

ingevoerd en de opstelling van de betrokken boeren. Het eigenlijke veldwerk betrof een onderzoek naar de effectiviteit van bepaalde communicatieprocessen en van de media (radio) bij de opinievorming over wezen en richting van de hervormingen.

Op zich zijn dergelijke communicatiestudies en analyses van verwante 'bovenbouw' processen zeer relevant en nuttig bij de formulering van deeltheorieën over ontwikkelingen in de culturele sfeer en de relatie tot sociaal-economische processen. Na de golf van door afhankelijkheidstheoretisch denken geïnspireerde studies wordt het tijd een aantal inder-tijd ten onrechte weggespoelde elementen van het moderniseringsdenken uit het badwater op te vissen. Van Vroonhoven echter, richt zich bij zijn analyse niet op deze theorieën die de opzet van zijn onderzoek inspireerden, maar werkt onder de ambitieuze titel 'naar een sociologie van de onderdrukking' een breed kader uit, waarin elementen uit uiteenlopende theoretische oriënteringen: van Homans tot Galtung en Freire, worden geïntegreerd. Dit deel van de studie lijkt mij minder geslaagd. Het belast de lezer met een verwarrende en energieverslindende theoretische inleiding die een duidelijke verbinding met het eigenlijke onderzoek mist. De rest van de studie waarin het eigenlijke onderzoek en zijn resultaten worden gepresenteerd, maakt echter veel goed. Van Vroonhoven verrichtte het veldwerk voor zijn studie aan het begin van de door de Peruaanse militairen gedecreteerde hervormingen. Blijft de vraag over, wat er in feite op de door hem onderzochte bedrijven in de navolgende jaren is gebeurd en wat op de middellange termijn het effect is geweest van de bestudeerde processen voor houdingen en gedrag van de boeren.

M. L. Vellinga

Lesley Doyal (with Imogen Pennell): **The political economy of health**, London, Pluto Press, 1979, 360 blz.

Dit is een voortreffelijk boek, helder en overzichtelijk geschreven vanuit een duidelijke, Marxistische, optiek. Strikt genomen is de titel echter te wijd. De studie handelt namelijk over slechts één soort politieke economie, de kapitalistische, zoals die zich in de Westerse landen gemanifesteerd heeft. Zowel ziektespreiding als gezondheidszorg worden geplaatst in dat perspectief. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de studie zich beperkt tot de bij ons dominante, 'universitaire' geneeskunde. Niet-universitaire vormen van geneeskunde vallen buiten de aandacht van de auteur, niet alleen als zij schrijft over Engeland, maar ook als zij het heeft over Oost-Afrika.

Deze afperking van het onderwerp illustreert tevens waar de successen en beperktheden liggen van Marxistische analyses van ziekte en gezondheid. De relatie met kapitalisme is vrij goed in kaart gebracht maar over niet-kapitalistische samenlevingen heeft men nog weinig kunnen vertellen. Ook de politiek-economische basis van andere medische systemen is veelal nog in duister gehuld.

Het eerste hoofdstuk, getiteld 'Understanding medicine and health', presenteert de theoretische uitgangspunten van de auteur. Het bevat een kritiek op de heersende biologisch/mechanistische opvatting over ziekte en gezondheid: ziekte heeft ook politiek-economische oorzaken en gezondheidszorg is niet per definitie heilzaam voor zieken. Vaak gaat het primair om - economische - belangen van anderen. Doyal is het niet eens met Illich omdat die in zijn kritiek op de Westerse gezondheidszorg geen oog heeft voor de kapitalistische oorzaken van de huidige crisis in de gezondheidszorg. Zij plaatst de historische ontwikkeling van de medische wetenschap in Marxistisch perspectief en beschouwt gezondheidszorg als reproductie van arbeidskrachten.

De rest van het boek is een uitwerking van deze grondvisie. In de hoofdstukken 2 en 3

houdt zij zich bezig met de 'sociale productie' van ziekte, respectievelijk in Engeland en Oost-Afrika, en in de hoofdstukken 4 tot en met 7 met de organisatie van gezondheidszorg, wederom in Engeland (4 t/m 6) en in Oost-Afrika (7).

