

„DE VRIJHEID VAN DE PATIENT”

Rede van de voorzitter van de Kon. Ned. Mij t.b.d. Geneeskunst, A. H. de Vries, gehouden ter opening van het 12de Ledencongres der Maatschappij op donderdag 6 oktober 1960 in de Philips-schouwburg te Eindhoven.

HET is het voorrecht van de voorzitter van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst op de openingsdag van het congres dezer Maatschappij een voordracht te mogen houden over een onderwerp, dat hem persoonlijk belang inboezemt.

Hij heeft dan de gelegenheid te spreken over een vraagstuk, waarover hij zich gedurende de jaren waarin hij gewerkt heeft onder de mensen, een mening heeft proberen te vormen. Hij mag dan trachten van deze eigen mening iets naar buiten te laten blijken, zij het met gepaste voorzichtigheid, wel wetend, dat bijna elk onderwerp op dit gebied talrijke raakpunten heeft aan wat ook in bestuurlijk verband reeds vele malen ter sprake kwam.

Het hebben van een eigen mening is op zich zelf nog niet eens zo iets vanzelfsprekends, vooral voor hem, die in vele vergaderingen het heen-en weergaande woord en argument heeft moeten beluisteren.

Als jong gymnasiast vol bewondering voor het toneel had ik de gelegenheid een opvoering bij te wonen in Den Haag door de Kon. Ver. Het Nederlandsch Toneel onder leiding van Dr. Willem Royaards van *Droomspel* van August Strindberg. Levendig herinner ik me nog deze scène: De vertegenwoordigers der universitaire faculteiten verdringen zich, al redetwistend, voor een gesloten deur, welke de glazenmaker met zijn diamant moet openen in tegenwoordigheid van Indra, de dochter der Goden, neergedaald op aarde om zelf het moeizaam bestaan der stervelingen mee te beleven. Straks zal achter die deur misschien „de waarheid” worden gevonden.

Als er achter de deur slechts „niets” te voorschijn komt, breekt het geredekavel der geleerden opnieuw los. Wanneer nu den rector magnificus de vraag wordt gesteld, wat zijn inzicht is, antwoordt hij „Eigen inzicht? neen, ik bedank ervoor er eigen inzichten op na te houden!

Vroeger heb ik er wel enkele gehad, maar die zijn dadelijk weerlegd, inzichten worden *altijd* dadelijk weerlegd, door andersdenkenden natuurlijk”.

Dat ik dan, ondanks de talrijke discussies in vele vergaderingen aangehoord, toch wil trachten een eigen inzicht te formuleren is een stoutmoedigheid die slechts wordt verontschuldigd door mijn overtuiging van de belangrijkheid van het onderwerp: „*De vrijheid van de patiënt*”.

Bij het horen van de benaming van dit onderwerp dringt zich terstond de gedachte op, dat in deze twee begrippen van „vrijheid” en „patiënt” een zekere tegenstrijdigheid ligt verscholen. Wanneer we ons het traditionele beeld, ons allen zo goed bekend, voor ogen roepen, de patiënt liggend op zijn ziekbed, door pijn of op andere wijze tot inactiviteit gedoemd, wat is er dan voor hem nog overgebleven van wat wij verstaan onder vrijheid?

Vanzelfsprekend wil ik vandaag met u trachten te denken over die vrijheden, die de patiënt ten dienste staan,

juist in de toestand van onvrijheid, hulpeloosheid, waarin hij zich als patiënt bevindt. Wat de patiënt ter harte gaat is de vraag: „wat moet ik doen, welke mogelijkheden heb ik om aan deze toestand van gebondenheid aan het ziekbed te ontkomen?” Daartoe staat hem deze weg open: hij vraagt een arts tot hem te komen en hem raad te geven hoe zich te bevrijden van de banden, waarmee ziekte hem bindt.

Als eerste vrijheid voor de patiënt zie ik dus in dit verband zijn gelegenheid de arts te ontbieden, die hij zich



A. H. de Vries, voorzitter der Maatschappij.

wenst, om dan vervolgens met die arts te overleggen wat hij zal moeten doen om te trachten zijn gezondheid te herwinnen.

