

zal een keus moeten worden gemaakt, die mijns inziens niet moeilijk is.

De voorgestelde „specialisaties” hebben namelijk alle als achtergrond een werksituatie, waarbij de huisarts een belangrijke rol kan spelen in een uitgebreid systeem van zorgverlening. Degenen, die voorstanders ervan zijn dat de huisarts een specifieke vaardigheid ontwikkelt op het gebied van het hanteren van individuele begeleiding, gezinsrelaties of epidemiologie van de „community”, veronderstellen derhalve impliciet dat de huisarts werkzaam zal zijn in een „care”-situatie.

Aan deze voorwaarde is pas voldaan wanneer zich een „huisarts-nieuwe stijl” heeft ontwikkeld en deze bovendien als zodanig is erkend.

Summary. General practitioners, new-style family doctors and specialists in family practice. If a new type of general medicine is to be evolved from current general medical practice, then the primary efforts should aim at training programmes and structural changes which transfer the family doctor from the „cure” situation to a recognized „care”

situation. The latter can be defined as that situation that is consistent with the realization of the possibilities described for the new-style family doctor.

Balint, M. The doctor, his patient and the illness. Pitman Med. Publ. Co., London, 1957.

Blum, R. H. The management of the doctor-patient relationship. McGraw-Hill Book Co., New York, 1960.

Brandlmeier, P. en G. Krüsi. Der Praktische Arzt heute. Hans Huber Verlag, Bern, 1968.

Bremer, G. J., J. C. van Es en A. Hofmans. Inleiding tot de huisartsgeneeskunde. Stenfert Kroese, Leiden, 1969.

Brouwer, W. De huisarts-patiënt-relatie. In: Inleiding tot de huisartsgeneeskunde. Stenfert Kroese, Leiden 1969.

Dijkhuis, H. J. P. M. (1963) Ziekenfondsgids 17, 4.

Dijkhuis, H. J. P. M. (1964) huisarts en wetenschap 7, 153.

Dijkhuis, H. J. P. M. Dokters, doctrinair en pragmatisch. Inaugurele rede, Leiden, 1969.

Dijkhuis, H. J. P. M. The 4th Annual Workshop on the teaching of Family Medicine (1970) huisarts en wetenschap 13, 154.

Horder, J. P. en E. Horder (1954) Practitioner 173, 177.

Huygen, F. J. A. Gezin en gezondheid. Dekker en van de Vegt, Nijmegen, 1968.

Medalie, J. H. (1965) huisarts en wetenschap 8, 333.

Woudschotenrapport (1966) huisarts en wetenschap 9, 372.

„Man, je verstaat mij toch best”

DOOR DR. J. VAN EBBENHORST TENGBERGEN, KEEL-, NEUS- EN OORARTS* TE AMSTERDAM

„Wat zegt u, dokter?”

Ik zei: „U verstaat mij toch goed?”

„O ja, ik ben niet doof. Ik hoor alles. De mensen moesten alleen niet zo onduidelijk praten”.

„Wordt er dan niet meer duidelijk gesproken?”

„Nee, ze kunnen er tegenwoordig niets meer van. Vooral de jonge mensen, die ratelen zo vlug en ze maken de woorden niet af.

Mijn vrouw beweert dat het aan mijzelf ligt, dat ik best zou kunnen verstaan als ik maar beter oplette. Ze zegt: „Het lijkt wel of je doof bent”. Maar dat kan niet waar zijn want ik hoor heel goed als er wat gezegd wordt. Alleen kan ik het niet verstaan omdat er zo onduidelijk wordt gesproken.

Laatst roept mijn vrouw vanuit de keuken: „Wil je thee?” „Graag” zeg ik. Even later komt ze met haar mantel aan binnen en zegt: „Waar blijft je nou, we zouden toch samen boodschappen doen?” „Wel nee”, zeg ik, „waar blijft die thee van jou?” „Man, wat praat je over thee? Ik roep nog: Wil je mee, en jij zegt zelf graag, dus heb je het wel verstaan”. „Volgens mij heeft ze dat nooit gezegd! U begrijpt dat we er gewoon woorden over hebben gekregen. Dan moet ze ook maar duidelijker zeggen wat ze bedoelt”.

„Hoe gaat het in gezelschap?”

„Ik ga maar nooit meer naar een visite. Je hebt er niets aan en ik bemoei me maar niet zoveel meer

met andere mensen. Er komen altijd misverstanden van en daar krijg je maar ruzie door. Ze zeggen, als je ons niet verstaat moet je maar een hoortoestel nemen, maar ik zal wel gek zijn om met zo'n touw aan mijn hoofd te gaan lopen. Als ik doof was zou het wat anders zijn, maar ik hoor toch nog goed?”

