

# Het gezin uit de context

Een patiënt komt nooit alleen, maar brengt ook altijd zijn of haar familie mee. Soms letterlijk, als een ander gezinslid plaatsneemt op de 'bijrijdersstoel'. En anders bijna altijd figuurlijk, omdat familie en gezin hun weerslag hebben op ontstaan, beleving en beloop van de gepresenteerde klacht. Ik vertel u niets nieuws, toch?

Het gezin is bij uitstek de bron van aandoeeningen met een genetische component, zoals u in deze H&W in meerdere artikelen kunt lezen. Maar gezinsgeneeskunde is natuurlijk meer dan DNA. Iedereen maakt deel uit van een familie, gezin of andere woonvorm, of is er tenminste in opgegroeid. En die opvoeding, leefstijl en gewoontes bepalen ook de omgang met gezondheid en ziekte. Context, wist u al.

Als huisarts stonden we altijd dicht bij het gezin, en gezinsgeneeskunde werd lange tijd beschouwd als de kern van ons vak. Dat is tegenwoordig wel anders. De spruitjeslucht rondom het klassieke kerngezin van vader, moeder en kinderen is (gelukkig) inmiddels wel opgetrokken; in onze praktijk zien we ook alleenstaande ouders, gescheiden mannen en vrouwen met 'een tweede leg', of een homostel met adoptiekinderen én een inwonende grootouder. Niets nieuws. Ook hoeft ik het niet te hebben over dat kinderen niet meer dicht bij hun ouders wonen, dat woonverbanden niet altijd dezelfde huisarts hebben en dat verhuislustige patiënten vaak maar even in onze praktijk blijven. Oude

koek.

Terecht dus dat artsen tegenwoordig worden opgeleid om zich primair te richten op de problemen van de individuele patiënt. Logisch ook dat onze 'huisartsenfamilie' in Woudschoten 2 jaar geleden koos voor de kernwaarde 'persoonsgericht' in plaats van 'gezinsgericht'. In onze maatschappij van individualisering, eigen verantwoordelijkheid, vluchtige relaties en privacy verliest de gezinsgeneeskunde vanzelfsprekend haar relevantie.

Of toch niet? Inmiddels zijn de keerzijden van de ik-cultuur ons ook bekend. Te veel veronderstellen we dat we zelf de ontwikkelingen in ons leven kunnen bepalen en het leven in eigen hand hebben. Ook als het over gezondheid en ziekte gaat. Daarmee vergeten we dat we deel zijn (geweest) van een – vaak in alle opzichten heel bepalende – familie- en gezinsomgeving.

U, contextdokter, weet wel beter! Goed dus om uw consult ook deels te richten op de invloed van het gezin. Niet alleen met: 'Komen hart- en vaatziekten in uw familie voor?' Maar ook: 'Hoe gaat het thuis?' 'Met wie heeft u overlegd, voordat u hier kwam, wat dachten ze?' En: 'Wat gaat u straks thuis vertellen over dit consult?'

Gezinsgericht, maar toch ook heel persoonlijk!

*Gijs Baaten, lid redactiecommissie*

