

Is Ons Teverede met die Huidige Dokter-Pasiëntverhouding?*

PROFESSOR S. F. OOSTHUIZEN, *President van die Suid-Afrikaanse Mediese en Tandheelkundige Raad*

S. Afr. Med. J., 45, 1224 (1971).

Dit is tans 'n alledaagse verskynsel dat lede van die publiek hul misnoë oor die professies van genees- en tandheeskunde uitspreek. In die meeste gevalle is die aantygings nie geregtig nie, maar dit vrywaar ons darem nie om ons eie gewetes onder die soeklig te plaas ten einde seker te maak dat ons professionele huis in orde bly nie. Om in 'n ivoortoring te woon, is onder die beste omstandighede, nie bevorderlik vir die gewenste ontplooiing van die dokter-pasiëntverhouding nie.

Die dokter is deur die eeue beskou as 'n vriend van die pasiënt en die gesin. Hy was die persoon wat siek mense moes behandel, maar het ook as familie-vriend die nodige raad oor feitlike alle huislike probleme verskaf.

Die drie beroemde Griekse denkers, Socrates, Plato en Aristoteles, het vriendskap as die basiese begrip en grondslag van die dokter-pasiëntverhouding aanvaar.

Ons voorgangers het vas geglo dat daar verskillende fasette in die dokter-pasiëntverhouding bestaan, naamlik vertroue in die mediese wetenskap en in die persoon wat dit toepas. In die 20ste eeu is dokters se uitgangspunt nog steeds dat die tegniese vaardigheid van die dokter verbind moet wees aan sy persoonlike verhoudings met sy pasiënte. Die tegniese aspek behels bo alles die bepaling van die siekte waaraan die pasiënt ly, en wat gedoen moet word om dit te behandel en te genees.

Selvs in die vroegste tye van ons professionele bestaan was daar, volgens die literatuur, 'n mate van diskriminasie tussen die vry en betalende pasiënt en vriendskap is makliker bewerkstellig waar die pasiënt status en geld gehad het. Dit was tog soveel eenvoudiger en eerlonend om die dokter van 'n prins as dié van 'n armlastige te wees. Maar dié tipe van uitsondering het nooit die kerngedagte van vriendskap tussen dokter en pasiënt verander nie; en die filosofie bestaan nog in hierdie eeu.

Voortspruitend uit die verhouding tussen dokter en pasiënt, het ook die etiese probleme ontstaan wat vandag nog van wesentlike belang in die samelewing is. Dit het daarop berus dat die dokter gevoel en intuïsie moet hê om te help, dat hy in sy doen en late sy bes moet doen om sy tegniese kennis behoorlik te implementeer sonder om die grens van goeie maniere te oorskry en nie onredelik met sy gelde moet wees nie.

Selvs in daardie vergange dae van ons Griekse professionele voorvaders, is dit van die dokter verwag om sy gelde op sy behandeling te baseer, op die sukses wat hy daarmee behaal het en die ekonomiese posisie van die pasiënt. Vir die arm man was die hospitaal die aangewese oord; vir die welof persoon was tuisbesoek verkieslik en daar het die huisartsbegrip in erns ontstaan. Alleen die hoë dokter, of spesialis was belangrik genoeg vir die bevoorregtes.

Nieteenstaande hierdie patroon van organisasie van mediese dienste, was die konsep van vriendskap nog altyd deurslaggewend.

Dit het gou geblyk dat die hospitaal, meesal beman deur huisartse, op die lange duur tog die beste was, omdat voorsiening vir spesiale ondersoeke en vir gereelde lyksskouings gemaak is. Dit was veral bevorderlik vir beter diagnose, beter kennis van siektetoestande en vir navorsing.

