
Kleur in de geschiedenis van de arts-patiënt relatie

De geschiedenis van de arts-patiënt relatie is in veel opzichten een afspiegeling van de medische- en de sociaaleconomische geschiedenis. In de loop van de geschiedenis zijn daarom ook verschillende vormen van de arts-patiënt relatie ontstaan. Zelfs de kleding, vooral de kleur hiervan, van de arts was hier een afspiegeling van. De kleren maken de dokter.

DOOR PROF. DR. H. HILLEN

De arts-patiënt relatie, zo blijkt uit de geschiedenis, werd niet alleen individueel bepaald door arts en patiënt, maar evenzeer door externe factoren. De belangrijkste externe factoren die meespeelden waren de economische- en de maatschappelijke positie van zowel arts als patiënt, de rol van de overheid en de ontwikkeling van de geneeskunde. Dit artikel gaat over de vraag hoe die factoren in de Westerse geneeskunde geleid hebben tot een arts-patiënt relatie die kenmerkend was voor opeenvolgende tijdperken. Bij de keuze van de tijdperken beperk ik mij tot de Westerse geneeskunde en de periodes waarin beslissende veranderingen in de arts-patiënt relatie optraden.¹ De geschiedenis van de arts-patiënt relatie laat dan een evolutie zien in fases, waarin de rol van de arts en de patiënt wisselende accenten kreeg. Opvallend is bijvoorbeeld dat de arts-patiënt relatie per periode zo kenmerkend en zo verschillend was dat artsen kozen voor een bijpassende vorm en kleur van de kleding. Die geschiedenis is interessant, omdat veel van de ontwikkelingen uit de evolutie van de arts-patiënt herkenbaar zijn in de huidige praktijk.

Klassiek wit

Arts en patiënt komen voor het eerst in beeld in het *Corpus Hippocraticum* de verzamelde werken uit de school van Hippocrates (460 - 377 v.Chr.). De geneeskunde van goden en sterrenbeelden maakte plaats voor de observatie van de individuele zieke. De basis van de arts-patiënt relatie staat glashelder beschreven in een passage uit het boek *Epidemieën: Zeggen wat vooraf is gegaan, inzien wat zich nu voordoet en voorzien wat in de toekomst zal gebeuren: daarvoor moet de arts zich beijveren. Ten aanzien van ziektes moet hij zich op twee dingen toelagen: helpen, of niet schaden. Geneeskunde wordt verwezenlijkt door drie factoren: de ziekte, de zieke en de arts. De arts staat ten dienste van de kunst; de zieke moet de ziekte weerstaan tezamen met de arts.*² Door een zorgvuldige anamnese en observatie werd vooral aandacht besteed aan de diagnose en de prognose. Anders dan in latere periodes was de fysieke afstand tussen genezer en zieke klein bij de inspectie, het beoordelen van de pols, het direct beluisteren van longgeluiden en de palpatie van de buik. In het boek over *De Arts* in de Hippocratische geschriften kon de toekomstige arts gedetailleerde adviezen vinden over de goede



Prof. dr. H.F.P. (Harry) Hillen studeerde Geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. Hij volgde de opleiding tot internist in het Sint Radboud Ziekenhuis in Nijmegen. In 1978 vestigde hij zich als internist in het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven. In 1993 werd hij benoemd tot hoogleraar Interne geneeskunde aan de Universiteit Maastricht. Van 2003 tot zijn emeritaat in 2009 was hij decaan van de faculteit Geneeskunde aan de

UM. In zijn academische en niet-academische loopbaan was geschiedenis van de geneeskunde een van zijn belangrijkste aandachtsgebieden. In 2018 was hij een van de redacteuren van het nieuwe Nederlandse leerboek Medische Geschiedenis. email: h.hillen@maastrichtuniversity.nl.



dokter. De arts deed er goed aan om er gezond en verzorgd uit te zien, welriekende zalf te gebruiken en behoorlijk gekleed te gaan. Hij moest zorgen voor een onberispelijke reputatie, ongecontroleerde vrolijkheid en lach voorkomen en hij mocht nooit de zelfbeheersing verliezen.³ Dit alles was overigens voorbehouden aan de rijken in de klassieke maatschappij. Voor het overgrote deel van de Grieken was medische hulp door een arts onbereikbaar en onbetaalbaar. De niet bemiddelde zieke uit het plebs werd geholpen door familie en burens, tenzij er zoals bij gladiatoren en slaven sprake was van financieel belang. Voor de slaven waren er efficiënte en barbaarse slavenartsen, voor het opknappen van de gladiatoren waren er zelfs aparte ziekenhuizen.

