

schappelijke mérites door de medische bestuursleden van de Gastmann-Wichers Stichting: prof. dr. R. H. CORMANE, prof. dr. A. H. KLOKKE, dr. W. R. FABER, dr. H. NEERING, prof. dr. R. GIEL, prof. dr. B. VAN LINGE, dr. H. BIJKERK en dr. J. J. DE LIMA. Als corresponderende buitenlandse adviseurs zullen optreden: dr. L. H. HOGERZEIL, India, en dr. J. BODDINGIUS, Engeland.

Hardlopers, doodlopers?

De Erasmus Universiteit te Rotterdam verricht een onderzoek naar de relatie tussen plotse dood en trimmen, sport enz. Dit onderzoek wordt geleid door dr. J. POOL, cardioloog, en dr. J. LUBSEN, epidemioloog, en geschiedt in overleg met de Nederlandse Hartstichting, de Nederlandse Vereniging voor Sportgeneeskunde en de Federatie Bureaus voor Medische Sportkeuring.

De laatste tijd wordt veel aandacht besteed aan het belang van sportbeoefening, trimmen enz. bij de bestrijding van hart- en vaatziekten (KARVONEN 1976; PFAFFENBANGER e.a. 1978). Maar ondanks zo'n positief effect van lichamelijke

inspanning zijn er ook gevallen bekend van mensen die juist bij die lichamelijke inspanning overlijden (OPIE 1975).

Wij zouden het zeer op prijs stellen indien alle artsen hun medewerking aan ons onderzoek zouden willen verlenen. Wij vragen hun hiertoe alle aan hun bekende gevallen van plotse dood bij of direct na sportbeoefening, trimmen enz. vanaf 1 januari 1978 tot heden én alle gevallen die zich in de toekomst nog voor zullen doen te melden bij dr. J. POOL, Erasmus Universiteit, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam. In eerste instantie kan worden volstaan met de datum van overlijden, de leeftijd en het geslacht van de overledene, de tak van sport én de naam van de rapporterende arts. Daarna zal contact worden opgenomen met de betrokken arts. Vanzelfsprekend zullen alle gegevens strikt vertrouwelijk worden verwerkt.

Literatuur: KARVONEN, M. J. (1976) *Adv. Cardiol.* 18, 243. — OPIE, J. H. (1975) *Lancet* I, 263. — PFAFFENBANGER, R. S. e.a. (1978) *Amer. J. Epidem.* 108, 161.

Namens de werkgroep,
J. POOL

INGEZONDEN

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

Beroepslichten van de arts

Wie zich — als medicus voldoende interesserende voor de denkwereld van de zg. gezondheidsjuristen — verdiept heeft in LEENEN'S (1978) standaardwerk en thans kennis heeft genomen van het uitvoerige artikel, dat deze vruchtbare schrijver in het tijdschrift (1979) heeft gewijd aan het bovenstaande onderwerp, zal daarin zijn overwegend rechtsfilosofische visie op mens-, maatschappij- en gezondheidszorg-beeld terugvinden. En mogelijk denken aan een uittaling van GOETHE: „die Geist der Medizin ist leicht zu fassen, Ihr durchstudirt die grosse und kleine Welt, um es am Ende gehn zu lassen wie 's Gott gefällt.”

Waarom? Omdat LEENEN alles — in theorie — beter weet dan de artsen, die aan de universiteit niet geleerd hebben te theoretiseren en — juridisch althans — te denken. Het is begrijpelijk, dat LEENEN de artsen als richtsnoer voorhoudt zorgvuldig volgens de medische standaard te handelen (als een gemiddelde bekwame arts van dezelfde categorie). Alsof er een doorsnee-arts bestond of denkbaar was. Een model-arts, die het juiste midden zou kunnen — en willen — houden, waartussen? LEENEN zal zeker zeggen: tussen het biologische en het sociale mensbeeld. Maar met dat antwoord zal de gemiddelde bekwame arts van welke categorie dan ook geen raad weten, geen weg weten, om de eenvoudige reden, dat hij of zij LEENEN'S visie niet kan volgen. Zelfs schrijver dezes, die regelmatig probeert de gezondheidsrechtelijke literatuur bij te houden, is het een raadsel hoe LEENEN artsen bijv. kan verwijten „onbevoegde uitoefening van psychologie, pedagogie, rechtswetenschap, sociologie enz.”. Immers, art. 436 W.v.S. bedreigt alleen met straf wie niet toegelaten tot de uitoefening van een beroep waartoe de wet een toelating vordert (buiten noodzaak) dat beroep uitoefent. En de art. 146 en 147 W.W.O., juncto art. 435 W.v.S. beschermen wel de titulatuur bij het wetenschappelijk onderwijs en die van advocaat en procureur, maar niet de bevoegdheid de ge-

noemde wetenschappen te beoefenen. Ieder mag zich Dr. (dokter), Mr. (meester) of Prof. noemen, maar dr., mr., drs., ir. zijn gereserveerd.

