

MART VAN LIEBURG (RED.)

TERUGZIEN OP VOORUITZIEN

Beschouwingen, geschreven in april 1992,
over de geneeskunde en gezondheidszorg in april 2024

Een Krant op Donderdag eenmalige uitgave April 2024

pagina 6

"De tijden veranderen en wij veranderen met hen, doch de zaken veranderen minder dan onze kijk erop". Prof. dr. H.K.A. Visser, kinderarts

pagina 9

Volgens prof. dr. H.J.J. Leenen ligt het accent in de gezondheidsethiek geheel op de individuele menselijke persoon. Kuitert is het daarmee mordicus oneens.

pagina 11

In Nederland is de gezondheidszorg de op één na duurste ter wereld. Saudi-Arabië investeert voor miljoenen in 'villa-geneeskunde'.

MIJLPAAL IN DE ONTWIKKELING VAN DE BIO-ETHIEK

Gisteravond is in Amsterdam het tiende congres van de *International Association of Bioethics* afgesloten. Algemeen wordt het resultaat ervan als een éclatant succes beschouwd. Het jaar 2024 markeert de uiteindelijke doorbraak van wat bij de oprichting van de *Association* in 1992 een onhaalbare utopie leek: een volstrekt rationele medische ethiek waarin het egoïstisch streven naar geluk van de enkeling definitief plaats heeft moeten maken voor het principe van 'leven als gedeeld bezit'. Slechts één wanklank werd helaas op het congres toch nog gehoord; hij kwam helaas uit Nederland - nota bene het gastvrouwland! Alleen hier en in enkele

ETHISCHE COMMISSIE IN BELLAFORZA WEIGERT TOESTEMMING TRANSGENE MENSEN

Aan de *Universiteit van Bellaforza* is een ernstig conflict uitgebroken tussen de Wetenschapscommissie en de Ethische Commissie. Onze voormalige landgenoot dr. E.L.Noach, die daar na zijn emeritaat in Leiden een uiterst succesvol volgend leven begonnen is, lijkt er de dupe van te worden. De Ethische Commissie verzet zich tegen baanbrekend onderzoek dat aan deze Universiteit de laatste jaren is verricht op het gebied van de vaccinatie tegen transgeen gemanipuleerde bacteriën en kunstmatig ontstane virussen. Het bezwaar van de Commissie richt zich vooral tegen de keuze

REDACTIE

L.D. de Beaufort
F. Franssen
H.S. Franssen-Starre
M.T. Hilhorst
H.S. Verbrugh

Redacteuren en medewerkers

E. Borst-Eilers
I.G.F. Cath
K.J.A.J. Cath
A.J. Dunning
H.M. Kuitert
H.J.J. Leenen
M.J. van Lieburg
P.J. van der Maas
C.J. Moraalen
E.J. Noach
F.F.H. Rutten
H.K.A. Visser
G.M.W.R. de Wert
J.W. Wladimiroff

TERUGZIEN OP VOORUITZIEN

Op de omslag:
Fragment van de openingspagina van *Een krant op donderdag*.

ISBN 9789083432519.
© Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland

MART VAN LIEBURG (RED.)

TERUGZIEN OP VOORUITZIEN

Beschouwingen, geschreven in april 1992,
over de geneeskunde en gezondheidszorg in april 2024

TREFPUNT MEDISCHE GESCHIEDENIS NEDERLAND
Urk 2024

The logo for Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland (TMGN) is a red square containing the letters 'TMGN' in white, serif font. The letters are arranged with 'T' and 'M' on the top line, and 'G' and 'N' on the bottom line, all enclosed within a thin white border.

TMGN

INHOUD

Inez de Beaufort

Voorwoord 9

Mart van Lieburg

Inleiding 11

Bijdragen

Chr.J. Moraalen (pseudoniem voor J.C. Molenaar)

Het Rotterdamse Sophia Kinderziekenhuis dertig jaar 15

J.W. Wladimiroff

Voordracht ter gelegenheid van consensusbespreking over toekomstige opleiding voor Gynaecologie in Europa 18

K.J.A.J. Cath

Is de toekomst verleden tijd? 21

M.J. van Lieburg

Anno Domini 2024. De medische geschiedenis en de Metamedica 24

H.K.A. Visser

De opleiding tot arts en medisch specialist in de periode 1992-2004 27

G.M.W.R. de Wert

Ingezonden brief: Kerntransplantatie en hulp bij voortplanting: meer van hetzelfde? 30

H.M. Kuitert Jr

Leven gedeeld bezit. Congres International Association of Bioethics optimistisch afgesloten 32

H.J.J. Leenen

Gezondheidsrecht en medische ethiek in het jaar 2024 35

I.D. de Beaufort

Komt de beraadsgroep robotisering? Interview met E. Borst-Eilers 38

P.J. van der Maas

Nederland gezond, maar hoe lang nog? 41

F.F.H. Rutten

Kosten gezondheidszorg hoogste in Europa 43

E.L. Noach

Medisch-ethische toetsingsdilemma's in 2024 44

M.T. Hilhorst

Fiat steunt milieu-actie 47

[Speciale verslaggever]

Onder professoren 49

A.J. Dunning

Afscheidscollege van Prof. Dr I. de Beaufort 53

H.S. Verbrugh

Bien heureux de se trouver encore une fois ensemble 55

Korte berichten

Kort bericht uit het buitenland 20
Prof. Dr G. de Vries Lezing 29
Advertentie 31
Contactadvertenties 34
Opland cartoon 37
Het weer 40
Ondeugdelijke centrifuges 52
Hoogleraar verzekeringsethiek woedend 54
Advertenties 57

VOORWOORD

Wat bezielde mij eigenlijk indertijd om deze krant te redigeren? Dat vraag ik me af na herlezing van dit document, met grote dank aan Mart van Lieburg voor het uit de stofnesten halen en voor zijn commentaar.

De krant laat zien hoe schier profetisch sommige denkers waren, hoe anderen het bij het verkeerde eind hadden, hoe geestig ze waren, en voor mij destijds heel belangrijk: dat zij door te uitnodiging te aanvaarden lieten blijken dat zij bij de medische ethiek en bij mij betrokken waren en beseften dat dit onderzoeksterrein een gemeenschappelijke multidisciplinaire inspanning zou zijn.

Door corona is mijn afscheid van het ErasmusMC – niet in 2024, maar in 2020 – helaas geheel in het water gevallen. Ik vermoed dat ik anders een vervolg had uitgebracht, met ook weer dystopische scenario's, serieuze analyses en een beetje vrolijke en soms licht geniepige onzin. Dan had ik ook kunnen laten zien hoe de medische ethiek zich wereldwijd heeft ontwikkeld. Indrukwekkend en spannend. Er bestaat consensus over de thema's: rechtvaardigheid, collectieve grenzen en individuele vrijheid (denk: de pandemie), dood, schaarste, begin van het leven, wetenschappelijk onderzoek. Er zijn verschillen van inzichten over methoden en over normatieve standpunten. Kortom: het vak bloeit.

En Nederland participeert in het internationale debat. Dat was nog niet zo in 1992. Het was nog niet echt internationaal, het was voor de Europese subsidies die de samenwerking hebben gestimuleerd. In 2012 organiseerden we in Rotterdam het tweejaarlijkse congres van de International Association for Bioethics (ietsje eerder dus dan 2024, zoals gesuggereerd). Daarmee stonden Nederland, de Nederlandse bioethiek en wij van het ErasmusMC goed op de kaart. Alle bekende bioethici uit de wereld waren er. Nou ja, bijna allemaal. Het was heel mooi: een vak dat over de hele wereld beoefend wordt.

De auteurs in de krant hebben aan dit proces bijgedragen. Daar had ik hen natuurlijk ook op geselecteerd. Ik wil hier speciaal Els Borst noemen. Zij heeft gedurende haar hele ministerschap medische ethiek steeds gesteund en gestimuleerd. Zonder haar zou het mogelijk anders zijn gegaan. Niet dat ik denk dat we helemaal weggekijnd zouden zijn, maar het was beslist moeilijker geweest. We staan op de schouders van velen.

Inez de Beaufort
Mei 2024

Een Krant op Donderdag

eenmalige uitgave

April 2024

pagina 6

"De tijden veranderen en wij veranderen met hen, doch de zaken veranderen minder dan onze kijk erop". Prof. dr. H.K.A. Visser, kinderarts

pagina 9

Volgens prof. dr. H.J.J. Leenen ligt het accent in de gezondheidsethiek geheel op de individuele menselijke persoon. Kuitert is het daarmee mordicus oneens.

pagina 11

In Nederland is de gezondheidszorg de op één na duurste ter wereld. Saudi-Arabië investeert voor miljoenen in 'villa-geneeskunde'.

MILPAAL IN DE ONTWIKKELING VAN DE BIO-ETHIEK

Gisteravond is in Amsterdam het tiende congres van de *International Association of Bioethics* afgesloten. Algemeen wordt het resultaat ervan als een éclatant succes beschouwd. Het jaar 2024 markeert de uiteindelijke doorbraak van wat bij de oprichting van de *Association* in 1992 een onhaalbare utopie leek: een volstrekt rationele medische ethiek waarin het egoïstisch streven naar geluk van de enkeling definitief plaats heeft moeten maken voor het principe van 'leven als gedeeld bezit'. Slechts één wanklank werd helaas op het congres toch nog gehoord; hij kwam helaas uit Nederland - nota bene het gastvrouwland! Alleen hier en in enkele andere achtergebleven landen voeren enkele obsoleete ethici een verloren achterhoede gevecht ter verdediging van de achterhaalde, irrationele waardering van het individu. Er is echter een brede consensus dat dit binnen afzienbare tijd onhoudbaar zal blijken, zo werd op het congres duidelijk. "Deskundigen geven dan ook als hun mening dat landen als de Nederlanden ... spoedig tot de nieuwe rationaliteit zullen overgaan en 'leven als gedeeld bezit' tot uitgangspunt van hun gezondheidszorg zullen maken".

H.M. Kuitert Jr., **LEVEN GEDEELD BEZIT**, rubriek *'Wetenschap en Samenleving'*, pagina 8

Komt de Beraadsgroep Robotisering?

De sleutel van de doelmatigheid in de gezondheidszorg ligt niet bij de verrichting, maar in de indicatiestelling. Dat zegt mw. dr. E. Borst-Eilers, voormalig vice-voorzitter van de Gezondheidsraad. De Beraadsgroep Recht en Ethiek van deze raad - "die mij van alle het liefste was" - zal volgens mevrouw Borst waarschijnlijk binnenkort vervangen worden door een beraadsgroep robotisering van de zorg. Het stemt de 'éminence grise' van de Nederlandse gezondheidszorg niet tot vreugde. Interview pagina 10

Verspreide Toename van het MULTIFACTORIELE ANOMIE SYNDROOM

Hoewel het thans een kwart eeuw geleden is dat het *Medifactoriale Anomie Syndroom* werd onderkend en ondanks de spectaculaire vooruitgang van de medische wetenschap in deze tijd, is nog niet bij beraadsgroep van de medische ethiek aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Weliswaar zijn de voorbereidende noodzaak om veel geld ter beschikking te stellen van onderzoek naar deze ziekte niet vrijgekomen, maar, aldus de verklaring van het belang van prof. van der Maas, Nederland heeft bepaald geen reden om trots voorop te willen lopen in de medische race om de eerste plaats op het gebied van de voorliggende. De symptomen zijn: "Door wij het wel goed!" moet volgens van der Maas aldus worden beantwoord: "Wij doen het wel aardig, maar het moet veel beter".

Een uitvoerige samenvatting van het betoog van prof. Van der Maas staat in de rubriek *Buitenland*, pagina 11

ETHISCHE COMMISSIE IN BELLAFORZA WEIGERT TOESTEMMING TRANSGENIE MENSEN

Aan de *Universiteit van Bellaforza* is een ernstig conflict uitgebroken tussen de Wetenschapscommissie en de Ethische Commissie. Onze voormalige landgenoot dr. E.L.Noach, die daar na zijn emeritaat in Leiden een uiterst succesvol volgend leven begonnen is, lijkt er de dupe van te worden. De Ethische Commissie verzet zich tegen baanbrekend onderzoek dat aan deze Universiteit de laatste jaren is verricht op het gebied van de vaccinatie tegen transgeen gemanipuleerde bacteriën en kunstmatig ontstane virussen. Het bezwaar van de Commissie richt zich vooral tegen de keuze van de controle-groep in een grootscheepse trial die in Bellaforza in de steigers staat. De onderzoekers hadden daarvoor een uit de Vierde Wereld afkomstige 'kloonclan' van zogenaamde 'slow acetylators' gekozen. De Ethische Commissie protesteert daar tegen op grond van het, volgens het oordeel van alle deskundigen gekunstelde en irrelevante argument dat deze 'slow acetylators' alleen bestaan als gevolg van een mislukte speling van de natuur die de medische wetenschap had moeten voorkomen.

Meer nieuws hierover in de rubriek *Buitenland*, pagina 12

REDACTIE

I.D. de Beaufort
F. Fransen
H.S. Fransen-Starre
M.T. Hilhorst
H.S. Verbrugg

Redacteuren en medewerkers

E. Borst-Eilers
I.C.F. Cath
K.J.A.J. Cath
A.J. Dunning
H.M. Kuitert
H.J.J. Leenen
M.J. van Lieburg
F.J. van der Maas
C.J. Moraalen
E.J. Noach
F.F.H. Rutten
H.K.A. Visser
G.M.W.R. de Wert
J.W. Wladimiroff

HET WEER

Het KNMI verwacht oplopende temperaturen, dus waar blijven we, en afnemende buisankers, behalve aan de kust, daar ook aanwakkerende, nog stormachtige wind vanuit het noorden, laaghangende bewolking, dus echt wel Hollandse weer, zoals we het over de grens zelden aantreffen; de gebaren van K. (Kleine) Timofeeff zeggen genoeg. Wat betreft sneef, een waarschuwing voor vanaocht en morgenochtend: uw gezondheid.

Deze krant verschijnt in een éénmalige oplage van 1100 genummerde exemplaren.

Dit is exemplaar no:

pagina 16

Ethiek kan niet los gezien worden van de filosofie, meende altijd al en meent nog steeds Inez de Beaufort.

"De meerderheid heeft zich uitgesproken voor een verpichte test op alcohol, nicotine, HIV, cocaïne, anabole steroïden en afwijkende meningen, de *Ballin*".

A.J. Dunning in de krant van vandaag, pagina 15

INLEIDING

Met een rede onder de titel *Lieve deugd, dure plicht, voorbeeldig ideaal. Over eigen verantwoordelijkheid* aanvaardde Inez de Beaufort op donderdag 9 april 1992 haar ambt van bijzonder hoogleraar Gezondheidsethiek aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Het was, zo verhaalde zij, de presentatie van het onderzoeksthema waaraan zij in de komende jaren aandacht wilde besteden. Aan het begin van de plechtigheid hadden de toehoorders *Een krant op donderdag* in ontvangst genomen waarin de blik op de toekomst was gezet. Het betrof namelijk een ‘eenmalige uitgave’ die ‘April 2024’ als datum had. Zestien auteurs beschreven daarin hoe de wereld van de geneeskunde en de gezondheidszorg en in het bijzonder het vakgebied van de Medische Ethiek er dertig jaar later – op de verwachte datum van het vertrek van de inaugurerende hoogleraar – zou uitzien. Een futurologische exercitie dus met een zekere ludieke insteek, maar waarbij de balans tussen ernst en luim toch duidelijk doorsloeg naar de inzet een serieuze bijdrage aan het thema te leveren.

Wie na afloop van de plechtigheid en feestelijkheden de zestien pagina’s grootformaat doorbladerde en de moeite nam de bijdragen te lezen moet verrast zijn geweest door het collectief dat aan het verzoek van de redactie had voldaan zich een voorstelling te maken van de wereld in april 2024 en de gedachten daarover voor de eigen vakdiscipline op papier te zetten. De hoogleraren Ad Dunning, Henk Leenen, Paul van der Maas, Erik Noach, Frans Rutten, Henk Visser en Juri Wladimiroff waren in de medische wereld prominente vertegenwoordigers van hun vakgebied; mevrouw Els Borst-Eilers had een gezaghebbende positie als vicevoorzitter van de Gezondheidsraad en stond op het punt een leerstoel aan de Universiteit van Amsterdam te bekleden, en in de theologische wereld was de Amsterdamse hoogleraar Harry Kuitert een autoriteit op het terrein van de ethiek. Inez zelf had de reactie gevoerd, geflankeerd door haar collega’s Medard Hilhorst en Hugo Verbrugh die ook een bijdrage leverden, daarbij secretariael ondersteund door Heleen Fransen-Starre en haar echtgenoot Frans Fransen. Bij het archiveren van *Een krant op donderdag* in de collectie van het Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland en na sommige bijdragen te hebben herlezen rees de gedachte om, nu de periode tussen 1992 en 2024 was verstreken en de realiteit van de vergezichten kon worden getoest, deze teksten opnieuw voor het voetlicht te brengen. De gedachte werd versterkt door het feit dat van er van de (genummerde) oplage van 1.100 exemplaren slechts enkele de tand des tijds hebben doorstaan, en meer nog, dat de herinnering aan deze uitgave inmiddels praktisch volledig is vervaagd.

Beide overwegingen zouden niet doorslaggevend zijn geweest zonder de toevoeging dat de teksten ondanks de grote variatie in penvoering beladen waren met tal van passages die, terugblikkend op de gedachtewereld van april 1992, de moeite van het evalueren waard zijn. Tussen de uitersten van fantasierijke *science fiction* schrijvers en experte futurologen positioneren de auteurs van *Een krant op donderdag* zich op hun vakgebied als *trendwatchers*, die vanuit de actualiteit – soms ook vanuit het historisch perspectief van de actualiteit – de lijnen doortrekken naar een voorspelbare toekomst. Gelet op de wetenschapshistorische, wetenschapsfilosofische en wetenschapssociologische elementen zouden de onderhavige teksten evenzeer op noemer van de wetenschapsdynamica kunnen worden gebracht. Zulke teksten zijn schaars, omdat ze op het moment van verschijnen zelden serieus worden genomen. Maar als tijdsdocumenten die een terugblik op zulk vooruitzien mogelijk maken krijgen ze de medisch-historische waarde die past bij het *ad fontes* ideaal van het Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland.

Al lezende in *Een krant op donderdag* zal iedereen zijn of haar eigen markeringen maken en de marges van vraag- en uitroepetekens voorzien. Wat te denken van het optimistische perspectief van Christoffel Moraalen waarin het termineren van beginnend leven, onder toezicht van een Europese Inspectie voor de Volksgezondheid, routine is en waarin ook misvormd leven zowel voor als na de geboorte naar 'de eeuwige bron die leven is' mocht worden teruggeleid. Een kinderziekenhuis met alleen intensive care, met alledaagse transplantaties en 'oersoep research' waren onderdeel van zijn toekomstbeeld.

De gynaecoloog Jury Wladimiroff zag zijn vakgebied gestempeld worden door het demografische proces van veroudering, de feminisering van het medische beroep, de accentuering van de preventie en de Europeanisering. Getherapie, foetale chirurgie en het routinematig echoscopisch onderzoek van alle zwangeren zouden speerpunten zijn in de wereld van de voortplanting.

Bij het lezen van de bijdrage van Cath lijkt het alsof de tijd tussen 1992 en 2024 heeft stilgestaan, zo actueel zijn de rake typeringen van de universitaire cultuur. In de lang verbeide nadagen van het socialisme zouden de desastreuze onderwijsvernieuwingen van de jaren zestig en zeventig moeten worden gecorrigeerd, de falende schaalvergroting worden teruggedraaid en het schreeuwende tekort aan docenten worden opgelost.

Voor Henk Visser, de hoogleraar Kindergeneeskunde die als decaan in de jaren 1986-1990 de Faculteit Geneeskunde van de Erasmus Universiteit in nieuwe banen had geleid en het medisch curriculum had gereorganiseerd, zou de medische ethiek in 2024 aan betekenis hebben gewonnen. Op zijn horizon stonden de stippen van een medische opleiding met drie afstudeerrichtingen (huisartsgeneeskunde, maatschappelijke gezondheidszorg, ziekenhuisgeneeskunde), een co-assistentenopleiding buiten de academische ziekenhuizen, en een centrale, niet-institutionele planning van de opleidingscapaciteit.

12

Guido de Wert, toen nog in het voorportaal van zijn universitaire carrière, koos kloneren en kerntransplantatie als trefwoorden van zijn beschouwing over de dynamische wereld van de voortplantingstechnologie. Op dat spoor mocht 'procreatie' niet ontaarden in 'reproductie', zo luidde de waarschuwing op weg naar 2024.

Nog altijd zou de bijdrage van de theoloog Harry Kuitert niet misstaan in bundel over medische ethiek. Het uitgangspunt van een 'Leven als gedeeld bezit' zou zijn ideaal van 'een voluit rationele ethiek' en 'een verregaande morele consensus' onder artsen en ethici naderbij moeten brengen. In het bijzonder gold dit voor de transplantatiegeneeskunde. Bovendien had dit uitgangspunt grote consequenties voor 'de onproportionele hoeveelheid zorg die elke individuele patiënt voor zichzelf opeist'. Individueel leven behoorde tot de 'pool' van alle leven en moest zijn belangen tegen die van het collectief afwegen.

De vijf hoofdpunten in de bijdrage van Henk Leenen verraden de juridische denkwijze van deze auteur. Zijn beschouwing over de betekenis van de individuele vrijheid van mensen op hun eigen levensgebied ten opzichte van de collectiviteit die botste met de processen van autocratische en bureaucratische overheersing; over het fiasco van de Noord-Amerikaanse gezondheidszorg; over de noodzaak van een 'planetaire code' die het gebruik van medische methoden buiten de gezondheidszorg aan banden moest leggen, en over de noodzaak tot het ontwikkelen van een eigen Europese gezondheidsethiek lijkt anno 2024 nog niets aan waarde te hebben ingeboet.