De sociale productie van ziekte in Engeland hangt, aldus Doyal, nauw samen met de kapitalistische koers van het land. Industrialisering, vroeger en nu nog, heeft een ziekmakend effect, zowel voor arbeiders (bijv. werk- en leefomstandigheden, stress) als voor degenen die de producten consumeren (bijv. bepaald voedsel en tabak). Ook in ontwikkelingslanden heeft de bemoeienis van het kapitalisme ziekte gebracht. De verstoring van inheemse gezondheidssystemen, het ondergeschikt maken van de productie aan de behoeften van Westerse landen en arbeidsmigratie waren de belangrijkste oorzaken. Oude ziektes staken de kop weer op en nieuwe werden geïmporteerd. De voornaamste directe oorzaak van de verslechterende gezondheid was, en is nog steeds, de toenemende ondervoeding.

Hoewel de gezondheidszorg in Engeland vaak als model gesteld wordt, vanwege zijn gelijke verdeling van diensten, heeft Doyal er toch veel kritiek op. Eerste wijdt zij een beschouwing aan het ontstaan en de geschiedenis van de 'National Health Service'. Centraal staat daarbij de economische rationaliteit. Het opzetten en uitbouwen van een nationale gezondheidszorg was economisch gezien nuttig, en dus gebeurde het. Geen wonder dat sociale verschillen, zoals die tussen klassen en sexen, teruggevonden werden in de gezondheidszorg. Vervolgens laat zij zien dat het kapitaal de dienst uitmaakt in de gezondheidszorg en er het meest van profiteert, met name de farmaceutische industrie. Een apart hoofdstuk handelt over vrouwen en gezondheidszorg in Engeland. Men kan zich afvragen of dit hoofdstuk niet overbodig is, aangezien het sexistische karakter van de gezondheidszorg al eerder uitgebreid aan de orde is geweest. De auteur verdedigt zich door te wijzen op de invloedrijke rol die de gezondheidszorg speelt in het handhaven van de bestaande sexistische orde. Daar komt bij dat, ironisch genoeg, vrouwen de meerderheid vormen, zowel bij de gebruikers als bij de uitvoerders van medische zorg.

Het laatste, en langste, hoofdstuk houdt zich bezig met de introductie van Westerse gezondheidszorg in ontwikkelingslanden, vooral Oost-Afrika. De lijn wordt doorgetrokken: gezondheidszorg stond en staat in dienst van het Westers imperialisme. In de koloniale periode was zij bedoeld voor de koloniale gemeenschap en al degenen die de belangen van die gemeenschap dienden (huisbedienden, politie, arbeiders). Bestrijding van epidemieën op een wijdere schaal zou eveneens slechts ondernomen zijn ter bescherming van de koloniale gemeenschap. Dit geldt ook voor kerkelijke gezondheidsinstellingen, want kerken waren slechts dienaren van het koloniale bewind.

Dit proces heeft zich ook na de onafhankelijkheid voortgezet. Als voorbeeld noemt Doyal de farmaceutische industrie die de derde wereld slechts voor commerciële doeleinden gebruikt, terwijl haar producten afgesteld blijven op het westerse publiek. Ook recente ontwikkelingen zoals de introductie van Family Planning en Primary Health Care, zijn uiteindelijk gericht op bestendiging van de bestaande economische verhoudingen.

De kracht van het boek ligt in de heldere betoogtrant; daarin ligt echter ook zijn - meer verborgen - zwakte. De maatschappijvisie van de auteur, die tevens een politieke stellingname inhoudt, wordt systematisch toegepast op de onderwerpen die zojuist de revue gepasseerd zijn. Alles klopt. 't Is allemaal 'de schuld van 't kapitaal'. Het sympathieke van dit boek is echter dat de auteur, in het vuur van haar betoog, de neiging tot absoluteren telkens weet te onderdrukken en haar standpunt, op het nippertje, nuanceert. Het aantrekkelijke van deze schrijfwijze is dat enerzijds de lijn van het betoog strak in de hand wordt gehouden en anderzijds de lezer er op geattendeerd wordt dat er nog zijstraten zijn.

