

Omzien naar Woudschoten

GJ Bremer

Waarschijnlijk was ik tijdens de Woudschotenconferentie begin 1959 een van de jongste deelnemers, nu behoor ik tot de weinigen die nog in leven zijn.¹ Omdat ik in december 1958 lid geworden was van de redactiecommissie van *Huisarts en Wetenschap*, was ik uitgenodigd: leden van commissies hoorden erbij. Ik was in ieder geval een deelnemer die zeer onder de indruk was van de hele gang van zaken en van de vier toonaangevende mannen die de touwtjes in handen hadden. Van der Werf en Zaat schreven in deze serie een zeer goede bijdrage over deze conferentie.² Later heb ik deze vier heren beter leren kennen en ook daarom kan ik nu iets over hen zeggen.

Buma, de zeer dominante, steeds duidelijk aanwezige imponerende man, wiens proefschrift uit 1949 over de grondslagen van het medisch denken en handelen voor mij een soort bijbel was geworden.³ Hij had in de oorlog een onderbeen verloren door een aanrijding door een Duitse soldaat en dat gebrek leek hem nog krachtiger te maken. Huygen, de nauwkeurig formulerende allesweter, nooit opgewonden, vriendelijk, aandachtig luisterend, met altijd een spits geformuleerd eigen oordeel. Hoogerzeil, de enthousiaste, zacht pratende heer, die overal voorzitter werd, maar wiens verklaringen van de wereld niet door iedereen werden begrepen. En Van Deen, een uiterst kritische, steeds ernstige, bijna depressieve noorderling, wiens nuchtere en bescheiden opmerkingen de soms chaotische discussie enige richting gaven.

Buma was de man die het meest overtuigde, de meeste invloed had en daardoor ook moeilijk in de omgang was. Hij was ook de enige van het viertal die geen hoogleraar is geworden. Alleen Huygen kon tegen hem op. Alle vier hadden de oorlog meegeemaakt, hun artsexamen tijdens of vóór de oorlog afgelegd en waren, na een tijd huisarts geweest te zijn, gepromoveerd op een onderwerp bewerkt in de huispraktijk. Zij – net als de meeste deelnemers aan de conferentie – hadden gestudeerd tijdens het interbellum, in de crisistijd. Zij waren huisarts geworden en hadden gemerkt dat hun studie geen goede voorbereiding vormde voor hun vak. Ja, zij hadden ervaren dat zij een eigen vak hadden, een vak waarover ook iets verteld kon worden.

Dat alles overweldigde mij, want dat had ik ook ontdekt en dat moest de wereld weten ook. Ik had hetzelfde curriculum doorlopen als zij – zeven jaar lang – met een propedeuse met botanie (plantenfysiologie), zoölogie, anorganische chemie en (medi-



sche) fysica. Die propedeuse werd georganiseerd door de Faculteit der Wis- en Natuurkunde en noodzakelijk geacht voor het goede medische denken. Ik had kennisgemaakt met geheimzinnige vragen waarop niemand het antwoord wist. Onze universitaire opleiding mocht dan grote defecten vertonen, wij hadden wél geleerd ons te verwonderen over de complexiteit van de 'schepping'. Of dit nu het werk van God was of niet, bleef in het midden. Vooral de celdeling en de onbegrijpelijk complexe processen beschreven in de embryologie werden ons verteld alsof het wonderen waren. En nog steeds zie ik dat zo. Er bestond – dat hoorden wij later – ook een *vis medicatrix naturae*. De natuur genas, de dokter kon hoogstens een handje helpen. Wij moesten bescheiden zijn.

Wij waren ook opgegroeid met de gedachte dat dokters bijzondere mensen waren: mensen met een roeping, een opdracht. Wij hadden een eigen ethiek waarbij de patiënt centraal stond.

Om dat bijzondere vak goed te kunnen uitoefenen moesten wij onafhankelijk van anderen zijn. De keuzes in ons vrije beroep waren onze persoonlijke keuzes; slechts wij konden daarvoor verantwoordelijk gesteld worden. Wie wil weten hoe de dokters in die tijd waren, moet een boekje lezen uit 1936: *Medische Ethiek en Gedragssleer van de Maatschappij van Geneeskunst*.⁴ De ideale dokter was Albert Schweitzer,⁵ of de dokters uit het boek *Bacteriënjagers* van Paul de Kruijff,⁶ dokters die zichzelf besmetten met gevaarlijke bacteriën om het goede medicijn te kunnen ontdekken, of dokter Van Taeke, uit *Dorp aan de rivier* van Antoon Coolen, die te voet de dichtgevroren Maas overstak om aan de overzijde een verlossing te doen.⁷ Het boek van Erwin Liek, *Der Arzt und seine Sendung*, was

Auteursgegevens

Prof.dr. G.J. Bremer, emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde
Lutsborgsweg 9c, 9752 VS Haren



zeer populair en kreeg ook hier veel lof.⁸ Wij moesten niet te bescheiden zijn.

