



HISTORISCH BESEF

Medische geschiedenis is binnen de geneeskundige opleiding een vak apart. Helaas is het nut niet voor iedereen altijd even duidelijk. Alleen daarom al is het goed dat de drie leerstoelhouders Harm Beukers (Leiden), Eddy Houwaart (VUmc Amsterdam) en Mart van Lieburg (Groningen/Rotterdam) in deze Arts & Auto uitleggen wat nu eigenlijk het belang van hun werk is. En dat doen ze op enthousiastmerende wijze in het interview dat onze medewerker Frank van Kolfschooten met ze had.

Het unieke van dit drietal is trouwens dat ze allen uit de geneeskunde afkomstig zijn. Collega's in het buitenland zijn meestal historici of sociologen. Beukers, Houwaart en Van Lieburg waren op hun achttiende zonder uitzondering vast van plan arts te worden, maar het liep anders. Hun achtergrond geeft ze wel iets extra's, denkt Van Lieburg, want "een historicus of socioloog heeft een heel andere manier van kijken en denken dan wij drieën".

Ook Houwaart heeft veel steun aan zijn achtergrond. "Het scheelt enorm als je begrijpt wat er omgaat in het hoofd van een dokter in de spreekkamer", zegt hij.

Maar het belangrijkste is waarschijnlijk dat zij geen koudwatervrees hebben om in de medische praktijk te treden. Kijken wat een dokter doet en waarom, welke techniek wordt ingezet en hoe een diagnose tot stand komt, dat alles blijkt voor veel historici toch een brug te ver. Voor buitenstaanders is de medische professie lastiger toegankelijk, denkt Houwaart.

Het draagvlak voor medische geschiedenis is op de standplaatsen van Van Lieburg en Houwaart dik in orde, maar in Leiden is Beukers er niet gerust op. Uitgerekend in de stad die het indrukwekkende Anatomisch Museum huisvest dreigde de leerstoel enige tijd geleden te verdwijnen. Beukers kan het zich nog wel voorstellen ook dat bestuurders denken dat zijn vak niet van deze tijd is. "Het gaat er maar om welke visie je hebt op het onderwijs. Of je medisch-technici wilt opleiden of mensen met een wat bredere visie."

Herman Elzinga
redacteur

Medische geschiedenis

ONDERSCHATTE WAARDE VAN HET VERLEDEN

Medische geschiedenis is binnen de geneeskundige opleiding een vak apart. Een moeilijk te plaatsen vak ook, waarvan het nut niet voor iedereen altijd even duidelijk is. De drie leerstoelhouders Beukers (Leiden), Houwaart (VUmc Amsterdam) en Van Lieburg (Groningen/Rotterdam) leggen uit waarom hun onderwijs en onderzoek geen overbodige luxe is.



Eddy Houwaart (1953) schreef samen met twee collega-studenten zijn afstudeerscriptie over de openbare hygiëne en epidemiologie in de negentiende eeuw en had net de opleiding tot huisarts voltooid, toen hij de kans kreeg om op dat onderwerp te promoveren bij de Nijmeegse hoogleraar geschiedenis van de geneeskunde De Moulin. "Na vier jaar stond ik voor de lastige keus om terug te keren naar de patiëntenzorg of verder te gaan met medische geschiedenis. Uiteindelijk heb ik gekozen voor een baan als universitair docent bij cultuurwetenschappen in Maastricht en sinds 1998 ben ik hoogleraar geschiedenis der geneeskunde bij het VU medisch centrum. Ik heb geen moment spijt gehad van mijn keus."

Harm Beukers (1945) dwaalde tijdens zijn studie geneeskunde in Leiden af van het dokterspad door zijn enorme nieuwsgierigheid te volgen. Hij deed als bijvak een privaatcollege middeleeuwse handschriftkunde, raakte gefascineerd door de medische collectie van de Leidse bibliotheek en stortte zich op het toen nieuwe vak moleculaire biologie. "Ik raakte zo verstrikt in het biochemisch onderzoek, dat de stap terug naar de medische praktijk te groot was. Maar in die tijd heb ik ook mijn interesse in de geschiedenis van de geneeskunde, met name van de zeventiende

Ze zijn de weeskinderen van de academische geneeskunde, maar bij feesten of jubilea weet men hen te vinden voor het aanbrengen van de historische noot. Drie hoogleraren medische geschiedenis kent Nederland. Alledrie min of meer per ongeluk op hun leerstoel terechtgekomen. Op hun achttiende waren ze vast van plan om arts te worden, maar het is anders gelopen.



EDDY HOUWAART:
"HISTORICI HEBBEN KOUDWATERVREES OM IN DE MEDISCHE PRAKTIJK TE TREDEN"

eeuw en de introductie van de westerse geneeskunde in Azië, verder verdiept." Toen Beukers in 1989 hoogleraar medische geschiedenis kon worden, hoefde hij niet lang na te denken. Mart van Lieburg (1951) zat al in het eerste jaar van zijn studie geneeskunde aan de Rotterdamse Erasmus Universiteit op het medisch-historische spoor. Hij schreef een brief aan de faculteit dat het de moeite waard zou zijn om de her en der verspreide medisch-historische boeken uit de bibliotheek bij elkaar te zetten. Tot zijn stomme verbazing kreeg hij een brief dat hij dat zelf mocht gaan regelen. "Ik kreeg een aanstelling als student-assistent en een budget om nieuwe aanschaffen te doen. Ik heb nog wel wat co-schappen gelopen en mijn doctoraal gehaald, maar kon in 1978 al op mijn 26e hoogleraar medische geschiedenis Lindeboom opvolgen aan de VU." Van Lieburg bleef daar twintig jaar werken; sinds 1997 is hij vier dagen in de week hoogleraar in hetzelfde vak bij het Erasmus UMC en een dag in de week bij het UMC Groningen.