De patiënt beschikt dus over twee vrijheden: De arts van zijn eigen keuze te ontbieden en zijn toestemming al of niet te geven tot de behandeling, die hem wordt voorgesteld.

De patiënt is vrij de arts te ontbieden, die hij zich wenst. Toen in aansluiting aan de tweede wereldoorlog in Engeland de National Health Act werd ingevoerd sprak een der vooraanstaande-Engelse politici de woorden: „De dokter is net als de brandweer!” Deze kreet vond ik in de pers menigmaal terug. Ze roept een fascinerend beeld op: brand! Het alarmsignaal rinkelt in de brandweerkazerne. Stoere mannen rennen, springen op een rode auto. Grote deuren vliegen open. Rijden! Luid huihlende sirene! Daar is de brand met de belendende percelen! Spuiten!

U kunt dit gemakkelijk transponeren: Plotseling ziekte. De telefoon rinkelt op het nachtkastje van de dokter.

Hij schiet in de kleren, grijpt zijn bruin leren tasje, rent naar zijn snelle auto. Daar ijlt hij heen komt bij de zieke en diens verschrikte familieleden en: spuiten!

He! is een fascinerend beeld. Zelfs wel heroïsch. 't Doet denken aan vele romans met mannen in het wit. Maar schuilt er niet een gevaar in deze vergelijking? Suggesteert zij niet iets uitsluitend materieels, iets uitsluitend technisch? De brandweerauto is van rood gespoten plaatijzer en de straalpijp van de slang is van geel koper en 't is menselijk bouwwerk van hout, steen en ijzer dat brandt, al kan dit zeker groot persoonlijk leed met zich meebrengen.

Wanneer in ons geval de boodschap komt, is een *mens* ziek, een individu, een éénling, die weet, zoals wij het allen weten, dat het grensgebied tussen gezondheid en ziekte zeer smal is en dat hij bij het naderen van dit gebied mogelijk in gevaar verkeert. Zich ziek voelen is een vreemd gebeuren. Het is sterk subjectief bepaald! Het nuchtere denken gaat op de loop. Het beoordelen van de feiten wordt dubieus en dan komt de angst, die zich mededeelt aan de omgeving. De dokter moet komen!

Wordt hier gedacht aan de blinkende spuit? Neen! Gehoopt wordt, zij het misschien onbewust, op het herstellen van het geestelijk evenwicht, het herwinnen van de zekerheid van het bestaan. Niet het ingrijpen in de materie „lichaam” is hier steeds primair maar het herstellen van de rust, de rust die op bepaalde wijze ook terugkeert als wel lichamelijk ingrijpen noodzakelijk blijkt, operatie, operatie. Dit werken van de arts is van geheel andere aard dan wat ik u opriep met dat heroïsch beeld van daarnet. Zouden we ons werk niet liever een „silent-service” kunnen noemen? Speelt hier niet de mens tot mens verhouding een zeer directe rol, een verhouding die slechts goed ontstaat in jaren meegaan met gezinnen als geheel en met de mens als enkeling? Een verhouding die soms beter, soms minder, soms in het geheel niet tot opbouw komt? Dit weten alle artsen. Waarom? 't Ligt aan de inponderabilia, het aanslaan op elkaar, de wederzijdse menselijke eigenschappen. Hierbij telt één belangrijk ding zeker mee. Twijfelt u er aan, dat wat de mens zelf zoekt, dat, wat hij in vrijheid kiest, in zijn denken een meerderwaardigheid bezit boven wat hij krijgt toegewezen?

Zijn het onder ons niet juist zeer bekwame artsen die zich in ambtelijke werkring een volledig vertrouwen weten te verwerven van hen te midden van wie ze werken? Heeft de „vrije arts” het in dit verband niet veel gemakkelijker? Hij is immers vrij gekozen. De patiënt koos hem zelf uit.

Nu de kant van de medicus. Weggeroepen. Weer thuis gekomen: „Ach, het was weer voor niets! Ze roepen ook maar!”