LEENEN baseert ten onrechte het voor geneeskundige behandeling vereist zijn van toestemming van de patiënt op de rechten van de patiënt, terwijl de veel meer voor de hand liggende basis van civielrechtelijke aard in de behandelingsovereenkomst (art. 1356, juncto 1637 B.W.) te zoeken en te vinden is. Om maar geen korrel zout op LEENEN'S anglicisme („medisch contract”) te leggen. LEENEN haalt bovendien — net als vele artsen — regelmatig de begrippen „geneeskunde” (wetenschap) en „geneeskunst” door elkaar. Wetenschap kan beoefend, de toepassing daarvan uitgeoefend worden. Dat geldt zowel voor de medische als voor de rechtswetenschap. Natuurlijk is het begrijpelijk dat een (gezondheids)jurist als LEENEN neiging heeft — al doet hij dat niet met zo veel woorden — de ereregelen van de advocaten, dus van de tot de balie toegelaten juristen met de medische ethiek te vergelijken. Het is verstandiger dit zeker niet door de artsenwereld als standaardnormen erkende controversiële terrein te vermijden. Eigenlijk is het onbegrijpelijk dat LEENEN maar eenmaal het rechtsbegrip der marginale toetsing van medisch handelen noemt. Dat karakter van marginale toetsing is steeds meer het medische tüchtrecht gaan beheersen, waarbij de verouderde term „vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnende handelingen” — juist omdat er eigenlijk geen standen meer bestaan en vertrouwen zo subjectief is — door het zorgvuldigheids criterium is vervangen.

Gelukkig heeft LEENEN de verleiding weerstaan — waarvoor hij in zijn genoemd standaardwerk wel is bezwaken — meer dan een paar woorden te wijden aan de bescherming van en de eerbied voor het leven. Een grappige herhaalde verschrijving is mogelijk aan het drukfoutenduiveltje te wijten („over-kill” moet ongetwijfeld „over-skill” zijn, het scheelt maar een s). Een belangrijke zaak, die niet genoeg herhaald kan worden, is dat LEENEN ten onrechte

accentueert dat men van een arts geen maximale bekwaamheid volgens de meest recente medische gegevens mag verwachten en dat men als norm van zijn professionele standaard met de gemiddelde bekwaame arts (binnen zijn categorie) tevreden moet zijn. Dit berust op een miskenning van de ontwikkeling der specialisering in de afgelopen 60 jaren. Nog steeds woedt er een strijd om de super-specialisering en op het terrein van geen enkel super-specialisme is deze reeds gestreden. Als LEENEN zich in deze crux medicorum verdiept, zal hem dra blijke dat ter zake een medisch professionele standaard ver te zoeken is.

Gelukkig is LEENEN nog niet toegekomen aan de problematiek van de kwaliteitsbewaking, waarbij men anglicismen als „medical audit” niet durft vertalen door van „medische verantwoording” te spreken.

Ten slotte een algemene opmerking gewijd aan de neiging van alle medisch onvoldoende onderlegde gezondheidsjuristen, nl. om alle vormen van gezondheidszorg, individuele (persoonlijke), maatschappelijke (sociale) en openbare (wettelijk verplicht gestelde volksgezondheidsvoorschriften), onder de noemer gezondheidszorg te brengen. LEENEN gaat zelfs zover dat hij zelfzorg (voor de eigen gezondheid) tot een morele menselijke plicht stempelt, ook tegenover de samenleving. Dit is lijnrecht in strijd met het in art. 8 van het Verdrag van Rome scherp geformuleerde recht op eerbiediging van privé- en gezinsleven („vie privé et familiale”, „private and family-life”). Buitengewone belangrijke en belangwekkende internationale jurisprudentie is ter zake te vinden bij SMITS (1979).

Literatuur: Het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden. *Nederlandsche Staatswetten*, nr. 74. Schuurman & Jordens. — LEENEN, H. J. J. (1978) *Rechten van mensen in de gezondheidszorg; een gezondheidsrechtelijke studie*. Samsom, Alphen; (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1389. — SMITS, P. W. (1979) *Het recht om geboren te worden, een mensenrecht*. Buijten & Schipperheijn, Amsterdam.

