

## Ervaringen met een huisartsenseminaar\*

DOOR A. A. M. E. JANSSEN, HUISARTS TE HEILOO

Aan het verzoek van collega Vaessen een poging te wagen tot evaluatie van de invloed van tien jaar seminar op mijn praktijkvoering en levensvreugde als huisarts wil ik gaarne voldoen. Het lijkt mij ook voor mijzelf bijzonder nuttig te trachten deze invloed onder woorden te brengen.

In de feestelijke winter van 1945 die volgde op de bevrijding van Nederland, kreeg ik op 15 december in Eindhoven uit handen van de „tijdelijke commissie belast met het afnemen van het artsexamen in de bevrijde gebieden van Nederland” het artsdiploma. Ik was toen al enige jaren verloofd en wij wilden graag spoedig trouwen. Van een bewuste keuze voor het beroep van huisarts was dan ook maar in geringe mate sprake. De laatste twee jaren voor de grote dag had ik als assistent gewerkt in twee grote huisartspraktijken in het zuiden en ik meende zodoende de huisartspraktijk wel te kennen. Op 1 april 1946 vestigde ik mij in Heiloo (Noord-Holland) in een kleine praktijk, die toen bestond uit een gemengde bevolking van tuinders, kleine middenstanders, gepensioneerden en arbeiders. Daar begon de grote desillusie.

Wanneer in Brabant iemand de dokter meende te moeten consulteren, kwam er vrijwel altijd een somatische diagnose uit de bus. Met de toenmalige receptermogelijkheden kon men meestal de patiënt wel van zijn klachten afhelfen of althans palliatief behandelen, terwijl uiteraard in ernstiger gevallen de „baas” zorgde voor begeleiding, zodat ik alleen maar in acute gevallen het tekortschieten van de medische wetenschap had meegeemaakt. Men kon zich daar dus de grote weldoener van de mensheid voelen. Maar in Heiloo werd ik geroepen bij een meisje met buikpijn, die mij na herhaalde pogingen mijnerzijds haar van haar klachten af te helpen, meedeelde dat mijn voorganger de pijn wist weg te nemen door alleen maar zijn hand precies op de juiste plaats op haar buik te leggen. Tot mijn spijt moest ik ervaren dat dit mij, de jonggevestigde arts, niet gelukte.

De vraag naar dat heel speciale flesje kruiden van mijn voorganger, leverde na een hele avond zoeken in oude apotheekboeken niets anders op dan een recept voor Charcot en ik was toen nog zo onnozel te geloven dat dit toch niet die wonderbare kruiden konden zijn. Mijn ogen werden ech-

ter geopend toen ik na enkele jaren een brief kreeg van een apotheker in Zuid-Afrika die mij vroeg een recept op te sturen dat een verlofganger wonderbaarlijk had geholpen. Het bleek een recept voor A.P.C.-poeders te zijn dat ikzelf had klaargemaakt. Ik heb dit recept met het schaamrood op mijn kaken de lange reis naar Johannesburg laten maken en ik veronderstel dat de bewuste apotheker er een vrolijke dag door heeft gehad.

Naarmate mijn praktijk groeide kreeg ik echter hoe langer hoe meer frustratiegevoelens omdat er zoveel patiënten bleken te zijn die ondanks uitgebreid en vaak specialistisch aangevuld onderzoek, geen lichamelijke afwijkingen bleken te hebben, terwijl zij toch op het spreekuur bleven terugkomen met een zeer sterk wisselend scala van klachten.

Juist toen ik in 1958 op het punt stond de huisartspraktijk te verlaten, kwam er een uitnodiging van de Sint Willibrordusstichting deel te nemen aan een door Vaessen georganiseerd seminar, volgens de methode die in de Tavistock kliniek onder leiding van Balint was ontstaan. Het was met gemengde gevoelens dat ik erheen ging. Mijn enthousiasme voor de huisartspraktijk was zover afgezaakt dat ik mij niet kon voorstellen dat hiervoor nog soelaas zou zijn te vinden. Toch leek het mij de eerste avond al dat hieruit misschien toch iets zou kunnen groeien.