Opmerkelijk is dat de LHV bij de Woudschotenconferentie helemaal geen inbreng had: de werelden tussen geld en inhoud waren duidelijk gescheiden. Belangenbehartiging was al voor de Tweede Wereldoorlog de huisartsen niet vreemd. Omstreeks 1925 was de Nederlandsche Vereeniging van Huisartsen opgericht. Zij noemde zich 'Comité voor Medische Beroepsbelangen' en zette zich binnen de Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst vooral af tegen de specialisten die te veel invloed kregen. Die vereniging zat met het probleem dat ook nobele dokters moesten eten en dat de wereld dat wel eens vergat. Een goede dokter mocht geen financiële problemen hebben omdat hij dan zijn werk niet goed kon doen. Omstreeks 1938 was meer dan 30% van de Nederlandse huisartsen lid van die vereniging. Zij zagen de ziekenfondsen als het grote gevaar voor het vrije beroep. Vrije artskenkeuze voor de patiënt en vrije vestiging voor de arts waren beginselen waaraan nimmer getornd mocht worden.⁹ In hun *Maandblad*, met als hoofdredacteur de huisarts dr. Jul. Leijdesdorff uit Meppel, kwamen alle problemen van het vak ter sprake. De Nederlandsche Vereeniging van Huisartsen en het *Maandblad* zijn tijdens de oorlog geruisloos opgeheven.

De Woudschotenconferentie was een mannenbijeenkomst en er waren alleen NHG-leden aanwezig, alleen huisdokters, geen specialisten, geen psychologen, geen buitenlanders, geen patiënten(verenigingen). Het Woudschotenrapport heeft een grote invloed gehad op de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in Nederland en daarmee op het hele domein van de Nederlandse geneeskunde.¹ Er was sprake van een ideologie en van 'belesen en bevlogen heren', zoals Van der Werf en Zaat dat terecht noemen.² De huisartsen van nu hebben dus goede voorbeelden. En al zijn zij niet meer bevlogen, er valt genoeg te lezen over de grondslagen van het (huisarts)geneeskundig handelen. In het *Tijdschrift voor Geneeskunde* van 1900 vond ik een pracht citaat van de huisarts Hers: 'Medisch denken bestaat en ik zou het willen definiëren als het denken met een slag om den arm. De geneesheer heeft tegenover ieder geval dat hij moet beoordeelen te maken met bekende

en met onbekende factoren en nu is het juist de kunst door ervaring en intuïtie gekweekt uit dat onbekende een waarschijnlijkheid af te leiden, die, gevoegd bij de positieve gegevens, hem in staat stelt bij benadering juiste uitspraken te doen...En wanneer een bezorgde vader ons zijn hysterisch dochttertje brengt met de boodschap het kind eens grondig te onderzoeken, liefst met alle hulpmiddelen der wetenschap, dan leert het medisch denken, dat men in een dergelijk geval liefst zoo weinig mogelijk moet onderzoeken.'¹⁰

Pas nu, na meer dan 40 jaar, komen er stemmen op om een nieuw Woudschoten, om nieuwe formuleringen. Het gaat – om het weer in de termen van Buma te zeggen – om de grondslagen van het medisch denken en handelen. Buma beschreef eerst deze grondslagen en pas daarna de rol van de huisarts. Die volgorde zou voor een nieuwe visie en een nieuw takenpakket ook aangehouden moeten worden. Het zou misschien aardig zijn een nieuwe (facsimile) uitgave van zijn boek te laten verschijnen. Iedereen kan dan over deze gewichtige zaken lezen wat van belang is. Er is geen haast bij; daarvoor is het onderwerp is te belangrijk.

Literatuur

- 1 Vroege NH. Het Woudschoten-Rapport. *Huisarts Wet* 1966;9:372-85.
- 2 Van der Werf GTh, Zaat JOM. De geboorte van een ideologie: Woudschoten en de huisartsgeneeskunde. *Huisarts Wet* 2001;44: 428-35.
- 3 Buma JT. De huisarts en zijn patiënt. Grondslagen van het medisch denken en handelen [Proefschrift]. Amsterdam: Allert de Lange, 1950.
- 4 De Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. *Medische ethiek*, Amsterdam, 1936.
- 5 Schweitzer Albert. *Uit mijn leven en denken*. Haarlem: Tjeenk Willink, 1955, eerste druk 1931.
- 6 De Kruif, Paul. *Bacteriënjagers*. Hollandsche bewerking door Dr. C. Easton. 's-Gravenhage: Leopold, 1927.
- 7 Coolen, Antoon. *Dorp aan de rivier*. 1934. 40e druk. Amsterdam: Nijgh & Van Ditmar, 1997.
- 8 Liek, Erwin. *Der Arzt und seine Sendung*. Achte Auflage. München: Lehmanns, 1931.
- 9 Bremer GJ. Algemeen geneeskundige tijdschriften in Nederland uitgekomen in de periode 1900-1955. In: Aulbers BJM, Bremer GJ. *De huisarts van toen. Een historische benadering*. Rotterdam: Erasmus Publishing, 1995.
- 10 Hers JFPh. Medisch denken. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1900;36:1047-9.