



WEEKBLAD VAN DE KONINKLIJKE  
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT  
BEVORDERING DER GENEESKUNST  
TEL. 030 - 2823911

**MC**

#### Redactie

prof. dr C. Spreeuwenberg, *hoofredacteur*  
R.A. te Velde, *eindredacteur*  
mw drs W.G. Juffermans, *redacteur*  
mw C.R. van der Sluijs, *redacteur*  
drs R.N. Otten, *redacteur-verslaggever*  
mw drs S.E. Wildevuur, *redacteur-verslaggever*  
mw C.M. Schouten, *secretaresse*  
mw M.M. Stolp, *secretaresse*

*Redactieadres* Postadres  
Lomanlaan 103 Postbus 20052  
Utrecht 3502 LB Utrecht  
telefoon 030-2823384

#### Bestuur Medisch Contact

dr C.J. Jonkman, *vice-voorzitter*  
dr R.J.E.A. Höppener, *secretaris*  
dr H.W.M. Anten, *penningmeester*  
mw dr C. Vermeulen-Meiners

*Secretariaat bestuur*  
Postbus 690  
2900 AR Capelle a/d IJssel

*Adviseurs namens het  
hoofdbestuur der KNMG:*  
mw U. Roschar-Pel  
Th.M.G. van Berkestijn

#### Ontwerp & prepress:

DTP-studio Diap v.o.f., Velp

#### Abonnementen

Voor niet-leden van de KNMG zijn de kosten  
voor een abonnement f 199,50 (inclusief BTW);  
België 4.000 Bfr; overige landen f 330,-; stu-  
denten-niet-KNMG-leden f 82,50; losse num-  
mers: f 13,50.

#### Abonnementen & Ledenservice

Misset uitgeverij bv  
Planetenbaan 100, Postbus 1110  
3600 BC Maarssen  
telefoon 0346-558238  
(mw A. van de Meent- van den Ham)  
telefax 0346-554287

#### Advertenties

- Misset uitgeverij bv  
Planetenbaan 100, Postbus 1110  
3600 BC Maarssen  
Telefoon: 0346-558222/fax: 0346-554287  
Advertenties: G.J.M. van den Akker  
- Verkoop personeelsadvertenties en  
verkoopnabewerking: mw M. Nadorp  
Telefoon: 0346-558245/fax: 0346-554287  
- Verkoopcoördinator: G.Th. van den Brink,  
tel. 0346-558285  
Advertenties kunnen zonder opgaaf van  
redenen geweigerd worden.

#### Druk

Tijl Offset, Zwolle

De redactie beslist over de inhoud van het redactio-  
nele gedeelte. Het bestuur is voor het gevoerde  
beleid verantwoordelijk verschuldigd aan de Alge-  
mene Vergadering van de KNMG. De besturen van  
de KNMG en de beroepsverenigingen zijn voor de  
inhoud van het officieel gedeelte verantwoordelijk.  
Medisch Contact wordt door Misset uitgeverij bv in  
licentie uitgegeven voor de KNMG.

© 1996, KNMG



Lid Nederlandse organisatie van  
Tijdschrift-Uitgevers (NOTU)

Jaargang 51 / 20 december 1996

# MEDISCH CONTACT

KERST  
'96

1641 C. Spreeuwenberg

**Bij de afsluiting van 1996**

1642 Joke Lanphen

**Vertrekkend voorzitter wenst de KNMG: vaar wel!**

1643 Roel Otten

**Arts-predikant Van Walbeek: Terug naar Augustinus**

1644 Sabine E. Wildevuur

**Dichter, huisarts en kinderboekenschrijver Toon Tellegen: Opgaan in de verste verte**

1647 Sabine E. Wildevuur

**Arts en Fiat 500-importeur Ten Cate: Wie houdt niet van Topolino?**

1648 Roel Otten

**Arts en muzikant Johan Huizing: Take it to the bridge**

1650 Roel Otten

**Hans van Swol: Een leven lang bewegen**

1652 Frans Meulenberg

**De Pietje Bell van de geneeskunde. Dermatoloog Jannes van Everdingen over zijn boeken en zijn uitgeverij**

1653 Ina van Wijngaarden

**Internist kiest voor psychotherapie. Acteur Marc Klein Essink over zijn doktersrollen**

1655 Ina van Wijngaarden

**Huisarts/architect Luc Willekens: Intens tevreden dat ik m'n eigen richting heb gekozen**

1656 Marnix de Bruyne

**Tom van 't Hek: Ik vond dat veel patiënten een beetje zeurden**

1657 Roel Otten

**Dr J.P.C. Peperkamp, neuroloog en zakenman: Beleggen in een leuk leven**

1659 Rob Oudkerk

**Toeval bestaat niet**

1659 Harm Schneider

**Om sociaal-economische verschillen te slechten is beleid nodig**

1661 L.A. Prins

**MC en NTvG vergeleken. Over de communicatie tussen de sociaal-geneeskundige en de curatieve sector**

1663 Derk-Daan Reneman


**Belangrijkste uitkomsten lezersonderzoek Medisch Contact**

• 1646/1660 Frans Meulenberg. *Ziekte tussen verbeelding en werkelijkheid: Spijtoptant; De arts als revolutionair en de arts als architect*

• 1649/1654/1658 Gedichten Rutger Kopland:  
*Autistisch; De dokter van Jantje; Meneer K*




## GOED DOORBAKKEN

 Er is geen reden om tijdens de feestdagen niet te fonduen of te gourmeten. De bacteriën *Salmonella* en *Campylobacter*, vaak verantwoordelijk voor voedselvergiftiging, zijn goed te doden bij hoge temperaturen. Dit stelt het Voorlichtingsbureau voor de Voeding.

Onlangs werd bekend dat een maagdarminfectie een belangrijke oorzaak is voor het ontstaan van het syndroom van Guillain-Barré: in ongeveer een kwart van de gevallen kregen mensen de ziekte twee weken nadat ze met de *Campylobacter* waren besmet door het eten van onvoldoende verhit vlees. Dat was volgens het Voorlichtingsbureau te voorkomen geweest als het vlees goed was gebraden.

Vlees is gaar wanneer de kern minimaal tot 75 graden Celsius is verhit: het vlees is dan doorschijnend wit en er komt helder vleessap uit als erin wordt geprikt. Verder moet men het vlees niet eten na de uiterste houdbaarheidsdatum. Men lette ook op kruisbesmetting: gaar vlees mag niet in aanraking komen met rauw vlees of met keukengerei dat daarmee bewerkt is. Let ook op borden en bestek, waarschuwt het voedingsbureau. •

## EVALUATIE LOKALE EXPERIMENTEN UITGESTELD

 De Begeleidingscommissie Experimenten Specialistenhonorering (BSEH) en de commissie Verstrekingen van de Ziekenfondsraad hebben in overleg met de onderzoekers besloten dat het eindrapport van hun evaluatie gebaseerd zal zijn op de meest actuele gegevens van 1997 en uiterlijk maart 1998 beschikbaar komt. In de oorspronkelijke opzet was voorzien in een evaluatie over 1996.

De vijf projecten die worden geëvalueerd vormen een uitzondering op de landelijke situatie omdat ze al begin 1993 zijn gestart. In de oorspronkelijke opzet van het onderzoek werden de vijf vergeleken met een controlegroep. Omdat nu vrijwel alle ziekenhuizen betrokken zijn bij lokale initiatieven, is er van een controlegroep geen sprake meer. De vijf projecten worden nu onderling vergeleken. Verder blijkt dat het eerste projectjaar (1995) hoofdzakelijk is besteed aan financieel overleg. Pas geleidelijk kwam er ruimte voor zaken als kwaliteit en doelmatigheid en de wijze van samenwerken. Behalve Alkmaar heeft iedereen aangegeven pas in de loop van 1997 meer informatie beschikbaar te hebben.

Het onderzoek naar de experimenten specialistenhonorering is zowel kwantitatief als kwalitatief van opzet. In het kwalitatieve deel kunnen met de gedetailleerde gegevens van 8.000 patiënten de inhoudelijke gevolgen van de projecten goed worden gevolgd. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van standaard ziekenhuisgegevens op geaggregeerd niveau. •

## GESLACHTSZIEKTEN IN AMSTERDAM


 Na een jarenlange daling steeg in 1995 het aantal nieuwe consulten op de Polikliniek Geslachtsziekten van de GG en GD Amsterdam met 4%. Vooral meer Nederlandse vrouwen en vrouwen uit Zuid-Amerika en Oost-Europa deden een beroep op de polikliniek. Er kwamen ook meer Nederlandse mannen, terwijl het aantal nieuwe consulten bij buitenlanders, vooral bij Turkse mannen, juist daalde. Waarschijnlijk spelen de verbeterde organisatie en de langere openingstijden van de polikliniek een rol bij de toename, zo valt te lezen in het Jaarverslag geslachtsziektenbestrijding 1995 van de GG en GD Amsterdam.

Het aantal vastgestelde gevallen van syfilis



en gonorroe (21 respectievelijk 436) bleef gelijk aan het aantal van het jaar daarvoor. Het aantal gevallen van *Chlamydia trachomatis*-infecties steeg zeer aanzienlijk: de diagnose werd 891 maal gesteld, een toename met 50% ten opzichte van 1994. Die toename is waarschijnlijk het gevolg van een veel gevoeliger test, de zogeheten 'ligase chain reaction' (LCR). •

## SAMENWERKING BEVORDERD THUIS BEVALLEN


 Samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen bij zwangerschap en bevalling is essentieel voor het Nederlandse systeem, te weten een systeem met veel thuisbevallingen. Dit concludeert het Nivel uit een onderzoek naar betekenis van samenwerking in de verloskundige zorg.

In Nederland bevalt één op de drie vrouwen thuis. Dit systeem staat of valt met risicoselectie: de beslissing of de bevalling thuis kan plaatsvinden of moet gebeuren in het ziekenhuis. Hiervoor is het nodig dat gynaecologen, verloskundigen, huisartsen en verpleegkundigen of kraamverzorgende met elkaar overleggen en hun taken op elkaar afstemmen.

Uit een vier jaar durende begeleiding van tien samenwerkingsverbanden tussen de verschillende beroepsgroepen, bleek dat de samenwerking ertoe leidt dat meer vrouwen thuis bevallen. Omdat verloskundigen en gynaecologen elkaar persoonlijk leren kennen, wordt het gemakkelijker voor ze om

bij twijfel snel contact met elkaar op te nemen. •


## VERPLEEGKUNDIGEN MELDEN, PATIËNTEN KLAGEN

 De meldingscommissie van het Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL) ontving in 1994 391 meldingen van (bijna-)ongevallen, fouten, complicaties en technische- of materiaal fouten. Vorig jaar waren er 401 meldingen; de meeste werden gedaan door verpleegkundigen. Dit meldt Cicero, een uitgave van het AZL, naar aanleiding van het verschijnen van het jaarverslag 1994/1995 van de meldingscommissie.

Ruim 100 keer per jaar betrof de melding het vallen of bijna-vallen van patiënten. Problemen met voorschrijven, doseren, bereiden en/of toedienen van intraveneuze medicamenten kwamen in beide jaren circa 70 maal voor. Incidenten bij de behandeling, bij onderzoek en/of het missen van een diagnose doen zich ook regelmatig voor: circa 60 maal per jaar. Volgens de commissie is het aantal meldingen de laatste jaren sterk gestegen, maar lijkt het zich nu te stabiliseren.

Ook de klachtencommissie van het AZL deed verslag. In 1994 en 1995 kreeg deze commissie respectievelijk 119 en 121 als 'klacht' aangemerkte brieven binnen. In 1993 waren dat er 93, in 1992 90. In 1994 noemde de commissie 55 klachten gegrond, 8 gedeeltelijk gegrond en 39 ongegrond. In 1995 was het aantal gegronde klachten kleiner: 36. In ruim de helft van gevallen werd de klacht ingediend door de patiënt zelf, soms bijgestaan door een advocaat van een instelling voor rechtshulp. In circa 20% was de klager een familielid. De meeste klachten hadden betrekking op het medisch handelen, relatief vaak was de bejegening door personeel onderwerp van een klacht. Ook over een aantal zaken in de 'periferie' van het AZL werd geklaagd: rookbeleid, wachtkamers, parkeren, meningsverschillen over declaraties, etc.

## INTERNET-ABONNEMENT DUURDER

 KNMG Artsennet ([www.KNMG.nl](http://www.KNMG.nl)) werd tot nu toe vereerd met 25.000 bezoeken. Dit komt onder andere doordat de 1.300 artsen die via de KNMG een Internet-jaarabonnement hebben bij World Online, automatisch op deze pagina terechtkomen. Mensen die dit abonnement niet hebben, kunnen nog tot 1 januari 1997 gebruikmaken van de aanbidding van de KNMG. Daarna gaat de prijs omhoog voor leden omhoog van 200 gulden naar 265 gulden; studenten gaan 150 gulden betalen, niet-leden 285 gulden. Voor dat geld heeft de gebruiker een jaar lang onbeperkt toegang tot Internet.

Bel voor een aanvraagformulier de KNMG: tel. 030 - 28 23 241. •



## IN CONTACT

Plaatsen van bijdragen in de rubriek 'In Contact' houdt niet in dat de redactie de daarin weergegeven zienswijze onderschrijft. De redactie behoudt zich het recht voor brieven in te korten. Om dit te voorkomen wordt schrijvers verzocht zich in hun ingezonden brieven tot hoofdzaken te beperken.

### Ordering gezondheidszorg en overheid

**I**N MEDISCH CONTACT van 29 november (MC nr 48/1996, blz. 1551) hebben O. van Heffen en A.H.M. Kerkhoff een reactie op mijn artikel 'Naar een ondoelmatige en dure gezondheidszorg' (MC nr 38/1996, blz. 1195) geschreven. Ik wil beginnen met beide auteurs te bedanken. Wij zijn het op belangrijke punten, onder meer de rol van de markt, eens. Graag geef ik hun toe dat aan mijn analyse punten kunnen worden toegevoegd; gegeven de beschikbare ruimte moesten aan het artikel beperkingen worden aangelegd. De voorbeelden die zij geven, zijn welkome aanvullingen. Ook ben ik het met hen eens dat de auteurs van artikelen en rapporten over modieuze opvattingen met betrekking tot marktmogelijkheden in de gezondheidszorg en het ondernemingskarakter van gezondheidszorginstellingen er goed aan zouden doen nog eens te studeren op de wetenschappelijke literatuur. Dat geldt trouwens ook nog al eens voor artikelen en rapporten over andere onderwerpen. Op een enkel onderdeel heeft mijn artikel kennelijk ruimte gelaten voor misverstand. Die misverstanden wil ik graag corrigeren. Voorts heb ik mijnerzijds op een enkel punt commentaar op het artikel van de beide auteurs.

*De rol van de overheid.* In de eerste plaats ben ik - anders dan Van Heffen en Kerkhoff uit mijn artikel afleiden - niet van mening dat de overheid de gezondheidszorg geheel zou moeten bedisselen. Dat heb ik nooit beweerd, ook niet in het artikel waar de beide auteurs op ingaan. Integendeel. Ik citeer: "Dat wil niet zeggen dat de overheid alleenbepalend zou moeten zijn, maar het is haar verantwoordelijkheid de grote lijnen uit te zetten, het beleid te voeren, de belangrijke keuzen te maken, het verstrekkingenpakket en het premiesysteem vast te stellen en dat alles via wetgeving in rechten en aanspraken vast te leggen. Er moet een balans worden tot stand gebracht tussen de impulsen van het veld en de overheidsverantwoordelijkheid." Wel ben ik van mening dat alle activiteiten van gezondheidszorg in verband van één systeem moeten worden gezien en dat de interacties in dat systeem en tussen subsystemen goed moeten worden geana-

### Bij de voorplaat

## De eed anders

*Van alle codes waarin men getracht heeft de medisch-ethische directieven voor het medisch denken en handelen vast te leggen, is die uit het Corpus Hippocraticum zonder twijfel de bekendste. De hardnekkige misverstanden die over de herkomst, historische context en inhoud van deze code bestaan, behoeven in het kader van een bijschrift geen hernieuwde correctie. Hier is slechts van belang te constateren dat de inhoud van de hippocratische eed niet de verwoording is van dominerende medisch-ethische opvattingen, maar dat hij een oppositioneel karakter heeft en daarmee die elementen uit het medisch handelen accentueert waarin de divergentie tussen morele waarden en normen het duidelijkst naar voren komt.*

*Tegen die achtergrond verbaast het niet dat de hippocratische eed al vroeg onderdeel werd van verschillende religieuze tradities en zo ook de christelijke cultuur en de geneeskunde van de West-Europese wereld is binnengeloodst. Die acceptatie en integratie van de hippocratische principia vereiste overigens wel een herformulering, waarin ook het christelijk denken tot vertolking kwam.*

*De afbeelding van een gedeelte van het Urbinas handschrift uit de Vaticaan Bibliotheek, in 1924 ontdekt door de be-*

*kende Hippocrates-expert W.H.S. Jones, illustreert deze herformulering naar vorm en inhoud op wel heel bijzondere wijze: naar de vorm door de tekst als een kruis te presenteren en naar de inhoud door een kerstening van compositie en taalgebruik. De heidense aanhef, waarin wordt gezworen bij de goden van het Griekse pantheon, is vervangen door een benedictie van 'onze Heer Jezus Christus', de uitweiding over de meester-gezelverhouding is op noemer van de West-Europese schooltraditie gebracht, het pessarium is vervangen door een brede categorie van abortiva, en er is een slotformule waarin God als helper voor het leven en werk van de geneeskunstbeoefenaar wordt verlangd.*

*Het is deze noodzaak tot voortdurende herformulering die de afbeelding van dit handschrift uit de tiende of elfde eeuw zo bijzonder maakt: alleen zo kunnen de hippocratische principia van een holistische en expectatieve geneeskunde die de bescherming van het leven en de integriteit van de patiënt in het vizier wil houden, op de medische wereld van nu worden overgedragen. •*

prof.dr M.J. van Lieburg

### Bij dit nummer

## Anders dan de eed

*"Rond Kerst vragen mensen (zichzelf) vaker waarom. Dat zou men veel meer moeten doen." (Rob Oudkerk in dit nummer.) Deze week lenen we het oor aan artsen die zich hebben bezonnen en aan artsen die zich hebben bedacht. Artsen die iets anders zijn gaan doen, dan wel iets substantieels ernaast. Die andere wegen zijn ingeslagen, soms tot in de verste verte, of die een parallelweg namen.*

*Lees verder mee: "Evenmin als geboorte een predestinatie behelst, betekent de keuze voor een studie medicijnen een beknotting van de vrijheid andere horizonten te verkennen" (Frans Meulenberg). Niet persé een eindeloos bestaan, dus, het artsenbestaan.*

*Iets anders dan de eed: post of propter? Zeurden de patiënten een beetje te veel (Tom van 't Hek)? Of is het een kwestie van "gevoelde behoefte aan roem welke de schaal van de eigen patiëntenpopulatie overstijgt" (F. Meulenberg)? Of van attitude?*

*Wat maakt een arts arts-af? - Wat maakt een arts tot arts? Wat houdt het artsenberoep in elk geval niet in? - Wat houdt het artsenberoep in elk geval wel in?*

*Een vraag- en antwoordnummer, dit nummer van MC. Al wie eraan heeft meegewerkt: heb dank. •*

Redactie Medisch Contact



lyseerd en in het beleid verwerkt. Die samenhang wordt vaak niet onderkend, althans er wordt in de praktijk vaak meer naar deelaspecten gekeken, waardoor de problemen niet worden opgelost en er zelfs nieuwe problemen kunnen ontstaan. Maar het zien van de gezondheidszorg als een samenhangend systeem betekent niet dat de overheid de enige bedisselaar zou zijn. Ook heb ik niet willen betogen dat bureaucratie onnodig is. Al door Weber is bureaucratie omschreven als het rationele instrument voor de legale gezagsuitoefening. Maar Weber heeft ook uiteengezet dat er een directe relatie moet zijn tussen het doel en de interne doeltreffendheid van de organisatie in het bereiken van dat doel. Dat laatste ontbreekt naar mijn mening, trouwens ook in de particuliere bureaucratie. In de bureaucratie is - afgezien van de onnodige omvang - de fragmentatie zodanig voortgeschreden dat eenheid van beleid, nodig voor het bereiken van het doel, niet meer aanwezig is; men ziet eerder dat onderdelen van de bureaucratie elkaar bestrijden en het bereiken van eigen particuliere doelen gaat prevaleren. Van Heffen en Kerkhoff omschrijven de rol van de overheid als het vaststellen van de hoofdlijnen van het beleid en het afbakenen van het speelveld waarbinnen de actoren in de gezondheidszorg zich mogen bewegen en het vaststellen van de spelregels. Dat komt aardig overeen met wat ik zei over de verantwoordelijkheid van de overheid. Alleen heb ik ook genoemd dat de overheid de aanspraken van de burger en het premiesysteem moet vaststellen. Het gaat dus niet alleen om het speelveld voor de organisaties, maar met name ook om de rechten - en verplichtingen - van de burger. Met andere woorden: niet alleen de relatie tussen overheid en actoren in de gezondheidszorg is aan de orde, maar ook - en naar mijn mening zelfs primair - de relatie tussen de overheid en de burger. Die relatie mis ik in het betoog van Van Heffen en Kerkhoff.

