

INGEZONDEN

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

Geschiedenis van de wetgeving op het gebied van de artsopleiding, het artsexamen en het artsdiploma

Wie dagelijks geconfronteerd wordt met de puinhoop die van de wet van Thorbecke is overgebleven, heeft bijzondere waardering voor de zeer geslaagde poging van DRION en DRION (1978) in hun commentaar een objectief beeld te geven van de opeenvolgende fasen, waarin het ruineringsproces van die wetgeving zich heeft voltrokken. Dat ruineringsproces werkt niet alleen — zoals de auteurs terecht opmerken — het baanbreken, ook in medische kring van wat zij „onconventionele geneeskunde” (geneeswijzen?) noemen, in de hand, maar het is onmiskenbaar de voorbereiding tot de reeds door de Staatscommissie De Vreeze aanbevolen gedeeltelijke opheffing van het zg. artsenmonopolie. En dat terwijl dat monopolie — samen met art. 436 Wetboek van Strafrecht (tegen de „onbevoegde uitoefening”) — het fundament vormt van de wet van 1865. Belangstellenden in deze voor de toekomst van het artsenwezen beslissende problematiek zullen zeker de volgende kanttekeningen bij het commentaar van DRION en DRION interesseren.

Eigenlijk is het jammer dat de schrijvers de voorgeschiedenis van de wet van 1865 niet kort gekenschetst hebben. Die voorgeschiedenis zou terug moeten gaan tot 1813, toen het dansende Weense Congres voor ons land en volk zulke vreemde sprongen maakte. Dezerzijds en vermoedelijk ook van de zijde van vele lezers zal het op prijs gesteld worden indien de schrijvers hun overzicht willen aanvullen met een kort resumé van de wetten van 26 juni 1816 (Stbl. 32), 12 maart 1818 (Stbl. 16) en 27 maart 1838 (Stbl. 10), die pas bij het in werking treden van de wet van 1865 zijn vervallen.

Wat de „academisering” van het praktische artsexamen — voordien een „staatsexamen” en sedert 1921 een universitair examen — betreft, verdiende vermelding, dat die gepaard ging met uniformering van de universitaire artsenopleiding: voordien legden alleen de van het gymnasium afkomstige medische studenten propaedeutisch, kandidaats- en doctoraalexamen in de geneeskunde af, terwijl de van de HBS afkomstige medische studenten een 1e en 2e natuurkundig examen aflegden, zodat hun studie in de regel een jaar korter duurde. Omdat die oud-HBS-ers geen doctoraalexamen aflegden misten zij het jus promovendi. Dat was jarenlang op de praktijkborden van de huisartsen te zien: oud-gymnasiasten noemden zich „med. drs.-arts”, de oud-HBS-ers „arts”. Het jarenlang naar het kamerlid LIMBURG genoemde initiatiefwetje schonk de oud-HBS-ers het jus promovendi.

Het zal velen interesseren wanneer en hoe de aanduiding „arts” geboren is. De wet van 1865 kende die aanduiding niet en nog niet: daarin was en is alleen sprake van de „geneeskundige”. In het begin van deze eeuw prijkten nog op vele artsenborden — half- en heelspecialisten waren toen nog schaars — de aanduiding „genees-, heel- en verloskundige”, herinnerd aan art. 1 van de Wet Uitoefening Geneeskunst van 1865. Het is begrijpelijk dat de schrijvers — sedert „de hoedanigheid van arts” in de diverse Academische Statuten opdook — niet goed raad weten met de vraag of nu eigenlijk de artstitel beschermd is. Daarover het volgende.

De schrijvers hebben nl. een belangrijke wet over het

hoofd gezien, te weten de wet van 22 november 1960, Stbl. 559 op het Wetenschappelijk Onderwijs (WWO), die de Hoger-Onderwijswet verving. Daarbij verdwenen de door de schrijvers geciteerde artikelen 131 en 143 van de Hoger-Onderwijswet en ook een artikel, nl. 134, dat R. DRION in hoge mate zal interesseren omdat daarbij aan niet praktiserende (dat wil zeggen geen geneeskundige raad en bijstand verlenende) geneeskundige ambtenaren de status van „geneeskundige” verleend werd. Met uitoefening van de geneeskunst werd daarbij gelijkgesteld het als van overheidswegen aangewezen geneeskundige belast zijn met o.a. toezicht en controle.

Intussen wordt nog altijd in art. 3 van de wet van 1978 naar dat al 18 jaar niet meer bestaande art. 131 van de Hoger-Onderwijswet verwezen en wordt in art. 1 van die wet gesproken van „de door de wet gevorderde examens” terwijl die wet niet meer bestaat: alles wat de examens en ook wat de „hoedanigheden” betreft is niet meer in de WWO terug te vinden. Al die „hoedanigheden” (mr. in de rechten, arts, apotheker, tandarts, dierenarts en psycholoog) kan men nu vinden in de art. 210 t.m. 214 bis van het Academisch Statuut. Dat is geen wet maar een algemene maatregel van bestuur of koninklijk besluit.

