

Justitie achten de voor verdacht van strafbaar zijn vereiste mate van grove schuld bij artsen zelden aanwezig.

2. Vast staat, dat het aantal juridische stappen ter verkrijging van schadevergoeding tegen behandelende specialisten (c.q. ziekeninrichtingen) maar zelden tegen huisartsen — een vrij sterk stijgende lijn vertoont. Dat heeft echter niets met een door JONGKEES ten onrechte veronderstelde onvriendelijke instelling van de maatschappij tegenover de arts, zelfs niet tegenover de falende arts te maken: zij blijven hem zelfs vaak trouw. De maatschappij is alleen zakelijker ingesteld tegenover de arts. En de artsen zijn zakelijker ingesteld. De beste artsen erkennen zelf wanneer er een fout gemaakt is, er aan toevoegende „gelukkig ben ik ervoor verzekerd”.

3. Het risico van zeer grote schadevergoedingen is een sprookje, waarin geen enkele arts gelooft. Wie er wel in geloven, zijn de minder ontwikkelde slachtoffers die in de krant hebben gelezen van het geval waarin ziekenhuis en operateur beide voor f 500.000 verzekerd waren (per gebeurtenis) en waarin het slachtoffer beide aansprak en boven dat miljoen nog enkele tonnen eiste. Tegenwoordig is het per gebeurtenis door ziekenhuizen en specialisten (bij dezelfde assuradeur) verzekerde bedrag — net als bij de verplichte autoaansprakelijkheidsverzekering — een miljoen.

4. Een heuglijk feit is dat alle grote aansprakelijkheids-assuradeuren zich per 1 januari 1977 verenigd hebben in een assurantiegroep medische letselschade voor ziekeninrichtingen met modelverzekeringsvoorwaarden en zelfs plannen voor oprichting van een onafhankelijk bemiddelingsorgaan voor specialistische schadetaxatie en schaderegeling. Achtergrond: de door ziekenhuizen en specialisten opgedane ervaring hoe zelden de slachtoffers aan hun trekken kwamen. De ziekenhuizen (en specialisten) gingen dus partij trekken vóór gedupeerde patiënten, tegen assuradeuren. Binnenskamers werd al gesproken over de mogelijkheid een aansprakelijkheidsverzekeringsmaatschappij op te richten door ziekenhuis- en artsenwereld, die het hele medische letselschaderisico onderling zou waarborgen. Bovendien werd met juridische stappen tegen aansprakelijkheidsassuradeuren bedreigd (klachten bij de Raad van Toezicht op het schadeverzekeringsbedrijf).

5. De overbehandelingsproblematiek staat — zoals JONGKEES terecht direct toegeeft — in zoverre los van de juridische dreiging, dat zij geen schade behoeft te veroorzaken. Zij veroorzaakt wel degelijk vaak schade, maar juridische stappen uit dien hoofde behoren tot de hoge uitzonderingen. Niettemin is de ernstige waarschuwing van JONGKEES tegen overbodig geneesmiddel-voorschrijven, overbodig narcotiseren, gebrek aan verantwoordelijkheidsbesef door zich te laten dwingen enz. in beginsel juist. Toch rijst dezerzijds de vraag of JONGKEES zich wel voldoende bewust is, dat met het mensbeeld en het maatschappijbeeld van 1925-1950 ook het artsbeeld in de laatste 25 jaar zo grondig gewijzigd is, dat een vergelijking letterlijk zinloos is.

6. De vragenreeks van JONGKEES ten aanzien van de (on)waarde van psychiatrische rapporten (voor de rechter, die ze niet kan lezen), van bloedmonsterneming enz. is, aan de rand van de afgrond, om het zacht te zeggen, niet actueel. De kennelijk niet rijkere, maar armetierigere (kortere) opleiding van de 6-jarige artsengeneratie (volgens de „multiple choice-methode” geëxamineerd), die thuis door de TV geen gesprek meer hebben, zodat ze na hun artsexamen een gesprekscurcus gaan volgen, om dan geestelijk te creperen in een grote ziekenfonds-praxis, die hun luttele minuten per patiënt gunt, leidt er toe dat velen hunner zelfs hun N.T.v.G. niet meer lezen. Velen balen van hun balende patiënten en zien het

niet meer zitten, lang voordat de telefoonbeantwoorder hen om 17 uur verlost (tot de volgende morgen).