De gedachtewisseling tussen Inez de Beaufort en Els Borst over een toekomst waarin de behoefte aan doelmatigheid in de gezondheidszorg door robotisering kon worden bevredigd, leidde tot de conclusie dat niet de verrichtingen – zoals robots die bij uitstek kunnen uitvoeren – maar de indicatiestelling richtinggevend moesten zijn. De vervanging van de Beraadsgroep Recht en Ethiek door een Beraadsgroep Robotisering van Zorg lijkt

aan die conclusie weinig te hebben bijgedragen. In de slotalinea van het interview vertolkte mevrouw Borst een wens die tijdloos van betekenis is: ‘Wees royaal met uw troost en uw liefdevolle verzorging, maar zuinig met uw dure technieken. Een sobere uitoefening van de geneeskunde, dat is wat Nederland nodig heeft om de zaak betaalbaar te houden’. In de bijdrage van Paul van der Maas gebruikt de auteur een fictief syndroom als aangrijpingspunt voor zijn beschouwingen: het MAS-syndroom, gekenmerkt door verlies aan zingeving, aan emotionele hechting en aan vertrouwen in de toekomst. Tijdens een al even fictief symposium over de vraag ‘Doen we het wel goed?’ werd de betekenis van dit syndroom voor de geestelijke volksgezondheid in ogenschouw genomen, samen met de gevolgen voor de volksgezondheid van de toenemende tweedeling in de samenleving. De beweringen van Van der Maas over ‘de gevaren van milieuverontreiniging, het opgebruiken van grondstoffen, onoordeelkundig grondgebruik, klimaatverandering en andere grootschalige effecten van menselijk ingrijpen’ blijken van grote voorspellende waarde te zijn geweest, evenals zijn waarschuwendende woorden dat wij ons nu echt gezond moeten gaan gedragen en dat dit meer te maken heeft met ‘minder consumeren, minder verplaatsen, minder weggooiden dan met joggen of niet roken’.

Frans Rutten beperkte zich in zijn bijdrage tot de voorspelling dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland weliswaar goed mocht worden genoemd, maar dat de publieke zorg grote problemen zou hebben ‘bij het aantrekken van gekwalificeerd personeel, vooral vanwege de aantrekkingskracht voor artsen en verpleegkundigen van de privésector’ en dat ‘patiënten uit lagere sociale klassen, voor wie de privésector weinig toegankelijk is’ hiervan de dupe konden worden.

Wanneer in de reeks bijdragen in *Een krant op donderdag* een rangorde wordt aangebracht waarin ook de taalkundige waardering en creatieve penvoering zouden worden meegewogen, dan komt het artikel van Erik Noach ongetwijfeld bovenaan. Zijn *Medisch-ethische toetsingsdilemma's in 2024* hebben na het passeren van de Covid-19 pandemie een bijzondere lading gekregen. Bijzondere betekenis krijgen zijn didactische uitweidingen over ‘vaccinatie tegen transgeen gemanipuleerde bacteriën en kunstmatig ontstane virussen’, ‘oligoclonale antilichamen’, de ‘vierde wereld’ waar de barbaren wonen, het ‘universeel infectie-bestrijdingsmiddel’ Immunocrescine, en de ‘kloongenootschappen’ die door een Ethische Commissie in de wielen worden gereden.

Onder de cryptische titel *Fiat steunt milieu-actie* verbeeldt Medard Hilhorst zich de lotgevallen van de door de Fiat-fabrieken op de markt gebrachte zonnecrème Tectyl. De kern van zijn betoog betreft de inzet van de even fictieve DNA-kit Mediskin, waarmee men de porositeit van de huid zodanig kon veranderen dat het gebruik van Tectyl overbodig zou zijn. Ook voor de Sunlight-zeepfabrieken zou dit het einde betekenen. Deze ontwikkelingen hadden, ondersteund door de fictieve mediacampagne Greenaway, richting gegeven aan de discussie over de inzet van DNA-therapie.

In de tekst *Onder professoren* wordt een doemscenario geschetst dat in 2024 zou eindigen in de staatkundige ondergang van Nederland – dan onderdeel van de Eur-regio Boven-Rijn – en in de economische teloorgang waardoor Nederland onder curatele moest worden geplaatst. Ambtenaren en uitkeringstrekkers konden niet langer worden betaald en bij de Europese Commissie had men aangeklopt voor een massaal steunverleningsprogramma. In het humoristisch geschreven, met enig sarcasme gekruide verslag van een rondgang langs de ministers die aan het begin van deze ontwikkeling hadden gestaan, passeren de belangrijkste factoren in deze ontwikkeling de revue. Uit de slotregels zou men kunnen opmaken dat de anonieme auteur de hoofdrolspeler tijdens de oratie is. Daar wordt gesproken over het gemis aan eigen verantwoordelijkheid en klinkt

de vraag waar ‘die ouderwetse opofferingsgezindheid’ is gebleven. ‘Ik bepleit geen ethisch reveil en ik ben ook geen geseculariseerde dominee. Maar is dat een reden om een goed onderbouwde morele vraag minder belangrijk te vinden dan het antwoord hierop?’

Wat betreft vorm en inhoud evenaart de tekst van Ad Dunning, als hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* een ervaren schrijver, de topositie van de bijdrage van Erik Noach. De onderbouwing van de door Inez de Beaufort verdedigde stelling dat ethiek niet kan worden losgezien van de filosofie wordt door Dunning gekruid met een reeks prachtige, betekenisvolle neologismen: de Kuitert (een onderscheiding voor ethici), de Brinkman (bankbiljet van 100 écu’s), de Leenen (schuldbekentenis aan een arts), de Ballin (verplichte test op stimulerende middelen én afwijkende meningen) en – last but not least – de Schaal van Beaufort (‘een soort ethische windkrachtmeter die feilloos aanwees uit welke hoek de morele wind woei en hoe hard’).

Op de achterpagina van *Een krant op donderdag* vonden de lezers het interview van Inez de Beaufort met Hugo Verbrugh, haar Rotterdamse *collega proximus* die in de jaren negentig bekend was door zijn interviews in de *Geneeskundige Gids*. Aan het slot verwoordde Inez zelf de verwachte status quo van haar vak in april 2024. Het vak was niet langer ‘een verzamelbak casus, louter “substraat” voor medisch ethische overwegingen en beslissingen’. ‘Medische ethiek is een volwaardig onderzoeksveld geworden, waarin wijsgerige antropologie, wetenschapsfilosofie, cultuurfilosofie en andere filosofische disciplines in gelijkwaardige wisselwerking met medisch denken en handelen bijdragen tot verheldering, verdieping en aanvaarding van normatieve principes.’

14

Dat het besluit tot deze uitgave in dezelfde overtuiging is genomen als die ik in mijn eigen bijdrage aan deze ‘krant’ uiteen heb gezet, behoeft geen betoog. Een medisch-historicus beschouw ik als een specialist in tradities, zoekend naar bronnen (*ad fontes*), werkend als tolk en exegeet van historische teksten en als betekenisgever aan de processen die aan de veranderingen in geneeskunde en gezondheidszorg ten grondslag liggen. Op dat punt hebben *Een krant op donderdag* en de *Ad Fontes Cahiers* van het Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland elkaar gevonden.

Mart van Lieburg

Christoffel J. Moraalen (onze wetenschapsredacteur)

HET ROTTERDAMSE SOPHIA KINDERZIEKENHUIS DERTIG JAAR

Vandaag dertig jaar geleden werd het ‘nieuwe’ Sophia Kinderziekenhuis op het terrein van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam officieel in gebruik genomen. Ter gelegenheid van dit feit, en tevens van het 160-jarig bestaan van een kinderziekenhuis in Rotterdam, zal een kristal worden onthuld dat voor iedere bezoeker, komend uit iedere richting, dag en nacht als een bron van onophoudelijk licht te zien zal zijn. Een aanleiding om stil te staan bij de ontwikkelingen in de kindergeneeskunst en in het Sophia Kinderziekenhuis, dat zich heeft ontwikkeld tot één der toonaangevende medische centra in Europa.

Vanaf de conceptie van het menselijk individu tot in de vroege volwassenwording kan tegenwoordig het optreden van iedere denkbare somatische pathologie worden bewaakt. Verdere uitbreiding kan worden voorkomen, of de pathologie kan doeltreffend worden behandeld. De voltooide analyses van het menselijk genoom en van de structuur en de dynamiek van eiwitmoleculen, hebben een aardverschuiving veroorzaakt in de behandeling van de meeste ziekten op de kinderleeftijd. Vele vormen van kanker en van aangeboren afwijkingen die dertig jaar geleden gemeengoed waren komen nu niet meer voor; andere kunnen thuis door de basisarts worden behandeld en poliklinisch worden gecontroleerd.

Niet meer vreemd

Aangeboren anatomische afwijkingen die als regel een multifactoriële oorzaak hebben, vormen thans nog de belangrijkste bron van pathologie die voor klinische behandeling in aanmerking komt. Infecties zijn al lang geen ziekenhuisprobleem meer. Bacteriën kunnen doeltreffend worden bestreden, en resistentie wordt direct herkend en ondervangen. De specifieke afweer van het menselijk lichaam tegen getransplanteerde vreemde weefsels en organen, in de vorige eeuw een groot probleem, kan worden weggenomen door de ontvanger selectief op de komst hiervan voor te bereiden, zodat zo’n transplantaat niet meer als vreemd wordt herkend. Het beschikbaar komen van een ruime keuze aan groeifactoren maakt het mogelijk om de groei van kleine foetale organen of van gedeelten van organen na transplantaties selectief tot groei te stimuleren.

Qaly-Inspectie

De functie van alle vitale organen, met uitzondering van de hersenen, is zo gedetailleerd bekend, en de biotechnische apparatuur is zodanig geperfectioneerd, dat tijdelijke vervanging gedurende langere tijd probleemloos kan verlopen. Het is niet goed te begrijpen waarom de hersenfunctie zo slecht toegankelijk is gebleven voor de wetenschappelijke onderzoeker. De zuiver somatische interactie tussen de hersenen en de rest van het lichaam is voldoende geanalyseerd en beïnvloedbaar geworden, maar de relatie tussen hersenfunctie en gedrag is veelal nog geheel onvoorspelbaar.

Door kinderpsychiatrisch onderzoek is diepgaand inzicht verkregen in de gevolgen van onvolledig herstelde aangeboren anatomische misvormingen voor de opvoeding en voor het toekomstige gedrag en welbevinden. Langdurige en gedetailleerde ‘quality of life’ en ‘technology assessment’ studies van de behandeling van de meeste bekende aangeboren anatomische afwijkingen maken het mogelijk de toekomstige kwaliteit van leven en de kosten die dit met zich meebrengt, nauwkeurig te taxeren.

De technische mogelijkheden van correctie van aangeboren anatomische afwijkingen

zijn zo groot geworden dat het voor overheid en samenleving aanvaardbaar is geworden beginnend leven te termineren als volledige correctie van meet af aan onmogelijk is óf niet is geslaagd en de gevolgen hiervan ongunstig interfereren met het verwachtingspatroon van functioneren en welbevinden. De besluitvorming vindt plaats in een kleine kring van ouders en specialisten op medisch, chirurgisch, psychiatrisch en verpleegkundig terrein en wordt vastgelegd en bewaakt door de Europese Inspectie voor de Volksgezondheid, die hiervoor in alle gezondheidsinstellingen waar dit soort besluitvorming plaats vindt, speciale commissies heeft ingesteld.

Heli-transport Parkhotel

Het spreekt vanzelf dat al deze ontwikkelingen hebben geleid tot een andere indeling van het ziekenhuis dan bij de bouw en de opening als de meest bruikbare werd geacht. Een reeks van verbouwingen is het gevolg geweest. Zowel voor de kindergeneeskundige als voor de kinderchirurgische patiënten is de behoefte aan gewone verpleging verdwenen. Alle afdelingen zijn zogenaamde intensive-care eenheden geworden, vanwaar de patiënten na herstel worden ontslagen naar huis of naar een ziekenhuis in de deelstaat van herkomst, waarmee een permanente beeldverbinding bestaat. De oorspronkelijke intensive-care afdelingen zijn in de loop der jaren verbouwd ten behoeve van de uitbreiding van het operatiekamer-complex. Deze uitbreiding werd al gauw noodzakelijk door de sterk toegenomen aantallen chirurgische correcties van de foetus met prenataal vastgestelde corrigeerbare anatomische afwijkingen of van pasgeborenen met goed te herstellen anatomische afwijkingen.

16

Ook transplantaties van hart en longen, darm, nieren en lever of van delen hiervan, behoren tot het dagelijkse operatieprogramma. Sommige organen, zoals het hart, worden soms tijdelijk verwijderd en na correctie weer teruggeplaatst. Ook reïmplantatie van door ongevallen beschadigde lichaamsdelen, behoort tot het regelmatig terugkerend operatieprogramma. Voor al deze activiteiten heeft het ziekenhuis een Europese functie. Het noodzakelijke transport vindt plaats met heli-ambulances. Overigens werd reeds in 1990 bij het 'oude' Sophia Kinderziekenhuis aan de Gordelweg een landingsplaats voor helikopters voor spoedeisend vervoer ingericht.

Het hele medische bedrijf is thans op interventie gericht. Alle verdere zorg vindt plaats of thuis of in het ziekenhuis van herkomst, zo nodig onder poliklinische controle in het Sophia Kinderziekenhuis. In verband hiermee is het voormalig Ouderhuis uitgegroeid tot een volwaardig hotel, dat huisvesting heeft gekregen in het vroegere Parkhotel.

Oersoep

In het nabijgelegen biomedisch researchgebouw concentreert zich het onderzoek op de moleculair-biologische aspecten van het ontstaan van leven en naar de wijze van functioneren van op primitieve wijze levende samenstellingen van moleculen. Hierbij is vast komen te staan dat voor het ontstaan van leven uit de chaotisch kokende zure oersoep de in ieder geval tijdelijke aanwezigheid van een ontoegankelijke lichtbron van onkenbare omvang en kracht noodzakelijk moet zijn geweest. Deze lichtbron wordt gesymboliseerd in het kristal dat vandaag zal worden onthuld.

De Beaufort verweesd?

De emeritus-hoogleraar Medische Geschiedenis M.J. van Lieburg heeft voor de gelegenheid een gedenkboek geschreven. Hierin komt een interview voor met de toenmalige hoogleraar Medische Ethiek, mevrouw Inez de Beaufort, die later hoogleraar Theologie aan de universiteit van Luxemburg is geworden. [Hier vergist onze zeer gewaardeerde auteur

zich: mevrouw De Beaufort heeft nooit Rotterdam voor Luxemburg noch de medische ethiek voor de theologie verruild, noch ooit voor zover wij weten overwogen dit te doen Red.] Zij verhaalt hierin van de grote bloei van de medisch-ethische ethiek in de jaren negentig van de vorige eeuw. Toen het ziekenhuis in aanbouw was, bestond er in ons land veel opschudding en discussie over de vraag of men het leven zou mogen beëindigen van mensen die daarmee vragen hen voor een door ziekte, pijn en slijtage getekend bitter leven te bewaren. Het voorkómen of afsnijden van een bitter levensbegin was voor vele deskundigen nauwelijks bespreekbaar. Nu is er algemene overeenstemming over het bestaan en de onaantastbaarheid van de eeuwige bron die leven is, maar óók dat niet iedere beginnende vorm van leven aanvaard hoeft te worden. Misvormd leven mag dus in principe zowel voor als na de geboorte, naar de bron worden teruggeleid.

Door vast te houden aan de definitie van leven als het samenspel van fysiologische functies dat zich verzet tegen de afwezigheid van leven, en door iedere vorm van menselijk leven met deze definitie te doen samenvallen, ontstonden tal van verwarrende situaties. Zelfs mensen die blijvend hun bewustzijn hadden verloren, werden langdurig op kunstmatige wijze in leven gehouden. Het hele denken over leven was bepaald door de biomedische begrenzing van het begrip leven. Van eeuwig leven was ieder begrip en voorstellingsvermogen verdwenen. In hun vakgebied verweesde theologen stortten zich op de geneeskunde om hier hun metafysische honger te verzadigen. Ook filosofen zagen hun kans schoon om hun opgedroogde vak nieuw leven(!) in te blazen.

Gelukkig worden nu weer de diepte, de omvang en de begrenzingen van menselijk leven ten volle beseft. Voor artsen is de nieuwe tijd aangebroken. Zij kunnen handelen met grote kennis van zaken. Er heerst weer vreugde om het menselijk bestaan. Om de dood hangt geen huiver meer. Ook hiervan bleek de bron het licht.

J.W. Wladimiroff

VOORDRACHT TER GELEGENHEID VAN CONSENSUS-BESPREKING OVER TOEKOMSTIGE OPLEIDING VOOR GYNAECOLOGIE IN EUROPA

In het jaar 2024 kennen wij nieuwe dimensies binnen de patiëntenzorg. Deze zijn voortgekomen uit de ontwikkelingen binnen het klinisch wetenschappelijk onderzoek in nauwe interactie met het meer fundamenteel gericht onderzoek. Ontwikkelingen die reeds in het laatste decennium van de vorige eeuw op gang is gekomen. Het betreft nieuwe dimensies met als harde kernen medische genetica, endocrinologie, immunologie, oncologie en cardiovasculaire aandoeningen. Onderzoek naar chronische ziekten heeft tot nieuwe effectieve behandelingsmethoden en aldus tot een menswaardiger bestaan van de ouderen binnen onze samenleving geleid. Een op de vier Nederlanders is nu ouder dan 65 jaar. De medische zorg is dankzij de inzichten verkregen binnen bovengenoemde kernen sterk naar de preventie verschoven. De gezondheidswetenschappen vervullen via epidemiologisch onderzoek daarin een sterk sturende rol.

Suboptimale gynaecologie

Mijn eigen vakgebied, de Verloskunde en Gynaecologie, wordt nu hoofdzakelijk door vrouwen uitgeoefend. Overigens heeft eerdergenoemde heroriëntatie binnen de patiëntenzorg ook mijn beroepsgroep niet ongemoeid gelaten. Alleen met grote inspanning is het gelukt om de coherentie tussen de verschillende onderdelen zoals perinatologie, endocrinologie en oncologie voor de opleiding tot gynaecoloog te behouden. De opleiding vindt nu overigens in breed Europees verband plaats; onderdelen van de opleiding worden in het buitenland gevolgd. Multinationale visitatiecommissies beoordelen op gezette tijden de kwaliteit van opleidingscentra binnen Europa. Helaas is in nog enkele zuidelijke landen, alsmede in Oost-Europa, van een suboptimale kwaliteit van opleiding sprake.

18

Gentherapie

De interactie tussen de prenatale diagnostiek en de medische genetica is verder geconsolideerd. Het menselijk genoom is sinds kort geheel bekend. Inzicht is verkregen in de normale variabiliteit van erfelijke informatie alsmede in de normale structuren en regulatieprocessen van het genetisch materiaal. Diepgaande kennis is aanwezig over de aard van genmutaties welke verantwoordelijk zijn voor erfelijke ziekten en over de aard van verschillende genetische factoren welke betrokken zijn bij de grote groep van multifactorieel bepaalde aandoeningen zoals aangeboren hart-, nier- en centrale zenuwstelselafwijkingen. Het pre-embryo-onderzoek heeft o.a. geleid tot de mogelijkheid van preïmplantatie diagnostiek voor een aantal erfelijke afwijkingen. Echter de kosteneffectiviteit van de er[aa]n] voorafgaande in vitrofertilisatie procedure heeft niet tot toepassing op grote schaal geleid. Vlokkentest en vroege vruchtwaterpunctie genieten de voorkeur, ondanks de daaraan verbonden mogelijke consequentie van therapeutische abortus.

Bovengenoemde ontwikkelingen hebben overigens tot een duidelijke verschuiving van de verloskundige zorg naar de periconceptionele periode geleid. Inzichten in de rol van omgevingsfactoren bij het ontstaan van bepaalde aangeboren afwijkingen alsmede de onrustbarende verslechtering van de spermakwaliteit heeft sinds kort tot strenge wettelijke verordeningen m.b.t. het leefmilieu geleid. De milieuvervuiling aan het einde van de vorige eeuw wordt als een zwarte bladzijde in de geschiedenis van het mensdom ervaren. Terwijl

in de laatste decennia van de vorige eeuw gebrek aan kennis over het ontstaan en het natuurlijke beloop van ontwikkelingsstoornissen een voortijdig einde in de uitwerking van behandelingsmethoden voor de ongeborene heeft betekend, zijn gedurende de laatste 10-15 jaar dankzij de kennis over de embryogenese een aantal prenatale behandelingsmethoden, waaronder enkele vormen van somatische genterapie, met succes ontwikkeld.

Foetale chirurgie is nu op bescheiden schaal mogelijk dankzij de grote vlucht die de endoscopische visualisatietechniek heeft genomen. De zogenaamde kijkoperaties hebben overigens de operatieve gynaecologie in haar gehele breedte een nieuwe dimensie gegeven. Dit heeft in het begin van deze eeuw wel tot een overigens kortdurende competentiestrijd tussen gynaecologen en chirurgen geleid. De strijd is in het voordeel van de eerste groepering beslecht.

