

1.4.1 Geschiedenis van de visie op ziekte, geneeskunde en ziekenzorg

F.J. van Ittersum

De ontwikkeling van de zorg voor zieken tot de in hoge mate geïnstitutionaliseerde vorm van gezondheidszorg, instellingszorg en thuiszorg, die we in de Westerse landen kennen, heeft een lange geschiedenis. [1: R Stockman. Pro Deo. De geschiedenis van de christelijke gezondheidszorg. Leuven: Davidsfonds; 2008. 182.] Er zal altijd enige vorm van zorg voor zieken zijn geweest, maar zorg voor zieken was niet zonder meer vanzelfsprekend en evenmin in hoge mate georganiseerd.

De Grieken hadden Asklepios-tempels waar zieken genezingsrituelen konden ondergaan en mogelijk ook tijdelijk konden verblijven. Er waren ook iatreia, kleine klinieken bij genezers aan huis, waar mensen – waarschijnlijk poliklinisch – werden behandeld. De Griek Hippocrates (460-377 voor Christus) probeerde de geneeskunde los te maken van mystiek en bijgeloof en er een meer wetenschappelijke basis aan te geven. In zijn visie was ziekte een verstoring van de balans tussen de lichaamssappen bloed, slijm, gele en zwarte gal. Hij ontdekte samenhang tussen somatische en psychische toestanden. Verder formuleerde hij een eed die in onze tijd, weliswaar in gemodificeerde vorm, nog door artsen wordt afgelegd (zie Appendix). In een zestigtal boeken, het Corpus Hippocraticum, zette hij, al dan niet met anderen, de Griekse ideeën over gezondheid uiteen: veel is gericht op preventie en hygiëne.

De Romeinen namen over wat door de Grieken was begonnen, nadat ze de geneeskunde van de Etrusken, gebaseerd op magie en tovenarij terzijde hadden geschoven. De Asklepiostempels werden Aesculapiustempels en er kwamen valetudinaria, een soort militaire ziekenhuizen. Ook zij besteedden veel aandacht aan hygiëne, zoals blijkt uit de aanwezigheid van vele badhuizen, termen genaamd. De Romeinse arts Galenus van Pergamon (129-199 na Chr) bouwde voort op de visie van Hippocrates. In zijn apotheek waren meer dan vierhonderd “galenische preparaten” van plantaardige en dierlijke oorsprong te vinden. Ook al werd liefde voor de mens (philantropia) al in de Hippocratische geschriften en ook door Galenus van Pergamon en Scribonius Largus (een Romeins arts uit de 1e eeuw) aanbevolen als een kenmerk van de goede arts, toch ging in het denken en de waardering van de mensen uit de Oudheid de aandacht en waardering met name uit naar sterke, bijzondere en moedige mensen: zieken, zwakken en armen konden niet vanzelfsprekend op aandacht en waardering rekenen (zie voor verschillen en overeenkomsten tussen het christelijk begrip van philantropia, dat in de Hippocratische geschriften en die van Romeinse artsen Amundsen en Ferngren). [2: DW Amundsen and GB Ferngren. Philanthropy in medicine: some historical perspectives. In: Shelp EE, editor. Beneficence and health care, Dordrecht/Boston/London: D. Reidel Publishing Company; 1982.]

Bij de Joden in het Oude Testament was er een duidelijke relatie tussen ziekte en straf van God. Voorbeelden hiervan zijn de plagen in Egypte (Exodus 7-12), waar de Egyptenaren plagen moeten verduren als straf voor de beslissing dat ze de Joden niet willen laten gaan. Later bij de uittocht door de woestijn wordt Mirjam, die zich tegen Mozes keert, gestraft met melaatsheid en pas genezen als ze tot inkeer is gekomen (Numeri 12). In Deuteronomium wordt een hele lijst met ziekten opgesomd die God als straf mensen kan doen overkomen (Deuteronomium 28, 15). Toch is er ook twijfel aan dit verband tussen ziekte en straf: in het boek Job gaat het over een rechtvaardige die ziekte overkomt en God zich laat kennen als een God die het met iedereen goed voor heeft. Genezing was in deze tijd alleen te verwachten van God.

Deze visie op ziekte heeft ongetwijfeld ook invloed gehad op de uitvoering van de ziekenzorg. De Bijbel

vermeldt niets over georganiseerde ziekenzorg bij de Joden: het zullen huisgenoten en slaven geweest zijn aan wie werd opgedragen voor zieken te zorgen. Er was grote waardering voor naastenliefde en deze moest ook aan zieken worden betoond. Artsen stonden ook in aanzien: zij waren goed op de hoogte hoe geneeskrachtige kruiden konden worden toegepast in bepaalde situaties. Als het erop aankwam, was het echter God de Heer die voor genezing zorgde.

De komst van Christus en de opkomst van het Christendom veranderde deze manier van denken drastisch. Liefde is de kern van de christelijke ethiek zoals blijkt uit het Evangelische dubbelgebod van de liefde jegens God en de medemens (Mt. 22, 37-39; Mc. 12, 29-31; Lc. 10, 27). Dit vindt zijn wortels in het wezen van God zelf: 'God is liefde' (1 Joh. 4,8) [3: Benedictus XVI. Encycliek *Deus Caritas est*, 25-12-2005. Rome 2005.]. De liefde van God wordt geopenbaard in Christus' menswording als een onbegrensde, vrijelijk gegeven en opofferende liefde. Jezus geneest vele zieken, vaak in combinatie met de vergeving van zonden (Uw zonden zijn u vergeven, Mt 9,2). Jezus ziet de mens als eenheid die in al zijn dimensies genezing en heling nodig heeft. Bij de genezing van de blindgeborene geeft hij op de vraag wie er nu gezondigd heeft, de persoon in kwestie of zijn ouders als antwoord "Niet aan zijn eigen zonde en evenmin aan die van zijn ouders" (Joh. 9, 3). Jezus breekt met het idee dat ziekte een gevolg is van zonde.

