



*Nederlandse
artseneed*



Nederlandse artseneed

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Inleiding — 4
Hoofdstuk 2	De Nederlandse artseneed in internationaal perspectief — 6
Hoofdstuk 3	De eed in het medische onderwijs — 10
Hoofdstuk 4	De historie van de Eed van Hippocrates — 12
Hoofdstuk 5	Professionele normen in medisch-ethisch en juridisch perspectief — 20
	Tot slot — 25
	Referenties — 26
	Colofon — 28

HOOFDSTUK 1

Inleiding

EED VAN HIPPOCRATES

Bij het toetreden tot de beroepsgemeenschap wordt door de arts een belofte afgelegd of een eed gezworen over toewijding, gedrag ten opzichte van patiënten en ethische opvattingen van de medicus. In de loop der jaren heeft deze gewoonte verschillende vormen aangenomen. Er is geen uniformiteit wat betreft tekst en inhoud van de Eed van Hippocrates in verschillende landen. Soms wordt de eed in het geheel niet (meer) toegepast. Soms worden andere teksten gebruikt.

In Nederland bestaat geen wettelijke verplichting meer voor het afleggen van de eed. Het heeft ook geen consequenties voor de inschrijving als arts in het BIG-register of voor de uitoefening van de geneeskunst. Tot 2003 werd aan de meeste universiteiten in Nederland de eed slechts in beperkte mate voorgelezen. Het uitspreken van de eed was vaak een momentopname zonder verbinding met het medisch-ethisch onderwijs. De eed werd gezien als een overblijfsel van de niet meer geldende wet op de uitoefening van de geneeskunst. De eed zelf was ook volgens velen aan herziening toe.¹⁻³

NEDERLANDSE ARTSENEED

Tegen deze achtergrond hebben de Nederlandse faculteiten geneeskunde en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) enkele jaren geleden de wens uitgesproken om aan alle universiteiten bij de uitreiking van

de artsenbul een ogenblik van reflectie in te lassen. In 2003 werd daartoe een nieuwe versie van de eed opgesteld door de Commissie Herziening Artseneed, destijds onder leiding van prof. dr. D.W. Erkelens.

Het was duidelijk dat de maatschappij in toenemende mate zou gaan vragen naar openheid en toetsbaarheid. Het meer naar buiten gerichte karakter van de eed van 2003 was één van de belangrijkste aanpassingen.

De Nederlandse eed sluit hiermee beter aan op de veranderingen in de uitoefening van het beroep van arts, in de maatschappij en in de manier waarop men tegen de geneeskunst en artsen aankijkt. Het zelf uitspreken van een eed of belofte is een bijzonder moment. Het markeert de toetreding tot de beroepsgroep en doet de kandidaat zich realiseren welke hoge principes hij/zij voor ogen heeft.

DIT BOEKJE

Dit boekje beschrijft de context van de Nederlandse artseneed. De eerste versie is in 2003 opgesteld. De huidige versie is op enkele punten gereviseerd. Bij de revisie is ernaar gestreefd om zo veel mogelijk tijdgebonden elementen te vermijden; de eed wordt beschouwd als tekst die als *uitgangspunt* dient voor gewetensvol professioneel handelen. De commissie realiseert zich dat er specifieke situaties zijn waarin de tekst van de eed, indien letterlijk opgevat, niet zal voldoen.

In hoofdstuk 2 staat de tekst van de Nederlandse artseneed, zoals

die momenteel door alle faculteiten gebruikt wordt. Deze tekst is niet gewijzigd. Wel is in de begeleidende tekst de eed met meer nadruk in internationaal perspectief geplaatst. Er is een apart hoofdstuk over de eed in het medische onderwijs toegevoegd. Het hoofdstuk over de historie van de eed is niet veranderd. Het laatste hoofdstuk, waarin professionele normen in medisch-ethisch en juridisch perspectief geplaatst worden, is geactualiseerd. De commissie hoopt dat de eed lange tijd aan alle Nederlandse universiteiten door jonge artsen zal worden uitgesproken en bekrachtigd door een waardige beoefening van het beroep van arts.

HOOFDSTUK 2

*De Nederlandse
artseneed in
internationaal
perspectief*

NEDERLANDSE ARTSENEED (2003)

Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten.

Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.

Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen.

Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.

Ik zal zo het beroep van arts in ere houden.

Dat beloof ik.

of

Zo waarlijk helpe mij God* almachtig.

* GEKOZEN IS VOOR DE ALGEMENE FORMULERING 'GOD', WAARBIJ STUDENTEN AFHANKELIJK VAN HUN GELOOFSOVERTUIGING DE NAAM VAN HUN GOD IN GEDACHTEN KUNNEN INVULLEN.

De eed van 2003 vervangt de artseneed uit 1878. Deze vernieuwde eed heeft betrekking op de patiënt, de arts zelf en de relatie tot de maatschappij. Er is gestreefd naar een zo direct en eenvoudig mogelijke verwoording en het vermijden van tijdgebondenheid. De tekst begint met een persoonlijke verklaring van toewijding aan de medemens: het belang van de patiënt wordt voorop gesteld. De arts verklaart zich bereid tot een leven lang leren en hij weet zich verantwoordelijk voor de gezondheidszorg in het algemeen. Zowel nationaal als internationaal waren maatschappelijke ontwikkelingen, vorderingen in de medische wetenschap, ervaringen tijdens de Tweede Wereld Oorlog en nieuwe wetgeving aanleiding de tekst van de eed en vergelijkbare gedragscodes op te stellen of te herzien.^{1,2,3}

De World Medical Association (WMA) heeft in 1948 een internationale richtlijn voor artsen opgesteld in de vorm van de 'Declaration of Geneva' en de 'International Code of Medical Ethics'.⁴ Deze verklaring en gedragsregels zijn gebaseerd op universeel geaccepteerde medisch-ethische opvattingen, waarbij een beroep wordt gedaan op de traditie van mensenrechten. Hierin worden algemene morele noties verwoord die de concrete rechtsgemeenschap waartoe mensen door geboorte of verblijf behoren overstijgen.

Sindsdien is de samenleving zo veranderd en daarmee ook de positie van de arts dat behoefte is aan herdefiniëring van de ethische gedragscode waarin de unieke ethische aspecten van het artseneroep vastgelegd zijn. Een initiatief hiertoe is de 'Charter on Medical Professionalism', waarin door internistenfederaties van de

Verenigde Staten, Canada en een groot aantal Europese landen tien kernverantwoordelijkheden van een dokter zijn geformuleerd.⁵

De 'Declaration of Geneva' en de 'International Code of Medical Ethics' zijn beide voor het laatst herzien in 2006.

