

Het vakgebied Medische Geschiedenis: waardevol, leerzaam en noodzakelijk

1 Inleiding

Historische beschouwingen over ziekten, artsen en medische kennis zijn zo oud als de geneeskunde zelf. Sinds de Griekse Oudheid tot ver in de negentiende eeuw vormden dergelijke beschouwingen een integraal onderdeel van de geneeskundige praktijk en van de ontwikkeling van medische kennis. Als zelfstandig en coherent veld van wetenschappelijk onderzoek en onderwijs is de medische geschiedschrijving echter veel minder oud. Pas vanaf het eind van de achttiende eeuw ontwikkelde het vakgebied zich tot een eigenstandige, min of meer professionele discipline die werd beoefend en onderwezen aan academische instituten en medische faculteiten.

Aan deze ontwikkelingen lagen twee fundamentele veranderingen in de geneeskunde resp. de medische geschiedschrijving ten grondslag. Ten eerste werd na 1800 historisch onderzoek minder relevant geacht voor de vooruitgang in de geneeskunde en het medisch wetenschappelijk onderzoek, ook al bleef men medische geschiedenis zien als een noodzakelijk onderdeel van de vorming van de medische student en de arts. Ten tweede raakte de medische geschiedschrijving verweven met thema's en methodieken van de algemene geschiedschrijving, waarbij maatschappelijke en culturele omstandigheden een bijdrage aan de verklaring van de vooruitgang in de geneeskunde moesten leveren. Sindsdien heeft medische geschiedenis zich ontwikkeld tot een vakgebied met een grote variëteit aan stijlen, invalshoeken en methodieken. Het heeft daarbij in de loop van de twintigste eeuw invloeden ondergaan vanuit de sociale wetenschappen en de wijsbegeerte, in verschillende tempi (interbellum; jaren zestig en zeventig) met wederom uiteenlopende gevolgen voor de oriëntatie, de thematiek en de methodologie van de medische geschiedschrijving.

2 Het bijzondere karakter van medische geschiedenis

Ondanks deze complexe geschiedenis en ondanks de grote variëteit aan typen medische geschiedschrijving die daaruit is voortgekomen, heeft het overgrote deel van die medische geschiedschrijving - academisch-professioneel beoefend of niet - twee gemeenschappelijke kenmerken.

Ten eerste ontlenen medisch-historische beschouwingen hun probleemstellingen en vraagstellingen vrijwel altijd aan ontwikkelingen, problemen en discussies in de geneeskunde, de gezondheidszorg of de volksgezondheid van het heden. Dit betekent niets minder dan dat medische geschiedenis wil bijdragen aan een beter begrip van lange termijn ontwikkelingen in de geneeskunde en de gezondheidszorg, zich dikwijls richt tot professionals in de gezondheidszorg en als analyserende activiteit soms intervenueert in publieke discussies over de geneeskunde, de medische beroepsgroep en de volksgezondheid.

Ten tweede zijn medische-historische beschouwingen altijd gebaseerd op concepten en onderzoeksmethodieken uit de historische wetenschap. Dit houdt in dat medische geschiedenis in haar onderzoek en analyses gebruik maakt van de concepten, de methodieken en de technieken van de moderne historische wetenschap (en hulpwetenschappen) en zich dus bewust is van het feit dat betoogstructuur, bewijsvoering en empirische oriëntatie in belangrijke mate afwijken van die in de medische wetenschappen.

Met deze twee onderscheidende kenmerken heeft het vakgebied medische geschiedenis veel belangwekkende studies voortgebracht en zal het dat ook in de komende jaren kunnen doen. Het heeft ons inzicht sterk vergroot in de wijze waarop medische kennis en techniek veranderen (vallen en opstaan; de contextgebondenheid van die verandering; de circulatie van kennis; de rol van het toeval). Het heeft laten zien dat een goed begrip van de

ontwikkeling van de geneeskunde is gebaseerd op onderzoek naar de geneeskunde als een sociale praktijk met de arts-patiënt relatie als kern. Een overvloedig aantal studies biedt een overtuigend overzicht van de samenhang tussen ziekteconcepten, culturele tradities en normen en waarden. Tenslotte biedt het vakgebied een rijk panorama van de veranderingen in de maatschappelijke positie van de arts en meer in het algemeen van de verhouding tussen deskundigen en publiek in de 'public health'. Daarmee kan medische geschiedenis contemporaine discussies over bijvoorbeeld vaccinatie in een verhelderend perspectief plaatsen. In dit verband kan worden gewezen op de recente initiatieven van de Inspectie Gezondheidszorg en de RIVM, om zich langs historische weg te laten inspireren bij de zoektocht naar een identiteit en een missie in het heden.