Het is bijzonder moeilijk, onder de gang van de alledaagse taak, soms wel diep in eigen problemen - ook de arts is maar een mens - te blijven zien de misschien nodeloze, onrust of angst in de ogen van de ander, de patiënt die riep en niets ernstigs mankeerde. Er was toch ook niets belangrijks. Alleen maar wat angst voor niets! Wat is belangrijk?

Ik deed een controle voor een ziekenhuisverplegingsverzekering in een ziekenhuis en vond een patiënt in bed, die ik kort te voren in een ander ziekenhuis had gecon-

troleerd. Hij werd nu behandeld door een andere medicus voor een betrekkelijk onschuldige complicatie, ontstaan na de vorige behandeling. Mijn verwondering ziende, zei de patiënt: „Ja, nu lig ik hier, Ik ben de vorige keer voortreffelijk geholpen, maar de dokter vond de complicatie die volgde helemaal niet belangrijk, maar ik wel „want het is *mijn* lichaam”.

* * *

Ook wij artsen zijn kinderen van deze tijd en kunnen ons aan de milieu-invloeden, waaronder wij leven, niet onttrekken en we horen van vrije zaterdagmiddag, en vrije zondag en vrije avonden en zelfs al van vijf-daagse arbeidsweek. En een patiënt krijgt een ongeval in de tijd van zijn werkgever of in zijn eigen tijd. Wanneer is nu eens *onze* eigen tijd? Want zelfs 's nachts staat dat ding naast je bed. En het officium nobile is een wat afgezaagd begrip in deze tijd van efficiency, dat nog thuis hoort bij het dokterskoetsje, met de verlostang onder de bok van de koetsier.

Wij hechten ons aan vrij beroep. Toch willen we ook wel wat medebeleven van de geordende vrije tijd, die anderen ontvangen. Strevend naar wat incidentele vrijheid voor ons zelf, beroven we onze patiënten van één hunner vrijheden en naar mijn vaste overtuiging een zeer principiële en waardevolle: dat hij als hij in nood meent te verkeren hij kan ontbieden de arts die hij kent, in wie hij vertrouwen heeft, die hij zich koos. Laten wij onze patiënten in deze vrijheid, die zij hebben zo *min mogelijk* beperking opleggen. Onze wens naar incidentele vrijheid van de arbeid en de spanning van dat werk moet in goede collegiale verhouding en samenwerking altijd oplosbaar zijn.

Nu over de tweede vrijheid van de patiënt: *het zich al of niet onderwerpen aan de hem voorgestelde behandeling*. Ik geloof niet dat wij ons altijd voldoende realiseren dat, wanneer wij de patiënt vertellen, dat een bepaald onderzoek noodzakelijk is, of dat een bepaald middel moet worden ingenomen, dit een voorstel aan de patiënt is. De vertrouwensverhouding, van welke wij uitgaan, doet ons bijna steeds als vanzelfsprekend aannemen, dat de patiënt doen zal wat wij zeggen. Toch komt bemerkning van de zijde van de patiënt vaker voor, dan zo oppervlakkig wordt gedacht. Hoe vaak hoort de huisarts niet „geen zelf, dokter, want daar kan ik niet tegen!” Menig patiënt waarschuwt te voren tegen een middel, waarvan hij reeds vroeger een allergische reactie heeft ondervonden. Hieruit blijkt, dat de patiënt zich wel degelijk bewust is van zijn vrijheid om neen te zeggen. Wordt de noodzaak van een operatie genoemd, dan ligt het probleem nog scherper. Hoe vaak willen oudere mannen het maar liever met de breukband doen, in plaats van zich te onderwerpen aan de chirurgische ingreep.

Hoe vaak is uitvoerige en nadrukkelijke overreding noodzakelijk vóór de patiënt bereid is zich aan opname, onderzoek of operatie te onderwerpen. Bijzonder moeilijk wordt het als levensbeschouwelijke motieven in de weg staan aan een naar medisch inzicht absoluut nodige behandeling. Falen van de overtuigende aandrang kan hier met zich brengen de noodzaak, elke andere behandelingsmethode, die voor de patiënt wel aanvaardbaar is tot op de bodem uit te putten. In het uiterste geval kan mis-

schien zelfs de onmogelijkheid zich voordoen de behandeling verder voort te zetten, maar dan toch alleen wanneer andere deskundige hulp voor de patiënt bereikbaar is.

