

VERENIGING VOOR GEZONDHEIDSRECHT

WETGEVING MEDISCHE BEROEPSUITOEFENING

PREADVIES

uitgebracht door Mr.W.B. van der Mijn
voor de Algemene Ledenvergadering van
16 april 1971.

I. INLEIDING

Het onderwerp van dit preadvies heeft op dit moment de volle aandacht van de regering en van allen die bij de wetgeving betreffende de medische beroepsuitoefening zijn betrokken. Deze aandacht zal men billijken, wanneer men de volgende vragen actueel acht:

- moet de bevoegdheid van de arts om de geneeskunst in haar volle omvang uit te oefenen, de zogenaamde algemene bevoegdheid van de arts, gehandhaafd blijven ?
- moeten uitsluitend de arts en op hun beperkte terrein de tandarts, de vroedvrouw, de apotheker en de paramedische beroepsbeoefenaar bevoegd blijven de geneeskunst uit te oefenen ?
- moet de onorthodoxe of paranormale geneeskunst, of zo men wil de kwakzalverij, worden getolereerd of bestreden ?
- moet de wetgever de ontwikkeling van paramedische beroepen bevorderen ?
- hoever moet de wetgever gaan met het stellen van regelen op het gebied van de medische beroepsuitoefening, gelet op het bestaan van een rijke verscheidenheid van eigen groepsregels ?
- welke ruimte kan worden gegeven aan particuliere organisaties om regelend op te treden met sancties van overheidswege ?
- verdient een publiekrechtelijke organisatie van de medische beroepen aanbeveling ?
- welke bescherming biedt de tuchtwetgeving aan de burger maar ook aan hen die onder deze wetgeving vallen ?
- welke invloed moet op de wetgeving uitgaan van de grote en snelle ontwikkelingen op medisch-technisch en medisch-ethisch gebied ?

Het is natuurlijk niet zo, dat deze vragen pas vandaag zijn opgekomen. Wanneer wij de periode na de tweede wereldoorlog in beschouwing nemen, dan blijkt de regering niet te hebben nagelaten een aantal van deze vragen aan Staatscommissies, (inter)departementale commissies en raden ter bestudering te hebben opgedragen.

In vogelvlucht zien wij het volgende beeld:

1. In 1956 brengt een Staatscommissie onder voorzitterschap van Mr. B. de Gaay Fortmann een rapport uit over een herziening van de Medische Tuchtwet van 1928. Dit rapport heeft wel geleid tot een departementaal voorontwerp tot wijziging van de wet (1964), maar tot indiening daarvan bij de Staten-Generaal is de regering niet overgegaan. De Volksgezondheidsnota van 1966 zegt daarover dat bij nader inzien een herziening van de tuchtwetgeving zou dienen te geschieden in het kader van een herziening van de gehele wetgeving inzake de medische beroepsuitoefening, met het oog waarop de instelling van een breed samengestelde Staatscommissie werd aangekondigd (zie 3.).

2. In 1965 is door de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid een commissie ingesteld onder voorzitterschap van Mr. J. Peters, lid van de Hoge Raad, om advies uit te brengen over de vraag of het aanvaardbaar is aan onbevoegden te vergunnen de geneeskunst uit te oefenen en zo ja, onder welke voorwaarden. Hoewel het in 1969 uitgebrachte rapport nog niet is gepubliceerd, blijkt uit een redactioneel artikel van Medisch Contact (1970 nr.47) naar aanleiding van persberichten, dat de commissie de hiervoor gestelde vraag ontkennend heeft beantwoord, maar wel heeft voorgesteld alleen strafbaar te achten degene die door de onbevoegde uitoefening van de geneeskunst schade veroorzaakt of merkkelijk gevaar oproept, dan wel uitdrukkelijk voor bevoegden gereserveerde gebieden betreedt.
3. Inmiddels is in december 1967 de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening onder voorzitterschap van Prof. Mr. J. de Vreeze ingesteld. Deze commissie kreeg tot opdracht voorstellen te doen inzake een modernisering van deze wetgeving. Haar werd verzocht de opdracht niet beperkt op te vatten en met name ook de tuchtwetgeving en de positie van de paramedische en verpleegkundige beroepen in beschouwing te nemen. Uit een in 1969 verschenen interimverslag (zie o.a. Medisch Contact 1969 nr.38) blijkt dat de commissie vele van de eerder gestelde vragen in studie heeft genomen.
4. De Centrale Raad voor de Volksgezondheid verdiept zich sedert de totstandkoming van de Wet Paramedische Beroepen in 1963 blijvend in de vraag welke beroepen op het gebied van de gezondheidszorg een wettelijke regeling als paramedisch beroep behoeven. De Raad heeft in deze zin inmiddels geadviseerd voor de beroepen: fysiotherapeut, logopedist, arbeidstherapeut, orthoptist, diëtist, radiologisch laborant en chiropodist. Voor het beroep van medisch analist adviseerde de Centrale Raad de totstandkoming van een aparte wettelijke regeling. Overigens is tot dusverre alleen nog maar het beroep van fysiotherapeut bij algemene maatregel van bestuur geregeld, maar ten aanzien van enkele andere beroepen is een wettelijke regeling in voorbereiding.
5. Aan de Gezondheidsraad tenslotte is onlangs advies gevraagd inzake de wenselijkheid van een wettelijke regeling van de medisch-ethische aspecten verband houdende met het begin en het einde van het menselijk leven. Mede aanleiding tot deze adviesaanvraag is geweest de brochure van Prof. dr. J.H. van den Berg "Medische macht en medische ethiek", waarin deze de stelling naar voren brengt: "het is de arts geboden menselijk leven te behouden, te sparen en te verlengen waar en wanneer dat zinvol is".

Ook de organisaties van de beroepsbeoefenaren zelf, die overigens in ruime mate zijn vertegenwoordigd (geweest) in de genoemde colleges en commissies, hebben de laatste jaren wel enige activiteit ontwikkeld met betrekking tot vraagstukken op het gebied van de medische beroepsuitoefening. Ons hierbij kortheidshalve beperkend tot de beroepsorganisatie van de artsen, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, met haar 3 onderverenigingen,

de Landelijke Huisartsen Vereniging (L.H.V.), de Landelijke Specialisten Vereniging (L.S.V.) en de Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband (L.A.D.), constateren wij een complex van activiteiten met een drieledig doel, namelijk een arts te creëren, die goed is opgeleid, die verantwoord zijn beroep kan uitoefenen en - wij mogen niet aarzelen dit een eerbaar doel te noemen - die daarvoor adequaat wordt gehonoreerd. Aan een wetgeving, welke het bereiken van dit doel mogelijk maakt, wordt gaarne meegewerkt.

Deze informatie over hetgeen gaande is, geeft met betrekking tot dit preadvies aanleiding tot enkele kanttekeningen. In de eerste plaats deze kanttekening dat een lid van diverse genoemde commissies, zoals de opsteller van dit preadvies, maar een beperkte vrijheid heeft om buiten dit verband over dezelfde onderwerpen te spreken. Het hierna volgend betoog zal hiervan soms de sporen dragen.

In de tweede plaats, anders dan wellicht verwacht binnen een vereniging van juristen zal er geen sprake kunnen zijn van een uitsluitend of overwegend juridische verhandeling. Het onderwerp brengt dit mede. Reeds in het begin werden enkele belangrijke vraagstukken genoemd, welke echter geen van alle zijn op te lossen met juridische overwegingen, met een beroep op wet en rechtspraak. Het zijn vraagstukken, die hun ontstaan danken aan het maatschappelijk patroon van deze tijd en die hun oplossing moeten vinden in overeenstemming met de bestaande maatschappelijke inzichten. Het zijn - aldus een vaak gebruikte uitdrukking - meer beleidsvraagstukken dan juridische vraagstukken. Daarvan zal, wellicht tot teleurstelling van de jurist pur-sang, maar hopelijk met begrip van allen die in de gezondheidssector thuis zijn, ook dit geschrift getuigen.

* * *

II. DE INHOUD VAN DE WETTELIJKE REGELINGEN

1. De beroepen

In onze wetgeving ontbreekt een algemene wet welke de medische beroepsuitoefening in al haar facetten regelt. Er is wel een Advocatenwet, een wet op het Notarisambt, een wet op de Register-accountants, zelfs een wet op de Paramedische Beroepen, maar er is niet een wet op de Medische Beroepen, een Artsenwet, een Tandartsenwet of een Apothekerswet. Met het grote pakket van wettelijke regelingen van verschillende aard kan men in de praktijk zeer wel uit de voeten, maar het ontbreken van een overzichtelijk en systematisch geheel is mede aanleiding geweest tot het instellen van de reeds genoemde Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening.

Om overigens te weten welke wettelijke regelingen in beschouwing moeten worden genomen, zullen wij eerst de vraag moeten beantwoorden: Wat wordt verstaan onder een medisch beroep? Een sluitende definitie ontbreekt in wet en woordenboek, maar de volgende gedachtengang biedt houvast.

Als beoefenaar van een medisch beroep kan worden beschouwd hij die ingevolge de bestaande wetgeving bevoegd is zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid de geneeskunst in volle of beperkte omvang uit te oefenen en die van deze bevoegdheid feitelijk gebruik maakt. Het is hierbij irrelevant of de beoefenaar van een medisch beroep zijn werkzaamheden vervult als zelfstandig ondernemer of in dienstverband. Zijn zelfstandigheid tegenover degene die zijn hulp vraagt, en met name zijn zelfstandigheid in het nemen van een medische beslissing, is bepalend.

In deze opvatting wordt het medisch beroep uitgeoefend door de arts, de tandarts, de vroedvrouw (ook de mannelijke) en de apotheker. Het bezit van de bevoegdheid en het gebruik van de bevoegdheid zijn onmisbare elementen. Daarom kunnen noch de paranormale genezer en ieder ander die onbevoegd de geneeskunst pleegt uit te oefenen, noch de rustende arts die niet meer werkzaam is op geneeskundig gebied geacht worden een medisch beroep uit te oefenen.

Naast hen zijn werkzaam de beoefenaren van een paramedisch beroep. Deze zijn ingevolge de Wet op de paramedische beroepen van 21 maart 1963, Stb. 113, wel onder eigen verantwoordelijkheid werkzaam, maar niet zelfstandig, althans op eigen initiatief bevoegd tot het verrichten van bepaalde werkzaamheden op geneeskundig gebied. Zij zijn daartoe alleen bevoegd indien zij handelen onder leiding van of op aanwijzing en onder controle van, dan wel ingevolge verwijzing door een arts of tandarts (art. 1 der Wet). Zij zijn echter zelf ten volle verantwoordelijk voor hun werk, dat in het algemeen de meer technische uitvoering inhoudt van een door een arts of tandarts vastgestelde therapie. In de praktijk is hun zelfstandigheid vaak groter dan wettelijk werd beoogd. Als beoefenaren van een paramedisch beroep werden reeds genoemd de fysiotherapeut, de logopedist, de orthoptist e.a., met dien verstande dat alleen voor de eerstgenoemde de vereiste wettelijke regeling al tot stand gekomen is.