„Laatst heb ik uw oren uitgespoten, heeft dat niet geholpen? De trommelvlies zagen er goed uit, dus daar kan het niet aan liggen. Het zal gewoon uw leeftijd zijn en daar is niets aan te veranderen. Maakt u zich maar niet ongerust. En mij verstaat u toch nog goed. Als je boven de zeventig bent moet je niet meer aan een hoortoestel beginnen, dat wordt toch nooit wat”.

Laten wij dit gewone spreekkamergesprek eens nader bekijken.

„Ik ben niet doof, ik hoor alles”.

Hoe komt het toch dat een geleidelijk optredend gehoorverlies zowel door de betrokkene zelf als door zijn omgeving meestal zo laat wordt herkend? Is dit een ontkennen tegen beter weten in of is het werkelijk zo moeilijk om een lichte graad van doofheid te constateren? Het bij zichzelf vaststellen van een beginnende hoorstoornis is daarom zo moeilijk, omdat er in het dagelijkse leven bijna geen standaardgeluiden zijn, waaraan wij ons gehoor met zekerheid kunnen toetsen. Het niet meer horen tikken van een horloge dat vroeger wel werd

* Speciaal voor audiologie.

gehoord, is soms het eerste zekere teken dat met de gehoorscherppte iets mis is.

Van de meeste geluiden die ons dagelijks omringen zijn wij nooit helemaal zeker of wij deze wel of niet goed horen. Wanneer wij geen vogels horen fluiten valt dat niet op. Het kon net zo goed zijn dat op dat ogenblik helemaal geen vogels waren te beluisteren. En wanneer wij papier bijna niet meer horen ritselen, zullen wij dat ook niet missen. Er zijn tal van papiersoorten die heel weinig geluid afgeven.

Maar de menselijke stem, is dat dan niet een maatstaf waarover wij dagelijks kunnen beschikken en waaraan wij ons gehoor kunnen beoordelen? Over het algemeen wel, maar stem en spraak zijn in het dagelijkse leven geen gestandaardiseerde geluiden. Er zijn nu eenmaal goede en slechte sprekers, mensen die duidelijk articuleren en anderen met een slechte spreektechniek. En hoe die spraakgeluiden tot ons komen hangt ook voor een groot deel van de uitwendige omstandigheden af zoals van de ruimte waarin wordt gesproken, van omgevingsrumoer en of men rechtstreeks wordt toegesproken of dat de ander het hoofd heeft afgewend. De normaal horende zal over het algemeen niet al te veel moeite hebben om onder alle omstandigheden voldoende te verstaan. Wordt er al te slecht gearticuleerd of te zacht gesproken dan kunnen wij weliswaar niet alles precies verstaan, maar door een beetje gissen en raden is het ontbrekende wel aan te vullen, tenzij het zaken betreft die niet uit het logische zinsverband zijn op te maken, zoals getallen of namen. Vandaar dat zich een aparte spelmethode heeft ontwikkeld die wordt gebruikt bij een slechte telefoonverbinding.

Het uit het logische verband aanvullen van wat niet precies wordt gehoord, geschiedt geheel onbewust zolang het gesprek geen ernstige haperingen vertoont. Wij weten nooit zeker wat wij in werkelijkheid hebben verstaan en wat wij door goed raden hebben aangevuld. Van onze gesprekspartner kunnen wij dat evenmin weten. Zolang het gesprek ongestoord verloopt, nemen wij aan dat wij dank zij een goed gehoor alles hebben verstaan.

Dat proces van onbewust door raden en combineren aanvullen van wat niet nauwkeurig werd gehoord, kan lange tijd een geleidelijk toenemende doofheid verborgen houden. Pas wanneer zich herhaalde ontsporingen voordoen of wanneer eigenlijk niemand meer goed is te verstaan, komt de erkenning dat dit wel eens aan het eigen gehoor zou kunnen liggen. Die realisering komt meestal op een tijdstip waarop zich reeds vele moeilijkheden hebben voorgedaan.

„Ik ga nooit meer naar een visite”.

Een van de eerste klachten bij een beginnende slechthorendheid is de onmogelijkheid om een algemeen gesprek te volgen, vooral wanneer door elkaar heen wordt gesproken.

