

Prof. dr. J.J. Groen

Op donderdag 21 juni j.l. viel mijn oog op een overlijdensadvertentie. Het was de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie die kennis gaf van het overlijden van de internist Groen, erelid van deze vereniging.

De aankondiging deed me terugdenken aan het jaar 1948. Als kersvers co-assistent, rondlopend op de interne afdeling van dr. Kolff in Kampen, woonde ik voor het eerst een nascholingsbijeenkomst voor huisartsen bij. Spreker: de Amsterdamse internist Groen. Onderwerp: Psychische factoren bij het ontstaan van ulcus ventriculi en colitis ulcerosa. Groen, klein van postuur, doordringende ogen, zacht stemgeluid, bracht verslag uit van de onderzoekbevindingen op dit gebied van de Amsterdamse Psychosomatische Werkgroep, waarvan hij deel uitmaakte.

Tot mijn verbazing was onder de huisartsen de ontvangst van de voordracht weinig welwillend, ja bijna vijandig te noemen. Men vond de gegevens vaag, de opzet van het onderzoek weinig wetenschappelijk en de conclusies niet overtuigend. De huisarts Jacobs, destijds in Kampen zeer gezaghebbend, werd zelfs boos, sprak van ondermijning van de wetenschappelijke status van het vak en verklaarde zich bereid zijn stethoscoop in de IJssel te smijten, als het met het vak, zoals hij zei, 'die kant op zou gaan'. Groen toonde alle begrip voor deze kritiek, maar bleef zijn visie verdedigen, hetgeen hij daarna nog vele keren overal in het land heeft gedaan.

Pas later ben ik iets gaan begrijpen van het verzet en de boosheid, die Groen met zijn psychosomatisch georiënteerde voordrachten opriep. Het ging in die voordrachten namelijk niet om een nieuw causaal agens – psychotrauma genaamd – naast reeds bekende pathogene factoren zoals hyperaciditeit, infectie, voeding, ischémie e.d. Wat ter discussie stond, was veel fundamenteeler. De benadering van Groen maakte duidelijk, dat aandacht voor het hebben van een ziekte als onvoldoende moest worden beschouwd; bemoeienis met het ziek-zijn werd ook een professionele opdracht, in plaats van een min of meer facultatieve uiting van menselijk medeleven. Daarbij gaat het echter niet meer om

het verklaren en interpreteren van langs natuurwetenschappelijke weg verkregen feiten, maar om begrip voor en inzicht in belevingen en betekenissen.

Groen heeft zich veel moeite getroost om deze denkwijze te propageren en om het misverstand te vermijden, dat het gaat om psychotraumata als oorzakelijke factor in plaats van om de beleving en de verwerking ervan. Groen sprak dan ook niet over oorzaken, maar over samenhangen. In deze zienswijze herkende ik de woorden van fysioloog/psycholoog Buytendijk: een mens reageert niet op prikkels, maar op de betekenis die hij daaraan toekent. Veel artsen anno 1950 hadden evenwel grote moeite met deze benadering, die ze ervoeren als sjoemelen met de natuurwetenschappelijke basis van de geneeskunde.

Gedurende de startperiode van het NHG leerde ik Groen pas goed kennen. Het was verbazingwekkend om te zien hoeveel huisartsen een min of meer persoonlijke relatie met hem hadden en hoezeer zijn adviezen werden gewaardeerd. Vooral in de Commissie Nascholing en de subcommissie Medische Psychologie was dit het geval. Groen was zeer geïnteresseerd in de nascholing van huisartsen. Hij schreef daarover in *Huisarts en Wetenschap*. Van hem kennen we het onderscheid in nascholing A en B. Voorts zullen vele huisartsen zich nog het optreden van Groen tijdens de gedenkwaardige Boerhaave-cursus Medische Psychologie in het jaar 1960 herinneren.

Gedurende de beginjaren van het Nederlands Huisartsen Instituut bleven de contacten met Groen voortduren. Ik vroeg hem eens een paar nascholingsbanden in het kader van de toenmalige fonodidactische dienst in te spreken. Groen stemde toe op voorwaarde dat ik naar zijn zomerhuisje in Epe zou komen, zodat hij zijn voordrachten daar in kon spreken. Aldus geschiedde. Met enige moeite vond ik hem en zijn echtgenote midden in de bossen: een prachtige stek maar moeilijk toegankelijk. Groen vond dat hij nog een half uurtje nodig had om zijn tekst, die hij mij tevoren had toegezonden, nog wat aan te vullen, en het leek hem een goed idee dat ik

die tijd met zijn vrouw naar Epe zou gaan om enige inkopen te doen. Toen ik de boodschappen had uitgeladen, was Groen klaar met zijn teksten en sprak hij ze moeiteloos in. Van enigerlei aanvulling op de oorspronkelijke tekst heb ik niets kunnen bespeuren.

Wat mij steeds is bij gebleven, is de echtheid van Groen's belangstelling voor de zaken waarmee je bezig was. Zijn commentaar daarbij was echter bepaald niet zonder kritiek. Toen ik de overstap maakte van de huisartspraktijk naar het Nederlands Huisartsen Instituut, voorspelde hij mij dat ik mijn patiënten erg zou missen. Toen hij jaren later kennis nam van mijn belangstelling voor filosofische aspecten van de geneeskunde, merkte hij knorrig op dat de bijdrage van de filosofie aan de geneeskunde naar zijn mening te verwaarlozen was, en dat ik me beter met meer klinische onderwerpen bezig kon houden. Weer jaren later kwam hij eens in Maastricht. Ik moest hem maar eens een en ander vertellen over het Maastrichtse onderwijssysteem. Toen ik klaar was met mijn verhaal, zei Groen dat hij het allemaal heel mooi vond, maar dat het wel eens ten koste zou kunnen gaan van het persoonlijke contact van docent en student.

De ontmoetingen met Groen heb ik altijd als inspirerend ervaren, niet het minst omdat hij steeds probeerde het zelfvertrouwen van huisartsen op te krikken. Een huisartspraktijk – aldus Groen – is een goudmijn, waarin schatten van medisch waardevolle gegevens voor het oprapen liggen.

Ik denk dat de huisartsgeneeskunde steeds zal kunnen profiteren van clinici – internisten in het bijzonder – die, de grenzen van hun vakgebied overschrijdend, bereid en in staat zijn om samen met huisartsen de toepassing van hun discipline binnen de mogelijkheden en beperkingen van de huisartspraktijk te bestuderen. Groen was zo'n clinicus en hij was er juist op momenten waarop in de huisartsgeneeskunde de behoefte aan dergelijke medici van formaat bijzonder groot was.

W. Brouwer, Leimuiden