

De GOMER-garage

David van den Akker

Een van de voordelen van een slecht geheugen is dat je tegen lage kosten een boeiend leven kunt leiden. Het laat je met korte tussenpozen iedere keer weer genieten van dezelfde film, roman, roddel of levensgeschiedenis. *Het Huis van God* las ik enkele jaren na de verschijning in 1978. Dan mag je in 2009 wel een paar details vergeten te zijn, maar ik bleek vrijwel *alles* vergeten. Dit herinnerde ik me nog:

1. GOMERs gaan niet dood
2. irritante hoofdpersoon
3. fascinerend, grappig, veel vaart

Na herlezing kon ik (1) en (2) tenminste bevestigen, en (3) ten dele: *Het Huis* fascineert me nog altijd, al is het vaker niet grappig dan wel, en krijgt het vrijwel nergens vaart. Misschien dacht ik daar dertig jaar geleden anders over. Maar het kan me toch niet zijn ontgaan dat veel grappen van het Sam-en-Moos-type zijn:

Dokter: "Waarom bent u naar ons ziekenhuis gekomen, als u over dat andere ziekenhuis niets te klagen had?"

Patiënt: "Oj, bij jullie heb ik tenminste iets te klagen."

De rest van de grappen is *sitcom*: geconstrueerd ten behoeve van het hilarische effect. Zelfspot, toch de ziel van de joodse humor, is dun gezaaid, zeker in vergelijking met het literair sterkere *Catch 22*, waarmee het boek steeds maar weer in één adem wordt genoemd. De meeste personages zijn voor zelfspot te verwaand (de artsen), te verward (de assistenten) of gewoon te ziek. Alleen de dikke internist Fats en de twee welbespraakte agenten Gilheeny en Quick lijken voldoende met zichzelf in het reine om er ook om te kunnen lachen.

Het tempo laat veel te wensen over. Voor een satire op de kliniek zit er nogal veel porno in (type vrijmoedige kasteelroman) en dat houdt het verhaal op. Goede satire doet het zonder porno, lijkt mij, maar in dit boek moet elke passerende verpleegster onder de zestig eraan geloven, in enthousiast gedocumenteerde sessies met multiële orgasmen. Het zijn zinloze exercities. Iedereen wist ook bij verschijning van het boek al dat het er in de ziekenhuizen zo aan toe gaat.

De meeste Amerikaanse romans van na 1970 zijn om markttechnische redenen twee keer te lang. *Het Huis* is daarop geen uitzondering. Nog afgezien van de porno wemelt het van de anekdotes die nergens toe bijdragen, en in de beschrijving wordt maar weinig aan de fantasie van de lezer overgelaten. Alsof je het arts-assistentschap van Roy Basch, de hoofdpersoon, in *real-time* dient te ondergaan. Als Basch 's ochtends weer eens uitroept dat hij geen zin heeft om naar dat klote-ziekenhuis te gaan, dan voelt de lezer dat van harte mee.

Kuifje

Een speciale vermelding van overbodigheid verdienen de dialogen tussen Basch en zijn vriendin Berry, die overigens al in de *eerste zin* van het boek naakt wordt opgevoerd. Berry doet psychoanalyse. Ze begeleidt Basch gedurende zijn assistentschap met educatieve bedgesprekken over

zijn vermeende disfunctioneren. Voor ieder facet daarvan blijkt een passende Freudiaanse term beschikbaar. Berry's engelengeduld komt enigszins vroegwijs over, maar wat vooral stoort is dat ze het verhaal steeds stilzet. Het ging toch om de kliniek, om de praktijken en verhoudingen daar?

