

Opnieuw de paradigma's van de huisartsgeneeskunde II

Een beschaafd gesprek tussen vier heren

Het in december 1978 verschenen *Paradigmanummer* heeft aanleiding gegeven tot nogal wat discussie en in de loop van de vorige jaargang werden in dit tijdschrift vijf reacties opgenomen. In deze aflevering van *huisarts en wetenschap* geven de vier paradigma-auteurs – Van Es, Gill, Huygen en Lamberts – een gezamenlijk antwoord in de vorm van een gesprek naar aanleiding van de binnengekomen reacties. Daaraan vooraf gaat een beknopte inleiding ten behoeve van de niets vermoedende, maar geïnteresseerde lezer.

Inleiding

Maart 1973 vond in Doorn een conferentie plaats over het thema Huisarts en Wetenschappelijk Onderzoek. Tijdens deze bijeenkomst werd het woord gevoerd door verschillende sociaal-wetenschappers die daarbij menig kritisch geluid lieten horen over de wetenschappelijke kwaliteiten van veel huisartsgeneeskundig onderzoek. Voor sommige aanwezigen culmineerde deze kritiek in de beantwoording van de vraag *Is er een paradigma voor de huisartsgeneeskunde?* met een onomwonden *nee!* Hoewel vermoedelijk slechts weinig huisartsen op dat moment ooit van de term paradigma hadden gehoord, kon er toch weinig twijfel bestaan over de strekking van het vonnis: gewogen en te licht bevonden.

Ook als we de vraag wie in deze gelijk had buiten beschouwing laten, kunnen we veilig stellen dat dit oordeel weinig reden tot vreugde kan zijn geweest voor de toch al kleine schare huisartsen die zich werkelijk actief bezighield met onderzoek in de huisartspraktijk. Zes jaar later kwamen Lamberts en Van Weel terug op deze conferentie in een redactioneel commentaar en nog eens negen maanden later verscheen het *Paradigmanummer*.

Achteraf kan men zich afvragen, of het zinvol is geweest dat de discussie zo sterk is toegespitst op het begrip paradigma. Overeenstemming over inhoud en afbakening van dit begrip lijkt vrijwel onmogelijk en ook onder Kuhn-

adepten heerst in deze een niet geringe spraakverwarring. Bovendien vertoont eigenlijk geen van de auteurs in het *Paradigmanummer* veel affiniteit tot het paradigmabegrip. Zij hebben niet zo zeer *over* als wel *naar aanleiding van* paradigma's in de huisartsgeneeskunde geschreven en zij zijn meer geïnteresseerd in de identiteit en het wezen van die huisartsgeneeskunde dan in wetenschapsfilosofische vraagstukken.

Reacties bleven natuurlijk niet uit: in de loop van de volgende maanden verschenen in *huisarts en wetenschap* vijf korte bijdragen naar aanleiding van het *Paradigmanummer* en Verdenius wijdde in „Holland naar de horizon” een beschouwing aan dit onderwerp.

Van Es, Gill, Huygen en Lamberts hebben zich eind 1979 beraden op de vorm en inhoud die een antwoord op deze reacties zou moeten krijgen. Zij meenden dat vier afzonderlijke antwoorden het geduld van te veel lezers te zeer op de proef zouden stellen; anderzijds zou het schrijven van één gezamenlijke reactie op allerlei praktische problemen stuiten. Tenslotte werden zij het eens over een gesprek over de hele paradigmadiscussie, waarvan een ingekorte versie zou kunnen worden gepubliceerd.

Dit gesprek vond plaats op 11 januari 1980. Op voorstel van Lamberts werd niet gesproken over de vraag wat nu eigenlijk een paradigma is; de aanwezigen achtten dit punt afdoende behandeld in diens concept voor een redactioneel commentaar (Lamberts). Ook werd niet gesproken over de reactie van

Mees, aangezien deze auteur in het geheel niet was ingegaan op de inhoud van het *Paradigmanummer*.

Vanzelfsprekend zijn de discussianten in de eerste plaats verantwoordelijk voor hun eigen uitspraken. Daarnaast beschouwen zij deze weergave van hun gesprek als een gemeenschappelijk antwoord aan de auteurs van de vier besproken reacties. Dit geldt ook voor Huygen, die slechts het tweede deel van het gesprek kon bijwonen.