7. Spectaculairder dan alle vorderingen is het op steeds jeugdiger leeftijd vóórkomen van hart- en vaatziekten en van kwaadaardige gezwellen. Als we de balans opmaken door tegenover de verworvenheden — wetenschappelijk en maatschappelijk — het stijgende negatieve saldo te stellen, weegt mijnerzijds het zwaarst de onvoorstelbaar gestegen levensspanning, die met immense hoeveelheden slaapmiddelen, sedativa en tranquillizers moeizaam wordt gecamoufleerd. Zuivere struisvogelpolitiek. Natuurlijk speelt de „Entwertung aller Werten” — in toenemende mate sociale desintegratie door ontbinding van alle gezagsrelaties (gezin, huwelijk, kerk, overheid, pastor, dokter, onderwijspersoneel van kleuterleidster tot hoogleraar) — een rol. Maar dat is geen oorzaak, maar een gevolg, althans een begeleidend verschijnsel van de desintegratie. Natuurlijk heeft JONGKEES ongelijk, als hij veronderstelt dat Jan Publiek de medische professie verwijt niet in staat te zijn geluk, tevredenheid en wijsheid te leveren. Wat hoe langer hoe meer mensen in de medische professie missen is medemenselijke belangstelling voor hun stijgende levensnood door gebrek of althans te kort aan levensperspectief. Vele mensen zien het niet meer zitten (vele artsen trouwens ook niet meer). De mensen zien geen toekomst meer, het leven, hun leven heeft voor velen geen zin meer.

JONGKEES vraagt zich tenslotte af of de professie geen (mede)schuld heeft door verkeerde levensdoelstelling, met een reeks professionele vragen, die stuk voor stuk wel zin hebben, maar geen van alle de kern van het artsenlevensprobleem raken en die geen van alle de zin van het leven raken. Slotsom dezerzijds, dat een antwoord op alle vragen van JONGKEES impliceert: het enige wat het leven, en zeer speciaal het artsenleven, zin, inhoud en perspectief kan geven is dienen. Beoefening van de kunst van het dienen kost op zich zelf geen lichamelijke of geestelijke energie. Maar het vereist wel systematische (be)oefening van een paar essentiële levenskunsten: a. (woordgevoelig) luisteren: om iemand te begrijpen en door iemand begrepen te worden moet men leren op elke golflengte te kunnen ontvangen en zenden; b. de zwijgkunst beheersen, zonder te verzuimen de minimaal vereiste leiding aan het gesprek te geven; c. zo volkomen mogelijk afleren zich te ergeren: dat is zowel de moeilijkste als de belangrijkste kunst, die elke verstoring van de gemoedsrust onmogelijk maakt. Keep-smilingcursussen zijn nog belangrijker dan gesprekscurcussen. Het antwoord op de kernvraag van JONGKEES of wij artsen „op de goede weg” zijn wordt dezerzijds zeker niet cynisch, maar wel cryptisch beantwoord met: wij varen stroomloos in het duister naar een maatschappelijk en economisch steeds onzekerder toekomst. In de nieuwe maatschappij kan de nieuwe mens alleen hulp verwachten van een nieuwe arts. Die nieuwe arts heeft alleen kans van slagen als hij als hulpverlener op voet van gelijkheid optreedt. Tot de duistere weg voorwaarts behoort ook de zeer actuele weg terug, d.w.z. omlaag. Dus van het elitaire niveau van de topfunctionaris naar algemeen gezondheidswerkersniveau, waar de echte ontmoeting met medemensen in nood gemakkelijker blijkt. Is de keus tussen hoger inkomen met, en lager inkomen zonder hart-infarct of C.V.A. zo moeilijk?

