

De maatschappelijke rol van de huisarts in de moderne samenleving*

DOOR J. KOOPMAN, HUISARTS TE EINDHOVEN

In een voorgaand artikel** hebben wij aangegeven dat de goede huisarts, die zijn patiënten ook op psychisch en sociaal gebied terzijde wil staan, onder meer zijn eigen positie en zijn eigen mogelijkheden in de relatie tot de patiënt goed moet kennen. Vanuit verschillende gezichtspunten is over die relatie veel geschreven en dan speciaal in medisch-ethische zin. Voor zover ons bekend is er over de sociaal-psychologische zijde nog weinig gepubliceerd.

Wanneer wij volgens de moderne visie de taak van de huisarts opvatten als een integratie van werkzaamheden op somatisch-psychisch-sociaal gebied, dan vragen juist de twee laatste aspecten een verdieping van inzicht. Op de voor de medicus nieuwe mogelijkheden ten aanzien van begripsvorming op sociologisch en psychologisch terrein wees onder andere reeds *van Es*. Zo blijkt het sociaal-psychologische begrip „rol” zeer bruikbaar als werkbegrip om enkele aspecten van de relatie huisarts-patiënt aan het licht te brengen.

Hoe ontstond dit begrip en hoe groeide het uit? De spreektaal is een communicatie-middel, dat aan slijtage onderhevig is, en zo ziet men nog wel eens, dat als iemand zich bijzonder beeldend wil uitdrukken, hij soms juist grijpt naar termen uit een ander taalgebied, dan dat van het door hem behandelde onderwerp. Deze termen worden soms voor dit onderwerp door anderen overgenomen en krijgen dan in dit voor hen oneigenlijke gebied vaak een wat andere betekenis en een zelfstandig bestaan. Zo gebruikt men in de muziek en in de schilderkunst graag de terminologie van elkanders gebied om iets pregnant uit te drukken, bijvoorbeeld toon, ritme, kleur.

Dat de beschrijving van de maatschappij een aantal beeldende woorden aan het toneel ontleent, ligt erg voor de hand. Zo kent de sociale psychologie de toneelterm: rol. Vooral in Amerika en Engeland kreeg deze „role”, deze maatschappelijke rol, een eigen karakter, met eigen kenmerken (*Sarbin*). Een overzicht van een aantal opvattingen over dit begrip geeft *Hooning*. Zoals vele begrippen in de psychologie en aanverwante takken van wetenschap krijgt ook het begrip „rol” bij verschillende gebruikers telkens weer een ander accent.

Hier nader op in te gaan valt buiten het bestek van dit artikel. Wij willen slechts enkele gangbare aspecten van het rolbegrip toepassen op het huisartsenberoep. Men spreekt bijvoorbeeld van „role-taking”, het aanvaarden van een rol. Men ziet de

intensiteit van deze rolaanvaarding variëren: de een „kruipt er helemaal in”, „hij is ervoor geknipt”, „het is hem op het lijf geschreven”, de ander doet het niet „echt” of is zulk een eigen persoonlijkheid, dat deze door de rol heenstraalt en de maatschappelijke rol, welke hij vervult, volkomen secundair blijft aan wie hij eigenlijk is. De een „speelt” de rol, de ander „leeft” hem, waarbij dan met spelen het accent op de onechtheid wordt gelegd.

Wat is nu de maatschappelijke betekenis van de rol? Een persoonlijkheid is een zeer gedifferentieerd geheel, met velerlei gevoelens, impulsen, gedachten en reacties. In het maatschappelijk contact is het niet mogelijk zich ten opzichte van de medemens als „totaal” van deze individuele gevormdheid te gedragen, daar het gedrag dan chaotisch en inadequaet zou worden. De rol brengt hierin een schematisatie, scheidt de regels van gedrag. Het individu neemt deze rol vrijwillig op en gedraagt zich ernaar. De rol is dus een vormgeving van het maatschappelijk verkeer, een op zichzelf genomen „dood” schema van ongeschreven regels. Het individu vervult dit met zijn acties tot een levend geheel, waarbij de eigen persoonlijkheid aan deze rol de kleur geeft. Nu heeft ieder mens, die wat meer gedifferentieerd is, in de samenleving verschillende rollen. Men kan dit zijn rolsysteem noemen (*Parsons*). In deze verschillende rollen denkt en zegt men telkens andere dingen, behorend bij de betreffende rol. Een boekhouder zal op andere toon en met andere woorden spreken tegen zijn directeur dan tegen zijn typiste. Ook zal hij zich thuis in zijn rol van vader weer heel anders gedragen. En met zijn vrouw praat hij over andere dingen en op een andere toon dan tegen de bovengenoemde personen.