Ook op nationaal niveau zijn gedragsregels opgesteld, toegespitst op het betreffende land. Zo zijn in Nederland de Gedragsregels voor Artsen van de KNMG opgesteld. Deze zijn gebaseerd op medisch-ethische opvattingen; tegelijk zijn ze voor een deel een herhaling van wettelijke bepalingen.

De 'Declaration of Geneva' is geformuleerd als tekst voor een eed of belofte bij het toetreden tot de beroepsgroep van artsen. Op een aantal faculteiten wordt hij zo ook gebruikt, bijvoorbeeld bij de uitreiking van de artsenbul.^{6,7} Ook de Eed van Hippocrates wordt, doorgaans in aangepaste vorm, in verschillende landen afgelegd bij het artsexamen.

De eed is weliswaar wettelijk niet bindend, maar hij is wel bepalend voor beslissingen van de arts en voor het vertrouwen van patiënten in artsen. De Nederlandse eed stelt dat de arts de opvattingen van de patiënt eerbiedigt. Te denken valt aan diens persoonlijke keuzes en aan religieuze of culturele waarden. Het betekent echter niet dat het respect voor de autonomie van de patiënt zonder grenzen is. Respect voor autonomie is niet per definitie dominant ten opzichte van andere principes of morele overwegingen.⁸

Het is duidelijk dat niet één zelfde tekst van een eed of een gedragscode aanvaardbaar kan zijn voor alle artsen ter wereld, zoals de intentie is van de 'Declaration of Geneva'. Dat verklaart ook waarom de 'Universal Declaration on Medical Ethics and Human

Rights' onder auspiciën van de UNESCO in 2005 na een aantal consultatierondes in heel globale termen is geformuleerd.⁹ Het is te wensen dat zo'n internationale tekst het omgaan met culturele diversiteit in alle landen bevordert.

Bij het vergelijken van teksten van een eed valt niettemin op hoe groot de overeenkomsten zijn, aansluitend bij de 'Declaration of Geneva'. De tekst is vaak landelijk vastgesteld zoals in Nederland maar kan ook door studenten zelf worden geformuleerd.^{1;6;7}

Een arts moet zich er niet alleen van bewust zijn dat er tussen artsen onderling verschillende opvattingen en morele overtuigingen kunnen zijn, maar ook tussen de arts en zijn/haar patiënten. Om de opvattingen van een patiënt te kunnen eerbiedigen moeten deze opvattingen eerst gekend worden. Dit komt in de eerste plaats neer op goede communicatie, maar daarnaast kan bestudering van relevante aspecten van culturen en religies verhelderend zijn.¹⁰

Tegenwoordig werken artsen meestal in teamverband. Daarom is ook veel te zeggen voor een morele richtlijn voor allen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg. Zo heeft de Koninklijke Nederlandse Organsatie van Verloskundigen deze suggestie overgenomen van de Tavistock groep en besloten tot een aan verloskundige zorg aangepaste versie van de Nederlandse artseneed die afgelegd wordt door de nieuwe verloskundigen.^{11;12}

De gedragscodes voor artsen onderscheiden zich van de vele varianten van een artseneed. De Tavistock Principles vormen zo'n beroepscode, net als de 'International Code of Medical Ethics', de 'Duties of a Doctor' van de General Medical Council in het Verenigd Koninkrijk, de 'Code of Medical Ethics' van de American Medical

Association en de 'Code de déontologie médicale' van de Franse artsenorganisatie.¹³⁻¹⁵ De teksten van deze beroepscode zijn meer gedetailleerd dan verklaringen of beloftes. De artseneed heeft betrekking op morele waarden, de gedragscodes staan inhoudelijk tussen deze waarden en de ervan afgeleide normen in en hebben betekenis voor de concretisering van de eed. Dergelijke teksten kunnen behalve een richtlijn voor artsen ook een zinvol thema zijn in het onderwijs over medische ethiek. Dit wordt in het volgende hoofdstuk verder toegelicht.

HOOFDSTUK 3

De eed in het medische onderwijs

De eed die aan het einde van de studie wordt uitgesproken kan ook tijdens de studie dienen als aanknopingspunt voor onderwijs in ethiek, professionaliteit en recht.

INHOUD

Inmiddels is zowel in de artsopleiding als in de medische vervolgoopleidingen het competentiemodel ingevoerd. De eed blijkt hier goed bij aan te sluiten, hij bevat elementen van zes van de zeven algemene competenties van een arts.¹⁶ De eed heeft vooral raakvlakken met het competentie domein professionaliteit. Dit kan breed gezien worden als overkoepelende descriptor van het functioneren van een arts of in engere zin gedefinieerd worden als professioneel gedrag. Het belang van professionaliteit wordt vrijwel dagelijks duidelijk in de media en in de vakliteratuur. Studenten die blijf geven van onprofessioneel gedrag tijdens hun opleiding lopen een groter risico om later verwickeld te raken in tuchtrechtzaken.¹⁷

Na de inwerkingtreding van de nieuwe Wet op Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW) zal het in bepaalde uitzonderlijke gevallen ook mogelijk worden studenten met apert onvoldoende professioneel gedrag een *iudicium abeundi* te geven op basis waarvan de inschrijving van de student beëindigd kan worden. Een en ander geeft het belang aan dat de maatschappij hecht aan kwalitatief goede professionals. Medische basis- en vervolgoopleidingen bevatten daarom een rijke schakering aan onderwijsmomenten waarbij professionaliteit ontwikkeld kan

worden zoals patiënt contacten, observatie van rolmodellen en ethische discussies. Uiteindelijk moet professionaliteit zelf worden ontwikkeld en gevoeld als de kern van het arts zijn.

De tekst van de eed kan daarnaast in zijn eenvoud ook gebruikt worden bij het onderwijs over hedendaagse thema's als patiëntveiligheid, het centraal stellen van de patiënt, multidisciplinair samenwerken, kwaliteitsbewaking, omgaan met fouten en klachten, en het afleggen van verantwoordelijkheid. Dit geldt eveneens voor de gedragscodes en de richtlijnen, waar de eed mee verbonden is.

CEREMONIE

Aan het begin van patiëntgebonden onderwijs kan men stilstaan bij de normen, waarden en gedragscodes van de beroepsgroep. Hierbij kan de Nederlandse artseneed gebruikt worden; als stof tot reflectie, als startpunt voor een discussie of als uitgangspunt voor een door studenten zelf op te stellen tekst over de kernwaarden van het beroep.^{6,7}

De setting kan variëren van een informele werkgroep tot een formele ceremonie waarbij de tekst ook onderschreven wordt. Deze zogenaamde *white coat ceremonies* zijn vooral in zwang bij Amerikaanse universiteiten.¹⁸

De commissie hoopt dat de eed een scharnier kan zijn tussen medisch onderwijs en een integere uitoefening van de geneeskunst.

