. P. LANSBERG

Bij het antwoord op de vraag of de arts die de ziekte van Ménière constateert bij een verkeersvlieger, dit al of niet moet melden aan de werkgever, tegen de wil van de patiënt, mis ik bij de overwegingen van de twee medici, de ethicus en de jurist een belangrijk aspect.

In deze overwegingen komt het belang van de geheimhouding naar voren uitsluitend als bescherming van de privacy van de patiënt. Al als student wordt ons toch juist een uitermate praktische consequentie van de geheimhoudingsplicht voor ogen gehouden, nl. *het behoud van het vertrouwen van de patiënten*, zodat zij niet wegblijven, niets verzwijgen, en althans behandeld kunnen worden voor hun kwalen, voor zover mogelijk, zodat juist dan de risico's voor de samenleving beperkt worden!

Zodra verkeersvliegers, chauffeurs of gezagvoerders van olie- en gastankers in de mening gaan verkeren dat hun vertrouwen beschaamd kan worden, zullen zij de artsen zo lang mogelijk mijden, of zich als bankbediende of lid van het onderhoudspersoneel vervoegen bij een arts die hen niet kent, met het risico dat ze een inadequaat advies krijgen. De arts die de geheimhouding schendt, mag dan het gevoel hebben dat hij die ene dreigende ramp heeft voorkomen, hij moet beseffen dat hij, door het ondermijnen van het vertrouwen in de behandelende artsen, de oorzaak kan worden van andere rampen.

Met de ethicus ben ik het dus niet eens. Juist „de anderen” eisen van de behandelende arts, wettelijk, en in hun eigen belang, dat hij zijn mond houdt. De arts die zijn geheim verklapt, staat ethisch helemaal niet sterk, integendeel.

Bepaald onjuist is ook dat het in het belang van de vlieger is dat hij zijn kwaal verzwijgt. Alle patiënten hebben aanvankelijk moeite om de maatschappelijke gevolgen van hun kwaal te accepteren; het is aan de behandelende arts hen daarbij te adviseren. De onwaarschijnlijkheid dat deze patiënt zijn kwaal verborgen kan houden voor gezin, familie, vrienden en collega's, de kans op een gevoelig „gezichtsverlies” bij ontdekking, de kans om de zondebok te worden bij de in de vliegwereld toch niet onbekende „narrow escapes”, zelfs al is zijn kwaal niet de oorzaak, het mogelijke verlies

van de steun van zijn maatschappij voor een aantrekkelijke grondfunctie, maken dat de behandelend arts de patiënt moet trachten te overtuigen van de onredelijkheid van zijn standpunt, in zijn eigen belang.

Verrassend is ook het advies van de jurist om het beroepsgeheim te gaan delen met de medische adviseur van de betrokken maatschappij. Bij een dergelijk vervagen van de functionele verantwoordelijkheden zullen zowel de patiënten als de maatschappijen pas met recht niet meer weten waar ze aan toe zijn.

Bergen op Zoom, januari 1977

CHR. BROEKHUYZEN

Naar aanleiding van de beschouwingen over het beroepsgeheim, de geheimhoudingsplicht en het daarbij afgeven van geneeskundige verklaringen wil ik twee opmerkingen maken.

Bij de beantwoording wordt er nogal eens van uitgegaan dat de arts op grond van zijn eigen verantwoordelijkheid de uiteindelijke beslissing moet nemen. Ik kan het daar wel mee eens zijn, maar naar mijn gevoel komt te weinig naar voren dat de beslissing van het spreken een andere consequentie heeft dan de beslissing van het zwijgen. Immers, wanneer de arts kiest voor spreken, overtreedt hij iets, nl. zijn zwijgplicht. Dit is niet het geval wanneer hij zwijgt. Hierbij is het van belang nog eens te onderstrepen dat de zwijgplicht niet alleen van belang is voor de patiënt om wie het gaat, maar dat zij ook een algemene betekenis heeft, nl. dat degene die in nood verkeert en geneeskundige hulp nodig heeft niet geremd wordt in het vragen van deze hulp op grond van de angst dat datgene wat hij geheim wil houden aan derden wordt doorgegeven. Juist nu de gezondheidszorg steeds meer wordt geïnstitutionaliseerd, worden de roep en de drang om medische informatie steeds groter en dat noopt tot grote voorzichtigheid in het hanteren van de zwijgplicht.

De ethicus eindigt zijn beschouwing met het stellen van twee vragen of liever gezegd verzuchtingen.

Ten eerste merkt hij op dat, naar zijn mening, aan onze universiteiten de toekomstige artsen nergens worden getraind in het omgaan met een dergelijke problematiek. Ik dacht dat dit te generaliserend was. Enkele, maar helaas niet alle universiteiten, bewegen zich wel degelijk op dit terrein.

Ten tweede vraagt hij zich af of het niet mogelijk is dat een arts met een dergelijke gewetensnood ook te rade kan gaan bij een officiële of officieuze instantie of persoon. Hij merkt daarbij op dat het iets is voor de beroepsorganisatie om een dergelijke instantie of persoon ter beschikking te stellen van haar leden. Deze vraag kan thans reeds positief worden beantwoord. Binnen het secretariaat van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst in het algemeen en, als het om geneeskundige verklaringen gaat, bij de Commissie Geneeskundige Verklaringen van de K.N.M.G. is in de regel voldoende deskundigheid aanwezig om, hetzij door een persoon alleen, hetzij na onderling overleg, de vraagstellers een afdoende oplossing te geven of in ieder geval op weg te helpen en zo nodig te laten begeleiden. Daarvan wordt ook regelmatig met vrucht gebruik gemaakt.

De bedoeling van mijn opmerking is dan ook aan deze mogelijkheid nogmaals ruimere bekendheid te geven.

Utrecht, februari 1977

H. ROELINK