

## Heeft de arts z'n langste tijd gehad?

Medard Hilhorst

Filosofen stellen vreemde vragen. 'Wat maakt een dokter tot dokter?' is zo'n ogenschijnlijk naïeve vraag. Wie weet het antwoord? Het artsenberoep is immers in talloze specialismen en subspecialismen uiteengevallen. We zien geen dokter maar een gynaecoloog, vaatchirurg, kinderpsychiater, intensivist, radioloog, verpleeghuisarts, schoolarts of bedrijfsarts. Zoveel gemeenschappelijks delen zij niet. Er is sprake van heel verschillende expertise en hun verantwoordelijkheid lijkt versplinterd. Het is een vaak gehoorde klacht. De specialist ziet de patiënt niet staan, maar behandelt de ziekte. En de organisatie stuurt je van het kastje naar de muur, voor bloedprikken, een scan, een uitslag of een behandeling. Elke arts doet z'n eigen ding. Wie hier vraagt: 'Wil de echte arts opstaan?', merkt dat het gevoel van er-samen-voorstaan er niet is.

'Hebben we nog dokters nodig?' vraagt neonatoloog John Lantos zich af in zijn boek *Do we still need doctors* (1997). Aan elke klacht of kwaal, nood of gebrek, behoefte of wens, beantwoordt wel een deskundige. Maar de noodzaak om ze 'dokter' te noemen lijkt te ontbreken, daarvoor verschillen ze te veel. Eerder gaf psychiater Jarrold Maxman zijn boek de titel: *The post-physician era; medicine in the 21st century* (1976). Bepalend voor de moderne geneeskunde is volgens hem dat steeds meer taken die vroeger aan dokters waren toevertrouwd nu door anderen zijn overgenomen. Paramedici met geavanceerde ICT-apparatuur om diagnoses te stellen, behandelingen in te stellen, mee operaties uit te voeren, enzovoort. We hebben geen dokters nodig, maar bekwame practici, specialisten van allerlei soort, lijkt de conclusie te zijn. Dokter-filosoof Raymond Tallis spreekt in zijn *Hippocratic Oaths* (2004) van *the end of medicine as a profession*. Zijn zorg betreft de toenemende invloed van derden – overheid, markt en management, die het steeds moeilijker maakt om nog arts te zijn. Tallis is kennelijk van mening dat er zoiets eenduidigs bestaat als een arts, mét de ethische houding die daarbij hoort.

De praktijk laat iets anders zien. De hippocratische eed, die vanouds als *common morality* van artsen gold, is onherkenbaar veranderd.

Sommigen constateren dat met spijt, anderen met opluchting. De autonomie van de patiënt, vroeger onbekend, is in de moderne zorg (terecht) een nieuwe kernwaarde geworden. Euthanasie- en abortuspraktijken vormen een regelrechte breuk met de hippocratische traditie. Afgemeten aan de oude eed zou de moderne arts allang geen arts meer mogen heten. 'Zijn dat nog artsen, of zijn het beulen?' Onder artsen bestaan fundamentele verschillen van inzicht bij zaken als ivf, stamcelonderzoek en cosmetische chirurgie. Chirurgen op het gebied van levend-organtransplantatie gaven aan het *primum non nocere*, allereerst niet schaden, een heel nieuwe invulling. En verdient de verzekeringsarts die claims beoordeelt op arbeidsgeschiktheidsuitkering, of een bedrijfsarts met nog andere loyaliteiten dan louter de patiënt, de naam 'arts'? Gezondheidsinspecteurs, arbeidsaanjagers, zouden dat niet passender benamingen zijn? Het artsenberoep is een *contested concept* geworden: een ook moreel aangevochten begrip. De geneeskunde lijkt ook in ethisch opzicht op een sterk in zichzelf verdeeld huis.