Op het terrein van de gezondheidszorg en in een directe relatie met patiënten zijn nog andere groepen werkzaam. In de eerste plaats de verpleegkundigen en ziekenverzorgsters. Hun positie is bij afzonderlijke wetten geregeld, namelijk bij de Wet van 2 mei 1921, Stb. 702, en de Wet van 13 juni 1963, Stb. 289. In de tweede plaats zijn er groepen die noch zelfstandig noch onder eigen verantwoordelijkheid werkzaam zijn en die in de regel als hulppersoneel worden aangeduid. Een wettelijke regeling van hun positie is tot dusverre niet nodig geacht. In de derde plaats zijn er groepen van beroepsbeoefenaren, wier positie evenmin bij de wet is geregeld, maar op korte termijn toch wel geregeld moet worden b.v. psychologen, die psychotherapie bedrijven. Dat tenslotte op het terrein van de gezondheidszorg, zij het niet in een directe relatie met patiënten, nog vele andere personen werkzaam zijn, zoals biochemici, fysici, milieu-hygiënisten enz., wordt slechts voor de volledigheid vermeld.

2. De wettelijke regelingen

De Wet regelende de uitoefening der geneeskunst van 1 juni 1865, Stb. 60, is voor ons onderwerp de belangrijkste wet. Deze nog steeds geldende maar inmiddels 15 keer gewijzigde wet heeft een lange voorgeschiedenis gehad, waarop zal worden teruggekomen bij enkele nog te behandelen vraagpunten. Deze wet, waarvan het honderdjarig bestaan is gevierd met een speciaal nummer van Medisch Contact (1965 nr. 21) met onder meer een uitvoerige historische schets van de hand van Dr. H. Festen, heeft onderdeel uitgemaakt van een pakket van vier wetten, welke een einde moesten maken aan een wanordelijke situatie op het gebied van de geneeskunst en de gezondheidszorg. Daarin zijn zij grotendeels geslaagd, al zijn niet alle doeleinden, welke Thorbecke voor ogen stonden, bereikt.

Artikel 1 van de wet luidt als volgt: "Uitoefening der geneeskunst, waaronder de wet het verlenen van genees-, heel- of verloskundige raad of bijstand als bedrijf verstaat, is alleen geoorloofd aan degenen, aan wie de bevoegdheid daartoe volgens de wet is toegekend". Aan wie en volgens welke wet is nu de bevoegdheid toegekend? Aanvankelijk was dit bepaald in een andere wet van 1 juni 1865, Stb. 59, toen er nog geen wet op het hoger onderwijs bestond. Deze kwam pas in 1876 tot stand (Stb. 1876, 102). Thans dient men voor de beantwoording van de vraag te rade te gaan bij de Wet van 25 december 1878, Stb. 222, houdende regeling der voorwaarden tot verkrijging der bevoegdheid van arts, tandarts, apotheker, vroedvrouw en apothekers-assistent.

Ten aanzien van de arts bepaalt artikel 1, lid 1, van deze wet: "De hoedanigheid van arts geeft de bevoegdheid de geneeskunst uit te oefenen in haar volle omvang en wordt verkregen door het afleggen van de door de wet gevorderde examens." Ingevolge de Wet op het wetenschappelijk onderwijs (Stb. 1960, 559), welke de reeds genoemde Hoger Onderwijswet heeft vervangen, is dit examen het artsexamen, dat nader wordt geregeld in het Academisch Statuut. Volledigheidshalve zij opgemerkt dat vroeger het examen een staatsexamen was, afgenomen door jaarlijks aangewezen Staatscommissies, thans een universitair examen.

Bepalingen van gelijke strekking als genoemd in artikel 1, lid 1, van de Wet van 1878 bestaan voor de tandarts (art. 8, nader uitgewerkt in de ook reeds vele malen herziene Wet van 24 juni 1876), de apotheker (art. 11) en, zij het niet met een beroep op de Wet wetenschappelijk onderwijs, voor de vroedvrouw (art. 16) en de apothekersassistent (art. 17). Voor het overige is deze wet van 1878 niet van grote betekenis, behoudens artikel 21, dat de eedsaflegging regelt.

Na deze uitstap naar enkele andere wetten, nodig om straks aandacht te kunnen vragen voor twee al eerder vermelde vraagstukken, dat van de algemene bevoegdheid van de arts (hoofdstuk III) en dat van de uitsluitende bevoegdheid (hoofdstuk IV), keren wij terug naar de Wet uitoefening geneeskunst van 1865. Hoewel de overige bepalingen

van deze wet voor ons onderwerp niet van erg groot belang zijn, zullen wij toch deze bepalingen snel de revue laten passeren, opdat men, wetend wat de wet nu regelt, straks de vraag kan beantwoorden of de wetgever verder moet gaan, een vraag die in dit geschrift aan de orde komt.

De artikelen 2 t/m 2f., gewijzigd c.q. ingevoegd bij de wet van 27 september 1962, Stb. 386, regelen de toelating van houders van buitenlandse diploma's. In het kort houden deze nieuwe artikelen in dat de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, gehoord een commissie van deskundigen, aan personen die, na aldaar afgelegd examen, buiten Nederland de bevoegdheid tot uitoefening van de geneeskunst hebben verkregen, de bevoegdheid kan verlenen de geneeskunst in Nederland uit te oefenen. Behoudens in bijzondere gevallen dient dan wel vast te staan dat de eisen voor het verkrijgen van de bevoegdheid de geneeskunst uit te oefenen in het land, waarin het examen werd afgelegd, gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan die, welke voor het verkrijgen van een zodanige bevoegdheid in Nederland worden gesteld, met andere woorden dat de opleiding ongeveer gelijkwaardig is geweest. Bovendien is als tweede eis gesteld, dat, indien het gaat om toelating van personen die de Nederlandse nationaliteit niet bezitten, daartegenover Nederlandse geneeskundigen zonder nader examen moeten kunnen worden toegelaten tot uitoefening van de geneeskunst in het land, waarin de vreemdeling bevoegd was de praktijk uit te oefenen. Dit laatste betreft het algemeen beginsel der reciprociteit, dat ook in de meeste buitenlandse wetgevingen met betrekking tot dat punt als regel wordt gehuldigd. Overigens staat deze gehele regeling los van de situatie die zal ontstaan ten gevolge van de te verwachten vrije circulatie binnen de E.E.G.-landen.

Indien niet is voldaan aan de eis van gelijkwaardigheid en reciprociteit, kan toelating tot de uitoefening van de geneeskunst onder beperkingen plaatsvinden. Deze beperkingen kunnen volgens artikel 10 van het uitvoeringsbesluit van 27 augustus 1965, Stb. 436, betreffen de omvang van het geneeskundig handelen, de kring van personen, de functies of de inrichtingen. Over deze toelatingen behoeft de commissie buitenlandse geneeskundigen, wier samenstelling en bevoegdheden zijn geregeld bij laatstgenoemd K.B., niet te worden gehoord, al gebeurt dit meestal wel.

Van de mogelijkheid van toelating, met name van de beperkte toelating, maakt de overheid zeer ruim gebruik, volgens een recente mededeling van Staatssecretaris Kruisinga in de Tweede Kamer in 1970: 424. Het in ons land bestaande tekort aan bepaalde specialisten o.a. anaesthesisten mag hiervan een van de redenen worden geacht. Ook betreft het een groot aantal personen die in ons land een specialistische opleiding willen volgen en na voltooiing daarvan naar hun eigen land willen terugkeren. Aangetekend zij nog dat bij de parlementaire behandeling van de wijzigingswet van 1962 van regeringszijde te kennen is gegeven dat het niet in het voornemen ligt deze wet te hanteren voor een massale toelating van buitenlanders in geval de regering eens moeilijkheden mocht hebben met een bepaalde groepering in eigen land. Waarvan nog eens akte !

Ook artikel 3 van de wet van 1865 verdient nadere beschouwing. Het luidt: "Alleen de geneeskundige mag binnen de grenzen zijner bevoegdheid in het openbaar aankondigen, dat hij de geneeskunst uitoefent, of een titel voeren, die hem aan het publiek als geneeskundige aanwijst." Aanvankelijk werd met dit artikel en met in de wet van 1865 zelf opgenomen strafbepalingen de kwakzalverij bestreden. Na de invoering van artikel 436 Wetboek van Strafrecht in 1886 ("Hij die niet toegelaten tot de uitoefening van een beroep, waartoe de wet een toelating vordert, buiten noodzaak dat beroep uitoefent, wordt gestraft"), is artikel 3 nog maar weinig toegepast. Niettemin komt het mij voor dat dit artikel een nuttige functie zou kunnen vervullen in de strijd tegen reclame voor allerlei geneesmiddelen en geneeswijzen, die apert waardeloos zijn en oplichting doen vermoeden.

De overige bepalingen van de wet houden enkele verplichtingen in bij vestiging (visering van diploma en kennisgeving aan de burgemeester), eisen medewerking aan medische statistieken, regelen de verhouding van de arts tot de apotheker en geven voorts een nadere omlijning van de beperkte bevoegdheid van de vroedvrouw.

Uit een en ander blijkt dat voor de toelating tot het beroep geen andere eisen zijn gesteld dan het bezit van het diploma en het afleggen van de eed of belofte. Het is een punt van nader beraad of in een nieuwe wetgeving nog andere eisen gesteld zullen moeten worden, b.v. afwezigheid van psychische of morele ongeschiktheid voor de uitoefening van het beroep. Het vaststellen van verantwoorde criteria is hierbij uiteraard geen eenvoudige zaak.

Bepalingen van gelijke aard als hiervoor genoemd treft men voor de tandarts aan in de reeds terloops genoemde wet van 24 juni 1876, Stb. 117. Belangrijk is de wijziging van deze wet geweest bij de wet van 4 augustus 1947, Stb. H 289, waarbij de opleiding voor tandarts werd uitgebreid en de bevoegdheid van de aldus opgeleide tandarts werd verruimd, namelijk de uitoefening van de tandheelkunst in haar volle omvang.

De positie van de apotheker tenslotte was aanvankelijk eveneens bij een wet van 1 juni 1865 geregeld, maar thans bij de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening van 28 juli 1958, Stb. 408, in werking getreden op 1 oktober 1963. In deze wet zijn ook geregeld de bevoegdheden van de apotheekhoudende artsen, bedoeld als een uitzonderingsgroep maar thans nog altijd ca. 1.500 artsen omvattend, en voorts de bevoegdheden van de apothekers-assistenten, die bevoegd zijn tot uitoefening der artsenijsbereidkunst "gedurende de uitoefening hunner werkzaamheden in een apotheek, mits onder toezicht van een apotheker of van een apotheekhoudend arts".

De arts, tandarts, de vroedvrouw en de apotheker ontmoeten elkaar weer in de Medische Tuchtwet van 2 juli 1928. Wie van hen zich schuldig maakt aan ondermijning van het vertrouwen in hun stand of aan nalatigheid, waardoor ernstige schade ontstaat, dan wel blijkt geeft van grove onkunde, kan een tuchtmaatregel opgelegd krijgen:

waarschuwing, berisping, geldboete van ten hoogste tienduizend gulden, schorsing in de uitoefening van het beroep voor ten hoogste één jaar of ontzegging van de bevoegdheid. De behandeling van tuchtzaken berust bij colleges, waarvan de voorzitter en secretaris jurist zijn, de overige leden beroepsgenoten.

