

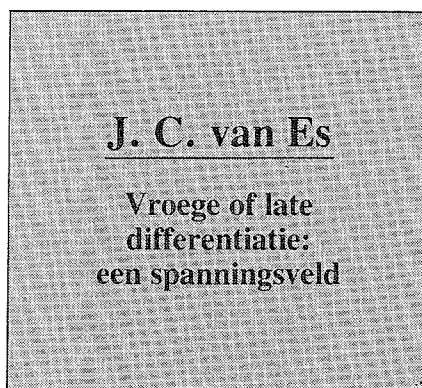
4. 4599

Ontwikkeling van specialismen

In Nederland bestaat een groot aantal gespecialiseerde gebieden waarop artsen werkzaam zijn. Naast de huisartsgeneeskunde en verschillende takken van sociale geneeskunde kent ons land nu 29 erkende medische specialismen. Het is voor niemand mogelijk om ook maar een globaal inzicht te krijgen in de hoofdlijnen van ieder van deze specialismen: een bewijs uit het ongerijmde van hun recht van bestaan. Er worden wel pogingen ondernomen om elkaar dat inzicht te bieden, bijvoorbeeld in verschillende 'yearbooks', in Nederland het 'Medisch Jaar', maar toch kan dat het karakter van een soort professionele 'sight-seeing' niet ver te boven gaan. Ook op het gebied van de ontwikkeling van de verschillende specialismen, over het hoe en het waarom, de maatschappelijke implicaties, de ratio van de verschillende splitsingen, weten we ook niet zo erg veel van elkaar af.

Om in de laatste leemte te voorzien heeft de redactie van Medisch Contact van alle specialismen een vertegenwoordiger gevraagd in kort bestek een overzicht te geven van de ontwikkeling van het vak gedurende de laatste vijftien of meer jaren. Het motief daarvoor is niet alleen een bijdrage te leveren tot een elkaar wederzijds leren kennen, maar ook de huidige opbouw van de gezondheidszorg beter naar zijn inhoud te leren begrijpen: waarom is de zaak zoals hij is? De laatste jaren wordt immers veel gedacht en geschreven over de structuur van de gezondheidszorg; die structuur wordt echter in sterke mate mede bepaald door de professionele behoefte aan differentiatie. Over het algemeen vergeet men gauw hoe de dingen zijn geweest. Enig inzicht in de historie van het eigen vak kan echter bijdragen tot inzicht in dat waarmee we thans bezig zijn. Over het algemeen gesproken is dit ook de belangrijkste waarde van de geschiedenis als wetenschap. Maar dan is vaak de zeer recente geschiedenis juist het meest verhelderend.

In dit nummer van Medisch Contact opent Prof. Dr. E. Mandema de rij met een artikel over de inwendige geneeskunde. Niet zonder opzet komt dit specialisme het eerst aan bod: de inwendige geneeskunde wordt wel de moeder van de geneeskunde genoemd, vooral door de wijze waarop zij medische vraagstukken benadert, maar



ook omdat uit haar vele andere specialismen zijn voortgekomen en omdat zij het denken en handelen van andere specialismen diepgaand heeft beïnvloed.

De grote vlucht die de geneeskunde maakt is vooral een gevolg van de wetenschappelijke ontwikkeling; we laten in het midden of dit de ontwikkeling van de geneeskunde als wetenschap of de ontwikkeling van de wetenschap binnen de geneeskunde moet worden genoemd. Uitgaande van het onderscheid dat tussen geneeskunde en geneeskunst wordt gemaakt, kunnen we vaststellen dat de laatste eeuw de kunde in toenemende mate de aandacht heeft gekregen. In de geneeskundige praktijk wordt ernaar gestreefd het medisch handelen zoveel mogelijk te baseren op uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek. Karl Jaspers schreef ooit: 'Dies ärztliche Handeln steht auf zwei Säulen: einerseits der naturwissenschaftlichen Erkenntnis und dem technischen Können, anderseits auf dem Ethos der Humanität'¹.

Het is heel boeiend bij Mandema te lezen hoezeer de ontwikkeling van subspecialismen door moderne technologische ontwikkelingen is gestimuleerd. Zo heeft bijvoorbeeld de endoscopie de gastro-enterologie tot een afzonderlijk specialisme gemaakt. Maar ook de kennisvermeerdering, die op haar beurt door technische ontwikkelingen werd gestimuleerd, heeft tot differentiatie gedwongen. Het is te verleidelijk hier een historische parallel te trekken in de rangschikking van beroepen in gilden in de late middeleeuwen geschiedde ook op geleide van het gereedschap dat werd gehanteerd; daarom werden in het wantsnijdersgilde in Utrecht barbiers, chirurgij-

nen en tandentekkers opgenomen: allen maakten gebruik van scherpe instrumenten².

Grofweg kan men de specialismen rangschikken naar orgaan- of ziektegerichte specialismen, zoals cardiologie; door technieken bepaalde specialismen, zoals radiologie; en specialismen die zich met bepaalde categorieën patiënten bezighouden, zoals de geriatrie. De twee eerste categorieën vertonen een sterke wisselwerking. Het is opvallend dat elf erkende specialismen tot de eerste categorie behoren, veertien tot de tweede categorie en slechts twee: kindergeneeskunde en geriatrie, tot de derde. De psychiatrie onttrekt zich aan een dergelijke indeling. Het lijkt erop dat laatstgenoemde specialismen vooral voortvloeien uit behoeften van de samenleving en dat de eerstgenoemde specialismen een gevolg zijn van ontwikkelingen binnen de geneeskunde zelf, die zich het duidelijkst binnen de universiteit manifesteren.

In dit verband spreekt Weinberg van een 'missions-discipline duality'³, te weten de 'discipline-oriented' structuur van de universiteit en de 'mission-oriented' structuur van de maatschappij. Bewezen is dat deze tegenstelling al de nodige spanningen heeft opgeroepen, hetgeen zich ook binnen de geneeskunde manifesteert. De vraag doet zich voor hoe de verschillende categorieën specialismen zich tot elkaar verhouden. Mandema pleit terecht voor het bestaan van de algemene inwendige geneeskunde: juist in een proces dat een ver voortgaande specialisatie nodig maakt zijn generalisten eens te meer nodig om het 'heel de mens' niet buiten het centrum van de geneeskunde te plaatsen. In dit kader is het wellicht ook terecht dat een aantal subspecialismen (oncologie, endocrinologie) niet als zodanig wordt geformaliseerd, ook al zou de wetenschappelijke ontwikkeling op hun terrein dat wel rechtvaardigen. In wezen houdt dit een pleidooi in voor een late differentiatie in de medische opleiding. Ook uit een oogpunt van 'manpower-planning' is daar heel veel voor te zeggen. ■

1. Jaspers K. Die Idee des Arztes. In: Philosophie und Welt. München: Piper en Co., 1958.

2. Herwaarden J van. Medici in de Nederlandse samenleving en de late Middeleeuwen. Tijdschrift voor Geschiedenis 1983; 96: 348-78.

3. Weinberg AM. Science 6 augustus 1965.