Met twee normaal functionerende oren kunnen wij als het ware ons gehoor op een bepaalde spre-

ker richten met uitsluiting van andere op dat ogenblik niet-terzake dienende bijgeluiden. Dit zogenaamde „cocktailparty”-effect gaat verloren zodra de gehoorscherppte onvoldoende wordt of wanneer slechts met één oor kan worden geluisterd. Dit niet meer deel kunnen nemen aan een algemene conversatie wordt als zeer hinderlijk ondervonden.

Vooraf een luchtig gesprek met plotselinge wendingen en kleine woordspelingen geeft grote moeilijkheden. Er wordt gelachen, er worden grappen gemaakt, maar de slechthorende kan het niet volgen. Hijzelf voelt zich buiten gesloten en voor de anderen is het bijzonder vervelend om een luchtige, onbelangrijke opmerking nadrukkelijk te moeten herhalen. Slechthorenden zijn niet altijd een prettig gezelschap.

Het eerste zullen zich de moeilijkheden in huiselijke kring voordoen. Daar spreekt men elkaar niet in volzinnen toe, maar beperkt de conversatie zich meestal tot losse opmerkingen, dikwijls zonder logisch verband. Dat maakt het raden naar wat wordt gezegd extra moeilijk. Het is daarom verstandig om bij het opnemen van de anamnese ook de huisgenoten hierin te betrekken en hen naar hun mening over de ernst van het hoorgebrek te vragen. Zij toch hebben meestal het eerst de lasten van de gestoorde communicatie ondervonden. Ook opmerkingen als: „Hij let niet op” of „Hij wordt wat vergeetachtig” kunnen wijzen op een hinderlijk wordend gehoorverlies dat echter door de omgeving nog niet als zodanig is herkend.

Het vervelende is, dat men eigenlijk nooit zeker kan weten of de slechthorende alles goed heeft begrepen. Wanneer het misverstaan direct wordt ontdekt, zullen geen misverstanden hieruit ontstaan. Maar heel dikwijls komt dit pas veel later te voorschijn en komen de verwijten: „Ik heb het je toch duidelijk gezegd en je hebt er nog op geantwoord ook!” Er bestaat geen lichte handicap die zo gemakkelijk de menselijke verhoudingen vertroebelt, die zo dikwijls tot conflicten aanleiding geeft als juist de matige slechthorendheid.

„Ik wil niet met zo'n touw aan mijn hoofd lopen”.

Stelde men zich vroeger een hoortoestel voor als een trechter, toeter of hoorslang, tegenwoordig is het imago de oortelefoon waarnaar de blik wordt toegeleid door een snoetje, dat de verbinding vormt met het versterkerkastje.

Over het algemeen bestaat er een tegenzin in het dragen van een dergelijk toestel. Men wordt erdoor getekend als slechthorende en daardoor ook als een moeilijke gesprekspartner. Aangezien doofheid ook als een teken van veroudering wordt beschouwd, wil men dit liefst niet al te duidelijk etaleren. Dat tegenwoordig het overgrote deel van de niet al te zwaar slechthorenden is te helpen met een klein toestelletje dat bijna onzichtbaar achter het oor wordt gedragen of in de veer van een bril wordt gebouwd, is nog niet algemeen bekend.

Over het algemeen kost het nogal wat zelfover-

winning om tot het gebruik van een hoortoestel over te gaan, veel meer dan bijvoorbeeld het aanvaarden van een bril. Heel dikwijls is het de voortdurende aandrang van de omgeving die de slechthorende eindelijk naar zijn dokter drijft. Zelfs dan nog worden tal van argumenten naar voren gebracht waarom een toestel nog niet nodig zou zijn, variërend van „Als de mensen maar wat duidelijker spreken gaat het nog best” tot „Misschien gaat mijn gehoor dan nog meer achteruit”. Er zijn altijd wel burens of kennissen te citeren die slechte ervaringen met gehoorsrevalidatie hebben gehad. Niets is dan ook heerlijker dan van de arts te horen: „Mij verstaat u toch nog best!”

De slechte ervaringen met een hoorprothese zijn meestal terug te voeren op een onvoldoende introductie van het toestel. Het is nodig om van te voren duidelijk te stellen wat de mogelijkheden van het toestel zijn en op welke punten de revalidatie tekort zal blijven schieten. Ook de omgeving van de slechthorende moet hierbij worden betrokken, opdat zij enerzijds geen onmogelijke eisen gaat stellen aan het gerevalideerde gehoor, anderzijds omdat zij kan meehelpen om de eerste moeilijkheden te overwinnen.

„Boven de zeventig moet je er niet meer aan beginnen”.