Ik vind dat echter niet voldoende. Op deze manier gaat de auteur tegenstellingen en vragen uit de weg die van wezenlijk belang zijn als we vat willen krijgen op de 'politieke

economie van gezondheid'. Ik zal enkele van die problemen noemen.

De meest centrale gedachte van het boek is waarschijnlijk dat winst-maximalisatie noodzakelijk ten koste gaat van gezondheid, althans de gezondheid van de sociaal zwakkeren. Die gedachte is te simpel. Zowel op historische als op theoretische gronden zou hier nog heel wat over te zeggen zijn. Doyal geeft er blijk van de technische verdiensten van de moderne geneeskunde te erkennen. Haar voornaamste kritiek geldt de sociaal-economische effecten van de gezondheidszorg (zij is dus veel minder radicaal dan Illich die geneeskunde omwille van zichzelf afwijst). Welnu, deze geneeskunde, die op zich grote curatieve én preventieve kwaliteiten heeft, is een produkt van het verfoeilijke kapitalisme. Dat moet toch te denken geven. Een voor de hand liggende, maar onmogelijke, vraag is bij voorbeeld of een gelijkwaardig produkt ook in een andere bodem gedijd zou hebben. Zoals gezegd, de vraag is niet te beantwoorden, maar een aandachtige bestudering van andere medische systemen zoals de Ayurvedische, de Unani, en de Chinese geneeskunde, zou ons al iets verder brengen. Ook op theoretische gronden kan men zeker niet voetstoots een fundamentele tegenstelling tussen winst-maximalisatie en gezondheid aannemen. Als gezondheid zowel een 'economic asset' als een 'commodity' is, zoals Doyal zelf zegt, is het dan ondenkbaar dat in bepaalde omstandigheden producenten, om economische-rationele redenen, de grootst mogelijke gezondheid gaan produceren. Of is het ondenkbaar dat consumenten er ooit toe zullen komen de voorkeur te geven aan waren die gezond zijn? Natuurlijk, ik ben me bewust van historische feitelijkheden, zoals economische onderdrukking waarin zo'n ontwikkeling onmogelijk is. Dat wil echter niet zeggen dat een dergelijke ontwikkeling *altijd* is uitgesloten.

Een tweede punt dat hier nauw bij aansluit is het verschijnsel dat socialistische landen, zonder uitzondering, de belangrijkste technische verworvenheden van de kapitalistische geneeskunde overnemen. Dat geldt ook voor China. Er zijn zelfs aanwijzingen dat de blote-voeten-dokter veel meer westers materiaal in zijn/haar tas had zitten dan voorheen werd aangenomen. Dit verschijnsel lijkt er op te wijzen dat er uit het kapitalistische westen iets is voortgekomen dat bruikbaar is voor een socialistische gezondheidszorg dan enig medisch systeem van niet-kapitalistische komaf. Die constatering vraagt om fijnere nuances.

Een, nogal modieuze maar terechte, kritiek op de westerse gezondheidszorg is dat zij individualiserend en somatiserend werkt, en op die manier de aandacht heeft afgeleid van maatschappelijke factoren die ziekte-verwekkend zijn. De kritiek is juist. Het antwoord is dat de geneeskunde zowel voor het somatische als het maatschappelijke oog moet hebben. Verwerping van de somatische optiek zou onzinnig zijn. Ik beweer niet dat Doyal zich in die richting beweegt, beslist niet, maar ze gaat wel een discussie over dit spanningsveld, tussen de biologische en politiek-sociale dimensie van de patiënt, uit de weg. De vraag dient zich aan of de individualiserende en somatiserende werking van de gezondheidszorg nu zo eenzijdig aan het kapitalisme moet toegeschreven worden of misschien inherent is aan de ontwikkeling van een effectieve gezondheidszorg zelf.

Een laatste punt dat ik wil noemen betreft de suggestie dat alles zoveel beter zou gaan in een socialistische maatschappij. Dit 'aantrekkelijke alternatief' is eigenlijk voortdurend aanwezig, al blijft het vaak slechts tussen de regels. Om die reden is het dan ook jammer dat Doyal geen enkele keer daar wat dieper op ingaat. Zijn er redelijk betrouwbare gegevens over ziektespreiding en gezondheidszorg in een aantal socialistische landen? Hoe verhoudt de situatie dáár zich met die in westerse landen? Wat voor consequenties kunnen daar uit getrokken worden? De lezer brandt van verlangen om daar iets over te horen, maar de auteur zwijgt.