Op deze wijze heeft het vakgebied medische geschiedenis zich een eigen herkenbare positie in het historisch onderzoek en onderwijs verworven. Het kan daarbij ook duidelijk worden onderscheiden van het vakgebied wetenschapsgeschiedenis dat met medische geschiedenis verwant is, maar er niet mee samenvalt. Waar de geschiedschrijving van bijvoorbeeld de fysica of de biologie zich kan toeleggen op de bestudering van theorieën, concepten en modellen, daar moet in de medisch geschiedschrijving altijd rekening worden gehouden met het feit dat geneeskunde een sociale praktijk is, met een arts-patiënt relatie en met therapeutische of preventieve interventies. Dit verschil zorgt er voor dat medische geschiedschrijving in methodiek en in typen publicaties wezenlijk verschilt van de wetenschapsgeschiedenis.

3 Belangrijke aandachtsgebieden van medische geschiedenis

Vanuit deze kennistheoretische en thematische positionering heeft het vakgebied medische geschiedenis in de voorgaande honderd jaar of meer de meest uiteenlopende onderwerpen bestudeerd en zal het dat ongetwijfeld blijven doen in de komende decennia. Het bieden van een volledig overzicht van deze rijke historie van onderzoek en discussie is niet mogelijk binnen het bestek van deze notitie. Op deze plaats kunnen slechts puntsgewijs de belangrijkste domeinen van medische-historische aandacht worden vermeld. De volgende vier domeinen omvatten een zeer groot deel van de medisch-historische belangstelling

A Het domein van concepten en theorieën

Het gaat hier om onderzoek naar en onderwijs over: de manier waarop in de geneeskunde onderscheid werd gemaakt tussen normaal en pathologisch, de conceptualisering van fysiologische processen, opvattingen over de verhoudingen tussen organisme en milieu, de lichaam-geest verhouding, het komen en gaan van therapeutische systemen. Dit is een relatief oud domein van de medische geschiedschrijving, al is de wijze waarop hier naar wordt gekeken sinds de jaren zestig van de twintigste eeuw sterk veranderd.

B Het domein van de epistemologie (kennistheorie)

Het gaat hier om onderzoek naar en onderwijs over de botsing en samenwerking tussen verschillende kennistradities in de geneeskunde, bijvoorbeeld de verhouding tussen laboratoriumkennis en de geneeskunst sinds 1900, de betekenis van nieuwe diagnostische technieken voor de medisch- practicus sinds de negentiende eeuw, de rol van het Evidence based ideaal, de verhouding tussen de psychodynamische, cognitief-psychologische en biologische psychiatrie. Dit domein is vooral sinds de jaren zeventig van twintigste eeuw in de belangstelling gekomen.

C Het domein van de maatschappelijke aspecten en sociale structuren van de geneeskunde

Het gaat hier om onderzoek naar en onderwijs over de organisatie van het medische beroep en de gezondheidszorg: de organisatie van het artsenberoep en andere beroepen in de gezondheidszorg, structuren en organisatie van zorginstellingen zoals ziekenhuizen, GGD en kruiswerk, politieke en wettelijke aspecten van de geneeskunde en de zorg, beleid en organisatie van de public health, de toegankelijkheid van de zorg, de economie en de demografie van de volksgezondheid. Dit domein heeft sinds de jaren vijftig van de twintigste eeuw een sterke groei doorgemaakt.

