

## De dokter als anoniem personage

*Jan Bransen*

### Samenvatting

Er is iets met ons spreken gebeurd, ons spreken over de dokter die vroeger nog een mens was met wie wij een deel van ons leven deelden. Met hem – want toen was het meestal nog een hem – deelden wij het feit dat je een leven moet *leven*, tastend, ploeterend, vallend en opstaand. Nu spreken wij over de dokter alsof zij een functie is, een functie in een groot anoniem geheel dat wij gezondheidszorg noemen. Dat vervreemdt ons van ons leven. Alsof het een project is dat uitgevoerd moet worden.

### Raak

“Natuurlijk is er vooruitgang in de geneeskunde,” zei mijn huisarts. Hij hield van mijn schaarse bezoekjes, omdat die hem de kans gaven filosofisch even lekker uit te pakken. “Als je thuis blijft, duurt zo’n griepje zeven dagen. En als je naar mij komt duurt het maar een week.” Daarbij stak hij triomfantelijk eerst zeven en daarna één vinger op. Sardonisch voegde hij er aan toe: “En aan het eind ga je dood; hoe dan ook.”

Hij was een goede huisarts. Hij begreep wat mensen van een dokter verwachten. Helaas is hij zelf niet oud geworden. Tijdens een vakantie werd hij op een Franse camping voor zijn tent door de bliksem getroffen.

Zulke dingen verzin je niet.

### Vooruitgang

Een enorme reeks grote wetenschappelijke ontdekkingen heeft tussen ongeveer 1860 en 1960 gezorgd voor een totaal verstoord begrip van vooruitgang in ons denken over ziekte en gezondheid. Tot 1860 werd bijna 30 procent van de mensen niet ouder dan vier jaar. Kindersterfte was enorm, en dat was altijd al zo. Ook volwassenen gingen gemakkelijk, snel en veelvuldig dood. Maar met de ontdekking van virussen, bacteriën, schimmels, hygiëne en penicilline steeg de levensverwachting zó enorm dat we inmiddels vertrouwd beginnen te raken aan extreem lange levens, waarin de omgang met chronische ziekten een dagelijkse gewoonte zal worden. Die turbulente ontwikkelingen, aangedreven door die constante stroom wetenschappelijke ontdekkingen en bijbehorende technologische vernieuwingen, hebben gezorgd voor een tamelijk naïef, lineair, eendimensionaal en ongelimiteerd vooruitgangsideaal. Meer is meer, en meer is beter, en dat geldt voor ieder domein van het menselijk bestaan. Het recept is simpel en ogenschijnlijk onverwoestbaar succesvol. Als je iets wilt verbeteren, om het even wat, zorg dan dat de wetenschap er zich mee gaat bemoeien. Of het nu om

---

sportschoenen, internetbankieren, duurzame katoenproductie, astma of dementie gaat: zodra de wetenschap het probleem aanpakt, zal iedere hindernis veranderen in een oplosbare uitdaging. Zo niet nu, dan morgen of volgend jaar; in ieder geval binnen afzienbare tijd en sneller dan verwacht. Dit ongebreidelde vooruitgangsgeloof heeft wat mij betreft in de medische wereld een behoorlijk bizar hoogtepunt bereikt in het werk van de Amsterdamse gerontoloog Andrea Maier die veroudering graag herdefinieert als een ziekte die te genezen is.

## Abstracte praat

De gezondheidszorg is een lelijke abstractie waarover we veelvuldig en gemakkelijk spreken terwijl niemand een goed idee heeft van waar dat woord naar verwijst. René ten Bos zou het wellicht een 'hyper-object' noemen, een object dat zo groot is dat we er geen grip op kunnen krijgen [1]. Ik heb het liever over een abstractie – een woord dat veel mensen op veel verschillende manieren gebruiken door aan iets concreets te denken en dat dan tegelijkertijd te beschouwen als zomaar een particulier voorbeeld van iets algemeen. Als je ziek bent, dan denk je bijvoorbeeld aan griep, reuma of een gebroken been. Dat zijn typische ziektes met typische eigenschappen. Je hebt niet altijd koorts als je ziek bent – dat is toevallig bij griep zo –, maar je voelt je wel altijd beroerd. Je hebt niet altijd chronische pijn – dat is toevallig bij reuma zo –, maar je wordt wel altijd gehinderd in je alledaags functioneren. Er is niet altijd een concreet onderdeel dat kapot is – dat is toevallig bij een gebroken been zo –, maar er is wel altijd sprake van een disfunctionerend lichaam.