Echoscopie

Na nog heftige discussies over de effectiviteit van de verloskundige echoscopie aan het eind van de vorige eeuw, wordt deze methodiek nu reeds 20 jaar routinematig bij iedere zwangere toegepast. Wat reeds in 1981 in Duitsland van bovenaf werd opgelegd, werd in Nederland via de weg van democratische geleidelijkheid 20 jaar later alsnog bereikt. Iedere werker in de verloskundige en gynaecologische zorg is trouwens in het bezit van een klein handzaam echoapparaat met hoog oplossend vermogen voor zowel transabdominaal als transvaginaal onderzoek. Echoscopie heeft het klinisch obstetrisch en gynaecologisch onderzoek nagenoeg geheel verdrongen. Een slechte ontwikkeling is dat de apparatuur op grote schaal door verloskundigen buiten de muren van het ziekenhuis wordt gebruikt. Hoewel de expertise m.i. onvoldoende is, heeft de zorgverzekeraar gemeend deze extramurale zorg financieel te moeten vergoeden.

Binnen de prenatale diagnostiek speelt de echoscopie nog steeds een belangrijke rol bij de secundaire preventie van aangeboren en erfelijke afwijkingen. Computergestuurde programma's voor online beslistkundige analyses van verkregen gegevens zijn nu beschikbaar voor prognose en beleidsbepaling nadat een aangeboren afwijking is vastgesteld. Het transvaginaal ultrageluidsonderzoek heeft veel bijgedragen tot het verkrijgen van inzicht in de structurele en functionele ontwikkeling van het embryo.

19

Huisbevalling?

Meer in het algemeen is er binnen de Nederlandse gezondheidszorg sprake van een goed uitgewerkt en geïntegreerd medisch technologiebeleid dat zich overigens op twee niveaus afspeelt. Landelijk vindt via de Gezondheidsraad in nauw overleg met de wetenschappelijke beroepsverenigingen signalering van nieuwe medische technische ontwikkelingen plaats. Dit wordt gevolgd door evaluatie van het kosten-effectiviteitsaspect in het veld, gefinancierd uit daartoe beschikbare overheidsmiddelen. Instituten voor Medical Technology Assessment vervullen bij deze evaluatie een ondersteunende rol. Terwijl er op landelijk niveau sprake is van een effectief beleid m.b.t. de introductie van nieuwe technologie, is op regionaal niveau in samenspraak met de zorgverzekeraar een op efficiënt gebruik gerichte planning zichtbaar m.b.t. eerder effectief gebleken medische technologie. Dit beleid werkt echter nogal eens frustrerend op ziekenhuisdirecties die een bepaald profiel van medische zorg binnen hun regio voorstaan. Overigens is het een goede zaak dat reeds geruime tijd wettelijk vastgestelde eisen bestaan voor toelating en periodieke kwaliteitskeuring van medische apparatuur. Reeds 38 jaar geleden (1986) werd door de Commissie Ultrageluid van de Gezondheidsraad een voorstel hiertoe gedaan.

Terugkerend naar mijn eigen vakgebied, lijken in het jaar 2024 de ontwikkelingen zich toenemend aan de uitersten van de levenscyclus af te spelen: de periconceptionele zorg

binnen de obstetrie aan de ene kant en de geriatrische gynaecologie met nadruk op de oncologie aan de andere kant. Tot slot, ondanks de vergaande integratie van medische zorg in Europees verband heeft ook nu de [t]huisbevalling nog een duidelijke plaats binnen de Nederlandse samenleving.

Kort bericht uit het buitenland

Neonato-neurologische onderzoekers aan de RTL-4 University van Luxemburg hebben een doorbraak bereikt in de interactieve menselijk-elektronische communicatie. Na jaren intensief speurwerk zijn zij erin geslaagd een speciale chip te implanteren in de hersenen van pasgeboren babies, waardoor deze zonder een walkman nodig te hebben uitzendingen van radiostations kunnen opvangen binnen een straal van 30 km. Een verdere ontwikkeling van deze techniek waardoor het ontvangstbereik vele honderden kilometers zal worden zijn nakende. In de denktank van het Neonato-Neurologisch Instituut wordt thans gewerkt aan een geavanceerdere versie van deze chip, waardoor de kinderen ook televisieprogramma's rechtstreeks kunnen volgen.

K.J.A.J. Cath (met dank aan mijn grootvader)

IS DE TOEKOMST VERLEDEN TIJD?

Volgend jaar zal herdacht worden dat 450 jaar geleden het universitair onderwijs in Nederland is begonnen. Er is dan weer ruimschoots gelegenheid stil te staan bij de ontwikkeling van ons onderwijs in het algemeen. Het Hoger Onderwijs Persbureau, dat dit jaar zijn achtste lustrum viert, nam hierop al een voorschot, waaraan ik het volgende ontleen.

De uitleg die in de twintigste eeuw is gegeven aan het grondwetartikel, dat de vrijheid van onderwijs waarborgt, was bedenkelijk. Gelukkig dat thans algemeen wordt erkend dat echte vrijheid van onderwijs met zich meebrengt dat de staat zich dient te beperken tot het vaststellen van het bedrag, dat zij uit de landsbegroting voor het onderwijs beschikbaar wil stellen, en tot toezicht op de kwaliteit van het onderwijs.

Te lang heeft de overheid gemeend tot in details de inrichting van de onderwijsprogramma's centraal te kunnen regelen. Die inrichting werd bovendien gedrenkt in ideologische opvattingen, waarbij modieuze deskundologen hun stokpaarden met losse teugel mochten berijden.

Het basisonderwijs heeft daarvan het meest geleden, terwijl Nederland een voortreffelijk onderwijs kende, heeft minister Cals de zogenaamde Mammoetwet ingevoerd, ondanks fel verzet van het onderwijs en de ouders. De verwachtingen, die bij de invoering werden uitgesproken, zijn niet bewaarheid. In de tachtiger jaren van de vorige eeuw werd een nieuwe wet op het basisonderwijs ingevoerd, waarbij kleuterschool en lagere school werden ineengeschoven.

Kinderachtig?

Kort daarna brak de kritiek los en intussen weten wij dat reeds rond het jaar 2000 besloten werd de kleuter weer als kleuter en het kind als kind te benaderen, beiden door afzonderlijk daarvoor opgeleide docenten. Uit niets was namelijk gebleken dat de nieuwe opzet voor het kind een verbetering had meegebracht.

De plannen om in het voortgezet onderwijs alle leerlingen drie jaar lang in een éénheidsworst-klas samen te persen, werden dankzij de Eerste Kamer der Staten-Generaal de grond ingeboord. Bij deze plannen 'speelden ideologische motieven de eerste viool: de misplaatste veronderstelling dat de begaafde leerling zich onder alle omstandigheden zelf wel redt, en dat (wat toen heette) de leerling in een achterstandssituatie door cohabitatie kan worden meegetrokken. Of de docent twee tegenstrijdige doelstellingen beide in één klas kan realiseren, werd gemakshalve met ja beantwoord.

Ondemocratisch

Reeds vijftig jaar geleden, in 1975, maakte de toenmalige President van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen zich zorgen over een school, die onvoldoende zorg kan besteden aan de knapste leerlingen. Hij noemt dat ondemocratisch. Hij schreef: 'Een begaafd kind uit een 'hoger' milieu vindt ook buiten de school om zijn weg'. 'Het kind van de arbeider is in veel hogere mate van de school afhankelijk, zowel voor vakkennis als voor algemene ontwikkeling. Het oude gymnasium zorgde daarvoor. Zal de nieuwe middenschool het ook kunnen doen?'

Na zware kritiek was in de voorstellen van de regering wel het woord 'middenschool' weggemoffeld, maar de Eerste Kamer doorzag heel helder, dat de kern van het gedachtegoed

van die middenschool overeind was gebleven. In de negentiger jaren van de vorige eeuw bevond het socialisme zich immers in zijn nadagen, en deed het fervente pogingen nog enkele stuip trekkingen in wetgeving om te zetten. De vrijheid van onderwijs wordt door Casimir aldus geadstrueerd: 'Wanneer men vindt dat democratie betekent dat een meerderheid het recht heeft een minderheid te dwingen een bepaald levens- en werkpatroon te aanvaarden, dan ben ik ondemocratisch'.

In die tijd werd nog steeds verondersteld, dat schaalvergroting zou leiden tot een beter functioneren van het onderwijs. Maar al spoedig is duidelijk geworden dat de mensen die in staat zijn aan zulke grote eenheden leiding te geven, schaars zijn. Tot hun ontzuivering merkten ouders die over hun kind kwamen spreken dat zij een docent tegenover zich vonden die slechts via het kaartsysteem met hen kon praten.

Ook bij het Hoger Beroeps Onderwijs bleek de organisatie niet opgewassen tegen de problemen, die de concentratie van 400 hogescholen tot ruim 40 met zich meebrachten. Te veel tijd en energie werd daardoor besteed aan zaken, die met de kwaliteit van het onderwijs niets te maken hebben. En, zoals gebruikelijk bij vernieuwingswetgeving in die jaren, was aan de kosten die die schaalvergroting met zich meebracht, onvoldoende aandacht besteed. Zo werd geld dat aan het eigenlijke onderwijs had kunnen worden besteed, in een tijd van bezuinigingen aan neveneffecten van de reorganisatie vermorst.

Apathie

Erger was dat uit het oog was verloren dat het aanpassingsvermogen van de mensen die in het onderwijs werken, zijn grenzen kent. De voortdurende ingrepen in het onderwijs die over elkaar heen buitelden, deden bij de betrokken docenten de lust vergaan. Apathie, of erger nog, afhaken, waren daarvan het gevolg. Er ontstond een schreeuwend tekort aan mensen die bereid waren een baan in het onderwijs te zoeken.

22

Bij de universiteiten leek de situatie minder ernstig. De losse structuur waarbij een grote mate van decentralisatie in de praktijk is gebleven, heeft dit zeker in de hand gewerkt. Toch heeft het nog tot het jaar 2000 geduurd, voordat de universiteiten echt de vrije hand kregen om binnen een door het parlement vastgesteld budget voor het wetenschappelijk onderwijs volledig zelfbestuur te voeren. Een door de universiteiten zelf ingesteld budgetcomité, waarin ook vooraanstaande personen uit het maatschappelijk leven zijn opgenomen, verdeelt de gelden. Een commissie voor geschillen fungeert als beroepsinstantie. Dit systeem, dat nu een twintigtal jaren functioneert, heeft eindelijk de landelijke taakverdeling en samenwerking, en het creëren van zwaartepunten, tot een redelijke oplossing gebracht. Het parlement, dat een wantrouwen koesterde ten aanzien van het vermogen der universiteiten aan hun zelfstandigheid voldoende inhoud te geven, heeft beseft, dat men pas leert zwemmen, als men te water gaat. Wie trouwens objectief inventariseert wat de universiteiten in de afgelopen veertig jaar aan problemen hebben opgevangen, zou het veel eerder met die vrijheid der universiteiten hebben gewaagd. Nu moesten wij eerst vaststellen, dat Nederland achterop was geraakt, en dat bij het vrije verkeer van personen en diensten, buitenlandse universiteiten ons gingen overvleugelen. Het initiatief ligt nu bij de samenwerkende universiteiten, en niet meer bij de minister, zoals in de negentiger jaren het geval was.

De lengte van de studieprogramma's varieert van drie tot vijf jaar. Dat bepaalt elke universiteit zelf, zo ook het verschuldigde collegegeld. Hier leidt de marktwerking tot differentiatie. De reputatie van een programma en van de universiteit speelt hier een rol. In sommige gevallen wordt geselecteerd na de propedeuse, in andere gevallen vindt de selectie bij de eerste inschrijving plaats.

Door duidelijk afspraken met het voorbereidend wetenschappelijk onderwijs hebben

eindexamencijfers en andere informatie van de school een erkende rol, al zal een persoonlijk gesprek met de aspirant-student voor de hand liggen als aanvulling en het oordeel voor de geschiktheid. Wie toegelaten wordt weet echter ook, dat die toelating een verplichting heeft geschapen voor de universiteit hem naar de eindstreep te brengen. Sommige universiteiten, en vele instellingen van hoger beroepsonderwijs, die inmiddels weer tot menselijke proporties zijn teruggebracht door opsplitsing, richten zich op de massa-consument, die onderwijs voor zijn beroep zoekt, en niets meer. Iedere student krijgt een gelijke beurs gedurende vier jaar. Dat levert geen problemen op, omdat de student eraan gewend is betaald werk te vinden naast zijn studie. Door de vergrijzing van de beroepsbevolking vindt hij dat gemakkelijk. Voor begaafde studenten zijn er extra studiebeurzen. Daarmee wordt het belang erkend van het optimaal benutten van aanwezig talent. Daarmee wordt ook voorkomen, dat het buitenland de besten wegzuigt.

Naast het aanbieden van goede programma's hebben in het jaar 2024 de meeste universiteiten begrepen, dat zij ook een open oog moeten hebben voor wat in 1946 in het Harvard Report over 'General Education in a Free Society' als volgt werd omschreven: 'How can universities correct the tendency to learn more and more about less? By what curricula can they train students to choose and recognize values, and so live their life more purposely and intelligently? The universities have once for all been opened to students who must earn their living. Hence the problem is how to combine general with occupational education.'

M.J. van Lieburg

ANNO DOMINI 2024. DE MEDISCHE GESCHIEDENIS EN DE METAMEDICA

Hele en halve eeuwen vormen voor het historisch bewustzijn een gemakkelijke matrix om het verleden in kaart te brengen. Bij die periodisering is de keuze van geschikte cesuren in het verleden ongetwijfeld het moeilijkste onderdeel van de taak waarvoor de historisch reflecterende mens zich ziet geplaatst. Het simpele denken dat heldedaden van kevers en koningen, generaals en admiraals, pausen en prinses tot uitgangspunten kiest, of om op het terrein van de medische geschiedenis te blijven het denken in termen van ontdekkers en ontdekkingen, blijkt voor het recente verleden ontoereikend om tot een verantwoorde keuze van cesuren te komen. De verschuivingen in de mondiale verhoudingen, waarin de rangorde van supermachten en ontwikkelingsgebieden een totale omwenteling heeft ondergaan, de complexe verhoudingen tussen continentale en intercontinentale samenwerkingsverbanden enerzijds en de door nationalistisch geweld tot stand gekomen lappendeken van geografische eenheden anderzijds, de omkering van waarden en normen gedurende de decennia rond de eeuwwisseling ten aanzien van de waardering van het pluriforme denken en de multiraciale samenleving van het geïndustrialiseerde ‘Westen’, en zoveel andere ontwikkelingen meer, laten zich niet zo gemakkelijk beschrijven in termen van hoogtepunten en dieptepunten, of breukpunten en keerpunten.

Zelfs rijst de vraag of het begrip historische cesuur niet ook zelf tot het mausoleum van de geschiedenis moet worden gerekend. Zeker in de wetenschapsgeschiedenis en medische geschiedenis is de term reeds lang obsoleet. De recente afschaffing van de Nobelprijs als historisch relict uit een tijd dat de romantiek van beroemde ontdekkers nog tot de verbeelding sprak, is daarvan een duidelijk bewijs. Met de beroemde ontdekkers hebben inmiddels ook de beroemde boeken het veld in ons historisch bewustzijn moeten ruimen. Een beetje ontwikkeld medicus uit de jaren zeventig van de twintigste eeuw had ooit wel eens gehoord van Vesalius' *De humani corporis fabrica*, van Harvey's *De motu cordis*, van Morgagni's *De sedibus et causis morborum* en van Virchows *Cellularpathologie*, maar voor de medicus uit het tweede decennium van de 21ste eeuw zijn zulke titels onbegrijpelijke klanken uit een archaisch verleden.

24

Beeldschermcultuur

Opgegroeid in de beeldschermcultuur kennen we het begrip ‘titel’ nog slechts als veldnaam in een databestand, en kan het adjectief ‘beroemd’ nog slechts bij benadering worden geassocieerd met de ‘impactfactor’ die door de computer wordt vastgesteld. In de huidige generatie medici zijn er slechts weinigen die zich nog iets kunnen voorstellen bij de medische wereld van een halve eeuw geleden, toen medische studenten zich nog, zeulend met tassen vol gedrukte en gecyclostyleerde informatie, massaal verplaatsen van schamele studentenkamertjes naar kazerneachtige collegezalen, waar de meest primitieve vorm van menselijke communicatie als drager-bij-uitstek van wetenschappelijke informatie werd gehanteerd. Wie kan zich nog iets voorstellen bij een universitaire ruimte waarin studenten, na ingewikkelde legitimaties, zich aan balies moesten melden voor het verkrijgen van boekwerken en tijdschriften, waarna zestig procent van de tijd werd besteed aan het zoeken naar de gewenste informatie, tien procent aan het tot zich nemen daarvan en dertig procent aan het opnieuw vastleggen van de nieuw verkregen kennis? Kan de huidige onderzoeker zich nog iets voorstellen van zijn collega van vijftig jaar geleden, die op systeemkaartjes

zijn of haar literatuurreferenties verzamelde, in door ozonvergiftigde ruimtes de benodigde kopieën vervaardigde, en blocnotes vol schreef met concepten, en die plakkend en knippend de bijeengegaaarde papiermassa transformeerde tot een wetenschappelijke artikel, dat vervolgens na een zwerftocht over de burelen van redacties en referenten ten minste een jaar later als feitelijk achterhaalde bijdrage tot de wetenschap werd gepubliceerd. Deze vragen stellen is in dit geval de vragen beantwoorden: voor de medicus van nu is de medische wereld van het pre-computertijdvak een gesloten boek. Opgevoed bij het beeldscherm, opgeleid in huiselijke omgeving met behulp van interactieve onderwijssystemen en onlineverbindingen naar beeldplaatsystemen en databanken, het beroep uitoefenend op 'geïntegreerde' werkplekken waar een enkele glasvezelkabel de verbinding legt naar alles en iedereen, en waar papier hooguit een tijdelijke rol als informatiedrager vervult, reikt het geestesoog niet verder dan de grens van de gedigitaliseerde wereld waarin men is opgegroeid. Wat niet via het keyboard bereikbaar is, blijft een hopeloos gesloten wereld zonder de hulp van deskundigen die zich bekwaamd hebben in de ontsluiting van de precomputercultuur. Wie de prehistorie van de computercultuur wil betreden, en daarbij de enig overgebleven cesuur uit het historisch bewustzijn wil passeren, ziet zich op medisch terrein genoodzaakt om de medisch-historicus te consulteren. Grossierden de vertegenwoordigers van dit specialisme vroeger in biografietjes van beroemde dokters, anekdoten over beroemde ontdekkingen en feuilletons over alles wat wetenswaardig leek, thans vormen zij de schakel naar de niet-gedigitaliseerde kennis uit de periode vóór - zeg - 1965.

Medische Geschiedenis

In die rol heeft de medische geschiedenis haar waarde als medische (hulp-)discipline pas goed kunnen bewijzen. Daarbij gaat het niet alleen om de techniek van de literatuursearch in de aangegeven periode, maar vooral ook om het begrip van de daarin aangeboden informatie. Nu langzaam maar zeker duidelijk wordt, hoe sterk eroderend het werken met mondiaal gestandaardiseerde informatie via de uniforme presentatie op het beeldscherm heeft gewerkt op het historisch bewustzijn van wetenschappers, en hoe ongrijpbaar het verleden wordt wanneer onder het vaandel van 'updating' via duizenden terminals bestaande informatie dagelijks vernietigd wordt om door nieuwe te worden vervangen, heeft de medisch historicus ook de taak om het historisch bewustzijn als vitaal onderdeel van het wetenschappelijk denken te ondersteunen en te versterken.

Maar er is meer. Behalve de kennis van de structuur van de wetenschappelijke informatie van vóór 1965 en de kennis van de wetenschappelijke concepties en noties waarbinnen de wetenschappelijke prestaties van vroeger tot stand kwamen, werden gepresenteerd en werden overgedragen, ziet de medisch-historicus zich ook geplaatst voor de opgave om de huidige generatie artsen en medisch-biologisch onderzoekers bewust te maken van de veranderlijkheid die kenmerkend is voor iedere taal, ook de taal die voor de communicatie per computer is gekozen. Door het werken met key-words die via keuzemenu's en concordantie-schema's opnieuw mondiaal gestandaardiseerd op het beeldscherm worden aangeboden, en door het intoetsen van key-words voor het opstellen van een patiëntenstatus (die nimmer het papierstadium bereikt), heeft de gemiddelde medicus nauwelijks nog enig besef van de betekeniswisseling die ook vaktermen kunnen ondergaan. Het interpreteren van een medische tekst uit de jaren tachtig of negentig van de twintigste eeuw zonder de hulp van een daartoe geschoolde deskundige, is even dwaas als de interpretatie van de *Summa Theologiae* van Thomas van Aquino door een Taoïst.

Die overwegingen verklaren de groei van de discipline medische geschiedenis gedurende

de afgelopen decennia. De zonderlingen die in de vorige eeuw zich rond het altaar van Asklepios ophielden met offeranden voor de zonen van Asklepios, en die in de alkoven van de tempels der medische wetenschap een bijna verscholen bestaan leidden, hebben plaats gemaakt voor een team van gerespecteerde collega's die in het netwerk van de universitaire voorzieningen hun onmisbare rol van tolk en exegeet van het verleden vervullen en die met hun onderzoek naar de processen die aan de veranderingen in het heden ten grondslag liggen, een wezenlijke bijdrage leveren tot het functioneren van de medische wetenschap.

