

huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Huisarts en universiteit

JAARREDE VAN DE VOORZITTER VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP,
DR F. J. A. HUYGEN

De voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Dr F. J. A. Huygen, heeft op het 24 november 1962 te Utrecht gehouden 7e N.H.G.-congres de volgende jaarrede uitgesproken:

Dames en heren,

Wij vormen samen het N.H.G., een wetenschappelijk genootschap van huisartsen. Wij hebben allen onze wetenschappelijke vorming gekregen aan de universiteit, die wij gaarne als onze alma mater betitelen. Vandaag zou ik eens met u willen stilstaan bij de verhouding tussen huisarts en universiteit. Ik heb dit onderwerp voor mijn jaarrede gekozen, omdat ik op dit punt met enige zorg ben vervuld. Het komt mij namelijk voor, dat er een zekere verwijdering is gegroeid tussen huisarts en universiteit, een afstand die te betreuren valt en die zekere gevaren inhoudt voor de toekomst.

Waarop berust deze indruk van een verwijdering, is dit slechts een vaag gevoel of zijn hier feitelijkheden te noemen? Er zijn symptomen die te denken geven. Ik herinner mij van mijn eigen studietijd, dat soms wat geringschattend over de huisarts werd gesproken. Als men nu zijn oor in studentenkringen te luisteren legt, krijgt men de indruk dat dit euvel is toegenomen. De meeste hoogleraren valt wat dit betreft niets te verwijten en van hun assistenten valt te begrijpen dat zij zich soms verbazen of ergeren over tekortkomingen van huisartsen bij patiënten, die in hun kliniek terechtkomen. Dit neemt echter niet weg dat het gehele klimaat aan de universiteit ongunstig ten opzichte van de huisarts is te noemen. Naarmate de student met zijn studie vordert, groeit in hem de overtuiging dat een wetenschappelijk verantwoorde uitoefening van de ge-

neeskunde slechts als specialist mogelijk is. Een ander symptoom is, dat slechts zeer weinig huisartsen naar de universiteit terugkeren om hun academische studie met een proefschrift te bekronen.

Vele huisartsen blijken verder in de praktijk teleurgesteld over de opleiding, welke zij aan de universiteit hebben genoten. Zij menen — al of niet terecht — dat zij onvoldoende zijn voorbereid op de problemen die zij daar ontmoeten. Dit is een onderwerp waarover al dikwijls in het Genootschap is gesproken. Men kan, meen ik, niet van de universiteit verwachten, dat zij huisartsen kant en klaar voor de praktijk aflevert. Wat de universiteit ons geeft is een zekere wetenschappelijke vorming en een algemeen medische opleiding. Een groot gedeelte van de afgestudeerden gaat zich verder specialiseren. Wat dit betreft is de toestand geheel anders dan vroeger. Wanneer wij in de geschiedenis teruggaan, zoals Festen voor ons heeft gedaan in zijn boeiende artikelen in *Medisch Contact* van dit en vorig jaar, zien wij dat ons land een eeuw geleden nauwelijks specialisten telde. Er waren echter wel meerdere soorten artsen. Men kende de academisch opgeleide „*medicinae doctores*” en de stads- en platelands heelmeeesters, die de afstammelingen waren van het chirurgijns-gilde.

De Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst heeft vanaf haar oprichting gestreefd naar het bewerkstelligen van een eenheid in de stand der geneeskundigen, een eenheid in opleiding, kunde en bevoegdheid. Dit werd bereikt bij de totstandkoming van de wet in 1865. Van toen af aan werden alle artsen academisch opgeleid. Het behalen van het (staats) artsexamen na een periode van praktische werkzaamheid gaf het recht, de genees- heelen verloskunde in volle omvang uit te oefenen. De

universiteiten zijn sindsdien de gehele medische opleiding gaan beheersen.

Inmiddels heeft zich echter een enorme ontwikkeling binnen de geneeskunde voltrokken. Kende men vroeger slechts een zeer klein aantal specialisten en verstond men onder deze „specialiteiten” geruime tijd alleen de chirurgen, thans kennen wij een groot aantal specialisten en is het aantal specialisten nagenoeg even groot als dat van de praktiserende huisartsen. De door de Maatschappij nagestreefde eenheid van de stand der geneeskundigen wordt doorkruist door een onderscheid dat men is gaan maken tussen gespecialiseerde en niet gespecialiseerde „algemene” artsen. Het lijkt mij echter de vraag of dit onderscheid inderdaad hout snijdt. De algemene medicus-practicus, die de genees-, heel- en verloskunde in volle omvang uitoefent, kennen wij eigenlijk niet meer. De huisarts van tegenwoordig beoefent, evenals zijn gespecialiseerde collegae, slechts een gedeelte der geneeskunde.