In die era waarin ons lewe, ontplooi die dokter-pasiëntverhouding onder verskillende omstandighede. Daar is die

privaat konsulteerkamer, die saal in die hospitaal, spesiale klinieke en selfs voorkomende siekte-eenhede onder sentrale en provinsiale regerings, of plaaslike owerhede, of privaat inisiatief. In sommige gevalle het die pasiënt die vrye keuse van dokter, maar in ander gevalle moet hy noodgedwonge gebruik maak van 'n paneeldokter in diens van 'n staats- of ander kompetente instansie. Die vrye keuse van dokter was altyd en bly nog steeds die ideaal, maar dit is welbekend dat waar die pasiënt nie sodanige keuse het nie, sake dikwels ook goed vlot. Alles hang egter daarvan af dat die dokter die oeroue konsep van tegniese kennis en vriendskap nie uit die oog moet verloor nie.

Wat die geval ook al mag wees, is dit noodsaaklik dat alle pasiënte, selfs armlastiges, nie die voorreg van spesiale toetse ontnem moet word nie. Die laboratorium het onontbeerlik vir goeie praktykvoering geword.

Should one accept the philosophy that the doctor-patient relationship should be a personal one based on more than comradeship, but on friendship and that the contact should include both the technical skill of the doctor and also his human relationship with the patient within the realm of reasonableness and good faith, we should ask ourselves, whether we deserve the criticism so often levelled against us.

Technological Advances

Let me deal with a few examples which may undermine the ideal doctor-patient relationship.

With the advent of this technological era, more and more work of an impersonal nature is carried out by machines such as auto-analysers, radiography, biochemical radio-isotope tests, etc. An auto-analyser can provide an answer in seconds as compared with old fashioned laboratory techniques. This is no reflection on the doctor, who has to move with the times and who cannot ignore technical aid and apparatus. This laboratory technological development not only causes a reduction in the personal contact between doctor and patient, but it also appears to have some appeal to commercial firms who are prepared to offer such services at a reduced rate.

Nobody has suggested that doctors themselves should not make use of these modern devices, but the concept of impersonalness is introduced. Biochemical tests are of an essence today and the doctor as well as the patient must take notice of these new developments. There can be no question that the machine age with impersonal but vital forms of investigation, does make inroads on the previously stated concept of personal contact.

The same applies to a certain extent to radiology where the patient sometimes never sees the doctor, and is surprised to receive an additional account for services rendered after discharge.

Should we assume that both the technical and the personal aspects are basic ingredients of the much coveted professional relationship, the danger does exist that the technical aspect may ultimately seriously endanger the ideal doctor-patient friendship. I have refrained from referring to the role which the computer is likely to play in the future, but there is no denying the fact that this will also pose a problem for doctor as well as patient—as far as personal relationships are concerned.

Of course these sophisticated technical advances are part and parcel of progress and cannot be ignored. At the same time they contribute materially towards the undermining of

*Presidentsrede gelewer by die opening van die 96ste Vergadering van die Suid-Afrikaanse Mediese en Tandheelkundige Raad, Bloemfontein, 4 Oktober 1971.

the old concept of friendship between doctor and patient as many technical acts tend to make medicine and dentistry more and more impersonal. I whole-heartedly agree that these technological developments are essential and should take place, as long as doctors do not ignore the implications of such developments and make the necessary adjustments in time for safeguard purposes.

At the recent 4th International Conference on the Peaceful uses of Atomic Energy in Genève it was predicted from the chair at the opening session that in the foreseeable future, artificial hearts, activated by radioactive isotopes will replace the present form of heart transplantation. This is another example where pure technology may horn in on the domain of the doctor-patient relationship. There can be no doubt that the doctor must be prepared to face more and more the technological advances which already put a strain on the doctor-patient relationships as it has existed through the ages.

National Health Services

To come to another example viz, a national health service. We in this country have never been sympathetic towards this concept, but it must be borne in mind that many foreign countries have more or less been forced to accept this doctrine and had to make the best of it.

It is well known that doctors on the whole have not always been sympathetic towards such schemes especially as it often leads to an accentuation of the impersonal aspect. Doctors have to look after too many patients. The doctor is obliged to spend less time with the patient. Services often leave a lot to be desired as also the restrictions to which the doctor are sometimes subjected by not being able to prescribe the remedies he really prefers for the patient. A system of national health services leaves little incentive to the doctor and often leaves the patient dissatisfied with the type of practice.