*Overheid en pluricentrisch model.* Voor wat betreft de keuze tussen de drie gebruikelijke modellen (door hen unicentrisch, multicentrisch en pluricentrisch genoemd) meen ik met de beide auteurs dat voor het pluricentrisch model de meeste argumenten kunnen worden aangevoerd. Vraag is dan welke de rol van de overheid in dat model is. Ook al ben ik het met Van Heffen en Kerkhoff eens dat de overheid - helaas - eigen belangen nastreeft, haar primaire rol is toch gericht op het algemeen belang en haar functie wordt gekenmerkt door de democratische legitimatie en het dwangmonopolie. *Als overheid* staat zij boven de partijen. In dat opzicht is zij in het pluricentrische model niet een aan de anderen gelijk actor en gaat de bewering

dat het in dat model niet gaat om het algemeen belang maar om de gemeenschappelijke belangen van de actoren, niet op. De overheid is er juist om, waar nodig, het algemeen belang tegen de belangen, al dan niet gemeenschappelijk, van partijen af te dwingen. In dat opzicht behoeft naar mijn mening het betoog van Van Heffen en Kerkhoff aanvulling.

*Gemeenschappelijke belangen en algemeen belang.* Ook tegen het criterium 'gemeenschappelijke belangen' zijn in de volksgezondheidszorg bezwaren aan te voeren. Primair in de gezondheidszorg - en dat was het uitgangspunt van mijn artikel - zijn volksgezondheidscriteria en de rechtvaardige verdeling van de beschikbare middelen. De gemeenschappelijke belangen van zorgaanbieders en verzekeraars, als ze al overeenstemming bereiken, behoeven daarmee geenszins samen te vallen.

Mijn bezwaar tegen de huidige gang van zaken in Nederland is dat de genoemde primaire doelen meer en meer worden overwoekerd door commerciële belangen en de al dan niet gecombineerde belangen van veldpartijen. Hier moet, zo betoogde ik in mijn artikel, de overheid optreden. De volksgezondheid en de rechtvaardige verdeling kunnen niet aan markt en onderhandelingen van veldpartijen worden overgelaten, ook al hebben die partijen in vele opzichten een rol te spelen en kan een netwerkbenadering een bijdrage leveren. Als de overheid zich te veel terugtrekt, komen andere belangen te veel bovendrijven en kunnen de volksgezondheid en de rechtvaardige verdeling ernstige schade lijden. •

Amsterdam, december 1996  
prof. dr H.J.J. Leenen

### Zomeruniversiteit Tuzla 1997

Docenten gezocht

**H** IN SAMENWERKING met de Universiteit van Tuzla (Bosnië-Herzegovina) nodigt de Stichting Jongeren Solidair met voormalig Joegoslavië (JSJ) te Amsterdam, universitaire docenten en hoogleraren uit voor de Tuzla Summer University 1997. Docenten met kennis van onder meer de volgende vakgebieden zijn van harte welkom: anatomie, chirurgie, dermatologie, epidemiologie, farmacologie, fysiologie, gynaecologie, interne geneeskunde, neurologie, oncologie, orthopedie, pediatrie, psychiatrie en radio-logie.

De Zomeruniversiteit vindt plaats van 15 juli tot 15 augustus 1997. Deelnemers verzorgen een cursus van één tot vier weken. In huisvesting wordt voorzien door de JSJ. Reiskosten worden eventueel vergoed.

De Stichting Jongeren Solidair met voormalig Joegoslavië is een onafhankelijke non-profit organisatie, die in 1994 werd opgericht door studenten van de Universiteit van Amsterdam; ze is betrokken bij diverse projecten op het gebied van hoger onderwijs in Bosnië-Herzegovina. De eerste Zomeruniversiteit in Tuzla was in 1996. •

Als u zich als docent aan de Zomeruniversiteit wilt aanmelden, zend u ons dan een brief met curriculum vitae. Ook voor meer informatie kunt u zich tot ons wenden: Stichting JSJ, Herengracht 516, 1017 CC Amsterdam, tel. 020-6659705, fax 020-5252495 of per e-mail: ysy@antenna.nl

Amsterdam, december 1996  
Marc Faber, Stichting JSJ

### Omslagfoto

**G** RAAG ONDERSTEUN ik de vraag van collega Van Soeren onder het kopje 'Omslagfoto' in MC nummer 45/1996, blz. 1446, waarin de redactie wordt gevraagd de biografische fotografie uit 1995 te willen oppakken.

Wel wil ik aan dit verzoek toevoegen, dat ik deze 'foto' dan graag omlijst zie met een reële levensbeschrijving en brede informatie uit c.q. door de naaste omgeving van de beschreven persoon als echtgen(o)t(e), kinderen, familie, oud-leerlingen en collega's in plaats van een hoogdravende, gezwollen omschrijving door een auteur op afstand.

Het beste voorbeeld vond ik in dit opzicht de onlangs in Medisch Contact gepubliceerde levensbeschrijving van prof. Mulder uit Leiden (MC nr 35/1996, blz. 1119). •

Sneek, november 1996  
dr J.H. Wymenga, chirurg n.p.

### Rechtzetting

In MC nr 49 stond van G.L. de Leijer het artikel 'Van bedrijfsarts tot controlearts'. De schrijver werd daarin onzerzijds tot onze spijt abusievelijk opgevoerd als huisarts: de heer De Leijer is bedrijfsarts.  
Redactie MC



## Bij de afsluiting van 1996

**D**IT COMMENTAAR blikt terug op de ontwikkelingen binnen en buiten Domus Medica van dit jaar. Sinds ons tijdschrift is opgericht, bevat het feiten, bespiegelingen en discussies over het gezondheidszorgbeleid. Terecht merkt Leenen vandaag over dit laatste op dat de overheid onmogelijk allesbepalend kan zijn, maar dat zij wel vanuit haar functie met betrekking tot het algemeen belang de taak heeft de grote lijnen uit te zetten, bijvoorbeeld ten aanzien van de ordening van het gezondheidszorgsysteem.

Werd er vanaf het uitbrengen van het rapport van de commissie-Dekker al over marktwerking gesproken, pas dit jaar zijn aanbieders en patiënten hiermee op grote schaal geconfronteerd. Vooral maatregelen van dit paarse kabinet zijn hier debet aan. Ik noem hier de per 1 januari ingaande stringente budgettering van de ziektekostenverzekeraars, het funeste budgetteringssysteem van de gehele zorgsector en de maatregelen op flankerende gebieden, zoals de sociale verzekeringswetgeving.

De traditionele ziekenfondsen hebben op de budgettering geanticipeerd door megafusies aan te gaan met particuliere ziektekostenverzekeraars. De in ons blad gevoerde discussie over pacitaxel laat zien waartoe dat kan leiden. De zorgverzekeraar pleitte hierin voor ruimte om met zorgverleners en instellingen *eigen afspraken* te maken over het zorgaanbod en de condities waaronder dat wordt geleverd. Zorgverleners hebben daarom alle reden om pal te staan voor hun eigen rol in en verantwoordelijkheid voor het primaire proces.

De boodschap dat budgettering van de sector niet werkt, is dit jaar vele malen in vele toonaarden en door een breed scala van betrokkenen aan de overheid kenbaar gemaakt, zoals in het document 'Geen mythe, maar werkelijkheid' door de aanbieders en verzekeraars gezamenlijk en in het rapport 'Gezondheidszorg in Tel 4' vanuit de wetenschap. Ondanks het pleidooi van de commissie-Dunning om als het erop aan komt de 'care' te begunstigen boven de 'cure', komt hiervan niets terecht. De klappen vallen in de hoek van de ernstige chronisch zieken, de gehandicapten en de mensen die van thuiszorg afhankelijk zijn. In de instellingen heeft de toepassing van medische kennis en technologie zich kunnen handhaven ten koste van de emotionele en persoonsgerichte zorgverlening.

De arbeidsongeschiktheidsmaatregelen jagen de marktwerking fors aan. Tot voor kort was de concrete zorgverlening, binnen bepaalde kaders, een zaak van patiënten en hulpverleners. Naast de verzekeraars hebben thans ook de werkgevers buitengewoon veel belang bij de beslissingen die op micro-niveau worden genomen; zij draaien immers op voor de financiële gevolgen van de afwezigheid van werknemers. Werkgevers proberen dan ook de regelingen voor ziektekosten en arbeidsongeschiktheid te integreren. De gevaren hiervan voor de niet-werkenden vormden één van de redenen waarom de KNMG begin dit jaar zo in het geweer kwam tegen de Wulbz. Enerzijds is het voor mensen met een gezondheidsstoornis immers moeilijker om werk te vinden; anderzijds hebben werkgevers, verzekeraars en de werknemers zelf belang bij een adequate zorgvoorziening voor werkenden. De discussie over de bedrijvenpoli leert dat zelfs onze sector hierbij door extrabudgettaire inkomsten belang heeft. Alle ingrediënten voor een tweedeling tussen actieven en niet-actieven

*C. Spreewenberg*

zijn dan ook aanwezig. Begin dit jaar bleek een groot aantal medisch hoogleraren de zorgen van de KNMG te delen. Terecht heeft de KNMG collega Buijs vanwege zijn niet aflatende activiteiten om de problematiek onder aandacht van de politici te brengen, onderscheiden met haar zilveren legpenning.

Het zou niet rechtvaardig zijn het kabinet alleen maar verwijten te maken. Een van de verdiensten van minister Borst is dat zij door middel van raamovereenkomsten de onrust onder de medisch specialisten over hun honorering enigszins heeft weten in te dammen. De medisch specialisten hebben als gevolg hiervan weer ruimte om hun krachten constructief te richten op het verbeteren van de kwaliteit van hun zorg en het verbeteren van de samenhang met andere voorzieningen.

Hoewel de minister er blijk van geeft zo nodig verregaande beslissingen te kunnen nemen, hecht ze zeer aan overleg. Dit wordt echter gehinderd door de 'Raad op Maat'-operatie, die het maatschappelijk middenveld uit de adviesorganen van de overheid moet weren. De Nationale Raad voor de Volksgezondheid is hierdoor al opgeheven, terwijl de Ziekenfondsradaad, het College Ziekenhuisvoorzieningen en het COTG zullen worden geherstructureerd. Hoewel er allerwegen wordt geprobeerd creatief met

de ontstane situatie om te gaan, levert dit arrogante gedrag van de overheid nu al problemen op. Het zou van wijsheid getuigen als het parlement de operatie zou heroverwegen.

Dit jaar zijn termen als 'evidence based medicine' en 'disease management' in het gezondheidkundig vocabulaire doorgebroken. Voor mij staat vast dat de bewegingen die hiermee worden aangeduid het gezicht en de praktijk van de gezondheidszorg zullen gaan medebepalen.

De KNMG moest dit jaar veel energie steken in de komende herstructurering. Het is te danken aan de stuurmanskunst van de nu scheidende, tweede vrouwelijke voorzitter Joke Lanphen en aan de loyaliteit van de besturen van de beroepsverenigingen dat wij boven het verslag van de 218e Algemene Vergadering konden koppen: 'Durf winst het uiteindelijk van angst'. Niet te verhehlen is dat er, zeker op financieel gebied, nog ingewikkelde knopen moeten worden doorgehakt. Als waarnemer bij de vergaderingen van het hoofdbestuur heb ik kunnen vaststellen dat mw Lanphen in alle stormen zowel haar doel voor ogen houdt als stevig aan haar principes vasthoudt; daarbij heeft ze nooit verloochend dat ze als huisarts dagelijks ervaart waar het in de zorg om moet draaien.

Het wapenfeit van LSV-voorzitter Kingma en de voorzitters van het Convent van Wetenschappelijke Verenigingen en de NSF om een einde te maken aan de verdeeldheid onder de medisch specialisten, verdient tevens melding. Het voorzitterschap is er zelfs in geslaagd een formule te bedenken waardoor de Orde een plaats kan behouden binnen Domus Medica en binnen de KNMG. Het is te hopen dat het nu nog afvallige NSG zich bij dit brede specialistenfront zal aansluiten.

Ik wil het in dit commentaar niet laten bij opmerkingen over gezondheidsbeleid en organisatieaspecten. Gezondheidszorg wordt verleend door hardwerkende medische, verpleegkundige en paramedische beroepsbeoefenaren. Het fenomeen 'burn-out' laat zien dat zorgverleners met risico's gepaard gaat. Als eerbetoon aan alle collega's gaat dit laatste nummer over ongebruikelijke thema's: hobby's van artsen, collega's die in de politiek en het beleid werkzaam zijn of die zelfs iets totaal anders zijn gaan doen, en een portret van een acteur die beroepshalve in onze huid moest kruipen.

Ik wens u allen een voorspoedig en gezond 1997 toe. •



• K N M G • L H V • L S V • L A D • L V S G •

## Vertrekkend voorzitter wenst de KNMG: vaar wel!

*Geachte collegae, dames en heren,*  
Na vier jaar als ondervoorzitter en voorzitter actief te zijn geweest binnen onze KNMG mag ik de hamer doorgeven aan Jan Minderhoud. Ik wil deze laatste column gebruiken om van iedereen afscheid te nemen en u allen prettige feestdagen en een heel goed nieuw jaar te wensen.

Met veel plezier en genoegen heb ik het voorzitterschap vorm gegeven en daardoor een interessante, spannende en leerzame periode kunnen meemaken. Ik dank ieder van u dat u mij de gelegenheid en het vertrouwen hebt gegeven om dit te mogen doen.

De afgelopen vier jaar hebben in het teken gestaan van toenemende financiële problemen in onze gezondheidszorg en een toenemende druk op het totale systeem, zoals wij dat in gezamenlijkheid met vele anderen dagelijks vorm geven. Wij zijn allen zeer overtuigd van de kwaliteit van onze gezondheidszorg en willen die ook graag behouden. Bij een oplopende vraag en een steeds krappere wordend budget, samen met het vooruitzicht op een falend manpowerplanningssysteem, begint menigeen van ons zich af te vragen: hoe moet dit goed gaan?

Ik heb zelf bijzonder veel waardering voor de zaken waar de KNMG voor staat: de kwaliteit van de gezondheidszorg, de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de algemene belangen van alle artsen in Nederland. Vooral het feit dat de belangen van de artsen niet als enige richtinggevend voor het beleid van de KNMG zijn, maar dat we samen in de KNMG ook vorm geven aan onze verantwoorde-

lijkheid voor een goede gezondheidszorg, voor de patiënt, heeft mij bijzonder geïnspireerd. De KNMG houdt zich altijd het doel van de gezondheidszorg voor ogen: de patiënt die moet worden geholpen om in een zo goed mogelijke gezondheid te kunnen leven, in de volledige zin van het woord.

De belangen van de artsen die voor de KNMG vooropstaan, hebben vooral betrekking op de voorwaarden om een goede medische beroepsuitoefening mogelijk te maken, de garanties dat wij ons vak naar eigen kwaliteitsnormen en ethische normen kunnen uitoefenen. Deze garanties zijn ook zeer essentieel voor de patiënt. Vaak is het inzicht-

### *Joke Lanphen*

gevend om in discussies binnen de gezondheidszorg in gedachten eens aan de andere kant van de spreekkamertafel te gaan zitten of niet naast het bed te staan maar erin te gaan liggen. Vanuit de situatie van de patiënt kan de problematiek een andere dimensie krijgen, en ons dagelijks werk is toch zeker op hen gericht?

De laatste paar jaar is binnen de KNMG ook veel discussie gevoerd over de meest gewenste vorm van de lidmaatschappen van de KNMG en haar beroepsverenigingen. Op de laatste Algemene Vergadering, in november, heeft zij een statutenwijziging aangenomen, waardoor individuele artsen lid kunnen worden van de diverse verenigingen naar eigen inzicht en keuze. Het spreekt voor zich dat ik een pleidooi voer voor het zoveel mogelijk combineren van lidmaatschappen, omdat we als verschillende verenigin-

gen duidelijk complementaire taken vervullen.

Hoe de optimale vorm voor de KNMG in de toekomst zal blijken te zijn, is nog een punt van verdere discussie. De inzet is reeds gegeven op diezelfde vergadering, waar verschillende afgevaardigden een pleidooi hebben gevoerd voor een echte federatie, waarbij de KNMG de koepelorganisatie is van meer dan één landelijke artsorganisaties.