* * *

Er zijn alom tekenen waar te nemen, dat het huisartsenberoep bezig is zich in de toekomst tot een specialisme te ontwikkelen. De evolutie in de geneeskunde heeft naar mijn mening geleid tot een veel wezenlijker onderscheid dan dat tussen „algemene” artsen en specialisten, namelijk een onderscheid tussen ziekenhuisgeneeskunde enerzijds en anderzijds een geneeskunde, die extramuraal in de gemeenschap wordt uitgeoefend. Het is misschien moeilijk om in concreto een scherpe scheidingslijn tussen deze beide terreinen te trekken. Zo strekt bijvoorbeeld het ziekenhuis door middel van zijn poliklinieken zijn zorgen ook een eindweegs in de gemeenschap uit. Ziekenhuisgeneeskunde wordt in een land als het onze vrijwel uitsluitend door specialisten beoefend. Op het terrein van de geneeskunde buiten het ziekenhuis bewegen zich echter niet alleen huisartsen, maar ook een aantal specialisten zoals sommige kinderartsen en zenuwartsen en verschillende gespecialiseerde sociaal-geneeskundigen als schoolartsen, bedrijfsartsen en anderen.

De grens tussen ziekenhuisgeneeskunde en geneeskunde buiten het ziekenhuis wordt dus niet gevormd door het al of niet gespecialiseerd zijn van de arts. Het is wel duidelijk dat de klinische specialisten hoofdzakelijk in of aan het ziekenhuis werken en dat het ziekenhuis voor hen een noodzakelijke voorwaarde is om hun specialisme verantwoord te kunnen handhaven.

De grens tussen ziekenhuisgeneeskunde en geneeskunde buiten het ziekenhuis valt evenmin samen met die tussen curatieve en preventieve geneeskunde, voor zover het mogelijk zou zijn een dergelijke grens te trekken. De huisarts, kwantitatief de belangrijkste beoefenaar van de geneeskunde buiten het ziekenhuis is nog, evenzeer als vroeger, hoofdzakelijk curatief werkzaam. Binnen het ziekenhuis heeft een grote ontwikkeling plaatsgevonden. Oorspronkelijk begonnen als gast- of verpleeghuis

van daklozen en zieken, die behandeling thuis niet konden bekostigen, zijn het nu zeer gespecialiseerde en ingewikkelde behandelingsinstellingen geworden. In ons land bekostigen bijvoorbeeld de ziekenfondsen, waarbij toch het merendeel van de bevolking verzekerd is, een opname alléén „indien en zolang de verpleging en behandeling, die met het oog op de genezing of belangrijke verzachting van het lijden van de patiënt zijn vereist, slechts in een ziekenhuis kunnen worden geboden”. De bevolking van de ziekenhuizen verschilt door deze ontwikkeling in samenstelling zeer wezenlijk met vroeger.

Van alle ziekten, die zich in de gemeenschap voordoen, komt slechts een zeer klein en geselecteerd gedeelte in het ziekenhuis terecht. Gemiddeld roept de Nederlander enige malen per jaar de hulp van zijn huisarts voor verschillende ziekten in, terwijl hij slechts eenmaal per 12 à 13 jaar in het ziekenhuis wordt opgenomen. Crombie in Manchester (*Lancet* (1962), *I*, 1121) geeft op dat de patiënt slechts éénmaal in een ziekenhuis wordt opgenomen op de 28 ziekten waarvoor hij de hulp van zijn huisarts inroept. Bij deze telling zijn de opnamen voor een bevalling, die in Engeland meestal klinisch geschiedt, inbegrepen. Voor Engeland en Amerika samen berekenden White, Williams en Greenberg onlangs (*N. Engl. J. Med.* (1961) 265, 885), dat op een bevolking van 1000 volwassenen per maand 750 een ziekteperiode doormaken, 250 hiervan een arts raadplegen, 9 in een ziekenhuis worden opgenomen, waarvan 5 worden overgedragen aan een specialist en slechts één naar een academisch medisch centrum wordt doorgestuurd.

