

DE GENEESHEER, DE GEZONDHEIDSZORG EN DE MAATSCHAPPIJ

door R. VANDENDRIESSCHE

Geneesheer-directeur van de Landsbond der Christelijke mutualiteiten

1. De taak en opdracht van de geneesheer, in het kader van een totale gezondheidszorg, heeft in de evolutie gezien een grondige wijziging ondergaan zowel omwille van de evolutie van de geneeskunde als uit hoofde van de wijziging van het begrip ziekte - versus gezondheid, en de evolutie in de maatschappelijke bewustwording van recht op gezondheidszorgen.

§ 1. Evolutie van de geneeskunde

2. In de geneeskunst, wordt het accent op *kunst* gelegd, op de intuïtieve, creatieve of artistieke aanleg van de persoon welke deze kunst bedrijft. Hoe minder men een uitleg heeft, het verband kan leggen tussen de handeling en het resultaat, hoe minder de handelingen berusten op *kennis*, op wetenschappelijk inzicht, op wetmatige uitleg, dus te meer is men geneigd van kunst te spreken.

In de periode dat het volume aan wetenschappelijke kennis praktisch onbestaande was, dat men niet de oorzaak van een ziekte kende, was men veelal geneigd deze aan een bovennatuurlijke kracht toe te schrijven. Ziekte en dood werden als een straf van hierboven beschouwd. Het ingrijpen hierop was dan ook een kunst — men sprak van de geneesheer : tovenaer, medicijnman, of de priester welke met een religieus ceremonieel de kwade geesten moest uitdrijven.

Reeds in de middeleeuwen kwam men tot de vaststelling dat ziekten in verband dienden gebracht met arbeid, voeding, huisvesting enz... iets dat van „buiten uit” de mens aanviel (epidemieën). Ziekte was dan „gezond + iets van *buiten uit*”.

3. De ontwikkeling van de natuurwetenschappen : anatomie, fysiologie, farmacologie enz... brachten een inzicht in bepaalde aandoeningen en gaven consequent een uitleg aan het resultaat van een bepaalde handeling. De op „natuurwetenschappelijke basis” optredende geneesheer trad naar voor.

Ziekte was dan niet meer zozeer „gezond + iets van buiten” maar kon ook een *stoornis zijn* een dysfunctioneren van het *lichaam*. Op

te merken valt dat deze natuurwetenschappelijke kennis zich tot de lichamelijke substantie richtte, en samen met de dualistische visie op de mens : *lichaam* en *ziel*, trad de periode van de *somatische* geneeskunde zeer sterk op de voorgrond, en neemt nog steeds het grootste deel van het medisch handelen in beslag.

4. De ontwikkeling van de *geesteswetenschappen*, vooral de psychologie en de psychiatrie, bracht een nieuwe kentering mede in de geneeskunde.

Aan krankzinnigen werd het langst een godsdienstige of demonische verklaring van hun afwijkende houding gegeven.

De geesteswetenschappen brachten de geneeskunde ertoe de mens als een *somato-psychische* entiteit te beschouwen, rekening te houden met het feit dat somatische klachten soms de uitdrukking zijn van psychisch dysfunctioneren of overbelasting.

Ziekte wordt sindsdien niet meer beschouwd als een dysfunctioneren van het lichaam, maar kan eveneens de uiting zijn van een psychische dysfunctie. De geneeskunde werd aldus een toegepaste wetenschap, omvattend het geheel van het medisch weten (kennen) en kunnen (handelen) om in te grijpen in de lichamelijke en/of geestelijke stoornis bij de mens als psychosomatische entiteit.

5. Sinds de jaren 1950 is de geneeskunde echter verplicht geworden, in diagnose en behandeling, zijn visie op de mens als psycho-somatische entiteit nog verder uit te breiden.

Reeds in de vorige eeuw had men de invloed, op de gezondheidstoestand van de mens, door schadelijke factoren kunnen vaststellen (bv. epidemieën, wekmilieu). Dit gaf toen aanleiding tot maatregelen van openbare hygiëne. Op heden echter kan men de mens niet meer beschouwen als een psycho-somatische entiteit, op zich zelf als autonoom wezen bestaande, maar als een mens die leeft in een *milieu*, milieu dat hij beïnvloedt, en waardoor hij beïnvloed wordt.

Het milieu waarin de mens leeft maakt integrerend deel uit van zijn leven, *de mens is een somato-psychisch-sociaal wezen*.

In dit milieu onderscheidt men

– het *materiële* milieu :

fysische milieu = temperatuur, vochtigheid, la waai enz.

chemische milieu = isotopen, toxische stoffen, geneesmiddelen enz.

biologische milieu = evenwicht met de natuur, planten anti-biotica enz.