HOOFDSTUK 4

De historie van de Eed van Hippocrates

De Eed van Hippocrates is één van de meest invloedrijke teksten die met de naam van Hippocrates van Kos (450-370 v.Chr.) zijn verbonden. Hoewel de eed door de eeuwen heen tal van veranderingen heeft ondergaan, wordt de oorspronkelijke tekst door velen nog als gezaghebbend beschouwd. Zowel de structuur van de eed als bepaalde uitspraken erin zijn tot op zekere hoogte terug te vinden in moderne medisch-ethische documenten. Daar komt bij dat de eed niet alleen een standaard vestigde voor morele zelfregulatie van een beroepsgroep, maar in zijn betekenis sindsdien ook resoneerde met veranderingen in opvattingen in de geneeskunde. Het is daarom de moeite waard om de herkomst en de lotgevallen van de eed te bespreken. In het algemeen wordt aangenomen dat de eed niet van Hippocrates zelf afkomstig is. Sommigen menen dat de eed in de kring van de gesloten gemeenschap van de Pythagoreërs tot stand is gekomen. Toch komt de eed in zijn oriëntatie goed overeen met normatieve uitspraken die verspreid in authentieke Hippocratische teksten kunnen worden gevonden. Uit deze raadgevingen omtrent levenswijze en goed medisch handelen – uitspraken waarin wijsheid en deskundigheid met elkaar worden verbonden – blijkt duidelijk dat Hippocrates zijn leerlingen tot volledige en waardige artsen wilde maken. Deze verwantschap tussen eed en bepaalde tekstfragmenten in het werk van Hippocrates is waarschijnlijk ook de reden geweest dat de eed ten tijde van de bloeitijd van Alexandrië in de door de Ptolemeën gestichte bibliotheek (100 v.Chr.) is ondergebracht bij de verzameling van zeventig Griekse medische boeken die sindsdien als het Corpus Hippocraticum bekend staan.

OPBOUW VAN DE EED

In de oorspronkelijke Eed van Hippocrates kan men vier delen onderscheiden. Ten eerste een preambule waarin diverse goden als getuigen worden aangeropen. Vervolgens een overeenkomst, waarin de jonge arts zweert zich te zullen voegen naar de reglementen van het beroepsgenootschap. In deze overeenkomst worden de beginselen van collegialiteit vastgelegd. Daarna volgt een samenvatting van een ethische code die de arts zegt te zullen volgen in zijn contacten met patiënten. De eed besluit met een verklaring waarin wordt bevestigd dat de reputatie van de arts afhankelijk is van een getrouwe uitvoering van de gelofte.

FUNCTIE VAN DE EED

Het is van belang zich te realiseren dat de eed geen religieuze verklaring is, ondanks het feit dat Apollo en andere goden worden aangeropen. De eed is een getrouwensgelofte, geen priesterlijk document. Het in de eed opgenomen beroepsverbond en de beschreven afbakening van aanvaardbare behandelingen en gedrag naar de patiënt boden in de eerste plaats een pragmatisch gemotiveerde, normerende en rationele leidraad voor de medische opleiding, de beroepsuitoefening en de arts-patiënt relatie. Deze leidraad was bedoeld voor een specifieke groep artsen, niet voor alle genezers die in de Griekse oudheid werkzaam waren. Commentatoren hebben er in dit verband op gewezen dat een bepaalde groep artsen zich door middel van de eed vooral wilde onderscheiden van de andere genezers of van charlatans, waarbij de eed als *nevenproduct* tevens een traditie van goede observatie en medische moraliteit vestigde.

KLASSIEKE EED VAN HIPPOCRATES (± 400 JAAR V.CHR.)

Ik zweer bij Apollo de Genezer, bij Asklepios, Hygieia en Panakeia, en bij alle goden en godinnen, en ik roep hen als getuigen aan, dat ik deze eed en deze verbintenis naar beste weten en vermogen zal nakomen.

Ik zal hem die mij deze kunst heeft geleerd gelijk stellen aan mijn ouders, hem laten delen in mijn levensonderhoud en hem, als hij in behoeftige omstandigheden mocht komen te verkeren, steun verlenen. Zijn nakomelingen zal ik beschouwen als mijn broers. Ik zal hun die kunst onderwijzen, als zij die willen leren, zonder beloning en zonder schuldbewijs. Tot de voorschriften, voordrachten en heel mijn verder onderwijs zal ik toelaten mijn zonen en die van mijn leermeester, en de leerlingen die zich bij mij hebben ingeschreven en zich onder ede verbonden hebben aan de medische code, maar niemand anders.

Ik zal dieetregels naar beste weten en vermogen aanwenden ten bate van de zieken, maar van hen weren wat kan leiden tot verderf en onrecht.

En ook niet zal ik iemand, daarom gevraagd, een dodelijk medicijn geven en ik zal ook geen advies geven van deze aard. En evenmin zal ik ook aan een vrouw een verderfelijke tampon geven.

Rein en vroom zal ik mijn leven leiden en mijn vak uitoefenen.

Ik zal niet snijden, zelfs geen steenlijders, maar ik zal dat werk overlaten aan degenen die daarin deskundig zijn.

In welk huis ik ook binnenga, ik zal er binnengaan ten bate van

de zieken, mij onthoudend van elk opzettelijk onrecht en verderfelijke handeling in het algemeen, in het bijzonder van seksuele omgang met de lichamen van mannen of vrouwen, vrijen of slaven.

Wat ik ook bij de behandeling, of ook buiten de praktijk, over het leven van mensen zal zien of horen aan dingen die nooit mogen worden rondverteld, zal ik verzwijgen, ervan uitgaande dat zulke dingen geheim zijn.

Moge het mij, als ik deze eed in acht neem en niet breek, goed gaan in mijn leven en in mijn vak en moge ik altijd aanzien genieten bij alle mensen, maar als ik hem overtreed en meinedig word, moge dan het tegendeel daarvan mij overkomen.

- ▶ VERTALING VAN ANTON VAN HOOFF EN MANFRED HORSTMANSHOFF
IN: HERMENEUS 71/2 (1999) 128-129;
- ▶ HERDRUKT IN: P. DE RYNCK EN M. PIETERS, *Van Alfa tot Omega. Een klassiek ABC. Bekende en verrassende passages uit de Griekse en Romeinse literatuur*, AMSTERDAM: ATHENAEUM-POLAK EN VAN GENNEP, 2000, PP.64-65; TWEDE DRUK AMSTERDAM: SINGEL POCKETS, 2001, PP.81-82.