Het gesprek

Lamberts. Een punt waar we weinig aandacht aan hebben besteed, is het begrip incommensurabiliteit*. De reacties op het *Paradigmanummer* geven duidelijk aan, dat die er is. Verdenius zegt: dat praten over paradigma's en dat schrijven van *huisarts en wetenschap* is een elitaire aangelegenheid. Er is kennelijk een kleine groep mensen, die zich daarmee bezig houdt en wat hebben wij daar voor boodschap aan.

Dat is de oude vraag: als je een incommensurabiliteit constateert, mag dat dan, wie is daar verantwoordelijk voor: de grote groep die dat bezwaarlijk vindt of de kleine groep die zich niet erkend voelt. Ik interpreteer de totaliteit van de reacties als aanwijzing voor het feit, dat er een situatie is ontstaan, waarbij een betrekkelijk kleine groep mensen zich bedient van een referentiekader, van een taalgebruik dat door een veel groter aantal mensen, die zich toch ook met huisartsgeneeskunde bezighouden, eenvoudig niet wordt verstaan. Aan die incommensurabiliteit kunnen we niet veel doen, maar ik vind dat je door dit te stellen meer recht doet aan de discussie dan door alleen maar te zeggen: ze zijn niet ingegaan op mijn opmerkingen. Dat was te verwachten: wanneer je claimt paradigmatisch op te treden (ook al wil je je niet volledig conformeren aan de filosofie van Kuhn), dan ben je in voor incommensurabiliteit.

Dat is geen troost. Het maakt het des te moeilijker. Kuhn is trouwens relatief pessimistisch: hij zegt dat verschuivingen in paradigma's in wetenschappelijke gemeenschappen alleen optreden op grond van revoluties.

Gill. Uit de vijf artikelen krijg je niet de indruk, dat iemand de zaak eens heeft

* letterlijk: onderlinge onmeetbaarheid, zonder een gemeenschappelijke maat. Kuhn bedoelt met incommensurabiliteit dat twee groepen dusdanig verschillende begrippenkaders hanteren, dat zij niet zinvol met elkaar kunnen communiceren.

opgepakt en van eigen kant bekeken. Er is een soort schrik-effect geweest, geen herkenning.

Van Es. Sommigen hebben gezegd: je kunt geen paradigma's construeren, anderen: het is allemaal niets nieuws. Wat wij geschreven hebben is in wezen het beschrijven van dingen die aanwezig zijn, bestaan. Voor een niet onbelangrijk deel hebben wij niet op een modieuze manier gezocht naar nieuwe snufjes, maar naar dingen die je herkent in het werk van de huisarts, in de huisartsgeneeskunde als zodanig. Dat is ook een van de redenen waarom ik geloof, dat huisartsen en paradigma's, de kenmerken moeten ontdekken, dat een ander dat niet kan. Dat wil niet zeggen, dat andere disciplines niet binnen de huisartsgeneeskunde kunnen werken, maar dat is een heel andere zaak.

Lamberts. Dat is ook het begin van de historie. Tijdens de conferentie van 1973 zijn door menswetenschappers nogal onprettige dingen gezegd over een aantal huisartsen, waarbij gesteld werd, dat er geen paradigma's voor de huisartsgeneeskunde waren en dat er ook geen kijk was op het ontstaan daarvan. Nu zegt een groep: wij zullen laten zien dat er wel paradigma's zijn, geheel los van het feit of dat paradigmabegrip zo essentieel is voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde.

De historiciteit in de huisartsgeneeskunde vind ik ontzettend belangrijk. Je kunt een hoop dingen van nu niet begrijpen als je niet begrijpt waarom ze vijftien, twintig jaar geleden anders waren. Dat is het belangrijkste: er is niet iets nieuws ontwikkeld, maar alles is op een rij gezet op een bepaalde manier met een bepaalde denkdiscipline.

Van Es. Ik vind het dan ook tot je roeping behoren dat naar buiten te brengen, niet alleen in het belang van de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde, maar van de geneeskunde in het algemeen. We kunnen vanuit de huisartsgeneeskunde een bepaalde inbreng hebben in de hulpverlening aan mensen, in de ontwikkeling van structuren, van denkwijzen, van ziektekundige inzichten die bijzonder heilzaam kunnen zijn voor het genezen en voor het gezond houden van mensen.