De rechtlijnigheid van het betoog, het steeds maar toepassen van dat ene model, geeft het

verhaal een wel erg grote voorspelbaarheid. Minder rechtlijnigheid zou misschien de didactische waarde van het boek geschaad hebben, maar het boek zou er nog spannender én overtuigender door geworden zijn.

Ik heb me in deze bespreking uitgeput in kritische kanttekeningen. Dat neemt echter niet weg dat ik Doyals boek voortreffelijk vind. Het is een goed en samenhangend overzicht van de Marxistische literatuur over ziekte en gezondheid. Het is om die reden ook goed te gebruiken in een cursus medische sociologie of antropologie. De vragen die ik opgeworpen heb, en andere die daar aan toegevoegd zouden kunnen worden, laten zien dat het boek ook discutabel is, wat voor onderwijsdoeleinden zeker niet ongunstig is. Daarbij komt nog dat het boek betaalbaar is.

S. van der Geest

Philip Singer & Elisabeth A. Titus: **Resources for Third World Health Planners: A Selected Subject Bibliography**. New York, Conch Magazine Publishers, 1980, 155 blz.

De samenstellers van deze bibliografie omschrijven hun doelstelling als volgt: 'The purpose in reviewing the anthropological, psychiatric, medical and specialized literature in the area of traditional healing by selected subject categories is to provide a scholarly and practical information base upon which to develop further action programs involving traditional practitioners' (p. 1). Eerst bij het lezen van de inleiding verneemt de lezer dat het hier gaat om een bibliografie over 'traditionele geneeskunde'. Deze mededeling had beslist in de titel moeten staan.

Er zijn de afgelopen jaren nogal wat bibliografieën verschenen die betrekking hebben op ziekte en gezondheid in niet-westerse maatschappijen. Deze valt op door zijn grilligheid die de auteurs klaarblijkelijk denken te verantwoorden door de toevoeging van het eufemistisch adjectief 'selected'. Wat verder opvalt is de rangschikking van de literatuurverwijzingen in nogal ongebruikelijke categorieën. Om de vijf eerste te noemen: (1) critique of folk medicine, (2) culture (verwevenheid met totale cultuur), (3) disease concepts and models, (4) folk-modern contact, (5) functional (in tegenstelling tot organic). Deze categorieën komen voort uit documenten van de wereldgezondheidsorganisatie en weerspiegelen praktische bekommernissen van hen die zich met gezondheidsplanning in derde-wereldlanden bezighouden.

Deze rangschikking maakt de bibliografie aantrekkelijk. Daar moet echter aan toegevoegd worden dat de indeling veel dubbelzinnigheid en overlapping met zich meebrengt. Daar komt nog bij dat de opgenomen literatuurverwijzingen een klein en willekeurig gedeelte vormen van wat er over het gegeven onderwerp gepubliceerd is. Wie de bibliografie raadpleegt kan voor verrassingen komen te staan, aangename en onaangename. Hij kan op het spoor komen van verwijzingen die hij moeilijk elders had kunnen vinden, maar hij moet wel weten dat het overzicht aan publikaties dat hem geboden wordt waarschijnlijk uiterst onvolledig is.

Naast de thematische indeling is er een regionale. Wie zou verwachten dat die wel eenduidig en overzichtelijk is, komt bedrogen uit. De geografische 'gebieden' zijn meestal landen, maar soms zijn het werelddelen (of gedeelten daarvan), soms gedeelten van landen, en soms ethnische groepen. Om een voorbeeld te noemen: men vindt naast elkaar 'Ainus' (een ethnische groep in Japan), 'Japan' (het land zelf) en 'Okinawa' (een Japans eiland). Met geduld – een atlas en een encyclopedie, eventueel – komt men er wel uit, maar het had meer voor de hand gelegen als de samenstellers zelf zich die moeite hadden gegeven.

Er kleven nog meer bezwaren aan dit werk. Er ontbreekt een auteursindex. De inleiding