Tilburg, augustus 1979 W. SCHUURMANS STEKHOVEN

1. Ik bedoel niet alles beter te weten dan artsen, doch wel de gezondheidsrechtelijke aspecten van i.c. de geneeskunde voor hen uit te werken.

2. Een doorsnee-arts bestaat inderdaad niet, maar het gaat hier om normen, waaraan de (tucht)rechter toetst.

3. De problematiek rond het biologische en sociale mensbeeld wil ik in verband met het betreffende artikel niet ter sprake brengen. Mijn opmerking over onbevoegde uitoefening van psychologie etc. is een woordspeling en moet niet strikt juridisch worden verstaan, zoals uit de context ook wel duidelijk is.

4. Ik deel niet de mening van SCHUURMANS STEKHOVEN over de rechten van de patiënt i.v.m. de toestemming. Ook de internationale literatuur is anders dan SCHUURMANS STEKHOVEN aangeeft. Dat neemt niet weg dat ook het civiele recht een basis is voor de toestemming. Overigens niet alleen het contract, maar ook art. 1401 BW.

5. Ik vergelijk ereregelen niet met ethiek.

6. Marginale toetsing was geen onderwerp van het artikel. Men kan niet alles tegelijk behandelen. Idem t.a.v. bescherming van het leven, de kosten van de gezondheidszorg e.d.

7. Ik bedoel wel degelijk „diagnostic overkill”, een in de literatuur veel gebruikt begrip.

8. Ik houd staande, dat niet een maximale bekwaamheid als juridische norm kan gelden.

9. De opmerkingen over het begrip gezondheidszorg zijn gebaseerd op een persoonlijke opvatting van SCHUURMANS STEKHOVEN. Dit geldt ook t.a.v. zelfzorg in relatie tot het Verdrag van Rome. Er is tegen de opvattingen van SCHUURMANS STEKHOVEN wel het een en ander in te brengen, doch in een nawoord kunnen deze problemen niet voldoende uit de doeken worden gedaan.

Amsterdam, augustus 1979

H. J. J. LEENEN

Alternatieve kankertherapie

Naar aanleiding van het antwoord van collega JONGKEES op collega KUNST (1979) zou ik het volgende willen opmerken.

Collega JONGKEES schrijft: „De gezondheid, de levensduur, de algemene hygiëne, de chirurgie, de geneesmiddelenkunde zijn er geen stap mee vooruitgekomen. Nu sinds knap een eeuw in een betrekkelijk klein deel van de wereld artsen van wetenschappelijk onderzoek gebruik zijn gaan maken, is in dit deel van de wereld op geneeskundig gebied een geweldige ontwikkeling ontstaan.” (Einde citaat.)

Collega JONGKEES suggereert hiermee dat alles of bijna alles wat waarde heeft voor de geneeskunde/kunst ontwikkeld is na 1880. Echter, de anatomie is voor het grootste deel in de 16e eeuw of daarvoor tot ontwikkeling gebracht. SEMMELWEISS en SKODA, 2 medici uit de 19e eeuw, stierven resp. in 1865 en 1881. KOCH, PASTEUR en VIRCHOW deden alle drie belangrijk wetenschappelijk werk voor 1880.

Het lijkt mij niet noodzakelijk om de andere mannen en vrouwen te noemen die in vroegere tijden belangrijk wetenschappelijk onderzoek hebben gedaan om in hun vrije tijd de geneeskunde/kunst tot ontwikkeling te brengen en waar wij heden ten dage nog zo'n profijt van hebben.

Daar de redactie van het Tijdschrift regelmatig blijkt geeft de geschiedenis van de geneeskunde een warm hart toe te dragen, bevreemdt het mij dat in een discussie de verworvenheden uit vroeger eeuwen zo gemakkelijk geweid worden.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1318. — KUNST, L. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1317.

Groningen, augustus 1979

W. SCHULTE

Peccavi: ik heb mij wat onzorgvuldig uitgedrukt. Ik heb het woord knap in de betekenis IV nr. 7 volgens Van Dale gebruikt — d.i. flink, vrij groot — er niet aan denkende dat dit vermoedelijk een lokale wijze van uitdrukken is. Bovendien heb ik de slordigheid begaan niet te herhalen dat ik bedoeld heb wetenschappelijk onderzoek omtrent het in de voorafgaande zin opgesomde — gezondheid, levensduur, algemene hygiëne, chirurgie, geneesmiddelenkunde — d.w.z. omtrent hetgene in Ingezonden en antwoord ter discussie stond: geneeskunde, de kunde van het genezen. Ik was mij er niet van bewust dat dit onduidelijk zou zijn. Ik dank collega SCHULTE voor zijn vermaning.

Amsterdam, augustus 1979

L. B. W. JONGKEES