De universitaire geneeskunde is praktisch geheel op het ziekenhuis gebaseerd, terwijl uit de voorgaande getallen, die tot vervelens toe met overeenkomstige kunnen worden gestaafd, duidelijk is dat niet alleen kwantitatief maar ook kwalitatief het grootste gedeelte van de morbiditeit zich buiten het ziekenhuis afspeelt.

* * *

Nu de universiteit de medische opleiding geheel in handen heeft, mogen we van haar ook verwachten, dat zij het gehele terrein van de geneeskunde overziet. Dit is naar mijn gevoel echter niet het geval. Het klinische onderwijs is praktisch volledig in handen van specialisten. Optelling van al deze specialismen dekt de ziekenhuisgeneeskunde voor nagenoeg honderd procent. Van de leden van de faculteit beweegt eigenlijk alleen de hoogleraar in de sociale-geneeskunde zich op het terrein van de geneeskunde buiten het ziekenhuis. Deze is echter geen behandelend arts, zodat zijn onderwijs hoofdzakelijk van theoretische aard is, hetgeen de gemiddelde student slechts weinig pleegt aan te spreken.

Bezien wij nu de huisarts, dan is het duidelijk dat het terrein van zijn werkzaamheid zich in Nederland praktisch geheel buiten het ziekenhuis bevindt. Hij observeert en behandelt zijn patiënten thuis of in zijn eigen spreekkamer. Hij overziet wel de zie-

kenhuisgeneeskunde en de mogelijkheden die daar voor zijn patiënten liggen. Zijn werkzaamheid is voornamelijk curatief en slechts voor een gedeelte preventief te noemen. Voor het curatieve deel is hij slechts opgeleid door ziekenhuisgeneeskundigen. Optelling van al deze specialismen dekt voor hem echter een fractie van de geneeskunde, welke hij uitoefent, iets in de orde van slechts 25 procent van de problemen waarvoor zijn patiënten zijn hulp inroepen. Het merendeel van de problemen die zijn patiënten hem — impliciet of expliciet — voorleggen, komt in zijn universitaire opleiding niet of nauwelijks aan de orde.

Het is gelukkig dat wij in Nederland zover zijn dat alle medische faculteiten beschikken over een leerstoel in de sociale-geneeskunde. De Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst heeft bij het ontstaan van de eerste hiervan een belangrijke rol gespeeld. Het verheugt ons huisartsen, dat de hoogleraren in de sociale geneeskunde duidelijk pogingen in het werk stellen bij hun onderwijs het terrein van de geneeskunde, dat de huisarts overziet, te betrekken. De Nederlandse huisartsen werken dan ook *con amore* en zelfs met een zeker enthousiasme, met opoffering van tijd en moeite, mede daar waar deze hoogleraren een stage voor hun studenten bij de huisarts organiseren. Het lijkt mij bijzonder toe te juichen, dat medische studenten in staat worden gesteld op deze wijze persoonlijk met de geneeskunde buiten het ziekenhuis kennis te maken, terwijl zodoende tevens een brug tussen huisarts en universiteit wordt geslagen.

* * *

Hoe verheugend dit ook is en hoe gunstig de ervaringen, die hiermede in de praktijk werden verkregen, ook mogen zijn, toch meen ik dat wij de schaduwzijde van deze werkwijzen in het oog moeten houden. Ik zou er dan in de eerste plaats op willen wijzen dat de Nederlandse huisarts er niet erg gelukkig mee is, als het ware ondergebracht te worden bij de sociale geneeskunde. Daar hoort hij naar mijn gevoel ook niet helemaal thuis. Zijn werk brengt de huisarts wel voortdurend in nauwe aanraking met de sociale aspecten van gezondheid en ziekte, hij is zeker ook de geneeskundige van het gezin, deze allerbelangrijkste groep van de samenleving, maar daarom is hij nog geen sociaal-geneeskundige in engere zin te noemen. Hij is en voelt zich vóór alles persoonlijk-behandelend arts, therapeut of clinicus als men wil.

In de tweede plaats is het mij, wat de stage betreft, in de praktijk gebleken, dat de overgang voor de studenten zeer groot is. Er is een enorm verschil tussen deze stage en hun andere coassistentschappen, niet alleen in de aard van de problemen waarmee zij in aanraking komen, maar ook in het milieu waarin dit plaats vindt en in de werkwijze die daarbij wordt toegepast. De student leert in het ziekenhuis als het ware een intensieve dwarsdoorsnede te maken van geïsoleerde patiënten en daarbij bijzon-

der veel waarde te hechten aan gegevens afkomstig van laboratorium, röntgenkamer, elektro-cardiograaf en andere apparaten. In de huispraktijk is het longitudinale perspectief van patiënten en gezinnen belangrijk en spelen technische gegevens een veel minder grote rol. De student is hierop — in tegenstelling tot zijn andere coassistentschappen — niet of nauwelijks theoretisch voorbereid. Het gevaar dreigt dat hij, onwillekeurig metend met de maatstaven welke hij in de ziekenhuisgeneeskunde heeft leren aanleggen, de uitoefening van de geneeskunde in de huispraktijk gaat beschouwen als een minderwaardige, of in ieder geval onwetenschappelijke vorm van geneeskunde.