Voor de vrije burgers in Athene en later ook in Rome was dat geheel anders. Rondreizende Genezers als Hippocrates en Diocles werden meestal ontboden in het huis van de patiënt. De arts kwam op afroep, werd betaald en stond hooguit op dezelfde hoogte of lager op de maatschappelijk ladder dan de zieke. De therapeutische mogelijkheden waren beperkt tot diëtetiek, kruiden en uitwendige chirurgie en de patiënt liet de eigen verlangens of de eigen visie vaker prevaleren boven het advies van de geraadpleegde arts. Om in die situatie zijn status en de positie ten opzichte van de vrije burger zoveel mogelijk te ondersteunen ging de arts gekleed in het himation, de

lange witte toga in wijde plooiën die ook gedragen werd door juristen en filosofen (figuur 1).



Figuur 1. Asklepius de god van de geneeskunde gekleed in de witte toga, het himation. Museum van het antieke theater in Epidaurus. ca. 200 voor Chr.

De Griekse geneeskunde en de opvattingen van de Hippocratische school werden een halve eeuw later in Rome vooral door Claudius Galenus (129 - 216) in de geneeskundige praktijk overgenomen.⁴ De anamnese en observatie werden door Galenus vertaald in een vaste methodiek van onderzoek en vertaald in gedetailleerde voorschriften voor behandeling met polyfarmacie en de aderlating als panacee. Galenus perfectioneerde de erfenis van Hippocrates en verwierf daarmee wetenschappelijk aanzien.

Middeleeuws rood

Na de val van het Romeinse Rijk werden de teksten van Galenus in het Arabisch bewaard en vervolgens vroeg in de middeleeuwen vooral in kloosterbibliotheken weer vertaald in het Grieks en later in het Latijn. Galenus werd de onaantastbare autoriteit voor Westerse en Arabische artsen. Zijn visie op de geneeskunde en zijn medische voorschriften bepaalden de geneeskunde en daarmee de arts-patiënt relatie tot in de 19e eeuw. Die invloed werd alleen maar groter onder invloed van de nieuw gevestigde universiteiten uit de 12e eeuw in Europa. De verspreiding van de Galenische teksten was aanvankelijk nog beperkt tot gekopieerde manuscripten in het Grieks en in het Latijn. De artsen kregen door de universitaire opleiding en het Latijn een geleerd aureool en werden doctor genoemd. De geleerde doctoren kwamen ook in deze periode alleen bij de elite aan huis met een urinebokaal en een klein therapeutisch arsenaal van aderlaten, purgeren en klisteren. De doctoren droegen om zich te onderscheiden voor het eerst aparte artsenkleding.^{5,6} In navolging van de universiteit van Bologna werd in de 13e eeuw de kleur rood gekozen voor de kleding van de artsenstand. Aanvankelijk was dat nog een rood bovenkleed met een kap als hoofddekseel. Geleidelijk werd dit een rode mantel met kraag en baret als teken van geleerdheid. Rood werd de kleur van de artsenstand in de middeleeuwen vooral in Italië, Spanje en Frankrijk (figuur 2).



Figuur 2. Cosmas en Damianus, beschermbeiligen van de geneesheren, in de karakteristieke kleding van de geneeskundige doctores in Bologna: rode mantel, kap van genuanceerd rood en rode schoenen. Pietro Lianori da Bologna 1410. Pinacoteca Nazionale Bologna. Wikimedia.