Naarden, september 1977

W. SCHUURMANS STEKHOVEN

In zijn artikel „Zijn wij op de goede weg?” stelt collega JONGKEES een groot aantal vragen. Schrijver „geloof dat het dringend nodig is dat ze eens een keer gesteld worden en

hoopt op antwoorden", na geconstateerd te hebben dat „ons niet ten goede wordt aangemerkt wat bereikt, maar verweten wat nog niet bereikt is". De richting waarin zijn gedachtengang zich beweegt blijkt uit de vraag „... te erg vastgehouden aan de oude slogan: alles doen om het leven te verlengen, terwijl het leven *veraangenamen* (ik cursiveer) een zeker zo belangrijk doel is in deze tijd van grote mogelijkheden?" Mijn reactie is als volgt.

Met „wij" worden kennelijk wij artsen bedoeld en niet wij mensen. Wij allen staan voor het probleem hoe te strijden tegen het niet-adequaat functioneren als persoonlijkheid, dat gepaard gaat met verminderd welbevinden. Die strijd wordt bemoeilijkt door de vele, in snel tempo verlopende natuurwetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen. Jongeren, aanvoelend dat er iets mis is, reageren vrijer, minder geconditioneerd, geïndoctrineerd of maatschappelijk gebonden dan de ouderen en verzetten zich; zij het veelal onevenwichtiger dan „normaal" door gebrek aan (zelf)ervaring. In die strijd voor het „meer mens" zijn, het geestelijk volwassener worden schieten wij artsen schromelijk te kort, in aanmerking genomen onze theoretische en praktische mogelijkheden. Wij stellen teleur in hetgeen van ons verwacht wordt en verwacht mag worden. Veelal volstaan we met het hanteren van automatismen als psychisch, psychologisch, psychosomatisch, psychosociaal, neurotisch en optimaal psychisch, somatisch en sociaal welzijn en met het voorschrijven van psychopharmaca. We beseffen eigenlijk nauwelijks wat we zeggen en doen. We falen.

Maar dit falen is niet een kwestie van schuld, zoals schrijver zich afvraagt. Het spruit voort uit een algemeen verbreid euvel. Behalve dat onze aandacht terecht in de eerste plaats is en blijft gericht op het (tastbare) soma, misleidt de arts als mens zichzelf en zijn medemens door het op overwegend subjectieve wijze benaderen van abstracte problemen. Daarin staan wij artsen niet alleen (het misleiden neemt ruwweg toe met de hoogte van een opleiding, die de diepte van bewustzijn facetsgewijs vergroot, hetwelk ten koste gaat van de breedte). Meer ongewild dan gewild gebeurend, is het toe te schrijven aan het sinds mensenheugenis zich in de ban bevinden van magisch-mystische opvattingen over (het wezen van) de mens. Op zijn beurt is dat het gevolg enerzijds van de beperktheid van onze vermogens, anderzijds van grote afhankelijkheid, waardoor wij in hoge mate suggestibel en auto-suggestibel worden, al of niet „bespeeld" met vooral religieuze doch onnatuurlijke bedreiging en beangstiging door verwijten van onwil en schuld. Dit heeft onder meer twee gevolgen: een chronisch tekort aan besef dat de mens niet alleen lichamenlijk, doch ook geestelijk functioneel overwegend gedreven en geleefd wordt, en het onvoldoende functioneren van het vermogen tot doordenken, in wisselwerking met te snel en te veel napraten in de vorm van automatismen, van inhoudsloze kreten.

Indien het voorgaande in grote lijnen juist is, houdt het in dat aan het beantwoorden van de vragen van JONGKEES een andere wijze van benaderen van abstracte problemen dan de gebruikelijke dient vooraf te gaan, ten einde een onvruchtbare „welles-nietes"-discussie te vermijden. Dit is te verzevenlijken, namelijk met die vorm van integrale benadering, waarin men én de gehele mens betreft én zich baseert op feiten; kortweg integraal-feitelijke benadering. Weliswaar is niets absoluut, maar praktisch mogen als feiten of werkelijkheden worden beschouwd: gedragingen die door de tijden heen en overal ter wereld zich steeds weer herhalen; het opgebouwd zijn uit „de stof", die voorshands bovendien de enige bekende bouwsteen is van „alles".