De individuele arts zal in mijn ogen een gegarandeerde toegang tot het lidmaatschap van de KNMG dienen te behouden, aangezien de KNMG staat voor die zaken waaraan we individueel geen bijdrage kunnen leveren, maar die wel duidelijk onderdeel uitmaken van onze verantwoordelijkheid als arts in deze samenleving.

Ik wens ieder van u veel plezier en voldoening in de dagelijkse medische beroepsuitoefening. Daarnaast wens ik voor ons allen een sterke KNMG in de toekomst, een KNMG waarbinnen een grote deskundigheid, een goede kwaliteits- en ethische norm samengaan met een hoge organisatiegraad, een stevige representativiteit en een invloedrijke positie.

Als laatste wil ik allen danken die mij tot grote steun zijn geweest in de afgelopen periode, mijn collega-bestuurders, ook van de beroepsverenigingen, maar vooral wil ik alle medewerkers van de KNMG danken voor hun geweldige inzet en support. Ik dank u allen voor het vertrouwen en wens u: vaar wel en tot ziens! •

*Joke Lanphen*

# Terug naar Augustinus

Het is er stil. Rechts de begraafplaats. Schuin achter het rond 1900 gebouwde kerkje staat de door bomen omringde pastorie. Alleen de groene brievenbus aan het begin van het met grind geplaveide oprijlaantje verstoort het serene beeld.

Roel Otten

**I**N ZIJN studeerkamer vechten Augustinus' grote, in leer gebonden *Contra Academicos* en de computer verbeteren om een plaatsje op het bureau. Vanuit de tot de nok gevulde kasten kijken generaties boeken minzaam toe. Studeren is voor Dominee Van Walbeek een levensvoorwaarde.

Van 1970 tot 1982 was Van Walbeek (54) "met hart en ziel" huisarts in Wormer. Kort daarop werd hij predikant van de vijftig zielen tellende Nederlands Hervormde gemeente in Ankeveen.

## Koning Angst

Hij herinnert zich zijn begintijd als huisarts nog levendig. "Ik zat achter mijn bureau te wachten op de ziektebeelden die binnen kwamen wandelen. Ik was voortdurend bang iets over het hoofd te zien en mijn patiënten claimden dat ik al hun problemen zou oplossen. Koning Angst regeert vaak in de spreekkamer. "Onder invloed van mijn werk op het huisartseninstituut in Amsterdam en de ideeën van de Nederlandse theoloog Frans Breukelman ben ik meer nadruk gaan leggen op het gesprek. Daarin zijn arts en patiënt samen verantwoordelijk en leren ze van elkaar. Dan wordt de geneeskunde menselijk. Ik moest letterlijk een beeldenstorm door om dat in te zien.

"De geneeskunde neemt religieuze vormen aan, met de arts als priester. Het klinkt misschien raar uit de mond van een dominee, maar van religie als verschijnsel ondervind je altijd nadelen;



ds P.S. van Walbeek: "Opstaan en weer leven met anderen"

Foto: Ton Kastermans

daarin projecteer je je eigen verwachtingen op anderen."

## Belangrijk moment

Naast zijn werk in Amsterdam en in de huisartspraktijk begon Van Walbeek aan een studie filosofie. Een overvol programma. Hij besloot nog maar één dag per week aan de praktijk te besteden.

"Het huisartseninstituut had als ongeschreven regel dat er vanuit de volle praktijk onderwijs werd geven. Een toenmalige medewerker was nogal gepikeerd dat ik die regel overtrad. Toen heb ik ontslag genomen. Ik ben hem nog altijd dankbaar, achteraf was het een heel belangrijk moment in mijn leven. Hoewel zo'n grote verandering op je 40ste je niet in de koude kleren gaat zitten. Ik was met het vak vergroeid.

"Ik heb vermoedelijk een van de kleinste predikantenaanstellingen in Nederland. Daar heb ik bewust voor gekozen om te kunnen studeren. Ik zou geen grotere gemeente willen hebben, dan had ik beter huisarts kunnen blijven."

## Wetenschap en bijbel

Van Walbeek werkt aan een proefschrift over Augustinus. "Hoe moeten de wetenschappelijke vragen, zoals die begin 17e eeuw zijn ontstaan, worden uitgelegd? Binnen het raamwerk van de Griekse filosofie of binnen het raam van de verkondiging van de bijbel? Voor de beantwoording van die vraag moet je terug naar de eerste vier eeuwen van onze jaartelling. Naar het vroege werk van Augustinus, de laatste antieke en de eerste Europese mens.

Het is mijn levenswerk te laten zien dat de wetenschap, uitgelegd in de context van de bijbel, humaan is. Want deze god is zelf ook mens geworden en is geen god die op de Olympus troont, wat artsen in hun hoogmoed vaak wel denken. Bij Plato stijgt de ziel op naar de eeuwige en onveranderlijke ideeën. In de theologie van Breukelman is de beweging andersom: er worden in de bijbel aardse geschiedenissen verteld."

## Leren en genezen

'Genezen' heeft voor Van Walbeek een speciale betekenis. "Genezen moet een element van wending, van leren, in zich hebben. Je staat op en mag weer leven met anderen. Alles wat artsen doen, mag daar dienstbaar aan zijn, ondergeschikt dus. Van Jezus wordt in het nieuwe testament gezegd dat hij "lerende en genezende verkondigde". De notie dat leren en genezen met elkaar te maken hebben, is volstrekt uit onze samenleving verdwenen."

Als huisarts was hij vooral genezer. Nu een soort leraar. Die laatste rol bevalt hem beter. "Ik ben er niet om mensen eindeloos te begeleiden. Dan worden ze afhankelijk, dat wil ik niet. In de huisartspraktijk was een telefoontje genoeg om iemand op te laten nemen. Ik heb dat ook als verleiding gevoeld: wat jij wilt, dat gebeurt. Het is een bevrijding dat er niet meer op die manier een beroep op me wordt gedaan. Maar ik mis het ook wel; alle maatschappelijke problemen komen in verhuide vorm langs dat gekke huisartsenbureau." •



Dichter, huisarts en kinderboekenschrijver Toon Tellegen

## Opgaan in de verste verte

*"Mijn gedichten worden soms opzij gedruwd door mijn kinderboeken. Ik probeer ervoor te zorgen dat de gedichten niet verongelijkt raken. Achter mijn bureau begin ik met het schrijven van gedichten. Die gaan altijd voor en moeten worden beschermd tegen de kinderboeken."*

Sabine E. Wildevuur

Toon Tellegen (55) is dichter, huisarts en kinderboekenschrijver. En wel in die volgorde. Voordat Tellegen wist dat hij huisarts zou worden en kinderboekenschrijver schreef hij al gedichten, vanaf zijn vijftiende. "Dat is een vast deel van mijn leven. Ik kan me het leven niet zonder voorstellen. Als mensen zeggen: "Dat is een hobby", dan denk ik: een hobby? Het is een vanzelfsprekendheid. Dat heb ik altijd gedaan." Hij voegt eraan toe: "Toen ik een jaar of zestien, zeventien was, was ik ervan overtuigd dat iedereen gedichten schreef. Ik kon me niet voorstellen dat mensen géén gedichten schreven."

### Arts of schrijver?

Als veertienjarig jongetje woonde Tellegen een lezing bij over een Andes-expeditie. Hij was zo onder de indruk dat hij sindsdien vastbesloten was later naar Peru te gaan. De beste manier daartoe leek hem geneeskunde te gaan studeren. Eenmaal afgestudeerd, bleek het moeilijk te zijn om als arts in Peru te werken en kwam hij via Memisa in Kenya terecht. Daar werkte hij drie jaar in een



*"An elephant can't hide behind a tree, and a tree can't hide behind an elephant"*

Illustratie: Toon Tellegen

ziekenhuis in het gebied van de Masai. "Toen ik veertien was had ik het romantische idee om òp te gaan in de verte - om helemaal te verdwijnen." Maar het bleek praktisch niet mogelijk te zijn om met vrouw en kind voorgoed in Afrika te blijven. Hij keerde terug naar Nederland en vestigde zich als huisarts, net als zijn vader.

Toon Tellegen heeft nooit hoeven kiezen tussen het schrijven en de artsensij, hij heeft ze altijd weten te combineren. Maar tegelijk bleven het twee gescheiden werelden. Hij noemt zichzelf een "doodgewone" huisarts, niets meer dan dat. In al zijn bescheidenheid: "Daar heb ik niet zoveel over te vertellen. Er zijn veel interessantere artsen, artsen die meer thuis zijn in het vak, meer weten en er beter over kunnen vertellen dan ik. Als schrijver weet ik dat ik iets doe wat niet zo heel veel mensen doen: met succes kinderboeken schrijven, en gedichten."

In zijn kinderverhalen komt incidenteel een dokter voor. De dokter uit zijn dierenverhaaltjes speelt wel eens de rol van een soort dokter. En in 'Mijn vader' wordt de dokter ontboden als de heel lange en dunne vader op een dag doormidden breekt.

*De dokter naaide mijn vader weer aan elkaar.*

*Hij had een naald en dik, zwart garen.*

*'Au,' zei mijn vader bij elke steek.*

*'Doet het pijn?' vroeg de dokter dan.*

*'Ja,' zei mijn vader.*

*Toen hij klaar was stond mijn vader op.*

*'De vraag is,' vroeg de dokter, 'waarom u zo breekbaar bent.'*

*'Ja,' zei mijn vader, 'dat is de vraag.' Maar ze spraken niet verder, want de dokter had haast en ging vlug weg. (Uit: Mijn vader)*

Toon Tellegen: "Maar ik heb niet het gevoel dat je dokter moet zijn om dat op te schrijven."

### Dierenjuweeltjes

De eerste dichtbundel van Toon Tellegen 'De zin van een liguster' verscheen in 1980. Dit jaar is zijn inmiddels elfde dichtbundel 'Als we vlammen waren' gepubliceerd.

Naast het dichten is Tellegen begin jaren tachtig begonnen met het opschrijven van de dierenverhaaltjes die hij voor het slapen gaan aan zijn dochter vertelde. Als resultaat werd in 1984 zijn eerste kinderboek 'Er ging geen dag voorbij' uitgebracht.

Hoofdpersoon in de dierenverhaaltjes is de eekhoorn. Hij is altijd op stap en staat in nauw contact met de andere dieren in het bos.

*De eekhoorn was bedroefd. Weer had de wind hem overgeslagen en hem geen brief bezorgd.*

*Niemand denkt aan mij, dacht hij. Terwijl hij zelf wel aan duizend dieren dacht. Hij dacht aan de mier en aan het nijlpaard en aan de mug, en hij dacht aan de otter en aan de leeuw en aan de ekster, de beer, de wesp, de olifant, de mus. Hij dacht aan iedereen. Aan wie dacht hij al niet?*

*(Uit: Er ging geen dag voorbij)*





"Ik had het geluk dat ik al een uitgever had voor mijn gedichten. Hij wilde mijn kinderverhalen wel lezen. Dat was toevallig de kinderboekenuitgever van Nederland: Querido."

De dierenverhaaltjes schrijft hij alleen gedurende zijn zomervakantie van drie weken in Frankrijk. Hij legt zichzelf dan een taak op. "In die drie weken moet ik zestig verhaaltjes schrijven. Daar kom ik niet onderuit. Ik weet niet wat er voor sancties op staan, maar het moet."

### De dierbare olifant

In de dierenverhaaltjes en in zijn kinderboeken duikt met grote regelmaat de olifant op. "In Masai-land waren heel veel olifanten. Het was vaak zo dat de

den Griffel. Dezelfde onderscheiding kreeg hij zes jaar later voor 'Bijna iedereen kon omvallen'. In hetzelfde jaar werd ook 'Jannes' onderscheiden met een Zilveren Griffel. Een Zilveren Griffel werd ook uitgereikt voor 'Langzaam, zo snel als zij konden'. 'Juffrouw Kachel' en 'Bijna iedereen kon omvallen' werden in respectievelijk 1991 en 1994 bekroond met de Libris Woutertje Pieterse Prijs.

Na ruim drieëntwintig jaar sluit Tellegen op 1 januari 1997 de deuren van zijn Amsterdamse praktijk. Hij blijft nog wel als huisarts verbonden aan een paar psychiatrische klinieken. Daardoor krijgt hij meer tijd om te schrijven en te lezen ("Russische, Griekse en Latijnse schrijvers"), maar bijvoorbeeld ook om samen met anderen

## "Het schrijven is vanzelfsprekend, het arts-zijn is vanzelfsprekend geworden"

kinderen in het dorp 's ochtends niet naar school konden omdat er olifanten op de weg waren.

"De olifant komt toch in de hele kinderlandliteratuur veel voor: Babar is een olifant. Het is zo'n dierbaar dier, hij heeft iets aandoenlijks."

*'Als je nou eens precies achter mij loopt, olifant,' zei de eekhoorn, 'dan bots je nergens meer tegenaan.'*

*'Dat is goed,' zei de olifant en hij liep achter de eekhoorn aan.*

*Een hele tijd ging het goed en iedereen keek vol verbazing naar de eekhoorn en de olifant die vlak achter elkaar van de ene kant van het bos naar de andere kant liepen. Ze liepen langs slingerende paden, maar ze botsten nergens tegenaan.*

*De zon scheen en de builen op het hoofd van de olifant slonken.*

*'Lopen we eigenlijk wel goed?' vroeg de olifant na een tijd. 'Moet ik niet af en toe ergens tegenaan botsen?'*

*'Maar je vindt het toch erg dat je overal altijd tegenaan botst?' vroeg de eekhoorn verbaasd.*

*'Ja, dat is zo,' zei de olifant.*

*Ze liepen een tijdje verder en zeiden niets.*

*De olifant werd somber. Ben ik zonder botsen mijzelf nog wel? dacht hij.*

*(Uit: Bijna iedereen kon omvallen)*

### Bekroning

Tellegen heeft succes met zijn kinderverhalen. Voor 'Toen niemand iets te doen had' ontving hij in 1988 een Gou-

den serie korte TV-programma's te maken. "Ik kan niet zeggen dat ik te weinig tijd heb gehad voor het schrijven. Maar nu ik ouder word, merk ik dat het me geleidelijk aan meer moeite kost om 's avonds te schrijven als ik overdag heb gewerkt."

### Ik, een dichter?

Tellegen had er in de verste verte niet aan gedacht dat hij ooit kinderboekenschrijver zou worden. Daar is hij ook niet onzeker over, wel over zijn dichter-zijn. Ondanks dat hij altijd al gedichten heeft geschreven, ziet hij zichzelf niet als dichter. "Ik voel me altijd lichtelijk absurd als ik in de spiegel kijk en denk: zo, zo, jij bent een dichter. Ik weet dat ik dichter ben. Mijn dichtbundels worden uitgegeven, dus dan ben je een dichter. Ik heb ook nooit de illusie gehad dat ik dichter zou worden. Een echte dichter, dat was voor mij een andere categorie. Daar zou ik toch nooit bijhoren."

*Ik schreef eens een gedicht en het gedicht stond op, deed een stap achteruit*

*en bekeek mij -*

*argwanend en hooghartig zoals alleen een gedicht kan kijken*

*bekeek het gedicht zijn dichter.*

*Vliegen zoemden, stofjes dansten, precies*

*zoals ik geschreven had, en de deur ging open en op de drempel stond - maar dat had ik niet geschreven, dat wist ik zeker!*

*En het gedicht verscheurde mij, gooide mij haastig weg.*

*(Uit: Als we vlammen waren)*

### Het af-gevoel

"Ik kan mijn gedichten heel slecht beoordelen. Ik vind het nog altijd even moeilijk om te zien of een gedicht de moeite waard is. Om daar zelf van enige afstand naar te kijken, dat leer ik nooit. De gedichten hebben tussenfasen. Die laat ik lezen aan mensen wier oordeel ik heel hoog aansla. De kinderboeken laat ik lezen door de uitgever. Daarmee heb ik het gevoel het is af, en dan is het ook af. Het schrijven van gedichten is iets wat ik eigenlijk nog steeds niet kan. Ik zit altijd te peinzen en te piekeren en te tobben omdat ik denk: hoe moet dat nu toch?" Hij houdt abrupt op. Eigenlijk praat Toon Tellegen zelden over zijn poëzie, en nooit over zijn werk als arts. Hij geeft ook nauwelijks interviews. Op de foto wil hij niet, maar hij heeft wel een suggestie voor een illustratie. Uit zijn boekenkast haalt hij 'The elephant and the tree', zijn inzending voor een internationale prijsvraag, georganiseerd door Simavi, om een gezondheidszorgproject op te zetten in de derde wereld. Voorin staat een afbeelding, een afgeleide van een foto die Tellegen ooit heeft geschoten in de eindeloze Masai-vlakte. "In de vlakte stond één boom, daar stond een olifant achter en verder was er in de wijde omgeving helemaal niks: the elephant and the tree."

Toon Tellegen won de tweede prijs: een bronzen legpenning. De eerste prijs bestond uit tienduizend gulden en het uitvoeren van het project. "Eigenlijk een aanmatigend idee. Stel je voor dat je in Tanzania een prijsvraag uitschrijft, en dat de winnaar in Nederland een gezondheidszorgproject op poten mag zetten!"

*Toen de eekhoorn sliep ging de maan onder en stond de nacht op en sloop door het bos.*

*Hij ritselde in het struikgewas en blies soms even tegen de bladeren van de bomen. Onder de beuk struikelde hij over de cadeaus die de eekhoorn nog niet mee naar boven had kunnen nemen. Sommige waren nog niet eens uitgepakt en lagen daar te glinsteren in het licht van de nieuwsgierige sterren.*

*Dromerig liep de nacht verder over het lege gras waar de dieren hadden gedanst en waar het nu stil was, en waar de eerste dauwdruppels aan de grassprietten gingen hangen.*

*(Uit: De verjaardag van de eekhoorn) •*



## ZIEKTE TUSSEN VERBEELDING EN WERKELIJKHEID

# Spijtoptant

**S**CHRIJVERSWEDUWEN hebben vaak een bedenkelijke naam.

Mieke Vestedijk is wat dat betreft exemplarisch geworden. Maar er zijn ook voorbeelden van het tegenovergestelde, met name uit de Russische literatuur.