Terwijl een toneelspeler op een avond één rol vervult — het „Jongejannen”, verschillende rollen door dezelfde persoon gebracht, geldt als een soort duivelskunst — ligt dit in het dagelijks leven niet zo eenvoudig. In het gezin is dezelfde man tegelijk vader en echtgenoot. Als de boekhouder zijn secretaresse een standje geeft en de directeur komt onverwachts binnen, dan geeft de toon van zijn spreken tot beiden hem moeilijkheden. Kortom: in het leven lopen de rollen door elkaar, hetgeen het contact met de medemens soms bemoeilijkt en tot rol-conflicten kan leiden. Men kan zich dan ook in een rol oneigenlijk gedragen: de man, die tegen zijn collega's meer over zijn huiselijk leven spreekt dan over het werk, wordt gauw een zeur gevonden.

Een rol is kenbaar aan de rol-tekenen: bepaalde voorwerpen en kledingstukken, die de medemens doen weten: dit is een tramconducteur, een politie-

* Uit de Medische Afdeling van de N.V. Philips.

** (1961) huisarts en wetenschap 4, 248.

agent, een dokter. Deze rol-tekenen beperken voor de ander de verwachtingen. Een maatschappelijke rol wekt immers bij de medemensen bepaalde rol-verwachtingen, namelijk dat de persoon, die deze rol vervult, bepaalde dingen zal doen en andere niet. Van de tramconductor verwacht een dame, dat hij haar een kaartje verkoopt en niet dat hij haar een kus geeft gelijk haar echtgenoot. Omgekeerd verwacht degene, die een bepaalde rol vervult, van de mensen, met wie hij in die rol contact heeft, reacties, die op de rol zijn afgestemd. Dezelfde persoon zal verwachten, dat hij door zijn kinderen met „Dag papie” en als dokter door zijn patiënten met „Dag dokter” wordt begroet, hetgeen dan de inleiding is tot een heel andere intermenselijke relatie.

Tot de beroepen in onze maatschappij, waarbij het rol-beleven van veel belang is en waar de rol bijzonder duidelijk is, hoort dat van dokter. Laten wij ons hier bepalen tot de rol van de huisarts.

Bij de huisarts en bij de mensen, die met hem te maken hebben, bestaat, naar wij hopen aan te tonen, een zeer sterk rol-beleven. De rol-tekenen zijn reeds zeer opvallend. Een arts rijdt rond in een auto, waarop achter de voorruit een artsenplaatje staat. Het nut van dit plaatje is zakelijk gezien dubieus. In achttien jaar huisartsenpraktijk zag ik mij nooit genoodzaakt door middel van dit plaatje voorrang in het verkeer te krijgen. Maar het is wel een teken voor de mensen, dat men tot de kaste der medici behoort. Het is een status-teken. Er zijn er nog meer: de witte jas bijvoorbeeld, meestal open gedragen, is nauwelijks als een hygiënische maatregel op te vatten, maar wel als een status-symbool.

Aan deze status-symbolen wordt ook door de medemens grote waarde toegekend. Heeft men in een fabriek een functie, die als onderscheidingsteken een witte jas meebrengt (geen grijze, groene of bruine, geen overall) dan wordt soms over de drager spottend gesproken als „de dokter”. Ook de apothekers, vroedvrouwen, wijkzusters en tandartsen hebben tegenwoordig hun esculaap, zij het in een andere kleur.

Er zijn andere „machtsvoorwerpen”, directer met de uitoefening van de functie verbonden: de stethoscoop en de bloeddrukmeter. De hantering van beiden streeft niet steeds een objectief-somatische meting na, maar dient in de relatie tot de patiënt vaak als medisch „gebaar”. Iedere eerlijke huisarts zal het hiermee eens zijn. Het is trouwens geenszins verwerpelijk. Alleen dient men zich te realiseren, dat hun functie in zo’n geval voornamelijk in het gebied der psychotherapie ligt, inplaats van dat zij een zuiver somatisch georiënteerd doel nastreven.

