

Huisarts en wetenschap: een paradigma?

Michael Rose schrijft in de laatste Lancet van 1977 over het verschil tussen de rat en de mens. Wanneer een rat in een doolhof met vier tunnels wordt gezet en wanneer steeds in één van de vier tunnels een stukje kaas wordt gelegd, dan leert de rat na enige tijd direct deze vierde tunnel in te gaan om z'n stukje kaas te krijgen. Mensen kunnen dat ook leren, net zo snel en misschien wel sneller dan de rat.

Wanneer nu het stukje kaas niet meer in de vaste tunnel wordt gelegd, maar ergens anders of wanneer het stukje kaas zelfs achterwege blijft dan leert de rat na enige tijd een nieuwe zoekprocedure. Het verschil tussen ratten en mensen is dat mensen geneigd zijn ten eeuwigden dage de eenmaal aangeleerde tunnel in te gaan ofwel in de eenmaal aangeleerde diagnostische zoekprocedure te volharden. De mens is gaan geloven dat er kaas in die tunnel ligt. De ratten geloven niet, zij zijn alleen maar in kaas geïnteresseerd.

Omdat mensen op een goed moment liever „gelijk” hebben dan dat zij kaas krijgen, wordt het geloof in de aanwezigheid van kaas in een bepaalde tunnel tot een bijna leerstellige zekerheid. Op een vergelijkbare manier is in het recente verleden de vraag gesteld of de huisartsgeneeskunde een eigen identiteit bezat, doordat er sprake was van aantoonbare, specifieke zoekprocedures. Maar de manier waarop de discussie werd gevoerd, deed sterk denken aan het belijden van een geloof en niet aan een zoekactie naar kaas.

De in maart 1973 gehouden conferentie, „Huisarts en Wetenschappelijk onderzoek”, vormde daarvan een treffend voorbeeld. Een reeks lezingen vanuit de sociaal wetenschappelijke hoek belichtte weliswaar de vraag of de huisartsgeneeskunde „een” paradigma bezat, maar men kwam bijna unaniem tot de conclusie dat hiervan geen sprake kon zijn. De teksten van de lezingen werden aanvankelijk ter publikatie aan huisarts en wetenschap aangeboden en de voorbereidingen tot het uitbrengen van een themanummer werden gestart.

Tenslotte is het er om een aantal – buiten de beleids sfeer van de redactiecommissie van huisarts en wetenschap gelegen – redenen niet van gekomen. Een concept voor een redactioneel commentaar lag echter reeds klaar, waaruit blijkt dat toen al niet iedereen zich in het eenstemmig koor der menswetenschappers wilde laten opnemen. Want hoe verliep de discussie eigenlijk? Het leek wel een speurtocht door onbekend land, zoals het commentaar stelde:

„In een grote, zon-doorstofde woestijn sjokt een groep reizigers per kameel van de ene kant van de horizon naar de andere. Het is geen opgewekt gezelschap, iedereen is dorstig en de twee gidsen – Sjeik Gamma en Abdoel Alpha – houden de stemming er ook al niet erg in. Opeens roept één der reizigers opgewonden: „Kijk daar eens, een oase met fruitig groen en ik

kan zelfs op het bordje de naam lezen – de oase huisartsgeneeskunde”. Vervolgens probeert hij zijn kameel de sporen te geven maar dat leidt bij een kameel tot niets.

Sjeik Gamma stopt de kolonne en wendt zich narrig tot de reizigers die begerig, met een droge tong tegen het verhemelte geplakt, naar de oase huisartsgeneeskunde staren: „Heren, u heeft uw boeken slecht bestudeerd, er is hier sprake van gezichtsbedrog, dit is een fata morgana en u had dat kunnen weten”. Abdoel Alpha mengt zich eveneens in het gesprek: „Wij bezoeken slechts oases die een paradigma hebben; de huisartsgeneeskunde heeft geen paradigma en het blijkt nu ook nog een fata morgana te zijn, kortom de oase die u meent te zien kan niet bestaan”.

Er ontstaat bij een aantal reizigers onrust: „Maar wij zien schaduwen; hoe kan iets dat niet bestaat toch schaduwen werpen en wat is dan ons alternatief?” De Sjeik snoert de opstandigen de mond: „Methodisch bent u niet in staat licht van donker te onderscheiden; dat zullen anderen voor u moeten doen. Wij gaan nu verder naar de oase „sociale wetenschappen”, waar ruim over mariakoekjes en zandgebak kan worden beschikt”. Er ontstaan onlustgevoelens: „Maar wij hebben dorst, geen honger!” „In dat geval” – spreken de reisleiders in koor – „zult u terug moeten keren naar het punt van vertrek – het punt waarvan u zonodig weg wilde – en dat is de oase medische wetenschap”.

Nu gebeurt er iets opmerkelijks. De Angelsaksen onder de reizigers hebben de geheel in het Nederlands gevoerde discussie niet gevolgd en gaan dus af op eigen oordeel en op eigen dorstgevoelens. Zij hebben de steven van de kameel gewend en schommelen reeds in de richting van de oase huisartsgeneeskunde. Nu zien ook de Nederlandse reizigers dat Allah groot is en zij volgen.