Ideaal van de medicus

Tegen die achtergrond laat zich ook de positie verstaan van de medische geschiedenis binnen de andere metamedische vakken: de filosofie van de geneeskunde en de medische ethiek. Een vakgebied met zoveel dynamiek als de medische ethiek, waar de veranderingsprocessen niet door breukpunten of aanwijsbare momenten van wisseling in denkkaders worden bepaald, is niet compleet zonder de samenwerking met de medisch-historicus die voor de analyse en beschrijving van zulke processen is opgeleid. Alle bovengenoemde argumenten, de betekenisveranderingen in de taal en het subtiel, zo niet geraffineerd gebruik daarvan binnen de redenering van medisch-ethici niet op de laatste plaats, zouden hier kunnen worden herhaald om de noodzaak tot deze samenwerking te ondersteunen en te onderstrepen. Wie de medisch-historicus tevens ziet als specialist in tradities, kan niet om die inbreng heen binnen een vakgebied als de medische ethiek, waarin religieuze en levensbeschouwelijke overwegingen zo'n bepalende rol spelen, of in ieder geval hebben gespeeld.

Achteraf bezien is het werkelijk onvoorstelbaar dat in de vorige eeuw de metamedische vakken door velen als van marginaal belang zijn afgedaan. Thans, anno domini 2024, is de noodzaak tot metamedische reflectie, filosofisch, ethisch en historisch algemeen erkend, al zal er nog een lange weg moeten worden begaan alvorens deze erkenning het pad geëffend zal hebben naar het ideaal van een medicus, die zijn of haar computervaardigheden en medischtechnische know-how, op adequate wijze weet te combineren met een filosofisch, ethisch en historisch inzicht waarvoor de vertegenwoordigers van de metamedische vakken de basiselementen en -structuur hebben aangereikt.

H.K.A. Visser

DE OPLEIDING TOT ARTS EN MEDISCH SPECIALIST IN DE PERIODE 1992-2004

'Education is what survives when what has been learnt has been forgotten'
(B.F. Skinner, 1984).

Bij het aftreden van Professor Inez de Beaufort past ook een terugblik op de medische opleidingen gedurende de afgelopen 30 jaar. Wanneer men probeert de veranderingen in het onderwijs gedurende deze periode in grote lijnen te beschrijven valt het op dat deze vooral betrekking hebben op de organisatorische aspecten. Veranderingen in de curricula de inhoudelijke kant van het onderwijs verlopen in het algemeen buitengewoon langzaam.

Het medisch curriculum

Al meer dan 50 jaar betogen deskundigen dat het medisch curriculum meer flexibel moet zijn en zich gemakkelijker zou moeten aanpassen aan de snelle wetenschappelijke ontwikkelingen en de veranderingen in de gezondheidszorg. Hoewel enige vooruitgang merkbaar is, blijven de veranderingen in het curriculum bijzonder traag verlopen. De spectaculaire ontwikkelingen in de celbiologie, genetica en immunologie hebben ertoe geleid dat het predoctoraal onderwijs in belangrijke mate rond deze vakgebieden is opgebouwd. De klinische epidemiologie kreeg een belangrijke plaats in het curriculum. Het initiatief dat de Rotterdamse Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen rond 1990 heeft genomen, waarbij een voor die tijd relatief groot gedeelte (ruim 20%) van het predoctoraal curriculum werd toebedeeld aan keuze-onderwijs en onderzoek ('electives'), bleek een groot succes. Later werd ook in het praktische gedeelte van de studie de twee co-assistentenjaren een ruim gedeelte voor keuzecoschappen ingeruimd. Al in de periode 1970-1980 werd er in ons land gesproken over differentiatierichtingen tijdens de laatste jaren van het medisch curriculum. Eerst na de eeuwwisseling werd een dergelijk programma gerealiseerd. Thans studeren basisartsen af in één van drie differentiatierichtingen met een daarbij passend keuzepakket. Deze richtingen zijn huisartsgeneeskunde, maatschappelijke gezondheidszorg en ziekenhuisgeneeskunde. Het is hier niet de plaats de curriculumveranderingen wat betreft de afzonderlijke vakgebieden meer gedetailleerd te beschrijven. Voor één gebied, dat van de thans aftredende hoogleraar in de medische ethiek, mag een uitzondering worden gemaakt. Het vakgebied neemt thans een veel belangrijker plaats in het curriculum in dan dertig jaar geleden. De bijzondere ontwikkelingen in de gezondheidszorg hebben hiertoe bijgedragen. Als belangrijkste factoren kunnen worden genoemd de problemen rond erfelijkheid en voortplanting, de euthanasieproblematiek bij de wilsonbekwame patiënt en de keuzevraagstukken in de gezondheidszorg. Steeds meer studenten gingen een gedeelte van hun studie doorbrengen in het buitenland. De laatste jaren bleek ruim 25% van de studenten in het kader van de Europese en andere uitwisseling programma's voor een stage in het buitenland te kiezen. Het aantal buitenlandse studenten dat naar ons land kwam bleef beperkt. Ongetwijfeld speelden de taalproblemen hierbij een belangrijke rol.

De samenhang tussen onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg

Het heeft lang geduurd voor men in ons land heeft begrepen dat er een nauwe samenhang tussen het onderwijssysteem de medische opleidingen en het gezondheidszorgsysteem.

De verantwoordelijkheid voor de vierjarige theoretische opleiding geneeskunde tot het doctoraalexamen berust bij de universiteit (Faculteit Geneeskunde). De praktische beroepsopleiding daarna is een verantwoordelijkheid van het gehele gezondheidszorg-systeem. Basisartsen en medische specialisten moeten daar worden opgeleid waar goede klinische docenten en geschikte patiënten aanwezig zijn. De co-assistentenopleiding is sinds de eeuwwisseling uit de academische ziekenhuizen verdwenen. De steeds verder toenemende concentratie van topzorg in deze ziekenhuizen leidde ertoe dat geen geschikte patiënten meer voor het onderwijs van de co-assistenten ter beschikking waren.

Het co-assistentenonderwijs vindt sindsdien plaats in een beperkt aantal grote geaffilieerde ziekenhuizen. De docenten in deze ziekenhuizen maakten geleidelijk aan meer tijd vrij voor het onderwijs, hetgeen mogelijk werd door deeltijdaanstellingen bij de faculteiten geneeskunde. De kwaliteit van het co-assistentenonderwijs dat in de negentiger jaren van de vorige eeuw duidelijk was teruggelopen werd hierdoor belangrijk verbeterd.

Ook de opleiding tot medisch specialist verschoof geleidelijk meer naar de grote regionale ziekenhuizen. De arts-assistent in opleiding werkt nu gemiddeld nog gedurende de helft van de opleidingstijd in het academisch ziekenhuis.

De academische ziekenhuizen hebben thans een minder centrale positie in het gezondheids-systeem dan dertig jaar geleden. Niet alleen het onderwijs doch ook de patiëntenzorg is meer over de regio gespreid. Wel is de topzorg wat betreft nieuwe ontwikkelingen nog overwegend in de academische ziekenhuizen geconcentreerd, doch de meer 'routinematige' topzorg wordt nu gedeeld met de grote regionale ziekenhuizen.

Ook in het wetenschappelijk onderzoek hebben we deze spreiding zien optreden. Het dierexperimentele en laboratoriumonderzoek is thans overwegend geconcentreerd in de academische ziekenhuizen, in nauwe samenwerking met de faculteiten geneeskunde. Het patiëntgebonden onderzoek veelal gecoördineerd vanuit de academische ziekenhuizen vindt plaats in een regionaal samenwerkingsverband.

28

De capaciteitsplanning bij de opleiding

Aan het einde van de vorige eeuw werd het duidelijk dat de planning van het aantal op te leiden basisartsen en medische specialisten niet kon worden overgelaten aan de 'vrije-markt krachten' waarbij de professe zelf een belangrijke invloed had. Centrale planning bleek noodzakelijk. Interessant was dat de toenemende eenwording van Europa weinig gevolgen had voor de emigratie en immigratie van artsen. Rond de eeuwwisseling bleek de opleidingscapaciteit van huisartsen en ziekenhuisspecialisten volstrekt onvoldoende, terwijl een groot aantal basisartsen op niet-opleidingsplaatsen werkzaam was zonder uitzicht op een opleidingsplaats. Inmiddels was de huisartsenopleiding toegenomen tot 4 jaar. De opleiding tot ziekenhuisspecialist was al enige tijd 5 à 6 jaar.

Belangrijk was de sterke toename van het aantal vrouwelijke artsen tot 50% van de artsenpopulatie waardoor ook het aantal parttime werkende huisartsen en ziekenhuis-specialisten aanzienlijk toenam. Andere factoren van belang waren de verdere vermindering van de gemiddelde werkweek ook voor huisartsen en ziekenhuisartsen en de concentratie van artsen in groepspraktijken, maatschappen en gezondheidscentra.

Het resultaat van een en ander was een aanzienlijke toename van de opleidingscapaciteit. De numerus fixus bij de faculteit geneeskunde bleef gehandhaafd.

De toetsing van het onderwijs

Ook hier zijn veranderingen opgetreden, mede veroorzaakt door de verdergaande integratie binnen de Europese Gemeenschap. Na de eeuwwisseling werd het artsexamen landelijk getoetst en door regionale examencommissies afgenomen. Het heeft lang geduurd voor de

landelijke specialistenexamens – met onafhankelijke examencommissies – waren geregeld. Het postacademisch onderwijs is inmiddels verplicht en periodieke herregistratie van artsen na landelijke toetsing geaccepteerd. Kijkt men terug op de periode van de afgelopen dertig jaren, dan is er veel veranderd, doch veel is ook hetzelfde gebleven. De tijden veranderen en wij met hen, doch de zaken veranderen minder dan onze kijk erop.

Prof. Dr G. de Vries Lezing

Op Urk werd afgelopen weekend de jaarlijkse G. de Vries lezing gehouden door prof. dr H. ten Have met de titel 'Medische Ethiek van Rome tot Rottumeroog'. Deskundigen op het gebied van de journalistieke, informatica-, milieu-, bedrijfs-, medische-, verzekerings-, huishoudelijke-, genetische, dominees-, religieuze en opvoedkundige ethiek trekken zich jaarlijks voor bezinning over hun vak terug op Urk, waar één van hen een lezing houdt.

G.M.W.R. de Wert

INGEZONDEN BRIEF. KERNTRANSPLANTATIE EN HULP BIJ VOORTPLANTING: MEER VAN HETZELFDE?

Het kon niet uitblijven: nu kerntransplantatie sinds enige tijd – na het pionierswerk van het team van C.O. Pymaker – routinematig in de veeteelt wordt toegepast om topexemplaren te vermenigvuldigen, rijst de vraag om deze technologie ook toe te passen in het kader van de voortplanting van de mens. Blijkens het bericht in de NRC van vorige week donderdag ziet een infertiliteitskliniek in Utrecht zich geconfronteerd met een onvruchtbaar paar dat geen belangstelling meer heeft voor KID nu de wetgever handhaving van de anonimiteit van de donor heeft verboden, en dat als alternatief vraagt om kerntransplantatie. Het paar wil, zo begrijp ik, zowel een kopie ‘van hem’ als ‘van haar’. Het behandelend team lijkt niet ongenegen deze wens te vervullen. Uw verslaggever bericht immers, dat de gynaecoloog W.H.Y. Not sceptici voorhield dat het eigenlijk niets nieuws is, omdat in het kader van IVF al vanaf 1998 routinematig gekloneerd wordt door pre-embryo’s in tweeën te knippen (zoals bekend een efficiënte manier om het aantal pre-embryo’s dat beschikbaar is voor de transfer te vergroten).

Ik zou hierbij graag enkele kanttekeningen plaatsen. Om te beginnen is het naar mijn mening niet juist om kloneren door middel van pre-embryo-splitsing op een lijn te stellen met het kloneren van een volwassen individu door middel van kerntransplantatie. De eerste methode kan men zien als pendant van het ontstaan van natuurlijke identieke tweelingen; de kinderen hebben een nieuw genotype gemeenschappelijk. De tweede methode echter wordt gekenmerkt door ongelijktijdigheid; het toekomstige kind zal genetisch identiek zijn aan de vader of de moeder. Dit kan bij het kind leiden tot tal van psychische problemen. Zo zal het kind waarschijnlijk door zichzelf en door anderen worden gezien als een duplicaat van een reeds bestaand ‘origineel’, waardoor een spontane sociale interactie wordt gefrustreerd. Dit argument wordt niet onderuitgehaald door de opvatting van sommige wetenschappers dat er ten gevolge van ‘developmental noise’ waarschijnlijk enige fenotypische variatie zal ontstaan tussen de kloon en het ‘origineel’. Te denken valt ook aan ernstige bezorgdheid van het kind over de eigen toekomstige gezondheid indien ‘het origineel’ een ernstige genetische aandoening krijgt.

Moeten wij tegen deze achtergrond niet het recht van ieder kind op een niet-door-de-ouders-gefixeerd genotype erkennen? De psychische problemen van het toekomstige kind kunnen wellicht nog toenemen – en hiermee kom ik aan mijn tweede kanttekening – indien het motief van kerntransplantatie positief-eugenetisch van aard is en de wensouders een zeer getalenteerd persoon als donor van de te transplanteren kern willen inschakelen. Dat ook dit tot de mogelijkheden behoort bewijst de ontwikkeling in de Verenigde Staten. Zoals bekend bestaat daar al vele decennia een zaadbank voor Nobelprijswinnaars (in 1985 aangevuld met een eicel-bank). De belangstelling voor deze bank is altijd gering gebleven, onder andere omdat het kroost veelal niet in de schaduw bleek te kunnen staan van de veelgeprezen donoren. Debet hieraan was vooral dat slechts de helft van de genen van de kinderen afkomstig was van het ideaalbeeld. Het wekt dan ook geen verwondering dat de directeur van de zaadbank, S.E. Lektion, onlangs liet weten dat de bank is overgegaan op het invriezen van lichaamscellen van Nobelprijswinnaars ten behoeve van kerntransplantatie. Ik zou dokter Not willen vragen hoe hij een dergelijk gebruik van kerntransplantatie denkt te voorkomen. Mijn derde kanttekening betreft de

medische risico's van kerntransplantatie. Toepassing van deze techniek in de veeteelt leidt regelmatig tot de geboorte van ernstig mismaakt kroost. (De precieze oorzaak daarvan is nog niet duidelijk. Sommigen vermoeden dat het fenomeen 'genomic imprinting' hierbij een rol speelt). Er is echter niemand die daar echt van wakker ligt. Dergelijke ongelukjes maken de procedure wel minder kosteneffectief, maar, zo redeneert men, niet immoreel; de gehandicapt geboren dieren worden 'gewoon' aan een zachte dood geholpen. Of dergelijke ongelukken ook op de koop toe mogen worden genomen als het gaat om ons eigen, menselijk, nageslacht, waag ik te betwijfelen.

Op basis van deze overwegingen zou ik de toepassing van kerntransplantatie in het kader van de menselijke voortplanting willen ontraden. Procreatie mag niet ontaarden in reproductie.

Advertentie

Bent u jong? Bent u gezond? Dan kunt u bij ons een aanvullende ziektekostenverzekering afsluiten. Tijdelijk een verlaagde premie voor het 'alles mag, wat kan pakken', inclusief: alle voortplantingstechnologieën, kuren in de Krim, wegwerpcontactlenzen, tandheelkundige zorg, vitamine-injecties en nog veel meer. Wie zich binnen twee weken aanmeldt krijgt geheel gratis een totale medische check-up.

H.M. Kuitert jr, redacteur W&S [Wetenschap en Samenleving]

LEVEN GEDEELD BEZIT. CONGRES INTERNATIONAL ASSOCIATION OF BIOETHICS OPTIMISTISCH AFGESLOTEN

Mijlpaal in de ontwikkeling van de bio-ethiek. Gisteravond is in Amsterdam het tiende congres van de International Association of Bioethics afgesloten. Algemeen wordt het resultaat ervan als een éclatant succes beschouwd. Het jaar 2024 markeert de uiteindelijke doorbraak van wat bij de oprichting van de Association in 1992 een onhaalbare utopie leek: een volstrekt rationele medische ethiek waarin het egoïstisch streven naar geluk van de enkeling definitief plaats heeft moeten maken voor het principe van 'leven als gedeeld bezit'. Slechts één wanklank werd helaas op het congres toch nog gehoord: hij kwam helaas uit Nederland nota bene het gastvrouwland! Alleen hier en in enkele andere achtergebleven landen voeren enkele obsolete ethici een verloren achterhoedegevecht ter verdediging van de achterhaalde, irrationele waardering van het individu. Er is echter een brede consensus dat dit binnen afzienbare tijd onhoudbaar zal blijken, zo werd op het congres duidelijk. 'Deskundigen geven dan ook als hun mening dat landen als de Nederlanden ... spoedig tot de nieuwe rationaliteit zullen overgaan en 'leven als gedeeld bezit' tot uitgangspunt van hun gezondheidszorg zullen maken'.

Met een optimistisch 'summing up' werd gisteravond het Wereldcongres van de International Association of Bioethics (IAB) - het tiende sedert de oprichting in 1992 - in het Tropenmuseum te Amsterdam afgesloten.

32

Zoals reeds eerder in deze krant werd bericht, vormt het congres een mijlpaal in de ontwikkeling van de bio-ethiek. Met het nieuw ontwikkelde principe 'leven is een gedeeld bezit' heeft de discipline haar plaats in de samenleving bevestigd. Bio-ethiek is uitgegroeid tot een ethiek die de ontplooiing van het medisch-technisch kennen en kunnen van vandaag weet bij te houden en daarbij kan bogen op een verregaande morele consensus onder artsen en ethici inzake de omgang met levende organismen. Zoals een Australische deelnemer opmerkte: eindelijk zijn we waar we wezen willen, bij een voluit rationele ethiek. De bijval voor de uiteindelijke korte formulering van het nieuwe principe was opvallend. Voor de meeste congresgangers vormde 'leven als een gedeeld bezit' de sleutel voor een moreel aanvaardbare hantering van de technologische mogelijkheden in de gezondheidszorg. De fase van pluraliteit in de ethiek behoort voorgoed tot het verleden, zoals de congresvoorzitter dan ook kon vaststellen. 'Ze is, met alle strijd en onzekerheid die ze meebracht, niet voor niets geweest, maar we zien vandaag beter dan vroeger dat ze tot de kinderjaren van de bio-ethiek moet worden gerekend'.

Orgaantransplantatie

Op het terrein van de orgaantransplantatie – centraal thema van het congres – blijkt het nieuwe principe zijn grootste kracht te kunnen ontplooiën ('al hebben we het idee opgedaan bij de genetica', zoals door een van transplantatie-artsen werd toegegeven). Het heeft de problemen rond de rekrutering van organen definitief opgelost. Het oogsten van levensondersteunende elementen van andere organismen (mens en dier) is weliswaar sinds lang aanvaard, maar de argumentatie was tot nu toe vaag, weinig steekhoudend en theoretisch-speculatief van aard. 'Leven als een gedeeld bezit' heeft echter de weg geopend naar een reeks empirische, kwantificerende onderzoeken naar de volksgezondheid en de uitkomst daarvan bewijst: de gezondheidswinst van de bevolking als geheel staat er, in qaly's

uitgedrukt, vele malen beter voor dan toen de IAB haar eerste congres (1992) hield. Een overtuigender rechtvaardiging is niet te leveren.

Rationaliteit

De problemen rond het nieuwe principe werden op het congres niet ontkend. Een dergelijke houding zou trouwens niet passen, ethiek blijft ethiek en zou zichzelf overbodig maken als alle plooiën even gemakkelijk waren glad te strijken. ‘Maar daarmee overkomt ons niets nieuws’, zoals een van de keynote speakers naar voren bracht. ‘Ethiek is altijd een moeilijk vak geweest en zal dat ook blijven. Het verschil is alleen dat wij de problemen vandaag veel rationeler kunnen benaderen dan in de vorige eeuw, dankzij het principe van ‘leven als gedeeld bezit’. Het brengt een feitelijk gegeven onder woorden, dat niemand kan tegenspreken. Tegelijk sluit het een normatief element in, dat uitgebouwd kan worden tot een opdracht voor de enkeling. Wie erkent dat het om ‘gedeeld bezit’ gaat – en ontkennen kan nu eenmaal niet – moet bereid zijn dat bezit te delen, en voor zijn/haar deel eraan bij te dragen dat zoveel mogelijk ‘bezitters’ van leven zo profijtelijk mogelijk maximale levensmogelijkheden worden geboden.

Houdt men als morele doelstelling de som van het bereikte resultaat in het oog en laat men die som niet nodeloos fractioneren door de groepen of enkelingen, dan is en blijft het redelijker dat één bijdraagt tot het welzijn van velen dan dat aan het landelijk welzijnsniveau afgeknabbeld wordt om één patiënt ter wille te zijn. De vergelijking die op het congres opgeld deed (één rotte vijg bederft de kwaliteit van de hele mand) mag triviaal zijn, ze laat aan duidelijkheid niets te wensen over.

Objectieve oordelen

Het nieuwe principe biedt eveneens betere kansen voor een meer objectieve benadering op het terrein van de geneeskunde. Menselijk leven, opgevat als een biologische ‘pool’, leent zich gemakkelijk voor onderzoek op natuurwetenschappelijke basis. Daarvan profiteert vanzelf sprekend primair het biotechnisch onderzoek (embryo’s!) op menselijk leven, maar ook op het klinische vlak belooft deze invalshoek grote vooruitgang te brengen. De arts kan gemakkelijker van de patiënt als persoon abstraheren en is daarmee ontslagen van de plicht om met zijn medische beslissingen op het kompas van een subjectief oordeel over het welzijn van de patiënt en diens kwaliteit van leven te varen. Met behulp van op natuurwetenschappelijke leest geschoeide behandelwijzen kan hij zijn patiënten voortaan te lijf gaan.

