

## RECHT JURIDISCHE VRAAG

## Moet ik een snackbar tegenhouden?

A.C. (Aart) Hendriks

## VRAAG

Moet ik een snackbar tegenhouden?

## JURIDISCHE ACHTERGROND

Een patatkraam voor de ingang van uw ziekenhuis. Een slijterij die zich vestigt naast uw huisartsenpraktijk. Een psychiatrisch ziekenhuis met een rookruimte voor medewerkers. Of het bedrijfsrestaurant van uw arbodienst waar de geur van kroketten en frikandellen u verwelkomt. Allemaal zaken die u als arts niet onberoerd zullen laten. Is het uitsluitend aan de overheid om daartegen op te treden? Of ligt hier ook een taak voor artsen? Zo ja, hoe ver strekt dan uw maatschappelijke verantwoordelijkheid? En wat kunt u eigenlijk doen, behalve wellicht het goede voorbeeld geven?

## OVERHEID, ARTS EN MAATSCHAPPELIJKE VERANTWOORDELIJKHEID

Het bevorderen van de volksgezondheid is volgens onze Grondwet een taak van de overheid. Ook op grond van diverse verdragen is het aan de overheid om het – zoals dat heet – recht op gezondheid te beschermen. Maar daarmee is niet gezegd dat de volksgezondheid een zaak is die uitsluitend de overheid aangaat. Artsen zijn zich dat als geen ander bewust.

Om het vertrouwen van hun patiënten te waarborgen,<sup>1</sup> hebben artsen vanouds regels opgesteld. Bekende voorbeelden van die regels zijn de eed van Hippocrates van ongeveer 400 jaar voor Christus en het systeem van tuchtrecht,<sup>2</sup> ingesteld door de voorloper van de huidige KNMG in 1903. Opvallend is dat in latere documenten veel sterker wordt gewezen op de maatschappelijke verantwoordelijkheid van artsen. Volgens de huidige Nederlandse artsen heeft de arts niet slechts een professionele verantwoordelijkheid ten opzichte van een individuele patiënt,<sup>3</sup> maar ook jegens de volksgezondheid in het algemeen. De arts heeft immers, aldus de eed, een 'verantwoordelijkheid voor de samenleving'.<sup>2</sup> Daarbij hoort, aldus de Gedragsregels voor artsen, dat de arts

'zich actief opstelt in het signaleren van gezondheidsbedreigende factoren'.<sup>3</sup>

Deze visie op de beroepsuitoefening zien we terug in de op de CanMeds-criteria gebaseerde competentie modellen die centraal staan in de medische vervolgoopleidingen. Ik doel dan in het bijzonder op het competentiegebied 'maatschappelijk handelen'. Zo moet de huisarts, volgens het Competentieprofiel van de huisarts,<sup>4</sup> '(pro)actief op determinanten van ziekte' reageren. Anders gezegd, artsen moeten hun kennis en kunde niet alleen inzetten op de behandeling van de klachten van individuele patiënten, maar ook letten op de sociale en maatschappelijke context van die patiënt en de gevaren voor de volksgezondheid in het algemeen.

Moeten artsen zich dan met alle maatschappelijke problemen inlaten die hun weerslag kunnen hebben op de individuele gezondheid of de volksgezondheid? Van stadsinrichting tot de positie van liften ten opzichte van het trappenhuis?

Ik meen van niet, althans niet altijd. De Gedragsregels voor artsen benadrukken dat artsen de grenzen van hun beroepsuitoefening in acht moeten nemen en zich niet buiten het 'eigen kennen en kunnen' moeten begeven.<sup>3</sup> Dat laatste, beperking tot het eigen deskundigheidsgebied, zien we ook terug in de Wet BIG en de tuchtspraak.<sup>5,6</sup> Zo benadrukt de tuchtrechter dat een beoordeelend arts moet blijven binnen de grenzen van zijn deskundigheid bij het opstellen van een advies.<sup>7</sup>