Al deze rol-tekenen hebben een goede reden van bestaan. Het is gewenst, dat de man, die zich als arts tot zijn medemensen wendt, dit op voor hemzelf en zijn patiënten onmiskenbaar duidelijke wijze doet. Aan deze functie zijn zodanige rechten verbonden tot ingrijpen in het bestaan van de patiënten, dat geen twijfel mag blijven bestaan, wie degene is, die deze rechten hanteert.

Als de huisdokter tegen een vrouwelijke patiënt zegt: „Wilt u het bovenlichaam even ontbloten”, dan weet de patiënte, dat de man, die haar dit vraagt, dit niet doet als mannelijk wezen, maar als iemand, die zozeer zijn maatschappelijke rol leeft, dat van hem alleen handelingen en gedachten inherent aan die rol zijn te verwachten, bijvoorbeeld de percussie en het zoeken naar geruisen van het hart. De arts heeft gewoonlijk een bij deze rol behorende bewustzijnsvernauwing; hij neemt alleen waar, wat hij als arts kan waarnemen. Zelfs de esthetische facetten tellen nauwelijks mee. Hij richt zijn aandacht en belangstelling op de verschijningsvormen van de patiënte, voorzover zijn sterke rol-beleven hem dat toestaat: Dit meisje heeft veel astmatische geruisen, zij is benauwd. Hoogstens heeft hij een gevoel van deernis. Er is een sterk versmald waarnemen en een verengd teleologisch denken: Hoe kan ik haar helpen, wat moet ik hieraan doen?

Dit doelmatig versmald contact van twee mensen, die elkaar ook heel anders zouden kunnen ontmoeten (bijvoorbeeld als heer des huizes en dienstbode of als twee kopers in een boekwinkel) maakt deze ontmoeting mogelijk: de patiënte gedraagt zich zoals van haar verwacht wordt en de dokter ook. Dit versterkt bij beiden de zekerheid en het vertrouwen, die het mogelijk maken deze interactie tot een goed resultaat te voeren. Men weet welke acties men van de ander kan verwachten. Men weet welke verwachtingen men van de andere mens in deze rol mag hebben. Leeft de dokter minder vast in zijn rol, dan kunnen zijn andere vormen van mens-zijn zich in het contact met de patiënt gaan opdringen. Dit verstoort het speciale karakter van het contact met de patiënt. Hij wordt „een enge vent”, „een man, van wie men niet weet, wat men aan hem heeft”, „geen echte dokter”.

Zo beweegt zich de man, die huisarts is, duidelijk van kentekenen voorzien, temidden van zijn medemensen. Dat is ongetwijfeld een voorrecht in onze gecompliceerde samenleving, waarin vele echtgenoten en kinderen geen idee hebben, waar het gezinshoofd zich acht of meer uren per dag mee bezighoudt. Het antwoord op de vraag aan een patiëntje: „Wat doet je vader?”: „Iets bij Philips” geldt in meerdere of mindere mate voor vele vaders in vele grote of kleine bedrijven. Zeker geldt dit ook voor vele intellectuele en semi-intellectuele beroepen. Wat de metselaar, timmerman of smid doet is nog vrij duidelijk. Gelukkig ook wat de dokter doet.

Bovendien is van de patiënt uit gezien de rol van de dokter zwaar emotioneel geladen, wat de dokter nog sterker in zijn rol dringt, met al de kansen op beroepsdeformaties voor de mens, die deze rol moet vervullen. Zijn wij niet allen een klein beetje verontwaardigd, als wij bij een onzer patiënten zoals gewoonlijk bellen en tegelijk de deur willen openen, maar deze blijkt gesloten te zijn? Men is immers de dokter! Zouden wij, als wij bij een patiënt naar binnen gaan en de vrouw des huizes is met de groenteboer bezig, niet licht geïrriteerd zijn, als zij eerst

haar kropje sla koos en wachtte tot de aardappelen waren afgeleverd?

