

Geneeskunde en Rechtswetenschap.

BERICHTEN EN MEDEDEELINGEN.

De wenschelijkheid van een wettelijken dwang tot sterilisatie.—Het artikel van prof. WIERSMA in dit *Tijdschrift* van 16 Maart 1935 over sterilisatie en castratie geeft mij aanleiding een lans te breken voor staatsdwang, zooals de Duitsche wet die 1 kent, maar niet op denzelfden grondslag. De grondpeiler van de Duitsche wet is namelijk: dat het belang van den Staat een niet, althans zoo weinig mogelijk, erfelijk belaste progenituur eischt. Ik wil mij hier verder uitsluitend tot de sterilisatie beperken. Niet mag over het hoofd worden gezien, dat het gaat om het feit, dat de toekomstige mensch moet worden beschermd tegen den op dit oogenblik levenden, die niet genoeg verantwoordelijkheidsgevoel of genoeg inzicht bezit om te beseffen, dat hij bezig is een toekomstig menschengeslacht te helpen voortbrengen, wie is bestaansvoorwaarden door zijn toedoen naar alle waarschijnlijkheid even slecht of slechter zijn dan de zijne.

Dit is de eenige waarborg, dat maatregelen op dit gebied op een zoodanige schaal zouden kunnen worden toegepast, als in het belang van het nakroost te wenschen zou zijn.

Stel bijvoorbeeld het geval, dat door een sterilisatiewet zonder dwang, zooals prof. WIERSMA die voorstaat, de medicus mag ingrijpen wanneer een patiënt zich tot hem wendt, dan mist deze toch toepassing wanneer een patiënt, voor wien de arts sterilisatie hoognoodig vindt, nog meer noodig vaak dan in de gevallen, waar iemand verantwoordelijkheidsgevoel genoeg toont te bezitten om voor zichzelf sterilisatie te verzoeken, die sterilisatie weigert te ondergaan.

Hoe prof. WIERSMA tot zijn conclusie kan komen, dat sterilisatie vrijwillig moet blijven, is mij niet recht duidelijk, gezien zijn opmerking onderaan blz. 1075, waarin hij tot de conclusie komt, dat slechts een gering aantal dragers van erfactoren zich zal schikken naar raadgevingen ter voorkoming van progenituur.

Wat sterilisatie zonder dwang beteekent laat ons de practijk in de Vereenigde Staten zien, waar het aantal der verrichte operaties in geen verhouding staat tot de gevallen, die voor sterilisatie in aanmerking zouden komen, ware dwang mogelijk.

Veeleer moet een krachtige organisatie bestaan voor de opsporing van de voor de voortplanting ondeugdelijke elementen. Een dergelijke organisatie bestaat in Duitschland, waar voor elken geneesheer de verplichting bestaat, hem bekende gevallen van personen, die voor sterilisatie in aanmerking komen, aan te geven; analoog aan de hier te lande bestaande verplichting in geval van besmettelijke ziekten.

Deze beschouwingen hebben voor ons land uitsluitend theoretische beteekenis, want ik ontveins me geenszins, dat een zoodanige dwangregeling in Nederland vooreerst wel niet zijn beslag zal krijgen, daar een dergelijk instituut totaal indruischt tegen den volksaard en ook van medische zijde wel op grooten tegenstand zal stuiten. De geschiedenis van den vaccinatiedwang is overigens wel een doorslaand bewijs op welk standpunt men zich hier te lande stelt, vooral wanneer het gaat om een zaak, waarbij dogmatisch-religieuze beschouwingen een woordje meespreken.

Naast deze positief echtelijke regeling van staatswege is voorloopig voor Nederland meer heil te verwachten van een toestand, zooals die thans heerscht in Zwitserland en in Oostenrijk. Deze werd tijdens het eugenetische congres, dat in 1934 te Zürich werd gehouden, behandeld door professor HAMBURGER uit Weenen. De geneesheer kan eenvoudig operatief ingrijpen, zonder dat hij een strafrechtelijke vervolging te duchten heeft, in gevallen waar hem dit noodig voorkomt dus in alle gevallen, waar een medische indicatie bestaat, maar ook bij een eugenetische indicatie in gevallen waarin volgens den arts sterilisatie gerechtvaardigd is.