Prangender nog is de vraag hoe Berry het met Basch uithoudt. Want hij mag ons dan met veel bravoure en opmerkingsgave rondleiden door het ziekenhuis, onze vriend wordt hij niet. Sinds Kuifje ben ik geen literaire figuur meer tegen gekomen die de juiste inschattingen en doorslaggevende acties zo moeiteloos aaneenrijgt. In alles is Basch de beste, zelfs in ondeugend zijn. En overal komt hij mee weg. Overal wordt hij bemind en bewonderd. Halverwege het boek begin je te snakken naar een blunder van hem, een afgang, of een verpleegster die een keertje nee zegt. Maar je snakt tevergeefs.

Een satire hoeft niet geloofwaardig te zijn. Maar Basch maakt het iets te bont. Iemand met zo'n bagage gaat niet in een ziekenhuis werken. Die kan overal terecht. Zijn one-man-show doet afbreuk aan de onverhulde boodschap dat de kliniek de krachten sloopt van eenieder die het beste met haar voorheeft. Sommige assistenten rondom Basch vervallen tot sadisme of suicide, maar dat gebeurt in de marge. Gezien door de ogen van Basch zijn ze niet meer dan *also-rans*. Psychologisch komt geen van hen uit de verf, met inbegrip van de assistent die daadwerkelijk uit het raam springt. Basch zou minder in de weg hebben gezeten als hij geen ik-figuur was, zoals Yossarian dat in *Catch 22* ook niet is. Dan had de auteur zijn aandacht beter over de personages kunnen verdelen. Maar dat zal wel niet bespreekbaar zijn geweest.

Met al zijn gebreken blijft *Het Huis* wel degelijk een fenomeen. Alleen al de achteloze stijl waarin het boek de kliniek tot leven wekt verdient een prijs. Zijn populariteit heeft het echter vooral te danken aan de ontmaskering van het specialistengebroed. Die was destijds sensationeel, en noodzakelijk. Nooit eerder werd de arts zo genadeloos geregeerd door zijn "frauduleuze geloof in zijn vermogen tot genezen," met als enige uitweg de berusting in een medisch *dolce far niente*. Die uitweg vereist tegelijk een bovengemiddelde intelligentie en een ondergemiddeld ego, een combinatie die toendertijd onder artsen zelden voorkwam, en in *Het Huis* geheel niet, afgezien van de Übermensch Fats, die zijn apocalyptische visie op het vak in vijf woorden weet samen te vatten:

Medicine is bedrest until complications.

Dertig jaar later klinkt deze aanklacht tegen de hoogmoed van de specialist wat gedateerd. Zijn rol en status zijn dramatisch veranderd. De specialist uit *Het Huis* rapporteert weliswaar aan een meer ervaren collega, maar in de praktijk is hij autonoom. Inmiddels is er in de kliniek een bureaucratische elite neergestreken die de arts heeft afgewaardeerd tot strategie-ondersteunende zorgverkoper. Sindsdien krimpt zijn competentie evenredig aan de uitbreiding van zijn verantwoordingsplicht. Geen van de artsen uit *Het Huis* zou het langer dan een week trekken. Voor Fats zou enkel de kennismaking met de term *zorg* al fataal zijn.

De arts van vandaag is nog steeds een aanzienlijk lid van de gemeenschap, maar niet meer het meest aanzienlijke, zoals in de tijd van *Het Huis*. Hij moet nu zelfs beroepsgroepen laten voorgaan die in de jaren zeventig geen enkel aanzien hadden: gefortuneerden, topkoks, weerkundigen, musical-acteurs. De sociale val van de arts is uiteraard vooral te danken aan zijn beleidsmakers, maar er is een tweede factor.