Mag na dit alles de Wet van 6 september 1939, houdende regelen met betrekking tot de genees- en tandheeskundige voorziening onder de burgerbevolking in geval van oorlog, oorlogsgevaar of andere buitengewone omstandigheden, verder buiten beschouwing blijven ? Ook van deze wet is trouwens een herziening in voorbereiding (als Noodwet Geneeskundigen, Kamerstuk 9706, thans in behandeling bij Eerste Kamer).

* * *

III. DE ALGEMENE BEVOEGDHEID VAN DE ARTS

Zonder een terugblik in de geschiedenis van de geneeskundige wetgeving vòòr 1865 is de betekenis van de woorden "uitoefening van de geneeskunst in haar volle omvang", in de regel aangeduid als de algemene bevoegdheid, moeilijk te begrijpen. Het is verleidelijk deze geschiedenis breed uit te meten. Wie ervan kennis neemt hoe ongeordend en verwarrend de situatie toen was door de grote verscheidenheid van medische bevoegdheden, hoevele tevergeefse pogingen met behulp van Staatscommissies zijn gedaan om daarin verandering te brengen, hoe het streven naar een betere opleiding en een nieuwe geneeskundige wetgeving in 1849 heeft geleid tot de oprichting van de (thans Koninklijke) Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en hoe tenslotte na een merkwaardig parlementair debat Thorbecke in 1865 "zijn" wetten tot stand deed komen, zou gaarne elk detail in zijn betoog willen verwerken.

Voor ons onderwerp is echter slechts van belang dat er in die tijd een scheiding bestond van de verschillende onderdelen der geneeskunst. De inwendige geneeskunde werd uitgeoefend door de medicinae doctores, die een universitaire opleiding hadden genoten. De uitwendige geneeskunde, ook wel heeskunde genoemd, werd soms uitgeoefend door eveneens academisch gevormde chirurgiae doctores, maar als regel door heelmeesters die een geringe opleiding hadden en veelal in de praktijk waren gevormd. De verloskunde werd uitgeoefend door vroedvrouwen en de met meer bevoegdheden uitgeruste vroedmeesters, terwijl er ook doctores artis obstetriciae waren. Daarnaast waren nog allerlei groepen van personen met beperkte bevoegdheden werkzaam op het terrein van de geneeskunst en tot dit terrein toegelaten door provinciale commissies van geneeskundig onderzoek en toezicht. Bij de parlementaire behandeling van de wetten van 1865 wordt melding gemaakt van het bestaan van 32 categorieën beroepsbeoefenaars met verschillende bevoegdheden.

Aanvankelijk was de gecombineerde uitoefening van de verschillende takken van geneeskunst verboden, behalve op het platteland. Zo was de medicinae doctor, die de afzonderlijke titel van doctor chirurgiae of artis obstetriciae had verkregen, niet bevoegd om deze onderdelen gecombineerd uit te oefenen. Pas in 1838 werd dit toegestaan, maar de verschillende opleidingen en bevoegdheden bleven bestaan, een naar het oordeel der geschiedschrijvers zeer onbevredigende situatie.

Vanuit deze situatie is tenslotte Thorbecke met het wetsontwerp gekomen, waarin iedere arts, - een titel welke pas tijdens het parlementaire debat naar voren werd geschoven - bevoegd werd verklaard tot de uitoefening van de genees-, heel- en verloskunde (art. 1 van de wet van 1865) of, zoals art. 1 van de wet van 1878 het zegt, tot de uitoefening der geneeskunst in haar volle omvang.

Voortaan werd van iedereen voor de toelating tot de praktijk der geneeskunst het geneeskundig staatsexamen vereist, dat na de opheffing c.q. omzetting van enkele klinische scholen tenslotte alleen nog maar na een universitaire studie kon worden afgelegd.

Overigens kregen de reeds gevestigde heel- en vroedmeesters ingevolge de overgangsregeling eveneens de bevoegdheid in volle omvang. Dat echter na de totstandkoming van de wet van 1865 en door de toekenning van een exclusieve bevoegdheid aan de "nieuwe" stand van artsen het aantal geneeskundigen zou teruglopen, blijkt ook uit onderstaande tabel:

TABEL (gegevens ontleend aan het Gedenboek van de K.N.M.G. bij haar 75-jarig bestaan in 1924).

jaar.	aantal geneeskundigen incl. specialisten	specialisten	percentage leden KNMG
1849	2432	-	26
1865	2506	-	36
1883	1859	32	58
1900	2287	136	85
1922	3646	806	88
ter vergelijking:			
1970	15.644	6.489	88

Deze tabel levert verschillende feiten op:

- a. na 1865 liep, zoals reeds gesteld, het aantal geneeskundigen aanzienlijk terug, nog meer trouwens in relatieve zin gelet op de bevolkingsaanwas (aantal inwoners op één geneeskundige in 1849: 1.256, in 1883: 2.239);
- b. in 1865 en de eerste jaren nadien was in overwegende mate slechts één type arts werkzaam, de arts die de algemene praktijk uitoefende, de huisarts dus, al dan niet apotheekhoudend. De specialismen ontwikkelden zich pas later en komen voor het eerst in 1883 in de statistieken voor. De tendens tot specialisatie is daarna snel toegenomen. Ook de arts-ambtenaar deed pas later op grotere schaal zijn intrede in het sociale leven;
- c. de organisatiegraad van de artsen op basis van vrijwilligheid heeft een regelmatige stijging vertoond en is thans nog steeds hoog. Dit feit is weliswaar onbelangrijk voor het vraagstuk van de algemene bevoegdheid, maar het is een gegeven dat te dezer plaatse gemakkelijk kan worden meegenomen en dat later in dit geschrift nog zal worden benut.

Uit vorenstaande historische schets is al gebleken dat de wet van 1865 niets meer en niets minder beoogde dan de verschillende bestaande bevoegdheden te bundelen en aldus een nieuwe stand (van artsen) in het leven te roepen. Met de zinsnede "in volle omvang" werd zeker niet beoogd tot uitdrukking te brengen dat iedere arts ook bekwaam werd geacht op het gehele terrein van de geneeskunst. Uit de parlementaire stukken blijkt althans niet van deze opvatting. Hoe het ook zij, de tijd waarin één persoon de gehele geneeskunde in al zijn facetten en schakeringen kon beheersen is lang voorbij. Het is niemand meer gegeven de bekwaamheid te verwerven die nodig is om de geneeskunst in haar volle omvang - zoals deze zich thans aan ons voordoet - uit te oefenen.

Betekent dit dat nu ook de bevoegdheid tot uitoefening van de geneeskunst in de volle omvang, de algemene bevoegdheid van de arts, moet worden prijsgegeven? In de kring van de artsen zelf is lange tijd de algemene bevoegdheid beschouwd als een beginsel, waaraan de wetgever niet meer mocht tornen. Incidentele plannen van de regering in die richting gaven de K.N.M.G. telkens aanleiding tot adressen aan de Staten-Generaal.

Ter illustratie:

- het ontwerp Röntgenstralenwet 1931 bepaalde onder meer dat het verboden is een stralenvoortbrengend toestel te hebben zonder een vergunning van de minister, welke vergunning alleen verleend wordt aan hen, die voldoende waarborgen van bekwaamheid kunnen geven. Daar deze beperking ook voor artsen gold werd hierin een beperking van de algemene bevoegdheid gezien. De wet is nimmer in werking getreden.

- de wet Bevolkingsonderzoek op Tuberculose van 13 juli 1951, Stb. 288, bepaalt in artikel 13 dat een onderzoek als in de wet bedoeld alleen mag geschieden door een arts die een bijzondere opleiding heeft genoten. Ook dit werd beschouwd als een inbreuk.
- de Kernenergiewet van 21 februari 1963, Stb. 82, tenslotte legt ook aan de artsen, tandartsen e.a. beperkingen op betreffende het aanwenden van radioactieve stoffen en ioniserende stralen uitzendende toestellen, zulks met het oog op de aan het gebruik daarvan verbonden gevaren. Het ontwerp van wet gaf opnieuw aanleiding, na vruchteloos overleg met de bewindslieden, zich tot de Tweede Kamer te wenden. De wet is overigens op dit punt onveranderd in werking getreden en aan de uitvoeringsmaatregelen is van de zijde der beroepsorganisaties volle medewerking verleend.

Dit verzet tegen wat beschouwd werd als een aantasting van de algemene bevoegdheid van de arts kwam uiteraard, zoals gezegd, niet voort uit de opvatting dat iedere arts elke diagnostische en therapeutische geneeskundige handeling zou kunnen en mogen verrichten. Daargelaten dat men mag aannemen dat ook in vroegere tijden de artsen verantwoord hebben willen handelen en zich in hun medisch handelen hebben beperkt tot hun kennen en kunnen, tot datgene waartoe zij zich krachtens hun opleiding en ervaring geschikt achtten, is het in elk geval sedert 1931 maatschappelijk gezien nauwelijks mogelijk anders dan in een incidenteel geval de grenzen van de werkelijke bekwaamheid te overschrijden.

In dat jaar heeft de beroepsorganisatie, door de maatschappelijke situatie genoopt maar niet door wet of overheid gedwongen, een specialisten-registratie in het leven geroepen. De regeling daarvan is in 1959, na langdurig overleg met en uiteindelijk met volledige instemming van de overheid, herzien en neergelegd in het huishoudelijk reglement der K.N.M.G. Als specialist worden in het register ingeschreven zij die hebben voldaan aan de voor elk specialisme afzonderlijk gestelde opleidingseisen. De regelgevende taak, het erkennen van specialismen *) en het vaststellen van de eisen daarvoor, berust bij het Centraal College voor de erkenning en registratie van medische specialisten, waarin de beroepsgenoten zelf en de medische faculteiten paritair zijn vertegenwoordigd, terwijl vertegenwoordigers van de Minister van Onderwijs en Wetenschappen en van Sociale Zaken en Volksgezondheid, alsmede vertegenwoordigers van de ziekenhuisorganisaties, als adviseur optreden. De Minister van Onderwijs en Wetenschappen heeft een vetorecht ten aanzien van besluiten van het Centraal College.

*)

*)

De erkende medische specialismen zijn thans: (in alfabetische volgorde) allergische ziekten, anaesthesie, cardiologie, chirurgie, dermatologie, inwendige geneeskunde, keel-, neus- en oorheelkunde, kindergeneeskunde, laboratoriumonderzoek, longziekten en tuberculose,

De uitvoerende taak ligt in handen van de Specialisten Registratie Commissie, terwijl de rechtsprekende taak, de behandeling van beroepen tegen beslissingen van de S.R.C., berust bij de Commissie van Beroep.