De gezondheidszorg is een vergelijkbare abstractie. Het is geen object, geen zaak, maar een woord dat veel mensen op verschillende manieren gebruiken door aan iets concreets te denken en dat dan tegelijkertijd te beschouwen als zomaar een particulier voorbeeld van iets algemeen. En waar denken die mensen dan zoal aan? Aan het ziekenhuis waar ze op bezoek gingen bij een oom die een hartinfarct had gekregen. Of aan de bus die bij je in de buurt langskomt en waar je heen moet voor een mammogram. Of aan oude mensen die in een verzorgingshuis een pyjamadag hebben en uren met een volle luier in hun rolstoel zitten, omdat er onvoldoende personeel is. Of aan de wijkverpleegster die vier keer per dag de ogen komt druppelen van je moeder die nog op zichzelf woont. Of aan de dokter die vroeger nog gewoon thuis op visite kwam als je de bof of de mazelen had, maar die je nu niet eens meer aan de telefoon krijgt, omdat de doktersassistente een triage uitvoert en de POH je oren uitspuit. En natuurlijk denk je aan uitzendingen van het Journaal waarin verteld wordt over de verhoging van het eigen risico, en over de zorgverzekeraars die wurgcontracten opleggen aan diëtisten, fysiotherapeuten, enzovoorts.

Als we het over de gezondheidszorg hebben, dan hebben we het in feite over ons *spreken* over de gezondheidszorg. En in dat spreken is iets gebeurd, sinds de jaren zestig van de vorige eeuw.

## Anonieme praat

De vinger is er niet gemakkelijk op te leggen, maar de opkomst van de massamedia heeft niet alleen de wereld kleiner en toegankelijker gemaakt, maar vooral ook ons spreken over de wereld, en over wat zich in die wereld zoal voordoet, globaler en anoniemer gemaakt. Voor de opkomst van snelle en wereldomspannende communicatiemiddelen als radio, televisie en internet waren de postbode, de melkboer, de onderwijzeres, de gemeentesecretaris en de huisarts natuurlijk ook al anonieme, algemene en onpersoonlijke functies. Maar ze waren voor iedereen tegelijkertijd, en vooral, bekende, concrete individuen: Sjoerd Bonnema, Van Ooijen, juffrouw Terlingen, mijnheer Hekking en dokter Hoefman. De ene postbode was de andere niet, en de ene dokter natuurlijk ook de andere niet, maar Bonnema was toevallig wel de enige postbode die je in je leven zag, net als dokter Hoefman de enige huisarts was die je kende. Swiebertje, Saartje en Bromsnor kenden wij ook nog allemaal, *persoonlijk*, bij wijze van spreken dan, ook al kwamen ze via de kijkbuis de woonkamer binnen. Dat gold ook nog

---

voor zuster Clivia, Erik Engerd, en meneer Aart, maar misschien al niet meer voor Bassie en Adriaan. En zeker niet voor Ernst, Bobbie en de rest. *En de rest*. De naam zegt het al.

Tegenwoordig hebben we minimaal veertig zenders, vijftig *Krimi's*, zestig *reality shows*, tachtig *soaps*, en honderden series op Netflix. Via de media maken we kennis met heel veel mensen, heel veel verschillende mensen. Ze volgen elkaar in razendsnel tempo op; het ene personage na het andere. Het zijn inderdaad allemaal personages geworden, een soort algemene anderen [2], herkend aan hun rol, niet langer aan hun persoonlijkheid. Een bijpassend zelfbegrip dringt zich aan ons op: wij zijn anonieme vreemden geworden die elkaar in het publieke domein kortstondig ontmoeten, net genoeg op elkaar afgestemd om ieder ons eigen pad te kunnen vervolgen.

## Omgangsvormen

Er zijn drie kenmerkende omgangsvormen voor mensen, en sta mij toe dit heel abstract te schetsen [3]. Ten eerste hoeven we anonieme vreemden in de openbare ruimte alleen maar te kunnen *volgen*. Hun gedrag moet begrijpelijk zijn, begrijpelijk genoeg om ons eigen gedrag op dat gedrag af te stemmen, zodat wij beiden ieder ons eigen pad succesvol kunnen vervolgen. Denk aan iemand in de wachtkamer van de huisartspraktijk, iemand die invoegt op de snelweg, of een receptioniste in een ziekenhuis. Als je de wachtkamer bij de dokter binnenkomt zeg je "Goedemorgen", een beetje in de lege ruimte tegen niemand in het bijzonder. Dan ga je zitten, maar niet vlak naast iemand als er nog meer dan genoeg vrije stoelen zijn. Je zorgt ervoor dat de lege stoelen evenwichtig over de ruimte verdeeld blijven. Vervolgens ga je iets lezen, of – tegenwoordig – iets op je mobiel doen. Je wacht netjes tot je aan de beurt bent. Ben je samen, dan praat je zachtjes. Niet te veel. En de anderen zullen zich niet in jullie gesprek mengen. Zo doen wij dat.