En nu iets over de „titelbescherming,,: de titel „doctor” (afgekort tot dr. vóór de naam geplaatst) wordt beschermd in art. 146 WWO (juncto art. 435 Wetboek van Strafrecht). Iedere niet gepromoveerde arts mag zich als dokter (Dr.) presenteren. Wettelijk in de WWO beschermd zijn ook de titel „mr.”, maar niet de aanduiding Mr. die ook de meester-metselaar enz. mag gebruiken. Ook de titels „psycholoog” (voluit geschreven), ingenieur (ir.) en doctorandus (drs.) zijn beschermd, met dien verstande dat de mr. en de ir. zich geen drs. mogen noemen. De titel, of liever de aanduiding, „arts” mag volgens art. 3 van de wet van 1856 alleen de geneeskundige — dus de arts — voeren, „die hem aan het publiek als geneeskundige aanwijst”. Dat geldt van alle medische specialisten-aanduidingen, erkend of niet erkend door de Specialisten Registratie Commissie. Het is natuurlijk een absurd anachronisme dat in de wetten van 1865, 1878 en 1928 (Medische Tuchtwet) nog de apotheker en in de eerste twee ook de apothekersassistent voorkomen, terwijl de Wet op de Uitoefening van de Artsenijbereidkunde van 1865 (Stbl. nr. 60) na zegge 30 jaar (slechte) voorbereiding door de wet van 28 juni 1958, Stbl. 408 op de geneesmiddelenvoorziening is vervangen. Alles rammelt.

De schrijvers vergissen zich echter als zij menen dat het artsexamen niet volledig civiel effect heeft, resp. dat de hoedanigheid van arts door het artsdiploma verkregen wordt. De hoedanigheid van arts wordt verkregen door het slagen voor het artsexamen. Het diploma is „getuigschrift”, bewijsmiddel. Wie eed of belofte weigert en dan geen diploma krijgt, kan nooit veroordeeld worden wegens onbevoegde uitoefening van de geneeskunst (hij kan door getuigen bewijzen dat hij geslaagd is). Maar de ruïne wordt en blijft een puinhoop.

Literatuur: DRION, R. en B. DRION (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1334.

Naarden, september 1978 W. SCHUURMANS STEKHOVEN

Wij zijn SCHUURMANS STEKHOVEN dankbaar dat hij vanuit zijn grote kennis op het gebied van de medische weten-

schap ons artikel van enkele kanttekeningen heeft willen voorzien waarin hij interessante aanvullende informatie geeft. In ons artikel hebben wij ons bewust beperkingen opgelegd, onder meer door als startpunt de geneeskundige wetten van Thorbecke te nemen zoals die in 1865 in het Staatsblad zijn verschenen, hoe interessant de voorgeschiedenis en in het bijzonder de parlementaire voorgeschiedenis dan ook is. Wel moeten wij erop wijzen dat ons artikel niet zozeer de geschiedenis van de Wet Uitoefening Geneeskunst van 1 juni 1865 Stbl. 60 betreft, als wel een van de andere geneeskundige wetten van Thorbecke van 1865, nl. de wet van 1 juni 1865 Stbl. 59, regelende de voorwaarden ter verkrijging van de bevoegdheid van geneeskundige en annex daarmee de Hoger-Onderwijswet.

Wat het civiel effect van het artsdiploma betreft heeft SCHUURMANS STEKHOVEN formeel gelijk indien men effectus civilis zijn oorspronkelijke betekenis geeft, nl. die van wettelijke bevoegdheden tot het bekleden van functies welke aan universitaire diploma's zijn verbonden. Terloops zij hierbij opgemerkt dat uitgaande van deze definitie wel degelijk het diploma effectus civilis heeft. Weliswaar heeft de wetgever ter zake van de uitoefening der geneeskunst de specialisatie binnen het medisch beroep nooit officieel erkend ook niet in het kader van de sociale wetgeving, maar bij de uitvoering van onder meer het ziekenfonds is de specialisatie, zoals deze door de reglementen van privaatrechtelijke organen wordt geregeld, wel degelijk erkend. De minister van onderwijs ging er dan ook vanuit dat ook bij de opleiding tot huisarts het privaatrechtelijk orgaan, dat dit aan gaat, genegen zou zijn een huisartsenregistratie in te voeren.

Ten aanzien van de sociale wetgeving en de uitvoering die daaraan wordt gegeven door de daarmee belaste organen, kan men dus toch wel spreken van een nog slechts partieel civiel effect van het artsdiploma daar men zonder specialisatie als arts niet als medewerker wordt toegelaten tot de ziekenfondsen.