Gill. Gezien de reacties van drie huisartsen, een psycholoog en twee sociologen kunnen we ons afvragen, of we niet de kritische vraag mogen stellen, of psychologen en sociologen in het huidige

stadium gerechtigd zijn een pen op papier te zetten om over ons vak, over het paradigma te praten.

Van Es. Dat zijn zij niet, net zo min als wij gerechtigd zijn over het paradigma van de psycholoog of de socioloog te schrijven.

Lamberts. Ja, maar op het moment, dat je onderzoek doet naar gedrag (en bijna alle huisartsgeneeskundig onderzoek is gedragsonderzoek, alleen in een heel specifieke situatie) kan een gedragswetenschapper zeggen: dat behoort tot mijn paradigma, daar moet jij afblijven. Ik wil niet zeggen, dat psychologen en sociologen zich niet mogen bemoeien met de huisartsgeneeskunde, maar het beheer over de paradigma's van de huisartsgeneeskunde berust bij ons.

Van Es. Samenwerking is uitstekend, maar de vraagstelling moet primair van de huisarts uitgaan. De psycholoog en de agoog zijn hulpwetenschappers ten opzichte van ons, net zoals de biochemicus dat is ten opzichte van de internist.

Gill. Ik krijg steeds sterker het gevoel, dat niemand geprobeerd heeft de grondregels, zoals wij die hebben neergeschreven, te veranderen. De reacties zijn nogal marginaal en raken niet de kern van de boodschap.

Van Es. Wat mij heeft getroffen, is dat in het stuk van *Diederiks e.a.* beweerd wordt, dat we geen bijdrage leveren tot de ontwikkeling van probleemstellingen, dat het remmend werkt op het tot stand komen van onderzoek in het veld van de huisartsgeneeskunde en afleidt van het formuleren van wezenlijke vragen. Maar ik zie door hen geen enkele wezenlijke vraag geformuleerd. En wat het onnodig zoeken naar wetenschappelijke identiteit van de huisarts betreft: uit Lamberts historische kanttekening blijkt, dat het niet ontstaan is uit het onnodig zoeken naar wetenschappelijke identiteit; het heeft die weg niet bewandeld.

Lamberts. Als je nu de dingen op een rij zet, vind ik niet dat het bestaan van het door ons aangeboden gedachtenschema ontkend wordt, maar dat men te hoop loopt tegen de idee alsof wij een wetenschappelijke identiteit zouden hebben. Niemand zegt dat de huisarts geen eigen identiteit heeft; men zegt: uiteraard heeft de huisarts een identiteit, maar hij heeft geen wetenschappelijke identiteit. En dat is het teleurstellende. Niemand

wil bijvoorbeeld zeggen dat er geen verschil zou zijn tussen een open en een gesloten contactsituatie, een klassiek paradigma zoals Stevens dat heeft geformuleerd. Maar als het al bijdraagt tot iemands identiteit, dan zou dat niet de wetenschappelijke identiteit van de huisarts kunnen zijn, en dat maakt de discussie incommensurabel.

Van Es. Daarmee verlam je de ander, probeer je hem machteloos te maken.

Lamberts. Daar gaat het hier om, het is dan een machtskwestie: wie heeft de macht te zeggen waar het om gaat?

(...)

Van Es. (over de huisartsgeneeskunde als professie c.q. als wetenschappelijke discipline). Dit komt weer op hetzelfde neer. Er wordt gesproken over wat de huisarts doet en niet doet, en er wordt dan gezegd: dat is geen wetenschappelijk werk. Maar men ziet niet, dat dat professionele werk van de huisarts stoelt op stukken geneeskunde die gerangschikt worden in een schema, een matrix die specifiek huisartsgeneeskundig is. Uit die matrix zijn een aantal paradigma's herleid en dat is voor een aantal mensen aanleiding geweest om op basis daarvan stukken onderzoek te doen. De resultaten van dat onderzoek maken langzamerhand de huisartsgeneeskunde tot een discipline.

Dat kan door de huisarts al of niet in zijn professie worden toegepast, maar kan ook van nut zijn voor de chirurg, de internist, de psychiater eventueel, en voor het ontwikkelen van medische, geneeskundige theorieën. Zo lang je zegt: dat doet de huisarts en dat is dus geen wetenschappelijk, geen disciplinair werk, misken je de abstractie van zijn werk: dan misken je dat proces. Of je ziet het niet of je wil het niet zien.