Een intensievere omgangsvorm hebben we nodig als we met anderen *samenwerken*. Dan is het niet genoeg om elkaar te kunnen volgen. Dan moeten we op elkaar kunnen rekenen, dezelfde doel-middelrelaties voor ogen houden, elkaars plannen kennen en die in elkaar kunnen schuiven, omdat we samen één groter plan uitvoeren. Samenwerken doen collega's, burens, vrienden, maar het gebeurt natuurlijk ook veelvuldig tussen betrekkelijke vreemden gedurende kortere perioden. Denk aan een verhuizing, een gezamenlijke wandeling, een operatie. In de operatiekamer moet iedereen zijn of haar taak kennen, en voldoende weten over elkaars taak. Als filosoof zal ik mij niet permitteren te beschrijven hoe de anesthesist, de chirurg, de ok-assistenten en de ok-verpleegkundigen hun taak uitvoeren en op elkaar afstemmen, want de enige keer dat ik daar geweest ben, was bijna twintig jaar geleden toen mijn jongste zoon via een keizersnede geboren werd. En daar herinner ik me vooral van hoe gesmeerd dat allemaal ging, hoe ik op mijn plaats werd gezet en gehouden, en hoe vanzelfsprekend iedereen – behalve ik dan – wist wat er gebeuren ging en gebeuren moest. Dat is nodig om samen te kunnen werken [4].

Er bestaat nog een intensievere omgangsvorm dan samenwerken. *Identificeren*. Als wij elkaar begrijpen omdat wij hetzelfde doel nastreven en daarenboven dat doel onderschrijven en waarderen als richtinggevend aan ons leven, dan spreek ik van identificeren. Identificeren doen geliefden, familieleden en andere gelijkgestemden. Identificeren doen wij niet vaak expliciet, zoals geliefden die trouwen of artsen die de Eed van Hippocrates afleggen. Identificeren gebeurt meestal tussen de regels door, in de alledaagse omgang. Ik identificeer mij bijvoorbeeld met mijn huisarts als ik instemmend lach om zijn grap en daarmee bevestig dat ik ook wel weet dat hij geen wonderen kan verrichten en dat ik dat griepje van mij gewoon moet uitzielen. Hij is maar een mens, immers, net als ik.

---

## Impliciete identificatie

Een abstracte schets van de drie kenmerkende omgangsvormen voor mensen laat niet zonder meer zien hoe fundamenteel de rol van *identificatie* is. Je zou kunnen denken dat we die meest intensieve omgangsvorm reserveren voor alleen maar onze meest nabije dierbaren. Dat is echter onjuist, zoals je al had kunnen concluderen aan de hand van wat mijn lach om de grap van mijn huisarts doet. Wij identificeren ons voortdurend met elkaar, achter de schermen, in zoverre wij gewend zijn geen aandacht te hoeven besteden aan wat stilzwijgend vanzelf spreekt. Als we samenwerken vraagt dat van ons dat we elkaars plannen impliciet onderschrijven, dat we het acceptabele, verdedigbare, goede plannen vinden, dat wij in het licht van deze plannen *één* zijn. Ik mocht tijdens de keizersnede mee de operatiekamer in, maar natuurlijk wel met een operatieschort en een mondkapje. Zo vormde ik met al het ziekenhuispersoneel *één* front tegen de aanwezigheid van bacteriën. En zo vormde mijn vader ook impliciet *één* front met de huisarts en de verloskundige toen hij tijdens *mijn* geboorte op de gang wachtte. Want zo ging dat toentertijd. Maar waar stond dat front dan voor? Dat mannen zonder medische scholing bij een bevalling niets te zoeken hebben? Dat man en vrouw van elkaar respecteren dat seksespecifieke pijn niet gedeeld kan worden? Ik weet het niet. Maar ik weet wel dat we ons ook bij de dokter in de wachtkamer als patiënten met elkaar identificeren. Impliciet, stilzwijgend, vanzelfsprekend. En daar komt heel veel bij kijken; niet alleen met betrekking tot ons gefluister, het bladeren in *Arts en Auto*, het onbezet laten van bepaalde stoelen of het ongericht zeggen van "Goedemorgen" bij binnenkomst.