Toen de dichter Osip Mandelsjtam overleed, stond zijn verzameld werk niet op papier maar lag het opgesloten in het geheugen van zijn echtgenote Nadjezda.<sup>1</sup> Zo overleefde zijn werk. Ook de weduwe van Michail Boelgakov (1891-1940) onderscheidde zich als zodanig. Boelgakov werd tijdens zijn leven - dat zich grotendeels afspeelde tijdens de Stalin-dynastie - nauwelijks gepubliceerd. Toen hij in 1940 overleed, had hij namelijk precies één boekwerk in druk gezien. Zijn satires en zijn belangrijkste roman, 'De meester en Margarita', zouden pas tientallen jaren na zijn dood in Rusland verschijnen, op basis van manuscripten die zijn weduwe verborgen hield. Heden ten dage staat hij, uiteraard zou ik haast zeggen, weliswaar in de schaduw van giganten als de dichters Anna Achmatova, Marina Tsvetajeva en Osip Mandelsjtam, maar als romanschrijver is hij zeker de moeite waard, net als overigens zijn lotgenoot Andrej Platonov. Uitgeverij Van Oorschoot geeft daarom terecht zijn 'Verzameld werk' uit in de Russische Bibliotheek.

Boelgakov was arts en praktiseerde ook enkele jaren (van 1916-1920). Hij voelde zich meteen al niet erg op zijn plek, zeker ook omdat hij op het platteland het vak moest uitoefenen. Toen hij naar de Kaukasus vertrok, verzweeg hij zelfs dat hij arts was om als dramaturg een nieuw leven te kunnen starten. Zijn streven naar het schrijverschap zette hij kracht bij door naar Moskou te gaan. Hij zou nimmer meer een patiënt zien.

Welke redenen lagen hieraan ten grondslag? In zijn brieven is het antwoord niet te achterhalen.<sup>2</sup> Misschien ligt een antwoord besloten in de serie korte verhalen die hij schreef over zijn dokterstijd, gepubliceerd in 'Verhalen van een jonge arts'.<sup>3</sup> De hoofdpersoon werkt, net als Boelgakov, in een ziekenhuisje op het platteland. In dat desolate oord staat hij "op het gehavende, stervende en door de sep-

temberregen doorweekte gras op het erf van het ziekenhuis in Moerjewo".

Voorop staat angst voor wat kan komen: "... Maar als er nou eens een vrouw wordt binnengebracht en die vrouw heeft een moeilijke bevalling? Of laten we aannemen: een patiënt, en die patiënt heeft een beklemde breuk? Wat moet ik dan? Geef mij eens goede raad, als ik u bidden mag. Achtenveertig dagen geleden heb ik mijn studie met lof voltooid, maar lof en een breuk dat zijn twee heel verschillende zaken. Eén keer heb ik gezien hoe de professor een beklemde breuk opereerde. Hij opereerde, en ik zat toe te kijken in het amfitheater en daarmee is alles gezegd ..." Deze angst plus het feit dat hij nog maar een jonge en pas afgestudeerde arts is, keren regelmatig in de verhalen terug. Alle

*Frans Meulenbergh*

vrees wordt bovendien bewaarheid: voor het eerst wordt hij met difterie geconfronteerd en moet hij een tracheotomie verrichten, de beklemde breuk duikt op tijdens het spreekuur en een kind raakt bekneld in een vlamolen, waarna hij beide beentjes moet amputeren. Ook de moeilijke bevalling blijft niet uit, een dwarsligging: "... Ik sta er moederziel alleen voor, onder mijn behandeling ligt hier een *martelende* vrouw; ik ben voor haar verantwoordelijk. Maar hoe ik haar moet helpen, weet ik niet, daar ik slechts tweemaal in mijn leven in de kliniek een bevalling van vlakbij gezien heb, en dié bevallingen verliepen volkomen normaal." Hij is haast letterlijk onthand bij het lichamelijke onderzoek: "Ik begrijp er geen sikkepit van en ik zie geen kans al tastend mij een idee te vormen van wat daarbinnen in haar aan de hand is." Gelukkig heeft hij wel nog even tijd om in de leerboeken het hoofdstuk over zwangerschap na te slaan, maar het lezen van de eerste regel ("de dwarsligging is een volstrekt ongunstige ligging") beurt hem bepaald niet op. Het loopt uiteindelijk goed af. De verpleegkundigen prijzen zelfs zijn 'zelfverzekerdheid'. Deze faalangst bij individuele gevallen groeit uit tot een algehele vertwijfeling, een waar horror vacui: "... En ik had in mijn hoofd slechts één gedachte: hoe kan ik

hem redden? En ook dié moest gered. En dié! Allemaal!"

Ten slotte is er nog heimwee. Hij zit in the middle of nowhere en vraagt zich af:

"Waar is de wereld gebleven? Waar zijn de elektrische lantaarns van Moskou? De mensen? De lucht? Achter de raampjes is niets te zien! Duisternis ..." De eerste olielantaarns zijn tien kilometer verderop te vinden (op een stationnetje waar geen sneltrein stopt) en de schitterlichten van het Bolsjoi-theater zijn nog slechts vage herinneringen. Zelfs herinneringen hangen er verteerd, verweerd, doorgesleten en vergaan bij.

Faalangst, existentiële twijfel en heimwee schragen zijn gevoel een foute keuze te hebben gemaakt. Hij voelt zich geen arts meer, maar "een ongelukkige, overboord gesmeten man, of juist gezegd: een gewezen man".

Waar andere artsen een modus vinden, beter nog, móeten vinden, om het leven draaglijk te houden, ontluchtte Boelgakov het artsenvak om een droom na te jagen. Hij verruilde de heroïek van de artsenstand - die hij zijns ondanks beslist meemaakte - voor een heroïsch schrijversgevecht in de marge van de samenleving. Hij verzocht Stalin zelfs om uitwijzing, maar dat werd geweigerd. In het geheim - uitsluitend gelezen door zijn vrouw - schreef hij door. In de brief aan Stalin stelde hij: "Er bestaat niet zoiets als een schrijver die stilvalt. Als hij stilvalt betekent het dat hij nooit een echte schrijver was. Want zou een echte schrijver stilvallen, dan zou hij vergaan." Als schrijver-arts vergeleek hij de stethoscoop met een zwaard. Maar het wapen van de pen bleek tijdens zijn leven niet meer dan een papieren tijger. •

### Literatuur

1. Mandelsjtam N. Tweede boek. Vertaling: H. Leerink. Amsterdam: Van Oorschoot, 1973.

2. Bulgakov M. Manuscripts don't burn. A life in diaries and letters. Compiled by J.A.E. Curtis. London: Harper Collins Publishers, 1992.

3. Boelgakov M. Verhalen van een jonge arts. Vertaling: Dick Peet. Amsterdam: Arbeiderspers, 1974.

# Wie houdt niet van Topolino?

**Rugzakje, dopje, eitje, muisje, theemuts. Bijnamen voor Dante Giacosa's troetelkind: de Fiat 500, die niet uitblinkt door zijn snelheid, wel door zijn gemak. Het tovert bij iedereen een glimlach op het gezicht. Henk ten Cate heeft het voorrecht zes dagen per week met de 'cinquecento' onder één dak te leven.**

Sabine E. Wildevuur

**I**N DE BALZAAL wachten zij op hun partner. Er staan piekfijn uitgedoste, totaal ontklede, gekleurde en geschramde exemplaren. Jonger dan tweeëntwintig jaar zijn zij niet. Alle dragen - in meer of mindere mate - de littekens van het leven. Chopin galmt door de ruimte. De Fiatjes lijken op het punt te staan te gaan walsen. Dan draait Henk ten Cate, Fiat 500-importeur en arts, de muziek zachter.

## Kriebels

In 1984 studeerde Ten Cate (44) af als arts. Zijn ideaalbeeld was dat van een plattelandsdokter "in combinatie met zo iets": hij maakt een alomvattend gebaar naar de garage en de auto's. Maar het was veel zitten en geduldig luisteren naar de patiënten. "Het begon te kriebelen, ik wilde meer met mijn handen bezig zijn." Hij liet het artsenvak voor wat het was en koos voor de vrijheid.

Voor knutselen aan auto's had hij altijd al een voorliefde. Hij reed op een zelf opgeknapte tractor naar de middelbare school. "Met spaakwielen en een zware ééncilindermotor. Een prachtig geluid", glimlacht hij.

Het idee om de dreumes te importeren, ontstond toen hij in 'no time' zijn eerste Fiatje 500 verkocht. "Ik stond op het Rokin, ik had niet eens een bord 'te koop' op de auto of mij werd al gevraagd of ik hem wilde verkopen."

## Liever gedeukt

Ten Cate trok ruim tien jaar geleden voor het eerst naar Italië, maar kwam van een

koude kermis thuis: zonder Fiatje. "In Nederland laat je op het postkantoor het kenteken op je naam zetten, in Italië moest dat bij de notaris. Dat kan een halfjaar duren." Hij leerde echter hoe hij die problemen kon omzeilen en importeert nu jaarlijks zo'n dertig Fiatjes 500. Het wordt wel steeds moeilijker om goede exemplaren te vinden. De laatste rolde in 1974 van de fabrieksband.

Het gaat Ten Cate niet zozeer om uiterlijk schoon; de autootjes moeten vooral technisch in goede staat zijn. Zelf houdt hij van het soort dat in Italië rondrijdt, "half verroest, vol butsen en met een bumper die erbij hangt." Dan maakt het niet uit of iemand er een deuk in rijdt. "Als iedereen zo zou rondrijden, zou het leven een stuk gemakkelijker zijn." De opdonders staan in zijn garageloods aan de Weesperzijde in Amsterdam. Voor een goede betaal je tussen de vier- en vijfduizend gulden, een mooie kost het dubbele. Zij kunnen naar ieders wens worden aangepast. Wil je een cabrioletuitvoering met rotan stoeltjes? Ten Cate maakt het op bestelling. Hij voert reparaties uit en verkoopt losse onderdelen. Het repareren en nakijken van de automobielen heeft overeenkomsten met het werk van een arts. "Iemand komt bij je met vage klachten. Je stelt een differentiële diagnose op, onderzoekt de auto en probeert de klachten te verhelpen."

## Dineren in de garage

Op zijn achttiende kreeg Ten Cate zijn eerste Fiat 500. Hij reed er zelfs mee naar Italië. "Dat zou ik nooit meer doen. Het 'rugzakje' is echt een stadsautootje." Zijn klanten zijn vooral bewoners van de binnenstad: café-eigenaars gebruiken het Fiatje als boodschappenwagentje, makelaars zijn trouwe klanten, maar ook voor artsen is het een handig vervoermiddel om patiënten te bezoeken.

Het autootje wekt sympathie op. "Als je met je Mercedes op het fietspad staat, wordt iedereen boos. Maar naar een Fiat 500 lacht iedereen."

Spijt dat hij niet als arts werkt, heeft Ten Cate geen moment. Maar de Fiatjes 500 raken ooit op en dan zal hij naar iets anders moeten uitkijken. Altijd vol ideeën, heeft hij geprobeerd de garage ook een restaurantfunctie te geven. "Dat leek me wel wat: lekker eten en tegelijkertijd kijken hoe er aan de auto's wordt gewerkt." Hij kreeg echter geen vergunning. Ten Cate geeft in zijn garage wel eens diners voor vrienden. Dat deed hij ook een keer in de winter. "Het was ijsig koud, midden tussen de auto's stond een lange tafel, met daaronder kacheltjes. Met veel wodka ging dat heel goed! Een Fiatje reed binnen met op het dak een zangeres. Dat heeft wel wat: een beetje theater in combinatie met eten." •



Henk ten Cate: "Naar een Fiat 500 lacht iedereen"

Foto: Felix Kalkman



Arts en muzikant Johan Huizing:

## Take it to the bridge

**"Ik had een saxofoonleerling die bij de ambulancedienst zat. Zijn verhalen werkten zo aanstekelijk, dat ik daar als verpleegkundige ben gaan werken. Dat vond ik fantastisch. Toen dacht ik: ik moet mijn vak maar weer oppakken."**

Roel Otten

**J**OHAN HUIZING (42) rondde zijn geneeskundestudie in Groningen in 1982 af met een scriptie over de methadonverstrekking in Nederland. "Dat interesseerde me toen al." Sinds 1994 is hij klinisch hoofd van Pand 50, een afkickcentrum, dat onderdeel is van de Beukemakliniek in Groningen. "Ik ben verantwoordelijk voor de kwaliteit en inhoud van de hulpverlening en doe daarnaast klinisch werk. We proberen onze cliënten te motiveren voor een vervolghandeling van een jaar in een therapeutische gemeenschap." Een voorbeeldige artsenloopbaan. Nee dus, want in de twaalf jaar tussen zijn afstuderen en het werk in Pand 50 was Johan Huizing met de muziek mee.

### Saxofoon knallen

"Op mijn twintigste kreeg ik van mijn vader een saxofoon. Met veel zelfstudie en wat lessen hier en daar kon ik er al snel op uit de voeten. Met een studie klassiek saxofoon aan het conservatorium - "om de goede techniek te leren" - werden de zaken serieuzer aangepakt. Naast zijn muziekstudie werkte hij een jaar of drie parttime als arts en onderzoeker. "Ik vond het heel moeilijk om te kiezen."

Uiteindelijk ging het roer definitief om. Zes jaar lang draaide alles om de muziek. Hij gaf workshops, deed een leerorkest uit de as herrijzen, gaf les en speelde in verschillende groepen, waarmee hij vier keer op een podium stond op het North Sea Jazzfestival. Daarnaast schreef hij muziek voor het kwartet dat zijn naam draagt.

Zijn hart ligt bij de jazz uit de jaren vijftig

en begin jaren zestig. Na te hebben gefliert met tenorgiganten als David Murrey, Roland Kirk, "uiteraard Coltrane" en Archie Shepp, is Sonny Rollins nu zijn favoriet. "Als je ziet hoe die, dik boven de zestig, tweeënhalf uur saxofoon staat te knallen, dat is niet lullig."

Muziek maken hoort er voor Huizing gewoon bij. "Het was heel normaal dat m'n vader me riep om even in een blokfluittrio of -kwartet van zijn leerlingen in te vallen." Toch wil hij meer dan alleen saxofoonspelen en componeren. "Ik kan het niet missen, maar er mijn leven ook niet mee vullen. Raar, hè? Bovendien, een leven als muzikant is te zwaar en te onzeker om daarnaast ook kinderen te hebben: 's nachts werken, veel roken en drinken."

### Cultuurschok

Opeens was er toen dus die leerling met zijn verhalen over de ambulance. Na drie-kwart jaar op de ziekenwagen, zocht Huizing een baan die hij kon combineren met de muziek. De stichting Hoog Hullen, een psychiatrisch ziekenhuis, zocht artsen voor de lastige diensten. Maar die waren gepland op de uren waarop hij muziek maakte. "De directeur heeft me toen binnengeloofd bij de ambulante verslavingszorg. Dat was wel even een cultuurschok.

"Ik werk nu met jonge getraumatiseerde mensen. En het gekke is: dat verschilt niet zoveel van een workshop geven. Die jonge verslaafden willen dolgraag anders leven, workshopleden willen muziek maken, en beide groepen weten niet hoe.

"Toen ik van de HBS kwam, wilde ik 'mensen beter maken'. Daar kijk ik nu anders tegenaan. Zeker in mijn sector is dat een misvatting: mensen moeten echt zichzelf helpen. Je kan helpen de voorwaarden te creëren waarbinnen dat kan. Het is fantastisch om dat met een multidisciplinair team te doen. Iedere keer is het een detectivespel om te achterhalen wat er met een patiënt aan de hand is. Je moet vindingrijk zijn om contact te maken met zo'n jongere."

### Workshop

De muziek ligt nu tijdelijk stil. Huizing werkt

fulltime en studeert daarnaast sinds een kleine twee jaar sociale geneeskunde aan de Netherlands School of Public Health. "Ik wil doorgroeien naar een baan die wat minder tijd vraagt en meer ligt in de organisatie van de geneeskunde. Er is ieder moment wat aan de hand in zo'n afkickcentrum. Daardoor verveelt het je niet snel, maar je houdt het geen vijftientig jaar vol. Ik zal de kliniek wel missen. Maar ja, start ik weer een workshop: zie ik weer een ander soort cliënten.

"Nee, ik zie persoonlijk helemaal niets in muziektherapie. Het zal vast wel helpen, maar ik sta liever met mijn eigen band te spelen." •



## AUTISTISCH

Mooi lichaampje, lief klein machientje,  
het is een kind, denk ik,

ik kijk en het kijkt als ogen van glas,  
als vensters, zo tegelijk naar buiten en naar binnen,  
zo naar alles wat er is,

ik praat en het luistert als een oor aan een schelp,  
naar die suizende leegte, dat geluid  
zo ver en dichtbij tegelijk, zo overal,

ik neem het op en het voelt als een te zware pop,  
als van steen, zo wil het terug,  
terug naar de aarde,

ik baad het en het vlucht als de huid  
van een vis uit een hand  
in het water,

ik luister en het maakt geluid alsof in de wind  
ergens de stem van een kind waait,  
verdwaald en vergeten,

ik denk en wat ik ook denk,  
het is nog geen kind van mij.

*Rutger Kopland*

*Uit: geduldig Gereedschap  
Uitg. G.A. van Oorschot, 1993*



Hans van Swol:

## Een leven lang bewegen

**Ondanks zijn 82 jaar heeft hij niets van zijn charme verloren. Goed-lachs en met het snufje zelfspot dat de ware levensgenieter kenmerkt, vertelt 'tennissende dokter' Hans van Swol in een Belgisch restaurant het ene verhaal na het andere. "Ik heb een mooi leven."**

Roel Otten

**S**LECHTS één Nederlander is bij machte geweest op Wimbledon de rackets te kruisen met 's werelds sterkste tenniscracks', kopte een krant in zijn gloriedagen als toptennisser. En: "Met humor en wijsheid vertelt dokter Van Swol in Margriet het ware levensverhaal van zijn vrouw, de in de hele wereld bekende zangeres Gré Brouwenstijn."

Een willekeurige greep uit ontelbare krantenknipsels en tijdschriftartikelen over Albert Cristiaan van Swol, roepnaam Hans. Hij was regelmatig in het nieuws als toptennisser, maar ook als arts, TV-dokter en publicist.

### U bent toch die van, uh...

Hans van Swol begon in 1932 in Amsterdam aan zijn geneeskundestudie. Acht jaar later was hij klaar. Het had sneller gekund, ware het niet dat hij diverse keren een tentamen liet lopen om ergens in Europa de tennisbaan op te stappen. "Dat kon toen allemaal, hoewel sommige hoogleraren vonden dat sport en studie niet samengaan."

Er waren ook uitzonderingen. Eén daarvan staat Van Swol nog levendig voor de geest: "Ik kom voor een examen binnen bij de hoogleraar psychiatrie. Aardige man, maar zoals alle psychiaters toch ook een beetje eigenaardig. "Dag meneer Van Swol, u bent toch die van, uh..." - Van Swol doet de tennisp beweging van de psychiater na en laat een stilte vallen - "Net over de lat." Van Swol lacht onbedaarlijk: "Dus ik zeg, nee professor, het is geen lat maar een netband. Nogal brutaal tegen een professor."