- en het *immateriële* milieu :
 - de relatie van mens tot mens (micromilieu);
 - van mens met een groep mensen (bv. school, werk enz. mesomilieu);
 - van mens tot zijn gemeenschap (macromilieu - socio-culturele milieu).

Dat het milieu, zowel het materiële als het immateriële milieu, op de gezondheidstoestand van de mens een invloed heeft, hoeft geen verder betoog.

6. In de mens zijn feitelijk (zoals Prof. Querido schrijft) drie velden (1) :

- het somatische,
- het psychische,
- het sociale veld.

Een persoon kan ziek zijn op een van deze drie velden alleen :

- op het somatische = een beenbreuk
- op het psychische = paranoïa
- op het sociale vlak = moeilijkheden thuis, man-vrouw relatie, op school, op 't werk, onaangepast aan de maatschappij.

Meestal echter zal de stoornis op een veld een repercussie hebben op een ander veld. Sociale onaangepastheden vertolken zich op het psychisch domein met „spanningstoestanden” nervositeit - slape-loosheid enz... psychische stoornissen worden aan de geneesheer dikwijls aangeboden onder vorm van lichamelijke klachten, moeheid, hoofdpijn enz...

Gezondheid is, zoals de W.G.O. het definieerde, niet enkel de afwezigheid van ziekte, maar een toestand van geestelijk, lichamenlijk en sociaal welzijn.

Aan de geneeskunde is dus een derde dimensie toegevoegd, naast soma en psyche dient men rekening te houden met het *milieu*, de oorzaak van de ziekte-toestand kan in milieufactoren te vinden zijn en de therapie dient dan ook causaal te worden aangevat — de genees-

(1) QUERIDO, A., *Inleiding tot een integrale geneeskunde*, Stenfert Kroese, Leiden 1955; *De Dolende Aesculaap*. Supplement tijdschrift voor sociale geneeskunde, 49, 171, 43-49; — verdere literatuur : SPORKEN, P., *Nieuwe groepen van hulpzoekenden*, *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 1973, 307-313; — VAN ZONNEVELD, R. J., *Sociale Geneeskunde*, een algemene inleiding onder redactie van Dr. R. J. Van Zonneveld, academische paper baks, 1970; — WEYEL, J. A., *Academische Rede. Geneeskundige dagen van Antwerpen*, 13-16. 9.1973;

heer zal alsdan buiten de enge medische relatie geneesheer-patiënt dienen te treden.

De geneeskunde welke in zijn diagnose en behandeling met de mens als psycho-socio-somatische entiteit rekening houdt, doet feitelijk aan totale geneeskunde, integrale geneeskunde — *in se* is dergelijke geneeskunde sociale geneeskunde op het individuele vlak.

Het zijn vooral de gedragswetenschappen, de psychologie en de sociologie die deze sociale factoren in de geneeskunde, aan het licht gesteld hebben.

§ 2. Relatie patiënt — geneesheer

7. Parallel met de evolutie in het begrip geneeskunde, ziekte en gezondheid, is er juist door de ontwikkeling in medische wetenschap, in technische onderzoeken en behandelingsmethoden, in farmacologie, en door de evolutie van de maatschappelijke bewustwording van recht op gezondheidszorgen, een wijziging opgetreden in de relatie geneesheer - patiënt, zoals we deze kenden bij de vorige eeuwwisseling.

De relatie geneesheer-patiënt was een zuiver individuele persoonsrelatie, alles wat zich afspeelde zowel op medisch als op financieel vlak, was en bleef beperkt tot deze beide personen.

De geneesheer moest alleen, met eigen kennis en middelen, de patiënt onderzoeken, behandelen en werd door hem betaald. De patiënt was volledig afgestemd op de geneesheer huisarts, van zijn streek. Deze absolute, individualistische relatie is, vooral sinds deze eeuw, sterk gerelativeerd geworden.

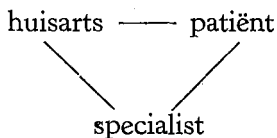
A. door de evolutie van de geneeskunde.

B. door de evolutie van de maatschappij.

A. EVOLUTIE VAN DE GENEESKUNDE

8. Door de toename van het volume aan medisch wetenschappelijke kennis, is de *begripscapaciteit* van het individu-geneesheer, overschreden. Men is aan taakverdeling gaan doen, aan specialisatie.

De bipolaire verhouding huisarts-patiënt, wordt een verhouding



het absolute beroepsgeheim wordt een gedeeld beroepsgeheim.

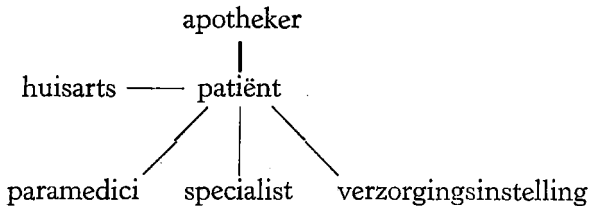
De ontwikkeling in de technische mogelijkheden van diagnose en behandeling bracht een dure uitrusting tot stand waardoor de *bezitscapaciteit* van het individu geneesheer, werd overschreden. Verenigingen of instellingen kochten deze aan en stelden ze ter beschikking van de geneesheer.