In *Het Huis* is de geneeskunde nog een ambacht. Ook de internisten doen er veel *hands on*, bij voorkeur met bariumpap. Een ruime keus aan apparatuur om de zorg aan te delegeren is er nog niet. Het ziekenhuis beschikt over slechts één computer, die niets kan. Zelfs als je erbij bent geweest valt het nauwelijks te bevatten hoe snel en doelmatig de technologische invasie van de kliniek zich daarna heeft voltrokken, volgens het voorgeschreven recept van *regime change* en het veroveren van *hearts and minds*. Inmiddels eist de technologie de heldenrol op. Terecht, want de technologie kijkt, vergelijkt en onthoudt beter. Voor de arts is het zaak zich bij de verhoudingen neer te leggen, en in geval van tegenslag aan de patiënt de hoop te bieden dat er meer technologie in aantocht is. Zo'n functie vereist een radicaal ander type persoonlijkheid dan we van artsen gewend waren: minder wijsneus, meer deemoed. Vandaar ook dat steeds meer artsen vrouw zijn. En een beroep dat in toenemende mate door vrouwen wordt uitgeoefend daalt in aanzien.

Taboe

Uitgerekend het destijds minst gewaardeerde onderdeel van *Het Huis*, de creatie GOMER, lijkt de tand des tijds het best te hebben doorstaan. Toch behandelen ook recente publicaties de GOMER-kwestie vaak nog met ergernis (zie het overzicht van Wear 2002). Want wie haalt het nu in zijn hoofd te beweren dat demente invalide bejaarden, met wie niet meer zinvol te communiceren valt, geen mensen zijn?

Niet iedereen beschikt over het vermogen satire te herkennen als satire, maar daarmee is de zaak niet afgedaan. De GOMER doorbreekt een taboe, omdat hij per definitie bij elke verstandige arts afkeer wekt, en dus zo snel mogelijk dient te worden geTURFd, oftewel heengezonden naar een andere zorginstantie. Zoals bekend was het doorbreken van taboes dertig jaar geleden een wijdverbreide bezigheid, maar zelfs dat kende zijn grenzen. Op incest na is het respectloos bejegenen van GOMERs misschien wel het meest prominente voorbeeld.

Aan het GOMER-taboe ligt mogelijk het besef ten grondslag dat iedereen een keertje GOMER kan worden, in tegenstelling tot bijvoorbeeld neger of jood. Voor zover bekend laptten alleen de Nazi's en een enkel geïsoleerd bergvolkje (zie Imamura's *Narayama*) deze kanttekening aan hun laars. Zij lieten het bovendien niet bij *disrespect*, maar hielpen hun GOMERs categorisch naar de andere wereld, zonder de definitie van GOMER daarbij al te strikt te hanteren. Hoe schokkend ook, in het licht van de geschiedenis lijken dit verwaarloosbare uitzonderingen.

In *Het Huis* noch daarbuiten heeft de GOMER-kwestie iets met euthanasie te maken, daarover geen misverstand. De belangrijkste – en in veel gevallen enige – constructieve eigenschap van de GOMER is juist dat hij niet dood gaat. De GOMER kan nog jaren mee. Weliswaar in medisch uitzichtloze toestand, maar met een onkenbare mate van ondraaglijk lijden, vanwege de onmogelijkheid tot communicatie. De GOMER aan zijn eind helpen kan dus niet, ook niet in de meest liberale euthanasiepraktijk. In *Het Huis* wijken Fats en zijn discipelen nooit opzettelijk van dat standpunt af, hoezeer ze zich ook inzetten om iedere GOMER zo snel mogelijk weer kwijt te raken. Sterker nog, als een zeker exemplaar ten gevolge van de zoveelste onbezonnen ingreep van een collega-internist dreigt te bezwijken, treedt Fats acuut en met succes levensreddend op.

De kardinale provocatie van *Het Huis* – GOMERs sterven niet, tenzij een arts zich ermee gaat bemoeien – klinkt dertig jaar later nogal flauw. Ze leidt bovendien de aandacht af van een onderliggende paradox van grotere betekenis, belichaamd in de beroepsethiek van Fats, de ziener

met wie de lezer zich zo graag identificeert, zijn postuur even daargelaten. In Fats ogen mogen GOMERs afzichtelijke artefacten zijn, hij weigert ze al nietsdoend te laten doodgaan.