EED IN DE OUDHEID

De historische betekenis van de eed wordt duidelijk wanneer we de geneeskundige praktijk in de oudheid in ogenschouw nemen. Om te beginnen kende Griekenland met zijn stadstaten weinig beperkingen van wat een genezer wel en niet kon doen. Er bestond geen monopolie op de uitoefening van de geneeskunst, noch overheidstoezicht of een professioneel examen voor de praktijk. Er was eerder sprake van een sterk concurrerende variëteit van genezers. Tegen deze achtergrond ging een bepaalde groep medici practici er zelf toe over normen te ontwikkelen die in zekere zin als een teken van medische competentie voor de patiënt moesten dienen. Deze moraliteit als medische competentie had in de eerste plaats een pragmatisch karakter, dat wil zeggen zij was gebaseerd op de specifieke eigenschappen van de toenmalige geneeskunde en op de beperkte technische mogelijkheden. De Hippocratische medici bedreven niet zozeer diagnostische geneeskunde als wel prognostisch georiënteerde geneeskunde, die vooral op een correcte interpretatie van lichaamstekenen was gebaseerd. Eigen waarneming en ruime ervaring waren hierbij noodzakelijk. Wie arts wilde worden ging om te beginnen bij een algemeen erkende meester in de leer om theoretisch en praktisch te worden gevormd. Daarom regelde de eed de rechtsbetrekkingen tussen leraar en leerling, alsmede het honorarium en de oudedagsvoorziening van de leraar. Waar in de eed de arts-patiëntrelatie en de optimale beroepsstrategie aan de orde komen, was het niet louter te doen om op ethische gronden schade aan de patiënt af te wenden, maar ging het ook

om de reputatie van de arts. Gegeven de beperkte therapeutische mogelijkheden kon het in vele gevallen verstandiger zijn niets te doen om daarmee aanvullende schade te vermijden of te voorkomen dat de ziekte zou verergeren. De verklaringen over abortus en blaassteenoperaties waren dus een onderdeel van een strategie tot risicominalisering. Deze strategie hield duidelijk verband met het principe van het *primum non nocere* (ten eerste geen kwaad doen) dat ook elders in het werk van Hippocrates is te vinden. Het is niet waarschijnlijk dat de eed in de oudheid als standaard voor fatsoenlijk gedrag van artsen heeft gegolden. We weten bijvoorbeeld dat de opvattingen over abortus en euthanasie in de Griekse beschaving tamelijk vrijzinnig waren. Bovendien is de eed op onderdelen strijdig met uitspraken elders in het Corpus Hippocraticum en bevatten de Hippocratische geschriften tal van andere deontologische raadgevingen zoals het vermijden van luid spreken of roddelen, het niet-gebruiken van parfums en de plicht om ongeneeslijken bij te staan. Verder circuleerden er naast de eed andere, niet-Hippocratische medisch-ethische geschriften. De eed vormt dus slechts een klein onderdeel van een verzameling medisch-ethische teksten, waaruit vooral kan worden opgemaakt dat men in de Griekse oudheid levendig van mening kon verschillen over medisch-ethische vraagstukken.

EED IN DE MIDDELEEUWEN

Ook in de Middeleeuwen was de Hippocratische ethiek niet uniek noch algemeen aanvaard. Voor een deel is dit te danken aan de

Griekse arts Galenus van Pergamum (129-216) wiens invloed op de geneeskunde in de Middeleeuwen en de Renaissance onmetelijk groot is geweest en bij wie de oorspronkelijke Hippocratische ethiek een minder prominente plaats innam. Galenus had veel van de denkbeelden van Hippocrates overgenomen en deze met belangrijke nieuwe inzichten aangevuld. Wat de gedragscodes betreft was hij echter minder geïnteresseerd in een deugdenleer op zich dan in het bereiken van de hoogste graad van praktische kundigheid door middel van redenering, observatie en de ontwikkeling van talenten. In de Middeleeuwen, met name na de vestiging van de eerste universiteiten, overheerste het Galenische beeld van de arts als een man van rede, ervaring en eruditie. Dat wil niet zeggen dat in de Middeleeuwen niet een eed werd gezworen, die hier en daar Hippocratisch van geest was. Maar de eed zelf of onderdelen daarvan zijn aan de Europese universiteiten voor de zestiende eeuw niet in gebruik geweest. Overigens was de eed in de islamitische cultuur wel een tamelijk belangrijk discussieonderwerp, nadat deze in de negende eeuw in het Arabisch was vertaald.

EED IN DE RENAISSANCE

In de Renaissance verkreeg de Eed van Hippocrates het gezag waarvan velen in de eeuwen daarop hebben aangenomen dat die al sinds Hippocrates heeft gegolden. De eerste tekenen van een herwaardering van de Hippocratische ethiek zijn zichtbaar aan het einde van de vijftiende eeuw. Toen verschenen bijvoorbeeld teksten over bepaalde vormen van collegialiteit, zoals het

advies elkaar niet in het openbaar te bekritisieren. Belangrijk voor de herontdekking van de Hippocratische eed was het onttakelingsproces van het Galenische theoretische bouwwerk dat zich in het anatomisch en fysiologisch denken van de vijftiende en zestiende eeuw voltrok. De neergang van het gezag van Galenus ging gepaard met de idealisering van Hippocrates. In het volgen van de 'ware' Hippocrates streefde men naar een alles omvattende onkreukbaarheid, in feite een hunkering naar iets wat nooit bestaan had. Dat vervolgens de Eed van Hippocrates een dominante ethische tekst werd en andere vergelijkbare (Hippocratische) geschriften in vergetelheid raakten, komt volgens sommige historici doordat juist de passages over abortus en euthanasie goed aansloten bij de christelijke, joodse en islamitische morele codes. Aldus werd het zweren van de eed, enigszins gewijzigd en ook aangepast aan het christelijk geloof, na 1500 op vele Europese universiteiten ingevoerd.

NIEUWE INTERPRETATIES VAN DE EED

Tot in de achttiende eeuw verschilden de eed en de interpretatie ervan niet wezenlijk van die in de Griekse oudheid. Eed en bijbehorende handleidingen zouden gemakkelijk door Griekse en Romeinse artsen zijn begrepen. Vanaf 1750 veranderde de positie van de eed echter fundamenteel.

