
Een haan voor Asklepion (1)

Rudy Kousbroek

Het vraagstuk van de vrije artskenkeuze is meestal eenvoudig, omdat het voor de meerderheid van de mensen geen begin heeft: zij hebben al een arts, en die situatie is, om zo te zeggen, hun vrijheid.

Anders wordt het met de vrije artskenkeuze als men er werkelijk een moet kiezen, bijvoorbeeld als men zich vestigt in een vreemde omgeving. Het enige hulpmiddel is dan de *Gele Gids*, waarin alle geneesheren die de plaats rijk is vermeld staan in alfabetische volgorde. Dit stelt in staat tot het elimineren, om mee te beginnen, van degenen die weinig belovende namen hebben, als Graf, Dooyeweert, Kerkhof, Slagter, De Vilder, Kwakkelstein, De Kwaal, Van Kreuningen, Pijnakker, Snijders, Den Dood, Schrik, Heyn, Snijdoort, Blindenbeek, Doove, Lam en Koekebakker. Voor wie geen arts wil met een R in zijn naam valt dan in de tweede ronde nog het een en ander af, maar ook daarna blijft men zitten met een restant dat nog veel te groot is.

Zelf heb ik, toen ik door dit probleem werd verrast, ten slotte maar de telefoonnummers genoteerd van een paar heelmeesters die in mijn straat wonen. De eerste die ik opbelde was in gesprek, een goede reden om hem weer in het niets te laten terugvallen. Bij de tweede kreeg ik te horen 'dat de dokter ziek was', en ook deze verspeelde daarmee de kans om mijn archiater te worden, want een arts die zijn vak verstaat voorkomt natuurlijk in de eerste plaats dat hij zelf ziek wordt. De derde was thuis, maakte een afspraak en is nu voorlopig op proef. Maar ook al zou hij blijken te voldoen, dan is het niettemin duidelijk dat deze procedure niet bevredigend kan zijn.

Als er een vrije artskenkeuze bestaat, dan, dan

moet men zijn arts ook kunnen kiezen. De informatie voorkomend in de beroepengids is daartoe ontoereikend, zelfs een simpel detail als de leeftijd van de arts wordt er niet in vermeld, gezwegen nog van meer pertinente gegevens. Vrijheid van keuze wil niet zeggen loterij, en ook het recht om een arts na gebleken ongeschiktheid te vervangen is onvoldoende: zelfs voor iemand die vaak genoeg ziek is om dit uitvoerbaar te maken zijn de nadelen in het oog lopend; de beslissing moet niet vallen nadat het verkeerde been geamputeerd is maar ervoor, het gaat hier immers om onze gezondheid.

Wil de vrije artskenkeuze, die door de leden van het medische corps altijd zo vurig wordt verdedigd, ook praktisch uitvoerbaar zijn, dan moet er voldaan worden aan bepaalde voorwaarden. De eerste daarvan is gezondheid; iemand wiens kaak klem zit van de tetanus, of die huppelt van de St. Vitusdansen, is in geen positie om een arts te kiezen. De tweede is een voorafgaande en vrijblijvende kennisname van kwalificaties, capaciteiten en andere antecedenten, zoals ook bij het engageren van andere werknemers gebruikelijk is, vooral in een verantwoordelijke positie; bijvoorbeeld in de vorm van een informeel gesprek: hoeveel patiënten heeft u? hoe lang bent u al in het vak? welke krant leest u? ongeneeslijke krankzinnigheid in de familie? hoeveel tijd besteedt u aan het lezen van medische publicaties? houdt u van kinderen? had u op school moeite met de exacte vakken? wanneer hebt u het laatst in een ziekenhuis gewerkt

en voor hoelang? rookt u? hoeveel? op hoeveel vaktijdschriften bent u geabonneerd? heeft u een hobby? bent u gepromoveerd, en zo ja waarop? vertelt u nu eens in uw eigen woorden waarom u denkt dat u geschikt bent voor deze positie? - Intussen let men op zijn gedrag en verschijning: is hij nerveus of op zijn gemak, drukte hij zich slecht of helder uit, etc.

Hoe is dit het best te organiseren? Het eenvoudigste zou zijn om kort na de verhuizing wat escalapen te ontbieden en een vragenlijst te laten invullen, want zelf op artsenbezoek gaan is tijdrovend.