Gill. Ik wil een vergelijking maken met de Engelse taal. Die is een (oneigenlijke) optelsom van taalelementen van Kelten, Romeinen, Angelen, Saksen, Juten, Noormannen en Normandiërs. Als we die elementen optellen en daarbij de invloeden van onder meer het Nederlands voegen, komen we tot het hedendaagse Engels. Maar dat betekent natuurlijk niet dat het Engels een samenraapsel van vreemde woorden zou zijn. Zo is het ook met de geneeskunde: begonnen bij de Grieken, vervolgens Romeinse invloeden, de Middeleeuwen, de Renaissance, de Nieuwe Tijd en tenslotte de contemporaine geneeskun-

de, een uitermate variabel beeld. Verder kregen we de orgaan- en systeem-specialismen en superspecialismen, tot die zich zo ver hadden ontwikkeld dat ze geen functie meer hadden voor de mens die in nood of met een hulpvraag zat. We hebben gelukkig tijdig ontdekt, dat er een andere geneeskunde moest komen die al die brokstukken in zich verenigde, maar gemodificeerd, wat wij dan nu huisartsgeneeskunde noemen. Als die niet tot ontwikkeling was gekomen zou het vernietigingsproces van het zich steeds verder opdelen alsmaar doorgaan zijn en zou de mens geen herkenningpunt meer hebben gehad in de zin van „wie is nu mijn dokter”. Dit sluit aan bij de opmerking van Van Es over de stukken geneeskunde en ik heb het idee dat een heleboel mensen nog niet toe zijn aan deze denkwijze. Ik dacht dat, als je die optelsom niet doordacht hebt, je die huisartsgeneeskunde helemaal geen plaats geeft in het geheel en ook de groei van de laatste vijftien jaar niet ziet.

Lamberts. Ik vind het een mooi beeld dat de discussie goed weergeeft. Net als de Engelse taal is de huisartsgeneeskunde een gegroeide taal en een taal kun je leren.

Een van de dingen die mij irriteren, is dat er steeds weer cirkelredeneringen ontstaan. Er wordt van uitgegaan, dat de huisartsgeneeskunde een „taal” is en dan worden wij in diezelfde taal gekapitteld over de interpretatie van woorden uit die taal en over het hele bestaan ervan; zo kan je over de inhoud van het Engels alleen maar in het Engels spreken; daar heb ik ernstig bezwaar tegen. Ik heb nogal wat kritiek op de manier waarop in Nederland door een aantal mensen huisartsgeneeskundig onderzoek wordt gedaan. Ik heb bezwaar tegen onderzoek dat zich beperkt tot „taalonderzoek”. Ik geloof dat discussie over de interpretatie van een term, over een concept je niet verder brengt. Ik wil praten over de manier waarop je een concept omzet in een statement, een verklaring, een uitspraak.

Een concept is nuttig, maar je kunt het niet toetsen, een statement wel. En ik vind het *Paradigmanummer* een goed nummer, omdat daarin vanuit verschillende achtergronden allerlei statements over de huisartsgeneeskunde naar voren gebracht zijn, die voor toetsing open staan. Maar een aantal mensen komt met een cirkelredenering die zich toespitst op de interpretatie van concepten die zich op geen enkele wijze voor toetsing lenen, die niet voor wetenschappe-

lijke discussie openstaan. Daar scheiden de wegen van Kuhn en Popper ook: Popper zegt: „Het laatste waar ik over wil praten is over de betekenis van woorden, want dat leidt tot niets. Ik wil wel praten over het toetsen van een idee, van een statement, maar niet over het expliceren van een concept!”

Van Es. Ik denk, dat het een veel wijder probleem is. De historie van 1973 speelt hier sterk tussendoor, maar het is veel ernstiger. Er blijken exact dezelfde weerstanden te bestaan bij een grote groep mensen tegen deze paradigmatische benadering en er is een kleine groep die „het licht gezien heeft” en die dan voor problemen komen te staan.

Gill. De historiciteit blijkt heel belangrijk; die kunnen we eigenlijk niet missen als achtergrond bij onze beschouwingen.

Van Es. Als je terugkijkt in de geschiedenis van de geneeskunde, is het interessant dat er vóór omstreeks 1850 voor de huisartsgeneeskunde herkenbare dingen worden gezegd. Na die tijd is er een ontwikkeling geweest, die enerzijds zeer heilzaam was, maar anderzijds ver is afgeraakt van de oorspronkelijke geneeskunde en van de huisartsgeneeskunde. Vanaf 1850 zie je de specialistische geneeskunde die nu het referentiekader vormt voor huisartsen, steeds sterker worden. Bij de grote klinici van de vorige eeuw en zelfs uit het begin van de twintigste eeuw vind je nog hele brokstukken huisartsgeneeskunde, van de paradigma's die wij nu weer naar voren brengen.