Wij hebben sinds de jaren zestig van de vorige eeuw anders leren spreken over elkaar als patiënt. Globaler, anoniemer. Ook over de dokter zijn we anders gaan spreken. En niet alleen als patiënt.

## Functionele identificatie

Van de huisarts die vroeger bij ons thuis kwam toen ik als kind de bof of de mazelen had, ken ik de naam nog. Dokter Van Hellemond. Misschien heeft dat met mijn geheugen te maken. Ik weet immers ook het nummerbord nog van de eerste auto van mijn vader. AX-31-40. Van mijn eigen auto's herinner ik me geen enkel nummerbord meer. Zelfs het nummerbord van mijn huidige auto schiet mij niet zomaar te binnen. Daar moet ik over nadenken.

De naam van mijn huidige huisarts ken ik evenmin. Natuurlijk, ik ben nog niet zo lang geleden verhuisd; dat heeft er zeker mee te maken. Ik sta in feite alleen nog maar ingeschreven bij de huisartsenpraktijk hier in het dorp. Een klein dorp. Met een behoorlijk groot gezondheidscentrum. En wel vier of vijf huisartsen. Je weet niet welke je krijgt als je een afspraak maakt. Mocht ik in de buurt van mijn dood komen, dan zal het contact ongetwijfeld wel goed en persoonlijk worden. Maar in de tussentijd is onze relatie behoorlijk anoniem. Ik ben een patiënt. Een nummer. En hij – of, waarschijnlijker, *zij* – ook. Een anonieme uitvoerder van een functie. Een gemonitorde en geprotocolleerde functie. Ook dat nog.

Mijn auto's volgen elkaar op. Ik hecht er niet sterk aan. Ze hebben een functie en als hij maar rijdt wanneer ik hem nodig heb, ben ik al tevreden. Ook mijn dokters volgen elkaar op. De huisartsen, maar ook de POH's, en zelfs de enkele specialist die ik in de loop van mijn leven bezocht heb. Ze hebben een functie. Meer is het niet. Soms heb ik ze nodig, op specifieke momenten in specifieke situaties. Als het zover is – als ik mijn eigen pad niet succesvol kan vervolgen omdat er iets schort aan mijn gezondheid – dan moet ik even zien samen te werken met een dokter. Ik reken erop dat ik hem kan volgen. En hij mij. Onze plannen schuiven we even in elkaar. We vormen geen duurzame, persoonlijke relatie. We identificeren ons alleen maar functioneel met elkaar. Instrumenteel. Hij weet

---

dat ik genezen wil worden. En ik weet dat hij een professional hoort te zijn, een deskundige, een vertegenwoordiger van de gezondheidszorg.

## Dankbaarheid

Ik heb iets romantisch en aandoenlijks overgehouden aan mijn studententijd. Ik was arm. Er was soms aan het eind van mijn geld nog een heel stuk maand over. Dat is al lang geleden. Inmiddels ben ik volkomen gewend aan de weelde van een vast inkomen. Ik weet niet beter meer. Er staat altijd meer dan genoeg geld op mijn rekening. Er is een tweede, en zelfs een derde rekening. Maar dat mijn auto gewoon altijd start... Dat blijf ik ervaren als een cadeau, een luxe die niet vanzelf spreekt. Wat heb ik immers gesukkeld met mijn eerste auto die ik voor 800 gulden kocht! Altijd die angst dat als ik hem echt nodig had, dat hij dan niet zou willen starten. Of dat er een nieuwe accu in zou moeten waarvoor ik geen geld had.

Ben ik de enige die dat zo is blijven ervaren? Het is natuurlijk onzinnig. Sentimenteel. Een auto moet het gewoon doen. Dat mag je eisen. Misschien móet je dat zelfs wel eisen. Consumenten hebben het recht om op hun strepen te staan, om in het economische verkeer op hun wenken bediend te worden en om te krijgen wat gegarandeerd kan worden. De technologische ontwikkelingen hebben tenslotte een enorme vlucht genomen. Wie weet dat ik over een jaar of tien een zelfrijdende auto heb. Zoals iedereen. *The sky is the limit.*

Ik denk niet dat Andrea Maier zich iets kan voorstellen bij die belachelijk sentimentele dankbaarheid die ik voel als op een koude winterochtend mijn auto gewoon start. Ook onze ouderdomsslijtage hoeven we van haar immers niet zomaar meer te accepteren. De medische wetenschap staat voor niets! Het zou kunnen dat er financiële grenzen aan onze ongelimiteerde gezondheid zit, maar als het gaat om ons inzicht in en onze controle van de fundamentele biologische mechanismen... dan hoeven we op termijn echt niet meer dood.

