

Prof. dr. F.J.A. Huygen

Op 11 januari 1991 zal door de Rijksuniversiteit Limburg aan Prof. dr. F.J.A. Huygen een eredoctoraat worden verleend. Zijn kandidatuur was onomstreden. Deze toekenning markeert tegelijkertijd zijn bijzondere verdiensten en de fase waarin de huisartsgeneeskunde zich thans als wetenschappelijk discipline bevindt.

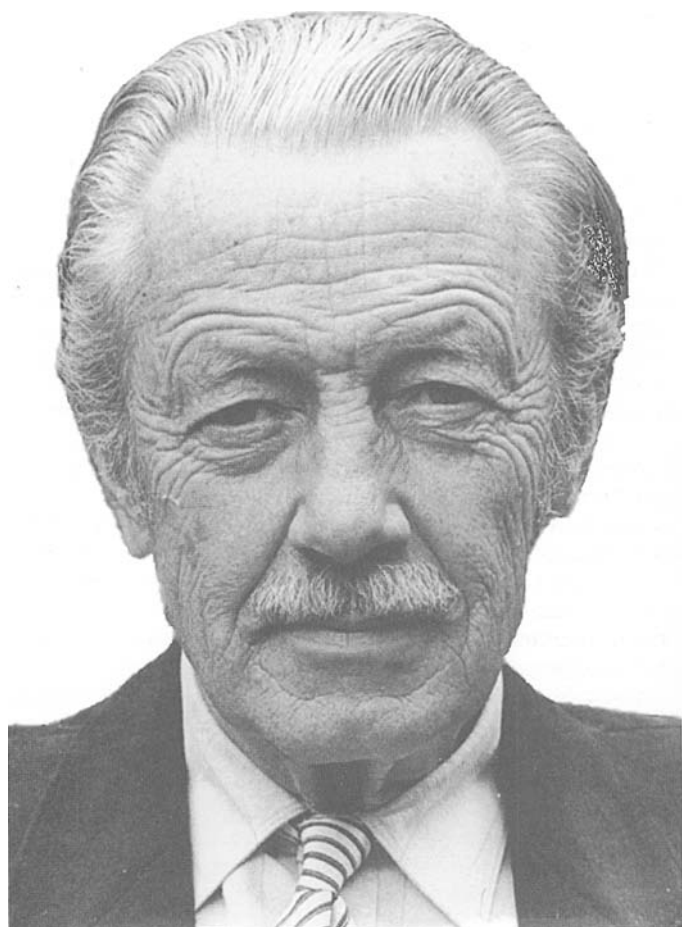
In deze bijdrage wil ik stilstaan bij de eminente rol van de erepromovendus, binnen de context van de voorbije decennia. Voor de jongere generatie is het vanzelfsprekend dat huisartsgeneeskunde in substantiële mate present is in het basiscurriculum, dat er een eigen beroepsopleiding is en dat zich een eigen terrein en methodiek van wetenschapsbeoefening heeft ontwikkeld. Deze wapenfeiten zijn in niet geringe mate te danken aan het inzicht, de inzet en de inspiratie van een kleine Gideonsbende. Naast Huygen, dient Van Es hierbij uitdrukkelijk te worden genoemd. Prof. dr. J.C. van Es werd als eerste tot hoogleraar huisartsgeneeskunde benoemd, in 1966 te Utrecht.

In de vijftiger jaren was het treurig gesteld met de huisartsgeneeskunde in Nederland. De explosieve groei van kennis en technologie na de Tweede Oorlog en de daarmee gepaard gaande specialisatie van de ziekenhuisgeneeskunde maakte de huisartsgeneeskunde tot een tweederangs discipline. Het aanzien van de huisarts als clinicus daalde, en de vraag van de patiënten om verwijzing naar het ziekenhuis steeg. Het werkkterrein was onduidelijk, een taakomschrijving ontbrak, de honorering was slecht, de praktijken waren te groot, de bevolking was herstellend van een verwoestende oorlog en de sociaal-economische situatie van de natie was verre van ideaal.

Keerpunt van die neergaande spiraal is de oprichting geweest van het Nederlands Huisartsen Genootschap en de door het Genootschap belegde Woudschoten-conferentie in 1959. Toen is de functie van de huisarts op een krachtige en heldere wijze geformuleerd: '...het aanvaarden van de verantwoordelijkheid voor een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwende individuele mensen en gezinnen. Hij ziet deze zorg als het opheffen, in hun werking beperken en waar mogelijk voorkómen van stoornissen in de individuele of gezinsgezondheid'.¹

Huygen was een van de oprichters van het NHG; hij heeft deze tekst geredigeerd en de exegese ervan uitvoerig neergelegd in de eerste jaargangen van *Huisarts en Wetenschap*.² Deze Woudschoten-verklaring geldt nog onverminderd als de omlijning van het eigen paradigma: het stelsel van normen, waarden en de wetenschappelijke plaatsbepaling. Bij het overzien van de professionele loopbaan van Huygen kan men vaststellen dat die plaatsbepaling de leidraad heeft gevormd voor zijn werk en het reveil van de huisartsgeneeskunde.