Lamberts. En waar vind je die? In de tijdschriften! Want behalve de historiciteit is ook de rol van het tijdschrift onderbelicht.

In Engeland is de situatie misschien iets makkelijker. Het laatste nummer van de *Journal of the Royal College of General Practitioners* gaat over toetsing. Dit thema wordt naar voren gebracht aan de hand van huisartsgeneeskundig onderzoek. En dan is dat onderzoek niet allemaal zo briljant, maar er wordt gepraat over statements, niet alleen maar over concepten.

In Nederland heeft men kennelijk behoefte aan lange, niet geconcretiseerde gedachtenspinsels en wijst men het concreet toetsen af. De Amerikanen zitten met de *Journal of Family Practice* in de periode die wij na de tweede wereldoorlog hebben gehad: veel onderzoek van mensen die zich huisarts noemen,

dat typisch géén huisartsgeneeskundig onderzoek is.

Als je ziet, hoe in de loop van de jaren het gezicht, de inhoud van *huisarts* en *wetenschap* veranderd is, dan ontzenuwt dat alleen al de reacties die wij gekregen hebben. Het is een tastbare ontwikkeling. Dat is een van de weinige harde dingen die je kunt zeggen over wat zich in de scientific community van huisartsen afspeelt. Daarom is een tijdschrift essentieel voor het vastleggen van de identiteit van een groepering en daar heb je een taal voor nodig en dan krijg je weer al die cirkelredeneringen.

(...)

Van Es. Ik vind het interessant dat in het stuk van *Diederiks e.a.* gesteld wordt: bij wetenschapsbeoefening zijn twee aspecten te onderscheiden: de benadering van de verschijnselen van ziekte en gezondheid en de benadering van het handelen van de huisarts. Dat wordt naast elkaar, los van elkaar gezet. Dat vind ik een typisch voorbeeld van een niet herkennen, een niet willen of kunnen herkennen van de paradigma's. Het is typisch denken in een ander wetenschappelijk model, waar ik in de huisartsgeneeskunde op stuk loop. En waar ook de huisartsgeneeskunde aan kapot gaat, als je dat blijft handhaven. Ik wil dit even noemen, omdat ik vind, dat juist de koppeling van de dingen, het herkennen dat ziekte en gezondheid, dat het presenteren van de klacht mede afhankelijk is van de relatie met de hulpverlener etcetera, dat is huisartsgeneeskunde.

Lamberts. Ik ben op dat element uitvoerig ingegaan. Men kan de huisartsgeneeskunde terecht aanwrijven, dat er geen onderzoek wordt gedaan naar absolute waarheden, naar dingen an sich zoals in de fysica. De huisartsgeneeskunde constitueert steeds opnieuw realiteiten, maar dat betekent niet dat dit daardoor geen realiteiten zouden zijn. Het zijn alleen onderzoekstechnisch geheel andere realiteiten dan die van disciplines als de mathematica.

Wij hebben steeds gezegd: de huisartsgeneeskundige realiteit is er een die je al onderzoekende en handelende zelf mede constitueert. Maar, zegt men, als je een goede wetenschapsman was, zou je afstand doen van het specifieke van het huisartsgeneeskundige en zou je geen gefrustreerd onderzoek doen op een terrein, dat geen „dingen an sich” biedt. En dat is weer een nieuwe cirkelredenering. Ik kan daarvan alleen zeggen: nou ja, ik heb het gezegd en als je

het niet ziet, dan zeg ik het niet weer opnieuw. Dan verstaan we elkaar niet.

Van Es. Ze slepen ook nog even de hele geneeskunde mee, dat is geen wetenschap.

Gill. Van der Burg brengt geen nieuwe elementen naar voren.