Individueel en gemeenschap

De tendens om alle leven als een ‘pool’ op te vatten, sluit aan bij de wijze van benaderen in culturen van het verre Oosten (India, Indonesië, China). Men heeft daar nimmer raad geweten met de individualistische benadering van menselijk leven zoals het Westen daaraan vormgaf, de controversen over deze kwestie hebben de relaties tussen de instituten voor bio-ethiek in de betreffende werelddelen jarenlang vertroebeld. Maar tijdens het congres bleek, dat de standpunten elkaar naderden. Wat het Oosten de voorrang van het collectief boven de enkeling noemt, vertalen wij, aldus een der sprekers, in de voorrang van de ‘pool’ boven de enkeling. Het eigenlijke voorwerp van de zorg is niet het individu, maar het leven als gedeeld bezit. In deze samenvatting konden zich zowel Oost als West vinden. Een geneeskunde is, moreel gesproken, pas op de goede weg als zij het maximale nut aan het maximale aantal mensen toebrengt. De waarde van deze basisregel wint nog aan belang, als men zich de bevolkingsaantallen van genoemde landen voor de geest haalt.

Tegenstemmen

De euforie die de congresleiding onder de deelnemers wist te bewerken, kon intussen niet verhullen dat er ook verzet aanwezig bleef tegen het nieuwe principe. De vraag is echter of de tegenstemmen niet te verdeeld waren om een vuist te kunnen maken en de op gang gekomen ontwikkeling tegen te houden. Het individualisme dat door de Noord-Amerikaanse delegatieleden werd aangehangen, bleek te wortelen in het zorgsysteem van het land. Waar God slechts voor allen zorgt, moet ieder wel noodgedwongen voor zichzelf opkomen en blijft er van de notie van 'gedeeld bezit' (in grond van de zaak een vorm van solidariteitsdenken) weinig over. Het Europese individualisme presenteert zich weliswaar anders van aard: de relatie arts/patiënt (uitloper van het hardnekkige voortbestaan van het instituut van huisarts) brengt mee dat de enkele mens zich als zodanig (als mens) aan de zorg van de geneeskundige toevertrouwt. Maar de irrationaliteit van deze entree bleek op het congres met de handen te tasten. De onproportionele hoeveelheid zorg die elke individuele patiënt bij een dergelijke opvatting voor zichzelf opeist, brengt een prijs mee: de immer stijgende kosten van de gezondheidszorg, die de bevolking niet meer wenst op te brengen. Wel individuele zorg willen, zelfs zorg op maat, maar er niet voor willen betalen ziedaar het irrationele van de aanpak, bij voorbeeld in de Nederlanden. Deskundigen geven dan ook als hun mening dat landen als de Nederlanden en Denemarken spoedig tot de nieuwe rationaliteit zullen overgaan en 'leven als gedeeld bezit' tot uitgangspunt van hun gezondheidszorg zullen maken.

Contactadvertenties

Jonge man zoekt vlotte vrouw voor gezin stichting. Reacties zonder video en genenpaspoort worden niet beantwoord. Faxen o[nder] n[ummer] 1 van dit blad. Kloonzoon zoekt kloondochter, fax. o[nder] nr. 2.

H.J.J. Leenen

GEZONDHEIDSRECHT EN MEDISCHE ETHIEK IN HET JAAR 2024

Uit de inleiding tot het verslag van de Commissie Gezondheidsrecht en -ethiek voor Europa van de UN Planetaire Raad voor Mens en Samenleving, uitgebracht in het jaar 2024.

De commissie heeft, conform haar opdracht, de ontwikkeling van het gezondheidsrecht en de gezondheidsethiek in Europa in de laatste vijftientig jaren bestudeerd. Uit de landenrapporten en de bezoeken ter plaatse die de commissie heeft gebracht, zijn een aantal algemene ontwikkelingslijnen naar voren gekomen die de commissie in de inleiding tot haar verslag wil weergeven.

De afgelopen vijftientig jaren

1) In de afgelopen vijftientig jaren is in Europa opnieuw de strijd van het individu voor vrijheid op zijn eigen levensgebied ten opzichte van de collectiviteit zichtbaar geweest. Een dergelijke strijd doet zich in golfbewegingen telkens weer voor. Terugkijkend over een langere periode, kan niettemin worden geconstateerd dat in de loop van de Europese geschiedenis de positie van het individu sterker is geworden. Met name tijdens het fin de siècle van de twintigste eeuw heeft de genoemde strijd zich voorgedaan en dat is ook in de gezondheidszorg het geval geweest. Na de opkomst van de patiëntenrechten als beschermingsrechten in de zeventiger en tachtiger jaren van die eeuw, is daarop in het laatste decennium van die eeuw reactie ontstaan. Maar ook daarop is weer een reactie gekomen. In de gezondheidszorg, de gezondheidsethiek en het gezondheidsrecht ligt thans het accent weer op de individuele menselijke persoon.

Dat neemt niet weg dat er vele factoren werkzaam blijven die in een andere richting werken. Zo hebben kerk en staat nog steeds hun uit de negentiende eeuw of zelfs eerder stammende neiging het persoonlijke, individuele leven van de mens moreel te betuttelen. Ondanks de morele pluriformiteit van de samenleving is het zelfs tegen de eeuwwisseling nog voorgekomen dat gepoogd werd via de wet bepaalde morele normen met betrekking tot het persoonlijke leven aan andersdenkenden op te leggen. Het terrein van de gezondheidszorg gaf bovendien door de vele nieuwe gezondheidsrechtelijke en ethische vragen die de wetenschap opriep, kerk en staat zelfs een nieuw terrein om zedemeester over de burger te willen spelen. Ook meer in het algemeen heeft de staat die uiteraard een ordenende functie heeft, vaak de grenzen daarvan uit het oog verloren en meende zij het individuele leven van de burgers verregaand te moeten regelen onder andere door pogingen om 'gemeenschapsbesef' van bovenaf af te dwingen. Waakzaamheid tegen aantastingen van de rechten van mensen blijft dan ook geboden.

Een dergelijk maatschappelijk klimaat heeft uiteraard in de gezondheidszorg doorgewerkt, ook ten aanzien van de aanvaarding van een meer gelijkwaardige positie van de patiënt en van zijn rechten. Juist in een gebied als de gezondheidszorg waar de individuele mens zo kwetsbaar is, komt het individu gemakkelijk onder druk te staan. Daarbij kwam tegen het einde van de vorige eeuw een heel ander verschijnsel, namelijk een praktischistische no-nonsense-stroming waarbij wat niet overeenkwam met wat de geldende praktijk werd geacht of niet als praktisch werd beschouwd, moest wijken, waaronder de rechten van de patiënt. Doch men is gaan inzien dat achter een dergelijke stroming belangen schuilgaan. Met de eeuwwisseling heeft zich een omslag voorgedaan. Daarbij hebben de Oost-Europese

landen een belangrijke rol gespeeld. Merkw aardigerwijze is in West-Europa de les van de instorting van het communisme in de tachtiger jaren van de vorige eeuw gedurende lange tijd niet begrepen. Men heeft niet gezien dat dezelfde processen van autocratische en bureaucratische overheersing van mensen die in communistische staten werkzaam waren, zich ook in het westen, zij het in wat andere gedaanten, voordeden, ook in de gezondheidszorg. V. Havel en J. Brodsky hebben daarop indertijd nadrukkelijk gewezen. (In respectievelijk *Poging om in de waarheid te leven*, 1986, en *Tussen iemand en niemand*, 1987). Het zijn vooral de Oost-Europese landen geweest die met name aan het einde van de twintigste eeuw voor de rechten van het individu en van de patiënt zijn opgekomen en een rol hebben gespeeld bij het breken van ongerechtvaardigde institutionele macht.

Beeld gezonde mens

2) Een zorgelijke ontwikkeling in de laatste decennia is geweest dat annex aan de toenemende mogelijkheden van de geneeskunde een beeld van de gezonde mens normatief werd, waarbij geboortedefecten, chronische ziekten en afwijkingen niet meer werden aanvaard. Daarmee werden ook de dragers daarvan minder in de samenleving geaccepteerd met als verder gevolg dat de bereidheid om voor hun (ziekte)kosten op de komen, afnam. Hier bleek wel een hele enge benadering van wat als belang van de collectiviteit werd gezien. Deze stroming waarvan niet kan worden gezegd dat zij is overwonnen, heeft een tijd lang een negatief effect op de solidariteit in de samenleving en de gezondheidszorg gehad.

Europese solidariteit

3) Niettemin is Europa erin geslaagd het recht op gezondheidszorg te handhaven. De Oost-Europese landen hebben na de instorting van het communisme in wezen de West-Europese benaderingswijze van de organisatie en de financiering van de gezondheidszorg overgenomen. Europese waarden met betrekking tot de solidariteit tussen de burgers i.c. op het gebied van de gezondheidszorg zijn tenslotte overeind gebleven, ook al zijn de grenzen aan het recht op gezondheidszorg duidelijker getrokken en mag ten aanzien van claimrechten anders dan bij de individuele beschermingsrechten die juist op vrijheid zijn gericht een eigen inspanning van de burger worden gevraagd. De Noord-Amerikaanse benadering die, zoals bekend, tegen het einde van de twintigste eeuw op een fiasco is uitgelopen, heeft in Europa geen voet aan de grond gekregen.

Planetaire code

4) Een belangrijke ontwikkeling is voorts dat de opvatting vaste voet heeft gekregen dat methoden in de gezondheidszorg die worden ontwikkeld voor genezing en voorkoming van ziekte, niet zonder meer buiten de gezondheidszorg dienen te worden gebruikt om mensen te selecteren en hen de toegang tot normale voorzieningen in de samenleving te belemmeren. Ten aanzien van deze problematiek is in aanmerking tussen ethici, gezondheidsjuristen en de beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en de wetenschap een planetaire code ontwikkeld waarin het gebruik van medische methoden buiten de gezondheidszorg sterk aan banden wordt gelegd. Die code is in de wereld van gezondheidszorg en wetenschap algemeen aanvaard en heeft in Europa vrij algemeen tot wetgeving geleid.

No-nonsens-stroming

5) Voor wat de vakgebieden gezondheidsrecht en gezondheidsethiek zelf betreft kan gewezen worden op het los komen van de Europese gezondheidsethiek van de Noord-Amerikaanse wijze van beoefening van dat vak. Ook hier heeft de overgang naar de

eenentwintigste eeuw een verandering gemarkeerd. Voor het gezondheidsrecht heeft dit anders gelegen omdat die discipline met zich meebrengt dat zij is ingebed in de eigen (i.c. Europese) rechtsstelsels.

De gezondheidsethiek in Europa heeft een eigen theoretisch kader ontwikkeld dat een vernieuwende bijdrage heeft geleverd aan de verdieping van het vakgebied. Daar ook het gezondheidsrecht van oudsher zich met fundamentele waarden en normen heeft beziggehouden, zijn de beide disciplines met name na de eeuwwisseling verder naar elkaar toegegroeid. Het gezondheidsrecht heeft door de aard van het vak altijd te kampen met de spanning tussen de positiefrechtelijke (dat is: geregeld recht) en de op beginselen en normen georiënteerde benaderingswijzen. Door de samenwerking met de ethiek heeft dat laatste aspect in het gezondheidsrecht verder reliëf gekregen. Voorts is de positie van het positieve recht in de rechtswetenschap in het algemeen en in het gezondheidsrecht in het bijzonder zwakker geworden. Door de genoemde samenwerking is anderzijds in de medische ethiek meer begrip voor de betekenis van juridische normering en regeling gegroeid.

Europeanisering

Op het gebied van de gezondheidsrechtelijke en gezondheidsethische wetenschapsbeoefening heeft zich steeds meer Europese samenwerking ontwikkeld. Ook ten aanzien van de privaatrechtelijke en publiekrechtelijke nationale en de internationale regelingen in de gezondheidszorg is dat het geval geweest. Maar ondanks deze europeanisering zijn de nationale normen en regelingen van belang gebleven. De convergentie in de Europese gezondheidszorg die zich onmiskenbaar heeft voorgedaan, heeft niet geleid tot morele en maatschappelijke uniformering en heeft de divergentie tussen landen en mensen in Europa intact gelaten.



De Heer Opland [pseudoniem van de politieke cartoonist Robert Wout, 1928-2001] is met pensioen.

I.D. de Beaufort

KOMT DE BERAADSGROEP ROBOTISERING?

Een gesprek met Mevrouw Dr E. Borst-Eilers, voormalig vicevoorzitter van de Gezondheidsraad.

De sleutel van de doelmatigheid in de gezondheidszorg ligt niet bij de verrichting, maar in de indicatiestelling. Dat zegt mw. Dr E. Borst-Eilers, voormalig vicevoorzitter van de Gezondheidsraad. De Beraadsgroep Recht en Ethiek van deze Raad 'die mij van alle het liefste was', zal volgens mevrouw Borst waarschijnlijk binnenkort vervangen worden door een Beraadsgroep Robotisering van de Zorg. Het stemt de 'éminence grise' van de Nederlandse gezondheidszorg niet tot vreugde.

Mevrouw, 22 jaar geleden heeft u bij het 100-jarig bestaan van de Gezondheidsraad in een bewogen rede gewezen op de problemen in de Nederlandse gezondheidszorg. U zei toen: 'Het beeld van de gezondheidszorg is er de laatste 10 jaar niet vrolijker op geworden en ik vrees dat de situatie de komende decennia verder zal verslechteren. De kloof tussen rijk en arm zal zich nog meer verbreden. De rijken zullen in goed geoutilleerde privéklinieken alle behandelingen kunnen kopen die ze maar wensen. De armen zullen steeds langer moeten wachten op een steeds gebrekkiger zorgverlening, omdat het collectief gefinancierde zorgpakket door de groeiende vraag en de stagnerende geldmiddelen steeds verder wordt uitgekleed. De minder welgestelde ouderen zullen hier het meest onder lijden. Krijgen zij een chronische kwaal, dan zullen ze formeel nog wel verzorgd worden, maar de kwaliteit van die verzorging en daarmee de kwaliteit van hun leven zal steeds verder afnemen.' Profetische woorden. Hoe heeft het zover kunnen komen?

38

'Daarbij hebben naar mijn idee verschillende factoren gespeeld. Ten eerste de druk van de burgers die in een gemedicaliseerd bestaan waarin de dokter als het ware dominee, buurvrouw en arts tegelijk moest zijn, steeds meer claimden als hun recht. Rationeel of niet: het heil werd verwacht van de gezondheidszorg. De mensen hadden zulke hoge verwachtingen van de geneeskunde, ze dachten dat er voor elke kwaal een remedie was. Er zijn ook wel tegenbewegingen geweest, ik heb nog eens een congres "ordering door onthechting" voorgezeten, maar dat sprak niet echt aan. Daar kwam bij dat in de tijd na de Europese eenwording mensen het gevoel hadden dat er te veel gevraagd werd van hun solidariteit. Ze wilden geen Europese of wereldburgers zijn en alsmaar meer betalen voor sociale voorzieningen in armere (Europese) landen. Een tweede factor is dat artsen die druk van burgers niet hebben (willen) weerstaan maar daaraan juist hebben meegewerkt door alsmaar meer technologieën in te voeren en te weinig hun eigen handelen ter discussie te stellen. In de in 1991 of 1993, daar wil ik afwezen, heeft de Gezondheidsraad een advies uitgebracht "Medisch handelen op een tweesprong". Daarin hebben we gezegd dat de professie 'nu' zelf paal en perk zou moeten stellen aan de ontwikkelingen. En ik had dat al gezegd op een symposium – in 1990 meen ik – "De vrijheid van het medisch handelen kan alleen overeind blijven wanneer de beroepsgroep zelf het voortouw neemt en houdt bij de zogenoemde grote doelmatigheidsoperatie". Als de geneeskunde zichzelf niet durft te genezen dan zullen buitenstaanders dat doen overheid en verzekeraars.' Maar het is toch niet voldoende opgepakt, zoals u aangaf in de beroemde rede die u in 2002 uitsprak bij de honderdste verjaardag van uw eigen Gezondheidsraad: 'Het IMTA in Rotterdam heeft de afgelopen 10 jaar gebloed als nooit tevoren. Maar helaas zijn hun richtlijnen voor doelmatiger medisch handelen nog onvoldoende in de

praktijk vertaald. In 1992 was het vijf voor twaalf, nu is het vijf over twaalf: Managed Care begint in Nederland gemeengoed te worden. Ook de beraadsgroep “Kosten en Baten van de Gezondheidszorg” waarvan de vroegere secretaris Professor Rigter jarenlang voorzitter is geweest, heeft getracht Technology-Assessment tot een normale zaak te maken. Maar toch En inmiddels is mijn vrees bewaarheid geworden, vooral voor de oude ouderen waartoe ik zelf behoor. [Jonge ouderen 50-67; oude ouderen 68-.. (red.)] ‘Wie niet in een ouderenhôtel terecht kan omdat hij dat niet kan betalen valt inderdaad uit de boot. En dan heb ik het echt niet over spectaculaire levensreddende operaties maar over de gewone ingrepen die de kwaliteit van leven verbeteren en over gewone dagelijkse verzorging. Ik heb daar ook vroeger nog voor gewaarschuwd: Men loopt het risico dat een leeftijdsgrens die altijd arbitrair is steeds verlaagd wordt om financiële redenen en dat men bejaarden niet alleen levensreddende maar ook behandelingen die gericht zijn op functieherstel zal onthouden.

In mijn ouderenhôtel, om een voorbeeld te geven, hebben we recent een drama meegemaakt, dat ik als voorzitter van de gastenvereniging gelukkig heb kunnen oplossen: de directeur wilde een demente gaste die stelselmatig de verplichte celtherapie weigerde, eruit zetten, naar haar kinderen sturen. Maar haar dochter en schoondochter werken, slimme meiden noemden we dat vroeger. Onze samenleving is er niet meer op ingericht dat familieleden elkaar lange tijd verzorgen. Er is nog een poging gedaan dat te stimuleren door de verzorgenden ervoor te betalen, altijd vrouwen trouwens, maar als je geen verzorgingsverlof krijgt en dus je baan moet opzeggen, tja ... dan wordt het wel heel moeilijk.

Ik herinner me goed dat de Beraadsgroep Recht en Ethiek nog in een klemmend advies in 2015 erop heeft gewezen dat rechtvaardigheid en solidariteit de grondslagen dienen te blijven van de toegang tot de gezondheidszorg. Een indrukwekkend advies, helaas tevens laatste stuip trekking. Ook mijn bange vermoeden daarover heb ik in mijn rede uitgesproken.

Ik denk dat deze Beraadsgroep die mij van alle het liefste was binnenkort plaats zal moeten maken voor een Beraadsgroep Robotisering van Zorg. Want wat zijn er op dat gebied een snelle ontwikkelingen! En wat gruw ik ervan! Zal ik straks zelf, op mijn oude dag, in het verzorgingshuis door een robot gewekt, gewassen en gevoerd worden? En zal het dan lang duren voor ik mijn hand uitstrek naar de pil van Drion in mijn nachtkastje? Het zal u niet verbazen dat in deze nieuwe, harde wereld de Beraadsgroep Gezondheidsethiek en Gezondheidsrecht een kwijnend bestaan begint te leiden. De bewindslieden vragen niet meer naar een moreel oordeel over de gezondheidszorg: ze kennen het antwoord en ze willen het niet horen.

Ze hebben toen ook geprobeerd de Gezondheidsraad van het toenmalige WVC bij het Ministerie van Financiën onder te brengen. “De stand van wetenschappen” moest worden vervangen voor “de stand van kosten”.

De Beraadsgroep Robotisering is er nog niet, maar we kennen de cursus ‘doe het zelf geneeskunde’, de spotjes waarin de overheid ons ontmoedigt naar de dokter te gaan: ‘U bent 84 en kunt de krant niet meer lezen. Mag u naar de oogarts? Nee, u mag niet naar de oogarts, u kunt best naar de televisie luisteren.’ We kennen de computerprogramma’s van Medichome waarop je eerst moet aangeven wat je hebt voor je naar de huisarts mag. Toen de staatscommissie “Eigen Verantwoordelijkheid” in 1999 rapport uitbracht was dat nog een bescheiden voorstel. Maar de toenmalige minister van het Ministerie tot Behoud van de Gezondheid en de Nederlandse Cultuur heeft er gebruik van gemaakt om veel voorzieningen te schrappen, zoals de voortplantingsgeneeskunde, de sportblessures, de tandheelkunde, grote delen van de geestelijke gezondheidszorg. Immers daar konden

de mensen toch zelf voor zorgen. Maar de sleutel van de doelmatigheid ligt niet bij de verrichting, maar bij de indicatiestelling.

Eigen verantwoordelijkheid werd op jezelf teruggeworpen zijn. Er zijn winkels voor tweedehands kunstgebitten en gebruikte gehoorapparaten en brillen; een kind krijgen is geheel voor eigen rekening, en hoeveel mensen die psychotherapeutische hulp nodig hebben, hadden zich daarvoor niet verzekerd en lopen nu onbehandeld rond. Soms denk ik wel eens dat wij nu eigenlijk de gezondheidszorg hebben zoals in Amerika eind vorige eeuw, een systeem waar wij in Nederland toen zoveel kritiek op hadden. Een wrang contrast is als je kijkt naar de mogelijkheden in de private sector, bijvoorbeeld met betrekking tot “zwangerschapszorg op maat”. Ouders sluiten vaak nu voor hun dochters een voortplantingsverzekering af, zoals wij vroeger studieverzekeringen voor onze kinderen afsloten.