De integraal-feitelijke benadering paart menselijkheid aan zakelijkheid. Ze is gericht op het „waardoor" en vervolgens op primaire preventie en causale therapie van inadequaat functioneren. Ze heeft als voordelen dat het subjectieve element in de interpretatie van de gehele mens aan banden wordt gelegd door zich te moeten houden aan genoemde feiten en dat de objectiviteit wordt gediend door het voorlopig elimineren van theorieën en uitspraken, veronderstellingen en overtuigingen; aan de metafysica wordt plaats ingeruimd overeenkomstig de betekenis. Bovendien zullen aanvaardbaarheid en juistheid worden vergroot doordat aan een aantal voor zichzelf sprekende eisen moet worden voldaan, waaronder begrijpelijkheid en eenvoud (ook in de verplicht te stellen omschrijving van begrippen), toepasbaarheid door iedereen en hoge zedelijkheid ondanks theoretische amoraliteit (geen moraal maar feiten als basis).

De talrijke consequenties van deze benadering zijn over de hele linie wetenschappelijk, maatschappelijk en levensbeschouwelijk, even logisch als ver strekkend. Ik noem er enkele. Het zich meer dan thans realiseren dat integraal-feitelijke benadering wetenschappelijk is, in tegenstelling tot het overwegend subjectiveren met onder meer schier ongebreideld creëren van „logiën" en „-gogiën"; ze stelt dat er voorshands geen principieel verschil is tussen lichamenlijk en geestelijk functioneren, legt daarmee de grondslag voor de fysiologie van het gedrag en een universele gedragswetenschap en geeft ongedwongen de richtlijnen aan voor de primaire preventie en causale therapie van het dysfunctioneren.

Als tweede consequentie noem ik de erkenning, dat de mens een zinvolle taak heeft: het bevorderen van andermans en eigen geestelijk volwassener worden met werkelijk, duurzaam welbevinden in beider onverbreekelijk gekoppeld zijn; waarbij hij heeft te strijden tegen te kort schietende vermogens, waaraan hij in eerste en overwegende instantie volkomen, ja volmaakt onschuldig is, zijnde te wijten aan aanleg en primaire beïnvloeding van onevenwichtige aard, derhalve hem „aangedaan" door de medemens; met vervolgens een automatisch gelijkgerichte zelf-beïnvloeding, in wisselwerking met negatieve beleving, met name lijden onder; bovendien zich meer dan thans realiserend dat het van oudsher en religieus grondveste doch mensonwaardige discrimineren van de vrouw een uiting is van geestelijke onvolwassenheid van de man, dat het mensbeeld meer positief dan negatief kan worden door het elimineren van onnatuurlijke beangstiging, hetwelk kan leiden tot een mentaliteitsverbetering over de hele linie, tot blijmoedigheid met alle positieve(!) psychosomatiek vandien (de „missing link" in de preventie van de artherosclerose?).

In de derde plaats zal hij zich meer dan thans realiseren dat de arts de enige onderzoeker is die de gehele mens kan benaderen, naar lichaam en geest (en daartoe als beroepsbemoeder met de medemens de verplichting heeft, zoals zijn leermeesters de verplichting hebben hem daartoe op te leiden), met automatisch verbetering van de relatie arts-patiënt/consultant; tevens zich realiserend dat de arts dient te worden betrokken bij maatschappelijke moeilijkheden doch dat de wijze van reageren van primair belang is en niet de situatie, de sociale factoren (extreme misstanden daargelaten).

Dit leidt tot de conclusie dat de integraal-feitelijke benadering bij nader uitwerken een bruikbaar zo niet een afdoend antwoord op de gestelde vragen zal kunnen geven; misschien zelfs zodanig dat die in de toekomst niet meer behoeven te worden gesteld.

's-Gravenhage, oktober 1977

H. K. SCHEFFER