Lamberts. Toch zegt hij terecht, dat je een paradigma niet bewust op voorhand kunt construeren. Wij hebben nu ook gezegd, dat de paradigma's die aangevoerd zijn, bestaan op grond van eerdere ervaringen. Zijn voorbeeld over fietsen is niet zo gek: ik wil best toegeven dat ik 90 of meer procent van mijn tijd fiets zonder me te realiseren dat wat ik doe, berust op een wetenschappelijk gefundeerde achtergrond. Wanneer er iets niet goed gaat of wanneer je gefrustreerd wordt, ga je je realiseren, dat er in het vertrouwde programma dat je de hele dag toepast iets niet klopt en dáár-uit kan een paradigma voortkomen of dat kan op een paradigma blijken te berusten.

Van der Burg geeft zelf als paradigma: de dialoog tussen de intermenselijke omgang en deskundige actie. Hij zet zijn geloof om in een soort statement en ik voel me met hem niet incommensurabel.

Van Es. Daar ben ik het voor een groot deel mee eens. Het is mij opgevallen, dat zijn paradigma sterk samenvalt met het duale paradigma dat ik noemde, ik voel daar geen innerlijke tegenspraak mee.

Lamberts. Ook het stuk van *Verdenius* is aardig. In feite aanvaardt hij een reeks paradigma's. Hij zegt wel dat hij het zo niet ziet, maar noemt toch het medische model, de gezondheidsdefinitie zoals ik hem indertijd gemaakt heb, de methode-van Aalderen over methodisch werken en de humanistische geneeskunde.

Ter Braak doet dat in feite ook.

De humanistic medicine mag je best een paradigma noemen, al is het een benaderingswijze die niet nieuw is. Zij zeggen: humanistic medicine, dat is een concept. De tegenvraag moet dan zijn: als je vindt dat het zo specifiek is voor de huisartsgeneeskundige situatie en dat je mensen erin kunt trainen, laat dan ook concreet zien dat er gedragsveranderingen optreden; laat zien dat de interactie tussen een patiënt en een huisarts die die training gevolgd heeft, van inhoud

verandert; laat dan zien, dat je het concept in een statement hebt omgezet.

Van Es. Ook over *Ter Braak* ben ik globaal niet negatief. Ik bestrijd wel, dat ik uit louter statusoverwegingen zou hebben gezegd, dat het bestaan van de specialistische geneeskunde dwingt ons tot het opnieuw formuleren van de huisartsgeneeskunde. De ontwikkeling sinds 1850 die ik hiervoor heb genoemd, is de reden die ons tot herformulering dwingt. Het is een detail, maar toch niet onbelangrijk.

De plaats die zij de ethiek in het geheel geeft vind ik uiterst belangrijk.

Als onder deskundigheid van de arts wordt verstaan kennis van anatomie, fysiologie enzovoort, denk ik dat dat maar gedeeltelijk waar is. De deskundigheid van de arts bestaat juist uit de rangschikking van die kennis en het toepasbaar maken van die kennis in de specifieke situaties.

Spreeuwenberg haakt het meest in op onze artikelen en ik onderstreep dat hij zegt, dat er binnen de kring van huisartsen soms een emotionele weerstand, een wantrouwen bestaat tegen de rationaliteit van het wetenschappelijk denken. Een behoorlijk, duidelijk artikel.

Lamberts. Ik heb problemen met het feit, dat hij de term huisartsgeneeskunde niet wenst te hanteren voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de huisartsgeneeskunde. Hij wil die vervangen door een andere term, die niet met het beroep maar met het probleemveld verbonden is.

Dat is een terugkeer naar 1973: toen is ons ook door de „gogen” gezegd, dat wij geen onderzoek kunnen doen naar iets dat niet bestaat, maar dat zij onderzoek kunnen doen naar het feit dat wij bestaan. Dat is de consequentie van *Spreeuwenbergs* uitspraak: hij wil streven naar het concept van een concurrerend paradigma binnen de geneeskunde. Hij heeft een zeer uitgesproken keuze gedaan inzake de onderzoeksmethodiek door te kiezen voor onderzoek dat is verbonden met het probleemveld: zulk onderzoek is geen huisartsen-onderzoek, dat kan iedereen doen. Hij zegt dat hij het te vroeg vindt voor een methodenstrijd. Hij draait de klok terug, doet een zeer uitgesproken keuze – waar ik het niet mee eens ben, maar waar hij recht op heeft – en schuift ons dan in de schoenen dat wij te vroeg een methodenstrijd zijn begonnen. Dat mag niet.

Hij verwijt *Gill* en mij dat wij afdalen

naar het niveau van de dagelijkse problematiek van de huisarts en wenst daarom niet meer met ons te spreken. Dat is weer die incommensurabiliteit.

