

## Huisarts en identiteit

*Identification involves a sense of membership. Membership implies differentiation from other membership groupings.*

M. A. Kaplan

Nu het vijftiende jaar geleden is, dat de huisarts in Nederland in een identiteitscrisis verkeerde – er was sprake van een identiteitsverwarring, zelfs van een negatieve identiteit – is het zinvol na te gaan in hoeverre de oprichting van het NHG als een lichtbaken heeft gefunctioneerd en mede de identiteit van de huisarts heeft bepaald. Heeft de doelstelling van het Genootschap, „de bevordering van de wetenschappelijke uitoefening der geneeskunde door huisartsen”, ertoe geleid het duurzame van het voorbijgaande, het stabiele van het instabiele en het wetenschappelijke van het ongeordende te onderscheiden? Heeft zij in ons huidige, dynamische cultuurpatroon tot die zekerheid en grenzen geleid, die men van haar verwachtte? Heeft zij een discipline, een tak van wetenschap opgeleverd?

Volgens *McWhinney* kan van een discipline worden gesproken als aan de volgende criteria is voldaan:

- a unique field of action;
- a defined body of knowledge;
- an active area of research;
- a training which is intellectually rigorous.

De dreigende overvleugeling van het werkkterrein van de huisarts door de specialistische geneeskunde, zowel in numeriek als in technologisch opzicht, heeft niets afgedaan aan het feit dat de huisarts, in tegenstelling tot andere artsen, „zijn” patiënten thuis bleef bezoeken en behandelen. Voorts bleef hij de verwijzing naar specialisten regelen volgens een systeem dat door de ziekenfondsen werd erkend. De huisarts kreeg hiermee een sleutelpositie in de gezondheidszorg en een vertrouwenspositie waarin hij, dichtbij en rechtstreeks toegankelijk voor zijn patiënten, in staat was op competente wijze somatische en psychosomatische aandoeningen in een vroeg stadium op te sporen en te behandelen, chronische ziekten

te begeleiden en psychosociale problemen te helpen oplossen.

Gaandeweg ontstond een nieuwe benaderingswijze, van ziektegericht naar klacht- en probleemgericht, die een herrangschikking van bestaande kennis betekende. Verschillende vormen van morbiditeitsregistratie hadden aangetoond dat de ziektegevallen in de huisartspraktijk, zowel in kwantitatieve zin als in soort en mate van ernst, niet vergelijkbaar waren met het beperkte morbiditeitspatroon van geselecteerde patiënten in de ziekenhuizen. De huisarts werd evenwel in deze instituten opgeleid, temidden van de „grande pathologie” en niet in het veld van de primaire en continue zorg, waarin 85 procent van alle problemen zich bevindt. Het bleek onmogelijk te zijn in de schaduw van de specialistische geneeskunde te blijven werken. Nieuwe terreinen van kennis, ontleend aan de psychologie en de sociologie bleken bruikbaar voor onderzoek en integratie in de huisartsgeneeskunde. Tevens besepte men dat een nieuwe opleiding van toekomstige huisartsen kon bijdragen tot een kenmerkende professionalisering. Dat besef heeft ertoe geleid, dat de medewerkers van de huisartseninstituten, de gastheren en de huisartsopleiders – tezamen ongeveer eenderde van het totale huisartsenbestand – thans betrokken zijn bij de opleiding tot huisarts. Deze gang van zaken heeft ongetwijfeld bijgedragen tot de identiteit van de huisarts.

Het begrip identiteit is volgens de Amerikaanse psychiater *Erikson* (1956, 1968) even ondoorgrondelijk als alomvattend, maar in verschillende contexten onmisbaar. Hij beschouwt identiteit als het subjectieve gevoel van continuïteit en van zichzelf gelijk zijn in de tijd, dat kracht geeft. *Kaplan* voegt hieraan toe: „What we identify with depends on the realm of knowledge and our location in it”. Deze kernachtige uitspraken wijzen enerzijds in de richting van het individu – de individuele identiteit –, anderzijds in de richting van de groep, die zich door een specifieke competentie onderscheidt van andere groepen – de groepsidentiteit.

Laten we eens nagaan hoe het proces van identificatie van de huisarts op gang is gekomen. *De huisarts en zijn patiënt* van Buma (1950) kan daartoe als de eerste aanzet worden beschouwd. Daarop volgde de oprichting van het Genootschap in 1956. De Woudschoten-conferentie (1959) leverde een omschrijving en inventarisatie op van de twaalf deeltaken en de functie van de huisarts: „Het aanvaarden der verantwoordelijkheid voor een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwde individuele mensen en gezinnen”. In 1967 werd de eerste leerstoel Huisartsgeneeskunde te Utrecht ingesteld. *Huisarts en universiteit*, een rapport van de Werkgroep Scholing van het Genootschap, verscheen in 1968. Een jaar later verscheen *Inleiding tot de huisartsgeneeskunde* onder redactie van Bremer, Van Es en Hofmans, dat beschouwd kan worden als een eerste poging specifieke kennis betreffende de huisartsgeneeskunde bijeen te brengen. De verplichte beroepsopleiding werd in 1971 te Utrecht en in 1974 in Nederland ingevoerd. Het Besluit no. 1 – 1974 van het College voor Huisartsgeneeskunde bevatte de eisen te stellen aan de opleiding, de opleiders, de opleiderspraktijken en de huisartsinstituten voor erkenning en registratie. Eveneens in 1974 verscheen het eerste leerboek huisartsgeneeskunde van Van Es. De Werkgroep Takenpakket van het Genootschap kwam in 1975 met haar interimrapport *Hoe helpt de dokter?*, waarin het methodisch werken, het samenwerken, het persoonlijk functioneren en de plaatsbepaling van de huisarts aan de orde werden gesteld. In hetzelfde jaar zag het rapport *Kenmerken van de huisarts* over de onderwijsdoelstellingen van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde te Utrecht het licht. Drie jaar later verscheen het inmiddels klassiek geworden boek *Family medicine* van Huygen en werden de paradigmadiscussies in *Huisarts en Wetenschap* gevoerd.

Deze reeks van geschriften en activiteiten hebben bijgedragen tot de formulering van wat de huisarts is en wil zijn, en wat de huisartsgeneeskunde in de praktijk en als wetenschap beoogt. Kortom, zij hebben bijgedragen tot de identiteit van de huisarts en zijn discipline. De rode draad loopt van de identiteitscrisis via het vraagteken van *Hoe helpt de dokter?* naar het uitroepteken van *Huisarts, je staat er voor!* In hoeverre dit

uitroepteken als een wens of een teken van verwondering is te beschouwen, zal de toekomst leren. Dat het getuigt van het einde van een vervreemding en het begin van een eenheid in verscheidenheid, staat als een paal boven water, evenals het feit dat het NHG als een krachtige katalysator heeft gewerkt.

Moge deze ontwikkeling zich in de thans beginnende vijfentwintigste jaargang van *Huisarts en Wetenschap* voortzetten.

G.

- Erikson, E. H. The problem of ego-identity. (1956) *J. Amer. psychoanal. Ass.* 4, 101-164.
- Erikson, E. H. Identity, youth and crisis. *Norton & Comp. New York*, 1968.
- Kaplan, M. A. Alienation and identification. *The Free Press, New York*, 1976.
- McWhinney, I. R. General practice as an academic discipline. (1966) *Lancet* I, 419-423.