Ten eerste kreeg de Hippocratische ethiek een nieuwe wending in de richting van een humanistische conceptie van het artseneroep. In deze conceptie ligt de nadruk op medemenselijkheid, geduld, discretie en geheimhouding, eer, soberheid en vooral sympathie

met de patiënt. Sympathie met de patiënt onderscheidde een goede arts van zijn meer op de handel gerichte concurrent. Sympathie maakte de patiënt tot een meer tevreden klant, maar kon hem ook gemakkelijker naar genezing leiden. Medisch paternalisme, dat wederom teruggaat op Hippocratische tekstfragmenten, vormt hier de kern van het gedrag van de geneeskunstbeoefenaar – een attitude die na 1800 een wezenlijk onderdeel van de medische cultuur is geworden. Ten tweede ging de eed dienen als vertrekpunt voor de formulering van een juiste invulling van de geneeskunst als openbaar ambt. De aandacht was gericht op de ontwikkeling van een beroepscode, waarbij het accent meer lag op esprit de corps dan op medische ethiek. Deze uitwerking had alles te maken met de groeiende rol van de rijksoverheid op het terrein van de volksgezondheid en de opkomst van nationale medische organisaties. De interpretatie is in de negentiende en twintigste eeuw voor medici en hun organisaties erg belangrijk geweest. De eed werd een onderdeel van een medische politiek van nationale artsenorganisaties die vooral intra-professionele twisten wilden reguleren en daarnaast de arts-patientrelatie en de verhouding arts-samenleving in wetgeving wilden verankeren. In Nederland kreeg de eed zijn plaats in de wet die de verkrijging van de bevoegdheden van geneeskundige, apotheker en vroedvrouw regelde (1 juni 1865, S 60, artikel 12). Daarin ligt de nadruk vrijwel volledig op de plichten die de gemeenschap de arts oplegt en op de geheimhoudingsplicht.

FORMULIER VAN DEN EED

(ART 21 DER WET VAN 25 DECEMBER 1878,
STAATSBLAD NO 222)

‘Ik zweer (beloof), dat ik de genees-, heel-, en verloskunst volgens de daarop wettelijk vastgestelde bepalingen naar mijn beste weten en vermogen zal uitoefenen en dat ik aan niemand zal openbaren wat in die uitoefening als geheim mij is toevertrouwd of ter mijner kennis is gekomen, tenzij mijne verklaring, als getuige of deskundige in regten gevorderd of ik anderszins tot het geven van mededeeling door de wet verplicht worde.

Zoo waarlijk helpe mij God Almachtig! (Dat belooft ik.)’

DE GRENZEN VAN DE HIPPOCRATISCHE ETHIEK

Al in de negentiende eeuw hebben critici er op gewezen dat de oorspronkelijke Hippocratische ethiek door deze codificering en juridisering was verworpen tot retoriek die slechts was bedoeld om het monopolie op de geneeskunstuitoefening te rechtvaardigen. Het is echter vooral na 1945 dat de gehanteerde gedragsregels fundamenteel onder vuur kwamen te liggen. Goed medisch handelen werd daarbij niet langer uitsluitend in het perspectief van de geneeskunst in engere zin gedefinieerd, maar tevens in termen van opvattingen van de patiënt. De aanleiding voor deze herinterpretatie van de medische moraliteit was de gruwelijke ontsporing van de geneeskunst ten tijde van het nazi-regime. Daaruit was onder meer duidelijk geworden dat voor niet-therapeutisch medisch onderzoek regels moesten worden opgesteld die de vrijwillige medewerking van de (proef)patiënt voorschreven. Deze en andere medisch-ethische gedragsregels werden in 1948 vastgelegd in de 'Declaration of Geneva' van de World Medical Association. In de decennia die volgden groeide het aantal richtlijnen omtrent de principes van peer review en informed consent en werd zelfs het recht op weigering van behandeling in verschillende westerse landen in wetgeving vastgelegd. Bovendien traden de beperkingen van de (achttiende-eeuwse) paternalistische interpretatie van de Hippocratische ethiek aan het licht, toen duidelijk werd dat men bij beslissingen over levensverlengende ingrepen consensus moest vinden, soms zonder de (comateuze)

patiënt daarin te kennen en buiten de medische gemeenschap om. Deze door technologie gedreven ontwikkelingen en het groeiende belang van het patiëntenrecht hebben de grenzen van de Hippocratische ethiek weliswaar bloot gelegd, maar dezelfde ethiek niet geheel nutteloos gemaakt. Bepaalde Hippocratische normen en waarden kunnen nog altijd als inspiratiebron dienen voor wie op zoek is naar een vruchtbare toenadering van een moderne bio-ethiek, de ethiek van het patiëntenrecht en de klassieke beginselen van goed medisch handelen.

Dit hoofdstuk is gebaseerd op referenties 19-21.

DECLARATION OF GENEVA

(WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 1948; LAATSTE HERZIENING 2006)⁴

At the time of being admitted as a member of the medical profession:

I solemnly pledge to consecrate my life to the service of humanity;

I will give to my teachers the respect and gratitude that is their due;

I will practise my profession with conscience and dignity;

The health of my patient will be my first consideration;

I will respect the secrets that are confided in me, even after the patient has died;

I will maintain by all the means in my power, the honour and the noble traditions of the medical profession;

My colleagues will be my sisters and brothers;

I will not permit considerations of age, disease or disability, creed, ethnic origin, gender, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, social standing or any other factor to intervene between my duty and my patient;

I will maintain the utmost respect for human life;

I will not use my medical knowledge to violate human rights and civil liberties, even under threat;

I make these promises solemnly, freely and upon my honour.

HOOFDSTUK 5

Professionele normen in medisch-ethisch en juridisch perspectief

De artseneed geeft uitdrukking aan de morele waarden van de medische beroepsgroep. Gedragscodes, richtlijnen en wettelijke regelingen vormen de concretisering van deze waarden. Deze concretisering leidt tot professionele normen voor het handelen van de arts. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de medisch-ethische en juridische aspecten van deze professionele normen. Het geheel van de professionele normen waarmee artsen geacht worden rekening te houden, wordt wel aangeduid met het begrip ‘professionele standaard’. Deze standaard is uiteraard geen statisch geheel. Voortdurend is er op tal van gebieden sprake van voortschrijdend inzicht en nieuwe ontwikkelingen. Om die reden is permanente bij- en nascholing van artsen van belang. Niet alle professionele normen hebben dezelfde status. Sommige normen hebben het karakter van een advies aan de arts, in andere gevallen kan het gaan om normen die eigenlijk geen afwijking toelaten. De hier bedoelde professionele normen worden wel geacht de algemeen aanvaarde opvattingen binnen het betreffende deel van de beroepsgroep weer te geven. Toetsende instanties zoals visitatiecommissies, tuchtcolleges, klachtencommissies en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zullen de professionele normen veelal op die wijze hanteren. Dat betekent niet dat artsen deze normen altijd moeten volgen, maar wel dat van hen mag worden verwacht dat zij kunnen aangeven waarom zij de norm niet hebben toegepast. Doorslaggevend zijn altijd de gezondheidssituatie en het belang van de individuele patiënt. Die situatie en dat belang kunnen het soms nodig maken van een richtlijn, een standaard of een gebruikelijke handelwijze af te wijken.