Deze regeling nu inzake de erkenning en registratie van medische specialisten is, hoewel een wettelijke grondslag daaraan (nog) ontbreekt, in het maatschappelijk verkeer volledig aanvaard. Zo worden door ziekenfondsen, verzekeringsinstellingen, maar eveneens door publiekrechtelijke organen e.a. slechts zij als specialist erkend en als zodanig gehonoreerd die in het specialisten register zijn ingeschreven. Dit geldt zowel voor leden van de Maatschappij als voor niet-leden, maar uitdrukkelijk zij opgemerkt dat bij de uitvoering van deze regeling geen enkel verschil wordt gemaakt tussen leden en niet-leden, zodat de ruimere werkingssfeer van de regeling in de praktijk geen problemen heeft opgeroepen.

Aldus is in de loop van de tijd een stelsel gegroeid dat bevredigend werkt, waaraan toegevoegd kan worden de omstandigheid dat de gezondheidszorg in ons land langzamerhand zo georganiseerd is, dat vrijwel niemand de gelegenheid krijgt ver buiten zijn gebied te treden. Wie dan ook stelt dat krachtens zijn algemene bevoegdheid iedere huisarts toch maar een harttransplantatie mag verrichten, miskent de maatschappelijke realiteit, waarbij de huisarts immers de faciliteiten ontbreken om deze operatie werkelijk uit te voeren.

Bovendien, in het geval van duidelijke overschrijding van de grenzen van eigen kennen en kunnen, zonder dat dit door de omstandigheden noodzakelijk was, kan tegen de arts tuchtrechtelijk worden opgetreden. Daarvan zijn in de jurisprudentie ook enkele voorbeelden te vinden.

Het Tuchtcollege Amsterdam heeft bij beslissing van 24 oktober 1932 uitgesproken dat een orthopaedisch chirurg die een patiënt met een heupcontractuur, welke volgens hem een psychogene oorzaak had, bleef behandelen en niet naar de neuroloog verwees, daardoor het vertrouwen in de geneeskundige stand heeft ondermijnd, daarbij overwegende "het vertrouwen in de stand der geneeskundigen eist dat de specialist, tenzij het betreft één behandeling van eenvoudige aard, waartoe ook iedere arts bevoegd (schr.: het woord "bekwaam" was beter geweest) mag worden geacht, zich niet begeeft op een gebied, dat het zijne niet is en met grote nauwgezetheid ervoor waakt, dat hij de grenzen daarvan niet overschrijdt".

vervolg *)
pag. 11

maag-, darm- en stofwisselingsziekten, neurochirurgie, oogheelkunde, orthopaedie, plastische chirurgie, radiologie, revalidatie, reumatologie, urologie, verloskunde en gynaecologie, zenuw- en zielsziekten.

Sinds 1959 bestaat er ook een afzonderlijk register van erkende sociaal-geneeskundigen met de volgende vier takken van deskundigheid: arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, jeugdgezondheidszorg, verzekerings-geneeskunde en algemene gezondheidszorg.

Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft bij beslissing van 5 juni 1941 in de klacht van een tandarts tegen een arts die gebitten maakte, het volgende overwogen: "dat het feit dat een arts tot de uitoefening der geneeskunst in haar volle omvang bevoegd is, evenwel niet medebrenge, dat er zich geen omstandigheden kunnen voordoen, waardoor het gebruik van die bevoegdheid geacht moet worden op te leveren een handeling, die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnt;

dat een zodanige omstandigheid zich met name zou kunnen voordoen, wanneer een huisarts, zonder daartoe een bijzondere bekwaamheid te bezitten, buiten noodzaak in de uitoefening der geneeskunst handelingen verricht, waarvoor bij de tegenwoordige stand der wetenschap een bijzondere bekwaamheid noodzakelijk wordt geoordeeld".

In zijn boek Medisch Tuchtrecht merkt de Gaay Fortmann (blz. 96) op: "In de door het Centraal College gekozen redenering kan zijn betoog betrekking hebben op elke huisarts, die zich op het gebied van de specialist begeeft". Deze opmerking lijkt mij minder juist. Het Centraal Medisch Tuchtcollege sprak terecht over handelingen en niet over gebied. Dat op het gebied van de specialist ook de huisarts zich beweegt, zal hieronder duidelijk blijken.

Er zijn maar weinig andere uitspraken bekend over deze problematiek. Mr. D. Sanders heeft er in zijn boek "De praktijk van het medisch tuchtrecht" niet een aparte rubriek aan gewijd. In hoeverre de interne rechtspraak van de K.N.M.G. corrigerend is opgetreden, is niet bekend.

Op dit punt van ons betoog lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat het bestaan van de algemene bevoegdheid van de arts geen misstanden heeft doen ontstaan. Men zou echter kunnen stellen dat de algemene bevoegdheid in de praktijk toch wel een fictie is geworden, welke de wetgever bij de voorgenomen herziening van de wetgeving inzake de medische beroepsuitoefening bezwaarlijk zal kunnen handhaven.

Deze gedachtengang moet onjuist worden geacht. Ondanks de beperkingen, welke de artsen bij het gebruik van hun algemene bevoegdheid in acht plegen te nemen, is deze algemene bevoegdheid geen fictie maar een realiteit. Dit blijkt zodra men een poging waagt nader te omschrijven waartoe dan precies de huisarts onderscheidenlijk een beoefenaar van een der genoemde specialismen bevoegd zou zijn.

Weliswaar blijkt dan dat ten aanzien van vele medische handelingen kan worden aangegeven of zij plegen te worden verricht door de huisarts of door een specialist, maar eveneens blijkt dat de huisarts zich beweegt op het gebied van vrijwel alle specialismen. Ook de huisarts verricht intern onderzoek, doet verloskunde, kleine chirurgische ingrepen en is in toenemende mate werkzaam op het gebied van de psychiatrie. Hij bestrijkt nagenoeg het gehele terrein, maar zijn werkzaamheden gaan niet verder dan een bepaalde graad.

Men zou kunnen stellen dat er wel een volle omvang is in de breedte, maar niet in de diepte. Overigens bestaan tussen de individuele huisartsen vaak grote verschillen, afhankelijk van persoonlijke instelling en bekwaamheid of plaatselijke omstandigheden.

Ook tussen de diverse specialismen onderling zijn geen scherpe grenzen te trekken, zeker niet tussen een moederspecialisme (b.v. chirurgie) en dochterspecialismen (b.v. neurochirurgie, plastische chirurgie en urologie).

De eindconclusie mag dan ook zijn dat de algemene bevoegdheid van de arts in de wet gehandhaafd, althans verondersteld, zal moeten blijven. Men moet zich echter praktisch opstellen. Het is geenszins nodig deze algemene bevoegdheid te zien als een onaantastbaar beginsel, als een uiting van het geloof van de wetgever in een medische almacht. Veelmeer ware de algemene bevoegdheid te beschouwen als een erkenning van de zijde van de wetgever dat "de" geneeskunst zich niet in hokjes laat verdelen, dat alle geneeskundige handelingen gericht moeten zijn op hetzelfde doel, het belang van de patiënt.

In deze gedachtengang behoeft er ook minder reden te zijn voor verweer, indien de wetgever, zoals in de eerder vermelde voorbeelden, in incidentele gevallen bepaalde duidelijk te omschrijven geneeskundige handelingen voorbehoudt aan artsen met een specifieke opleiding. Dat dit thans ook zo wordt gezien in de kring van de artsen zelf, moge onder meer blijken uit het feit dat geen verweer is gevoerd tegen de bepaling in het onlangs in de Tweede Kamer behandelde wetsontwerp tot wijziging van de Krankzinnigenwet, waarbij de eis wordt gesteld dat de medische verklaring afkomstig is van een zenuwarts.

Wellicht kan door het schrappen van de woorden "in volle omvang" , ook al verandert daardoor de jure en de facto niets, discussie over dit vraagstuk in de toekomst worden vermeden. Een en ander onder voorbehoud dat de artsenopleiding niet een wezenlijke verandering ondergaat. Wanneer te zijner tijd een gedifferentieerde artsenopleiding tot stand zou komen, waarbij - om het voorbeeld aan te halen van de heer Tilanus bij de behandeling van de begroting van Sociale Zaken en Volksgezondheid in de Tweede Kamer op 12 januari 1971 - er binnen de artsenopleiding ook een richting algemene gezondheidszorg en een richting medische technologie mogelijk wordt gemaakt, zal het vraagstuk van de algemene bevoegdheid van de arts waarschijnlijk opnieuw aan de orde moeten komen.

* * *

IV. DE UITSLUITENDE BEVOEGDHEID VAN DE ARTS

Zoals reeds in het voorafgaande hoofdstuk werd opgemerkt is volgens artikel 1. van de wet van 1865 de uitoefening van de geneeskunst alleen geoorloofd aan degenen, aan wie de bevoegdheid daartoe volgens de wet is toegekend. Dit zijn dus op dit moment de arts, de tandarts, de vroedvrouw, de apotheker, de apothekersassistent en de fysiotherapeut, zij het dat hun onderscheidene bevoegdheden grote verschillen vertonen. Alleen de arts heeft een onbeperkte bevoegdheid, alle anderen een beperkte, min of meer omschreven bevoegdheid.

Ten overvloede zij aangetekend dat de reeds besproken algemene bevoegdheid van de arts een geheel andere zaak is dan de uitsluitende bevoegdheid van de arts. De een kan zonder de ander bestaan. Indien wij de beperkte bevoegdheden van de tandarts en van de genoemde andere categorieën van beroepsbeoefenaren, die gezamenlijk toch slechts een klein onderdeel van het terrein der geneeskunst bestrijken, buiten beschouwing laten, dan constateren wij een wettelijk monopolie van de arts op het terrein van de uitoefening der geneeskunst.

Wie de geneeskunst uitoefent zonder arts of anderszins gekwalificeerd te zijn, is strafbaar, indien hij dit bedrijfsmatig (art. 1 wet 1865) en buiten noodzaak (art. 436 W.v.S.) doet. Uiteraard hebben wij hier het oog op de zelfstandige uitoefening. Wie b.v. als verpleegster of als semi-arts bepaalde geneeskundige handelingen pleegt te verrichten op last en onder toezicht van een arts, maakt zich niet schuldig aan onbevoegde uitoefening der geneeskunst, terwijl dezelfde handelingen, op eigen initiatief verricht, wel onbevoegde uitoefening kunnen betekenen (aldus ook H.R. 4 november 1952, N.J. 1953, nr. 149). Ik heb de indruk dat dit onderscheid niet steeds voldoende voor ogen wordt gehouden. Met name is er van de zijde van de verpleegkundigen de laatste tijd over geklaagd dat zij zich in de ziekenhuizen noodgedwongen schuldig moeten maken aan onbevoegde uitoefening der geneeskunst. Deze klacht lijkt mij niet terecht, aangezien zij toch, voorzover zij geneeskundige handelingen verrichten, functioneren als "verlengde" arm van de arts, die verantwoordelijk blijft. Het is deze verantwoordelijkheid welke inderdaad problemen oproept, maar dat staat los van de vraag omtrent de bevoegdheid.