Deze duidelijkheid van de rol-verwachtingen van de dokter wordt door de patiënt zo sterk ervaren, dat hij deze mens in een ander maatschappelijk verband slecht los kan zien van zijn dokter-zijn. De dokter moet dus altijd een beetje dokter blijven en wordt in al zijn contacten met zijn medemensen enigszins in deze rol gedrongen. Niet steeds tot zijn voordeel. Is het niet een bekende klacht, dat sommige dokters altijd weer over medische zaken praten, ook als er anderen bij zijn? Ook is de verwachting van een zekere maatschappelijke bevoorrechtiging, behorende bij de doktersrol, hem bepaald niet vreemd: Als hij om sigaretten te kopen even op een verboden plaats parkeert, omdat het zo gemakkelijk is, verwacht hij, dat de agent, die hem vermanend bij de auto opwacht, zal zeggen: „'t Is nu dat u dokter bent . . .” Wat deze ook vaak zegt!

Een collega, die zich na een aantal jaren dorpspraktijk in een grote stad vestigde, waar de mensen verder van hem afstonden en waar dus de duidelijkheid van de rol wat minder uitgesproken was dan ten plattelande, moest ietwat verbaasd ervaren, dat hier ook voor hem snelheidsbeperkingen golden. Dat was hij niet gewend.

Een ander aspect van het dokter-zijn, dat de overwaardige gevoelens van de dokter bevordert, is gelegen in een rol-facet, dat gemeenlijk weinig wordt belicht. De dokter leeft in de gedachten der mensen als de man, die de genezing brengt. Dat doet hij zeker, maar naar mijn mening minder vaak dan hij zelf denkt en dan nog meestal indirect. Misschien is de voornaamste actie van de mens in de rol van dokter, dat hij zijn medemens zekerheid geeft. Hij is vaak minder genezer dan constateur. Hij constateert welke de ziekte is. De zieke — koortsend, met hoofdpijn, hoestend — is voor zijn komst onzeker, welke van de kwalen, die het bestaan kunnen bedreigen, hem kwelt. Hij ligt in bed op een tijd, dat hij anders een bankwerker, een agent van politie, een directeur is. Nu is hij thuis, maar niet als man of vader. Hij is een onduidelijke zieke, die niet weet, waar hij aan toe is. Een niet geëtiketteerde. Een man zonder duidelijke rol.

Nu komt de dokter, vraagt, onderzoekt en zegt bijvoorbeeld: „U hebt griep”. Een noodzakelijke, maar medisch niet geheel verantwoorde uitspraak! Wij weten immers door de beschrijvingen van griep-epidemieën (*Redactie Ned. T. Geneesk.; Pel*), dat eenzelfde schijnbaar typisch ziektebeeld door verschillende virussen en bacteriën kan worden veroorzaakt, zoals bijvoorbeeld ook het syndroom ischias verschillende oorzaken kan hebben.

Toch is het goed, dat de dokter dit zegt. Hij geeft de zieke, die door de ziekte zijn psychologisch-maatschappelijke zekerheid van te weten wie en wat hij is (een vader, een boekhouder, een echtgenoot) zag aangetast, ergens een plaats. Het is misschien niet prettig, maar hij weet weer, wat hij is: een mens met griep, een lijder aan een geneeslijke ziekte, iemand met een leefregel (bedrust, veel drinken,

weinig eten) en geneesmiddelen (Aspirine); het leven loopt weer, al is het niet aangenaam. De gewichtloosheid van het ongewisse is voorbij; hij kan weer onder en boven onderscheiden. Dat deed de dokter-constateur, die zekerheid gaf en de onzekere diagnose op zijn verantwoording nam.

Men kan zich in alle ernst afvragen, of de huisdokter-constateur hiermee niet zijn meest essentiële therapeutische daad heeft verricht, want hij geeft aan een ietwat ontredderde mens een plaats, een „rol” in de samenleving: een griep-patiënt, iemand met verhoogde bloeddruk en een zoutarm dieet, iemand met een „hernia”. Iemand, die weet hoe hij zich moet gedragen, welke verplichtingen hij als zieke heeft, wat hij van zijn medemensen mag verwachten. Hier ligt misschien de moderne uitgroei van de oude magische kant van het beroep: de rol-gever, de man die van een door ziekte uit zijn rol gevallen boer, huisvrouw of hoofdambtenaar een griep-patiënt, een hart-patiënt, iemand met longontsteking kan maken; een voor zichzelf en zijn omgeving begrijpelijk individu, van wie het duidelijk is, hoe men met hem moet omgaan. Iemand met bepaalde toekomstverwachtingen; hopelijk genezing, dus de rol goed ten einde brengen en weer in de oude rol terugkeren.