Het laatste blijft moeilijk, want de patiënt heeft zijn arts uitgekozen hem bij te staan zoals hij is, denkt en gelooft.

De vrijheid van keuze van de patiënt wordt sterk beperkt door zijn tekort aan kennis van eigen ziekte en begrip omtrent de voorgestelde behandeling. Dit kennis-tekort wordt ondervangen door het vertrouwen, dat de patiënt steek in de medicus die hem behandelt. Hij verwacht van hem, dat hij zich bij zijn keuze van onderzoek en behandeling uitsluitend zal laten leiden door de belangen van de patiënt en hem zo weinig mogelijk zal bloot stellen aan risico's. De arts kiest dus voor de patiënt. Hem is als het ware door de patiënt, wegens diens tekort aan deskundigheid opgedragen, voor hem te kiezen. Ik meen, dat wij, in de sleurgang van de dagelijkse arbeid, ons niet altijd bewust zijn hoe groot eigenlijk deze verantwoordelijkheid is, want 't is zeker niet zo, dat het hier alleen gaat om de grote ingrepen; ook de alledaagse medicamenteuze therapie van onze tijd brengt mee het gebruik van middelen, die naast hun krachtige curatieve werking, toch altijd de mogelijkheid van toxiciteit bezitten, terwijl de indicatiestelling met meer of minder terughoudendheid kan worden gesteld. Reden voor ons allen kritisch toe te blijven zien op eigen doen en laten bij onderzoek en therapie, in het bewustzijn, dat de patiënt ons zijn vrijheid van keuze heeft gedelegeerd.

Om nog eens duidelijk te omlijnen hoe moeilijk het gebruiken van zijn vrijheid in deze voor de patiënt is en hoe belangrijk onze taak ten opzichte hiervan, wil ik dit nog met één voorbeeld duidelijk voor ogen stellen: het grote publiek heeft van het wezen en de eigenschappen van Röntgenstralen slechts een oppervlakkig beeld. 't Ligt vaak in het vlak van: op een foto kun je alles zien. Telkens weer vraagt de patiënt, na een kortdurende bronchitis in onzekerheid verkerend over zijn welbevinden, gezien het vele dat te lezen is over tuberculose en de gevolgen van sigaretten roken: „wilt u me niet nog eens laten doorlichten”. Hier kiest de patiënt in vrijheid een onderzoek, hier is het aan de arts te beoordelen en af te wegen de noodzaak ervan tegenover de mogelijkheid van schade, die de meeste patiënten nog volledig onbekend is. Vaak is een lang onderhoud noodzakelijk om aan de patiënt duidelijk te maken, waar het om gaat en vast te stellen, hoevele en welke instanties en in welk tijdsverloop zich reeds röntgenologisch met hem hebben beziggehouden. Verheugend is het, dat talrijke autoriteiten de moeilijkheden, die op dit gebied liggen, inzien en trachten tot een oplossing te komen. Voorshands zal iedere arts zich nauwkeurig rekenschap dienen te geven van wat het werkelijk belang is van de patiënt, die mogelijk-kerwijs voor röntgenonderzoek of therapie in aanmerking komt.

In de verklaring, die wij afgeven bij keuring voor rijbewijs, staat de merkwaardige vraag of gij u veilig zoudt voelen in een auto naast de te keuren aanvrager aan het stuur. Vereenvoudig ik te veel als ik aanhaal het betekenisvolle halve zinnetje, dat mijn leermeester Prof. P. C. T. v. d. Hoeven, de vroegere Leidsche obstetricus, op zijn levendige colleges vaak gebruikte: „Wat Gij niet wilt dat u geschiedt . . .!”

Tot nu toe ben ik er steeds van uitgegaan, dat de vrijheid van de patiënt, zich al of niet te onderwerpen aan onderzoek en behandeling, niet discutabel is. Is zij dit ook *nooit*? Is er een beperking van deze vrijheid denkbaar en is deze dan toelaatbaar? Nu benaderen wij een bijzonder moeilijk onderwerp, waarover ook in onze eigen kring niet allen gelijk denken.