Filosoof Robert Nozick muntte de term 'schmactor', het Jiddische voorvoegsel suggereert sjomelen en sjacheren. 'Medisch-practici' zouden we ze – iets neutraler – ook kunnen noemen, degenen die cosmetisch werken, abortus praktiseren, meewerken aan draagmoederschap, of in een commerciële, privékliniek hun brood verdienen. Hun praktijken verschillen immers nogal van wat wij van traditionele dokters gewend zijn, en ook: verwachten. Schmoctors kunnen prima vaklui zijn, maar daarmee is het werk dat zij doen nog geen dokterswerk. Nozick wijst erop dat ook 'schmoctors' er ethiek op nahouden. Ook zij leggen eer in hun werk. Ook zij willen vaktechnisch een perfect resultaat boeken, cliënten tevreden stellen en hen in menselijk opzicht dienen. Ethisch gesproken hoeft er niets mis mee te zijn. Dat hun ethiek afwijkt van de traditionele dokter is op zichzelf niet vreemd, dat geldt ook voor de ethiek van de geneticus (recht op niet weten, niet directief maar non-directief counselen), de ethiek van de medisch-onderzoeker (niet Hippocrates geldt, maar Helsinki), de ethiek van de bedrijfsarts (werknemer én werkgever

dienen), ethiek van de euthanasie (tweede onafhankelijke arts inschakelen), ethiek van het nieuwe zorgstelsel (het traditionele reclameverbod is opgeheven), enzovoort. Elke praktijk op-zich vraagt om een nieuwe, eigentijdse invulling van de ethiek op het betreffende terrein. Maar is het dan niet arbitrair om de één schmoctor te noemen en de ander dokter?

Ik vermoed dat we met het medisch-ethisch handelen op een tweesprong staan. Ofwel, we geven de gedachte óp aan een *common morality*, de idee van een gemeenschappelijke kern die dokters met elkaar verbindt, ófwel we doen toch een poging om die gemeenschappelijkheid te zoeken en na te streven. In de eerste optie accepteren we een postmoderne realiteit, of we die nu betreuren of toejuichen. Elke dokter (hij/zij), of hoe ook te noemen, doet z'n eigen ding en heeft z'n eigen (postmoderne) verhaal waarom hij doet wat hij doet. In de tweede optie zoeken we naar een gedeeld idee dat het medisch handelen tot een handelen van dókters maakt. Waarin zijn zij méér dan louter vakbekwame technici of individuele hobbyisten? Wat maakt dokters tot dokters? Daarover zou meer publiek debat moeten zijn. En ook: onder dokters zelf het gesprek van de dag. Wie zegt: 'Hun medische opleiding maakt een dokter tot dokter', zegt in feite dat 'anything goes'. Alles wat een dokter doet is dan per definitie des dokters. Ik vind dat te ruim. Mijn probleem is dat deze 'dokters' de focus missen die bij de gezondheidszorg hoort, namelijk de aandacht voor *health*. Ik zou graag daaraan vast-

houden, ook al is dan de onvermijdelijke vraag wat daaronder precies valt: ivf, een keurig gebit, of een wratje hier of daar. Daarover mag publiek debat zijn. Maar de missie van dokters blijft primair gezondheid, zou ik willen volhouden. Anderzijds, een al te beperkte opvatting van wat een dokter is zou bedrijfs- en verzekeringsartsen, of artsen werkzaam op het gebied van *public health*, kunnen buitensluiten. We vergeten dan dat er nog andere publieke waarden bestaan dan gezondheid alleen, die ook om vervulling vragen. Als samenleving meenden we dat speciale artsen hierin het beste kunnen voorzien. We kunnen natuurlijk, na publieke discussie, dit roer omgooien en niet-artsen met dit werk opzadelen. Maar liever benadruk ik dat artsen van huis uit, naast het gezondheidsbelang ook altijd een publiek belang hebben willen dienen. Samen en ieder voor zich dragen zij bij aan een *common good*, een gemeenschappelijk goed, dat uitgaat boven allerlei individuele preferenties en belangen. Bovendien kent dit werk een zekere noodzakelijkheid en urgentie. Precies dat maakt dokters, naar mijn overtuiging, tot de professionals waarvoor wij ze altijd gehouden hebben. Het is aan bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, en hun beroepsorganisaties, om daaraan geloofwaardig en onafhankelijk invulling te geven. Zonder grondige bezinning op hun rol én de ethiek die ermee gegeven is, gaat het niet.

*De tekst verscheen in een iets gewijzigde vorm op de website van de afdeling Medische Ethiek en Filosofie van de Geneeskunde, Erasmus MC Rotterdam.*

Dr. M.T. (Medard)  
Hilhorst  
is universitair  
hoofddocent, afdeling  
Medische Ethiek en  
Filosofie van de  
Geneeskunde,  
Erasmus MC  
Rotterdam.  
E-mail:  
m.hilhorst@erasmus  
mc.nl