Het is mij zeer goed bekend, dat de grote meerderheid van de studenten enthousiast is na hun kennismaking met de huispraktijk en dat zij dan soms de oude idealen, die hen bezielde toen zij medicijnen gingen studeren, eindelijk terugvinden. Het is mij echter ook bekend dat het ontbreken van de kompassen, waarop zij geleerd hebben te varen, de vaagheid van een gedeelte van de problemen en de harde, sociale werkelijkheid van andere problemen waarmede zij geconfronteerd worden, als een bedreiging kunnen worden beleefd, die voor sommigen van hen — misschien juist de beste, de meest wetenschappelijk denkende studenten — tot gevolg kan hebben, dat zij een aversie van de huispraktijk krijgen. Een ander bezwaar is, dat alle overige coassistentschappen de student in aanraking brengen met geneeskunde die op academisch niveau wordt uitgeoefend, terwijl dit niet kan worden gezegd van de stage bij de huisarts. Er is in deze een statusverschil tussen zijn leermeesters, waarvoor de student niet ongevoelig is.

Hoezeer wij ons ook verheugen over de belangstelling van de hoogleraren in de sociale-geneeskunde voor ons werk en over de mogelijkheid van een stage bij de huisarts, toch meen ik dat de hierbij bewandelde weg niet de ideale oplossing is om de student in aanraking te brengen met het terrein van de geneeskunde, dat de huisarts bestrijkt. Het lijkt mij trouwens van deze hoogleraren wel wat veel gevergd dat zij als enkelingen in de faculteit, het gehele terrein van de geneeskunde buiten het ziekenhuis tot zijn recht moeten laten komen.

Wij mogen ons reeds verheugen over een grote en groeiende belangstelling van sommige klinische en andere hoogleraren voor het werk van de huisarts en de aard van de stoornissen waarvoor zijn hulp wordt ingeroepen. Het lijkt echter voor de hand te liggen dat de klinische hoogleraren in het algemeen bij hun onderwijs en hun wetenschappelijk onderzoek voornamelijk zullen blijven uitgaan van hun visie als ziekenhuisgeneeskundige. Zodoende dreigt een groeiende afstand te ontstaan tussen universiteit en geneeskunde buiten het ziekenhuis. Daarbij blijkt een merkwaardige omkering plaats te vinden. Schoot namelijk een eeuw geleden een gedeelte van de geneeskundigen buiten het ziekenhuis tekort wat hun basis aan theoretische en praktische

kennis betreft, thans dreigt de universiteit tekort te schieten in de vorming van een theoretische en praktische basis voor onderzoek en onderwijs op het terrein van de geneeskunde buiten het ziekenhuis.

* * *

Het komt mij voor dat, wil de universiteit de gehele geneeskunde blijven overzien — wat zij toch pretendeert — en wil zij werkelijk alma mater kunnen blijven, ook voor de geneeskunde buiten het ziekenhuis, er dan slechts één gezonde oplossing is, namelijk dat de universiteit zichzelf actief gaat begeven op het terrein van de geneeskunde buiten het ziekenhuis. Actief zowel theoretisch als praktisch, zowel wat het wetenschappelijk onderzoek als wat het onderwijs betreft. Voor het wetenschappelijk onderzoek ligt hier een groot terrein braak, dat rijp is om te worden bewerkt. De ziekenhuisgeneeskunde is tot grote bloei gekomen, de ontwikkeling is hier reeds zeer ver voortgeschreden.