Geleerd en deftig na de renaissance

De teksten van Galenus kwamen vanaf 1525 vanuit Venetië veel breder beschikbaar door de uitgave van een gedrukte editie in de taal van de geneeskunde het Latijn. De renaissance van de klassieken, de leer van Galenus en de geleerdheid van de artsen werd daardoor ook buiten Italië breed verspreid. Het systeem van Galenus leverde in de 16e en 17e eeuw een geneeskunde op waarbij de praktische observatie van Hippocrates steeds meer boekeneeskunde werd. Lichamelijk contact en onderzoek werden beneden de waardigheid van de doctor ge-

acht, de diagnose en het advies kwam uit de boeken. Klachten en symptomen werden volgens een vast complex schema vertaald in diagnoses als 'koortzige koude, lammigheid, etterborst en quaade gesteldheid'. Ondanks huisvisites werd de afstand tussen arts en patiënt groot. Er ontstond een beeld van gewichtigdoenerij bij de diagnostiek maar geen of nauwelijks resultaat van de behandeling. Bij alle boekengeleerdheid moest de doctor in een complexe mix van vertrouwen en wantrouwen vooral rekening houden met de wensen en verlangens van de welgestelde patiënt. De doctor concurreerde immers op de medische markt met een scala aan hulpverleners van chirurgijns, steensnijders, waarzeggers en kwakzalvers. Door dit alles was de reputatie van de medische stand in de renaissance maar matig. De geleerde dokter reageerde daarop met statige pompeuze kleding niet meer in een rode tabberd maar in een donker gekleurde mantel van zijde of fluweel soms afgezet met bont en met een uitbundige baret. De specifiek rode artsenkleding van de middeleeuwen werd vervangen door een pompeuze rijke stijl van kleding, passend bij een aanzienlijke sociale status. De bedenkingen bij dit beeld werden in de kunst zichtbaar in de lachwekkende rol van de pedante doctor in blijspelen van Molière en Shakespeare en op schilderijen van Gerrit Dou (figuur 3).⁴



Figuur 3. De dokter; 1653. Gerrit Dou (Leiden 1613-1675). Elegante uroscopie, boeken, bronzen schotel voor de aderlating en de deftige kleding passend bij de doctor medicinae in de 17e eeuw (Wellcome images).

Niet op ieder gebied van de geneeskunde stond de kennis echter stil. De anatomie maakte na Vesalius een bloeitijd door, William Harvey beschreef de bloedsomloop en vooral in de chirurgie werd na de ervaring op de slagvelden van Europa vooruitgang geboekt. Beide voorboden van een nieuwe meer gewaardeerde geneeskunde.

Revolutie, respect en paternalisme in zwart

In de tweede helft van de 18e en vooral in de 19e eeuw maakte de geneeskunde een revolutie door. In navolging van de Verlichting werd de boekengeneeskunde vervangen door observatie en empirie. In de Parijse school voer-

de Bichat de pathologie in, Corvisart de percussie en Laennec de auscultatie. Door Jenner, Pasteur en Koch kreeg de microbiologie naam en faam. Chirurgie werd met narcose en antisepsis minder barbaars en effectief. De geneeskunde werd een gerespecteerde wetenschappelijke discipline en het imago van de arts werd beter dan ooit. De arts-patiënt relatie veranderde daardoor compleet. In voorgaande perioden was er in de relatie van arts en rijke patiënt een gelijkwaardigheid. Door het ontzag voor de nieuwe kennis in de geneeskunde werd de dokter op een voetstuk geplaatst. De arts-patiënt relatie veranderde daardoor in een paternalistische relatie waarin de

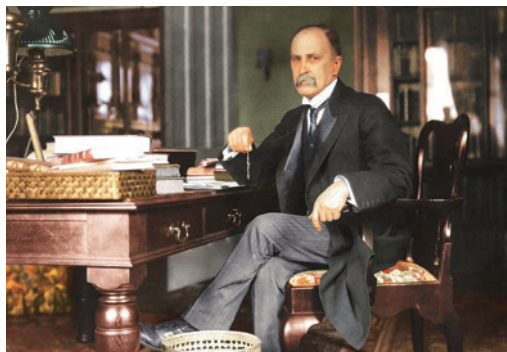
arts besluiten nam, voorschreef en raad gaf. De kleine afstand bij het lichamelijk onderzoek versterkte daarbij het vertrouwen in de kunde van de dokter die observeerde, klopte, luisterde en voelde waar het probleem zat. Dat daarbij de therapeutische mogelijkheden nog steeds beperkt waren verminderde het vertrouwen niet. Nergens wordt dit beeld van de gerespecteerde paternalistische dokter mooier weergegeven dan op het schilderij 'The Doctor' waar de dokter als een vader waakt aan het bed van een kind met difterie. Luke Fildes schilderde dit iconische beeld in 1891 na het verlies van zijn zoon aan difterie (figuur 4).