Voor artsen is het niet makkelijk. Je moet een idealist zijn om nog in de nationale gezondheidszorg te willen werken. Opvallend overigens dat juist daar zoveel van de vrouwelijke artsen (inmiddels 60%) werken. Ik hoop dat de Hippocratische Vereniging [een in 2010 opgerichte artsenvereniging die zich tot doel stelt onder het motto ‘salus aegroti suprema lex’ de zorg voor de individuele patiënt weer centraal te stellen (red.)] haar doelstellingen bereikt. Er zijn gelukkig nog artsen die liever advocaat van de financieel minderdraagkrachtige patiënt zijn dan ‘verlengde arm’ van de overheid of bediende van koning klant in de privé-zorg.’

Mevrouw: Als we nu de klok konden terugdraaien, hypothetisch bedoel ik, naar de tijd van de tweekop, wat zou uw raad voor de gezondheid(szorg) dan zijn ...?

‘Ik zou het volgende zeggen: Houdt het simpel. Onderzoekt alle nieuwe dingen maar behoudt alleen de goede. Weest royaal met uw troost en uw liefdevolle verzorging, maar zuinig met uw dure technieken. Een sobere uitoefening van de geneeskunde, dat is wat Nederland nodig heeft om de zaak betaalbaar te houden.’

Het weer

Het KNMI verwacht: oplopende temperaturen, dus waar blijven we, en afnemende buienkans, behalve aan de kust, daar ook aanwakkerende, nog stormachtige wind vanuit het noorden, laaghangende bewolking, dus echt wel Hollands weer, zoals we het over de grens zelden aantreffen; de gebaren van K. (Kleine) Timofeeff zeggen genoeg. Wat betreft uzelf. een waarschuwing voor vannacht en morgenochtend: uw gezondheid.

Paul van der Maas

NEDERLAND GEZOND, MAAR HOE LANG NOG?

Verdere toename van het Multifactoriële Anomia Syndroom. Hoewel het thans een kwart eeuw geleden is dat het Multifactoriële Anomia Syndroom werd onderkend en ondanks de spectaculaire vooruitgang van de medische wetenschap in den tijd, is nog niet bij benadering een therapie in zicht voor deze volksvijand nummer één. Aldus de emeritus-hoogleraar Paul van der Maas. Een uitvoerige samenvatting van het betoog van prof. Van der Maas vanmiddag tijdens een symposium ter gelegenheid van het afscheid van Dr Inez de Beaufort als bijzonder hoogleraar in de Medische Ethiek aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Weliswaar zijn de sombere scenario's die eind vorige eeuw werden opgesteld inzake de toename van AIDS in Nederland en de daaruit voortvloeiende noodzaak om veel geld ter beschikking te stellen van onderzoek naar deze ziekte niet uitgekomen, maar aldus de strekking van het betoog van prof. Van der Maas, Nederland heeft bepaald geen reden om trots voorop te willen lopen in de mondiale race om de eerste plaats op het gebied van de volksgezondheid. De symposiumvraag 'Doen wij het wel goed?' moet volgens Van der Maas aldus worden beantwoord. 'Wij doen het wel aardig, maar het moet veel beter'. Een uitvoerige samenvatting van het betoog van prof. Van der Maas staat in de rubriek Binnenland.

Nederland is nog steeds een van de gezondste landen van de wereld, maar de gezondheid van de wereldbevolking, ook van de inwoners van de rijke landen, wordt toenemend bedreigd. Dit betoogde vanmiddag de emeritus-hoogleraar Paul van der Maas tijdens het symposium ter gelegenheid van het afscheid in verband met de VVUT (Verplichte Verlate Uittreding) van mevrouw Inez de Beaufort als hoogleraar Medische Ethiek aan de Erasmus Universiteit, dat gewijd was aan de vraag 'Doen wij het wel goed?'

De afgelopen dertig jaar is de levensverwachting in Nederland verder toegenomen, vooral dankzij de voortgaande daling van de sterfte aan hart- en vaatziekten en de verbeterde behandelingsmogelijkheden voor een aantal vormen van kanker.

Sombere voorspellingen over een mogelijke grote aidsepidemie en een sterke toename van kanker ten gevolge van milieuverontreiniging zijn niet bewaarheid. Op dit moment is de Nederlander, oppervlakkig bekeken, en gegeven zijn hoge gemiddelde leeftijd, gezonder dan ooit, maar toch is er weinig reden tot optimisme. Ter illustratie noemde de hoogleraar de epidemie van het MAS-syndroom, de toenemende tweedeling in de samenleving, de toename van nieuwe en reeds bekende besmettelijke ziekten, de toename van ongevallen en geweld en de indirecte gevolgen van milieuverontreiniging.

MAS-syndroom

Het Multifactorial Anomia Syndrome (MAS) is vijftientig jaar geleden onderkend en lijkt nu de belangrijkste bedreiging van de geestelijke volksgezondheid te gaan worden. Vooral jongeren worden erdoor getroffen. Verlies aan zingeving, aan emotionele hechting en aan vertrouwen in de toekomst leiden tot het inmiddels helaas vertrouwde beeld van lusteloosheid en agressie jegens anderen en zichzelf. Bij volwassenen wordt dit beeld ook steeds vaker waargenomen, vaak na een langdurige periode van stress. De ontwikkeling van de geestelijke volksgezondheid geeft geen aanleiding tot optimisme. In dit verband moeten de inmiddels snel stijgende aantallen demente bejaarden worden genoemd.

Bodempakket

De toenemende tweedeling in de samenleving heeft ook belangrijke gevolgen voor de

volksgezondheid. Een derde van de bevolking leeft op de grens van armoede met de bekende nadelige gevolgen voor de gezondheid. Deze groep is aangewezen op het inmiddels beruchte 'bodempakket' gezondheidszorg, waarvan het enige voordeel naar het oordeel van de hoogleraar is dat men geen gebruik kan maken van de diensten van creatoria, waar de huis-, duin- en keukenbevruchting geheel vervangen is door het opkweken en implanteren van embryo's met voorspelbare eigenschappen voor wat betreft geslacht, ogen, haarkleur en andere modegevoelige kenmerken.

Met name in de zojuist genoemde groep, die op de grens van armoede leeft, slaat het MAS hard toe. Maar ook een oude armoedeziekte als tuberculose is weer in opmars, evenals kinderziekten zoals kinkhoest en kinderverlamming als gevolg van de afnemende inentingsgraad in deze groep. Vooral nu de gevolgen van de vergrijzing zich in de komende vijftien jaar het sterkst zullen doen voelen, is het zaak om inmiddels impopulaire noties als 'eerlijk delen' nieuwe inhoud te geven. De grootste tweedeling tussen rijk en arm is immers juist in de groep bejaarden te vinden.

De groep ongevallen, vergiftigingen en geweld neemt inmiddels weer de derde plaats in als doodsoorzaak. Verkeers- en bedrijfsongevallen zijn al drie decennia op een constant niveau. Daarentegen nemen de ongevallen in de privésfeer, met name ten gevolge van het beoefenen van riskante sporten, toe. Ook zelfmoordcijfers, zowel bij ouderen als bij jongeren, nemen nog steeds toe en, hoewel in vergelijking met een aantal andere landen nog steeds laag, neemt ook de sterfte ten gevolge van moord belangrijk toe.

Nieuwe besmettelijke ziekten, zoals maligne hepatitis en een aantal andere virusziekten hebben in een aantal tropische landen epidemische vormen aangenomen en worden in Nederland inmiddels ook vaak vastgesteld. Of deze epidemie ook in Nederland dramatische vormen zal aannemen is, evenals destijds bij AIDS, moeilijk te voorspellen. De direct betrokken onderzoekers zijn daar somberder over dan andere deskundigen die menen dat er al genoeg onderzoeksgeld aan deze ziekten wordt besteed.

42

Toekomstscenario

Het is nu mogelijk om de scenario's over de toekomst van de volksgezondheid zoals die onder meer in opdracht van de STG [Scenario Toekomst Gezondheidszorg] werden opgesteld, aan hun realiteitsgehalte te toetsen. Het aantal scenario's dat qua richting in overeenstemming is gebleken met de werkelijke ontwikkelingen is bepaald groter dan men op grond van het toeval zou mogen verwachten. Onderzoekers in deze sector hebben het over het geheel beter gedaan dan de weervoorspellers en de economen.

De gevaren van milieuverontreiniging, het opgebruiken van grondstoffen, onoordeelkundig grondgebruik, klimaatverandering en andere grootschalige effecten van menselijk ingrijpen zijn inmiddels weliswaar alom onderkend maar nog steeds onderschat. De maatschappelijke ontwrichting die hier het gevolg van kan zijn vormt langs indirecte weg nog steeds de grootste bedreiging voor onze volksgezondheid. Het blijft verbazend dat de recente sterke prijsverhoging en rantsoenering van drinkwater, het afkeuren van meer dan de helft van de productie van landen tuinbouw als ongeschikt voor consumptie door kinderen, zwangeren en bejaarden, het advies van de Gezondheidsraad om zomer en winter alle aan de buitenlucht blootgestelde huid tenminste tweemaal daags met U.V.-beschermende crème in te smeren etcetera, niet veel meer onrust veroorzaken als signalen van een sluipende wereldramp.

De symposiumvraag 'Doen wij het wel goed?' moet volgens Van der Maas aldus worden beantwoord: 'Wij doen het wel aardig, maar het moet veel beter'. Wij moeten ons nu echt gezond gaan gedragen. En dat heeft nog steeds veel meer te maken met minder consumeren, minder verplaatsen, minder weggooien dan met joggen of niet roken.

F.F.H. Rutten

KOSTEN GEZONDHEIDSZORG HOOGSTE IN EUROPA

Gisteren is het tiende rapport over de kosten van de gezondheidszorg in de OECD [Organisation for Economic Cooperation and Development]-lidstaten onder redactie van P.J. Poullier jr uitgekomen. Daaruit blijkt dat het aandeel van de kosten van de gezondheidszorg in het BNP in Nederland ruim 14% bedraagt. Nederland spendeert daarmee relatief het meeste aan de gezondheidszorg na de Verenigde Staten, die al sinds mensenheugenis op dit punt een koppositie innemen.

In het commentaar van de OECD bij deze cijfers wordt benadrukt dat de oorzaak van het hoge uitgavniveau in Nederland stamt van de beslissing om het marktmechanisme in de gezondheidszorg een belangrijker rol te geven, zoals deze in een ver verleden in Nederland is genomen. Weliswaar besloten ook Engeland en de Scandinavische landen tijdens het laatste decennium van de vorige eeuw om die weg op te gaan, maar zij deden dat vanuit een solide beperking van het macrobudget voor gezondheidszorg, terwijl Nederland een opening liet door verzekeraars toe te staan tekorten via verhoging van nominale premies op te vullen. Ook de concurrentie tussen verzekeraars, waarvan de Nederlandse overheid destijds een matigende werking op de uitgaven verwachtte, is pas in de periode vanaf 2010 van de grond gekomen, nadat de gerechtelijke procedures over kartelvorming in de Nederlandse gezondheidszorg definitief in het voordeel van Brussel werden beslecht.

Nadere inspectie van de cijfers, zo licht de heer Poullier toe, leert, dat het open eind karakter van de financiering in Nederland vooral heeft geleid tot een grotere verspreiding van nieuwe technologieën en programma's en van een sterkere ontwikkeling van de 'villageneeskunde' dan in andere Europese landen. Met name de belangstelling van investeerders uit de Verenigde Staten, Japan en Saudi-Arabië, die ontstond door het relatief liberale klimaat in de Nederlandse gezondheidszorg aan het eind van de vorige eeuw, heeft geleid tot een financiële injectie in de zorg en een ruime beschikbaarheid van de modernste technieken, met name in de privéklinieken van Providence Incorporated.

Wat betreft de kwaliteit van de zorg neemt Nederland een goede positie in, waarbij de heer Poullier aantekent dat de publieke zorg grote problemen heeft bij het aantrekken van gekwalificeerd personeel, vooral vanwege de aantrekkingskracht voor artsen en verpleegkundigen van de privésector. Patiënten uit lagere sociale klassen, voor wie de privésector weinig toegankelijk is, kunnen hiervan de dupe worden, zo waarschuwt de heer Poullier.

E.L. Noach

MEDISCH-ETHISCHE TOETSINGSDILEMMA'S IN 2024

Ethische commissie in Bellaforza weigert toestemming transgene mensen. Aan de Universiteit van Bellaforza is een ernstig conflict uitgebroken tussen de Wetenschapscommissie en de Ethische Commissie. Onze voormalige landgenoot Dr E.L. Noach, die daar na zijn emeritaat in Leiden een uiterst succesvol volgend leven begonnen is, lijkt er de dupe van te worden. De Ethische Commissie verzet zich tegen baanbrekend onderzoek dat aan deze Universiteit de laatste jaren is verricht op het gebied van de vaccinatie tegen transgeen gemanipuleerde bacteriën en kunstmatig ontstane virussen. Het bezwaar van de Commissie richt zich vooral tegen de keuze van de controlegroep in een grootscheepse trial die in Bellaforza in de steigers staat. De onderzoekers hadden daarvoor een uit de Vierde Wereld afkomstige 'kloonclan' van zogenaamde 'slow acetylators' gekozen. De Ethische Commissie protesteert daartegen op grond van het, volgens het oordeel van alle deskundigen, gekunstelde en irrelevante argument dat deze 'slow acetylators' alleen bestaan als gevolg van een mislukte speling van de natuur die de medische wetenschap had moeten voorkómen. Meer nieuws hierover in de rubriek Buitenland.

44

Onze klinisch-farmacologische correspondent, Dr E.L. Noach, hoogleraar aan de Università di Bellaforza, schrijft ons: 'De weinige oeroude 20e-eeuwse medische onderzoekers die zo nu en dan nog eens in ons klinisch-farmacologische instituut 'La Gatta' komen kijken plegen met voldoening vast te stellen dat het geneesmiddelenonderzoek bij ons zorgvuldig wordt verricht, onder toezicht van onze ethische toetsingscommissie. Natuurlijk zijn er spectaculaire verschuivingen in aandachtsgebieden. Immers, de kankerbehandeling is een succesvolle routineonderneming geworden en hart- en vaatziekten vormen door de ontwikkeling van krachtige implanteerbare kunsthartten een minder grote bedreiging dan weleer. Maar helaas, de biotechnologie, hoe conventioneel zo ook moge zijn als onderzoekrichting, heeft haar tol opgeëist: de talrijke kunstmatige virussen en transgenetisch gemanipuleerde bacteriën hebben tot nieuwe infectieziekten geleid. Het menselijk (en dierlijk) lichaam is daar nog niet zo op ingesteld en sommige van die ziekten hebben dan ook een fel verloop. De kiemen moeten dus zo snel en effectief mogelijk worden gesmoord en daarom gaat het ontwikkelen van nieuwe infectiebestrijders nog even naarstig voort als in de goede oude tijd van vóór de eeuwwisseling, zij het langs nieuwe paden.

Oligoclonale antilichamen

Zoals ieder weet zijn de ouderwetse antibiotica met hun vervelende bijwerkingen grotendeels afgeschaft. We gebruiken nu bij voorkeur immunologische bestrijdingswijzen; om zo effectief mogelijk te kunnen handelen passen we meestal breedspectrum-immunologica toe, de zogenaamde oligoclonale antilichamen. De variatiemogelijkheden zijn daarbij uiteraard legio en er moeten dus heel wat klinische proeven worden verricht om aan de eisen van de Mondiale Registratieautoriteiten te kunnen voldoen. De toetsingscommissies zijn daarom nog altijd overbelast en de beoefening van de bio-ethiek is tegenwoordig een zéér lucratieve business. Op toeristische ruimtereisjes zijn ethici dan ook gaarne geziene gulle passagiers!

De vierde wereld

Nu behoef ik u, 21e-eeuwse lezer, er niet aan te herinneren dat de centra van top-onderzoek in Europa als gevolg van politieke en economische ontwikkelingen in de laatste kwarteeuw zijn verplaatst; de cirkel der historie is gesloten, de Apennijnen vormen, gelijk in de

Oudheid, weer de ruggengraat van wetenschap en cultuur en de barbaren wonen waar ze thuishoren, in de Vierde Wereld, het gebied dat met een straal van 400 km rondom Luxemburg is gesitueerd. Die barbaren lopen overigens niet zoals weleer in beestenvellen rond: ze zijn, technologisch gesproken, heel vaardig (al spreken ze geen Italiaans en zijn dus verbaal achtergebleven), maar doordat hun maatschappelijk leven wordt beheerst door robots is er een groot gebrek aan werkgelegenheid. De Vierdewerelders zwermen dan ook uit naar de beschaafde Italiaanse streken we zien ze dikwijls, meestal in groepjes, rondhangen, hier op de campus van onze Universiteit van Bellaforza. Je herkent ze zó en vermoedelijk vinden wij mede dáárom dat ze allemaal erg op elkaar lijken. Het is niet het fijnste, en ook niet het meest afwisselende gezelschap, maar daar zult u straks meer van horen.

Universeel infectie-bestrijdingsmiddel

We willen u eerst inlichten over een nieuw immunologisch geneesmiddel, dat momenteel wordt ontwikkeld door één van de drie farmaceutische mega-fabrieken die na alle fusies nog op de wereld zijn overgebleven. Het middel is gepatenteerd, we mogen van de fabrikant dus wat confidentiële gegevens bekendmaken.

Het gaat om een stof met de voorlopige naam Immunocrescine, die volgens een nieuw principe werkt. Een gedetailleerde uiteenzetting zou te ver voeren; de werking komt er in het kort op neer dat door Immunocrescine het immuunapparaat over de hele linie zeer snel en buitengewoon krachtig wordt gestimuleerd, waardoor vrijwel alle in het lichaam binnengedrongen micro-organismen en virussen onschadelijk worden gemaakt. De selectieve oligoclonale antilichamen worden dus overbodig! We zijn immers bezig, een Universeel Infectiebestrijdingsmiddel te ontwikkelen!

Nu lijkt dat allemaal prachtig, maar er zijn toch wel enige bezwaren. Het belangrijkste nadeel is dat allergische reacties die immers óók van immunologische aard zijn eveneens bovenmatig worden aangewakkerd, en dat kan voor sommige mensen bezwaarlijk, ja zelfs gevaarlijk zijn. Het is niet te hopen, maar misschien krijgen veel personen als bijwerking van Immunocrescine hooikoorts of astma of eczeem, ja, misschien zelfs een shock! Dat moet natuurlijk goed worden uitgezocht.

Nu moet u verder nog weten dat Immunocrescine niet zelf werkzaam is, maar pas nadat het in het lichaam door enzymwerking is omgezet in zijn azijnzure zout, het Acetyl-Immunocrescine. (De farmacologen onder onze lezers weten wel waarom voor dit reeds oude technische trucje is gekozen; het gaat om de farmacokinetiek, en de niet-farmacologen moeten dit nu maar geloven). Die chemische omzetting is vervelend voor een bepaalde groep van mensen, de reeds sinds omstreeks 1970 bekende 'slow acetylators'. Dat zijn personen die die omzetting in 't werkzame product niet voor elkaar krijgen; dat is geen 'ziekte' maar, laat ons zeggen, een biologische abnormaliteit. Zulke 'slow acetylators' zullen dus niet het heilzame effect van Immunocrescine kunnen ondervinden, maar evenmin de eventuele vervelende allergische bijwerkingen.

Om Immunocrescine na jarenlang vóóronderzoek op zijn geneeskrachtige mérites te toetsen zijn we van plan, in opdracht van de industrie (want dat zijn onze broodheren, nu de Overheid de universiteiten radicaal heeft laten privatiseren), proefpersonen bloot te stellen aan een infectie met een op zichzelf niet erg gevaarlijk virus (al weet je maar nooit!) en ze met Immunocrescine te behandelen. 'En de controlegroep dan?' zult u vragen, want het huidige Algemene Gezondheidsonderwijs heeft natuurlijk bij u z'n vruchten wel afgeworpen. Infecteren en geen Immunocrescine geven? Nee, waarde lezer, onze professor is veel slimmer. Hij heeft uiteraard via gangbare vakgroep-intimidatieprocedures ons ervan weten te overtuigen dat we als controlegroep het beste een aantal slow-acetylators kunnen nemen, die we ook zullen infecteren en met Immunocrescine behandelen. (Mocht de

infectie uit de hand lopen, dan hebben we wel een oligoclonaaltje achter de hand). Die controlepersonen hebben het nadeel van tijdelijke 'onbeschermheid' maar het voordeel van uitblijvende allergie.

Onze Wetenschapscommissie vond het een prima project, al meende ze wel dat we het aantal proefpersonen wegens de toegegeven kleine kans op ernstige infectieziekte of hevige allergische aanvallen zo klein mogelijk zouden moeten houden. Dat bracht ons op het idee, de Vierde-Wereld-Burgers die op onze campus rondhangen in te schakelen. We zijn namelijk méér over ze te weten gekomen. Het blijkt geen toeval te zijn dat ze zo sterk op elkaar lijken: het zijn groepen van gekloonde mensen, genetisch identiek! Geheel tegen alle voorschriften en ethische normen in heeft een aantal criminele wetenschappers aan de Universiteit van Echternach in het diepste geheim via invitrofertilisatie, eikleving en draagmoederschap menselijke klonen gefabriceerd; zelfs zijn er via genetische manipulatie klonen met afwijkende erfelijke eigenschappen op de wereld gezet, waaronder ook 'slow acetylators'. De droom van de klinisch-farmacologen begint bewaarheid te worden!

Kloongenootschappen

Het is geen toeval dat deze kloongenootschappen zich op onze campus in Bellaforza ophouden: ze weten dat daar belangrijk wetenschappelijk werk met menselijke proefpersonen wordt gedaan en ze willen zich beroepshalve als zodanig aandienen. Dat past wonderwel bij onze plannen! Omdat elk van beide groepen, de 'proefgroep' en de 'controles', genetisch homogeen is zal de variabiliteit minimaal zijn, zodat we kunnen volstaan met heel kleine aantallen proefpersonen. Een bezuiniging in risico en geld van je welste! En dan: deze beroepsvrijwilligers zullen zich stellig nauwgezet aan onze instructies houden het is per slot hun broodwinning.