Dit kan niet gezegd worden van de geneeskunde buiten het ziekenhuis. Daar is mijns inziens nog een grote ontwikkeling mogelijk en ook dringend gewenst. De universiteit zal buiten het ziekenhuis pionierswerk moeten gaan verrichten, zal niet alleen in het ziekenhuis maar ook daarbuiten, in de gemeenschap, observatiestations en proeflaboratoria moeten inrichten. Het onderwijs in de geneeskunde buiten het ziekenhuis zou, zoals onlangs werd opgemerkt in een redactioneel artikel in *The Lancet* ((1962) I, 521) op vergelijkbare wijze moeten worden georganiseerd als in de ziekenhuisgeneeskunde. Het zou in de toekomst gegeven dienen te worden door leermeesters op hetzelfde niveau en met dezelfde status, dezelfde mogelijkheden wat uitrusting en hulpmiddelen betreft en met dezelfde kritische zin ten aanzien van de kwaliteit van het door hen gepresteerde werk.

Dit alles zal niet gemakkelijk kunnen worden gerealiseerd; ook wat dit betreft is er veel veranderd ten opzichte van een eeuw geleden. De academische ziekenhuizen en poliklinieken hebben hun plaats kunnen vinden en zich kunnen ontwikkelen in een tijd, toen grote delen van de bevolking de kosten van geneeskundige verzorging elders niet konden opbrengen. Die tijd is voorbij, er zullen nu vermoedelijk andere wegen moeten worden bewandeld om de werkzaamheid van de universiteit uit te strekken over het terrein van de geneeskunde buiten het ziekenhuis. Er zijn een aantal belangrijke en hoopgevende initiatieven op te noemen. Het is bijvoorbeeld bekend dat in Groningen wordt gestreefd naar de verwerving van een universitaire huispraktijk. Wij zijn zeer benieuwd of dit zal gelukken en hoe de ervaringen zullen zijn die daarmee worden opgedaan.

In Leiden is de stichting van een instituut voor huisartsgeneeskunde in voorbereiding, gedragen

door universiteit en huisartsen samen. In Utrecht wordt aangestuurd op een nieuwe leerstoel, die het terrein van de geneeskunde van de huisarts zal kunnen bestrijken. De werkzaamheden van het bestuur van het Genootschap zijn in het afgelopen jaar voor een belangrijk gedeelte gewijd geweest aan het uitwerken van plannen, om, in overleg met de faculteit, naast deze leerstoel een instituut op te bouwen, dat enerzijds kan fungeren als apparaat om het Genootschap behulpzaam te zijn bij de uitvoering van wetenschappelijk speurwerk en bij de organisatie van de nascholing van de huisarts en dat anderzijds voor de universiteit een brug kan vormen naar de huisartsen en het terrein dat door hen wordt overzien. Het bestuur staat op het punt een stichting in het leven te roepen om het Genootschap te helpen bij het bereiken van dit doel en bij het bevorderen van de samenwerking tussen huisartsen en universiteiten in ruimer verband. Ik had gehoopt u op dit congres mee te kunnen delen, dat de verwezenlijking hiervan voor de deur stond. Onverwachte tegenslag heeft de realisering van deze plannen vertraagd. Ik hoop op het huishoudelijk ledencongres in het komende voorjaar echter hierover wat meer te kunnen zeggen.

* * *

Dames en heren, ik heb getracht enkele gedachten te formuleren over de verhouding huisarts — universiteit en deze te plaatsen tegen de achtergrond van een ontwikkeling, die heeft geleid tot een differentiatie tussen ziekenhuisgeneeskunde en geneeskunde buiten het ziekenhuis. Ik ben begonnen met over een verwijdering te spreken en mijn bezorgdheid daarover te uiten en heb tenslotte gunstige verschijnselen genoemd, die op een toenadering wijzen. Er zou over dit onderwerp veel zijn te zeggen. Ik wil nog slechts opmerken dat het Genootschap, in tegenstelling tot onze zusterverenigingen in Engeland en de Verenigde Staten, geen pogingen in het werk stelt de huisarts als behandelend arts in het ziekenhuis terug te doen keren. Ik meen dat in Nederland de differentiatie reeds zover is voortgeschreden, dat het weinig zinvol is de klok, wat dit betreft, terug te willen zetten. Het zou echter zeer te betreuren zijn wanneer de universiteit zich grotendeels bleef identificeren met de ziekenhuisgeneeskunde. Wij hopen dat zij ook voor ons, huisartsen, weer werkelijk alma mater zal willen worden en willen blijven. Het moge uit mijn toespraak duidelijk zijn geworden dat bij het Genootschap een sterk verlangen naar onze moeder leeft. Ik zou willen eindigen met het uitspreken van de hoop dat de tekenen niet bedriegen en met de wens dat de toekomst huisarts en universiteit weer nader bijeen zal brengen.

Ik heb gezegd.