Hoever deze uitsluitende bevoegdheid, dit monopolie van de medicus, zich uitstrekt, hangt af van wat moet worden verstaan onder "uitoefening van de geneeskunst". Men ontsla mij van de verplichting te verklaren waarom de wet spreekt over "geneeskunst" en niet over "geneeskunde". De meer gemaakte opmerking dat het woord kunst het magische in het medische onderstreept, doet het ook in onze tijd nog wel. Overigens, het eerste aforisme van Hippocrates luidde: "het leven is kort, de kunst is lang, het gunstige ogenblik is vluchtig, de ervaring is bedrieglijk, het oordeel is moeilijk". Ook de vader van de geneeskunst gebruikte dus al het woord kunst, zij het in het Grieks.

De wet van 1865 bepaalt nu het volgende. Onder uitoefening der geneeskunst verstaat de wet het verlenen van genees-, heel- of verloskundige raad of bijstand als bedrijf (art. 1., lid 1.). Onder het verlenen van raad of bijstand, in het vorige lid bedoeld, wordt begrepen het als bedrijf onderzoeken van een orgaan of een deel van het menselijk lichaam, welk orgaan of welk deel in zijn werking tekort schiet of een ander gebrek vertoont, zomede het als bedrijf aanraden van een middel om aan een zodanig tekort of gebrek tegemoet te komen (art. 1., lid 2.). Voor de goede orde zij opgemerkt dat dit lid 2, dat buiten twijfel stelt dat ook het onderzoek onder het begrip geneeskunst valt, is toegevoegd bij de wet van 4 augustus 1938, Stb. 801. Hetzelfde is het geval met lid 3, dat onder meer bepaalt dat de door opticiëns toegepaste subjectieve refractie-methode geen geneeskunst is.

Op de voet van de genoemde bepalingen heeft zich een uitgebreide jurisprudentie ontwikkeld. In het kader van ons onderwerp moge worden volstaan met de aantekening dat in ons land, evenals in vele andere landen, een ruime uitleg aan het begrip geneeskunst wordt gegeven, zulks overigens in overeenstemming met de uitgesproken bedoeling van de wetgever. Enkele arresten kunnen dit toelichten.

H.R. 20 november 1911, W. 9240

"De wet van 1 juni 1865 (Stb. 60) in haar artikel 1. voorschrijvende dat de geneeskunst slechts mag worden uitgeoefend door hen aan wie daartoe volgens de wet bevoegdheid is toegekend, beoogt te waarborgen, dat zij die zich als geneesheren aanbieden tenminste beschikken over zodanige kennis en ervaring als nodig geacht moeten worden om te verzekeren, dat een ieder die genezing zoekt niet door onkundigen, zij mogen zijn te goeder of kwader trouw, worden behandeld. Hieruit blijkt, dat de bevoegdheid om met uitsluiting van anderen de geneeskunst uit te oefenen, niet is beperkt tot die geneeskunst, welke steunt op de door de wet tot het bekomen dier bevoegdheid vereiste kennis en ervaring, maar zich uitstrekt over het gehele gebied der geneeskunst, welke middelen daarbij ook worden gebezigd en welke methode daarbij ook wordt toegepast. Onder geneeskundige bijstand is te verstaan iedere bijstand verleend met de voorgewende of werkelijke strekking om een genezende werking op de zieke mens uit te oefenen."

H.R. 19 oktober 1931, N.J. 1932, 1290

"De wet stelt nergens de eis dat degene aan wie geneeskundige raad wordt verschaft, inderdaad ziek is."

Dezelfde bewoordingen als in deze arresten worden ook later telkens gebruikt, zodat van een constante jurisprudentie kan worden gesproken. Erg gelukkig toonde de Hoge Raad zich echter met de daardoor ontstane situatie niet, getuige de ietwat verdeckte suggestie aan de wetgever in het volgende arrest.

H.R. 17 april 1951, N.J. 1951, 464

"Zolang de wetgever niet voor enig gebied van geneeskunde of enige wijze van genezen in nadere regeling zal zijn getreden, zou de rechter niet aan "uitoefening der geneeskunst" zodanig deel onttrokken kunnen rekenen zonder een met het belang van de volksgezondheid onverenigbaar te achten algemene toestand van ongeregeldeheid te doen ontstaan, en bij pleidooi ook niet is aangeduid, waarom dit voor een zogenaamde onstoffelijke geneeswijze anders zou zijn."

Aan dit arrest en de voorafgaande conclusie van de advocaat Hooykaas heeft Goudsmit in zijn artikel in het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 1965 nr. 43 terecht grote aandacht gewijd.

In elk geval lijdt het geen twijfel, dat het begrip geneeskunst zo ruim wordt geïnterpreteerd dat ook de werkzaamheden van magnetiseurs, kruidendokters e.d. daaronder vallen. De Hoge Raad heeft uitdrukkelijk irrelevant geacht de vraag of de toegepaste geneeswijze feitelijk niet door artsen in toepassing wordt gebracht, noch of de medische opleiding tot arts deze behandelingswijze mede omvat (H.R. 27 januari 1953, N.J. 1953, 225). Alleen gebedsgenezing valt volgens H.R. 23 april 1934, N.J. 1934, 1277, buiten het begrip geneeskunst, waarmede naar mijn mening niet gezegd is, dat gebedsgenezing geen gevaren kan oproepen voor de volksgezondheid. Uitvoeriger hierover Bakker in zijn dissertatie "Kwakzalverij en onbevoegde uitoefening der geneeskunst".

Kan men nu aan de hand van de wettekst en de daarop stoelende jurisprudentie ten aanzien van elke handeling of werkzaamheid met zekerheid zeggen of er sprake is van geneeskunst? Wellicht meer dan voorheen zal men zich moeten realiseren dat niet alles wat de arts beroepsmatig doet, nu ook geneeskunst is. Er zal toch, gelet op de bewoordingen van de wet en de duidelijke bedoeling van de wetgever, sprake moeten zijn van een rechtstreekse benadering van, althans van een handelen gericht op een individuele persoon. Deze benadering kan in de sfeer van het "genezen", maar evenzeer in de sfeer van het "voorkomen" liggen.

Ook de medicus die een gezond persoon onderzoekt, en hem de geruststellende mededeling doet, dat hij volkomen gezond is, oefent toch de geneeskunst uit, aldus de annotatie van Prof. Pompe bij H.R. 10 april 1933, N.J. 1449. Is de immunisatie een geneeskundige daad? De Hoge Raad sprak bij laatstgenoemd arrest expliciet uit dat deze handeling uitoefening van de geneeskunst is. Artikel 6 van de wet legt trouwens aan de arts te dien aanzien enkele administratieve verplichtingen op. De bloedafname en de bloedtransfusie lijken ook geen twijfel op te roepen. Maar is de keuring voor militaire dienst, voor een levensverzekering e.d. onder het begrip geneeskunst te brengen?

Deze vraag geldt ook voor een zeer groot deel van de werkzaamheden van b.v. laboratoriumartsen en van artsen in de sector algemene gezondheidszorg, maar anderzijds vallen de werkzaamheden van controlerende geneesheren in het kader van de sociale verzekering grotendeels

weer wel onder het begrip geneeskunst. Volledigheidshalve zij nu al opgemerkt, dat werkzaamheden, die buiten het begrip geneeskunst vallen, daardoor nog niet buiten de aandacht van de wetgever moeten vallen. Het blijven immers werkzaamheden op het gebied van de gezondheidszorg, waarvoor de overheid een voortdurende zorg dient te hebben. Om het gebied der geneeskunst wat scherper te omlijnen is binnen de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening de volgende formulering geopperd.

"Onder uitoefening der geneeskunst wordt in deze wet verstaan het verrichten van een of meer der navolgende handelingen ten aanzien van een persoon, teneinde een ziekte of gebrek op te sporen, te genezen of te voorkomen:

- a. het onderzoeken;
- b. het vaststellen van de aard van een ziekte of een gebrek, waaraan hij lijdt of zou lijden;
- c. het geven van advies omtrent de behandeling daarvan;
- d. het uitvoeren van deze behandeling."

Het beraad over dit voorstel is voorlopig opgeschort totdat zekerheid is verkregen of in een nieuwe wetgeving het begrip geneeskunst nog wel nodig is. Overigens toont deze definitie nog eens duidelijk aan dat het gaat om bepaalde handelingen, niet om categorieën van personen.

Reeds werd opgemerkt dat wie de geneeskunst uitoefent zonder daartoe bij de wet bevoegd te zijn verklaard, strafbaar is, indien hij dit doet als bedrijf en buiten noodzaak. Beide begrippen behoeven nadere verklaring. De betekenis van de woorden "als bedrijf" in artikel 1 der wet, is blijkens de wetsgeschiedenis geen andere dan het bij voortdurende uitoefenen van de geneeskunst. De incidentele goede raad, in de dagelijkse omgang zo gemakkelijk gegeven, is wel uitoefening van de geneeskunst in de zin van de wet, maar niet bedrijfsmatig gegeven en daarom niet strafbaar.

De woorden "als bedrijf" hebben niet de betekenis van bedrijf in economische zin, zoals reeds lang geleden door diverse rechtscolleges is vastgesteld. Een en ander onderstreept het gestelde in par. II sub 1., dat voor de vraag of de uitoefening der geneeskunst bedrijfsmatig of beroepsmatig geschiedt, het al dan niet bestaan van economische zelfstandigheid niet beslissend is.

Koerts (Toelichting op de Wet uitoefening der geneeskunst, uitgave Vermande Zonen) is van oordeel dat "als bedrijf" uit artikel 1 kan verdwijnen, nu immers artikel 436 W.v.S. spreekt over "een beroep waartoe de wet een toelating vordert". Voor de strafbaarheid zouden deze woorden inderdaad kunnen vervallen. Artikel 1 zou echter dan gaan betekenen dat het geven van welke geneeskundige raad ook, zelfs de incidentele, alleen geoorloofd is aan bevoegd verklaarden, een wat vergaande uitspraak zonder sanctie overigens, tenzij

men van oordeel is dat reeds in het woord "uitoefening" een element van voortdoring, van beroepsmatig handelen zit opgesloten. Leenen (De herziening van de Wet uitoefening geneeskunst, Tijdschrift Sociale Geneeskunde 1968 nr. 46) heeft voorgesteld de woorden "als beroep" op te nemen.

Wat betreft de zinsnede "buiten noodzaak", spreekt het arrest van de Hoge Raad van 26 maart 1957, N.J. 1957, 473, duidelijke taal. "Noodzaak bestaat wanneer geneeskundige hulp dringend nodig is doch niet terstond van een bevoegde is te verkrijgen. Buiten noodzaak wordt dus gehandeld wanneer dat geval zich niet voordoet. Het geval hier bedoeld doet zich niet voor, wanneer de patiënt vooraf tevergeefs bij de medicus genezing voor zijn kwaal heeft gezocht en een onbevoegde (in casu een psychometriste en helderziende) het haar zedelijke plicht acht, de patiënt met haar bijzondere gave te helpen". Strikt nodig lijken mij de woorden "buiten noodzaak" in artikel 436 W.v.S. niet, omdat zij toch kennelijk betrekking hebben op een incidenteel gebeuren en het daarentegen voor de strafbaarheid altijd moet gaan om beroepsmatige handelingen.