Tal van onderzoeks- en behandelingstechnieken zijn zo ingrijpend dat ze dienen te gebeuren in een voor de patiënt veilig milieu, soms door een equipe van geneesheren. Dit ligt aan de basis van de ontwikkeling van de verzorgingsinstelling.

Gepaard met de ontwikkeling van de technische mogelijkheden, worden personen opgeleid welke hulp verlenen bij onderzoek of behandeling. Dit ligt aan de basis van het ontstaan van de paramedici.

Door de ontwikkeling in de farmacologische wetenschappen, in de gamma van medicamenteuse therapeutische middelen, ontstond de sector farmacologie — de discipline apotheker, en werd progressief de aflevering van geneesmiddelen aan deze sector toevertrouwd.

De individuele relatie geneesheer-patiënt wordt verder gerelativeerd en we krijgen



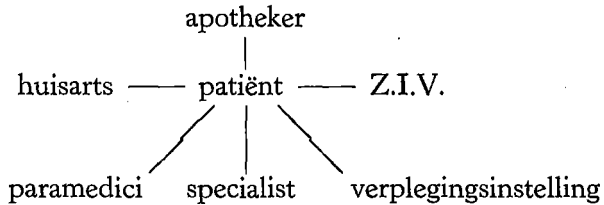
B. DE EVOLUTIE VAN DE MAATSCHAPPIJ

9. Door de evolutie van de maatschappij, met haar uitbouw van structuren om de gezondheid van de individuen te beschermen (primaire preventie), structuren om de persoon in de financiële mogelijkheid te stellen beroep te doen op de geneeskundige verzorging (secundaire preventie) en haar structuren om de gehandicapten te reintegreren in het socio-professionele leven (tertiaire preventie : readaptatie, medische en professionele), wordt nogmaals de relatie geneesheer-patiënt van destijds grondig beïnvloed.

Nemen we hieruit bv. de secundaire preventie; gegroeid uit de solidariteit (vrije mutualistische verenigingen) is de verzekering bij ziekte en invaliditeit, een veralgemeende wet geworden, waardoor praktisch ieder burger in ons land, zonder persoonlijke zware financiële belasting, toegang heeft tot de gezondheidszorgen.

M.a.w. niet meer het individu alleen draagt de financiële last van zijn gezondheidszorgen, doch via het individu gans de gemeenschap.

Nieuwe relaties ontstaan : patiënt - Ziekte- en invaliditeitsverzekering (Z.I.V.), Z.I.V. - geneesheren, Z.I.V. - verplegingsinstellingen, Z.I.V. - paramedici enz...



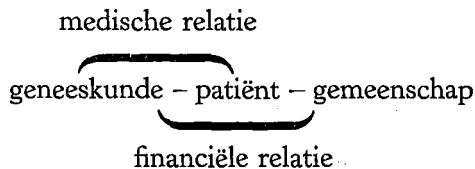
De patiënt is het centrum geworden van een cirkel waarop meerdere instanties zich situeren, welke elk een eigen inhoudelijke relatie, opdracht en taak hebben ten opzichte van de patiënt — doch ook onder elkander een eigen specifieke complementaire relatie : samenwerking in groepsverband — in equipeverband — thuisverpleging enz...

De relatie geneesheer-patiënt welke een medische en financiële relatie was, beperkt tot deze twee individuen, is uitéengevallen in een relatie

1) geneeskunde - patiënt = niet meer één zorgenverstrekker maar de groep van zorgenverstrekkers.

2) een relatie geneeskunde - gemeenschap.

Schematisch voorgesteld :



Men kan zelfs stellen dat de gemeenschap via de financiële relatie met de geneeskunde, niet enkel invloed heeft op de ontwikkeling van de wetenschap, en technologie, op de medische infrastructuur, doch tevens op de medische relatie m.a.w. welke gezondheidszorgen worden vergoed, welke niet (bv. expansie van nierdialyse - transplantaties enz.).

10. Deze globale ontwikkeling heeft voor gevolg dat men opnieuw de taak en opdracht m.a.w. de inhoudelijke relatie van iedere instantie met de patiënt gaat omschrijven, de functies differentiëren — en dat men de onderlinge relaties tussen deze instanties, de samenwerkingsvormen gaat bepalen.

Gezien in het kader van een integrale gezondheidszorg, dient de plaats en functie omschreven van :

- de huisarts
- de specialist
- de verplegingsinstelling
- de paramedici

en dit zowel in hun opdracht tegenover het individu, de groep van individuen, de gemeenschap, als tegenover elkander.