Ligt hier de verklaring van de hoge maatschappelijke status van de dokter in de ogen van zijn medemensen? Een onderzoek naar de Nederlandse beroepsstratificatie plaatste immers de arts op de tweede plaats van 57 beroepen, boven notaris, predikant, burgemeester van een grote plaats, generaal of directeur van een grote onderneming (*van Heek*). Omdat hij de constateur-regisseur is? De man, die vitaal belangrijke rollen heeft uit te delen?

Wat is nu de zin van deze beschouwingen? Men kan zich afvragen of er niet een gevaar in is gelegen, zich van zijn maatschappelijke rol bewust te zijn. Kan men deze rol dan nog wel echt leven? Gaat men dan niet de rol „spelen”? Het is mijn overtuiging dat een wijs man te allen tijde van zijn „rol” bewust moet zijn, ten einde de begrenzing ervan te kennen en een werkelijk levend medemens te blijven inplaats van een te absolute „rol-beleever”. De chirurg, die in de oorlogsdagen van 1940 tegen een onhandige co-assistente, die hem de hand schramde, in ernst zei: „Pas op, juffrouw, deze handen zijn hun gewicht aan goud waard”, had zulk een spastisch rol-beleven, dat zijn mens-zijn en vooral zijn medemens-zijn erdoor in het gedrang kwamen. En waartoe dient de maatschappelijke rol anders dan om het leven mogelijk te maken?

Nu is de samenleving de laatste decennien veel gecompliceerder geworden en dit heeft de positie van de huisdokter en zijn patiënten niet onbeïnvloed gelaten. Behalve door de huisarts wordt de patiënt benaderd door de wijkzuster, de maatschappelijk werkster, consultatiebureaus voor diverse ziekten en gebieden van preventie, schoolartsen, bedrijfsartsen, controlerende geneesheren, lekencontroleurs, de ziekenfondsbode en (in cauda non venenum!) een leger van specialisten.

De patiënt zelf staat veel minder afwachtend tegenover de dokter. Inplaats van te wachten op hulp uit liefde of liefdadigheid kent hij het recht op volledige doktershulp. Dit geeft een andere instelling. Hij is allang niet meer onwetend. De niet altijd belangeloze voorlichting van kranten, weekbladen en reclames gaf hem een half begrip van veel. Van veel te veel. Hij hoort van wonderbaarlijke operaties aan het hart, steeds weer nieuwe geneeswijzen. De zekerheid van de uiteindelijke dood wordt verdoezeld. Er zijn immers altijd weer nieuwe middelen en ontwikkelingen in de geneeskunde. Wij staan heden, zoals de dominee al jaren staat: degenen die wij verzorgen, lezen in hetzelfde boek als wij, zij het zonder dit lezen te hebben geleerd.

Hoe kunnen wij de gevolgen van dit door de samenleving veroorzaakte lijden van onze patiënten opvangen? Niet door ons in de ivoren toren van ons Weten terug te trekken. Al de genoemde figuren, die zich met de patiënt bemoeien, zijn er nu eenmaal en ook wel terecht. Zij hebben ieder hun taak en het zou dwaas zijn hun bestaansrecht te ontkennen. Wat blijft nu voor de rol van de huisdokter, de familiegeneesheer over? Wat heeft hij nog te bieden? Is er veel veranderd?

Nog steeds staat de huisarts, bekleed met vele rechten en met de tekenen daarvan, dicht bij de patiënt. Geenszins meer alleen, maar toch dichterbij dan de anderen, gemakkelijker bereikbaar, te ontbieden in zijn huis; en het contact met hem betreft een breder gebied dan dat van de anderen. Achter hem staat geen dreiging van derving van

ziekengeld, positieverandering op het werk, te betalen ziekenfondsgelden, enzovoort. Maar wel beschikt hij over de mogelijkheden van hulp van specialisten, maatschappelijk werk en wijkzuster. Bovendien is de relatie met hem niet van incidentele aard, maar continu. Hij is een medemens met alle goede en zwakke kanten van dien, gehuld in het kleed van de rechten en plichten van zijn rol.