Het is hier, wel dienstig de hier te lande bestaande juridische toestand voor

operaties in het algemeen even in het kort onder het oog te zien. Ik ga hier uit van hetgeen professor VAN HAMEL (*Strafrecht* 4e dr. blz. 255) zegt, waar hij het heeft over het medische beroep als rechtvaardigingsgrond. „Voor den naar de wet bevoegden geneeskundige geldt mijns inziens voor de keuze der geneeswijze vrijheid van beweging bij nauwgezet oordeel naar de regelen zijner wetenschap; zoodat er moet zijn: een medisch doel, een medische indicatie en een medisch-rationeel behandeling. Sociale motieven liggen hier buiten. Aan ernstige gezaghebbende vertegenwoordigers en organen der medische wereld moet het antwoord worden gelaten in vragen betreffende de noodzakelijkheid van het ingrijpen, de geneeskundige waarde van de operatie en de kansen op goede afloop; van de beantwoording dezer medische vraag, hangt dan onmiddellijk af de juridische, in hoeverre in uiterste gevallen ook zonder, zelfs tegen de toestemming van den patiënt of zijne betrekkingen kan worden ingegrepen”. Verder zegt hij nog, dat de medische operatie formeel niet buiten de omschrijving valt van het misdrijf van mishandeling, (art. 302 *Wetboek van Strafrecht*). Dat het medisch beroep als rechtvaardigingsgrond geldt leidt VAN HAMEL af uit de wetten van 25 December 1878 (S. B. 222) en van 1 Juni 1865 (S. B. 60) waarin de bevoegdheid van den arts en die tot het uitoefenen der geneeskunst wordt behandeld.

VAN HAMEL acht dus de sociale indicatie voor een operatief ingrijpen niet voldoende. Over de eugenetische indicatie laat hij zich niet uit. Ook hier zou ik op boven uiteengezette gronden sterilisatie ook zonder verdere wettelijke regeling geoorloofd achten.

De door prof. WIERSMA gereleveerde medische moraal biedt mijns inziens voldoende waarborg, dat ook bij uitsluitend eugenetische indicatie elk geval op zich zelf met de meeste zorg zal worden gezien en onderzocht. Voor onverantwoordelijke excessen bestaat natuurlijk altijd nog de omschrijving van art. 302. S. Het is daarom naar mijn meening misplaatst op het standpunt te blijven staan, dat sterilisatie, wanneer zij een gevolg is van een operatie wegens carcinoom aan den uterus, een medisch onaanvechtbare behandeling is, terwijl sterilisatie van een lijder aan chorea van HUNTINGTON, wiens nageslacht zeer waarschijnlijk door de zelfde ziekte zal worden aangetast, een voor den medicus strafbare handeling is.

Zooals blijkt uit het rapport van het „Departmental Committee on Sterilisation” dat in 1934 in Engeland verscheen, is de algemeene opinie over dit onderwerp, zich snel aan het wijzigen. Dit rapport, dat zich op het standpunt stelt van vrijwillige sterilisatie, houdt de volgende zinsnede in: *the right to sterilisation should be extended to all persons whose family history gives reasonable ground for believing that they may transmit mental disorder or defect*”. Een recent dagbladbericht meldt, dat in Engeland een wetsontwerp zal worden ingediend inzake de vrijwillige sterilisatie.

Het lijdt voor mij geen twijfel, dat de toenemende ernst van het bevolkingsvraagstuk ook hier te lande er toe zal leiden, dat men het probleem der sterilisatie onder het oog moet gaan zien.

Mr. A. KLEIJN.

De sterilisatie op eugenetische indicatie en het geldende recht. — De opvatting van Mr. KLEIJN, dat een sterilisatie op eugenetische indicatie zonder nadere wettelijke regeling geoorloofd zou zijn, geeft mij aanleiding de rechtspositie na te gaan van den arts, die een dergelijken ingreep verricht. Natuurlijk ga ik er van uit, dat de patiënt of diens wettelijke vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven. Zonder deze zou de operatie bij ontbreken van een wettelijken dwang behoudens hooge uitzondering steeds ongeoorloofd zijn. Doch ook de toestemming tot een operatie vermag niet in alle gevallen de ongeoorloofdheid daarvan uit te sluiten; de eisch, dat deze niet in strijd is met de goede zeden en in evenredigheid aan het beoogde doel, moet blijven gesteld; voorbeelden van het ontbreken daarvan zijn de onvruchtbaar-making van een volkomen gezond persoon en de te ingrijpende cosmetische behandeling. Mr. KLEIJN stelt de steriel makende operatie wegens carcinoom van den uterus op één lijn met sterilisatie bij een lijder aan chorea van HUNTINGTON. Afgezien van