Ik werd geconfronteerd met het boek van *Balint: The doctor, his patient and the illness*\*, een boek dat toen nog geen gemeengoed was geworden onder de Nederlandse huisartsen, maar dat bijzonder behartenswaardige feiten bleek te bevatten die als het ware direct toepasbaar waren op mijn eigen leven als huisarts. Later, in 1960, hoorde ik *Balint* zelf spreken tijdens de Boerhaave-cursus „Medische psychologie voor huisartsen” en in deze lezing, welke ik samen met enkele honderden huisartsen ademloos volgde, somde hij de redenen op die, uiteraard voor mij toen nog onbewust tevens de redenen waren waarom ik het seminar toen al niet meer wilde en misschien ook al niet meer kon missen.

*Balint* stelde dat de huisarts een nascholingscursus wil volgen omdat hij de last der verantwoordelijkheid zwaar voelt wegen; hij streeft ernaar de „burden of responsibility” te verlichten. Dit is volgens *Balint* de eerste algemene en bewuste

\* Voordracht, gehouden ter gelegenheid van het tienjarig bestaan van de Huisartsenseminars Noord-Holland (Heiloo), op 11 oktober 1968 in het psychiatrisch centrum St. Willibrord.

\* Pitman medical Publishing Co. Ltd., London, 1967.

factor in het verwachtingspatroon van de huisarts. De tweede factor is het feit dat hij ernaar verlangt dat hem wordt gezegd wat er aan de hand is met zijn moeilijke patiënten waardoor hij een preciezer diagnose zal kunnen stellen en hij beter de verschillende aspecten van hun ziekte zal kunnen begrijpen. Op basis van deze diagnose zal hij beter kunnen besluiten welke patiënten hijzelf zal kunnen blijven behandelen en welke hij voor behandeling zal moeten verwijzen - de derde factor - en tenslotte zal hij zijn eigen psychotherapeutisch arsenaal kunnen verbeteren - de vierde factor -. Tot mijn grenzeloze verbazing wist deze man welke verwachtingen bij mij aanwezig waren.

Daarnaast noemde *Balint* nog twee minder bewuste verwachtingen. De eerste en dus eigenlijk de vijfde, komt voort uit het feit dat de patiënt, die uit en te na is onderzocht door de huisarts en vaak door een aantal specialisten, toch zijn klachten blijft houden, terwijl een uitgebreid dossier aantoonde dat er niets aan hem mankeert. Ik kan dan als behandelend arts twee dingen doen. Ik kan het de patiënt kwalijk nemen dat hij blijft klagen ondanks het feit dat ik mijn best heb gedaan alle zegeningen van de moderne geneeskunde over hem uit te storten, omdat mijn medisch narcisme hierdoor wordt gewond; ik kan ook het besluit nemen naar een nascholingscursus te gaan, omdat ik mij realiseer dat in een dergelijk geval misschien inderdaad niets hapert aan de patiënt en ook niet aan de geneeskunde zelf, maar misschien aan de „dritte im Bunde“: de huisarts. Ik kan dan hopen dat de psychiater mij kan vertellen wat er werkelijk aan de hand is met mijn relatie tot de patiënt. Deze laatste verwachting zou men het psychotherapeutische effect van het contact met de psychiater kunnen noemen.

\* \* \*

Omdat mij is gevraagd over mijn ervaringen als huisarts te vertellen, wil ik hier niet het verwachtingspatroon aanroeren dat *Balint* in diezelfde rede gaf ten aanzien van de specialist en diens nascholing. Er moge worden verwezen naar (1961) huisarts en wetenschap 4, 142, waar deze rede in extenso staat afgedrukt.

Uitgaande van de these dat *Balint* altijd gelijk heeft - en ik ben mij zeer goed bewust dat dit een bijzonder onkritische houding is welke ik echter wens te blijven aannemen omdat huisarts mijn beroep en *Balint* mijn profeet is - lijkt het thans juist, mijn eigen ervaringen in het licht van het hierboven beschreven verwachtingspatroon te toetsen aan deze factoren en na te gaan wat *Balint* zelf daarvan denkt.