Over het algemeen leren jongeren het omgaan met hun hoorprothese heel gemakkelijk aan. De bediening is niet moeilijker dan van een radiotoestel en zij hebben over het algemeen genoeg aanpassingsvermogen om snel te wennen aan de nieuw verworven geluidswereld.

Vele ouderen echter ondervinden diverse moeilijkheden welke zij zonder hulp van anderen niet goed kunnen overwinnen. Deze moeilijkheden zijn van technische aard; bovendien is het niet gemakkelijk aan het volkomen veranderde geluidspatroon te wennen. De meesten hebben zich niet gerealiseerd dat de wereld tegenwoordig vol meestal onnodig lawaai is. Vooral het moderne verkeersrumoer wordt in het begin als ondraaglijk ondervonden. Het is dan ook beter te adviseren het toestel de eerste tijd niet op straat te gebruiken.

Al te somber behoeft men echter over de aanpassingsmogelijkheden van bejaarden niet te zijn. Het is soms verwonderlijk hoe gemakkelijk zich tachtig- tot negentigjarigen vertrouwd maken met hun hoorprothese. Het is onjuist om a priori te zeggen dat ouderen niet meer aan een hoortoestel moeten beginnen. Natuurlijk zullen enkele ouderen er tussendoor lopen bij wie de aanpassing niet gelukt, maar daar tegenover staat dat het juist voor de bejaarde van het grootste belang is om alles te doen wat vereenzaming kan voorkómen.

Het is jammer dat nog steeds geen bevredigende oplossing is gevonden voor de begeleiding van bejaarden die een hoortoestel gaan gebruiken. De

hulp welke zij nodig hebben vereist geen wetenschappelijke vooropleiding, maar het is meer een zaak van geduld en van begrip voor de moeilijkheden die aanvankelijk worden ondervonden. Juist deze begeleiding kan beslissend zijn voor het wel of niet slagen van de aanpassing. Menig hoortoestel ligt definitief in de kast opgeborgen door onvoldoende hulp in de beginperiode.

Over het algemeen kan worden gesteld dat de moeilijkheden van aanpassing groter worden naarmate langer wordt gewacht met een doeltreffende revalidatie. Het veel gehoorde „Ik kan er later toch altijd nog aan beginnen” is dan ook maar ten dele waar. Is men eenmaal gewend aan het gebruik van een hoortoestel, dan geeft de overgang naar een ander model eigenlijk nooit moeilijkheden.

„Ik zou maar geen hoortoestel nemen, dat wordt toch nooit wat”.

Wanneer niet een nauwkeurige enquête naar de resultaten wordt ingesteld, zoals onder andere door Gillissen in Amsterdam is gedaan bij de patiënten van het audiologische centrum van het Wilhelmina Gasthuis, dan komt men gemakkelijk tot een foutieve beoordeling.

De voorschrijvende oorarts of audioloog die al spoedig het contact met zijn patiënt verliest, zal zijn mening baseren op de toestand bij het laatste controlebezoek. In de rustige en akoestisch gunstige omgeving van de spreekkamer, in een gesprek zonder omgevingsrumoer, zal hij allicht een te gunstige indruk van de revalidatie krijgen. Hij kan de patiënt niet gadeslaan in zijn dagelijks leven, waarin vooral in het begin zich tal van onvoorziene moeilijkheden voordoen. Moeilijkheden en teleurstellingen die helaas nogal eens ertoe leiden dat de hoorprothese na korte of lange tijd niet meer wordt gebruikt.

De huisarts daarentegen zal het weinig opvallen wanneer hij zijn goed gerevalideerde patiënt met een bijna onzichtbaar hoortoestel terugziet; de „niet-geslaagde” patiënten die blijven klagen vragen daarentegen extra aandacht. Dit zal waarschijnlijk de oorzaak zijn van het feit dat nog zo vele huisartsen adviseren om maar niet te gauw met een hoortoestel te beginnen, omdat dit meestal niets dan teleurstelling geeft.

Nog onlangs werd mij door enkele slechthorenden met klem verzekerd: slechthorend is erger dan doof. Van een dove weet je tenminste dat hij niet kan horen, maar van een slechthorende ben je nooit zeker of hij je woorden misschien helemaal verkeerd heeft opgevat. Nergens wordt zoveel ruzie gemaakt als onder slechthorenden.

Een tijdige en goede gehoorsrevalidatie is dan ook van groot belang, zowel voor de slechthorende zelf als voor zijn omgeving. Ook voor hoogbejaarden is een poging tot revalidatie niet alleen gerechtvaardigd, deze kan ook in vele gevallen de verlossing uit een ernstig isolement betekenen.