Huygen. Al in 1936 werd je als medicus geweldig aangevallen door studenten van andere disciplines dat geneeskunde geen wetenschap zou zijn. Ik denk ook wel dat de geneeskunde – die een toepassingswetenschap is – een veel te hoog image heeft gezien de stand van die wetenschap, maar er zat een zeker jalousie de métier achter.

Dat is herleefd met de intocht van de sociale wetenschappers bij de huisartseninstituten. Het is duidelijk een defensieve zaak. Als er één tak van wetenschap is, die de verworvenheden van de gedragswetenschappen in zich heeft opgenomen en bezig is die toe te passen en ook de gedragswetenschappen een volle kans geeft, dan is dat toch de huisartsgeneeskunde. Het lijkt me een misplaatst punt waarop de strijd wordt uitgevochten.

Van Es. Het is altijd hoe dichter bij hoe problematischer. De hoogleraar die zich geweldig autoritair opstelt, de chirurg om een voorbeeld te noemen, dwingt respect af, de man die de studenten tegemoetkomt, krijgt dat respect niet, met name niet van een categorie onzekere mensen.

Lamberts. In de transactionele analyse heb je het bekende schema ouder/volwassene - kind. Tot dusver hebben we vrijwel alleen gekruiste transacties ontmoet en geen rechte, op volwassen niveau. Uit de *Verslagen van de interstavenavond* blijkt wel, dat er een grote groep huisartsen is, die zich sterk afzet tegen theoretische discussies. Het is niet een kwestie van gedragswetenschappers alleen, het is ook ons eigen kamp. Het is dus geen jalousie de métier meer in strikte zin, er zitten wel veel gekruiste transacties in. Daarover is *Verdenius* het eerlijkste, die zegt dat er elitevorming plaatsvindt binnen de huisartsgeneeskunde. In die context kwam het begrip macht aan de orde. Van Es en ik hebben niet gezegd dat het een machtsprobleem is, het is een probleem met machtsaspecten.

Huygen. Wat ik treffend vind bij de huisartseninstituten is dat een behoorlijk aantal van de huisartsen van de staven zich al te volgzaam gedraagt. Terwijl ze eerst aan de hand van de specialist gelopen hebben, wat ze klein gehouden heeft, hebben ze niets anders ge-

daan dan dat handje aarzelend loslaten en met twee vuisten de hand van de agoog grijpen. De verheerlijkte blikken waarmee zo veel artsen-stafleden – zeker in het begin – de agoog bekeken, was gewoon griezelig. In hoeverre komt het daarvandaan, dat nogal wat huisartsen diezelfde kant gekozen hebben?

Lamberts. Het blijven gekruiste transacties. We hebben vastgesteld, dat een instituut niet goed kan functioneren zonder gedragswetenschappelijke inbreng. Daar heeft niemand een probleem mee. Maar het gaat om de manier waarop je ermee omgaat. Het is nu zo: jullie hebben onze hand gegrepen en nu claimen wij ook het recht om uit te maken waar je heen moet lopen.

- Braak, E. M. ter. Bestaat huisartsgeneeskunde? (1979) *huisarts en wetenschap* 22, 246-248.
- Burg, R. H. van der. Wat is een paradigma? (1979) *huisarts en wetenschap* 22, 210-211.
- Diederiks, J. P. M., B. S. Polak en J. van der Zee. Pretentieuze paradigmatiek. (1979) *huisarts en wetenschap* 22, 358-360.
- Lamberts, H. Opnieuw de paradigma's van de huisartsgeneeskunde I. [Redactioneel commentaar] (1980) *huisarts en wetenschap* 23, 258-259.
- Lamberts, H. en C. van Weel. Huisarts en wetenschap: een paradigma? [Redactioneel commentaar] (1978) *huisarts en wetenschap* 21, 82-83.
- Mees, J. M. Drie paradigma's in de geneeskunde. (1979) *huisarts en wetenschap* 22, 288-290.
- Paradigmanummer. (1978) *huisarts en wetenschap* 21, 445-500.
- Spreeuwenberg, C. Naar de ontwikkeling van een wetenschappelijke discipline huisartsgeneeskunde. (1979) *huisarts en wetenschap* 22, 162-164.
- Verdenius, W. Enkele ontwikkelingslijnen in de huisartsgeneeskunde. In: Holland naar de horizon. *Nederlands Huisartsen Instituut, Utrecht*, 1980.
- Verslagen van de Interstavendag van de Nederlandse en Vlaamse huisarts instituten. (1979) *Demestica* nr. 31.