It goes without saying that the doctor-patient relationship may be grossly interfered with especially where the patient is denied the right to choose his own doctor. But what can be done in circumstances where the number of available doctors cannot adequately deal with the bulk of patients?

The back-bone of medical and dental practice is the general practitioner, and it is difficult to imagine specialists taking over the health service as offered by general practitioners. For proper service to the lay public we should make certain that the status of the general practitioner is not undermined.

Spesialis en Huisdokter

Op eie verantwoordelikheid wil ek u graag inlig oor my bedenkinge dat 'n statutêre register van spesialiteite groot voordele maar ook nadele inhou. Daar bestaan geen twyfel dat die spesialisteregister baie gehelp het om standarde te verhoog nie.

Vanselfsprekend is dit tans feitlik onmoontlik om die verskanste regte wat deur baie jare opgebou en gekonsolideer is, summier oor boord te gooi. Dit sou chaos veroorsaak.

Die spesialis doen ongelukkig dikwels die werk wat eintlik by die huisarts tuis behoort. Die langer periode van nagraadse werk deur die aspirantspesialis gedoen, word aangevoer as rede vir diskriminasie in die gelde van huisartse en spesialiste. By die publiek skep dit die indruk dat die spesialis 'n superman is. Weliswaar beskik die spesialis oor gespesialiseerde kennis van 'n besondere afdeling in die geneeskunde, maar daar is ook die ander sy van die saak, waarna ek alreeds verwys het.

Ek wonder in hoeverre statutêre registrasie van spesialiste 'n rol speel om die onderlinge verhouding tussen die dokter en die pasiënt te versterk. Ek pleit nie vir afskaffing van die spesialisteregister nie, want dit sou dwaas en onuitvoerbaar wees. Aan die ander kant kan ons nie aanvaar dat spesialisasie nie bydra tot 'n versterking van die oeroue verhouding tussen die dokter en die pasiënt nie. Dit is nie realisties om te aanvaar dat die konsep van huisartspreektyd uitgedien is nie. Wat ek bedoel, is dat daar steeds teen sodanige tendense gewaak moet word.

Dit is vir hierdie Raad baie moeilik om te kan sê dat, omdat 'n dokter 'n spesialis is, hy werklik oor sodanige bevoegdheid beskik wat hom uitlig bo die praktisynsgroepe as geheel.

Ek bespreek tans nie die meriete van 'n spesialisteregister nie, maar gebruik dit bloot as praktiese voorbeeld om aan te toon dat twee groepe dokters nie onderwerp moet wees aan 'n arbitrêre skeiding nie. Ek hou nie daarvan om van lede van die publiek die volgende te hoor nie: 'Ek gaan my spesialis spreek'. Dit behoort te wees: 'Ek gaan my dokter spreek'. Daarin skuil wesentlike gevare vir almal.

Wat inkomste betref, is dit aan my meegedeel dat inkomste-belasting ook die dokter-pasiëntverhouding versuur. Die voltydse dokter ontvang nie altyd die vergoeding waarop hy geregtig is nie en die inkomste is buitendien nog onderhewig aan inkomstebelasting. Die ernstige aspek is dat hoë inkomste-belasting die inisiatief van sommige dokters wegneem om die publiek te dien, wat meebring dat dit soms moeilik vir die pasiënt is om 'n dokter te bekom. Verder loop akademiese hospitale dikwels leeg as gevolg van onrealistiese besoldiging in vergelyking met privaatpraktyk, met die gevolg dat die dosent met groot ideale vir die opleiding van jonger geslagte stadig van die toneel af verdwyn.

Sake word ook vererger waar 'n betreklik klein Blankebevolking feitlik verantwoordelik is vir professionele dienslewering in 'n groot gebied wat die Bantoeuistlande insluit. Ek het min twyfel dat die opleiding van Bantoe-assistente 'n aktuele probleem vir die Owerhede is en dat die probleem met bekwaame spoed aangepak behoort te word. Sodanige beplanning en oorlegpleging tussen verskillende belanghebbende instansies kan nie uit die oog verloor word nie. Dit maak die aangeleentheid nog meer spoedeisend.