D Het domein van de cultuurhistorische context

Het gaat hier om onderzoek naar en onderwijs over de samenhang tussen gezondheid- en ziekteopvattingen, risicopercepties van gezondheidsbedreigingen, therapeutische en preventieve tradities enerzijds en culturele kenmerken van een samenleving of bevolkingsgroepen anderzijds: de opkomst van ziektebeelden in relatie tot sociaal-culturele veranderingen, het bestaan van taboes en schaamte rond bepaalde ziekten en het doorbreken daarvan, verschillen in therapie bij dezelfde kwaal tussen verschillende landen, vormen van preventieve geneeskunde die in de verzuilde, paternalistische samenleving wel draagvlak hadden, maar die in een geïndividualiseerde cultuur niet langer succesvol zijn, het verschil tussen Angelsaksische chirurgische cultuur en de Duitstalige chirurgische cultuur. Dit domein kent sinds de jaren tachtig van de twintigste eeuw veel belangstelling en is ten dele door de Amerikaanse medisch-historicus Charles Rosenberg beschreven als onderzoek naar het historische proces van ‘framing disease’.

Vanzelfsprekend bewegen onderzoek en onderwijs zich dikwijls op twee of meer domeinen tegelijkertijd; het onderscheid in domeinen is nuttig voor het overzicht, maar schuift in de dagelijkse praktijk van onderzoek en onderwijs vaak naar de achtergrond. Onderzoek en onderwijs kunnen op bovengenoemde domeinen natuurlijk ook zeer uiteenlopende vormen aannemen en op verschillende tijdvakken betrekking hebben: van oudheid tot modernste geschiedenis, van biografische tot historisch –sociologische benaderingen, van filologische tot institutionele studies. Al deze vormen en benaderingen kunnen als waardevol voor het vakgebied medische geschiedenis worden beschouwd. Verder gaat het in onderzoek en onderwijs lang niet altijd over ziekten en ziektebehandeling. Regelmatig komt ‘gezondheid’ en het bewaren van de gezondheid ter sprake. Men zou hier in navolging van Rosenberg kunnen spreken over aandacht voor het historische proces van ‘framing health’.

Tenslotte moet worden benadrukt dat in het medisch-historisch onderzoek en onderwijs veel wordt samengewerkt met onderzoekers en docenten van Letterenfaculteiten. Deze samenwerking ligt gezien de gemeenschappelijke belangstelling voor geschiedenis voor de hand, maar is voor de inhoudelijke verdieping en voor de professionaliteit van de medische geschiedschrijving ook nuttig en noodzakelijk.

4 De meerwaarde van medische geschiedenis

Medisch-historisch onderzoek en onderwijs op bovengenoemde terreinen beschrijven de geneeskunde en de gezondheidszorg over een termijn van vele jaren en soms van decennia. Medische geschiedenis biedt daarmee overzicht en inzicht tegelijk en stelt de toeschouwer in de gelegenheid afstand te nemen van de dagelijkse praktijk en vervolgens een oordeel te vormen over de ontwikkeling waarvan hij kennelijk deel uitmaakt. Dit kan leiden tot relativering van eerder ingenomen posities of tot bescheidenheid over oplossingen die de geneeskunde aandraagt. Maar het kan ook aanleiding geven tot een (h)erkenning of zelfs herwaardering van waardevolle elementen uit het verleden, tot een kritische erkenning van gewenste of juist ongewenste ontwikkelingen in de zorg. Daarmee kan medische geschiedenis

bijdragen aan het verhelderen van een traditie en vervolgens aan het versterken van de identiteit. Geschiedschrijving over de maatschappelijke rol van de KNMG kan inhoudelijk bijdragen aan de zelfopvatting van de KNMG. Historisch onderzoek naar de betekenis van het academisch medisch onderwijs kan de discussie over de toekomst van datzelfde onderwijs consistentener maken.

De waarde van medische geschiedenis wordt misschien wel het best zichtbaar in het medisch onderwijs. Als men als uitgangspunt wil nemen dat de basisopleiding tot arts niet het karakter van een beroepsopleiding moet aannemen, maar juist moet aansluiten bij de traditie van het academisch onderwijs en onderzoek, dan moet men erkennen dat een substantieel onderdeel van die basisopleiding gericht moet zijn op de algemene vorming, de ‘Bildung’ van de student tot iemand met een autonome geest en kritisch zelfbewustzijn, in staat tot zelfstandig oordelen, tot het ontwikkelen van verbeelding, tot het bekijken van de wereld vanuit het standpunt van de ander. De medische student zou aan het eind van de studie ook vaardig moeten zijn in debat, in goed kunnen analyseren en argumenteren.