Hij was een voor die tijd zeer aanvallende speler: goede service, harde forehand. Zijn backhand was minder. "Maar daar oefende ik dan ook vrijwel nooit op", geeft hij ruiterslijk toe. "Een beetje het spel van Krajicek, maar tjonge jonge de mentaliteit van die jongen." Hij wist meerdere malen door te dringen tot de zestien besten van Wimbledon. Tijdens dat toernooi logeerde hij bij de Duke of Westminster en werd dan met een Rolls Royce naar de tennisbaan gereden. "Dat was weer eens wat anders dan het tientje voor de trein van de tennisbond, als we een Davis Cup-wedstrijd speelden." Vijf keer werd hij Nederlands kampioen.

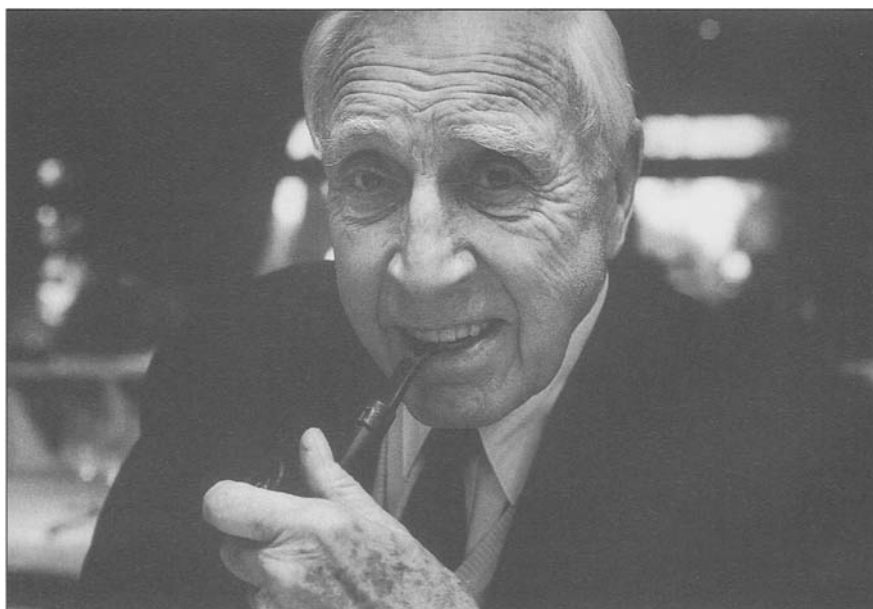
### Mr Gee

"We hebben in Monaco zo ontzettend gelachen met koning Gustaaf van Zweden. Hij wilde op de baan altijd 'Mr Gee' worden genoemd. Een heel aardige man van 79 jaar, absolute tennisfanaat. Hij nodigde de beste spelers uit om met hem te dubbelen. Die man was zo enthousiast, maar hij kon er absoluut niets van. Dus als zijn partner liep je je rot. En het zat er altijd stampvol met toeristen die het genot

verschaft kregen om een koning te zien spelen. Als je een bal miste, keek hij je verwijtend aan met een blik van: hoe kun je die nou missen?"

Met een mengeling van cynisme en vrolijkheid praat Van Swol over de prijzen die hij in zijn tenniscarrière won: "Een boek, een geborduurde handdoek of een keer uit eten met je partner; nou, dank u wel zeg. Ik heb ook eens een cognacglas gewonnen op een jubileumtoernooi van de tennisbond. Prachtig, maar breekbaar. Dus ik vroeg voor de grap of ze er niet nog elf hadden: deze zou wel eens kunnen breken; 1,7 miljoen dollar winnen, zoals Becker laatst deed, of 10.000 dollar startgeld krijgen, is wel even andere koek."

Toen hij in 1950 tijdens een skivakantie ongelukkig op zijn rechterarm viel, was het afgelopen met zijn actieve tenniscarrière. Maar hij volgt het tennis nog steeds op de voet, waarbij hij zich doodergert aan het commentaar. "Ik zet het geluid uit. Gisteren nog: Becker loopt na zijn service op naar het net en is te laat om de return te beantwoorden. Zegt die commentator: dat was een te moeilij-



"Dat was weer zoiets gek"

foto: Ruben Schipper

ke bal. Onzin, hij was te moe of te lui. En er maar doorheen kletsen, als die man onder grote druk een punt probeert te maken. In Engeland doen ze het veel beter, daar is het commentaar niet belangrijker dan de beleving van de kijker."

### Van Swol, wie is dat?

In 1945 ging Van Swol als officier van gezondheid naar Londen en bezocht van daaruit de verschillende revalidatiecentra in Engeland. "Er kwamen veel soldaten gewond terug uit de oorlog. Ze werden uitstekend behandeld, maar waren daarna nog niets waard. Dat deed de orthopedische revalidatie in zijn zuiverste vorm. En geweldig leuke tijd, vooral omdat het leger medisch gezien een voorsprong had.

Ik weet nog dat ik terugkwam in Nederland. De Amerikanen gebruikten al een paar jaar penicilline, maar hier wilden ze toch nog wel eventjes onderzoeken of het wat was. Hoeveel er daardoor niet gecrepeerd zijn."

Eind 1947 werd Van Swol in het Amsterdamse Wilhelmina Gasthuis aangesteld als hoofd van de afdeling Revalidatie. "Volgens de grote orthopedisch chirurg dr La Chapelle was ik de sleutel op het slot van de orthopedie. Voor de oorlog bestond hier geen revalidatie, zeker niet als specialisatie. De neurologie, de chirurgie en de orthopedie boekten operatief veel successen, maar de betrokken patiënten moesten daarna natuurlijk worden gevolgd. De fysiotherapie was heel belangrijk, maar dat is geen medisch specialisme. Veel artsen vonden mijn vak overbodig. De fysiotherapeuten dachten dat wij hun werk wilden overnemen." Pas in 1955 werd Van Swol officieel ingeschreven als specialist. Zijn naam als topsporter ging goed samen met zijn specialisatie als orthopedisch revalidatiearts. "Dat riep vertrouwen op. Vooral mijn particuliere praktijk is daardoor flink gaan groeien."

Polio heeft een belangrijke rol gespeeld in het leven van Van Swol. "De neuroloog stelde de ziekte vast en kwam niet veel verder dan het voorschrijven van wat oefeningen. Specifieke oefeningen, steunapparatuur, mentale begeleiding en corrigerende operaties, gecombineerd met een stevige dosis aandacht, werd het gezamenlijke terrein

van de orthopedische revalidatie-arts en de fysiotherapeut. Speciaal ook voor de poliopatiëntjes."

De reiziger die in Japan ooit een vliegende hollander aantreft, en zich afvraagt hoe het ding daar komt: Van Swol introduceerde ze eigenhandig in het land van de rijzende zon. "Een perfect karretje om poliopatiëntjes te leren weer te bewegen. "Dat was een mooie tijd in Japan. Ik moest eens een redevoering houden voor artsen, in het Engels. Doodstil na afloop. Dus ik laat vragen of iemand nog iets wil weten. Bleek dat er vrijwel niemand Engels verstond. En ik stond daar maar te oreren. Dat was weer zoiets gek."

Polio bracht Van Swol ook samen met Gré Brouwenstijn, de operazangeres, met wie hij al veertig jaar is getrouwd. Iemand stelde voor om de bekende zangeres te vragen voor een liefdadigheidsconcert voor poliopatiëntjes. Wie is Brouwenstijn?, vroeg ik. Ze betaalde met gelijke munt terug. Ze vroeg: Van Swol, wie is dat?"

### Hoge hoed

In 1948 begon Van Swol als TV-dokter zijn 'derde carrière'. "Dominee Van Nieuwenhuizen vroeg me eens na te denken over een medisch programma voor de VPRO.

Dat werd 'Ziek zijn ... beter worden'.

"Ik heb de grootste jongens van Nederland in mijn programma gehad." Dat ging niet altijd van een leien dakje. "Geneeskunde was in die tijd nog heilig. Ik heb eens een programma voorbereid met een oogarts. Die werd op het laatste moment teruggefloten, mocht niet optreden. Toen heb ik het maar zelf gedaan."

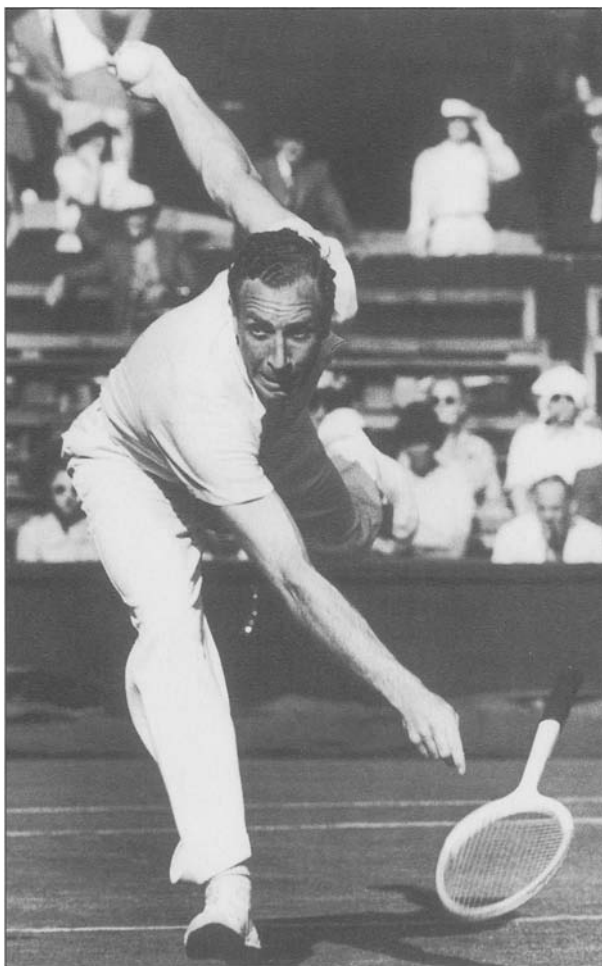
Zijn allereerste uitzending ging over de hallux valgus. "De grote teen gaat afwijken, zodat er op de hoogte van het gewricht aan de binnenkant een bult ontstaat. Als je te nauwe schoenen draagt, gaat dat pijn doen. Ik heb er dagen over gedacht hoe ik dat eenvoudig kon uitleggen. Uiteindelijk heb ik het uitgebeeld door een hoge hoed tot over mijn ogen te trekken." Waarmee zijn reputatie als TV-dokter voorgoed was gevestigd. Veel van wat hij besprak, kwam uiteindelijk terecht in verschillende boekjes van zijn hand.

Voor de huidige medische programma's heeft hij geen begrip. "Ik erger me te vaak. Er zijn tientallen dagelijkse narigheden waarmee de leek geen raad weet. Wat doen we daarmee? De kijkers worden geconfronteerd met ziekten die je eerst in de encyclopedie moet opzoeken, operaties in buik of hersenen. Ze laten röntgenfoto's zien die een deskundige langdurig moet bestuderen. Onnavolgbaar voorleken, educatief nihil, sensationeel met een hoge afstomplingscoëfficiënt."

### Kleinkind

In 1972 vertrok Van Swol met zijn vrouw naar Italië. "In die tijd begon in het ziekenhuis de inspraak", zegt hij een beetje zuur. "Daar kreeg ik last van. Het moest allemaal anders. Er werd meer vergaderd dan gewerkt. Dus toen ben ik op mijn zestigste gestopt. We hebben een heerlijk huis laten bouwen in de heuvels, met uitzicht op het Gardameer."

In 1982 werd hun kleinkind geboren. "Dat was voor mijn vrouw natuurlijk onweerstaanbaar, daar moesten we bij in de buurt zijn." Een tweede reden om weg te gaan was dat Van Swol niet veel fiducia had in de Italiaanse gezondheidszorg. "Het is al weer twaalf jaar België, nog steeds heerlijk." •





# De Pietje Bell van de geneeskunde

Dermatoloog Jannes van Everdingen over zijn boeken en zijn uitgeverij

Frans Meulenberg

**O**NDER ZIJN BED liggen boeken. In de keukenkastjes: boeken. In de kelder: boeken. En bij de kinderen? Ook boeken. Landgoed Belvédère in Overveen lijkt vergeven van boeken. Het is dan ook het woonhuis van dermatoloog dr J.J.E. (Jannes) van Everdingen, die behalve oprichter, directeur, salesmanager en postbezorger ook de belangrijkste auteur is van uitgeverij Belvédère.

"Nee," zegt hij lachend, "patiënten zie ik steeds minder. Alleen in de Bijlmerbajes heb ik nog mijn vaste klanten. Naast mijn CBO- en AMC-werk vraagt de uitgeverij bijna al mijn tijd."

De bijna 45-jarige Van Everdingen is een bekende naam in geneeskundig Nederland. Zijn publicatielijst telt honderden artikelen, van hoog wetenschappelijk tot uiterst obscuur. Zijn bekendheid dankt hij echter vooral aan zijn relativerende persoonlijkheid én aan zijn boeken.

"Mijn eerste boekje was 'Holle boomstammen in de geneeskunde', dat in 1983 werd gepubliceerd. Nog steeds ben ik daar erg aan gehecht, waarschijnlijk omdat ik er zoveel van mijzelf in heb gestopt. Vergelijk het met een eerste jeugdliefde, die laat ook een onuitwisbare indruk achter. Bij mijn vijfde boek botste ik met de uitgever over de toevoeging van een register. Toen dacht ik: 'Wat zij doen, kan ik ook!' En van het één kwam het ander."

Van Everdingen formuleert zoals hij schrijft: spits en vooral snel. "Misschien heb ik inderdaad wat veel energie. Daarom slaap ik ook veel en graag." Wie zijn innemende glimlach kent, kan hem nauwelijks 'nee' verkopen. "Ik geef niet snel op," zegt hij, "anders lukt het je, denk ik, niet om 33 boeken op je naam te krijgen." Een fors aantal, waarvan alleen al negen (!) in het laatste kwartaal van 1996. Vastdijk is er niets bij en van hem werd al beweerd dat hij sneller schreef dan god kon lezen ... "Daar wil ik toch een kanttekening bij plaatsen. Ik ben kam-

pioen autoplagiaat! En vergeet niet dat ik van verreweg de meeste boeken 'redacteur' ben en geen 'auteur'. Dat scheelt." Zijn finest uur beleefde hij met de rel rond het Nieuw Tijdschrift voor Geneeskunst, dat een haast perfecte replica was van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

"Achteraf beschouwd, zeker", antwoordt Van Everdingen. "De media pikten het nieuws op, omdat niet iedereen 'amused' was en de Inspectie zelfs buitengewoon fel in haar kritiek. Ik zou de medische stand hebben verlaagd met dat boek. Als je dan zelfs de voorpagina van de Volkskrant en de Telegraaf haalt, vliegt de verkoop omhoog. Als uitgever vond ik dat natuurlijk prachtig, maar als medisch specialist zit al die kritiek je toch niet echt lekker. Je wordt namelijk niet serieus genomen, en dat terwijl dit boek een serieuze boodschap had."

"Over kritiek gesproken ... Ik word nogal eens beticht van een bedenkelijk niveau en met name van studentikoze humor. Dat raakt mij wel, maar weerhoudt mij er niet van in een volgend boek dezelfde grappen te verkopen. Wat mensen niet moeten vergeten, is dat de wetenschap ook

maar een manier is om de werkelijkheid te beschrijven. En sinds wanneer zijn populair-wetenschappelijke boeken per definitie van een bedenkelijk niveau? Eén van mijn meest tijdrovende producties was het boek 'De beste behandeling bij 56 ernstige ziekten', een voorlichtingsboek van de Consumentenbond, bedoeld voor patiënten. Het schrijven van patiëntenvoorlichting vind ik niet minderwaardig. Misschien is het zelfs moeilijker dan een meta-analyse!"

## Saaie tussenkop

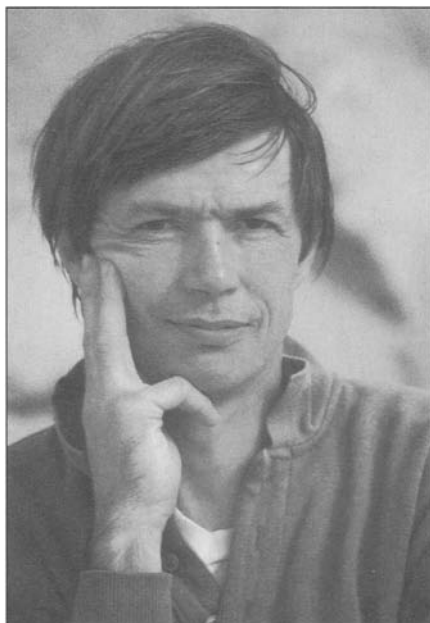
En de humor in zijn boeken?

"Die is en blijft persoonlijk. Maar ik vind nu eenmaal een speelse titel veelzeggender dan een saaie tussenkop. Teksten mogen de fantasie best prikkelen. En misschien ligt daarin wel de drijfveer van mijn boeken. Ik verken graag de randgebieden van de wetenschap. Want tussen al het goede werk zit natuurlijk ook veel humbug. Bovendien moet je altijd kritisch naar je eigen vakgebied kunnen kijken. Dat ik daarbij zelfkritiek niet schuw, moge duidelijk zijn. Zo heb ik in 'Smetten op de witte jas' een overzicht gegeven van alle negatieve recensies op mijn boeken!"

Van Everdingen vindt het lastig zijn eigen favoriete boeken aan te wijzen. "Zoals ik al zei, betekende 'Holle boomstammen' heel veel voor mij. Het zojuist verschenen 'Honderd jaar eenzaamheid' bevat ook enkele persoonlijke stukjes. Inhoudelijk ben ik nog steeds erg tevreden met 'De wet tot behoud van waarheid' en 'Beesten van mensen'. Dat zijn boeken die thematisch goed in elkaar zitten en hoofdstukken bevatten die uniek zijn. Qua lay-out is het kinderboek 'De rode draad' van Ans Vandiedhinge een beauty."

Ligt er een relatie met zijn vak?

Hij lacht uitbundig. "Natuurlijk. Mijn boeken zijn primair bedoeld voor artsen. Dus ik moet nauwgezet voeling houden met mijn 'markt', wil ik mijn afzet kunnen garanderen. Misschien is dat wel mijn manier om mijn vak bij te houden. Wie weet ..." •



"Wat zij doen, kan ik ook!"

