

# Nieuwe technieken in de geneeskunst

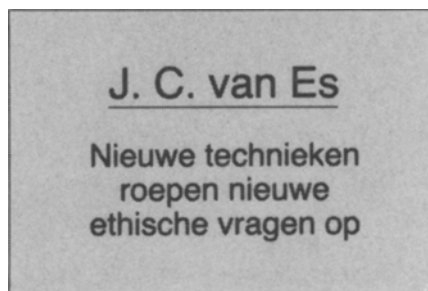
Het Ledencongres van de KNMG wordt dit jaar in Eindhoven gehouden. Het thema van dit congres volgt bijna als vanzelfsprekend uit de situering in een zekere plaats in het zuiden des lands: 'Nieuwe technieken in de geneeskunst'.

Het is voor iedereen duidelijk dat het gezicht van de geneeskunde in snel toenemende mate wordt bepaald door de technologie. Men leze de krant: als het niet over bezuinigingen of artsenhonoraria gaat, gaat het over in vitro fertilisatie, orgaantransplantatie, nieuwe chirurgische technieken en zo meer. De geneeskunde profiteert van ontwikkelingen op andere dan medische terreinen: elektronica, elektronische geheugens, micro-processoren, lasertechnieken, biofysica en verschillende vormen van beeldvormende technieken. Het gezicht van de geneeskunde wordt letterlijk en figuurlijk steeds meer door de techniek bepaald; de glamour van het ziekenhuis is in de plaats van de vertrouwelijke figuur van de dorpsdokter gekomen, zo lijkt het wel.

Op een aantal terreinen heeft de techniek de diagnostische en therapeutische mogelijkheden enorm uitgebreid. Veel mensen hebben daar (een deel van) hun leven aan te danken, terwijl de leefbaarheid van het bestaan van anderen erdoor is toegenomen. En nog zijn we niet aan het eind van de ontwikkelingen; het KNMG-Ledencongres zal daar een aantal voorbeelden van laten zien.

Niet alleen het gezicht van de geneeskunde is door de techniek veranderd, ook haar inhoud en de structuur. De inhoud: omdat patiënten meer dan ooit met hulpmiddelen in leven kunnen worden gehouden, krijgt een groot aantal patiënten een zeer intensieve zorg; zij worden aan uitgebreide diagnostische en controleonderzoeken onderworpen en de behandeling is breed en sophisticated. De kosten die ermee gepaard gaan zijn navenant; hierin schuilt voor een belangrijk deel de toename van de kosten van de gezondheidszorg. Dit is mede een gevolg van de structurele veranderingen: de techniek vergt een corps van deskundigen die de apparaten kunnen bedienen. Daardoor komen ook de krachtsverhoudingen anders te liggen: niet alleen de oorspronkelijke hulpverleners, artsen en verpleegkundigen, bepalen het gezicht van de geneeskunde, maar ook die talloze andere deskundigen.

Eenzijds kan met behulp van de tech-



niek een aantal problemen worden opgelost, anderzijds roept de techniek een groot aantal nieuwe problemen op. Een voorbeeld is de beademing: er kunnen levens door worden gered, maar er kunnen ook autonome levensprocessen mee worden verlengd, hetgeen de arts voor nieuwe dilemma's plaatst. Een ander voorbeeld: de mogelijkheid in een zeer vroeg stadium een diagnose te stellen roept door een overmaat aan informatie vragen op omtrent de behandeling. Nog een ander voorbeeld: de diversiteit van beschikbare diagnostische en therapeutische technieken leidt al spoedig tot een versplintering in de hulpverlening, waardoor de continuïteit wordt aangetast.

De techniek heeft het aantal mogelijkheden in de geneeskunde wel veel groter gemaakt, maar dwingt hulpverlener en patiënt tot het maken van steeds meer keuzen. Waar vroeger 'de natuur' een beslissende stem in het kapittel had, kan nu de natuur in veel gevallen gedurende lange tijd het zwijgen worden opgelegd. Dit betekent dat dan de mens in plaats van de natuur zal moeten spreken, zal moeten beslissen. Beslissingen moeten niet alleen worden genomen in de hulpverlening aan de enkeling. Op een ander niveau moeten ook beslissingen worden genomen en prioriteiten worden gesteld, en wel ten aanzien van categorieën van patiënten. Daarom is de publieke aandacht van medische zaken eigenlijk wel goed: vroeg of laat zullen publiekelijk – op het niveau van de politiek – keuzen moeten worden gemaakt.

Artsen staan echter steeds opnieuw voor individuele beslissingen: beslissingen over de vraag wat er moet worden gedaan en hoe de patiënt moet of kan worden geïnformeerd, welke informatie moet worden gegeven teneinde de patiënt waarover te laten beslissen, en zo meer. Het is evident dat beslissingen nooit op de goede wijze kunnen worden genomen

als niet aan tenminste twee voorwaarden is voldaan:

In de eerste plaats is het duidelijk dat een inadequate fixatie op de technologische mogelijkheden de relatie tussen arts en patiënt in ongunstige zin kan beïnvloeden. De arts zal daarom bereid moeten zijn zich voor de patiënt te interesseren, zich in hem of haar te verdiepen, een relatie met de patiënt op te bouwen. Dat is geen geringe eis als de techniek óók haar tol eist. Patiënt, arts en techniek moeten een triadische relatie aangaan, hetgeen van de arts een dubbele oriëntatie eist<sup>1</sup>. De huisarts is wat dit betreft in het voordeel: in zijn werk speelt de techniek een geringere rol; ook is hij in zijn positie meer dan de specialist in de gelegenheid de continuïteit in de hulpverlening te verwezenlijken (levensloopgeneeskunde).

Een tweede voorwaarde is dat aan het verantwoord handelen, en daarmee aan de ethiek, expliciete aandacht wordt besteed in de opleiding en in de praktijk. Bij het nemen van beslissingen spelen complexe factoren een rol en deze kunnen niet impliciet blijven. Een arts kan in de advisering aan de patiënt zijn overwegingen niet (meer) onuitgesproken laten. Factoren van verschillende aard en importantie zullen tegen elkaar moeten worden afgewogen; ook eigen normen en waarden spreken daarbij mee. Dit betekent dat een arts hiermee moet leren omgaan. Dit vergt een specifieke aandacht voor 'de ethiek', die niet alleen bepalend kan zijn in kwesties van leven en dood, maar ook bij schijnbaar eenvoudige problemen.

De techniek kan ons ertoe verleiden met valse zekerheden te leven en ons te laten dicteren wat er moet gebeuren. Voor die verleiding zullen we nooit mogen bezwijken. Een arts kan zijn verantwoordelijkheid nooit op de machine afwentelen. Integendeel: het hanteren van de techniek met bijbehorende keuzen vergroot de verantwoordelijkheid van de arts. Dat is geen geringe last, want iedere nieuwe techniek roept nieuwe ethische vragen op. □

1. Reiser SJ, Anbar M. The machine at the bedside. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.