De apostelen gingen na de dood van Jezus door met genezingen. In de Handelingen van de apostelen worden vier genezingen beschreven waarbij de apostel Petrus betrokken is. (Hand. 3, 6-8; Hand. 5, 15-16; Hand. 9, 3-35; Hand. 9, 36-41). Ook de apostel Paulus, Filippus en Ananias deelden in deze genezingskracht. Opvallend is dat in de gebruikte gebeden het steeds Jezus is die geneest. Dit zou het uiteindelijke idee bepalen dat genezing alleen door goddelijke tussenkomst kan plaatsvinden. In de vroegchristelijk cultuur was er dan ook geen interesse in de oudere Grieks-Romeinse geneeskunde, waar de zoektocht naar genezing wel een plaats had. In de Byzantijnse wereld bleef dit erfgoed wel langer behouden. Het zou pas via de Arabieren rond 1000 na Christus weer in West-Europa terugkeren.

De apostelen hadden – naast de genezingen – ook oog voor zorg aan specifieke groepen mensen. Zij stelden diakens aan om voor deze groepen mensen te zorgen, waarschijnlijk ook t.b.v. armen en zieken (Handelingen, hoofdstuk 6). Dit betekende voor de latere gezondheidszorg dat niet alleen het genezen van zieken (in het Engels *cure* genoemd) aandacht kreeg, maar ook en vooral in het verzorgen van zieken (*care* in het Engels). Het waren dan ook christenen die vanuit kloosters in Egypte in het laatste kwart van de 4e eeuw als eersten ziekenhuizen hebben gesticht. Vandaar hebben hospitalen, vaak gastenverblijven van kloosters, zich razendsnel over de hele toenmalige christelijke wereld verbreid [4: H Sigerist. *Civilization and disease*. Chicago: University of Chicago Press; 1943.] [5: R Stockman. *Pro Deo*. De geschiedenis van de christelijke gezondheidszorg. Leuven: Davidsfonds; 2008. 182.].

Het christendom bracht op deze manier een radicale verandering teweeg in de sociale positie van zieken en de organisatie van de gezondheidszorg. Allereerst namen de bestaande kloosterorden de zorg voor zieken op zich, zoals de Benedictijnen die in hun klooster een infirmarium, een ziekenboek, opnamen. Volgens de regel van Benedictus moest men de zieken en gasten beschouwen als quasi Dominus, alsof het de Heer zelf was. In sommige abdijen werden deze infirmaria groot en ontstonden specifieke gasthuizen. Zoals uit de voorschriften blijkt, betrof de inhoud van de geleverde zorg met name verzorging en geen geneeskundige behandelingen ter genezing. Geneeskunde werd door de Kerk niet gestimuleerd: op het concilie van Lateranen in 1123 werd het priesters en monniken uiteindelijk zelfs verboden medische scholen te bezoeken. Paus Innocentius III bevestigde dit verbod door in 1125 een banvloek uit te spreken over de uitoefening van de geneeskunde door geestelijken. Tegen het eerste millennium, raakte gaandeweg echter ook de verzorging van zieken in kloosters in verval. Bij het herstel van de kloosterleven, bijvoorbeeld door Bernardus van Clairvaux ging men terug naar de oorsprong



van het kloosterleven met gebed, eenzaamheid en handenarbeid. Het verzorgen van zieken hoorde daar niet primair bij.

Toch waren er andere christelijke groepen die de zorg voor zieken op zich namen. De Ridderorden bouwden vanaf de 11e eeuw hospitalen om mensen die op kruistocht ziek of gewond waren geraakt te kunnen verzorgen. In dezelfde tijd ontstonden in de opkomende steden andere orden, zoals de bedelorden Franciscanen, Dominicanen en Karmelieten. Met name via hun derde orden richtten zij zich op ziekenzorg. Door het lidmaatschap van de derde orde kregen de leken die hiervoor werden ingezet ook een kerkelijke erkenning. Verder werden er in de Middeleeuwen meerdere specifieke hospitaalorden opgericht. In de steden boden zij vaak zorg aan in specifieke godshuizen, zoals leprozenhuizen, pesthuizen en dolhuizen.

Vanaf de verlichting werd de scheiding tussen Kerk en Staat bewerkstelligd en daarmee ook gepoogd de ziekenzorg uit de handen van de Kerk te halen. Aanvankelijk met weinig succes, omdat men de religieuzen als werkrachten niet kon missen. Uiteindelijk kwam de gezondheidszorg in de 20e eeuw geheel, mede door de secularisering en het sterk afnemend aantal religieuzen, in handen van leken en de Staat. De 19e en 20e eeuw kenmerkte zich daarbij door vertechnisering en professionalisering. De toenemende technische mogelijkheden maakten niet alleen dat genezen veel vaker mogelijk werd, maar ook dat verplegen en verzorgen werd geprofessionaliseerd, d.w.z. artsen en verpleegkundigen werden veel beter opgeleid om concrete observaties en handelingen te doen bij verschillende soorten van ziektes, aandoeningen en verwondingen. Deze professionalisering en het zich hieraan houden stond en staat meer op de voorgrond dan het verzorgen van zieken zelf.