# Internist kiest voor psychotherapie

Acteur Marc Klein Essink over zijn doktersrollen

**Artsen vergeten soms dat hij een acteur is en geen collega. Hij is dan ook bezig aan zijn derde rol als dokter in een Nederlandse televisieserie. Acteur Marc Klein Essink over zijn doktersrollen, het nut van therapie en zijn kijk op de medische wereld.**

Ina van Wijngaarden

**M**ARC KLEIN ESSINK (36) begon zijn 'medische' acteursloopbaan als de internist Jan van de Wouden in de televisieserie 'Medisch Centrum West'. Daarna was hij huisarts in 'De Brug', en momenteel is hij te zien in 'Consult', een dertiendelige dramaserie over een praktijk voor psychotherapie (Tros, TV2). Na drie doktersrollen heeft de acteur nog geen genoeg van de medische wereld. Integendeel.

"Ik snap eigenlijk niet dat ik zelf geen medicijnen of psychologie ben gaan studeren. Ik heb me behoorlijk ingeleefd in het doktersvak: voor 'Medisch Centrum West' liep ik mee op de afdeling Interne Geneeskunde in het AMC, en voor 'Consult' bekeek ik vele tientallen lesvideo's voor aankomend psychologen, met gezins-, relatie- en individuele therapie-sessies. Ik ben het echt leuk en interessant gaan vinden.

"Waar ik zelf als arts moeite mee zou hebben, is dat je het moet kunnen opbrengen om met zoveel verschillende mensen om te gaan en vol toewijding al die - niet altijd even appetijtelijke - lichamen te onderzoeken. Dat is ook de reden dat ik erg veel respect heb voor medici."

De dramaserie 'Consult' verhaalt over de perikelen in een praktijk voor psychotherapie. Zowel de problemen van de patiënten als het woelige privé-leven van de therapeuten vormen de ingrediënten voor een wekelijks uurtje drama. Therapeut Derk Steggerda kampt bijvoorbeeld zelf met relatieproblemen.

"Derk is een heel ander type dan Jan uit

'Medisch Centrum West'. Dat was de ideale schoonzoon, een jongen met weinig smetten op z'n blazen. Maar Derk is iemand die struikelt over zijn eigen onvolkomenheden. In de loop van de serie leert hij wel wat bij, maar niet veel. Net als een gewoon mens."

Het scenario voor 'Consult' werd geschreven door Tineke Beishuizen, die daarbij werd ondersteund door psychologe Annette Heffels.

Marc Klein Essink: "De serie is goed onderbouwd. De casussen die erin voorkomen, komen rechtstreeks uit de praktijk of uit de vakliteratuur. Natuurlijk stop je zo'n casus in de *pressure cooker*. Anders wordt het wezenloos saai. Sean Connery kan in de film toch ook in anderhalf uur een onderzeeër uitschakelen?"

Klein Essink kent zelf de waarde van therapie, maar merkt dat de stap naar een psycholoog nog lang niet maatschappelijk geaccepteerd is.

"Therapie lijkt omgeven met een lichte gêne, alsof het met falen te maken heeft. Zelf zie ik het juist als iets positiefs wanneer mensen met hun problemen aan de gang gaan. Mijn vrouw Caroline en ik zijn in relatietherapie geweest bij een psycholoog. Dat was fantastisch, heel goed. Het was heilzaam om met een soort intellectuele scheidsrechter naar onze problemen te kijken: hoe ga je met elkaar om, hoe praat je, hoe maak je afspraken. In een paar sessies, is mijn ervaring, kun je problemen oplossen die eerder onoplosbaar leken. Het zou heel gewoon moeten zijn

om naar een psycholoog te gaan. Volkser. Ik hoop dat deze serie drempelverlagend werkt."

Klein Essink is, onder invloed van zijn doktersrollen, anders gaan kijken naar de wereld van de gezondheidszorg.

"Het valt me op dat bij veel artsen het psychologisch vermogen om iets te vertellen aan een patiënt niet bijster groot is. Afgelopen zomer was een familielid ernstig ziek. De meeste artsen die ik meemaakte, waren verbaal ronduit onbeholpen. En wat te denken van een radioloog die vloekend en tierend bezig is in het bijzijn van iemand die moet worden bestraald en bijna doodgaat? Zo'n arts moet wat mij betreft worden terechtgewezen. Maar als patiënt of familielid ben je kwetsbaar, dus houd je je mond. Al met al ben ik kritischer geworden tegenover de medische wereld, ik stel gemakkelijker vragen en heb geen last van hiërarchische gevoelens."

In het dagelijks leven merkt Klein Essink wel eens dat artsen vergeten dat ze geen collega voor zich hebben, maar een acteur.

"Artsen praten soms tegen me alsof ik een collega ben. Laatst zei een arts tijdens een medische keuring: Ik moet nog even de ballen controleren, in verband met balkanker. Ik kreeg 't Spaans benauwd. Bal-kanker!?! Wat is dat, wat gebeurt er dan? O, 't is goed te opereren hoor, zei ze, geheel emotioneel, op een toon of ik er zelf alles vanaf wist ... Gelukkig was alles oké." •



... anders gaan kijken naar de wereld van de gezondheidszorg ...



## DE DOKTER VAN JANTJE

De dokter ziet hoe de moeder haar  
zakdoekje in haar handen knelt.  
Hij kijkt naar haar handen, naar  
het schort waar de mantel openvalt,  
dan weg naar briefopener, papieren.  
Ze zegt: ik heb liever dat u het  
vertelt.

*Rutger Kopland*

*Uit: Het orgeltje van yesterday*

*Uitg. G.A. van Oorschot, 1968*

Huisarts/architect Luc Willekens:

## Intens tevreden dat ik m'n eigen richting heb gekozen

Ina van Wijngaarden

**Luc Willekens werkte al een paar jaar als huisarts, toen hij besloot bouwkunde te gaan studeren. Nu is hij huisarts én architect.**

**E**EN DAG in de week is hij huisarts in een praktijk in Oud-West in Amsterdam. Hij draait nachten weekenddiensten en is regelmatig waarnemer tijdens vakanties. De rest van de tijd runt Luc Willekens (43) samen met twee anderen een architectenbureau.

*Een opmerkelijke combinatie, huisarts en architect. Hoe komt dat zo?*

"De eerste jaren als huisarts liep ik voortdurend aan tegen de beperkingen van het vak. Op een avond zat ik, na een dag hard werken, wanhopig en gefrustreerd tegenover m'n vriendin: dit is niks voor mij, ik kan zo weinig doen voor mensen. Waarop Alice heel kalm en nuchter zei: dan ga je toch iets anders doen? Ik had die mogelijkheid nog nooit overwogen. Maar natuurlijk, dat kan altijd, beseft ik toen pas.

"In die tijd zag ik toevallig een aankondiging voor een lezingencyclus met buitenlandse architecten op de academie voor bouwkunde. Ik ging ernaartoe en het was de eye opener: dit wilde ik ooit! Korte tijd later heb ik me ingeschreven voor de opleiding bouwkunde in Delft.

"Ik bleef twee dagen per week als huisarts werken en kon zo mijn studie bekostigen. Mijn perspectief op dat moment was: als het allemaal lukt, maak ik de overstap naar de architectuur. Maar naarmate de studie vorderde, groeide ik ook meer in het huisartsenvak. Ik kreeg routine, kon steeds meer van mezelf kwijt en accepteerde dat m'n speelruimte als arts beperkt was omdat mensen nu eenmaal hun eigen gang gaan.

Als ik indertijd zo ver in het vak was geweest als nu, was ik misschien niet opnieuw gaan studeren."

*Heeft je werk als architect raakvlakken met dat als huisarts?*

"In beide vakken ben je bezig met het 'vertalen' van een vraag. Als arts vertaal ik de vraag van een patiënt in een therapie of medicatie, als architect vertaal ik de vraag van een opdrachtgever in een ruimtelijk ontwerp.

"Mijn stijl als architect zou ik omschrijven als 'dienstverlenend', en dat is tegelijkertijd de belangrijkste overeenkomst met het huisartsenvak. Ik hou van mensen, ik zie graag dat ze zich prettig voelen. Als architect ben ik er niet zozeer op uit om mijn 'handtekening' te zetten op een gebouw, nee, voor mij staat op de eerste plaats dat ik iets ontwerp wat goed in elkaar zit: een plek waar mensen zich aangenaam voelen."

*Wat bouw je zoal?*

"Na mijn afstuderen in 1994 heb ik met ons bureau een architectuuronderzoek uitge-

voerd naar de vraag in hoeverre architecten en stedenbouwkundigen bij hun ontwerpen rekening houden met het weer. Dat was een literatuurstudie, daarnaast hebben we workshops georganiseerd en vier weerpaviljoens gebouwd in het Museumpark in Rotterdam.

"Verder heb ik, niet helemaal toevallig, geadviseerd bij de verbouwing van verschillende huisartspraktijken."

*Kom je wel eens in de verleiding te kiezen voor één van beide vakgebieden?*

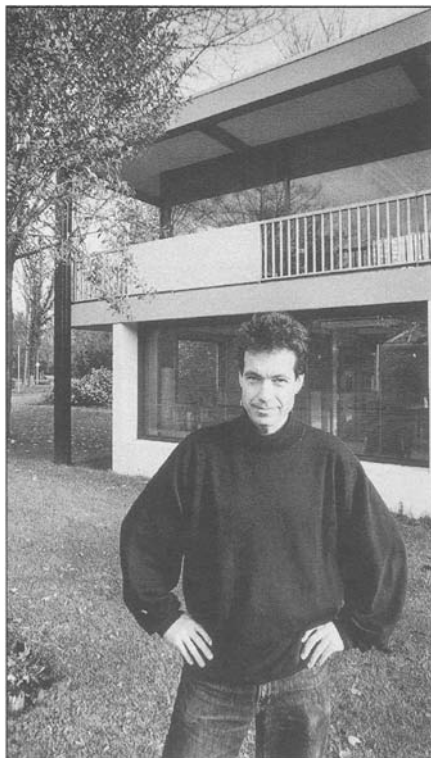
"Het focussen op twee totaal verschillende vakgebieden is zwaar, het bijhouden van literatuur en het volgen van nascholing vragen veel tijd. Toch kan en wil ik niet kiezen voor één van de twee. Ik heb het altijd een uitdaging gevonden om meer dingen tegelijk te doen, zo zit ik in elkaar. Ook als ik alleen huisarts was gebleven, had ik iets gezocht om erbij te doen, onderzoek bijvoorbeeld.

"Het vervult me trouwens met een intens gevoel van tevredenheid dat ik indertijd met die studie bouwkunde mijn eigen richting heb gekozen. Het is soms frustrerend om beide beroepen parttime te beoefenen, maar dat weegt niet op tegen het feit dat ik nu tevredener ben dan toen."

*Ben je anders tegen het vak van huisarts gaan aankijken?*

"Het vak verrijkt je enorm, met ervaring en levenswijshoud. Maar het is ook buitengewoon intensief. Als huisarts ben je dagelijks bezig met de emoties van andere mensen. Zelf ben ik na een dag op de praktijk volkomen leeg. Maar op het architectenbureau ben ik bezig met mijn eigen creativiteit en dat vult, dat geeft me energie.

"Die ervaring heeft me gesterkt in de gedachte dat huisartsen het uitgangspunt moeten loslaten dat het normaal is om meer dan veertig uur te werken. We moeten streven naar een 40-urige werkweek, want juist als huisarts moet je bijtanken. Daarom ook vind ik het heel goed dat bij- en nascholing nu wettelijk verplicht zijn." •



*"Ik zie graag dat mensen zich prettig voelen"*

Foto: Felix Kalkman



Tom van 't Hek:

## Ik vond dat veel patiënten een beetje zeurden

**Al heel jong wilde hij huisarts worden, maar na een tijd in het vak ging wat hem eerst aantrok hem juist tegenstaan.**

**B**ONDSKOACH VAN het vrouwenhockeyteam en, onder meer, radiomaker Tom van 't Hek (38) gaf begin 1996 zijn huisartspraktijk op: "Om het burnoutsyndroom te vermijden."

"Ik had het al na een jaar. Als 's ochtends om acht uur de parkeerplaats bij de praktijk al weer vol stond, zag ik echt op tegen al die mensen. Ik vond ook dat veel patiënten een beetje zeurden. Dat is niet reëel, daar zit je juist voor. Maar als je geen plezier hebt in je werk ..."

Met een tongval en woordkeus die lijken op die van broer Youp, vertelt Tom van 't Hek wat meewoog bij zijn besluit te stoppen met zijn huisartspraktijk. Na negen jaar studie, een als legerarts vervulde dienstplicht, een periode als docent anatomie, dit alles gecombineerd met een loopbaan als gevierd hockeyspits - hij speelde 221 interlands - begon Van 't Hek in 1992 enthousiast als huisarts. "Het idee een praktijk te beginnen, heb ik altijd gehad: eigen baas zijn, omgaan met mensen, dat trok me", vertelt hij. "Maar al die mensen hebben vaak dezelfde klachten. Het werd eentonig. Bovendien waren veel patiënten ouder dan de dokter. Met je praktijk stoppen, doe je echter niet zomaar. Voor patiënten is het vervelend om een andere huisarts te krijgen. En lang niet alles van het werk vond ik negatief. Ik deed er een jaar over om de feitelijke stap te zetten." Van 't Hek bleef als trainer betrokken bij het hockeyen. Hij maakte van 'zijn' Kampioen een topploeg, daarna werd hij bondscoach van het vrouwenhockeyteam. In 1995 behaalde de ploeg onder zijn leiding de Europese titel. "Met de Olympische Spelen in zicht kostte het trainen meer tijd. Omdat ik vind dat een goede huisarts fulltime beschikbaar moet zijn, hakte ik toen de knoop door." Van 't Hek wilde na de Olympische Spe-

len, waar de hockeyploeg brons won, weer als huisarts gaan werken. "Ik merkte echter dat ik het vak weinig miste en besloot bij te tekenen als bondscoach tot het WK 1998 in Utrecht. Mijn omgeving stelde me de klassieke vragen: heb je daar nu zo lang voor gestudeerd, weet je wel wat je opgeeft? Maar de zekerheid van een praktijk doet me niet veel. Onzekerheid is voor mij juist een uitdaging."

Voor weinig werk hoeft hij niet te vrezen. Hij presenteert al vier jaar wekelijks de sportactualiteit in het NOS-radioprogramma "t Hek van de dam", dat met zo'n 150.000 luisteraars hoog scoort. "Ik mag daarin laten zien hoe ik tegen sport aankijk", zegt hij. "Dat is erg leuk. Ik ben sportmof; ik zet rustig tweemaal per dag Teletekst aan om niets op sportgebied te missen."

Ook het bedrijfsleven doet vaak een beroep op hem. "Soms voor peptalk, soms voor mijn advies over hoe er leiding wordt gegeven. Omdat ik van buiten kom, kan ik dingen zeggen die de leiding zelf niet kan - zoals de hofnar lelijke dingen over de koning mag zeggen."

De mensenkennis die Van 't Hek hierbij te gelde maakt, heeft hij deels opgedaan door zijn werk als huisarts. "Ook als trainer heb ik veel aan die ervaring. Als huisarts ben je gewend aan mensen met pro-

blemen. Ik heb geleerd slecht-nieuws-gesprekken te houden, wat weer van pas komt als ik een hockeyster moet zeggen dat ze niet geselecteerd is. Met het medisch traject en blessures bemoei ik me bewust niet. Dat is zuiverder."

Van 't Hek volgt wel wat er in de maatschappij op medisch gebied gebeurt. "Als minister Borst zegt dat iedereen een grieprik moet hebben, erger ik me daaraan. Zo'n mentaliteit leidt ertoe dat Nederland straks meer patiënten dan inwoners heeft."

Binnenkort verkeert Van 't Hek waarschijnlijk weer dagelijks in geneeskundige kringen: hij voert overleg over een functie in het medisch management. "In een ziekenhuis voert de arts vaak strijd met de econoom; hij verwijt hem: u bent geen dokter, u weet niet waarover u spreekt. Ik ben wel dokter, dat maakt een managementfunctie in een ziekenhuis gemakkelijker."

Hockeycoach, radiopresentator, adviseur van het bedrijfsleven, medisch manager: is het allemaal niet wat veel? Van 't Hek: "Ik ben altijd bang geweest dood te gaan en van alles te hebben gemist. Het is zonde om dingen die je leuk lijken na te laten. Het leven is zo voorbij." •



"Onzekerheid is voor mij een uitdaging"

dr J.P.C. Peperkamp, neuroloog en zakenman:

## Beleggen in een leuk leven

**"Wil ik tot mijn 65ste op dezelfde voet doorgaan?", vroeg neuroloog dr Peperkamp zich af. Zijn antwoord was ontkennend. Hij begon aan een tweede carrière als zakenman. "Ik zoek een nieuwe uitdaging waarin ik me kon ontplooiën."**

Roel Otten

**I**N 1994 KOCHT hij het in de jaren zestig gebouwde Golden Tulip-hotel in Born, recht tegenover autofabrikant Nedcar. In de lobby wijst hij op een 'artist's impression' van de nieuwbouwplannen. Het hotel krijgt er veertig kamers bij, er komen een vergadercentrum en een vleugel voor een autobedrijf en -museum.

"Ik heb een commercieel gen", zegt neuroloog en zakenman dr J.P.C. Peperkamp (54).

### Modern times

Peperkamp zette 34 jaar geleden zijn eerste schreden in de medische wereld. De eerste acht jaar, nog voor zijn afstuderen, werkte hij bij het Nederlands Centraal Instituut voor Hersenonderzoek, waar hij ook promoveerde. Daarna begon hij aan zijn opleiding tot neuroloog. Jarenlang werkte hij met plezier in maatschapsverband in een ziekenhuis in Den Bosch.

"De laatste jaren kostte het me echter steeds meer moeite om mijn vak met enthousiasme te beoefenen. Ik vond de neurologie nog steeds interessant, maar de zaken eromheen gingen me tegenstaan. De fabrieksmatigheid zat me dwars. Ik voelde me als Charlie Chaplin in 'Modern times': het werd lopendebandwerk. Lange wachttijden en iedere dag rijen patiënten die aan je voorbij trekken. Ik kan ook niet de hele dag op een stoel zitten. Mijn hele leven heb ik daartegen gestreden. Je zit maar achter dat bureau en kan nog geen kop koffie halen. Dat is heel moeilijk te doorbreken. Doe je dat wel, dan ondermijnt je het systeem waarin je werkt. Ik kreeg onlust-

gevoelens en wilde voorkomen dat ik die op mijn patiënten zou afreageren."