De mens leeft niet uitsluitend als een enkeling. Hij leeft als het ware binnen concentrische cirkels. In „Träume von Rosen und Feuer” schrijft de Zweed Johnson, als hij een persoonbeschrijving geeft van een zijner hoofdpersonen: „Hij leefde in het middelpunt van de wereld, dat wil zeggen in zijn eigen leven”. Ik geloof, dat het in diepste wezen met ons allen wel zo is gesteld. Dan volgt de cirkel van ons gezin, dan de cirkel van ons arbeidsterrein, dan van de plaats onzer inwoning en dan land en volk. Naar Europese Gemeenschap en zelfs wereld toe worden de cirkels allengs wijder en vager. Dit samenleven in groter verband van arbeid en volk heeft mogelijkheden geschapen, maar stelt ook eisen en legt beperkingen op. De sociale wetgeving bracht op financieel gebied een bepaalde mate van veiligheid bij ongeval, ziekte, ouderdom en invaliditeit. Om deze veiligheid van de enkeling mogelijk te maken moet de gemeenschap zich opofferingen getroosten. Bij het uitreiken van de voordelen van de sociale wetgeving aan de enkeling, die ze behoeft, vraagt het uitvoeringsapparaat van de gemeenschap een zeker toezicht op de effectiviteit der besteding dezer voordelen. Daarvoor kan speciaal geneeskundig onderzoek noodzakelijk zijn. En nu voelt u reeds aankomen de beperking van de vrijheid van de patiënt. Bestaat er langs geneeskundige weg een mogelijkheid de toestand van de patiënt zodanig te verbeteren, dat hij daardoor grotere validiteit herwint en in geringere mate of in het geheel niet gebruik zal behoeven te maken van de voordelen, die de sociale wetgeving hem biedt, dan heeft hij de zedelijke verplichting zich aan dat onderzoek of die behandeling te onderwerpen, tenzij hij afstand wil doen van die voordelen. Hier ontstaat een mogelijkheid tot belemmering van vrije keus. Over wenselijkheid van een behandeling kan verschil van waardering bestaan tussen patiënt en arts en artsen onderling.

Hoe moeilijk ligt het probleem! Ik heb getracht het objectief te stellen. De gemeenschap heeft een wapen nodig tegen kwaadwilligheid. Daartegenover staan de vragen. Moet de enkeling, waar het gaat om beheer van eigen geest en lichaam, een stukje vrijheid verliezen in ruil voor financiële veiligheid voor zch en zijn gezin? In hoeverre blijft zijn vrijheid gehandhaafd, als het gaat om zijn eerlijke mening, gebaseerd op vertrouwde voorlichting?

U zult van mij vanmiddag geen uitvoerig geargumenteerde antwoord op deze vragen verwachten. Het is een onderwerp, dat diepgaande bespreking behoeft en reeds ontvangt. Zo straks gebruikte ik echter in ander verband de zin: „Laten wij onze patiënten in deze vrijheid die ze hebben, zo min mogelijk beperking opleggen”. Mag ik deze woorden hier dan nog eens nadrukkelijk herhalen: laten wij onze patiënten in deze persoonlijke vrijheid zo min mogelijk beperking opleggen. Wanneer wij praten over onze patiënten, bedenkt dat goed, praten wij ook over ons zelf. Nostra res agitur. Voor ons, die nu in ge-

zondheid bezig zijn met ons werk onder de mensen is het ook de eigen zaak. Het zijn onze eigen vrijheden. Want ziekte kan ook ons benaderen en wanneer wij over deze onderwerpen denken, denken we over de vrijheden van anderen, maar ook van ons zelf, die evenzeer door ziekte kunnen worden getroffen.

Dames en heren, wie, als ik, tot u mag spreken over de vrijheden van de patiënt, hem bekruipt onwillekeurig een benauwend gevoel. Zal niet straks, als hij deze bijeenkomst verlaat, of wellicht morgen of overmorgen onder zijn werk een bevriende collega hem op de schouders tikken of ook wel een patiënt en tot hem zeggen: „Man, je hebt daar vanaf die kathedraal wel aardig staan praten, maar weet je nog wel van toen?”

