



Het medisch bedrijf

Tijdens het opruimen van mijn werkkamer kwam ik een boek tegen van Ivan Illich, een manifest met als titel 'Het medisch bedrijf – een bedreiging voor de gezondheid?'. Het deed tijdens mijn studie in de jaren zeventig van de vorige eeuw veel stof opwaaien. De ondertitel luidde: 'Door pijn, ziekte en dood tot een technisch probleem te herleiden ontnemt de medische wetenschap de mens zijn vermogen zelfstandig zijn leven in te richten'.

Illich (1926-2002), een veelzijdig wetenschapper, filosoof, publicist en theoloog, stelde zich teweer tegen wat hij noemde de institutionalisering en medicalisering van het leven. In de jaren zeventig kwamen steeds meer geneesmiddelen en behandelingen voor steeds meer klachten en aandoeningen beschikbaar, en groeide de institutionalisering van de geneeskunde en de medische wetenschap. Illich maakte zich grote zorgen over de toename van de schadelijke effecten hiervan, die hij iatrogenese noemde. Het woord iatrogeen betekent 'door toedoen van de arts'. Illich doelde niet alleen op bijwerkingen van geneesmiddelen en schade door behandelingen, maar ook op de waarneming dat 'diagnose en therapie aan de persoon van de zieke voorbijgaan, waardoor fouten in de praktijkbeoefening tot technische in plaats van ethische problemen worden'.

Illich onderscheidt drie vormen van iatrogenese: de klinische (*de weerloze patiënt die geen deel uitmaakt van de behandeling maar eraan wordt onderworpen, en die door bijwerkingen steeds andere problemen ondervindt*), de sociale (*steeds meer mensen worden als ziek bestempeld en worden opgenomen in het medisch bedrijf waarvan zij levenslang afhankelijk zullen zijn*) en de structurele iatrogenese (*het verlammen van gezonde antwoorden op lijden*).

Daarnaast beschrijft Illich dat dit proces van 'iatrogenese' zich in alle onderdelen van de samenleving afspeelt, zoals onderwijs, politiek, voedselproductie en milieu.

Wat betreft de gezondheidszorg spreekt Illich zijn verwondering uit dat de producent/leverancier (*de medische wetenschap/arts*) en niet de consument bepaalt wat goede geneeskunde is, welke middelen of ingrepen nodig zijn en welke overheidsbudgetten beschikbaar moeten zijn. In

geen enkele andere bedrijfstak heeft de producent deze macht. Inherent hieraan is de paternalistische attitude richting de consument/patiënt: geneeskunde is dermate ingewikkeld dat de patiënt er toch niets van begrijpt; deze zal zich dus moeten verlaten op en overgeven aan de inzichten van de arts. In geen enkele bedrijfstak accepteert de consument een dergelijke attitude. Ook de overheden schikken zich in deze gang van zaken.

Volgens Illich heeft het medisch instituut de leiding op zich genomen over het lijden, in de vorm van het bestrijden van pijn, het uitroeien van ziekte en het overwinnen of in ieder geval uitstellen van de dood. Hiermee is de menselijke afhankelijkheid van het instituut toegenomen en de verantwoordelijkheid om zelf hiermee te kunnen omgaan afgenomen. Illich beschrijft gezondheid als 'het vermogen zich aan te passen aan veranderende omstandigheden, aan het opgroeien en ouder worden, aan het beter worden wanneer men door ziekte getroffen wordt, aan het lijden en aan het vredig tegemoet zien van de dood'. In dit levenslange proces kan de mens leren zijn basale gezondheid te verzorgen middels voeding en leefstijl, en onderweg kwaliteiten ontwikkelen als geduld, vertrouwen, moed, beheersing, volharding, zachtmoedigheid en mededogen.

Illich voorspelt, naast het teloorgaan van de persoonlijke mogelijkheden voor gezondheid en welzijn, een op termijn onbeheersbare kostenstijging voor gezondheidszorg. Hij pleit hartstochtelijk voor het inperken van de macht van institutionele (*toenemende controle en bureaucratisering*), industriële en technische invloeden, en het teruggeven van autonomie aan de mens om zelf vorm te geven aan diens leven en gezondheid.

Het is altijd de vraag of een dergelijk manifest werkelijkheid zal worden. Het is dus interessant om te kijken naar de realiteit van vandaag, 40 jaar later. Als we in het algemeen kijken naar de geneeskunde, dan zien we dat deze de afgelopen decennia steeds verder ontwikkeld is naar een symptoomgerichte geneeskunde^[1], en dat de gevolgen hiervan voorlopig zichtbaar zullen blijven.