Professionele normen strekken zich uit tot verschillende domeinen. Te denken valt aan:

Normen betreffende het onderzoek en de behandeling van de patiënt

Deze normen gaan over de kerntaak van de arts: het diagnosticeren, onderzoeken en behandelen van gezondheidsproblemen. De in dat kader relevante normen zijn te vinden in de vakliteratuur, waaronder de resultaten van medisch-wetenschappelijk onderzoek, en in richtlijnen, standaarden en protocollen die binnen de medische beroepsgroep worden opgesteld. Deze normen worden aangevuld door de klinische ervaring van de arts en de voorkeuren van de patiënt.

Normen betreffende de wijze waarop de arts zich in het algemeen behoort op te stellen jegens patiënten, collega's en maatschappelijke kwesties

Dergelijke normen zijn te vinden in de Gedragsregels voor Artsen van de artsenorganisatie KNMG, alsmede in vele andere richtlijnen en handreikingen van deze organisatie. Veel informatie hierover is te vinden op de website van de KNMG: www.knmg.nl.

Normen betreffende de wijze waarop de arts om moet gaan met specifieke kwesties, die veelal worden getypeerd door dilemma's en ethische vragen

Hierbij gaat het om richtlijnen van organisaties als de KNMG, de WMA of een medisch-wetenschappelijke vereniging over bijzondere kwesties. Voorbeelden zijn de euthanasie-richtlijnen van KNMG en de 'Verklaring van Helsinki' van de WMA over onderzoek met mensen. Andere voorbeelden zijn het handboek van de British

Medical Association over mensenrechten²² en de publicatie 'Ethical Codes and Declarations Relevant to the Health Professions'²³. Deze teksten bieden de arts handreikingen over hoe met bepaalde specifieke ethische kwesties om te gaan.

PROFESSIONELE NORMEN IN MEDISCH-ETHISCH PERSPECTIEF

Begripsbepaling

Ethiek kan kortweg gedefinieerd worden als 'de reflectie op het menselijk handelen in het licht van moreel goed en kwaad'. Onder medische ethiek wordt verstaan een dergelijke vorm van reflectie, toegepast op de omgang met leven en dood, voortplanting, gezondheid en ziekte. Meer specifiek betekent medische ethiek het geheel van opvattingen en gedragsregels inzake een goede uitoefening van de geneeskunst. Daarbij hoort de wetenschappelijke bezinning op deze opvattingen en regels, met name hun fundering in een mens- en maatschappijbeschouwing en in een visie op het medische beroep.

Medisch-ethische opvattingen zijn ontwikkeld in een lange (Hippocratische) traditie. Ze zijn uitdrukking van de wijsheid en ervaring die in de omgang met patiënten is opgedaan. Er zijn vier grondbeginselen van de medische ethiek geformuleerd: wel doen, niet schaden, rechtvaardig handelen en respect hebben voor de autonomie van de patiënt.⁸

Medische ethiek speelt een grote rol in de directe patiëntenzorg,

maar ook daarbuiten. Onderzoekers die werkzaam zijn in geavanceerde fundamentele en biotechnologische research en zij die de nieuwe verworvenheden van dat onderzoek toepassen zullen in toenemende mate geconfronteerd worden met medisch-ethische vraagstukken. Nieuwe ontwikkelingen op bijvoorbeeld het gebied van de genetica kunnen moeilijke ethische vragen oproepen. Overheidsbeleid op het gebied van de geneeskunde wordt steeds vaker voorbereid en uitgevoerd door medici die zich op ethisch gebied goed bewust moeten zijn van hun verantwoordelijkheden. Ook zij die commercieel-medische functies bekleden, bijvoorbeeld in de farmaceutische industrie, kunnen morele dilemma's tegenkomen in hun werk. Dit betekent dat buiten de reguliere medische praktijk eveneens behoefte is aan ethisch houvast.

PROFESSIONELE NORMEN IN JURIDISCH PERSPECTIEF

De artsopleiding in Nederland voldoet aan de eisen die worden gesteld in de Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). De artsopleiding wordt afgesloten met het afleggen van de eed die in dit boekje is opgenomen. Op basis van de voltooide opleiding kan men ingeschreven worden in het register van basisberoepen, dat op grond van de Wet BIG is ingesteld. Inschrijving in dit register geeft het recht de titel 'arts' te gebruiken. Het recht om deze titel te gebruiken vloeit dus niet voort uit het voltooien van de artsopleiding, maar uit de daaropvolgende inschrijving in het BIG-register. Bij betreding van de praktijk van de hulpverlening, al dan

niet via de route van de specialistenopleiding, krijgt men vervolgens te maken met professionele normen en juridische regels. Deze normen en regels zijn gericht op het bieden van verantwoorde zorg. Naast normen die door de medische beroepsgroep zelf zijn ontwikkeld (zie ook hiervoor), zijn er tal van wettelijke regelingen die voor de arts van belang zijn. Het kenmerk van deze wettelijke regelingen is dat zij veelal bepalingen bevatten die verplichtend zijn. De arts mag alleen van deze bepalingen afwijken voor zover de betreffende wet dat toelaat. Het is onmogelijk in dit kader alle voor de arts relevante wettelijke regelingen te beschrijven. Hieronder wordt een kort overzicht gegeven.

Algemene patiëntenrechten

De algemene rechten van de patiënt zijn te vinden in de wetgeving over de patiëntenrechten. Deze wetgeving regelt onder meer het recht van de patiënt op informatie, het toestemmingsvereiste, de privacyrechten van de patiënt en de rechtspositie van minderjarige en wilsonbekwame patiënten.

Daarnaast zijn er wettelijke regelingen met betrekking tot het klachtrecht van de patiënt. Deze wet schrijft voor dat elke zorginstelling en zorgaanbieder een goede klachtenregeling moet hebben. Bovendien is het van groot belang dat artsen open en eerlijk omgaan met fouten en klachten.

Bijzondere patiëntenrechten

Met betrekking tot een aantal onderwerpen kan met algemene wettelijke regels niet worden volstaan en zijn aparte wetten nodig.