Een dergelijke doelstelling van de basisopleiding anticipeert op de belangrijke rol die de arts in de samenleving speelt, zowel op individueel als op populatieniveau. Het inhoud geven aan die rol in een steeds complexer wordende samenleving vereist zorgvuldigheid, empathie, maar ook inzicht in de mogelijkheden en de beperkingen van de medische wetenschap, en vaardigheden om buiten de grenzen van het vakgebied te kijken. Kennis over het eigen verleden helpt studenten zich in die richting te ontwikkelen, omdat medische geschiedenis inzicht geeft in hoe en waarom de contemporaine medische kennis en praktijk op een bepaalde wijze zijn opgebouwd, omdat het verbanden met lange termijn ontwikkelingen en met de ‘niet medische context’ toont, en omdat het vooronderstellingen van het eigen handelen expliciet kan maken. Via medische geschiedenis raakt de toekomstige arts bewust van het feit dat hij en de kennis die hij consumeert zich op een specifiek punt van een tijdslijn bevinden, van waaruit verschillende scenario’s in de toekomst kunnen worden geprojecteerd. Medische geschiedenis draagt dus bij aan de academische vorming in de zin dat het medische studenten leert betekenis te geven aan de professionele cultuur waarvan zij deel zullen gaan uitmaken.

5 Typen activiteiten

Het is tot slot van belang in het kort aan te geven welke activiteiten het vakgebied medische geschiedenis omvat. Men kan samengevat vier typen activiteiten onderscheiden die in 2011 van belang zijn: onderwijs, onderzoek, erfgoedbeheer, kennisoverdracht aan een breed publiek.

Onderwijs

Onderwijs wordt op diverse manieren en op verschillende niveaus verzorgd.

- Medische geschiedenis speelt in de eerste plaats een belangrijke rol in het basiscurriculum geneeskunde, zowel in de bachelor- als in de masteropleiding. Zo althans staat het voorgeschreven in het *Raamplan Geneeskunde 2009*. Bij sommige UMC’s wordt het vakgebied eigenstandig onderwezen, bij andere maakt het deel uit van de academische vorming van de medische student. Bij verschillende UMC’s echter is het vakgebied afwezig. Het is van groot belang dat medische geschiedenis in de komende jaren definitief in alle acht medische Bacheloropleidingen wordt verankerd. Daarbij moet de vormgeving van het medisch-historisch onderwijs en de inpassing daarvan in het medische curriculum als geheel zoveel mogelijk aansluiten bij het model dat voor de medische vakken wordt gepropageerd, echter met behoud

van het eigen karakter van het onderwijs in een alfavak zoals de medische geschiedenis.

- Medische geschiedenis wordt onderwezen op masterniveau in het landelijke mastertraject (20 EC) dat wordt gedragen door VUmc, LUMc en MUMc en een groot aantal gastdocenten en in het Utrechtse Research Masterprogramma Wetenschapsgeschiedenis van het Descartes Centrum.
- Op enkele plaatsen wordt medische geschiedenis post-academisch onderwezen, bijvoorbeeld bij onderwijs aan promovendi van een UMC.
- Onderwijs aan collega's binnen het UMC die vervolgens zelfstandig een historische kijk op hun eigen vakgebied kunnen presenteren.
- Dienstverlenend onderwijs of scholing bij instellingen en opleidingen in de gezondheidszorg, zoals de onderzoeksinstituten, de NSPOH en de inspectie van de volksgezondheid.

Wetenschappelijk onderzoek

Er vindt verspreid over het land senior wetenschappelijk onderzoek plaats naar geneeskunde in de Oudheid, de vroegmoderne tijd en de moderne geschiedenis. De onderwerpen van onderzoek zijn gevarieerd: medische specialismen zoals kindergeneeskunde, neurologie, psychiatrie, koloniale geneeskunde, aandoeningen zoals lepra en alcoholisme, public health instellingen, Evidence based medicine. Daarnaast voeren promovendi (AIO's) op diverse plaatsen onderzoek uit: anatomisch theater, anesthesiologie, polio, ziektekostenverzekeraars.