Figuur 4. The Doctor; 1891. Luke Fildes (1843-1927). Tate Gallery Londen (Wikimedia).

De arts-patiënt relatie waarin de arts werd erkend als vertrouwde autoriteit en de patiënt de medische adviezen getrouw opvolgde paste in de maatschappij van de 19e en de eerste helft van de 20e eeuw. De artsen droegen in deze periode zwarte, later grijze kleding die paste bij de voorname burger (figuur 5).

De effecten van die relatie waren echter ook nog in die tijd voor arm en rijk nog zeer verschillend. De dokter kwam in een koetsje op afspraak voorrijden bij de bemiddelde zieke die thuis werd verzorgd en behandeld, zo nodig zelfs thuis werd geopereerd. Voor het overgrote arme deel van de bevolking was zeker in de grote steden behan-



Figuur 5. De internist William Osler (1849-1919) in de voornamelijk zwarte kleding van de dokter in het begin van de 20e eeuw.

deling en verzorging thuis niet langer mogelijk. Arme zieken werden opgenomen in de inmiddels in iedere stad gebouwde ziekenhuizen. Van inspraak in de verzorging of de behandeling was daar nog geen sprake. Bij opname was de on- of minvermogende zieke bijvoorbeeld in Nederland nog aangewezen op de armenzorg tot de invoering van het Ziekenfondsbesluit in 1941. Voor een behandeling, zeker voor een opname was de goedkeuring van het Armenbestuur nodig.

Meer kennis, de moderne geneeskunde in de witte jas

In de periode na de Tweede Wereldoorlog werd de arts-patiënt relatie bepaald door groeiende welvaart, sociale emancipatie en een ongekeerde ontwikkeling van nieuwe medische en technische mogelijkheden. Antibiotica, insuline, de kunstnier, de intensive care en open-hart-chirurgie volgden elkaar in hoog tempo op. Ziekenhuizen beschikten over geavanceerde laboratoria en technieken. De arts, vooral de ziekenhuisspecialist kreeg daarmee nog meer autoriteit. De patiënt kwam meer op afstand omdat uitslagen van laboratoriumtesten en röntgenbeelden belangrijker werden dan gedetailleerd lichamelijk onderzoek. Het respect voor de dokters die nu ziekten konden genezen, die tot voor kort fataal waren, nam toe.

In de geneeskunde was alles mogelijk en maakbaar geworden. De kleur van de geneeskunde werd wit. De witte doktersjas, aanvankelijk bedoeld als bescherming, werd met de stethoscoop steeds meer een statussymbool voor medische autoriteit. Een paternalistische relatie met de helden in witte jassen werd daarbij in de ‘gouden tijd’ van de geneeskunde op de koop toegenomen.

Paradox van overvloed en onbehagen

Vanaf 1980 verbleekte het gouden beeld. Patiënten en patiëntenorganisaties ervoeren ziekenhuizen als onpersoonlijke fabrieken, vonden de artsen autoritair en de geneeskunde verworpen tot biomedische techniek. De paradox van overvloed aan medische effectieve technologie en ongenoegen over de bejegening in de medische praktijk en over ‘medische schandalen’ werd toenemend gevoeld en in de media breed uitgemeten. Patiënten vroegen evenals elders in de maatschappij naar begrijpelijke informatie, toestemmingsrecht voor een behandeling, recht op inzage in persoonlijke gegevens en autonomie over het eigen leven. Op meerdere fronten kwam de arts-patiënt relatie onder druk te staan. Door de ontwikkeling van ICT en de online beschikbaarheid van medische kennis werden goed geïnformeerde patiënten gesprekspartners voor de dokter in de spreekkamer. In korte tijd veranderde de arts patiënt relatie van paternalistisch naar een volwassen gelijkwaardige relatie met besluitvorming van de patiënt op basis van begrijpelijke informatie van de arts en toenemend op basis van eigen informatie. De witte jas verdween uit de spreekkamer, patiënt en dokter volgden dezelfde mode. Uit Nederlands onderzoek bleek overigens dat de keuze van de kleding van de dokter invloed heeft op het vertrouwen van de patiënt in de dokter.⁷ Ongelijkheid leek bij de millenniumwisseling geen probleem, kennis werd gedeeld en de afstand tussen arts en patiënt werd steeds kleiner in een arts-patiënt relatie die past bij onze postmoderne maatschappij.