Hoewel uit het voorgaande reeds is gebleken dat de wet van 1865 mede ten doel had een einde te maken aan de te dien tijde welig tierende kwakzalverij, zoals Thorbecke dit verschijnsel aanduidde, zijn er steeds mensen gebleven, die zonder daartoe bevoegd te zijn toch regelmatig en in elk geval "als bedrijf" de geneeskunst uitoefenen.

Het is wenselijk reeds op deze plaats een onderscheid te maken tussen de groep van personen die op het gebied van de gewone orthodoxe geneeskunst en met een na opleiding verkregen eigen deskundigheid werkzaam zijn, zij het formeel niet bevoegd, en de groep van personen die kunnen worden aangeduid als "(paranormale) genezers". Op de eerste groep wordt later teruggekomen. Wat de laatste groep betreft, alleen al in ons land schijnen bijna 1.000 personen in nagenoeg volle dagtaak als zodanig werkzaam te zijn. De vorm waarin kan vele variaties vertonen en ook de betiteling is veelal beeldend, het is echter buiten twijfel dat in al deze gevallen sprake is van onbevoegde uitoefening der geneeskunst en mitsdien van strafbaarheid ingevolge de wet. Niettemin wordt, zoals bekend, slechts zelden tot vervolging overgegaan en, indien toch, is de opgelegde straf vaak uiterst gering. Een nadere analyse van de vraag naar het waarom zal hier achterwege moeten blijven.

Aangezien de regering het ongewenst achtte deze toestand te continueren, maar anderzijds ook niet geporteerd was voor een nauwelijks door te voeren aktiever vervolgingsbeleid en een strengere berechting - overigens in brede kring, ook in de medische, niet voorgestaan *) - heeft zij in 1965 de eerdergenoemde commissie

*)

*) Nadrukkelijk moet als uitzondering worden genoemd de Vereniging tegen de Kwakzalverij, reeds in 1880 opgericht en, naar algemeen bekend is, nog steeds vol strijdlust. Met een zekere waardering heb ik kennis genomen van de adressen welke de Vereniging vooral in de eerste periode van haar bestaan aan de regering heeft gezonden.

onbevoegde uitoefening der geneeskunst, volgens gebruik naar haar voorzitter de commissie-Peters genoemd, ingesteld en haar de vraag voorgelegd of het aanvaardbaar zou zijn onbevoegden te vergunnen op beperkte schaal geneeskundige raad of bijstand te verlenen en zo ja, welke maatregelen dan in het belang van de volksgezondheid zouden dienen te worden getroffen.

Het is jammer dat het rapport van deze commissie, op 28 mei 1969 aan de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid aangeboden, nog niet is gepubliceerd, zij het wel aangeboden aan de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening om - men raadt het al - het in haar beschouwingen te betrekken. Het is begrijpelijk dat, zolang deze commissie nog bezig is met een zo nauw verwante problematiek, de regering niet komt met wetsvoorstellen op basis van het rapport van de commissie onbevoegde uitoefening. Om andere redenen zou echter publicatie wel gewenst zijn.

In de eerste plaats zou alsdan met wat meer vrijheid en gezag stelling kunnen worden genomen tegen regelmatig terugkerende persberichten, waarin wordt betoogd dat de commissie zou hebben voorgesteld "praktizijnen" te erkennen en het strafrechtelijk systeem zodanig te wijzigen dat voortaan onderscheid kan worden gemaakt tussen bonafide en malafide genezers. Deze voorstelling van zaken lijkt geïnspireerd door wensdromen.

In de tweede plaats zou openbaarmaking van het rapport een wat ruimere informatie over deze problematiek en discussie mogelijk hebben gemaakt. Volstaan moet thans worden met de mededeling - en over de vrijheid daartoe heb ik geaarzeld - dat de commissie bij gebrek aan erkende wetenschappelijke normen geen enkel onderscheid heeft willen en kunnen maken tussen de verschillende groepen van genezers en dat zij bovendien elk systeem heeft afgewezen, waarbij sprake zou kunnen zijn van een erkenning van de genezers, althans elk systeem waarbij zij uit de anonimiteit zouden worden gehaald. Wel heeft de commissie voorgesteld de beroepsmatige onbevoegde uitoefening van de geneeskunst alleen in bepaalde, nader omschreven gevallen of onder bepaalde omstandigheden strafbaar te stellen. In deze opzet blijft de uitsluitende bevoegdheid van de arts en van de andere meergenoemde gekwalificeerden ingevolge artikel 1. der wet gehandhaafd.

Uit gezondheidsrechtelijk oogpunt acht ik deze opzet aanvaardbaar, omdat:

- meer aansluiting wordt verkregen bij wat in brede kringen van de bevolking als verantwoord wordt ervaren;
- in belangrijke mate wordt tegemoetgekomen aan het verlangen van patiënten daar genezing te zoeken, waar zij deze menen te kunnen vinden;
- niet langer strafbaar is, wat in de praktijk geen of nauwelijks gevaren oproept;

- daarentegen een krachtige aanpak van wat wel gevaarlijk is of schade teweegbrengt, kan plaatsvinden en ook zal moeten plaatsvinden;
- geen belemmering behoeft te ontstaan om op te treden tegen de vele vormen van bedrieglijke reclame, waarmede waardeloze middelen tegen allerlei ziekten worden aangeprezen.

Hoe belangrijk in het kader van de volksgezondheid deze problematiek ook moge zijn, voor het onderwerp "wetgeving medische beroepsuitoefening" is het nog belangrijker de aandacht te richten op de reeds genoemde eerste groep van personen die met een eigen na opleiding verkregen deskundigheid op het gebied der geneeskunst, zij het veelal op een beperkt onderdeel, werkzaam zijn zonder daartoe bij de wet bevoegd te zijn verklaard. Te denken valt hierbij aan onderscheidene groeperingen van paramedische beroepsbeoefenaars, wier positie nog niet wettelijk is geregeld. Te denken valt ook aan psychologen, die psychotherapie bedrijven, aan röntgenassistenten die zelfstandig bestralingen uitvoeren, aan gespecialiseerde maatschappelijk werksters, aan wijkverpleegsters, die veelal geneeskundige bijstand en raad in de zin der wet plegen te geven.

Het is te verwachten dat in de toekomst de kring van deze personen zich zal uitbreiden. Met name op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg zal in toenemende mate behoefte bestaan aan personen die met een gerichte opleiding werkzaamheden op dit gebied zullen verrichten, zoals bewegingstherapeuten, speltherapeuten e.a. De grenzen tussen geneeskunst en gezondheidszorg in ruimere zin zijn trouwens moeilijk te trekken. Steeds meer komt het begrip welzijnszorg naar voren. Het spreekt vanzelf dat in een zo breed kader ook andere deskundigen dan artsen zullen optreden en daarbij, zij het in beperkte mate, het gebied der geneeskunst zullen betreden.

Hoe moet de wetgever hier tegenover staan? Naar mijn mening positief, maar kritisch. Telkens weer zal ten aanzien van elk beroep op de wijze zoals geregeld in de Wet paramedische beroepen, de vraag onder ogen moeten worden gezien of er uit een oogpunt van volksgezondheid behoefte bestaat aan een toelating van dit beroep tot de uitoefening der geneeskunst en zo ja, welke wettelijke regeling voor dit beroep adequaat is. Ook voor de beroepen, die niet als paramedisch kunnen worden beschouwd, zal dezelfde vraag moeten worden gesteld.

Onder de nodige waarborgen en beperkingen zouden - naar het mij voorkomt - in het kader van een nieuwe wetgeving deskundigen van deze aard voor hun onderdeel toegelaten moeten kunnen worden tot de uitoefening van de geneeskunst.

Hiermede zijn wij gekomen tot de conclusie dat de uitsluitende bevoegdheid van de arts, op dit moment al niet meer volledig, plaats zal gaan maken voor een bevoegdheid van een steeds groter wordend aantal onderscheidene deskundigen.

De vorm waarin nu deze verschillende bevoegdheden in de wet geregeld zouden kunnen worden, staat niet zonder meer vast. Denkbaar is een systeem waarin de wet zo goed mogelijk bepaalt of omschrijft hoever iemands bevoegdheid strekt. Dit is het systeem van de thans bestaande Wet uitoefening geneeskunst en de Wet paramedische beroepen. Om een concreet voorbeeld te geven, in de wet is met zoveel woorden bepaald, dat de vroedvrouw bevoegd is ongestoord verloopende bevallingen te leiden, maar verplicht is een arts te hulp te roepen, indien een verloskundige kunstbewerking nodig is. Zij is voorts bevoegd tot het hechten van eenvoudige rupturen, maar zij is verplicht in geval van grotere rupturen naar een arts te verwijzen. Uit deze en andere bepalingen weet iedereen, de vroedvrouw zelf, de arts, maar ook de patiënt welke omvang ongeveer de bevoegdheid van de vroedvrouw heeft. Hetzelfde geldt, althans naar de bewoordingen van de wet, voor de beoefenaars van een paramedisch beroep, terwijl bovendien ten aanzien van elk paramedisch beroep moet worden vastgesteld, welke nuance de relatie met een geneeskundige zal hebben (leiding, aanwijzing of verwijzing). In dit systeem is strafbaar het onbevoegd uitoefenen van het beroep.

Denkbaar is echter ook een systeem, waarbij de wet niet omschrijft waartoe iedereen bevoegd is, maar ermede volstaat aan degenen die op basis van een nader geregelde opleiding deskundigheid op een onderdeel der geneeskunst hebben verkregen, de bevoegdheid te verlenen een door de wet beschermde titel te voeren, welke van deze deskundigheid blijk geeft. Het publiek weet dan althans wie deskundig is en kan aldus zijn keuze bepalen. Een goed voorbeeld daarvan is de Wet ziekenverpleging, welke inderdaad niets inhoudt omtrent hetgeen de verpleegkundige wel en niet mag, maar volstaat met het toekennen van een beschermde titel (verpleger - verpleegster) aan hen die het diploma A of B hebben verkregen. In dit systeem is strafbaar het onbevoegd voeren van de titel.

Beide systemen, in hun eenvoudigste vorm hierboven beschreven, zullen moeten worden aangekleed om bruikbaar te kunnen zijn in de praktijk. Zo zal het eerste systeem, waarin de bevoegdheden worden omschreven, moeten worden aangevuld met de beschermde titel van het tweede systeem, maar anderzijds zal het tweede systeem het niet kunnen stellen zonder enige bevoegdheidsomschrijving. Een aantal handelingen en een aantal onderdelen van het terrein der geneeskunst zullen volgens een nader vast te stellen criterium uitdrukkelijk moeten worden gereserveerd voor bepaalde deskundigen, b.v. het doen van operatieve ingrepen, het voorschrijven van geneesmiddelen, behandeling van besmettelijke ziekten enz.