Verder wordt vanuit het vakgebied medische geschiedenis regelmatig ondersteuning verleend in de vorm van actieve participatie of advisering bij onderzoek dat organisaties en instellingen in de gezondheidszorg hebben opgezet. Voorbeelden uit het recente verleden zijn het Antonie van Leeuwenhoek Ziekenhuis, het Landelijk Kruiswerk, het Coronel Instituut, het TNO, een regionaal ziekenfonds. Met regelmaat is daarbij sprake van contractresearch.

Het medisch-historisch onderzoek kent evenals alle andere vormen van wetenschappelijk onderzoek verschillende bronnen van financiering: eerste, tweede en derde geldstroom. Anders dan wel eens gedacht wordt, heeft medisch-historisch onderzoek in principe een redelijk groot wervend vermogen waar het gaat om derde-geldstroom financiering.

Het resultaat van medisch-historisch onderzoek verschijnt nog altijd vaak in boekvorm. Daarin onderscheidt de discipline zich van andere medische vakgebieden, waar het publiceren in wetenschappelijk tijdschriften met een zo hoog mogelijke ranking in de afgelopen twintig jaar een grote vlucht heeft genomen. Dit neemt niet weg dat ook medisch-historische onderzoekers veelvuldig in peer reviewed vaktijdschriften met een bepaalde ranking publiceren. Tijdschriften die in dit verband kunnen worden genoemd zijn het Nederlands-Franstalige Studium, Medical History, Social History of Medicine, Bulletin for the History of Medicine, Gesnerus, Geschiedenis der Geneeskunde, Culture, medicine and psychiatry, Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, History of Psychiatry, History of science, History of the Human Science, Sociology of Health and Illness en Medizinhistorisches Journal. Bovendien participeren veel vertegenwoordigers van het vakgebied in Nederland in internationale genootschappen zoals de Society for the Social History of Medicine en de European Association for the History of Medicine and Health.

Erfgoedbeheer

Op tal van plaatsen speelt het vakgebied medische geschiedenis een rol bij het beheer van het erfgoed van de geneeskunde en de gezondheidszorg. Deze neemt soms de vorm aan van directe advisering van instellingen zoals musea en van bijdragen aan beleidsadviesing door van overheidswege ingestelde commissies. Vaker echter gaat de bemoeienis met erfgoedbeheer

verder, bijvoorbeeld in de vorm van actieve betrokkenheid bij het beheer en verwerven van oude boekcollecties, bibliotheken en archieven. Het lijkt geen twijfel dat hier een belangrijke taak voor het vakgebied medische geschiedenis ligt, temeer omdat het nogal eens gaat om het veilig stellen van materiaal dat voor het historisch onderzoek onontbeerlijk is.

Overdracht van kennis en inzichten aan een breed publiek

Een belangrijke vorm van activiteit betreft tenslotte de presentatie van medisch-historische kennis en inzichten aan een gehoor dat niet tot de kring van (professionele) medisch-historici behoort. Met andere woorden, één van de doelstellingen van het vakgebied medische geschiedenis is en behoort te zijn een zo breed mogelijk publiek, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, te informeren over medisch-historische inzichten. Dit kan gebeuren in de vorm van publiekslezingen, deelname aan symposia, radio- en TV-programma's, lezingen voor congressen en jaarvergaderingen, deelname aan programma's van Studium Generale en HOVO. Ook het op eigen initiatief organiseren van breed toegankelijke lezingenseries voor bijvoorbeeld specifieke doelgroepen in de gezondheidszorg behoort hier tot de mogelijkheden. Vastgesteld moet worden dat deze vorm van activiteiten van het vakgebied medische geschiedenis in Nederland niet sterk is ontwikkeld. Er zal dus op dit punt in de komende jaren bijzondere aandacht moeten worden geschonken aan de ontwikkeling van deskundigheid en initiatieven.

H. Beukers
E.S. Houwaart
F.J. Huisman
M.J. van Lieburg

14 september 2011