De kleur van het scherm

Bij de sociale hervorming en de collectieve financiering van de zorg hoorde controle en steeds meer administratie. Toenemend werd en wordt de medische administratie en regelgeving door patiënt en arts als belastend ervaren. Tegelijkertijd is het verwachtingspatroon in de geneeskunde onbegrensd geraakt. Het geld kwam weer volop in de arts-patiënt relatie terug in de discussie over betaalbaarheid van de zorg en in de vraag of alles wel moet wat de geneeskunde kan. Veel artsen ervaren nu de medische praktijk als (te) veeleisend en belastend.⁸ In de afgelopen jaren worden oplossingen gezocht in delegeren en verdelen van taken, waardoor de arts-patiënt relatie verschuift van arts-patiënt naar een relatie tussen een medisch team en de patiënt. En alle hoop is gevestigd op ICT en online geneeskunde. De afstand arts-patiënt wordt door Google-medicine en tele-spreekuur in ieder geval groter, de kleur van de arts-patiënt relatie wordt wanneer we niet oppassen de kleur van het scherm, digitaal blauw (figuur 6).



Figuur 6. Artificial Intelligence, kleur van de toekomstige arts-patiënt relatie?

Voor de praktijk


In de Grieks-Romeinse geneeskunde, in de middeleeuwen en de renaissance volgde de arts-patiënt relatie vooral de culturele en sociale geschiedenis met beperkte medische kennis een sterke positie voor de bevoorrechte patiënt. Vanaf de verlichting werd de relatie veel meer bepaald door de ontwikkeling van de medische wetenschap met een dominante positie van artsen. In de huidige arts-patiënt relatie wordt in 'shared decision making' gestreefd naar een optimale balans tussen de autonome zelfbewuste patiënt en de op wetenschap gebaseerde zorg van een goed communicerende dokter. Een volgende generatie van de arts-patiënt relatie met ICT en AI is volop in ontwikkeling. De kleur van de patiënt en van de dokter zullen daarbij afhankelijk van de software opnieuw veranderen. De hoofdlijn van geschiedenis van de arts-patiënt relatie is door de kleur wat fleuriger geworden.

Referenties

1. Huisman FG. De arts-patiënt relatie. In: Hillen HFP,

Huisman FJ, Houwaart ES, red. Leerboek Medische Geschiedenis. Utrecht: Bohn Stafleu van Loghem; 2018.

2. Hippocrates 'Epidemieën I'.11 In: Hippocrates volume I: 165. Cambridge, London. Loeb Classical Library; 1923.
3. Hippocrates 'Over de arts'. In: Hippocrates volume VIII: 301-305. Loeb Classical Library; 1923.
4. Horstmanshoff M. Hoe ging Galenus met zijn patiënten om? Hermeneus 1999; 71: 131-139.
5. Turner CW. De kleeding van den geneesheer in den oudsten tijd en in de middeleeuwen. Ciba Tijdschrift Basel 1939; 13: 399-406.
6. De Franco G. De kleeding van den geneesheer in drie eeuwen (16e, 17e en 18e eeuw). Ciba Tijdschrift Basel 1939; 13: 406-415.
7. Kocks JWH, et al. De kleren maken de dokter. Meer vertrouwen in netter geklede dokter. Ned Tijdschr Geneesk 2010; 154: A2898
8. Harrison N. Regressing or progressing: what next for the doctor-patient relationship? Lancet Respir Med 2018; 6: 178-180.



De Firma Beeld maakt films in opdracht. Corporate, intern en online bedrijfscommunicatie en informatieve films o.a. voor de afdeling Longziekten van het St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein.
www.defirmabeeld.nl

Producent van 'De lijnen zijn kort, het netwerk is groot.'
Corporate film van de ild care foundation.

DE FIRMA BEELD