46

Daar komt nog bij dat ze, evenals bij 'natuurlijke' identieke meerlingen gebruikelijk is, een hecht saamhorigheidsgevoel hebben; je kunt eigenlijk van 'kloonclans' spreken; de onderlinge sociale controle zal dus sterk zijn, hetgeen een nauwgezette taakvervulling in de hand werkt. En, last but not least: wij, als onderzoekers, helpen deze werkelozen aan een uiterst zinvolle bezigheid en we dienen daarmee het beginsel van de 'beneficence'! Ook de andere nog steeds bereden medisch-ethische hobbelpaarden komen aan hun trekken: de risico's van de proef (infectie versus ernstige allergie, beide goed bestrijdbaar) zijn gelijkwaardig verdeeld over de beide proef groepen en aan hun autonomie wordt niet getornd ze oefenen slechts, uit eigen verkiezing, een niet-alledaags beroep uit.

Het is dan ook een grote teleurstelling voor ons dat de Ethische Commissie dwarsligt. Ze lieten ons weten grote problemen te hebben met het inschakelen van proefpersonen die er, volgens gangbare ethische normen, nooit hadden mogen zijn. We zouden daardoor serieuze precedentes scheppen; we zouden in de hand werken dat er straks uit Echternach transgene mensen zullen komen met ingebouwde lever- of nierstoringen, om te zwijgen van psychische afwijkingen! Boycotten zou de enige manier zijn om aan het kloneren een halt toe te roepen.

En dan: wat denken we eigenlijk over die veelgeroemde 'autonomie' van de proefpersonen? Ze trekken in groepen met elkaar op, de sociale druk om aan proeven mee te doen zal enorm zijn en in feite hebben we dus met een 'captive audience' te maken, een groep van proefpersonen die geenszins vrijwillig aan de experimenten deelneemt

Er kwamen nog meer argumenten ter tafel, die u, als lezer van deze rapportage, misschien wel zelf kunt verzinnen. We zijn dan ook bang dat we het onderzoek niet langs deze weg zullen kunnen uitvoeren en dat is dan heel jammer voor de volksgezondheid. Maar ja, misschien kunnen we nog een super-ethicus inhuren die onze toetsingscommissie tot andere gedachten kan brengen. We houden u op de hoogte!

M.T. Hilhorst

FIAT STEUNT MILIEU-ACTIE

Milaan/Turijn. De Fiat-fabrieken boekten vorig jaar voor het eerst forse verliezen op haar hoofdproduct, de zonnecrème Tectyl. Oorzaak van de teruggang in verkoopcijfers is de snelle doorbraak op de markt van Mediskin, een zogenaamde DNA-therapiekit. Dit product, dat werd ontwikkeld door een internationale groep van samenwerkende onderzoekers op het gebied van brandwonden, huidkanker en klinische genetica, verdricht de poreusheid van de huid waardoor een afdoende en blijvende bescherming tegen schadelijke Ozon-zonnestralen in de huid zelf ingebouwd wordt. Daarmee is het effectiever dan de tectyllaag die jaarlijks bij miljoenen zonzonabidders onder dokterstoezicht poly-klinisch over het hele lichaam moest worden aangebracht. De discussie over wat de meest wenselijke beschermingsfactor is, behoort nu voorgoed tot het verleden. Het is de huid zelf die op natuurlijke wijze haar eigen weerstand opbouwt, aldus de onderzoekers.

Oppervlakkig

Een klein aantal actievoerders uit de Europese Gemeenschap demonstreerde gisteren in Brussel bij de Europese Commissie en bood handtekeningenlijsten aan. Samenwerkende Europese milieugroepen maakten op een persconferentie de start bekend van een grote bewustwordingscampagne onder het publiek. In een bezwaarschrift formuleren zij hun bezwaren tegen het nieuwe product en kondigen zij juridische stappen aan.

Men wijst erop dat de DNA-therapie weliswaar ook voor huis- en landbouwhuisdieren beschikbaar is, maar dat men voor de bescherming van wilde vegetatie en van landbouwgewassen aangewezen blijft op de tectyl-sproei met vliegtuigen. Als hoofdbezwaar wordt aangevoerd dat ook een DNA-therapie in feite een oppervlakkig middel blijft omdat het voorbij gaat aan de werkelijke problemen. Deze worden, zoals men zegt, niet door de huiddichtheid van een mens, maar door de bevolkingsdichtheid van ons werelddeel veroorzaakt.

Bovendien acht men het onjuist dat de aandacht zich richt op wat aan schadelijke straling op aarde binnenkomt en niet op wat aan verontreinigde gassen van haar uitgaat. Voorts vreest men dat een technische oplossing van het probleem weer nieuwe, kwalijke neveneffecten zal opleveren, zoals de ophoping van vuil in het lichaam door verminderde transpiratie van de huid en een geringere zintuiglijke huidgevoeligheid, ook tussen mensen onderling. Tenslotte wijst men op de gevaren die kunnen ontstaan als mensen zelf op ondeskundige wijze met de kits gaan experimenteren.

Zeep

In de media zal via advertenties en reclames op de gevaren van het nieuwe product worden gewezen. De mediacampagne heeft de naam Greenaway gekregen, naar de kunstenaar die al in de vorige eeuw in zijn exposities wees op de noodzaak om levend naakt in musea voor het nageslacht te bewaren. Voornoemd Fiat-concern en de aan de rand van een faillissement verkerende Sunlightzeep-fabrieken geven aan de actie van de milieugroepen belangrijke financiële steun. De woordvoerder van de voormalige autogigant herinnert aan de politieke beslissingen van de Europese Gemeenschap in het verleden die vele bedrijven noodlottig zijn geworden: eerst het verbod op rookreclames, later op de mogelijkheid om auto's te adverteren en nog geen vijf jaar geleden het verbod op tectylvrije zeep.

Suboptimaal

Het is de vraag of de actie gehoor zal vinden. De middenstand in Noordwijk bijvoorbeeld verwelkomt de nieuwe ontwikkeling en verwacht weer een groei van het toerisme. Alleen de aan de poly-kliniek verbonden en in de volksmond geheten 'tectyl-stations' rekenen met sluiting op middellange termijn. Binnen de Christelijke Boeren- en Tuindersbond waren de geluiden onder de veehouders overwegend instemmend, terwijl vooraanstaande landbouwers die de oude, duurder tectyl moeten blijven gebruiken. Ook aan de tuinbouw werd immers steun verleend toen zij moest overgaan op de kostbare triplexglasvezel voor haar kassen.

Het is tevens de vraag of de rechter de milieubeweging als belanghebbende partij zal erkennen. Aan het huidige tectylprocédé kleven ook nadelen en de politieke alternatieven die milieugroepen bepleiten lijken steeds te smoren in maatschappelijke onwil. Men kan het de onderzoekers en beleidsmakers dan ook niet kwalijk nemen dat zij bij gebrek aan beter naar suboptimale oplossingen zoeken. Hoogstwaarschijnlijk zal de rechtbank Greenaway vragen nader aan te geven voor welke belangenpartij zij nu precies wil opkomen. Dat plaatst haar in een onmogelijke positie omdat zij dan klip en klaar zal moeten kiezen tussen het belang van mensen of het belang van het milieu. Wanneer mensen in grote meerderheid zeggen het als hun belang te zien om zich een dikkere, gepantserde huid te laten aanmeten, en kosten-baten analyses dit bevestigen, blijft er voor de milieubeweging slechts één optie over: te verdedigen dat planten en dieren in tegenstelling tot mensen geen dikkere huid of toplaag wensen. Maar het is onwaarschijnlijk dat de rechter naar een dergelijk speculatief en metafysisch argument zal luisteren.

48

Ruil

Inmiddels zijn reeds enkele nationale overheden, na een eerste wildgroei van het product op de markt, gekomen tot betere regulering. De kits kunnen weliswaar eenvoudig door mensen persoonlijk worden gebruikt, maar in verschillende landen is nu besloten de distributie in overleg met de verzekeringsmaatschappijen te laten plaatsvinden via de kanalen van de thuiszorg. De kans op vergissingen is veel geringer in mantelzorg en zelfhulpgroepen dan wanneer mensen er privé mee aan de gang gaan, zo blijkt uit de medisch-technische evaluatiestudies die in opdracht van de Europese Commissie zijn uitgevoerd. In deze studies worden de financiële voordelen ten opzichte van de vroegere tectyleerprogramma's, nadat de eerste aanloopproblemen overwonnen waren, opmerkelijk en veelbelovend genoemd. De onderzoekers hebben onlangs hun octrooirechten op de vinding aan de Europese Gemeenschap ter beschikking gesteld. Daarbij zien zij volledig af van enig voordeel, in ruil overigens voor belangrijke budgettaire garanties bij de voortgang van hun onderzoek.

Door onze speciale verslaggever

ONDER PROFESSOREN

‘Kein geloei’ was het favoriete antwoord van Ernst Happel, de onlangs op zeer hoge leeftijd overleden (voormalige) trainer van het Nederlands voetbalelftal, als zijn pupillen ‘overpaid and underworked’ met eindeloze discussies over beloning en voetbalschoenensponsoring de bal vanzelf in het doel van de tegenstander meenden te kunnen laten rollen. Terugblikkend op de laatste 30 jaar kan deze uitspraak niet anders dan met weemoed worden aangehaald. Inmiddels bestaan Nederland en zijn voetbalelftal niet meer. Nederland is opgelost in de Eur-regio met de naam (naar Napoleontische traditie) Boven-Rijn, bestaande uit het voormalig Koninkrijk der Nederlanden, het Vlaamssprekend gedeelte van het voormalig Koninkrijk België en de voormalige Duitse deelstaat Nordrhein-Westfalen. Het Eur-regio-elftal is een matige middenmoter in de Euro-competitie, gedomineerd door de Eur-regio Lombardije, dat deel uitmaakte van Italië voordat ter hoogte van Florence een tien meter hoge betonnen muur was gebouwd tegen Rome, Sicilianen, Albaniërs, Christendemocratische kiezers en maffiose aannemers. Hoe is het zo gekomen?

De grote klap

Begin negentiger jaren verschenen sombere beschouwingen in de pers waarin erop werd gewezen dat de Nederlandse staat ‘technisch’ failliet was: meer schulden dan activa. Na 20 jaar Sinterklaas spelen was het Nederlands staatsvermogen gewoon verdampt. Met creatief boekhouden op een wijze die de fiscus van de belastingplichtige nooit zou hebben geaccepteerd, werd nog enige tijd door de overheid geprobeerd dit feit te verdoezelen. Verder werd op de binnenlandse kapitaalmarkt tegen hoge rente flink geleend en via de weg van de sociale verzekeringspremies een sluipende belastingverhoging doorgevoerd onder het mom van ‘nieuw beleid’ (ziektekosten, milieu etc).

Nederland werd te duur: loonexplosies noopten ertoe de productie en dienstverlening naar het buitenland te verplaatsen onder medeneming van het meest daadkrachtige deel van de bevolking. Belgische makelaars beleefden gouden tijden. Het ABP [Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds] moest van de Europese Commissie een ‘gewone’ pensioenverzekeraar zijn zoals iedere andere. De gedwongen winkelnering van ambtenaren werd verboden en het ABP behoefde ook geen staatsobligaties meer op te nemen. Gemeentes en provincies kregen de vrijheid in het buitenland kapitaal aan te trekken en maakten daar driftig gebruik van.

En tijd lang groeiden die bomen nog wat door. Dat heette decentralisatie. Tot de grote klap. Medio 1995 was de Nederlandse overheid niet langer in staat zijn ambtenaren en uitkeringstrekkers te betalen en werd bij de Europese Commissie aangeklopt voor een massaal steunverleningsprogramma. Kortelings daarvoor was nog hooghartig een aanbod van de Indonesische regering om een gedeelte van de Nederlandse staatsschuld tegen een zachte prijs op te kopen als ‘ontwikkelingshulp’ afgewimpeld. Voor de financiering van dit steunverleningsprogramma was de Commissie aangewezen op de Duitse Bundesbank, ondersteund door de Europese Sociaal Fonds en de Wereldbank. Het Internationale Monetaire Fonds en de Europese Investeringsbank vonden de zaak te hopeloos om er nog geld in te steken. Deze instellingen stelden een streng saneringsprogramma op, waarvan menig derdewereldland zou zijn gaan blozen. Tweederde van het Nederlandse ambtenarenbestand werd ontslagen; driekwart van de sociale uitkeringsprogramma's werd geschrapt.

Onder curatele

Bij de overgebleven programma's werden de uitkeringen tot de helft gereduceerd. Staatsinrichting en overheidsapparaat werden compleet gereorganiseerd. Nederland werd gedwongen met het Vlaamse gedeelte van België, dat tegelijkertijd onder curatele werd gesteld, op te gaan in de gedwongen met het Vlaamse gedeelte van België, dat terzelfder tijd onder curatele werd gesteld, op te gaan in de Eur-regio Boven-Rijn met als regeringscentrum het net leeggelopen Bonn. De regio-regering bestond uit vertegenwoordiger van de voormalige landsregering Nordrhein-Westfalen. Nederland en België mochten ieder een staatsecretaris cultuur leveren. Wie nog carrière wilde maken was verplicht Duits te leren.

Iets na het jaar 2000 was deze operatie afgerond. Voor zover niet tot watersportgebied omgedoopt werd Nederland een reservaat voor kleinschalige experimenten met nieuwe leefvormen, gefinancierd uit het Europese Ontwikkelings-Fonds. Wie niet was weggetrokken of experimenteel geworden, was aangesteld als boswachter of ingeschakeld bij het ophalen van bruggen. Een kleine, academisch gevormde groep mocht nota's schrijven.

Veel van de 'dramatis personae' die destijds aan Nederlandse kant een leidende rol speelden, zijn inmiddels overleden. Toch zijn wij erin geslaagd een aantal op te sporen. Hun persoonlijke notities willen wij u niet onthouden. De analyses lopen nogal uiteen; over een ding zijn ze het echter allemaal eens: jammer dat het zo is gelopen.

Wij zochten de voormalige premier op in zijn riante buitenverblijf in de buurt van Alicante, waar hij temidden van een welvarende gemeenschap van Nederlandse tomatenkwekers uit het Westland is neergestreken na een 'success story' in de Duitse staalindustrie. 'Ja', zegt hij 'enerzijds heb ik altijd wel gedacht dat we zo niet op spoor lagen, maar anderzijds dat met wat bijsturen en richting geven aan de zaak een positieve grondwending zou kunnen worden gegeven. Bovendien, de ploeg moest bij elkaar worden gehouden; de captain kon het niet laten afweten en het schip stuurloos laten ronddobberen.'

Duidelijker taal spreekt zijn opvolger, inmiddels als exploitant van de grootste schapenkudde op Texel ('Ja, je moet wat en deze schapen luisteren tenminste') vooral geïnteresseerd in overpeinzingen over de natuur: 'Ik heb er nog voor gewaarschuwd: het huishoudboekje moet kloppen; anders komen we geheid bij de Volksbank uit. Een dubbeltje kan maar één keer worden uitgegeven. Maar ja, het was al te laat. Het enige wat ik nog kon doen was de failliete boedel afwickelen. Daaraan heb ik nog mijn oude stek staatssecretaris van cultuur in de regioregering overgehouden. Ik heb nog geprobeerd Nederlandstalige zondagsschilders, die ik zeer bewonder, aan een subsidie te helpen. Helaas is dit niet doorgegaan, omdat die mensen eerst een cursus ambtelijk Duits moesten volgen.'

De toenmalige minister van financiën, die zijn carrière beëindigde als Directeur-Generaal van de Europese Centrale Bank, en nu van zijn rust geniet in zijn volkstuintje aan de Sloterplas, weigert ieder commentaar. De voormalige minister van Justitie vonden wij in Rolduc waar hij zijn dagen slijt in contemplatie na zijn afscheid als eerste getrouwde bisschop van Roermond. Op onze vraag hief hij de blik ten hemel, waar kennelijk het antwoord moest worden gezocht.

Interessant zijn de opmerkingen van de toenmalige staatssecretaris van volksgezondheid, die na een glanzende loopbaan bij een van Europa's grootste particuliere ziektekostenverzekeraars, nog zeer actief betrokken is bij de begeleiding van de lokale voetbaljeugd:

‘Mijn plan was zo slecht nog niet: allemaal hup het basispakket in. Trouwens, leuke problematiek voor de ethici. Hebben die mensen ook wat te doen. Jammer van die premies, daar heb ik me wel stevig op verkeken. Ik zeg ook altijd tegen mijn voetbalpupilletjes: als je linksom wil passeren, moet je wel de goede schijnbewegingen maken. Maar ja, het doel ligt in het midden: dus als je wilt scoren, moet de bal wel naar rechts worden voorgezet.’

De voormalige onderwijsminister, tot zijn pensioen bezetter van een door hem zelf gecreëerde, maar inmiddels opgeheven, leerstoel Onderwijskunde, ziet in deze ontwikkelingen de juistheid van het door hem ingezette beleid: ‘Ik had er eigenlijk op gegokt dat Engels de voertaal aan de universiteiten zou worden. Foutje? Ik denk het niet. Duits is zo’n moeilijke taal: daarom was ik er ook altijd een voorstander van dit vak maar af te schaffen net als al die andere moeilijke vakken. Eigenlijk had ik het hele onderwijs willen afschaffen: veel goedkoper. Bovendien, discussiëren en timmeren heb ik zelf ook altijd veel leuker gevonden’. Ja maar hoe zat het dan met de wetenschap? Wisten die geen oplossing? ‘Dat zou u eens aan een wetenschapper moeten vragen, bij voorkeur op een van die mooie, in multidisciplinair geïntegreerde, grensgebieden. Trouwens, wat een moeilijke woorden hè. Zat bij mij niet in de basisvorming.’

Medische Ethiek

De medische ethiek leek ons wel zo’n hellend wetenschappelijk snijvlak. Het is ook een charmante wereld: vrouwen zetten de toon; mannen reiken hooguit hun instrumentarium aan. Daarover stellen de vrouwen dan weer de ethische vragen. Bij de eerste kandidate vangen we bot: ‘Luister eens, daar doe ik al lang niet meer aan. Toen de baan van staatssecretaris werd opgeheven, dacht ik: en nu doe ik alleen nog maar die dingen die ik zelf leuk vind’. Ook de tweede gegadigde stelt zich terughoudend op: ‘Tja, dat snijvlak hè en al die disciplines. Dat is mij te internationaal. Nee, laat ik nou maar mijn eigen tuintje wieden’.

51

De derde kandidate is na enig aandringen schoorvoetend bereid ons te ontvangen: ‘Eigenlijk heb ik een hekel aan al dat publicitaire gedoe, het wordt toch altijd verkeerd begrepen: de echt belangwekkende dingen worden weggeknipt. Wat er overblijft zijn de fraaie plaatjes. Hoewel, zo erg is dat nou ook weer niet. Eigenlijk ben ik dol op mooie dingen, vooral als ze heel duur zijn. Vond ik ook altijd het grootste bezwaar van mijn vak: je kon er niet eens de oppas van betalen.’

Na deze ontwapenende inleiding toch een serieuze vraag: wat ging er nou mis? ‘Ja, daar vraagt u me wat. Ik hou niet zo van dat stellige; dat vind ik meer iets voor politici of advocaten en daarvan zijn er toch al veel te veel. Bovendien ze kunnen niet luisteren en daar gaat het nou juist om. Eigenlijk zijn de vragen veel interessanter dan de antwoorden.’

Jazeker, dringen wij aan, maar wij zouden toch wel graag een mening van u willen horen. ‘Nogmaals, daar houd ik niet van, maar als het moet: vooruit dan maar.’ Volgens de emeritus-hooggeleerde, die inmiddels een druk bestaan heeft opgebouwd als grootmoeder van, wat zij omschrijft als, een stelletje ‘knollige dwarsliggers’, heeft het alles te maken met actie en reactie: ‘Kijk, dwang leidt tot tegendwang: wettelijke maatregelen, wettelijke tegenmaatregelen, uitzonderingen, uitzonderingen op uitzonderingen, formulieren, rapporten, evaluatienota’s, bureaucratie en wat dies meer zij: het bestaansrecht van politici, de werkgelegenheid voor ambtenaren, de buisbekendheid van professoren, het brood voor advocaten (mits betalend). Kijk, dat bedoel ik nou met niet willen luisteren: dwang leidt tot niets, behalve tot wat ik net zei. Waar het om gaat is morele overtuigingskracht: dat krijg

ik maar niet in die dikke koppen, zelfs niet in mijn naaste omgeving: knoepelig hoor, maar obstinaat. Zal wel genetisch zijn. Nee, niet van mij hoor.'

Ja, zeiden wij, maar hoe moet dat dan zonder regels en sancties?' 'Kijk', was de felle repliek, 'dat is nou precies wat ik bedoel. Uit zichzelf voelen de mensen de eigen verantwoordelijkheid niet meer. Alleen maar als er medische politie klaarstaat met een arrestatiebevel of een lieve juffrouw van het ministerie met een zak vol duiten (of snoep: het doet er eigenlijk niet toe). Dan zijn de mensen heel misschien na veel discussie nog wel tot iets bereid. Waar is die ouderwetse opofferingsgezindheid gebleven?' Kan in een goed gesprek niet ook iets worden bereikt? Is gelijk krijgen altijd belangrijker dan gelijk hebben? Ik bepleit geen ethisch reveil en ik ben ook geen geseculariseerde dominee. Maar is dat een reden om een goed onderbouwde morele vraag minder belangrijk te vinden dan het antwoord hierop?'