In de eerste plaats: de verlichting van de last der verantwoordelijkheid. In de loop der laatste tien jaren ben ik mijn verantwoordelijkheid als huisarts duidelijker gaan zien en de last is daardoor zeker niet lichter geworden. Immers, het bleek mij in

een groot aantal zittingen van het seminar, dat ik de verantwoordelijkheid voor mijn patiënten in volle omvang moest blijven dragen en dat verwijzingen naar specialisten eigenlijk alleen het karakter konden dragen van het inroepen van technische assistentie, waarbij de „technical assistant“ zijn eigen verantwoordelijkheid inbracht zonder de verantwoordelijkheid van de huisarts daardoor te verminderen. Tot deze overtuiging hebben natuurlijk naast het seminar ook het academische proefschrift van *Bremer* en het Woudschotenrapport van het Nederlands Huisartsen Genootschap bijgedragen. Ik meen echter te moeten constateren dat verwachting één - het verlichten van de last der verantwoordelijkheid - in het kader van het seminar vrijwel volledig werd gefrustreerd.

Toch gebeurde er wel iets met deze last. Ik leerde in het seminar hoe deze last, die zijn volle zwaarte behield, beter kon worden gedragen. Dit gebeurde door de groepsbesprekingen waarin de psychiater en ik moet dit hier met nadruk vermelden, als gewoon groepslid optrad. Verwachting twee en drie werden dus wel gehonoreerd. Het bleek namelijk dat in de confrontatie van de huisarts met zijn patiënt aan de ene kant en met de groep aan de andere kant, vele achtergronden van arts en patiënt werden ontsluitend.

Eigenlijk is hiermede ook reeds de vraag naar de andere verwachtingen beantwoord. Ook hier werd niet gehonoreerd wat ik verwachtte, ook hier bleek namelijk dat niet de psychiater mij vertelde wat er met mijn probleempatiënten aan de hand was en dat ook de groep dat niet deed, maar het was de confrontatie met de meningen van anderen die mij deze gegevens vaak zelf deed ontdekken.

Vergelijk ik nu mijn eigen ervaringen met de ervaringen waarover *Balint* in 1960 in Leiden getuigde, dan wordt ik opnieuw gestaafd in de overtuiging dat deze man een exceptionele figuur is. Hij heeft immers vanuit de tienjarige ervaring die toen in de Tavistock kliniek reeds bestond, voorzien hoe ik in Heiloo zou reageren op deze vorm van nascholing. Hij stelt dat de confrontatie met de probleempatiënt, die bij het rapporteren in de groep telkens opnieuw plaatsvindt, de dokter dwingt zich meer te verdiepen in de achtergronden van die patiënt. Dat is nu juist wat ook in mijn ogen een bijzonder belangrijk gevolg is van het seminar.

De negatieve houding van de meesten van onze ambtsbroeders, die zich in de eerste zitting van het seminar uitte in een groot aantal pejoratieve zelfstandige naamwoorden welke wij allen bleken te gebruiken, maakte plaats voor een veel positiever pogen te achterhalen waar de moeilijkheid precies schuilt. Het feit dat ik steeds opnieuw als het ware erop werd gedrukt dat de huisdokter zoals *Balint* dat noemt te allen tijde „fully in charge of his patient“ blijft, ligt misschien ten grondslag aan een aantal conflicten die zich in de laatste tien jaar voordeden tussen enkele specialisten en mij. Misschien is het bovengestelde de reden dat ik

eenvoudig wil weten wat anderen met mijn patiënten doen.

Ik moge nog even ingaan op verwachting vier, namelijk de hoop dat mijn psychotherapeutische arsenaal zou toenemen door een dergelijke nascholingsmethode. Zoals wij allemaal deden in het begin van het seminaar, heb ook ik een aantal jaren uitgebreide gesprekken gehouden met patiënten, gesprekken welke ik dan in mijn agenda versierde met de weidse naam: interview. Deze gesprekken duurden drie kwartier en er zijn patiënten geweest met wie ik meer dan twintig van deze gesprekken heb gehouden. Er waren gesprekken bij waarin de patiënt in verlegenheid kwam, er waren er echter veel meer, waar ikzelf God dankte dat de wijzers van de klok eindelijk ver genoeg waren gevorderd.

Soms heb ik deze gesprekken opgenomen op een bandrecorder (uiteraard na toestemming van de patiënt en anoniem) en heb ik in het seminaar enkele van deze gesprekken afgedraaid, om aan de collegae een kritische evaluatie van deze gesprekken te vragen.