De rol is volkomen duidelijk gebleven. Duidelijker en menselijker dan die van de controlerende geneesheer, de bedrijfsarts, de consultatiebureauarts. Hij is ook de begeleidende constateur gebleven. Vroeger moest hij daarbij eerder naar de begrensdheid van het menselijk kunnen verwijzen, nu kan hij daarvan soms nog wat respijt krijgen door de specialist te hulp te roepen of de hulp van de wijkzuster of maatschappelijke instanties in te schakelen. Essentieel is er echter weinig veranderd, al staan er nu anderen om hem heen. De rol bleef dezelfde en maatschappelijk even zinvol, maar evenals vroeger is het aan de mens om deze rol tot werkelijk leven te brengen.

Es, J. C. van (1961) huisarts en wetenschap 4, 33.

Heek, F. van e.a. (1958) Sociale stijging en daling in Nederland. Stenfert Kroese, Leiden.

Hooning, Th. J. S. (1957) Mens en Maatschappij 32, 270.

Koopman, J. (1961) huisarts en wetenschap 4, 248.

Parsons, T. (1951) The social system. The Free Press, Glencoe (Ill.).

Pel, J. Z. S. (1959) Ned. T. Geneesk. 103, 534.

Redactionele kanttekeningen (1954) Ned. T. Geneesk. 98, 568.

Sarbin, Th. S. (1954) In: G. Lindzey. Handbook of social psychology. Addison-Wesley, Cambridge (Mass.).

Van de redactiecommissie

Bij de aanstelling van een beginnend assistente in zijn praktijk zal menige collega gaandeweg moeten ervaren, in hoeverre zij in haar opleiding voldoende op deze taak is voorbereid. Ongetwijfeld speelt praktische zin bij een assistente — en bij ieder van ons — een belangrijke rol, maar die zal eerst ten volle tot ontplooiing kunnen komen wanneer deze praktische zin wordt geschraagd door voldoende kennis en voorbereidende scholing.

Ten onzent bestaan er enkele opleidingsinstituten, die, hetzij uitsluitend dan wel als afzonderlijke mogelijkheid in een veelheid van opleidingen, gelegenheid bieden tot opleiding tot praktijkassistente. Deze instituten zullen, wat hun opleiding betreft, wel onderlinge afwijkingen vertonen en dientengevolge zullen de diploma's, verstrekt aan degenen, die met goed gevolg het eindexamen dezer opleiding verschillende cursussen hebben afgelegd, niet volkomen gelijkwaardig kunnen worden geacht. De vraag kan derhalve zijn welke waarborgen deze uitgereikte diploma's bieden aan de huisarts, die een beginnend assistente in zijn dienst wil nemen.

Zowel in de kring van sommige opleidingsinstituten als in die van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst is

men reeds lang bedacht op het verkrijgen van een zekere ordening en daarmee van de waarde, welke aan zulke diploma's kan worden toegekend. Een commissie uit de Maatschappij — de Permanente Commissie Doktersassistenten (P.C.D.) — is thans in overleg getreden met enkele dezer instituten. Dat zal er toe kunnen leiden dat de Maatschappij inspraak heeft aangaande de te stellen exameneisen en daarmee invloed op de bij de opleiding te behandelen stof. Wordt dit samengaan geëffectueerd — en het heeft alle kans van slagen — dan zal, mits de instituten aan de te stellen eisen voldoen, het door deze uitgereikte diploma namens de Maatschappij voor Geneeskunst door haar commissie, de P.C.D., worden gewaarmerkt.

Deze Permanente Commissie Doktersassistenten — zij heeft zeer opzettelijk het woord „praktijk-assistente” geëlimineerd — heeft haar werkwijze en voornemens ontvouwd in een mededeling in Medisch Contact van 13 april 1962, nummer 15. Daarvoor moge langs deze weg de aandacht worden gevraagd, met name voor de daarin vervatte oproep aan huisartsen de aspirant-doktersassistenten gelegenheid te bieden een stage in een huisartsenpraktijk te volgen.