Mag ik u dan nog éénmaal meenemen naar een toneelvoorstelling. 't Was in de Haarlemse Schouwburg en 't waren nog jonge gymnasiasten. Zij speelden van Sophocles, de Antigone. Wanneer de broeder van Antigone in de strijd tegen Thebe is gesneuveld, vaardigt Thebes koning Kreon een wet uit dat zijn stoffelijk overschot niet mag

worden begraven. Tegen dit bevel der overheid in, maar in overeenstemming met de wil der goden, overdekt Antigone het lichaam van haar broer met aarde. Op heterdaad gegrepen wordt zij door Kreon veroordeeld om levend te worden ingemetseld in een spelonk. Wanneer Haimoon, Kreons zoon, zijn vader in bittere bewoordingen heeft gewaarschuwd voor zijn daad, die indruist tegen de goddelijke orde, en is heengesneld naar de plaats der terechtstelling, verschijnt, voor geleid door de hand van een kleine jongen, de blinde ziener Teiresias, die onheil verkondigt aan Kreon en zijn huis, omdat hij de goddelijke wet overtrad.

Teiresias roept dan uit: „Te falen is het kenmerk van de sterfeling”.

De jeugdige spelers hadden deze woorden uit het hoofd geleerd, de betekenis hoogstens bevroedend. Het is aan het voortschrijden der jaren voorbehouden de mens te leren, dat hier een feit wordt vastgesteld, maar zeker geen verontschuldiging uitgesproken.

Ik dank u voor uw aandacht.

JAAR (1959)-OVERZICHT

Rede van de oud-voorzitter der Kon. Ned. Mij. tot bevordering der Geneeskunst, E. M. Bingen, gehouden te Eindhoven op het 12de Ledencongres, 6 oktober 1960.

Dames en Heren

De gewoonte, gevormd sinds 1948, wil dat de afgetreden voorzitter op het jaarlijkse leden-congres een overzicht geeft over de gebeurtenissen gedurende zijn ambtsperiode. Evenals veel van mijn voorgangers heb ik mij afgevraagd of deze traditie zinvol is. De realiteit is immers, dat het jaarverslag der Maatschappij in extenso alle inlichtingen geeft, terwijl daarenboven elk bestuur dat zijn plicht verstaat, bij monde van zijn voorzitter reeds lang daarvoor de Algemene Vergadering nauwkeurig op de hoogte heeft gebracht. Het feit, dat en het jaarverslag en het openingswoord van de voorzitter ter Algemene Vergadering de laatste jaren zakelijk en instructief worden gehouden, maakt de behoefte aan een overzicht hier vrijwel illusoir. Veel beter kan men immers rustig thuis Medisch Contact lezen en het gelezene daarna overdenken.

Indien het mogelijk ware een scherp kritische beschouwing over het nabije verleden met suggesties voor de komende tijd te geven, (al of niet met instemming van het hoofdbestuur en onder vermelding daarvan), zou deze toespraak aan waarde winnen. Men zou dan echter moeten kunnen beschikken over uitgebreide feitelijke documentatie der nieuwste geschiedenis en haar achtergronden en niet in het minst over voldoende tijd voor een weloverwogen synthese. Daar het mij aan beide ontbrak, wil ik reeds bij voorbaat uw clementie inroepen. Ondanks dit alles voelde ik mij toch verplicht mijn dagelijks werk terzijde te schuiven om te trachten, aansluitend aan wat ik

vorig jaar onder uw aandacht bracht, enige punten met u te bespreken, dus uiteraard een persoonlijke visie gevend.

Op een dag als vandaag ligt het voor de hand het Ledencongres te Arnhem in herinnering te roepen, temeer omdat ook achteraf bekeken deze dagen zo geslaagd wa-



E. M. Bingen, oud-voorzitter der Maatschappij.

ren. De opening in de indrukwekkende Eusebius-kerk, de op hoog peil staande wetenschappelijke voordrachten in rustige sfeer, de ontvangst door het gemeente-bestuur te midden van de tentoonstelling van Pincet en Penseel, de toespraak van de burgemeester gevat aansluitend aan de