Daarmee bepleit ik niet dat artsen moeten zwijgen over allerlei maatschappelijke misstanden. Daarbij behoort dan de milieuproblematiek, kernwapens en de wijze waarop wij met asielzoekers en vluchtelingen omgaan. Sterker, ingeval de overheid asielzoekers en vluchtelingen niet in staat stelt om toegang te krijgen tot noodzakelijke zorg, wordt protest tegen zo'n situatie tot een plicht voor de beroepsgroep. Maar deze verplichting hangt dan rechtstreeks samen met het feit dat dergelijke situaties de gezondheid van mensen direct bedreigt. Om soortgelijke redenen behoort het tot de maatschappelijke verantwoordelijkheid van artsen om de overheid aan te spreken op zaken als rookbeleid, de hoeveelheid vet, suiker en zout in onze voeding, de gevolgen van de verplichte eigen bijdrage voor de toegang tot de zorg en het sluiten van verpleeghuizen. Deze ontwikkelingen raken de kern van de verantwoordelijkheid van de overheid op grond van het recht op gezondheid, maar beperken zich ook tot dat recht.

Universiteit Leiden, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, departement  
Publiekrecht, Leiden.

Prof. mr. dr. A.C. Hendriks, jurist (a.c.hendriks@law.leidenuniv.nl).

Persoonlijk ben ik van mening dat artsen een grotere verantwoordelijkheid hebben ten opzichte van collega's, hun beroepsvereniging, hun werkgever en de zorgverzekeraars met wie zij een zorgcontract afsluiten, voor zover die niet handelen in het belang van de individuele of volksgezondheid. Dus: spreek uw werkgever aan die een rookruimte faciliteert of ongezonde voedingsmiddelen verkoopt, vraag van uw zorgverzekeraar een reële vergoeding voor leefstijladviezen aan patiënten, wijs collega's op het belang van voorbeeldgedrag en probeer via de beroepsvereniging volksgezondheidsthema's zoals preventie op de politieke agenda te krijgen.

Het verst gaat die verantwoordelijkheid in het eigen gedrag. Geef het goede voorbeeld. Laat zien dat u trappen kunt lopen, sport kunt beoefenen en andere zaken kunt doen die aanzetten om anders te denken over de individuele en volksgezondheid. Maar die verantwoordelijkheid gaat dus niet zo ver dat artsen het exploitanten van een snackbar of een andere particuliere onderneming moeilijk moet maken zich te vestigen. Daartoe zouden artsen zich niet alleen moeten verdiepen in bijvoorbeeld ruimtelijke ordening; ook in andere opzichten ligt deze taak te ver buiten het deskundigheidsgebied van artsen. Een snackbar nodigt mensen uit daar voedingsmiddelen aan te schaffen. Die roep zal niet minder zijn als die tent twee straten verderop zit.

## ANTWOORD

De maatschappelijke verantwoordelijkheid van artsen verplicht hen te kijken naar meer zaken dan de klachten waarmee een patiënt zich meldt op het spreekuur. Maar deze plicht kent grenzen. In onze samenleving rust de eindverantwoordelijkheid voor de individuele gezondheid en de volksgezondheid bij de overheid. Artsen kunnen de overheid wijzen op bepaalde zaken, zoals de vestiging van een snackbar in een failliete groentewinkel. Dit is echter niet hun kerntaak. Artsen kunnen in hun werkomgeving meer bereiken, zoals het aanspreken van hun werkgever, collega's en zorgverzekeraars. En via hun privé-omgeving kunnen zij het meest bijdragen aan de individuele en volksgezondheid. Daartoe behoort het via voorbeeldgedrag verleiden van patiënten om de snackbar links te laten liggen en voor ander voedsel te kiezen.

In de serie 'Juridische vraag' geeft een jurist antwoord op een vraag waarvoor artsen in de praktijk vaak worden gesteld.

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D2247

 **KIJK OOK OP [WWW.NTVG.NL/D2247](http://WWW.NTVG.NL/D2247)**

## LITERATUUR

- 1 Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Vertrouwen in de arts. Den Haag 2007.
- 2 Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Vereniging van Universiteiten. Nederlandse artseneed. Bunnik 2010 (5<sup>e</sup> herziene) druk.
- 3 Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Gedragsregels voor artsen. Utrecht 2013.
- 4 Landelijke Huisartsen Vereniging, Huisartsopleiding Nederland, Nederlands Huisartsen Genootschap. Competentieprofiel van de huisarts. Utrecht 2016.
- 5 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- 6 [www.tuchtrecht.overheid.nl/nieuw](http://www.tuchtrecht.overheid.nl/nieuw).
- 7 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) 30 januari 2014, nr. C2012/100, ECLI:NL:TGZCTG:2014:17.