Aldus voorgelicht, hebben wij ons gezet aan het schrijven van dit verhaal. Toch bleef een vraag hangen: heeft nu de dominee of de koopman het laten afweten? Of waren allebei aan 'outplacement' toe? Ouwe Happel zou het wel hebben geweten.

52

Ondeugdelijke centrifuges

Zes ouderparen hebben juridische stappen ondernomen tegen de firma Sementa. De firma produceert zogenaamde 'select-your-semen' zaadcentrifuges welke vrouwelijke en mannelijke zaadcellen scheiden. De vrij verkrijgbare centrifuges zijn sinds enige jaren op de markt en een groot succes. Veel toekomstige ouders gebruikten ze om het geslacht van hun kind te kunnen kiezen. De zes ouderparen klagen nu de fabrikant aan omdat hun kinderen niet van het gewenste geslacht waren. 'Nu hebben wij vier zoons', aldus een duidelijk teleurgestelde vader. De advocaat van de firma stelt dat de firma niets te verwijten valt. In de gebruiksaanwijzing staat duidelijk dat het systeem niet 'waterdicht' is, doch in 90% van de situaties werkt. 'De gebruikers weten dat', aldus de advocaat, 'het is hun eigen risico'.

Feministische groeperingen waarschuwen al jaren voor de 'select-your-semen' centrifuges omdat zij vreesden voor de geboorte van meer jongetjes en van meer jongetjes als eerstgeborene. Eind vorige eeuw werd het gebruik van medische technologie, waaronder prenatale diagnostiek, voor sekse-selectie om niet-medische redenen bij wet verboden. De firma Sementa heeft daarvan geprofiteerd bij het op de markt brengen van deze 'doe-het-zelf' technologie. Opnieuw laait thans de discussie op over voor- en nadelen van dergelijke technologieën.

A.J. Dunning

AFSCHEIDSCOLLEGE PROF. DR I. DE BEAUFORT

Ethiek kan niet los gezien worden van de filosofie, meende altijd al en meent nog steeds Inez de Beaufort.

Vandaag hield in het Rotterdam Empire Building mevrouw Inez de Beaufort haar afscheidscollege. Zij was de eerste hoogleraar die op de nieuwe VUT-leeftijd van 75 jaar het werk neerlegde en zag er ondanks een 35-jarig hoogleraarschap nog fris en vrolijk uit.

De minister van Volksgezondheid, Cultuur en Manipulatie, de heer Rottenberg, reikte haar de nieuwe onderscheiding voor ethici uit, de Kuitert genoemd. De Kuitert was een soort orde van de kousenband maar kon als zodanig niet meer gedragen worden omdat de vijfde feminismegolf spijkerbroeken voor beide geslachten en alle leeftijden voorschreef. Zelf droeg ze er ook een.

Minister Rottenberg nam de gelegenheid te baat om een terugblik te geven op de medische ethiek in het algemeen en mevrouw De Beaufort in het bijzonder, waarbij niet iedereen begreep wat hij precies bedoelde. Helderheid, zei hij, was het kenmerk van de medische ethiek geworden en dat kwam gewoon omdat we over mensen in het land praatten en niet over abstracte theorieën. Bij dat laatste sloot hij even de ogen en kreeg zijn gezicht iets wrangs, alsof hij terugdacht aan solidariteit, rechtvaardigheid of sociaaldemocratie.

Hij memoreerde hoe ook in de gezondheidszorg door versimpeling en verpersoonlijking allerlei moeilijke keuzen konden worden vergemakkelijkt. Na de markt van Dekker, het stelsel van Simons en de trechter van Dunning was het voortvarend verdergegaan. De pil van Drion kon met een 65-plus kaart bij alle ABN-AMRO loketten worden afgehaald. Het tekort aan intensive care bedden was opgeheven door lijdens aan het syndroom van Dupuis (man, dronken, automobilist) niet meer op te nemen.

53

De Brinkman was het biljet van 100 écu's dat bij bezoek aan iedere arts in hun jasje moest worden gestopt. Wie dat niet bezat, ondertekende een schuldbekentenis, de zogenaamde Leenen, en kon dan toch nog zijn recht halen. Bij het eigen schuld, dikke bult referendum dat zojuist gehouden was, bleek de opkomst maar 7 procent, maar had de meerderheid zich toch uitgesproken voor een verplichte test op alcohol, nicotine, HIV, cocaïne, anabole steroïden en afwijkende meningen, in geval van ziekenhuisopneming, de Ballin. Wie Ballin positief was, moest achteraan in de rij gaan staan bij behandeling en vooraan bij de betaling in écu's.

Mevrouw De Beaufort op de 78e etage van het Empire Building, had in het isolement van haar kamertje, behangen met kindertekeningen, helaas weinig bijgedragen tot deze vooruitgang. Haar aanhang had zich verkleind tot haar gezin, een paar sceptische oude dokters en de bisschop van Rotterdam. Bien étonné, zuchtte ze beschaafd, de se trouver ensemble.

Toch had ze als dissident, memoreerde Rottenberg, een bijdrage geleverd door het ontwerpen van de schaal van Beaufort, een soort ethische windkrachtmeter die feilloos aanwees uit welke hoek de morele wind woei en hoe hard. Ze had daarmee haar eigen

positie op de tocht gezet want mensen wilden niet horen van onzekere voorspellingen, onverklaarbare hogedrukgebieden en ingewikkelde weersveranderingen vol vraagtekens. Ze wekte twijfel, onzekerheid en debat en tobde zich af met vragen terwijl het ging om duidelijke antwoorden. Minister Rottenberg was dan ook gekomen om bij haar afscheid een laatste saluut aan een vorige generatie te brengen waarvan de ethische problemen nu tot oplossing waren gebracht. Helderheid riep hij, terwijl hij haar kuste en haar de Kuitert om de hals legde. In de daaropvolgende windstilte was alleen de zachte snik van de gedecoreerde te horen.

Hoogleraar verzekeringsethiek woedend

‘Schandelijk’, zo noemt hoogleraar Van Epenhuijsen het dreigende ontslag van een van zijn medewerkers. Het ontslag werd de man aangezegd op grond van een rapport van de Commissie Wetenschapsbeoefening van zijn faculteit. De medewerker zou al enige jaren veel te laag hebben gescoord op de zogenaamde ‘buisindex’. De index werd in 2002 ingevoerd naast de citation-index om de wetenschappelijke kwaliteit te beoordelen. De index biedt een overzicht van het aantal malen dat een onderzoeker op de TV verschijnt, gecorrigeerd door een beoordeling van de kwaliteit van programma’s (wetenschappelijke programma’s, vakprogramma’s, populaire programma’s). De voorzitter van de Commissie Wetenschapsbeoefening stelt: ‘wij moeten nu eenmaal rekening houden met de impact van onderzoek op de samenleving. Zeker van een medewerker verzekeringsethiek mag worden verwacht dat hij steeds bereid en in staat is zijn kennis dienstbaar te maken aan het grotere publiek’. ‘Een onzinnige redenering’, aldus de hoogleraar, ‘zo kan men wetenschappelijke kwaliteit niet beoordelen. Vorig jaar nog is de Dr Clavanprijs een jaarlijkse prijs bestaande uit een kamergroot HTV-systeem voor de wetenschapper die het hoogste scoorde op de buisindex uitgereikt aan iemand die mijns inziens wetenschappelijk niets voorstelt’.

H.S. Verbrugh

BIEN HEUREUX DE SE TROUVER ENCORE UNE FOIS ENSEMBLE

Interview met Inez de Beaufort. 'De tijd ontziet niets, dat zonder haar tot stand gekomen is.'

Vandaag, op een donderdag in april 2024, neemt mevrouw Prof. Dr Inez D. de Beaufort afscheid van de EUR als bijzonder hoogleraar in de Medische Ethiek. Elders in de speciale editie van deze krant geven vrienden en collega's een terugblik op ontwikkelingen in de geneeskunde en de ethiek van de afgelopen dertig jaar: op deze pagina kijkt de emeritanda zelf terug op wat zij zoal heeft meegemaakt.

De vorm van haar terugblik is een vraaggesprek met haar voormalige collega Hugo Verbrugh. Die is, zelf intussen eveneens (zelfs hoog-)bejaard, voor deze gelegenheid even naar de EU teruggekomen uit het vegetarisch bejaardenoord 'Felix Ortt' in Oosterbeek, waar hij sinds zijn pensionering Prediker 12:2 [... de jaren waarvan ik zeg: ik schep in hen geen behagen'] ongelijk zit te geven.

'Weet je ik heb iets ontdekt: ouder worden is minder erg dan ik vroeger altijd dacht. Toen ik hier in 1992 begon had ik dat nog niet zo door, maar nu weet ik het: ouder worden heeft zelfs voordelen!'

Inez de Beaufort weet waar ze over spreekt. Ze moet afscheid nemen als bijzonder hoogleraar in de Medische Ethiek want ze heeft de leeftijd der sterken bereikt. Maar ze mag dan toegeven dat ze wat ouder is geworden sinds ze werd geroepen tot haar boeiende functie, het is haar allerminst aan te zien dat ze dit jaar op de kalender 70 jaar wordt. Net als op de gedenkwaardige 9e april 1992, toen ze haar oratie uitsprak, doet haar verschijning nog steeds denken aan de befaamde dichtregel van Tibullus: 'Illam, quidquid agit, quoquo vestigia movit, componit furtim subsequiturque Decor' [Wat ze ook doet, waar ze zich ook beweegt, ze componeert heimelijk, en Decorum volgt haar].

Maar dat is slechts één kant van de zaak. Want mevrouw de Beaufort mag dan al die tijd in veel opzichten dezelfde gebleven zijn, de vele veranderingen in de ethiek en geneeskunde van deze drie decennia zijn niet onopgemerkt aan haar voorbijgegaan evenmin overigens als, omgekeerd, de veelzijdige activiteiten die zij op dit gebied ontplooid heeft onopgemerkt langs de medische ethiek zijn afgegleden.

Ter gelegenheid van haar afscheid kijkt zij hardop terug op een carrière aan de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de EUR. Gezamenlijk noteren wij daarin (vooral) hoogte- en (slechts enkele en niet erg diepe) dieptepunten. 'Wat, achteraf bezien, de meeste indruk op me maakt is de wisselvallige relatie die geneeskunde en ethiek in de afgelopen dertig jaar met elkaar hebben onderhouden. Toen ik in 1991 begon, was de medische ethiek al een paar decennia op haar weg omhoog. Het verbaast me dan ook niets, dat ze in de laatste jaren van de vorige eeuw echt een modevak werd.

En toch wie zou dat destijds, begin negentiger jaren, hebben durven voorspellen? Ethiek had zich toen een vaste plaats verworven in het medisch denken en handelen, maar er was toen toch ook nog zoiets als filosofie en geneeskunde?! Maar dat die filosofie daarna een tijdlang helemaal van het toneel van de geneeskunde zou verdwijnen en daar pas in de laatste jaren voorzichtig weer een beetje terugkomt, dat had toen niemand voorzien, ook ik niet. Maar zo is het dus wel gegaan in de jaren rond 2000, en we kunnen nu alleen nog achteraf, wijzer geworden door de 'advantages of hindsight', proberen te achterhalen waarom dat zo gegaan is, waardoor dat zo gelopen is'.

Een béétje is Inez de Beaufort toch wel veranderd in die dertig jaar. Ze formuleert bedachtzamer, voorzichtiger dan toen ze aan haar loopbaan begon. Niet 'a sadder', nee, zeker niet, integendeel, wel 'a wiser woman'.

'Een paar verklaringen voor die opmars van de ethiek ten koste van de filosofie als geheel zijn waarschijnlijk wel te geven', preciseert ze. 'Sommige ethische problemen waar de geneeskunde eind vorige eeuw mee worstelde zijn opgelost. Zo zijn we bij voorbeeld echt wel iets verder gekomen in ons denken over de eigen verantwoordelijkheid van mensen voor hun lijf en leden. Dat was met recht en reden een actueel en belangrijk thema in de medische ethiek toen ik hier met mijn werk begon, maar de discussies daarover waren vaak toch wel erg abstract. Dat is dus veranderd verbeterd, durf ik achteraf wel te zeggen, en ik durf óók te zeggen dat die verbetering mede een gevolg is van de bijdrage van de medische ethiek aan dit debat.'

Hier kan ik het niet laten even iets in te lassen. 'Als ik je zo hoor praten ben je voor mij toch alleen maar nog méér jezelf geworden dan je destijds al was', onderbreek ik. 'Ik herinner me een stukje dat je in 1991 geschreven hebt over 'Eigen schuld, dikke bult een pijnlijke kwestie?' Daarin heb je het over een Bourgondiër die 'post et propter' zijn uitbundige levenswijze maagklachten krijgt en diens ascetisch levende buurman die uit ergernis over wat hij dagelijks naast zich ziet gebeuren dezelfde kwaal krijgt, zodat de heren, 'bien connés ...' elkaar in de wachtkamer van de gastro-enteroloog ontmoeten weet je nog? Nou, dat concrete gevoel voor hoe de zaken werkelijk in elkaar steken, dat je alleen in het anekdotische goed kunt typeren en waar je zo vaak op wees wanneer we over morele medische problemen debatteerden dat herken ik weer!'

Inez herkent het ook. 'Je komt daarmee op een ander thema dat ik altijd erg belangrijk heb gevonden', spint ze de draad verder: 'de samenhang tussen de professe en de persoon van de ethicus. Ethiek is niet een vak dat je in de ambtelijke werktijd professioneel kunt beoefenen waarna je in je vrije tijd kunt doen en laten wat je wilt zonder 'ruggespraak' met jezelf als ethicus. Het feit dat ik moeder ben heeft mijn denken over, bij voorbeeld, prenatale diagnostiek en het omgaan met zieke kinderen sterk beïnvloed. Er moet voor je gevoel een zeker samenhang zijn tussen die twee aspecten, en niet ...'

'... en niet zoals in dat groteske verhaal van Bomans', neem ik het betoog van haar over. 'Die vertelt in *Beminde Gelovigen*, net zo levensecht als jij het hier bedoelt, over de schok die door hem heen ging toen hij de alom bewierookte superprediker Borromaeus de Greve na afloop van diens publieke optreden privé ontmoette, sigaren rokend, zalm etend, kaart spelend en zonder enige interesse in pastorale of sacerdotale onderwerpen. Zó dus niet; medische ethiek werkt alleen geloofwaardig voor zover de ethicus als persoon ook authenticiteit overkomt.'

'Het is inderdaad een al lang bekend thema, maar het heeft in de medische ethiek van de laatste dertig jaar bepaald meer aandacht gekregen', gaat mw. de Beaufort verder met haar terugblik. 'En de herwaardering van de betekenis van wat mensen zelf hier en nu concreet voelen en vinden voor de behandeling van morele problemen heeft uiteraard nogal wat gevolgen gehad. Ik ben, terugkijkend, ervan overtuigd dat die alles te maken heeft met een andere verandering die we de afgelopen dertig jaar meegemaakt hebben: de verschuiving van de aandacht van de grootschalige perspectieven, waar je fundamentele beleidsvragen moet stellen en beantwoorden, naar de kleinschalige problemen van het alledaagse handwerk en daar kom je natuurlijk vanzelf veel eerder via bescheiden theorieën tot bevredigende, althans bruikbare oplossingen.

Dat alles maakte de filosofie destijds *ogenschijnlijk ...*' – prof. de Beaufort spreekt het voorbehoud met grote nadruk uit – 'overbodig. Zo denk ik er bepaald niet over, integendeel, en zo heb ik er ook nooit over gedacht, maar de goégemeente redeneerde in het begin

van deze eeuw wel degelijk een tijdlang in de trant van “we hebben nu een florerende medische ethiek, dus waarom zouden we nu nog moeilijk hoeven doen met al dat medisch-filosofisch grondslagenwerk?!” Gelukkig zijn we over die onhoudbare eenzijdigheid intussen ook weer heen en is de filosofie in de geneeskunde in ere hersteld; wat dat betreft kan ik met een genist hart afscheid nemen.’

De rode draad die door het professionele leven van Inez de Beaufort loopt wordt duidelijk zichtbaar. Ethiek, óók medische ethiek, kan niet los gezien worden van filosofie. Dat komt, ook weer bedachtzaam maar toch heel duidelijk, naar voren als ik haar vraag wát ze wilde bereiken toen ze 9 april 1992 officieel met haar werkzaamheden begon en hoe ze destijds de relatie tussen filosofie en ethiek zag.

‘Ik ben blij dat je me dat nu pas vraagt’, antwoordt ze met de bekende blik van verstandhouding die ik me zo goed herinner uit de tijd dat we in de vakgroep samen optrokken. ‘Ethiek heeft natuurlijk alles te maken met filosofie en ik wilde in mijn onderwijs in de eerste plaats bereiken dat alle medische studenten in hun co-assistentenschappen leren nadenken over morele problemen, leren twijfelen aan morele a priori posities. Dat is dus toch wel enigszins gelukt, durf ik nu te zeggen; in elk geval voldoende gelukt om het gesprek tussen geneeskunde en ethiek op het niveau te brengen waarop het zich nu, aan het eind van het eerste kwartaal van de 21e eeuw, beweegt. De betekenis van de klinische praktijk is niet meer, wat in de 20e eeuw nog overwegend wel het geval was, louter die van een verzamelbak casus, louter ‘substraat’ voor medisch ethische overwegingen en beslissingen. Medische ethiek is een volwaardig onderzoeksveld geworden, waarin wijsgerige antropologie, wetenschapsfilosofie, cultuurfilosofie en andere filosofische disciplines in gelijkwaardige wisselwerking met medisch denken en handelen bijdragen tot verheldering, verdieping en aanvaarding van normatieve principes. Ik heb die ontwikkeling van nabij mogen meemaken en dat geeft me grote voldoening’.

Advertenties

Afscheidsbundel Prof. Dr T. van Willigenburg, *The ethical expert revisited*, met bijdragen van: Prof. Dr W. van den Burg, Prof. Dr M. Verkerk, Prof. Dr G.M.W.R. de Wert, Prof. Dr H. van Delden.

Afscheidsbundel Prof. Dr H.M. Dupuis, *De technologische imperatief*, met bijdragen van: Prof. Dr M.T. Hilhorst, Prof. Dr J. Winnubst, Prof. Dr I.D. de Beaufort.

Het argument van het hellende vlak. Een ethische en juridische analyse, door H.M. Aartsen, 3e druk. ‘Een verfrissend en helder geschreven boek’ (Volkskrant).

BIOGRAFICA VAN DE SCHRIJVERS

De functies zijn zoveel mogelijk overgenomen uit de gidsen *Universiteiten in Nederland* ('s-Gravenhage 1995) en *European Directory of Bioethics 1993-1994* (redactie Gérard Huber, Parijs 1994).

Medard (M.T.) Hillhorst: universitair docent Medische Ethiek, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Hugo (H.S.) Verbrugh: universitair hoofddocent Filosofie van de Geneeskunde, Erasmus Universiteit.

Els Borst-Eilers: in 1992 vice-voorzitter van de Gezondheidsraad. Kort na de oratie van Inez de Beaufort werd zijn benoemd (juli 1992) tot bijzonder hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam met als leeropdracht Evaluatieonderzoek van het Klinisch Handelen.

Kees (K.J.A.J.) Cath: zoon van Inez de Beaufort die de hulp vermeldt van zijn grootvader Kees (K.J.) Cath, in 1992 voormalig voorzitter College van Bestuur van de Universiteit Leiden.

Ad (A.J.) Dunning: emeritus hoogleraar Cardiologie, Universiteit van Amsterdam.

Harry (H.M.) Kuitert: emeritus hoogleraar Ethiek en Inleiding in de Dogmatiek, Vrije Universiteit Amsterdam.

Henk (H.J.J.) Leenen: emeritus hoogleraar Sociale Geneeskunde en Gezondheidsrecht, Universiteit Amsterdam.

Mart (M.J.) van Lieburg: hoogleraar Medische Geschiedenis Vrije Universiteit en bijzonder hoogleraar Geschiedenis der Geneeskunde Erasmus Universiteit.

Paul (P.J.) van der Maas: hoogleraar Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Christoffel (C.J.) Moraalen: pseudoniem voor Jan (J.C.) Molenaar, hoogleraar Kinderchirurgie, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Erik (E.J.) Noach: emeritus hoogleraar Toegepaste Farmacologie, Rijksuniversiteit Leiden.

Frans (F.F.H.) Rutten: hoogleraar Staathuishoudkunde en Macro-Economische Politiek, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Henk (H.K.A.) Visser: hoogleraar Kindergeneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Guido (G.M.W.R.) de Wert: wetenschappelijk medewerker aan het Instituut voor Gezondheidsethiek te Maastricht; promotie bij Inez de Beaufort en Henk ten Have (1999); sinds 1994 lector Gezondheidsethiek aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Jury (J.W.) Wladimiroff: hoogleraar Gynaecologie en Verloskunde, in het bijzonder de methoden tot foetale bewaking vóór en tijdens de baring, Erasmus Universiteit Rotterdam.

AD FONTES CAHIER NR. 8

REDACTIE

Mart van Lieburg is emeritus hoogleraar Medische Geschiedenis en directeur-beheerder van het Trefpunt MGN.

EEN UITGAVE VAN TREFPUNT MEDISCHE GESCHIEDENIS NEDERLAND

Het Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland is een kennis-, documentatie- en erfgoedcentrum dat tevens fungeert als platform voor het niet-universitaire onderzoek van de geschiedenis van de geneeskunde, gezondheidszorg, verpleegkunde, farmacie, tandheelkunde en de paramedische vakken.

www.tmgm.nl

TMGm