De klinische iatrogenese heeft enorme proporties aangenomen in de vorm van chronisch geneesmiddelgebruik^[2] en polyfarmacie, met chronisch ziekmakende bijwerkingen. Ook technische en operatieve behandelmogelijkheden zijn niet meer weg te denken en eisen hun tol. Jaarlijks overlijden naar schatting in Nederland 17.000-20.000 mensen door medische 'fouten'^[3], en een veelvoud ondervindt levenslang gezondheidsproblemen. Het is de vraag hoe lang dit soort getallen nog als een aanvaardbaar risico

'De rol van de patiënt zal geleidelijk veranderen'



worden geaccepteerd. In het verlengde van de symptoomgerichte, in behandelprotocollen verpakte benadering van de patiënt, is de farmaceutische industrie uitgegroeid tot een van de meest winstgevende industrieën ter wereld. De kosten voor de huidige gezondheidszorg zullen op korte termijn niet meer op te brengen zijn.^[4] Vandaar de recent begonnen ongemakkelijke politieke en ethische discussie over wie er wel en wie niet behandeld mag worden met (*nieuwe peperdure*) medicijnen en behandelingen.

De sociale iatrogenese heeft geleid tot ziektegetallen die voorheen onvoorstelbaar waren: 6,4 miljoen Nederlanders zijn chronisch ziek, waarvoor levenslange betugeling met doktersbezoeken en geneesmiddelen nodig is, hetgeen leidt tot afhankelijkheid en verlies van autonomie.

Het medisch bedrijf heeft zich ontwikkeld tot een ware industrie waarin marktgerichtheid, doelmatigheid en efficiëntie sleutelwoorden geworden zijn. De inzichtelijkheid voor de patiënt is echter bedroevend: noch de achterliggende oorzaken voor zijn ziektediagnose en motivatie voor behandelopties, noch de kosten voor medisch onderzoek en behandeling zijn voor hem begrijpelijk en transparant. Medewerkers in de gezondheidszorg zijn door toenemende regeldrift en bureaucratisering steeds meer tijd kwijt met het invullen van formulieren en effectrapportages, en raken gestrest en gedemotiveerd.

Maar *de structurele iatrogenese* is waarschijnlijk het meest ontwrichtend: de medicalisering van het leven is in volle gang. Begrijpen via onderzoek hoe de mechanismen van (*onaangename en pijnlijke*) fysieke, emotionele, mentale, sociale en spirituele verschijnselen werken, betekent nog niet dat het ervaren van deze verschijnselen per definitie pathologie is en behandeling behoeft. Het ervaren van bijvoorbeeld stress, eenzaamheid of zinloosheid duidt eerder op het onvermogen om een gezonde plek te verwer-

‘Het verlammen van gezonde antwoorden op lijden’

ven in onze huidige samenleving en de eigen gezondheid te verzorgen. Het voornemen om verdriet als psychiatrische ziekte^[5] te benoemen, waarvoor dan een medicamenteuze behandeling gestart wordt, is wellicht een van de meest schrijnende voorbeelden.

Maar zoals altijd keert de wal het schip. Geleidelijk begint het besef te dagen dat de menselijke maat de enige goede maat is, en dat we van een symptoomgerichte naar een mensgerichte en gezondheid bevorderende geneeskunde moeten bewegen. De nieuwe definitie van gezondheid^[6] ligt in het verlengde van die van Illich, en is coherent met de oudste definitie van gezondheid, namelijk het vermogen om zich aan te passen en het evenwicht te bewaren.

De huidige supersnelle, met name moleculaire en systeemwetenschappelijke ontwikkelingen bevestigen mede de richting naar ‘personalized medicine’ en ‘personalized nutrition’. Ook de toenemende belangstelling onder consumenten en artsen voor voeding en leefstijl, initiatieven zoals ‘keer diabetes om’ en de belangstelling voor preventie, duiden hierop. De rol van de patiënt zal geleidelijk veranderen naar die van participant in de behandeling.

Uiteindelijk, en dit wordt mogelijk de grootste ‘doorbraak’, komen leven en gezondheid op de mens zelf neer. Zelf (*opnieuw*) leren vormgeven aan gezondheid, ‘antwoorden’ op wat het leven voor ieder met zich meebrengt, vraagt om leren inzicht te verwerven in en verzorgen van de meest basale principes van gezondheid. Namelijk het observeren van zichzelf, en van de invloed van leefritme, voeding, leefstijl en leefomgeving. Gezonde mensen zullen het medisch bedrijf steeds minder nodig hebben.

Het boek van Illich is nog steeds actueel en leerzaam; ik heb het teruggezet in mijn boekenkast.

www.jouwvoeding.com

BRONVERMELDING

1. RIVM 2008: *chronische ziekten en multimorbiditeit*
2. Stichting Farmaceutische Kengetallen 2016
3. Eikelenboom S., forensisch patholoog, *interview RTL Late Night*, 2016
4. Bloom DE, Cafeiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, Feigl AB, Gaziano T, Mowafi M, Pandaya A, Prettnner K, Rosenberg L, Seligman B, Stein A, Weinstein C. 2011 *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases*. Geneva: World Economic Forum
5. Friedman RA. *Grief, depression and the DSM-5*. NEJM 2012;366:1855-57
6. Huber et al. *How should we define health?* BMJ 2011;343:d4163 doi:10.1136/bmj.d4163