Ook hier bleek weer dat het niet de groep was die mij op de vingers tikte en ook niet Vaessen, die op een wonderbaarlijke manier de gave had zijn mond te houden, maar dat de confrontatie in de groep met een dergelijk gesprek, mijzelf fouten deed zien die dan door anderen werden bevestigd. Het eerste gesprek dat ik op deze manier in de groep bracht onderscheidde zich dan ook van het laatste door een grote kwantitatieve verandering in datgene wat ikzelf tot het gesprek meende te moeten bijdragen. Het is voor mij blijkbaar uitermate moeilijk mijn mond te houden en het feit dat ik dat heb geleerd, zou men kunnen duiden als een toename van psychotherapeutische techniek.

Toch is het na tien jaar seminaar mijn overtuiging dat de met deze interviews gevolgde methode niet de juiste is.

Het is, dacht ik, niet de bedoeling van het seminaar van de huisartsen halfwas- of voor mijn part amateur-psychotherapeuten te maken en ik meen dan ook dat wat *Balint* noemt „Improving of psychotherapeutic skill” moet zijn gericht op een misschien in de toekomst nieuw te ontdekken typische vorm van psychotherapie door de huisarts. Belangrijk voor ons huisartsen is dat wij nu eindelijk leren het belangrijkste farmacon dat ons ten dienste staat, namelijk onszelf, te gebruiken. Het streven naar een gemitigeerde vorm van psychotherapie, die door de huisarts zou kunnen worden toegepast, komt door hetgeen *Booy* heeft geschreven over de specialistische psychotherapie wel in een ander daglicht te staan. Ik durf deze citaten slechts

met enige schroom „in diesen Heiligen Hallen” aan te halen.

Wij lezen daar namelijk dat *Eijsenck* op grond van een door hem verricht onderzoek concludeert „that the therapeutic effects of psychotherapy are small or non-existent”, terwijl *Kalinowski* opmerkt dat deze mening „could not even be contradicted by statistical data of any validity”. *Denker* stelt dat 72 procent van de neurotici binnen twee jaar geneest met alleen de steun van de huisdokter, en *Karl Jaspers* zegt „Es ist selbstverständlich dass den grössten Erfolg nicht Nervenärzte, sondern in früheren Zeiten Schamanen, Priester und Sektenstifter, Wundermänner, Beichtväter und Seelenführer gehabt haben”.

Waar zouden wij huisartsen dan blijven, met op zijn best een slap aftreksel van de beroepsmatige en terzake kundige bedreven psychotherapie. Ik geloof dat het streven in deze groepen moet zijn te komen tot een vorm van psychotherapie die eigen is aan het beroep van huisarts en die uitsluitend past in de speciale „setting” van de huisartspraktijk. Misschien moeten wij wel „Schamanen of Wundermänner” worden en misschien was mijn voorganger dit wel toen hij de hand op de buik van dat meisje legde waardoor hij de pijn wist weg te nemen. Misschien is dit wel het terrein waar de moderne geneeskunde tekortschiet en tevens de reden waarom zoveel van onze patiënten kwakzalvers bezoeken. Ik ben ervan overtuigd dat het recept voor A.P.C.'s dat ik moest opsturen naar Zuid-Afrika meer een psychotherapeutische interactie was dan een medicamenteuze.

Naast al deze moeilijk definieerbare invloeden welke het seminaar op mij heeft gehad, zijn er de laatste tien jaar ook duidelijk waarneembare veranderingen geweest in mijn praktijkvoering, welke ik zonder twijfel ook dank aan het seminaar. Ik noem dan als voorbeeld een ingrijpende verbouwing, die het mij acht jaar geleden mogelijk heeft gemaakt een praktijkassistente aan te trekken en een afspraakspreekuur voor al mijn patiënten in te voeren. Het gevolg hiervan is dat ik rustig kan werken en dat ik ook mijn derde oor kan inschakelen bij het luisteren naar mijn patiënten.

Dit alles heeft voor mij mijn leven als huisarts totaal veranderd. Ik ben nu verheugd dat ik huisarts ben en ik wil dit, naar mijn mening mooiste beroep in de medische wereld, trouw blijven tot bij wijze van spreken de stethoscoop door ouderdom of door dood uit mijn oren valt.

Booy, J. (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 1621-1624.

Bremer, G. J. *Het verwijzen in de huisartspraktijk.* Van Gorcum en Comp., Assen, 1964.

Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap. *Woudschotenrapport.* (1966) huisarts en wetenschap 9, 372-385.