Zo zijn er specifieke wettelijke regelingen met betrekking tot onder meer de volgende onderwerpen:

- onvrijwillige opnemings- en dwangbehandeling in psychiatrische ziekenhuizen
- orgaandonatie
- medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
- medische keuringen
- bevolkingsonderzoek
- de bestrijding van infectieziekten
- abortus en euthanasie

Deze wetten bevatten ten aanzien van de onderwerpen die zij regelen nadere voorschriften en procedures. Deze voorschriften kunnen zowel betrekking hebben op de verantwoordelijkheden van een instelling, bijvoorbeeld een psychiatrisch ziekenhuis of een ziekenhuis waar orgaantransplantatie plaatsvindt, als op de verantwoordelijkheden van de individuele arts.

Internationale regelingen

Naast Nederlandse wetgeving kunnen ook internationale regelingen van belang zijn. Nederland heeft een aantal mensenrechtenverdragen ondertekend, waaronder het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en het Europees Verdrag inzake Mensenrechten en de Biogeneeskunde. De bepalingen van deze verdragen zijn bindend. Ook vloeien steeds meer voorschriften voort uit richtlijnen van de Europese Unie, bijvoorbeeld op het gebied van wetenschappelijk onderzoek met geneesmiddelen.

Rechtspraak

Relevante juridische regels vloeien niet alleen voort uit wetgeving, maar ook uit rechterlijke uitspraken. Rechterlijke uitspraken hebben doorgaans betrekking op een casuspositie, maar de overwegingen en argumenten van de rechter kunnen elementen bevatten die ook van belang zijn in toekomstige, vergelijkbare gevallen. Om die reden hebben uitspraken van rechters, de jurisprudentie, in een aantal gevallen ook een meer algemene betekenis. Het komt voor dat normen eerst in de rechtspraak worden ontwikkeld en pas daarna in de wetgeving worden vastgelegd.

De verhouding tussen ethiek en recht

In wetten gaat het om de vraag of iets juridisch toelaatbaar is of niet. In de ethiek om de vraag of iets goed is of niet. Het is van belang onderscheid te maken tussen juridische regels en medisch-ethische regels, ook al zijn zij nauw met elkaar verbonden. Het komt voor dat wetgeving de neerslag is van ontwikkelingen binnen de professionele, bijvoorbeeld medisch-ethische, normen. Gedacht kan worden aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen voor euthanasie en hulp bij zelfdoding, die in belangrijke mate zijn gebaseerd op ethische standpunten uit de medische beroepsgroep. Sommige wettelijke regelingen bevatten algemene bepalingen die (mede) moeten worden geïnterpreteerd in het licht van de geldende opvattingen binnen de beroepsgroep. Genoemd kunnen worden begrippen als “de zorg van een goed hulpverlener, in het licht van de professionele standaard” (Wet geneeskundige

behandelingsovereenkomst) en “verantwoorde zorg” (Kwaliteitswet en de Wet BIG). Dergelijke begrippen kan de wetgever zelf niet specificeren. Dat zal moeten gebeuren in een interactie tussen de wetgeving en de normen van de beroepsgroep zelf. Deze normen kunnen uiteraard niet worden gebruikt om wettelijke rechten van de patiënt opzij te zetten, maar zij kunnen wel behulpzaam zijn bij het toepassen van deze rechten in de praktijk.

Advies en bijstand

Professionele normen en juridische regels zijn voortdurend aan verandering onderhevig. Bij vragen of problemen op dit gebied is het verstandig advies in te winnen. Dat kan gebeuren bij een deskundige collega, bij medewerkers van de instelling waar men werkt, bij de KNMG, bij externe bureaus e.d.

THE DUTIES OF A DOCTOR REGISTERED WITH THE GENERAL MEDICAL COUNCIL ¹⁴ (2006)

Patients must be able to trust doctors with their lives and health. To justify that trust you must show respect for human life and you must:

- Make the care of your patient your first concern
- Protect and promote the health of patients and the public
- Provide a good standard of practice and care
 - Keep your professional knowledge and skills up to date
 - Recognise and work within the limits of your competence
 - Work with colleagues in the ways that best serve patients' interests
- Treat patients as individuals and respect their dignity
 - Treat patients politely and considerately
 - Respect patients' right to confidentiality
- Work in partnership with patients
 - Listen to patients and respond to their concerns and preferences
 - Give patients the information they want or need in a way they can understand
 - Respect patients' right to reach decisions with you about their treatment and care
 - Support patients in caring for themselves to improve and maintain their health

- Be honest and open and act with integrity
 - Act without delay if you have good reason to believe that you or a colleague may be putting patients at risk
 - Never discriminate unfairly against patients or colleagues
 - Never abuse your patients' trust in you or the public's trust in the profession.

You are personally accountable for your professional practice and must always be prepared to justify your decisions and actions.

T O T S L O T

De eerste versie van dit boekje eindigde met de opmerking dat de ontwikkelingen in de geneeskunde versneld zullen voortgaan. En dat deze ontwikkelingen telkens opnieuw zullen vragen om reflectie op de ethische beginselen van de beroepsgroep. Deze opmerkingen beschrijven nog steeds de actualiteit. De eed is daarbij nog steeds een waardevol instrument dat al meer dan twee millennia artsen in al hun verscheidenheid bijlicht.

Inmiddels hebben competenties die betrekking hebben op de ethische beginselen van de beroepsuitoefening definitief een plaats gekregen in het medisch onderwijs. De commissie doet de suggestie om de Nederlandse artseneed reeds vroeg tijdens de studie onder de aandacht te brengen van aankomende artsen en hun docenten. De commissie constateert ook dat in onze pluriforme samenleving veel over normen en waarden wordt gesproken en hoopt dat deze geactualiseerde versie van de Nederlandse artseneed daar een belangrijke rol in kan blijven spelen.