Nota Bene

Voor het opsporen van nieuwe gevallen van de ziekte van Duchenne blijken kleuterleidsters minstens even effectief te zijn als consultatiebureaus. (Stelling bij: J. G. de Groot. De ziekte van Duchenne: vallen en opstaan. *Dissertatie Amsterdam*, 1980.)

(1980) *huisarts en wetenschap* 23, 272

Voorlichtingsmateriaal voor patiënten

Een lijst met adressen van instellingen, stichtingen en verenigingen die voorlichtingsmateriaal voor patiënten en andere betrokkenen uitgeven. Samengesteld door Willemien Avenarius*, Vera de Ru* en Prof. Dr. G. J. Bremer**.

Adoptie. Nederlandse vereniging voor pleeggezinnen, p/a Mw. W. van Pesch-Voet, Koekangerveldweg 82, 7958 PX Koekange (Dr); telefoon 05288-209.

Afasie. Stichting Afasie Nederland, Postbus 30470, 2500 GL 's-Gravenhage; telefoon 070-655882.

Afasie Vereniging Nederland, Postbus 30470, 2500 GL 's-Gravenhage; telefoon 070-655882. Folder: afasie, wat is dat? Stencil: voor familieleden. Aangeraden boek: V. E. Griffith. Een beroerte in de familie. *De Tijdstroom, Lochem*.

Alcoholisme. Nationale Commissie tegen het Alcoholisme (N.C.A.), Willem Barentzstraat 39, 3572 PC Utrecht; telefoon 030-711200. Informatiepakket over alcohol, tabak en andere drugs aan te vragen via coördinatiecommissie informatiepakketten, Postbus 18671, 2502 ER Den Haag; telefoon 070-639168.

Algemeen. Stichting Correlatie (Hulpdienst op algemene grondslag voor problemen op het sociale en psychische vlak), Maliebaan 113, 3581 CJ Utrecht; telefoon 030-331335.

Algemene vereniging tot behartiging van de belangen der patiënten, Postbus 278, 4460 AR Goes; telefoon 01100-13174. Brochure: patiëntenbelangen zijn ook uw belangen. Aangeraden boek: M. van Gijn. Lexicon voor de gezondheidszorg, *De Tijdstroom, Lochem*, 197.

Astma. Vereniging tot Bevordering van de belangen van Astmatici, Postbus

5527, 1007 AM Amsterdam; telefoon 020-120089. Nederlands Astma Fonds, Larikslaan 1, 3830 AA Leusden-Centrum; telefoon 033-41814. Blad: Contrastma. Brochure: voorkomen is beter dan genezen. Folders: over vakantie, hotels enzovoort, therapeutische kampen voor jongeren, adem oefeningen, de winter in Nederland (adviezen voor cara patiënten), saneringsadviezen, astma-, bronchitis-, emfyseem-patiënten, longen: uw lucht en uw leven, astma centra en poliklinieken 1978/79, lijst van boekuitgaven van het Nederlands Astma Fonds.

Autisme. Nederlandse Vereniging voor Autisme, Brinklaan 42, 1404 EX Bussum; telefoon 02159-31557 (9-12 uur). Blad: Engagement. Folder: Wat is Autisme? (vragen en antwoorden). Be-knopte literatuurlijst.

Bejaarden. Algemene Vereniging van instellingen voor bejaardenzorg, Willem de Zwijgerlaan 66, 2582 ES Den Haag; telefoon 070-547100.

Blinden. Nederlandse Vereniging van Blinden en Slechtienden, De Vang 11, 6581 DN Malden; telefoon 080-581103. Stichting Algemene en Individuele Blindenbelangen, Vondelstraat 128, 1054 GS Amsterdam; telefoon 020-167777.

Borstamputatie. Werkgroep After Care, Radiotherapeutisch Instituut Tilburg, Prof. F. C. Dondersstraat 20, 5017 HL Tilburg; telefoon 013-435501.

Chorea. Vereniging van Huntington. Postbus 305, 2400 AH Alphen aan den Rijn; telefoon 02507-6750. Contactblad. Brochure: informatie over de cho-

* Medisch student.

** Hoogleraar huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Groningen, destijds lector huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Leiden.