Voor goed begrip zij opgemerkt dat het natuurlijk niet strikt nodig is alle beroepen volgens eenzelfde systeem te regelen. Zoals reeds bleek, geldt op dit moment in ons land voor de medische en paramedische beroepen het eerste systeem, voor de verpleegkundige beroepen het tweede systeem. Ook in een nieuwe wetgeving is een dergelijke differentiatie zeker mogelijk.

De waarde van het eerste systeem is vooral gelegen in het uitgangspunt dat ondeskundigen geweerd dienen te worden van het terrein van de uitoefening der geneeskunst, waar zovele vitale belangen in het geding zijn. Ook al is men soepel in het vervolgingsbeleid, dan nog zal de verbodsbepaling een grote preventieve werking hebben.

Tegen het eerste systeem pleit dat het moeilijk, volgens sommigen wellicht onmogelijk zal zijn tot een afbakening van ieders bevoegdheden te komen, een afbakening die bovendien uiterst flexibel zou moeten zijn om de snel voortschrijdende ontwikkelingen op medisch-technisch gebied te kunnen bijhouden. Het gaat daarbij niet alleen om de afbakening tegenover de onbevoegden, maar ook om de onderlinge afbakening tussen de verschillende groepen.

Bovendien zou men kunnen opmerken dat in onze georganiseerde gezondheidszorg een grensafbakening, een bevoegdheidsomschrijving geenszins nodig is, omdat toch, zoals reeds eerder met betrekking tot de algemene bevoegdheid van de arts werd opgemerkt, niemand de faciliteiten heeft om anders dan in een incidenteel geval te treden buiten de grenzen van zijn bekwaamheid.

In de derde plaats zou men kunnen stellen dat het aan de verantwoordelijkheid van ieder individu moet worden overgelaten hoever hij meent te kunnen gaan, waarbij dan eventueel door toepassing van het tuchtrecht corrigerend kan worden opgetreden.

Daar staat tegenover dat in het tweede systeem toch teveel in het ongewisse blijft, wat de onderscheidene groepen van gekwalificeerden wel en niet mogen. Met deze onzekerheid lijken noch de beroepsbeoefenaren zelf noch de patiënten gediend. Kunnen werkelijk alle groepen hun beperkingen vinden in datgene wat zij in hun opleiding hebben geleerd of door ervaring hebben verworven? Is inderdaad hun eigen verantwoordelijkheidsbesef een veilige richtsnoer? Is het niet beter, al is het maar met algemene omschrijvingen, om aan te geven welke omvang ieders bevoegdheid heeft? Bovendien staat het geenszins vast dat voor alle beroepen, die geheel of gedeeltelijk werkzaam zijn op het gebied van de geneeskunst, een tuchtrecht nodig is. Het is zeer wel te verdedigen het tuchtrecht alleen toe te passen ten aanzien van die beroepen, wier beoefenaren in de regel een grote mate van zelfstandigheid hebben tegenover de patiënt.

Aanvankelijk is men, het bovenstaande overwegende, wellicht geneigd de tegenstelling tussen beide systemen groter te achten dan bij nadere beschouwing toch nodig is. Deze tegenstelling wordt toegespitst, indien men aan de beide systemen de kwalificatie beroepsbeschermings-systeem onderscheidenlijk titelbeschermingssysteem toebedeelt. Het verdient aanbeveling deze benamingen in de discussie te vermijden. Het is zeer wel mogelijk beide systemen zodanig aan te passen dat in de praktijk, om maar enkele facetten te noemen, dezelfde bescherming wordt geboden aan de gekwalificeerde deskundigen, dezelfde tolerantie wordt betracht ten aanzien van de paranormale geneeskunst, dezelfde waarborgen bestaan voor een verantwoorde gezondheidszorg.

Dit blijkt ook wel als men kennis neemt van de wettelijke regelingen in de ons omringende landen. Een goed overzicht daarvan werd reeds in 1961 verstrekt door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid in een brief aan de Tweede Kamer (zitting 1960-1961, 6100 nr.23). Frankrijk, België en Zwitserland kennen hetzelfde systeem als onze huidige wetgeving, waarbij uitdrukkelijk wordt verklaard wie bevoegd is tot uitoefening van de geneeskunst en waarbij het onbevoegd uitoefenen van het beroep een strafbaar feit is. Ook de Verenigde Staten kennen dit stelsel.

Een tussenstelsel kent West-Duitsland, omdat het in dat land ook aan genezers, daar Heilpraktiker genoemd, geoorloofd is de geneeskunst uit te oefenen. Zij hebben daarvoor wel een vergunning nodig, welke volgens de wet alleen wordt verleend indien geen gevaar voor de volksgezondheid valt te duchten.

In Engeland, Noorwegen en Denemarken geldt een systeem, waarbij niet de uitoefening van het beroep als zodanig, maar het voeren van een titel ter aanduiding van het beroep strafbaar is. Ten aanzien van Engeland moet nog deze verfijning worden aangebracht, dat deze regeling geldt voor de arts, verpleegster en paramedische beroepsbeoefenaar, terwijl daarentegen wel het onbevoegd uitoefenen van het beroep van tandarts en vroedvrouw strafbaar is. Overigens geldt in al deze landen een verbod tot behandeling van bepaalde ziekten of het verrichten van bepaalde handelingen. Voorzover de situatie zich in deze landen laat overzien, zou men kunnen zeggen dat in de praktijk de verschillen tussen beide systemen niet opvallend zijn.

Een pragmatische aanpak van het vraagstuk lijkt voor ons land dan ook de voorkeur te verdienen, waarbij de wetgever ten aanzien van ieders bevoegdheden regelt wat zich goed laat regelen en regeling behoeft. Ik wil er echter met nadruk voor pleiten dat het geheel van nieuwe regelingen betreffende de medische beroepsuitoefening en de daarbij te geven toelichting blijft getuigen van de gedachtengang van de wetgever dat het publiek zich voor geneeskundige hulp van welke aard ook toch eigenlijk alleen tot gekwalificeerde deskundigen behoort te wenden. Ondeskundige hulp moet niet worden bevorderd, reclame niet getolereerd. Geen onzekerheid moet bij het publiek ontstaan omtrent aanwezigheid of afwezigheid van medische deskundigheid. De strafrechtelijke bepalingen moeten zodanig zijn geformuleerd dat gevaar kan worden bestreden en schade kan worden voorkomen. Slechts zij wier deskundigheid op de bij de wet geregelde wijze is vastgesteld, zullen bij de uitvoering van de gezondheidswetgeving en de sociale verzekeringswetgeving betrokken mogen worden.

Daar uit het reeds in de inleiding genoemde interim-verslag is gebleken dat de Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening druk doende is met deze problematiek, moge aan haar de eer worden gelaten te zijner tijd de oplossing te presenteren.

* * *

V. HOEVER MOET DE WETGEVER GAAN ?

De bestaande wetgeving inzake de medische beroepsuitoefening is, zoals bleek, summier, maar niettemin noodzakelijk. Zonder een zodanige wetgeving, waarbij tenminste wordt bepaald wie bevoegd is tot uitoefening van het beroep of tot het voeren van de daarbij behorende titel, zou een toestand ontstaan welke onverenigbaar moet worden geacht met een verantwoorde gezondheidszorg. De vraag rijst of de wetgever in het kader van de voorgenomen modernisering van deze wetgeving kan volstaan met enkele summiere bepalingen. Meer in concreto rijst de vraag of het gewenst is dat in de wet meer beroeps- plichten worden omschreven dan thans het geval is.

Ter nadere adstructie van deze vraag kan worden opgemerkt dat men als werkhypothese de beroepslichten van de medische beroepsbeoefenaars zou kunnen onderscheiden in twee groepen:

1. beroepslichten, voortvloeiend uit de wet;
2. beroepslichten, voortvloeiend uit de medische ethiek.

Ik ben mij er zeer wel van bewust dat deze beide groepen niet los van elkaar, laat staan als elkaars tegenstelling, dienen te worden gezien. Terecht heeft Maeijer (De juridische relatie tussen geneesheer en patiënt, bundel Geneesheer en Recht, Kluwer) er nog eens op gewezen dat het recht meer is dan concreet neergeschreven positieve rechtsregels en "dat een contract niet alleen- op minimale wijze - bindt tot datgene wat partijen uitdrukkelijk zijn overeengekomen, maar tot alles wat de ongeschreven en vaak niet nader te concretiseren normen van goede trouw of van redelijkheid en billijkheid gebieden" (blz. 10). Bij de concrete vaststelling door de rechter van waartoe de goede trouw verplicht, speelt uiteraard de medische ethiek een belangrijke rol.

Indien ik derhalve bovenstaande verdeling in twee groepen handhaaf, dan gaat het mij alleen om de vraag of het wenselijk is dat tot dusverre niet expliciet in de wet geformuleerde beroepslichten alsnog daarin worden opgenomen.

De uit de wet voortvloeiende beroepslichten treft men uiteraard niet alleen aan in de specifieke wetgeving waarover tot dusverre is gesproken. Op de medische beroepsuitoefening zijn zonder enige beperking van toepassing de regelen van het civiele recht, waarbij met name het verbintenissenrecht moet worden genoemd. De plichten van de arts in zijn relatie tot zijn patiënt, het ziekenfonds, zijn werkgever e.a. worden voornamelijk door het gewone recht bepaald, waarbij - zoals reeds werd aangeduid - de artikelen 1374 lid 3 en 1375 B.W. een zeer belangrijke rol spelen. Het komt mij voor dat dit te weinig wordt onderkend door hen die beweren dat artsen zich tegenover hun contractpartner alles kunnen veroorloven. Het civiele recht kent overigens, voorzover kan worden nagegaan, slechts één specifiek omschreven beroepspllicht van de arts (en enkele anderen), namelijk in het erfrecht, artikel 953 B.W.: geen voordeel trekken uit het testament van een tijdens zijn laatste ziekte behandelde patiënt.

Ook het strafrecht geldt uiteraard onbeperkt voor de medische beroepsbeoefenaar, terwijl er bovendien enkele strafbepalingen zijn, waarin de geneeskundige met zoveel woorden wordt genoemd, o.a. art. 228 W.v.S. (afgifte valse geneeskundige verklaring), art. 249 (ontucht met personen onder zijn zorg) en de artt. 251 bis en 298 (abortus door geneeskundige).

Daarnaast worden in talrijke andere wetten, voornamelijk behorende tot de gezondheidswetgeving in de ruimste zin en de sociale verzekeringswetgeving, de artsen en andere medische beroepsbeoefenaars genoemd. Op vele plaatsen wordt de medewerking van artsen gevraagd (b.v. de wet op de lijkbezorging).

Een duidelijk voorbeeld van een omschreven beroepsplicht vindt men overigens alleen, voorzover ik heb kunnen nagaan, in de Besmettelijke Ziektenwet 1928, Stb. 265, welke iedere geneeskundige, die een geval van besmettelijke ziekte vermoedt of vaststelt, verplicht tot aangifte (voor ziekten van groep A) of tot maatregelen (voor ziekten van groep B). Een voorbeeld in de toekomst, indien althans de wetgever het advies terzake van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid overneemt, is wellicht een verplichting voor de arts om geconstateerde connatale afwijkingen aan te geven.