Scheveningen, september 1978

R. DRION
B. DRION

Op zinkolie reagerende huidafwijkingen tijdens totale parenterale voeding

In hun artikel concluderen SAUERWEIN, MICHELS, VAN BERGE HENEGOUWEN, VAN DAATSELAAR en MEUISSSEN (1978) uit het gunstig reageren van huidafwijkingen op uitwendige behandeling met zinkolie bij hun patiënt dat er een zinkdeficiëntie zou bestaan. Deze conclusie mag naar onze mening niet zonder meer getrokken worden. Zink wordt uitwendig veelvuldig toegepast bij nattende dermatosen in de vorm van zinkolie of zinkolie-kalkwater. De gunstige werking ervan wordt eerder toegeschreven aan een lokaal drogend effect dan dat er bij deze patiënten sprake van zinkdeficiëntie zou zijn. Bij uitgebreide nattende dermatosen en ulcera cruris is er naar onze mening en ervaring nooit iets gebleken van zinkdeficiëntie (bijv. laag serum-zinkgehalte) indien de patiënten een normale voeding gebruiken. Dat lokale toediening van zink voldoende zink aan de „huidcellen” zou verschaffen lijkt in principe wel mogelijk. Dan zou er echter lokaal een zinkdeficiëntie moeten bestaan. Dit is niet nagegaan en bovendien is niet duidelijk welke „huidcellen” de auteurs bedoelen.

Resorptie van zink uit lokaal toegediende medicamenten is zeer gering. Het meest recente onderzoek hierover van

HALLMANS (1978) laat zien dat vooral zinkperoxyde enige mate geresorbeerd wordt via een groot artificieel huiddefect in een diermodel. Hierbij wordt dan zinkperoxyde omgezet in zinkhydroxyde en zinkoxyde. Zinkoxyde alleen, zoals in zinkolie of zinkpasta, geeft nauwelijks resorptie. Eigen ervaring bij enkele soortgelijke patiënten kan het gunstige effect van zinkoxyde in de vorm van zinkolie-kalkwater lokaal niet bevestigen. Alleen parenteraal toegediend zink gaf bij onze patiënten verbetering van de huidafwijkingen (1977, 1978).

In hun beschouwing schrijven SAUERWEIN e.a. het ontstaan van een zinkdeficiëntie-syndroom toe aan een onvoldoende toevoer in de parenterale voedingsoplossingen, wat nog versterkt kan worden door de vorming van glucose-aminozuurcomplexen die zich zouden kunnen binden. Bovendien zou er een verhoogd verlies via de urine zijn.

Inderdaad is de uitscheiding van zink met de urine verhoogd in katabole toestand. Bij adequate parenterale voeding in termen van stikstof en calorieën wordt de patiënt echter juist in een anabole situatie gebracht. Al onze patiënten kwamen in gewicht aan. Juist in deze situatie bestaat er een verhoogde behoefte aan zink, waarvan dan te weinig wordt aangeboden. Bij één van onze patiënten maten wij het verlies met de urine waarbij juist lage waarden werden gemeten. Naar onze mening treedt dus eveneens zinktekort op tijdens parenterale voeding door toegenomen behoefte (anabolisme) bij onvoldoende toevoer.

Interessant is overigens dat huidafwijkingen door zinkgebrek reeds geruime tijd bekend zijn bij varkens en sommige kalveren (TUCKER, 1955; WEISSMANN 1976).

Literatuur: BOS, L. P. e.a. (1977) *Neth. J. Med.* 20, 263. — HALLMANS, G. (1978) *Acta dermat.-venereol. (Stockh.)* 58, 251. — SAUERWEIN, H. P., R. P. J. MICHELS, D. P. VAN BERGE HENEGOUWEN e.a. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1241. — TUCKER, H. F. en W. D. SALMON (1955) *Proc. Soc. exp. Biol. (N.Y.)* 88, 613. — VLOTEN, W. A. VAN en L. P. BOS (1978) *Dermatologica (Basel)* 156, 175. — WEISSMANN, K. en T. FLAGSTES (1976) *Acta dermat.-venereol. (Stockh.)* 56, 151.

Leiden, september 1978

L. P. BOS
W. A. VAN VLOTEN

Met veel belangstelling hebben wij zowel de kritische als de aanvullende opmerkingen van de collegae Bos en VAN VLOTEN naar aanleiding van ons artikel gelezen. Zoals ook uit de titel van ons artikel blijkt, zijn wij ons ervan bewust dat geenszins is bewezen dat de huidafwijkingen en de haaruitval bij onze patiënt veroorzaakt werden door zinktekort van het lichaam. Wij menen echter, dat er wel voldoende argumenten waren om zinkdeficiëntie als oorzaak voor deze symptomen aan te nemen. De huidafwijkingen leken zeer sterk op de afwijkingen zoals die in de verschillende artikelen over dit onderwerp gepubliceerd zijn en het plasma-zinkgehalte was zeer laag, zonder dat dit aan stress of een tekort aan bindingseiwit kon worden toegeschreven.

Aangezien de huid een orgaan is dat lokaal geapliceerde medicamenten absorbeert en applicatie op de beschadigde huid zelfs een parenterale toedieningsweg naar het lichaam kan zijn, leek het ons aannemelijk dat het lokale aanbod van een zinkverbinding in geval van algemene zinkdeficiëntie een specifiek effect in de huid zelf kan hebben (de term huidcellen suggereerde inderdaad kennis die nog niet bestaat), naast het specifieke effect van zinkolie bij een aantal niet met zinkdeficiëntie gepaard gaande