Daar staat tegenover dat een inspectie van de wachtkamer alleen al leerzaam kan zijn. De inrichting van het vertrek, de schilderijtjes, pulletjes en kleedjes zijn vaak onthullend, en het is een onontkoombare waarheid dat doktoren moeten worden beoordeeld naar het niveau van hun wachtkamerlectuur.

Er zijn ook andere methoden denkbaar. De voorwaarde van gezondheid verhindert natuurlijk niet om toch een patiëntenrol te spelen. Men kan dan bijvoorbeeld vooraf een aantal symptomen opzoeken in Bilz' *Natuurgeneswijze*, *Je me soigne moi-même*, Krafft-Ebing's *Psychopathia sexualis*, of iets anders, en dan zien of die worden herkend. Het is natuurlijk gunstig als dat het geval is, maar er is nog een dubbele bodem (zoals met de inbreker in *Laughter in the dark*) en werkelijk overtuigend is het resultaat pas als de arts daarna, op grond van knie-reflex, helderheid der urine, kleur der uitgestoken tong en soortgelijke criteria, tot de conclusie komt dat er niets aan de hand kan zijn.

Een dergelijke toetsing van de diagnostische vermogens was in de klassieke oudheid al de sleutel tot de relatie tussen arts en patiënten. De geneesheer was in die dagen een soort marskramer, die van de ene stad naar de andere trok, op de deuren klopte en zijn diensten aanbood zoals een schoenmaker, of een smid.¹ Daar kwamen ook toen al diverse kunstgrepen aan te pas: uit de geschriften van Hippokrates blijkt hoe veel artsen probeerden de aandacht van de mensen te krijgen door opzichtig gekleed te gaan, door zich sterk te parfumeren, en door het vertoon van opvallende instrumenten. Als er toevallig twee doktoren in de stad waren was een verbitterde competitie het gevolg, waarbij het geven van een overbluffende prognose de inzet vormde; de beste manier voor een arts om een

goede reputatie het maken van juiste prognoses en de patiënt onmiddellijk te vertellen waar hij aan leed, zelfs zonder dat er enige vragen waren gesteld.² De Griekse arts was een 'traveling craftsman', die het vertrouwen van het publiek moest winnen door opzienbarende prognoses te geven; hij kon zich niet veroorloven te falen.³ Hij riskeerde namelijk ook straf als hij een fout maakte, en dat is nog lang zo gebleven, vooral in die gevallen waarin de patiënt machtiger was dan de arts. Een koningin van Frankrijk, lusterend naar de naam Astragasilde, regelde op haar doodsbed de defenestratie van haar lijfarts, nadat zij haar laatste adem uitgeblazen zou hebben; en niet zodra het gebeurd was vloog hij inderdaad het raam uit. De voorganger, wat de naam betreft, van Paus Johannes de 23^{ste} – dat wil zeggen Johannes de 22^{ste} – liet eerst een van zijn dokters levend verbranden, en na zijn dood werd de dokter die hem behandeld had, en niet in leven had kunnen houden, gevild.⁴ De Griekse doktoren stonden niet aan zulke radicale maatregelen bloot, maar er ligt toch een diepe waarheid besloten in een formule als 'Dr. Ludwig Edelstein heeft op zeer overtuigende wijze aangetoond dat de grote ontwikkeling van de kunst der prognose in de Griekse geneeskunde voornamelijk berustte op deze eigenaardige voorwaarden waaronder de geneeskunde werd uitgeoefend'.⁵

Voor de daadwerkelijke uitoefening der vrije artskenkeuze kan men zich met minder tevredenstellen, maar het is wel de moeite waard om na te gaan wat dit mindere is. Hoe kan men vaststellen in hoeverre een huisarts 'de kunst der prognose' beheerst, en nog een paar andere dingen? Er zijn wel eens onderzoekingen ondernomen om de criteria daarvan te achterhalen, en daarbij kwamen verrassende dingen aan het licht. ■

Literatuur

- 1 H.E. Sigerist. *On the history of medicine* (1960) p.6.
- 2 Id.. p.9.
- 3 E.H. Ackerknecht, *A short history of medicine* (1955) p. 54.
- 4 D. Riesman. *The story of medicine in the Middle Ages*.(1935) p. 365.
- 5 *Sigerist*. p. 6