Waar die vriendskap en tegniese behendigheids van dokters in hierdie rede beklemtoon word vir die goeie gang van dokter-pasiëntverhouding, moet darem nie uit die oog verloor word dat daar ook foute by die publiek lê nie. Die opvoeding van die publiek as landsburgers laat dikwels veel te wense oor. Die pasiënt is maar te dikwels meer bewus van sy regte as sieke, as van sy verpligtinge teenoor die mensdom as geheel. Die dokter word as sy dienaar en nie as 'n vrye individu nie, beskou. Die dokter is 'n engel wanneer die pasiënt siek is, maar 'n duivel wanneer die rekening kom. Die dokter is altyd aan diens en word enige tyd van die dag of van die nag uitgeroep, somtyds vir onbenullighede. Indien die dokter nie sy besoek aflê nie, word daar baie gou 'n klag teen hom aanhangig gemaak. Dit alles veroorsaak spanning, tussen dokter en pasiënt, wat nie bevorderlik vir goeie samewerking is nie.

Ander Tendense

Benewens dié paar verwysings na wat die dokter-pasiëntverhouding ondermyn, kan gevaarlike tendense soos professionele onbekwaamheid, buitengewone gejaag na gelde, onmenslike dogmatisme, laksheid, luiheid en slegte humeur ook 'n uiters skadelik invloed op onderlinge verhoudings tussen dokter en pasiënt inhou.

Nieteenstaande my ietwat pessimistiese benadering tot die tema is dit gewoonlik moontlik vir 'n goed opgeleide dokter, met 'n goeie begrip van menslikheid en moraliteit, om die mas op te kom en 'n vriendskaplike verhouding met sy pasiënte in stand te hou. Dit is te betwyfel of 'n dokter ooit 'n pasiënt sal beskou soos 'n ingenieur 'n gebrekkige masjien beskou.

Daar sal altyd siektetoestande wees want dit maak deel uit van die mens soos hy geskape is. Die behoefte vir geneeskundige en tandheelkundige hulp sal altyd bestaan.

Ek kan my werklik nie weerhou nie om Entralgo, uit wie se skrywe ek al dikwels wysheid geput het, se Seneca, in De Beneficiis, te kwoteer:

'Why is it that I owe something more to my physician and my teacher, and yet do not complete the payment of what is due to them? Because from being physician and teacher they become friends, and we are under an obligation to them, not because of their skill, which they sell, but because of their kind and friendly goodwill.

'If, therefore, a physician does nothing more than feel my pulse and put me on the list of those whom he visits on his rounds, instructing me what to do and what to avoid with-

out any personal feeling, I owe him nothing more than his fee, because he does not see me as a friend but as a client . . .

'Why then, are we so much indebted to these men? Not because what they have sold us is worth more than we paid for it, but because they have contributed something to us personally. A physician who gave me more attention than was necessary, because he was afraid for me, not for his professional reputation, who was not content to indicate remedies, but also applied them; who sat at my bedside among my anxious friends, and hurried to me at times of crisis; for whom no service was too burdensome, none too distasteful to perform; who was not indifferent to my moans; to whom, although a host of others sent for him, I was always his chief con-

cern; who took time for the others only when my illness permitted him.

'Such a man has placed me under an obligation, not so much as a physician but as a friend.'

Die mens sal altyd blootgestel wees aan siektes en dit sal een of ander tyd met elkeen van ons gebeur.

Uit die diepte van ons siel sal ons 'n persoon seek met tegniese vaardigheid en menslikheid om vir ons te sorg en 'n vriend te wees.

Dit is nou my eer en voorreg om hierdie vergadering van die Raad as amptelik geopen te verklaar.

It is now my honour and privilege to declare this meeting of the Council officially opened.