Deze dubbele GOMER-moraal heeft zijn schaduw ver vooruitgeworpen. De opvattingen zijn in de loop der tijd nauwelijks veranderd, de omstandigheden des te meer. Net als toen zeggen we tegen onze levenspartner: als mij dat ooit gebeurt, zorg dan dat ze me laten inslapen. Net als toen kan die wens zelden worden ingewilligd, als het er werkelijk van komt. Maar de kans *dat* het ervan komt is drastisch aan het toenemen.

Lifestyle

GOMER worden gaat niet vanzelf. Allereerst moet je in een land wonen waar de sociale zekerheid de bijbehorende kosten vergoed. Verder moet je zorgen voor een goede gezondheid, middels regelmatige beweging, een verstandig dieet en het vermijden van zinloze risico's, zoals promiscuïteit of freefighting. Ten slotte moet je het geluk hebben dat je onderweg niet ten prooi valt aan een van die dodelijke ziektes waartegen geen gedragsvoorschrift opgewassen is. Alleen als aan deze voorwaarden is voldaan, opent zich het verschiep van de veilige ouderdom, en van een mogelijk GOMER-schap.

Meer dan ooit tevoren is er in de afgelopen decennia gewerkt aan de systematische verwezenlijking van genoemde voorwaarden. De fitnessmanie, de kreukelzones, de 247 voedingskeurmerken, het wereldwijde rookverbod, onze *lifestyle* dicteert dat we onszelf en elkaar zo lang mogelijk gezond houden, desnoods ten koste van al het overige. Als er langs de weg een tak van een boom afbreekt, dan gaat die boom om.

Nergens is de toewijding zo voorbeeldig als in de strijd tegen de ouderdomsziekten. De genezing van kanker gaat alvast goed vooruit. Ooit zal niemand meer aan kanker hoeven sterven. Maar eigenlijk telt dat niet, want kanker wordt nauwelijks nog beschouwd als een ouderdomsziekte. De GOMERs in *Het Huis* hebben al geen kanker meer. Die fase hebben ze namelijk overleefd.

Met de genezing van de canonieke ouderdomsziekten – CVA, Parkinson, Alzheimer – zijn minder spectaculaire vorderingen geboekt. Deze ziekten kosten kennelijk eindeloos veel onderzoek. Vanzelfsprekend zijn daar grote sommen geld mee gemoeid. Neem de ziekte van Alzheimer. De door de EG verstrekte jaarlijkse subsidie voor Europees Alzheimeronderzoek verdubbelde in 2006 van 20 naar 40 miljoen Euro. Dit kwam uiteraard bovenop de (moeilijk te traceren) nationale en particuliere subsidies binnen de EG. In de Verenigde Staten gaat er sinds 2005 zo'n 500 miljoen Euro per jaar aan subsidie naar Alzheimer-onderzoek. Ter vergelijking: de niet-dodelijke aandoeningen afasie en psoriasis krijgen in de VS 11 en 6 miljoen subsidie per jaar, terwijl de EG zich er helemaal niet mee bezighoudt.

Logisch, zegt men dan. Aan afasie kun je nu eenmaal weinig doen. En met psoriasis valt best te leven. Daarentegen komt Alzheimer steeds vaker voor. Praktisch iedere GOMER lijdt eraan. Het is een heel nare ziekte. En je kunt er uiteindelijk nog aan doodgaan ook.

Dat Alzheimer steeds vaker toeslaat, komt natuurlijk omdat we steeds later doodgaan. Volgens gegevens van het RIVM is de levensverwachting van de Nederlandse man in de periode 1950-2007 gestegen van 70,4 jaar naar 78,0 jaar. Dat lijkt heel wat, maar het wordt pas echt indrukwekkend

als je de meetwaarde van 2002 erbij neemt. Die was 76,0 jaar. In de laatste vijf jaar kwamen er dus maar liefst twee volle jaren levensverwachting bij!