Van meet af aan heeft hij betoogd dat wetenschapsbeoefe-



ning, uitgaande van de functie van de huisarts, een absolute voorwaarde is voor de fundering van de huisartsgeneeskunde als wetenschappelijke discipline. *Tielens* beschreef onlangs nog hoe die ontwikkeling is verlopen: 'van oorspronkelijk ziektebeeld naar persoonsgericht en vandaar naar gezinsgericht en tenslotte populatiegericht'.³

Al vanaf het begin van zijn vestiging als huisarts verrichtte hij wetenschappelijk werk. In 1948 promoveerde hij op de studie 'Lobaire pneumonie als besmettelijke ziekte. Een studie uit de algemene praktijk'.⁴ Het individu, het gezin en de praktijkpopulatie waren onderwerp van studie, en die kernelementen komen steeds terug. Huygen is een huisarts-epidemioloog avant la lettre. Het belang van de epidemiologische benaderingswijze heeft hij steeds onderstreept.

De belangrijkste resultante daarvan is de Continue Morbiditeits Registratie (CMR). Via dit systeem wordt alle aangeboden morbiditeit in een omschreven populatie vastgesteld. Het blijkt een rijke bron te zijn voor onderzoek en onderwijs.

Meer dan 200 artikelen verschenen van zijn hand – al dan niet in samenwerking met anderen – waarvan 75 in dit tijdschrift. De onderwerpen bestrijken de gehele breedte van het vak en onderstrepen tezelfder tijd het integrale karakter. Met terugkerende regelmaat komen aan de orde: de opleiding, de wetenschap, het gezin, preventie, samenwerking, anticiperen en delegeren. De benoeming van inmiddels geheel ingeburgerde begrippen als ‘hometeam’ en ‘extramuraal’ is van zijn hand.

Zijn meest oorspronkelijke publikatie is ‘Family medicine. The medical life history of families’.⁵ Veertien gezinnen, die hij 35 jaar in zijn eigen praktijk had gevolgd, worden nauwgezet en met grote liefde getekend en opgetekend. Want Huygen is een begaafd beeldend kunstenaar en beproefd essayist. Die individuele ziektegeschiedenissen, de interacties in de gezinssystemen en de epidemiologische inzichten vormen die unieke integratie die wij huisartsgeneeskunde noemen.

Na zijn benoeming tot hoogleraar aan de Katholieke Universiteit Nijmegen in 1968 heeft hij het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut tot grote bloei gebracht. Binnen de Medische Faculteit was hij onder andere geruime tijd voorzitter van de Facultaire Onderwijscommissie en gaf hij zo leiding aan de herstructurering van het onderwijsprogramma voor medische studenten. Met de tweede lijn bouwde hij een vruchtbare wetenschappelijke samenwerking op.

Verscheidende grote onderzoekprojecten – zoals het project Preventie van Somatische Fixatie – werden door hem opgezet en/of uitgevoerd. Vijfentwintig dissertaties kwamen onder zijn leiding tot stand, terwijl nog andere in voorbereiding zijn. Zeven van zijn medewerkers-promovendi zijn thans hoogleraar. Internationale erkenning viel hem te beurt in de vorm van de Hippokrates-medaille van de ‘Societas Internationalis

Medicinae Generalis’ en het ‘Fellowship of the Royal College of General Practitioners’.

Opmerkelijk is het dat hij tot enkele jaren voor zijn emeritaat in 1984, werkzaam is gebleven in zijn eigen praktijk. In zijn afscheidsrede zegt hij: ‘men mag slechts onderwijzen wat men zelf doet en dat ik het daarom een essentiële voorwaarde voor een huisarts-hoogleraar acht om zelf verantwoordelijkheid te blijven dragen voor patiëntenzorg’.⁶ Die huisartsgeneeskundige kliniek blijkt steeds de inspiratiebron te zijn geweest voor zijn denken en doen. En het is juist die kliniek die begin en eindpunt moet zijn voor onderwijs en onderzoek.

Huisartsgeneeskundig Nederland mag terecht verheugd zijn met dit eredoctoraat, toegekend wegens zeer uitzonderlijke verdiensten voor de professie en wegens wetenschapsbeoefening van uitzonderlijke betekenis.

H.F.J.M. Crebolder

¹ Anoniem. Het Woudschoten-rapport, Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1959.

² Huygen FJA. NHG Quo vadis? Huisarts Wet 1958/59; 2: 187-91; 1960; 3: 12-4; 1960; 3: 54-8.

³ Tielens VCL. Onderzoek en ontwikkeling in de huisartsgeneeskunde. Huisarts Wet 1990; 33: 497-8.

⁴ Huygen FJA. Lobaire pneumonie als besmettelijke ziekte. Een studie uit de algemene praktijk [Dissertatie]. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht, 1948.

⁵ Huygen FJA. Family medicine. The medical life history of families. Nijmegen: Dekker & Van de Vegt, 1978; New York: Brunner Mazel, 1984.

⁶ Huygen FJA. Levensloop en ziekte [Afscheidscollege]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1984. ■

Niets is standaard in de huisartsgeneeskunde (en zelfs dat niet)

Vervolg van pag. 3

¹¹ Norman GR, Tugwell P. A comparison of resident performance on real and simulated patients. J Med Educ 1982; 57: 708-15.

¹² Hobus PPM, et al. De context van de klacht als diagnosticum. Huisarts Wet 1988; 31: 261-3.

¹³ Knottnerus JA, Joosten J, Daams J. Comparing the quality of referrals of general practitioners with high and average referral rates: an independent panel review. Br J Gen Pract 1990; 40: 178-81.

¹⁴ Howie JGR. Diagnosis: the Achilles heel. J R Coll Gen Pract 1972; 22: 310.

¹⁵ De Maeseneer J. Diagnostische strategieën in de huisartsgeneeskunde. In: Blondeel L, red. De eerste lijn op spoor gezet: omtrent René De Smet. Gent: Centrum voor Huisartsopleiding, 1990: 311. ■