Wat de tweede groep betreft, de beroepsplichten voortvloeiende uit de medische ethiek, kan worden vastgesteld dat de beroepsorganisaties het altijd tot hun taak hebben gerekend de deontologie uit te werken en te codificeren. In ons land is bijvoorbeeld door de K.N.M.G. een boekwerkje "Medisch Ethiek en Gedragsleer" uitgegeven, waarin vele regelen zijn opgenomen die vaak evenzovele verplichtingen inhouden. Het is geschreven in een beredenerende betoogtrant, niet in de vorm van een code, zoals bij de Orde van Advocaten. De vorm van een code hebben wel de in het boekje opgenomen Eed van Hippocrates, het Ochtendgebed van Maimonides, en verschillende Declaraties van de World Medical Association, met name de International Code of Medical Ethics (1949).

De inhoud van dit boekje is ook buiten de kring van de artsen steeds beschouwd als een weergave van de in ons land geldende medische ethiek. Het zal overigens steeds moeilijker worden te spreken van een in ons land geldende medische ethiek, nu naar veler mening welhaast elk vraagstuk een genuanceerde, pluriforme, multidisciplinaire en liefst nog mondiale benadering behoeft.

De beroepsplichten uit de wet vinden in de wet zelf hun sanctie, voor wat het civiele recht betreft, nakoming van de overeenkomst, schadevergoeding, nietigheid enz., in de overige gevallen toepassing van de strafbepaling. De beroepsplichten voortvloeiende uit de medisch ethiek en gedragsleer zullen vooral hun sanctie moeten vinden in het medisch tuchtrecht. Daarvoor is uiteraard nodig dat de niet-nakoming van een beroepsplicht wordt geacht te voldoen aan een der gestelde tuchtrechtelijke normen, in de meeste gevallen: ondermijning van het vertrouwen in de geneeskundige stand.

Alsdan kan een tuchtmaatregel, variërend van waarschuwing tot ontzegging van de bevoegdheid, worden opgelegd. Ook de eigen rechtspraak van de beroepsorganisatie, welke bovendien als norm kent "de eer van de stand", kan corrigerend optreden door toepassing van een tuchtmaatregel, variërend van waarschuwing tot schrapping als lid.

De beroepsbeoefenaars zullen in het algemeen geporteerd zijn voor zo weinig mogelijk beroepsplichten in de wet, mede omdat naar hun oordeel de eigen gedragsregels en het toezicht op de naleving daarvan voldoende waarborg bieden dat zij hun beroep op verantwoorde wijze uitoefenen. De overheid daarentegen zal wellicht meer neiging hebben om beroepsplichten in de wet op te nemen en kan daarvoor verschillende redenen hebben, het algemeen belang, de wens tot positieve ordening van de beroepsuitoefening, soms wellicht een zeker wantrouwen.

Juist nu in deze tijd in publiciteitsmedia erover wordt geklaagd - buiten beschouwing gelaten of dit terecht geschiedt of niet - dat de medische beroepsbeoefenaars vaak zo onaantastbaar zijn, hun eigen regels vaststellen en nauwelijks ter verantwoording kunnen worden geroepen, is het nuttig te onderzoeken of door het opnemen van beroepsplichten in de wet zelf aan deze bezwaren tegemoet kan worden gekomen.

Ik wil hierbij buiten beschouwing laten de vraag of een tussenoplossing kan worden gevonden in een publiekrechtelijke ordening van de medische beroepen. Daargelaten dat ook dan de beroepsbeoefenaars de normen betreffende hun beroepsuitoefening zelf vaststellen en door middel van het tuchtrecht de naleving van deze normen trachten veilig te stellen, bestaat voorshands noch bij de overheid noch bij de medische beroepsbeoefenaars (vrijwillig georganiseerd: 88 %, zie tabel blz. 9) enig verlangen naar een publiekrechtelijke ordening, welke bovendien weer problemen van geheel andere aard oproept.

In ons onderzoek zullen wij betrekken:

- het Franse Décret no. 55 - 1591 du 28 novembre 1955 portant code de déontologie médicale.
- het Belgische K.B. no. 78 van 10 november 1967 betreffende de geneeskunst, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de geneeskundige commissies.
- de International Code of Medical Ethics van de W.M.A.
- Medisch Ethiek en Gedragsleer, uitgave 1959 K.N.M.G.

De beroepsplichten kan men in verschillende categorieën onderscheiden, waarbij wij ons beperken tot:

1. algemene plichten;
2. plichten tegenover de zieken;
3. plichten inzake de wijze van beroepsuitoefening;
4. plichten tegenover collegae;
5. plichten tegenover andere "gezondheidswerkers".

Wij zullen van elke categorie enkele ietwat gevarieerde voorbeelden geven:

1. algemene plichten

- Le respect de la vie et de la personne humaine constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin (Décret art. 2.).
- A doctor must practice his profession uninfluenced by motives of profit (W.M.A.-Code).
- Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit (Décret, art. 9).
- De arts zorge dat zijn medische kennis en wetenschap voortreffelijk zij (M.E. blz. 33).

2. plichten tegenover de zieken

- A doctor must always bear in mind the obligation of preserving human life (W.M.A.-Code).
- De arts moet altijd aan zijn zieken zijn volledige toewijding geven (M.E. blz. 34).
- Un médecin n'est jamais en droit de refuser à son client des explications sur sa note d'honoraires (Décret, art. 40).

3. plichten inzake de wijze van beroepsuitoefening

- Tussen specialist en huisarts mag geen financiële verhouding bestaan (M.E. blz. 125).
- De medische beroepsbeoefenaars zijn verplicht tot het organiseren van wachtdiensten, hetzij op eigen initiatief, hetzij op eis van de gezondheidsinspecteur (samenvatting art. 9 Belgisch K.B.).

4. plichten tegenover collegae

- Le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit (Décret, art. 60).
- Het is een der eerste plichten van de controle-arts de verhouding "patiënt - behandelend arts" niet te verstoren (M.E. blz. 183).
- A doctor ought to behave to his colleagues as he would have them behave to him (W.M.A.-Code).
- Heeft men een patiënt behandeld als waarnemer voor de huisarts, dan is men er aan gebonden de patiënt niet ter behandeling over te nemen voordat een half jaar verlopen is, tenzij men plaatselijk een andere regeling heeft getroffen.

5. plichten tegenover andere "gezondheidswerkers"

- De arts geve nimmer aan de verpleegster een opdracht, indien hij niet ten volle overtuigd is dat zij de uitvoering ervan volledig beheerst (M.E. blz. 133).
- Dans leurs rapports professionnels avec les membres des professions paramédicales, notamment les pharmaciens, les chirurgien-dentistes, les sages-femmes, les médecins doivent respecter l'indépendance de ceux-ci (Décret, art. 74).

Het is een willekeurige greep geweest. Er zijn honderden van deze regels, vele geschreven, maar ook ongeschreven zouden zij gelden, omdat zij alle varianten zijn van "salus aegroti suprema lex".

Ik ben dan ook stellig van mening dat het in wezen niet belangrijk is wààr deze regels staan, maar òf zij bestaan. Een verschuiving naar de wet zou toch niet meer betekenen dan dat in een aantal gevallen de gewone rechter met name de strafrechter in plaats van de tuchtrechter de naleving toetst, maar ook hij zal daarbij het inzicht van de beroepsgenoten willen kennen. Ik zie daarin dan ook geen duidelijk voordeel, nog daargelaten dat naar mijn mening in de wet geen plaats is voor algemene bewoordingen als "eerbied voor het leven" en "het belang van de patiënt", hoe essentieel voor de beroepsuitoefening deze uitgangspunten ook zijn. De wet zal toch concrete regels moeten inhouden.

Slechts daar waar de naleving van concrete regels langs de weg van de tuchtrechtspraak in haar beide vormen niet voldoende verzekerd lijkt, en waar algemene volksgezondheidsbelangen ernstig geschaad dreigen te worden, zou de wetgever zelf tot regeling daarvan met eventuele strafsancities kunnen overgaan. In een van onze buurlanden heeft deze situatie zich in 1967 voorgedaan. Voor ons land zie ik daarvoor op dit moment geen reden.

Ik zie ook geen reden voor de wetgever om een regeling te treffen als bepleit door Prof. Querido tijdens de behandeling van de rijksbegroting 1969 van Sociale Zaken en Volksgezondheid in de Eerste Kamer (zie o.a. M.C. 1969 nr. 23). Bij die gelegenheid wees Prof. Querido er op dat in de gewone alledaagse situatie talrijke medische handelingen plaatsvinden, zoals operaties, die alle onder de noemer van als strafbaar omschreven feiten zijn te brengen, maar dat de straffeloosheid van de arts berust op de overweging dat de handeling een redelijk middel is tot het bereiken van een redelijk doel en daarom niet wederrechtelijk kan zijn. Hieraan werd de suggestie verbonden met het oog op de algemene rechtszekerheid zowel van arts als publiek, de straffeloosheid van de arts bij het verrichten van als strafbaar omschreven handelingen, mits deze de toets van redelijkheid van middel en doel kunnen doorstaan, duidelijker te funderen dan thans het geval is en dit in de wet inzake de beroepsuitoefening van de arts vast te leggen.

Het komt mij voor dat wij met deze stap, hoezeer ook bedoeld om de medicus steun te geven, niet de goede kant opgaan. Het normale medische handelen in het belang van de patiënt moet niet in verband worden gebracht met het strafrecht. De constructie dat medische kunstgrepen eigenlijk strafbare feiten zijn, waar men alleen met behulp van juridische kunstgrepen onderuit komt, moet in zijn algemeenheid niet worden aanvaard. Alleen wanneer er fouten zijn gemaakt of wanneer er twijfel heerst of er inderdaad in het belang van de patiënt is gehandeld, zal de arts naast het tuchtrecht eventueel het strafrecht kunnen ontmoeten, maar het strafrecht moet geen permanente bedreiging voor hem zijn. Hij moet zich door het recht gesteund weten.

Dit leidt mij tot een slotopmerking. Wij mogen van de medische beroepsbeoefenaars verwachten dat zij zich telkens weer bezinnen op de normen voor hun beroepsuitoefening, dat zij de naleving daarvan trachten te bevorderen en dat zij toezicht houden op deze naleving, niet alleen door middel van tuchtrecht, maar ook door het onderlinge toezicht in het dagelijkse werk.

De juristen van hun kant - en ik denk hierbij ook aan de Vereniging voor Gezondheidsrecht - zullen moeten trachten steun te bieden door kennis van het bestaande recht te bevorderen, door de gedachte weg te nemen dat er geen recht bestaat, door een antwoord te geven op rechtsvragen in de praktijk en tenslotte, door waar mogelijk en in dialoog rechtsvormend op te treden.

Langs deze weg kan het doel worden bereikt dat de wetgever voor ogen staat: een verantwoorde beroepsuitoefening in het kader van een goede gezondheidszorg.

* * * * *

Utrecht, 10 maart 1971
vdM/IMB