### Knoop doorhakken

Peperkamp kwam rond zijn vijftigste voor de keuze te staan: de routine accepteren en met minder plezier naar zijn werk gaan, of iets nieuws gaan doen. "Ik ben op een leeftijd gekomen waarop ik alleen nog wil doen wat ik leuk vind. Een sabbatical year lag niet goed in de maatschap. Bovendien, waar haal je een goede waarnemer vandaan en hoe genereer je een inkomen?" Hij hakte de knoop door, verkocht een deel van zijn maatschap en ging parttime werken. Vier dagdelen per week is hij te vinden op de poli Neurologie, de andere drie dagen is hij zakenman. Zijn tien jaar eerder gestarte beleggingsactiviteiten raakten in een stroomversnelling.

"Ik heb in korte tijd een vermogenspositie opgebouwd. Veel dokters onderschatten

hun leencapaciteit. Vooral voor specialisten zitten er nogal wat leenmogelijkheden in spaar-, lijfrente- en levenspolissen, waarmee je kunt beleggen. De rest is simpel: je koopt een object, verhuurt het en in tien jaar komt het naar je toe."

Peperkamp beheert nu een onroerend-goedportefeuille die naast het hotel een aantal fabrieken omvat.

"Dat is natuurlijk niet allemaal zonder risico. Ik moet veel mijn intuïtie gebruiken tegenover het roofdierengeweld van de business. Ik zoek daarom de samenwerking met mensen die weten hoe de zakenwereld functioneert en ik zorg dat ik weet wat ik moet weten."

### Doelmatiger werken

"Zo'n commerciële inslag is eigenlijk vreemd voor een arts", vindt Peperkamp. "Een ondernemer neemt risico's, een arts behoort dat niet te doen: hij koopt zich in in een maatschap, waarbij de goodwill meer als statiegeld fungeert, hij heeft een goed salaris en er zijn altijd voldoende patiënten."

Enerzijds vindt hij het maar goed dat een arts geen ondernemer is: "Het gaat immers om zieke mensen." Anderzijds mag in de medische sector wel wat commerciëler worden gedacht: "Aan doelmatigheid kan nog veel gebeuren. De Nederlandse gezondheidszorg is goed ontwikkeld: iedereen kan naar een arts. En geen enkele arts hoeft het slecht te hebben. Maar het financieel management is wel vaak slecht. De kosten kunnen alleen beheersbaar blijven door efficiënt te werken. De dokter verandert daarin het minst. Ik vind dat hij de plicht heeft om doelmatig met de middelen om te gaan. Hij heeft een goed inkomen. Als je daar niet goed mee omgaat, heb je een probleem. Daarin zouden ze eigenlijk moeten bijscholen'.

Natuurlijk gaat het Peperkamp ook om de knikkers: "Het zou hypocriet zijn om dat te ontkennen", maar het spel is zeker zo belangrijk: "De onrust is verdwenen en ik heb weer plezier in mijn werk als arts." •



"Ik heb een commercieel gen"

foto: Ermindo Armino



## MENEER K

Meneer K is nu voorgoed naar het gesticht gebracht omdat hij iedere nacht naar moeder wilde. Het hielp niets meer als men zei dat moeder 20 jaar geleden al gestorven was, 5 minuten later besteeg hij toch de bromfiets en verdween vol-gas in het duister.

Meneer K (51), zijn gezicht stil van verkalking, weet niets meer, alleen tegen het einde van de dag glimlacht hij als hij naar buiten kijkt en ziet dat het al donker wordt. Kom, zegt hij dan, ik stap maar weer eens op.

*Rutger Kopland*

*Uit: Het orgeltje van yesterday  
Uitg. G.A. van Oorschot, 1968*



Rob Oudkerk, Tweede-Kamerlid PvdA:

## *Toeval bestaat niet*

**R**OND KERST vragen mensen (zichzelf) vaker 'waarom'. Dat zou men veel meer moeten doen. Ook ik, opgevoed in een goede joodse traditie, waarbij de jongste van het gezin op seideravond - de avond voor joods Pasen - alle aanwezige volwassenen de oren van het hoofd vraagt. Waarom dit? Waarom dat? Maar het politieke bestaan stopt het kind in mij (nog) wel erg vaak weg. Waarom ben ik de politiek ingestapt? Ja-loers kijk ik naar mensen die een overstap van het één naar het ander - huwelijk of carrière - altijd zo ragfijn weten te verklaren. Ik behoor niet tot die categorie. Jazeker, het had te maken met mijn onvrede over ervaren sociaal-economische gezondheidsverschillen. En met mijn frustratie dat je als huisarts, werkend in een achterstandsbuurt, toch bezig bent met pappen en nat houden en niks aan de omstandigheden van die mensen kan doen. En met het feit dat ik via de krant mijn opvattingen over onze gezondheidszorg naar buiten bracht. De te dure medicijnen, de bonussen en kortingen van apothekers, de bureaucratie

van duizenden regeltjes, de ondoelmatige afstemming van zorg... Kranten waarin de volgende dag de vis weer werd verpakt. Of kwam het door mijn grote nieuwsgierigheid naar een politiek bestaan, waar ik altijd zo op af zat te geven? Of was het een telefoontje van Felix R.? Toeval bestaat niet. Dát moet de voornaamste reden zijn geweest.

Het kind en de huisarts in mij moeten de politicus in mij meer waarom-vragen stellen. Dat maakt strijdbaar en waakzaam. Dat is noodzaak in de politieke wereld van de compromissen. Want ik weiger te geloven in de machteloosheid om zogenaamde autonome ontwikkelingen te keren. Als huisarts en als politicus. Zo probeer ik beide vakken een soortgelijke invulling te geven.

En, bevalt het dubbelbestaan? Ik vind het inspirerend.

Of het écht bevalt, moet je niet aan mij vragen, maar aan de mensen voor wie ik iets wil betekenen. •

*Rob Oudkerk,*

woordvoerder Volksgezondheid PvdA-fractie  
Tweede Kamer, huisarts te Amsterdam

In Rotterdam was ik sociaal-geneeskundige. Niet vergelijkbaar met Ethiopië, maar mijn opvatting over de beste insteek voor mijn activiteiten ging een patroon worden: de problemen in de achterstandswijken van onze grote steden kun je als hulpverlener op individueel niveau aanpakken. Dat is mooi en moeilijk werk, waarvan de resultaten lang niet altijd overtuigend zijn. Je kunt ook hier proberen het effect substantieler te maken door betere kaders te scheppen. Dus koos ik niet voor de rol van hulpverlener, maar voor die van manager, beleidsmaker. Om sociaal-economische verschillen te slechten, is beleid nodig. Niet alleen gezondheidsbeleid; het gaat dan ook over werkgelegenheid, huisvesting, scholing.

Ziekenhuisdirecteur was ik ook, in Enschede en Alkmaar. Zo'n ziekenhuis is een soort toren van Babel. Iedere groep spreekt er een andere taal. Samenwerken is moeilijk. Wat deze toren van Babel samenbindt, is de patiënt. Die maakt dat mensen met elkaar communiceren, dat er wordt samengewerkt, dat de organisatie als één blok opereert en doelmatig en doeltreffend is. Dát te structureren, dáár leiding aan te geven, dat is geen echt dokterswerk, dat klopt, maar het geeft de verpleegkundigen, de dokters en al die anderen die in het ziekenhuis werken wel de mogelijkheid om niet los van elkaar, maar samen te werken.

Nu ben ik ambtenaar op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. En als ik mij nu even beperkt tot het gezondheidsdeel van mijn functie, dan stel ik mij hiervan ongeveer hetzelfde voor als van mijn vorige managementfuncties: zorgen dat de mensen in de gezondheidszorg hun werk voor de patiënten met plezier en succes doen. Dat betekent dat zij trots kunnen zijn op hun beroep, dat zij de stand van de wetenschap bijhouden, dat zij kwaliteit en doelmatigheid hoog in het vaandel hebben. Graag wil ik dat alles de komende jaren bevorderen. •

*Harm Schneider,*

directeur-generaal ministerie van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Harm Schneider, directeur-generaal VWS:

## *Om sociaal-economische verschillen te slechten is beleid nodig*

**T**OEN IK mijn opleiding in Leiden afrondde, heb ik besloten naar de tropen te gaan. "De problemen zijn daar ernstiger, daar moet ik mijn krachten aan wijden", dacht ik. En inderdaad, sinds ik terug ben uit Ethiopië bekruip mij regelmatig de gedachte dat het toch niet zo 'echt' is om een nota te schrijven of een organisatie te structureren als om een Ethiopische patiënt weer hersteld de praktijk te zien verlaten. Maar daar staat wel iets tegenover: ik heb me als arts in Ethiopië ook gerealiseerd dat die

feitelijke hulpverlening een druppel is op de gloeiende plaat. Je kunt misschien nog wel méér bereiken als je zorgt dat er mensen worden opgeleid, dat de logistiek in orde is, dat er fondsen worden gewonnen en onderzoek wordt gedaan. Daarom ben ik me - in Ethiopië, in India en later in Nederland - daarmee gaan bezighouden met managementtaken. Zo geef je het, inderdaad heel tastbare, resultaat van het eigenlijke dokterswerk een beter kader, met meer effect op de lange termijn. En dat is nodig.



## ZIEKTE TUSSEN VERBEELDING EN WERKELIJKHEID

# De arts als revolutionair en als architect

**E**IND JAREN ZESTIG en begin jaren zeventig sierde de affiche van een dokter menig jongerenkamer. In felrood uitgevoerd keek de arts, de baret strijdbaar op het hoofd, met priemende ogen de kamer in. Fel, harts-tochtelijk, onverzettelijk. In honderduizenden kamers hing aan de wand namelijk een portret van Ernesto 'Che' Guevara, arts. Later volgden er films, boeken en toneelstukken over zijn leven. In de verdichting van zijn leven onstonden er verhalen als zou hij op 7-jarige leeftijd, actief en met geweld, een arbeidersstaking hebben gesteund. Onwaarschijnlijk natuurlijk. Maar wat wil je, Che Guevara is een legende.

Guevara genoot een vrije opvoeding. Het huis van zijn ouders was één grote ontmoetingsplaats voor vrienden. De deur stond altijd open. Van zijn ouders kreeg hij ook zijn liefde voor de literatuur mee. Al op jonge leeftijd las hij Cervantes, Neruda en Stevenson. Toch was Guevara een 'loner', een soort James Dean, die op zijn motorfiets lange tochten maakte over de pampa's. Over die uitgestrekte vlakten, tot dan toe uitsluitend het terrein van gaucho's te paard, reed nu een jongeman die een zeer hoog ideëel doel had: hij wilde de mensheid dienen. Na zijn opleiding tot arts - er is nog steeds discussie over of hij al dan niet daadwerkelijk afstudeerde - trok Guevara in 1953 de binnenlanden van Bolivia in. Hij bezocht leprozenkolonies en las de patiënten voor uit Goethe. Lepra-patiënten waren outcasts, net als hijzelf. Ook de armoede en de uitzichtloosheid van het bestaan van de indianen stuitten hem tegen de borst. Een wereld - een maatschappij kun je het moeilijk noemen - waar de nood zo hoog was dat het sterven van een kind voor de ouders niets meer was dan louter een bijkomstigheid. Later zou hij verklaren dat die kennismaking maatgevend was voor de richting van zijn leven. Hij wilde de indianen een menswaardig bestaan verschaffen. "De hoogste vorm van solidariteit en loyaliteit vindt men onder eenzame en wanhopige mensen", verklaarde hij.

In Mexico ontmoette Guevara Fidel

Castro; hij landde met hem in 1956 op Cuba: "Om een revolutionair arts te zijn of überhaupt om revolutionair te zijn, moet er eerst een revolutie komen." As simple as that.

Tijdens de Cubaanse revolutie onderscheidde Guevara zich door zijn onverzettelijkheid. Koeltjes onderging hij luchtaanvallen; hij liet zich het genot van een goede sigaar door zoiets banaals niet ontnemen. Na de vestiging van het communistisch regiem op Cuba werd Guevara hoofd van de milizie, president van de Nationale Bank en minister van Industrie. Hij was de tweede man van het land. Hoewel hij als arts op

*Frans Meulenberg*

het strijdveld nog hand- en spandiensten verrichtte, kan dat moeilijk worden bestempeld als een carrière in de geneeskunde. Hij schreef zijn ouders vlak voor zijn terugkeer naar Latijns-Amerika: "Ooit betreurde ik het geen beter soldaat en geen beter arts te zijn. Nu ben ik in het laatste helemaal niet meer geïnteresseerd en inmiddels bleek ook dat ik als soldaat niet eens zo slecht ben." In 1967 eindigde, diep in het hart van de duisternis - de binnenlanden van Bolivia - zijn leven.

Waar Guevara de wereld in trok, bleef William Thornton (1759-1828) vooral binnenskamers actief.

William Thornton werd geboren op de Maagdeneilanden en wilde oorspronkelijk arts worden op de West-Indische eilanden. Maar de onafhankelijke Verenigde Staten oefenden een grotere aantrekkingskracht op hem uit. Thornton ging naar Delaware en verkeerde in de hoogste kringen: met Thomas Jefferson was hij lid van de American Philosophical Society en hij dineerde met Benjamin Franklin, met wie zelfs een vriendschap ontstond.

Thornton had een hobby: architectuur. Hij las alle boeken op dat terrein en had zelfs het lef deel te nemen aan een prijsvraag voor een openbare bibliotheek in Philadelphia. Hij won. Dat was voldoende reden om mee te dingen naar een nog vettere prijs: het ontwerpen van het Witte Huis in

Washington. In die competitie versloeg hij zelfs Etienne Hallet, de Franse architect van naam. Hij won dus de ontwerp-wedstrijd. President Washington was zeer gecharmeerd van zijn ontwerp vol "grandeur, eenvoud en schoonheid". Toen met de feitelijke bouw werd begonnen, bleek echter dat de bouwtechnische kennis van Thornton tekortschoot. Veel bleek onuitvoerbaar, andere zaken moesten worden bijgesteld. De fameuze Hallet mocht het allemaal rechtekken. Het Witte Huis is dus niet geheel volgens de tekeningen van Thornton gebouwd, maar de typische kenmerken (gebruik van ruimte, geometrische vormen) komen uit de koker van deze arts. Zijn ontwerp weerstond zelfs natuurkrachten: bij een grote brand in het Capitool bleven de façades van Thornton gespaard.

Evenmin als geboorte een predestinatie behelst, betekent de keuze voor een studie medicijnen een beknotting van de vrijheid om andere horizons te verkennen. De gevoelde behoefte aan roem welke de schaal van de eigen patiëntenpopulatie ontstijgt, is bepalend voor de verdere loopbaan van de spijtoptant-arts. Ook vandaag de dag blijken veel scenario's haalbaar te zijn voor artsen: van crooner annex vrouwenverslinder die regelmatig de pulpmagazines siert (de arts Julio Iglesias) tot massamoordenaar die voorpaginanieuws is (de psychiater Karadzic). Uit het verleden weten wij dus dat er nog andere opties zijn. Weliswaar zal niet voor iedere arts een legendarische status, bijvoorbeeld als revolutionair of architect, zijn weggelegd, de conclusie lijkt gerechtvaardigd dat de wereld openligt.

De arts is nu aan zet. •

### Literatuur

- Harper GP. Ernesto (Che) Guevara. Physician - Revolutionary Physician - Revolutionary. N Engl J Med 1969; 281: 1285-9.
- Mora LO. Che Guevara: the antihero. N Engl J Med 1969; 281: 1289-91.
- Lindgren KM. Doctor Thornton and his Capitol. N Engl J Med 1966; 281: 790-1.



MC en NTvG vergeleken

## Acte de présence

Over de communicatie tussen de sociaal-geneeskundige en de curatieve sector in de algemeen medische vakliteratuur

L.A. Prins

**Medisch Contact en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde spelen beide een rol als communicatiemiddel op de grens tussen curatieve geneeskunde en sociale geneeskunde. Verzekeringsgeneeskundige L.A. Prins vergeleek ze daarop, vooral met betrekking tot het thema 'arbeid en gezondheid'.**

**A**RTSEN op het terrein van arbeid en gezondheid en artsen in de curatieve sector communiceren op verschillende manieren met elkaar. Discussies behelzen vaak de raakvlakken tussen de werkerterreinen van huisartsen of medisch specialisten en de werkerterreinen van bedrijfs- of verzekeringsartsen. Deze discussies vinden plaats in persoonlijke contacten (formeel en informeel), in groepsverband tijdens congressen of symposia, bij beroeps- en belangenverenigingen, bij beleidsvoorbereiders en -makers en niet het minst in de media. Algemeen medische tijdschriften maken deel uit van deze media. Hoe blijven artsen op de hoogte van elkaars werkerterrein? Deze vraag deed en doet zich voor bij de maatschappelijke discussie over de wijzigingen in de Nederlandse sociale zekerheid. Iedere basisarts in Nederland is voornamelijk curatief geschoold. Sociaal-geneeskundige referentiekaders leveren daarom in de discussies vaak een Babylonische spraakverwarring op. Men zou beter van elkaars denkbeelden en werkgebieden op de hoogte kunnen raken door middel van de algemeen medische tijdschriften.

In Nederland zijn de algemeen medische tijdschriften: Medisch Contact (MC) en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG). De rol die beide spelen als communicatiemiddel op het grensvlak tussen curatieve geneeskunde en sociale geneeskunde, in het bijzonder voor de relatie tussen arbeid en gezondheid, was het onderwerp van een onderzoek dat werd verricht in het kader van de opleiding verzekerings-geneeskunde bij TNO Preventie en Gezondheid (divisie Arbeid en Gezondheid) te Leiden.

### Communicatie tussen artsen

Het valt op dat discussies over communicatie tussen sociaal-geneeskundigen en curatief werkzame artsen worden gedomineerd door het fenomeen 'scheiding van behandeling en controle'. Door deze scheiding bestaat er geen drempelvrije communicatie tussen artsen. Dezelfde scheiding heeft er wellicht ook voor gezorgd dat men als arts die werkzaam is in de ene sector minder gemakkelijk toegang heeft tot het gedachtengoed, de kennis en de ervaring van artsen in de andere sector. De scheiding van geesten wordt al vele jaren herkend, maar een tekort aan kennis- en ervaringsoverdracht als oorzaak heeft amper aandacht. Diverse auteurs geven aan dat de genoemde scheiding gevolgen heeft: onbekendheid met elkaars taakopvattingen en werkzaamheden, onvoldoende aandacht voor het thema 'arbeid en gezondheid' in het basiscurriculum, onvoldoende bereikbaarheid en persoonlijke bekendheid met elkaar, en een zich onvoldoende profileren van de bedrijfs- of verzekeringsarts. Deze knelpunten werden ook gesignaleerd tijdens de eerste KNMG-conferentie over artsen en arbeidsongeschiktheid; onderzoek op het gebied van arbeid en gezondheid moet naar de praktijk worden vertaald (opleiding en nascholing).