De levensverwachting van GOMERs ligt uiteraard nog aanzienlijk hoger. Zij hebben immers de meeste risico's al overleefd, en de gemiddelde levensduur ruim overschreden. Hun overlevingskansen worden statistisch niet gedrukt door de gevolgen van promiscuïteit en freefighting.

Stel nu dat de trend zich doorzet: de *snelheid* waarmee de levensverwachting stijgt blijft toenemen. Dan komt onvermijdelijk het moment waarop de stijging van de levensverwachting de tijd inhaalt. Ieder jaar één jaar levensverwachting erbij. Voor de gemiddelde mens is de onsterfelijkheid dan zo goed als bereikt, en voor de GOMER helemaal.

Het is maar een flauw rekensommetje. Het zal vast nog heel lang duren voor die snelheid wordt gehaald. En misschien zit er wel een maximum aan de houdbaarheid van het menselijk leven, alle stamcelinterventies ten spijt. Maar het blijft wel het alom bejubelde en gesubsidieerde doel van de geneeskunde om dat magische punt te bereiken. Het ziekenhuis als GOMER-garage: onderhoud, olie ververset, onderdeelje vervangen.

Raken we ooit van het verschijnsel GOMER verlost? Mij lijkt dat een illusie. Mocht er bijvoorbeeld voor Alzheimer een afdoende behandeling komen, dan duikt er ongetwijfeld weer een vergelijkbare aandoening op, eentje die zich op nog iets latere leeftijd openbaart, en tot dan toe te zeldzaam was om de aandacht te trekken. Het brein slijt nu eenmaal ook, en het laat zich, althans in ons huidige denken, niet transplanteren. De GOMER is het geplande eindproduct van de geneeskunde.

Vijf jaar eerder dan *Het Huis* verscheen de SF-film *Soylent Green*. De titel verwijst naar een groenig soort koekje, gemaakt van plankton, het enige overgebleven voedingsmiddel in een hopeloos overbevolkte en uitgeputte wereld. De hoofdpersoon ontdekt dat de plankton in werkelijkheid ook allang op is, en dat de koekjes geheel bestaan uit gemalen ouden van dagen, die de overheid daartoe dagelijks van de straat plukt en overhaalt tot vrijwillige levensbeëindiging.

Vergeleken met de macabere toonzetting van *Soylent Green* benadert *Het Huis* het lot van de ouderen opmerkelijk luchtig en koel. De mantra inzake GOMERs luidt: niet mijn probleem. Toch worden aan medische ingrepen bezwijkende GOMERs weer op de been geholpen, *jenseits* van de satire. De auteur wist kennelijk niet zo goed raad met het verschijnsel. Dat valt hem niet kwalijk te nemen. Wij weten het dertig jaar later nog veel minder.

Literatuur

European Research Headlines, *Ageing and memory diseases: the Alzheimer's story*. EU website: ec.europa.eu/research 2006.

Richard Fleischer, *Soylent Green*. Metro-Goldwyn-Mayer 1973.

Joseph Heller, *Catch-22*. Jonathan Cape, London 1961.

Research Portfolio Online Reporting Tool, *Estimates of Funding for Various Research, Condition, and Disease Categories*. NIH Website: <http://report.nih.gov/rcdc/categories>

Samuel Shem, *The House Of God*. Dell, New York 1978.

Shohei Imamura, *De Ballade van Narayama*. Toei Company 1983. Naar de roman *Men of Tohoku* (1956) van Shichiro Fukuzawa.

RIVM, 'Levensverwachting samengevat', in: *Nationaal Kompas Volksgezondheid*, www.rivm.nl/vtv/object_document/o2314n18838.html

Delese Wear, 'The House of God: Another Look', in: *Academic Medicine* 2002-77(6).

Verschenen in:

Arko Oderwald (red). *Mason Dieu. Dertig jaar The house of God*. Utrecht: De Tijdstroom, 2009.