## Functionaliteit

Een auto die niet start, doe je weg. Een auto zonder centrale vergrendeling ook. En een auto zonder navigatiesysteem ook. Uiteraard. Zulke verouderde modellen met hun beperkte functionaliteit moet je gewoon vervangen. Tegenwoordig koop je een hybride. Of een volledig elektrische auto. En straks een zelfrijdende.

Gebruiksvoorwerpen voeden ons instrumentele denken. Ze nodigen ons uit over functies, *efficiency*, vervangbaarheid en optimalisering te spreken. Dat spreken woekert vervolgens welig in het rond, dringt via managementboeken, de zelfhulpindustrie en de verwetenschappelijking van de gezondheidszorg door tot ons spreken over de dokter en verleidt ons onbekommerd vertrouwd te raken met de vanzelfsprekende vervangbaarheid van medische professionals. De dokter moet gewoon zijn werk goed doen en wij kunnen natuurlijk niet meer tolereren dat medici elkaar de hand boven het hoofd houden. Een dokter die disfunctioneert, moet niet berispt worden, maar vervangen. Het van oudsher gesloten bolwerk dat zich terugtrekt rondom het eigen medische tuchtcollege is echt niet meer van deze tijd. Transparantie is het toverwoord.

We hebben het immers over onze eigen gezondheid, over de volksgezondheid. En die wordt gefinancierd met publiek geld. Dus dan mogen we – nee, dan *moeten* we – op onze strepen staan. De dokter is een instrument geworden, een middel dat we kunnen gebruiken, een anoniem en onpersoonlijk gebruiksvoorwerp dat we moeten kunnen volgen zodat we ons gedrag op dat van hem kunnen afstemmen en ons eigen pad succesvol kunnen vervolgen. De dokter heeft geen naam meer,

---

natuurlijk niet. Dat is *privacy*gevoelige informatie. Maar hij moet wel gemonitord worden, nauwgezet verslag doen van al zijn verrichtingen. Wij moeten hem immers ter verantwoording kunnen roepen als mocht blijken dat door zijn ondeskundige ingrijpen wij ons eigen pad verder niet meer succesvol kunnen vervolgen.

## Vervreemding

Door de bliksem getroffen...

Daarvoor ga je dan helemaal naar Frankrijk, met de auto in de file over de *autoroute du soleil*, om uiteindelijk op een camping door de dood opgewacht te worden.

En wij?

Ook wij rennen voor de dood weg, in een lange, eendimensionale, ogenschijnlijk grenzeloze, rechte lijn. Maar ook wij zullen in onze naïviteit wel door de ironie ingehaald worden.

Wij hebben over onze eigen gezondheid leren praten met de abstracte, globale, anonieme en instrumentele woorden van de bureaucratie. Dat vervreemdt ons niet alleen van de dokter, maar ook van onszelf, onze gezondheid en de gezondheidszorg.

## Ons leven *leven*

Zorgen doe je als je ergens om geeft, ergens van houdt. De zorgrelatie is een liefdesrelatie. En die maak je stuk als je hem protocollert, monitort en instrumentaliseert. Want dan ga je geloven dat zorgen maakbaar is en de dokter vervangbaar. Alsof je geliefde een inwisselbaar personage is. En jijzelf ook.

Want wie weet hebben ze gelijk. Wie weet kan *Zora* beter voor mij zorgen dan een nukkige verpleegkundige. Het schijnt immers duidelijk dat *IBM's Watson* binnenkort betere diagnoses zal kunnen stellen dan mijn huisarts.

Maar dan... Stel dat ze gelijk hebben. Dan weet ik één ding zeker: dan zal er binnen afzienbare tijd en sneller dan verwacht een robot ontwikkeld worden die mijn leven beter kan leven dan ikzelf. Veel beter.

---

[1] René ten Bos, *Bureaucratie is een intvis*. Amsterdam: Boom, 2015.

[2] De "generalised other" is een bekend begrip van G.H. Mead. Zie George Herbert Mead, *Mind Self and Society from the Standpoint of a Social Behaviorist* (Edited by Charles W. Morris). Chicago: University of Chicago, 1934.

[3] Zie voor een uitgebreide presentatie en analyse van deze drie omgangsvormen hoofdstuk 3 van Jan Bransen, *Laat je niets wijsmaken. Over de macht van experts en de kracht van gezond verstand*, Zoetermeer: Klement, 2013.

[4] Zie mijn analyse van 'samen wandelen' in hoofdstuk 6 van Jan Bransen, *Word zelf filosoof*, Leusden, ISVW, 2014.