### Onderzoek

De jaargangen 1965-1994 van MC en het NTvG zijn geïnventariseerd op publicaties over arbeid en gezondheid. De gevonden 564 publicaties zijn beoordeeld op vorm en inhoud. Deze beoordelingen werden vergeleken voor de jaren 1965-1984 (265 publicaties) en 1985-1994 (299 publicaties). Ook vond een vergelijking tussen beide weekbladen onderling plaats: MC (372 publicaties) en het NTvG (192 publicaties).

### Vormaspecten

Het aantal publicaties stijgt gedurende de laatste jaren. In absolute zin wordt het meest in MC gepubliceerd. De verdeling van het aantal publicaties over beide tijdschriften is stabiel. Opmerkelijk is dat in het NTvG vrijwel alleen originele publicaties zijn gedaan, op één redactioneel artikel na. Een opvallen-

de ontwikkeling bij MC is de intrede van de [voorzitters]columns in 1982.

Er is vooral een toename geweest van opiniërende publicaties en commentaren, met name in MC. In het NTvG worden duidelijk meer onderzoeksverslagen gepubliceerd.

Veel publicaties op het terrein van arbeid en gezondheid worden geschreven door niet-sociaal-geneeskundigen. Wel is het aandeel van sociaal-geneeskundigen als auteur toegenomen; in MC wordt door hen meer gepubliceerd.

Sociaal-geneeskundige instituten worden maar beperkt vertegenwoordigd door de auteurs. Een substantieel deel schrijft op persoonlijke titel.

MC is vooral op het Nederlandse taalgebied georiënteerd, het NTvG kent een meer internationale oriëntatie. In het NTvG wordt meer gerefereerd aan andere publicaties dan in MC. Het aandeel van Nederlandse literatuurverwijzingen is toegenomen.

### Inhoudelijke aspecten

Er is een toenemend aantal publicaties over het thema 'arbeidsverzuim'. Preventie van verzuim en verzuimbeleid krijgen slechts beperkte aandacht. In MC worden meer publicaties aangetroffen betreffende arbeidsverzuim.

Er zijn 191 publicaties gevonden met een diagnosegroep als onderwerp. Onderwerp die het meest werden aangetroffen, zijn: infectieziekten, psychische aandoeningen, aandoeningen van het zenuwstelsel en zintuigen, en cardiovasculaire aandoeningen. Publicaties met een diagnosegroep als onderwerp werden meer in het NTvG aangetroffen.

Het belang van gezondheidsfactoren voor mogelijkheden tot arbeid wordt als onderwerp van 62 publicaties gevonden. De hoeveelheid publicaties hieromtrent neemt af. Het aantal publicaties met als item 'arbeidsfactoren in relatie tot gezondheid' is 138. Er wordt vooral aandacht besteed aan beroepsziekten en bedrijfsongevallen. Dit onderwerp wordt vooral in het NTvG beschreven.

Actoren op het gebied van arbeid en gezondheid als onderwerp van een publicatie zijn 225 keer gevonden. Er zijn geen publicaties gevonden waarin de werkgever



als actor solitair wordt belicht. Dit geldt eveneens voor arbo- en verzuimdeskundigen (niet-medici). Ook het beroepsgeheim wordt niet als solitair item beschreven. De meeste aandacht gaat uit naar de rol van de arbo-arts, samenwerkings- en communicatieaspecten (overdracht medische gegevens) en combinaties van diverse categorieën actoren. Hierover is vooral in *MC* geschreven.

Over verzuimbegeleiding handelen 110 publicaties. Meestal gaat het om sociaal-medische begeleiding. Gedurende het laatste decennium wordt meer geschreven over sociaal-medische begeleiding en expertises. Verzuimbegeleiding als item wordt meer in *MC* aangetroffen.

Arbozorg is een klein aandachtsgebied (49 publicaties). Geen publicaties werden gevonden over risico-inventarisatie en -evaluatie, periodiek arbeidsgezondheidkundig onderzoek, spreekuurszorg en bedrijfs-hulpverlening. In de loop van de tijd zijn over de arbo-arts minder artikelen gepubliceerd, in *MC* meer dan in het *NTvG*.

Wetgeving als item wordt in 108 artikelen beschreven. Meestal wordt de sociale verzekeringswetgeving behandeld of een combinatie van wetten. Wetgeving op het gebied van arbeidsomstandigheden werd niet als apart item aangetroffen. In *MC* is over dit onderwerp meer gepubliceerd dan in het *NTvG*.

Politieke en maatschappelijke ontwikkelingen waren in 143 publicaties onderwerp van bespreking. In de loop van de tijd is het aantal publicaties hierover niet toegenomen; wel wordt hierover vaker in *MC* gepubliceerd.

## Discussie

Het aantal publicaties over sociaal-geneeskundige items is in de jaren gestaag toegenomen, maar die toename was onregelmatig.

Men zou kunnen verwachten dat dit te maken heeft met sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen (wetgeving) die van belang zijn voor de medische professie. Op grond van de verdeling van het aantal publicaties over de jaren en de ontwikkelingen rond AAW, WAO, Ziektewet en Arboret kan deze relatie niet duidelijk worden gelegd. Maatschappelijke ontwikkelingen hebben in de medische vakliteratuur kennelijk niet altijd een even grote impact.

Als belangrijke vormontwikkeling kan het vanaf 1982 publiceren van columns in *MC* worden genoemd. De toename van het aantal opiniërende publicaties en commentaren past hierbij. Deze toename manifesteert zich met name in *MC*. Dit is gezien de aard van het tijdschrift niet verwonderlijk. Het *NTvG* bevat meer onderzoeksverslagen. De verdeling van het aantal publicaties en de soortverdeling kunnen wijzen op een grotendeels empirische basis van

de specialisaties bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde.

Sociaal-geneeskundigen leggen zich steeds meer toe op publiceren over voor hun vakgebied relevante onderwerpen. Dit is toe te juichen, omdat juist de leemten in de medische opleiding liggen op het terrein van de sociale geneeskunde. Overigens lijkt *MC* hierbij het belangrijkste medium te zijn voor sociaal-geneeskundigen. Uit de achtergronden van de auteurs blijkt bovendien dat het veld van arbeid en gezondheid een multidisciplinaire zaak is, hoewel het bevreemdt dat juist over arbo-deskundigen niet of nauwelijks wordt gepubliceerd. Binnen arbodiensten zijn verplicht arbeids- en organisatiedeskundigen, veiligheidskundigen en arbeidshygiënistten aanwezig; het zou goed zijn curatief werkzame artsen nader te informeren over hun bezigheden en hun raakvlakken met de medische professie.

Het beperkte aandeel van sociaal-geneeskundige instituten of organisaties in de onderzochte publicaties is teleurstellend. Men zou hieruit kunnen afleiden dat sociaal-geneeskundigen meer op eigen initiatief publiceren en dat ze hierbij nauwelijks ondersteund worden door hun werkgevers. Organisaties op het brede gebied van arbeid en gezondheid zouden er mijns inziens goed aan doen vakinhoudelijke ontwikkelingen te stimuleren, zodat de kwaliteit van hun diensten de *state of the art* binnen de sociale geneeskunde weer spiegelt.

Als forum voor informatieoverdracht tussen medici en beroepsverenigingen blijkt *MC* aan de eigen doelstellingen te voldoen, getuige het aantal redactionele publicaties en het aantal publicaties door vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen. *MC* richt zich op het binnenland, het *NTvG* is internationaler gericht. Medisch-biologische ontwikkelingen spelen zich meer wereldwijd af dan ontwikkelingen in de Nederlandse volksgezondheid en economie. In het kader van de Europese eenwording kan men bij het binnenlandse 'navelstaren' wel een kritische kanttekening plaatsen.

Arbeidsverzuim is steeds meer in de aandacht gekomen, in tegenstelling tot arbozorg. Dit past bij de maatschappelijke ontwikkelingen. Omwille van economische argumenten zijn de laatste jaren ingrijpende wijzigingen doorgevoerd in de sociale verzekeringen. De nadruk lag op terugdringing van het ziekteverzuim en de instroom van de WAO. Preventieve maatregelen kregen minder aandacht.

Arbeidsverzuim krijgt met name aandacht in *MC*. De medisch-biologische achtergrond van het *NTvG* levert een grotere aandacht voor diagnosegroepen op. Dit geldt ook voor publicaties over de relatie

arbeidsfactoren en gezondheid (beroepsziekten, toxicologie).

Arbozorg is een ondergeschoven kind te zijn. Nadruk op preventie van gezondheidsschade lijkt niet goed door te dringen. Er is sprake van stilstand of achteruitgang in het aantal publicaties over dit onderwerp. Dit is zorgwekkend in een tijd waarin de risico's van gezondheidsschade steeds nadrukkelijker financieel voelbaar worden. Preventie wordt in naam wel door sociaal-geneeskundigen beleden, maar het aantal publicaties is laag. In feite is het zeer paradoxaal dat in een tijd waarin ieder bedrijf verplicht is in het kader van een gestructureerd arbo-beleid een risico-inventarisatie en -evaluatie op te maken, geen enkele publicatie hierover is verschenen.

## Slotbeschouwing en aanbevelingen

In het onderzoek is met name geïnventariseerd welke ontwikkelingen waarneembaar zijn in publicaties op het gebied van arbeid en gezondheid in een tijdvak van dertig jaar. Er wordt meer geschreven. Opinievorming en commentaar staan op de voorgrond, onderzoeksverslagen minder. Steeds meer sociaal-geneeskundigen roeren publiciteit de trom. Is dit een bevestiging van toegenomen deskundigheid? Wellicht heeft men er meer behoefte aan kennis over te dragen?

Helaas ligt de laatste jaren de nadruk op arbeidsverzuim en wetstechnische of sociaal-economische aspecten van dit verzuim. Aandacht voor arbozorg als totaalconcept en voor de relatie met primaire en secundaire preventie van arbeidsverzuim raakt op de achtergrond. Juist op dit terrein valt veel 'winst' te behalen. Het is beter het paard voor de wagen te spannen dan erachter!

De Nederlandstalige algemeen medische tijdschriften verschillen duidelijk qua vorm en inhoud. De gevonden verschillen zijn passend bij de doelstellingen van *MC* en het *NTvG*. Beide tijdschriften kunnen als complementair worden betiteld.

Tot slot enkele *aanbevelingen*:

- Sociaal-geneeskundigen moeten blijven publiceren om hun denkkader naast dat van andere medici te leggen.
- Ter bevordering van de brugfunctie van *MC* en het *NTvG* zouden curatief werkzame artsen en arbo-artsen meer samen kunnen publiceren.
- Sociaal-geneeskundigen doen er goed aan niet alleen voor eigen parochie te preken. Zendingswerk moet aansluiten bij de belangstelling van de betrokken doelgroep.\*

*L.A.Prins,*

arbo-arts, de Twaalf Provinciën Landelijke Arbodienst N.V. Regiokantoor Groningen



# Lezersonderzoek Medisch Contact

## Belangrijkste uitkomsten

Derk-Daan Reneman

**Hoe oordeelt u als lezer over Medisch Contact? Onder KNMG-leden is hierover een telefonisch onderzoek gehouden. Hun werd gevraagd naar hun leesgedrag en -motief, alsook naar de herkenbaarheid en waardering van de communicatiefuncties die dit weekblad wil vervullen. Ons kerstrapport.**

**I**NOPDRACHT VAN de redactie van Medisch Contact heeft Intomart dit voorjaar onderzoek gedaan naar het oordeel van de abonnees over het tijdschrift. In totaal werden 617 KNMG-leden telefonisch geïnterviewd. De zes grootste beroepsgeledingen van de KNMG waren in gelijke mate in de steekproef vertegenwoordigd.

Voor het telefonisch interview is gebruikgemaakt van 'computer assisted telephone interviewing' (CATI). De enquêteurs en enquêtrices krijgen op een beeldscherm wie zij moeten bellen, welke vragen zij moeten stellen en welke antwoordmogelijkheden er zijn.

De met CATI geprogrammeerde vragenlijst werd ontwikkeld met een veelledige onderzoeksvraagstelling. Naast zaken als het leesgedrag en leesmotief van abonnees wilde de redactie meer weten over de herkenbaarheid, alsmede de waardering van de communicatiefuncties die Medisch Contact wil vervullen. In dit artikel vatten we de belangrijkste uitkomsten van het lezersonderzoek samen.

### Waardering leesgedrag, leesmotief en herkenbaarheid

Om een goede indruk te krijgen van de mate waarin lezers het blad Medisch Contact lezen, moet een onderscheid worden gemaakt tussen leesfrequentie en leesintensiteit. De leesfrequentie heeft betrekking op het aantal nummers dat een lezer ter hand neemt; de intensiteit heeft betrekking op het aantal artikelen dat per nummer wordt gelezen. In de tabel zijn de resultaten voor Medisch Contact samen-

gevat en worden ze vergeleken met die voor het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, een tijdschrift dat door vrijwel alle respondenten ook wordt gelezen.

Beide tijdschriften combineren een hoge leesfrequentie met een redelijke tot lage leesintensiteit. Kennelijk wordt van beide tijdschriften vrijwel ieder nummer doorgebladerd om één of enkele artikelen of bijdragen te lezen. Medisch Contact wordt daarbij vaker snel doorgebladerd dan het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

Als leesmotief gaven de meeste respondenten op dat zij Medisch Contact lezen om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen op het eigen vakgebied en van het nieuws over het volksgezondheidsbeleid. Verder werden leesmotieven als "om op de hoogte te blijven van wat de KNMG doet" en "om op de hoogte te blijven van wat mijn beroepsvereniging doet" veel gehoord.

Een meerderheid van de ondervraagden (79%) weet desgevraagd één of meer sterke punten van Medisch Contact te noemen. Sterk vindt men de actualiteit en het meningvormende karakter van het blad. Verder worden de informatie over tuchtrechtelijke en juridische zaken, alsmede de leesbaarheid gewaardeerd.

Tweederde van de ondervraagden kan een zwak punt noemen van het tijdschrift. Zestien procent kwalificeert het tijdschrift als oninteressant, saai en droog en als te algemeen en te weinig vakinhoudelijk.

Over de lay-out van Medisch Contact is specifiek doorgevraagd. Verreweg de meeste lezers vinden dat Medisch Contact een handzaam formaat heeft en prettig door te bladeren is (93% en 51%). Tevens vindt de meerderheid (57%) dat de artikelen in Medisch Contact niet te lang zijn. Hier staat tegenover dat te lange artikelen één van de zwakke punten is die het meest worden genoemd.

### Waardering functies Medisch Contact

Over het algemeen zijn de lezers verdeeld in hun waardering van de nieuwsfunctie van Medisch Contact. Een meerderheid zegt het laatste nieuws over de gezondheidszorg uit de krant te halen, maar een derde is het daar niet mee eens. Tevens vindt een derde dat Medisch Contact over belangrijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg informeert; een substantieel deel is het daar echter weer niet mee eens (45%).

Er is ook verdeeldheid over de stelling "Medisch Contact bericht mij ruim van tevoren over interessante cursussen, bijeenkomsten en symposia".

De lezers spreken duidelijk hun waardering uit over de wijze waarop Medisch Contact omgaat met de verschillende beroepsgeledingen. Het tijdschrift, zo oordelen de lezers, komt op voor de belangen en voorziet in de informatiebehoeften van de gehele beroepsgroep. Op stellingen dat Medisch Contact alleen interes-

Tabel. De leesfrequentie en -intensiteit van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG) en Medisch Contact (MC), in procenten.

|           | leesfrequentie |       | leesintensiteit |       |
|-----------|----------------|-------|-----------------|-------|
|           | NTvG           | MC    | NTvG            | MC    |
| zeer hoog | 62,6           | 63,5  | 3,6             | 3,1   |
| hoog      | 22,4           | 16,9  | 14,8            | 10,1  |
| redelijk  | 4,8            | 7,0   | 18,0            | 15,1  |
| laag      | 9,1            | 9,3   | 59,3            | 60,6  |
| zeer laag | 0,7            | 3,1   | 4,1             | 11,0  |
| weet niet | 0,4            | 0,2   | 0,4             | 0,2   |
| totaal    | 100,0          | 100,0 | 100,0           | 100,0 |



sant is voor wetenschappers, huisartsen of specialisten reageert steeds een meerderheid met "oneens" (respectievelijk 94%, 67% en 51%).

De respondenten zijn ook vrij duidelijk over de functie van Medisch Contact als vrij discussieplatform. De brievenrubriek wordt gewaardeerd en men spreekt zijn waardering uit voor Medisch Contact als podium voor levendige discussies (49% en 51%). Tweënvijftig procent van de ondervraagden vindt de redactie onafhan-

De functie als KNMG-blad wordt door de respondenten herkend en gewaardeerd. Vijfenzestig procent vindt niet dat Medisch Contact te weinig informeert over de KNMG en 58% is het niet eens met de stelling dat de berichten over de KNMG oninteressant zijn. Verder is het merendeel het er niet mee eens dat Medisch Contact zich met name tot de politiek richt en dat het tijdschrift vooral voor vergaderdijgers interessant is (respectievelijk 49% en 50%).

### Blik op de toekomst

De lezers konden aangeven aan welke onderwerpen de redactie in de toekomst meer aandacht zou moeten besteden.

Het meest naar voren komt de wens om in de toekomst meer aandacht te besteden aan de keuzen in de gezondheidszorg. Het gaat daarbij niet zo zeer om de fundamentele en principiële keuzen, maar om een praktische invalshoek: hoe kan men in de dagelijkse praktijk kwaliteit leveren tegen de achtergrond van steeds schaarser wordende middelen?

De vraag naar een meer praktische invalshoek blijkt ook uit andere zaken waaraan de lezers meer aandacht zouden willen geven, zoals het omgaan met stress en de problemen bij de overgang van een vrije vestiging naar een vast dienstverband. •

MEDISCH CONTACT  
LEZERSONDERZOEK

*Derk-Daan Reneman,*  
senior-onderzoeker bij Intomart

*... graag meer aandacht voor de keuzen  
in de zorg...*

kelijk, terwijl een klein aantal van hen vindt dat de redactie te weinig kritisch staat tegenover de KNMG (26%). Verder vindt een minderheid dat Medisch Contact niet geïnteresseerd is in de mening van de lezer (21%). Ten slotte vindt een meerderheid van de lezers dat Medisch Contact niet te veel moraliseert of met het vinger-tje wijst (62%).

Om een eindoordeel te krijgen over de functie van Medisch Contact is de respondenten gevraagd het tijdschrift te typeren. De meesten zien Medisch Contact als een *opinieblad* of een *tijdschrift voor de gezondheidszorg*. Medisch Contact wordt niet gezien als een vakbondsblad, een clubblad of een wetenschappelijk tijdschrift.

*Bestuur en redactie van Medisch Contact  
wensen u een goed besluit van 1996  
en een gelukkig nieuw jaar !*