Referenties

- (1) BRIET JW, WEIJENBERG J, HOMAN J. ARTSENEED AAN HERZIENING TOE, ETHISCH KOMPAS. MEDISCH CONTACT 2001; 56:1463-1464.
- (2) ERKELENS DW. ARTSENEED AAN HERZIENING TOE. WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKHEID. MEDISCH CONTACT 2001; 56(40):1461-1463.
- (3) HURWITZ B, RICHARDSON R. SWEARING TO CARE: THE RESURGENCE IN MEDICAL OATHS. BMJ 1997; 315(7123):1671-1674.
- (4) WORLD MEDICAL ASSOCIATION. [WWW.WMA.NET](http://www.wma.net)
- (5) MEDICAL PROFESSIONALISM PROJECT. MEDICAL PROFESSIONALISM IN THE NEW MILLENNIUM: A PHYSICIANS' CHARTER. LANCET 2002; 359:520-522.
- (6) ORR RD, PANG N, PELLEGRINO ED, SIEGLER M. USE OF THE HIPPOCRATIC OATH: A REVIEW OF TWENTIETH CENTURY PRACTICE AND A CONTENT ANALYSIS OF OATHS ADMINISTERED IN MEDICAL SCHOOLS IN THE U.S. AND CANADA IN 1993. J CLIN ETHICS 1997; 8(4):377-388.
- (7) SRITHARAN K, ROLLIN M, DUNNING J, MORGAN P, WONG D, FRITZ Z ET AL. MEDICAL OATHS AND DECLARATIONS. A DECLARATION MARKS AN EXPLICIT COMMITMENT TO ETHICAL BEHAVIOUR. BRITISH MEDICAL JOURNAL 2001; 323(1440):1441.
- (8) BEAUCHAMP T, CHILDRESS J. PRINCIPLES OF BIOMEDICAL ETHICS. 6TH ED. NEW YORK: OXFORD UNIVERSITY PRESS; 2009.
- (9) UNESCO. UNIVERSAL DECLARATION ON BIOETHICS AND HUMAN RIGHTS. BESCHIKBAAR VIA: [PORTAL.UNESCO.ORG](http://portal.unesco.org)
- (10) BOYLE JJ, NOVAK D. SECTION IX, RELIGIOUS AND CULTURAL PERSPECTIVES IN BIOETHICS. IN: SINGER P, VIENS A, EDITORS. THE CAMBRIDGE TEXTBOOK OF BIOETHICS. CAMBRIDGE: CAMBRIDGE

UNIVERSITY PRESS; 2008. 377-441.

- (11) BERWICK D, DAVIDOFF F, HIATT H, JANEWAY P, SMITH R. REFINING AND IMPLEMENTING THE TAVISTOCK PRINCIPLES FOR EVERYBODY IN HEALTHCARE. *BRITISH MEDICAL JOURNAL* 2001; 323:616-620.
- (12) LIEFHEBBER S, VAN DAM C, WAELPUT A. DE NEDERLANDSE EED VAN HIPPOCRATES. IN: DE KERN VAN DE EERSTELIJS VERLOSKUNDE. BEROEPSPROFIEL VAN DE VERLOSKUNDIGE. KNOV; 2006.
- (13) AMA CODE OF MEDICAL ETHICS. BESCHIKBAAR VIA: WWW.AMA-ASSN.ORG/L
- (14) DUTIES OF A DOCTOR REGISTERED WITH THE GENERAL MEDICAL COUNCIL. BESCHIKBAAR VIA: WWW.GMC-UK.ORG/
- (15) CONSEIL DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS. WWW.CONSEIL-NATIONAL.MEDECIN.FR
- (16) WESTERVELD HE, BRIET JW, HOUWAART ES, LEGEMAATE J, MEERMAN TJ, BREETVELT EJ ET AL. DUTCH MEDICAL OATH. *NETH J MED* 2005; 63(9):368-372.
- (17) PAPADAKIS MA, TEHERANI A, BANACH MA, KNETTLER TR, RATTNER SL, STERN DT ET AL. DISCIPLINARY ACTION BY MEDICAL BOARDS AND PRIOR BEHAVIOR IN MEDICAL SCHOOL. *N ENGL J MED* 2005; 353(25):2673-2682.
- (18) VEATCH RM. WHITE COAT CEREMONIES: A SECOND OPINION. *J MED ETHICS* 2002; 28(1):5-9.
- (19) NUTTON V. BEYOND THE HIPPOCRATIC OATH. IN: WEAR A, GEYER-KORDESCH A, FRENCH R, EDITORS. *DOCTORS AND ETHICS: THE EARLIER HISTORICAL SETTING OF PROFESSIONAL ETHICS*. AMSTERDAM: RODOPI BV; 2009. 10-37.
- (20) EDELSTEIN L. *ANCIENT MEDICINE: SELECTED PAPERS OF LUDWIG*

EDELSTEIN. BALTIMORE: JOHNS HOPKINS UNIVERSITY PRESS, 1967.

- (21) BAKER R. THE HISTORY OF MEDICAL ETHICS. IN: BYNUM W, PORTER R, EDITORS. *COMPANION ENCYCLOPEDIA OF THE HISTORY OF MEDICINE VOL 2*. LONDON-NEW YORK: ROUTLEDGE; 1994. 852-887.
- (22) THE BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. *THE MEDICAL PROFESSION & HUMAN RIGHTS. HANDBOOK FOR A CHANGING AGENDA*. LONDON, NEW YORK: ZED BOOKS LTD; 2001.
- (23) AMNESTY INTERNATIONAL. *ETHICAL CODES AND DECLARATIONS RELEVANT TO THE HEALTH PROFESSIONS. AN AMNESTY INTERNATIONAL COMPILATION OF SELECTED ETHICAL AND HUMAN RIGHTS TEXTS*. 4TH ED. LONDON: AMNESTY INTERNATIONAL; 2000.

Colofon

28

De Commissie Herziening Artseneed

- Prof. dr. D.H. Biesma, internist, voorzitter
(opvolger prof. dr. D.W. Erkelens †)
- Prof. mr. J. Legemaate, jurist
- Prof. dr. E.S. Houwaart, medisch historicus
- Drs. G. van Dijk, ethicus
- Dr. J.W. Briët, gynaecoloog
- A.L.F. van der Kooi, medisch student
- Dr. H.E. Westerveld, internist, secretaris

Deze uitgave is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Commissie Herziening Artseneed in samenwerking met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).
Opdrachtgever is de bestuurscommissie Onderwijs & Onderzoek (O&O) van de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU).

Nederlandse Federatie van Universitair medische Centra (NFU)

Postbus 9696
3506 GR Utrecht
www.nfu.nl

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u zich richten tot de NFU,
mr. Mona H.J. Coppens-Wijn
T (030) 273 98 80
F (030) 302 14 95
coppens@nfu.nl en coppens@vsnu.nl

Vormgeving en druk

Drukkerij Badoux, Houten

ISBN 90 55882887

© VSNU, augustus 2003

2e druk, november 2004

3e druk, december 2005

4e druk, december 2007

5e (herziene) druk, maart 2010



Universiteit Utrecht



Universitair Medisch Centrum
Utrecht



vrije Universiteit amsterdam



VU medisch centrum

Radboud Universiteit Nijmegen



UMC St Radboud



rijksuniversiteit
 groningen



umcg



Universiteit Maastricht

Maastricht UMC+



ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam



Universiteit Leiden



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM



Academisch Medisch Centrum
Universiteit van Amsterdam