De essentie van de paradigma-discussie ligt in de algemeen gevoelde dorst naar duidelijkheid over de professionele betekenis van het werken in de eerstelijns. Het is soms onduidelijk waar die dorst kan worden gelaafd. Daarbij komt het voor dat men de op zichzelf voedzame sociaal wetenschappelijke zandtaartjes gemakkelijker weg kan spoelen met het water uit een huisartsenparadigma.

Opvallend is dat tijdens de tocht het bestaan van duidelijke paradigma's op het terrein der sociale wetenschappen en op dat van de geneeskunde niet aan een nader onderzoek wordt onderworpen. Kennelijk heeft het prestige van de reisleiders de reizigers, die zich om te beginnen al niet erg zelfverzekerd opstelden, er toe gebracht de onbetwistbare aanwezigheid er van op voorhand aan te nemen. Geloof en geen kaas.

In het augustusnummer 1977 van de Journal of the Royal College of General Practitioners schrijft Stevens dat paradigma's geen theorieën zijn, maar denkpatronen over het doen van onderzoek dat, wanneer het wordt uitgevoerd, kan leiden tot de ontwikkeling van een theorie. Een paradigma verschaft een bruikbaar handvat wanneer wordt gewerkt op het terrein der twijfel. Vraag is ook niet of er één paradigma voor de huisartsgeneeskunde bestaat, het gaat erom aan te geven welke para-

digma's in de huisartsgeneeskunde belangrijk zijn. Wij denken daarbij bijvoorbeeld aan probleemgedrag, interdoctorvariatie, „illness-diversity”, gezinscoïncidentie, continue zorg, open contact, definitie van gezondheid, samenwerking in de eerste-lijn, „compliance”.

Historisch gezien kwam zo'n vijftig jaar geleden het beeld van de geneeskunde sterk overeen met het beeld van de huisartsgeneeskunde. Niemand vroeg toen naar de wetenschappelijkheid ervan. Het beeld van de geneeskunde is sterk veranderd, niet in het minst door de enorme specialisatie. Maar het aanbod van gezondheidszorg is sterker veranderd en ook sterker toegenomen dan de vraag. In deze ontwikkeling is de huisartsgeneeskunde vooral in organisatorische termen aan de orde gekomen en niet zozeer in inhoudelijke termen. Daarmee neemt de huisarts in het geneeskundig tableau een aparte plaats in: hij is representant gebleven van het „traditioneel” medisch handelen. Daarom is het ook te begrijpen dat de afgelopen jaren vooral de organisatievorm van de eerstelijns gezondheidszorg aan de orde is geweest en nog niet zozeer de theorievorming.

Huisarts en wetenschap heeft – de voorzitter van de redactie-commissie wees daarop reeds in zijn ten geleide bij de 21e jaargang – de afgelopen jaren gestreefd naar een duidelijke signatuur, gelegen op het terrein van „de huisarts in het samenwerkingsverband”. Nu lijkt de tijd rijp in ons maandblad de nadruk te leggen op de theorie van de huisartsgeneeskunde. De vraag is niet meer, zoals in 1973, of de huisartsgeneeskunde specifiek is. De vraag is nu niet alleen op hoeveel verschillende manieren deze specificiteit naar voren komt, maar ook hoe deze begrijpelijk en operationeel kan worden gemaakt.

Een belangrijke voorwaarde voor het toegankelijk maken van de huisartsgeneeskunde voor wetenschappelijke kritiek is gelegen in het gezondheidsbegrip. Wanneer een definitie voor

gezondheid zodanig wordt gekozen dat de hypothese „de patiënt is ziek” eigenlijk niet meer falsifieerbaar is, en dat geldt met name voor de bekende WHO-definitie, dan onttrekt de huisartsgeneeskunde zich voor een deel aan een wetenschappelijke benadering.

Er bestaat land en er bestaat zee. Daarover is geen twijfel. De grens tussen beide wordt gevormd door de kustlijn. Direct aan de kust – en daar gaat het om in de eerstelijns gezondheidszorg – bestaat een gebied met onduidelijkheid. Er is afhankelijkheid van het getij, de maanstand, de windkracht en de windrichting, van natuurrampen en van tal van andere factoren, die maken dat wat zoëven land was nu weer zee is. De overgang is vloeiend maar toch in beginsel voorspelbaar.

Heeft het zin de kustlijn te definiëren in termen van zee of in termen van land? Of heeft het juist zin de kustlijn te definiëren in termen van de kustlijn? Wanneer men dit laatste wil doen, is huisarts en wetenschap het forum bij uitstek om niet meer te vragen óf er een paradigma voor de huisartsgeneeskunde is, maar om tenminste twee andere vragen te beantwoorden:

- op grond van welke uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek wordt informatie aangedragen voor het omschrijven van de verschillende paradigma's, bruikbaar in de huisartsgeneeskunde;
- op grond van welke overwegingen kunnen de paradigma's in de huisartsgeneeskunde het best worden omschreven, de relatie met de paradigma's in de sociale wetenschappen en ook in de geneeskunde worden aangegeven en theorievorming plaatsvinden?

Rotterdam, januari 1978

Henk Lamberts
Chris van Weel