UNIEK

Internationaal is het uniek dat de leerstoelhouders medische geschiedenis allen uit de geneeskunde zelf komen. Buitenlandse collega's zijn meestal historici of sociologen. Van Lieburg: "Die hebben een heel andere manier van kijken en denken dan wij drieën. Niet minder waardevol, maar je kunt hen geen college laten geven over de geschiedenis van het hart, wel bijvoorbeeld over de sociale positie van de vroedvrouw in de middeleeuwen." Van Lieburg vindt zijn werk ook onvergelijkbaar met dat van historici in letterenfaculteiten. "Wij zitten er in de eerste plaats voor studenten die arts willen worden en er niet voor gekozen hebben om met geschiedenis geconfronteerd te

worden. Ik zal de eisen van mijn vak dan ook nooit overdrijven. Als het me lukt om even dat historische antennetje uit te trekken bij een student, is mijn missie geslaagd."

Beukers zegt veel baat te hebben gehad van zijn medische scholing. "Omdat ik de huidige fysiologie, anatomie en pathologie ken, kan ik bepaalde zaken toch makkelijker uitleggen aan studenten. En door de biochemie ben ik getraind in een striktere vorm van wetenschappelijk denken. Het is ook heel handig om een tijdje te hebben rondgesnuffeld in een laboratorium. Daardoor begrijp ik beter hoe in de negentiende en begin twintigste eeuw allerlei ontwikkelingen in de geneeskunde vanuit de lab-setting plaatsvonden."

Ook Houwaart heeft veel steun van zijn achtergrond. "Het scheelt enorm als je begrijpt wat er omgaat in het hoofd van een dokter in de spreekkamer. Artsen zijn heel praktische mensen die gericht zijn op het oplossen van een probleem. Dat doen ze met in hun achterhoofd wat wetenschappelijke noties en verder een groot aantal vaardigheden, voorgeschreven handelingsscenario's die ze in hun opleiding hebben meegekregen. Daar groeien ze in op en houden ze ook het grootste deel van hun leven aan vast. Vernieuwingen sijn daardoor maar langzaam door, daar gaat vaak een generatie overheen."

ONBEKENDE SYNDROMEN

Het mengsel van wetenschappelijkheid en doelgericht optreden met behulp van impliciete kennis en vaardigheden, maakt de medische professie volgens Houwaart uniek en lastiger toegankelijk voor buitenstaanders. "Ik merk vaak dat historici koudwatervrees hebben om in die medische praktijk te treden, om te kijken wat een dokter doet en waarom, welke technieken hij inzet, hoe hij een diagnose stelt, en juist die ene therapie kiest. Daardoor blijft de geneeskunst een soort black box in veel geschiedschrijving. Ik heb juist wel de neiging om daar in te duiken."

Houwaarts specialisme van de laatste jaren is het gebruik van technologie in de geneeskunde. Hij heeft bestudeerd hoe en waarom diverse instrumenten en apparaten de geneeskunde binnenkomen en wat de gevolgen daarvan zijn voor de arts-patiëntrelatie en voor de manier waarop dokters denken.

De introductie van nieuwe apparaten zorgt voor evolutie van kennis en andere ziekte-definities van op zichzelf bekende aandoeningen. "Voor de komst van de ECG bestond het hartinfarct niet als klinisch beeld. Men had angina pectoris of men ging dood aan hartzwakte. Het infarct als ziektebeeld waarbij de arteria coronaria worden afgesloten, zuurstofgebrek ontstaat en necrose van het hartweefsel, met fatale afloop, dat syndroom kende niemand. Rondom de ECG heeft zich een heel specialisme ontwikkeld. Zo'n soort verhaal kun je over bijna elke nieuwe techniek vertellen." Technieken gaan ook ten koste van vaardigheden van artsen. De echografie bij de zwangerschap heeft de eeuwenoude kunst

verdrongen om met de handen te 'zien', zegt Houwaart. "Sommige gynaecologen waren daar zeer bedreven in, nu verstaan hooguit vroedvrouwen die kunst nog." Een ander voorbeeld is het polsvoelen: artsen leerden rond 1900 wel dertig soorten polsen onderscheiden - snel, langzaam, heftig, zwak, galopritmes, enzovoorts. Er waren zelfs speciale boeken over. "Met de komst van de stethoscoop, de bloeddrukmeter en de ECG is dat helemaal verdwenen. In mijn opleiding kreeg je dit niet meer. Vernieuwing levert dus niet alleen winst op, maar ook verlies."

ALTIJD ONDERWEG

Beukers wijst in onderwijsverband op het belang van de unieke collectie van het Leidse Anatomisch Museum waar hij directeur van is. De daar aanwezige embryo's, preparaten en skeletten worden al sinds de zeventiende eeuw gebruikt bij de scholing van aankomende artsen en specialisten. "Het is beslist geen rariteitenkabinet dat wel gemist kan worden in het computertijdperk. Wel moet je de collectie zo tentoonstellen dat die uitnodigt om ernaar te kijken."

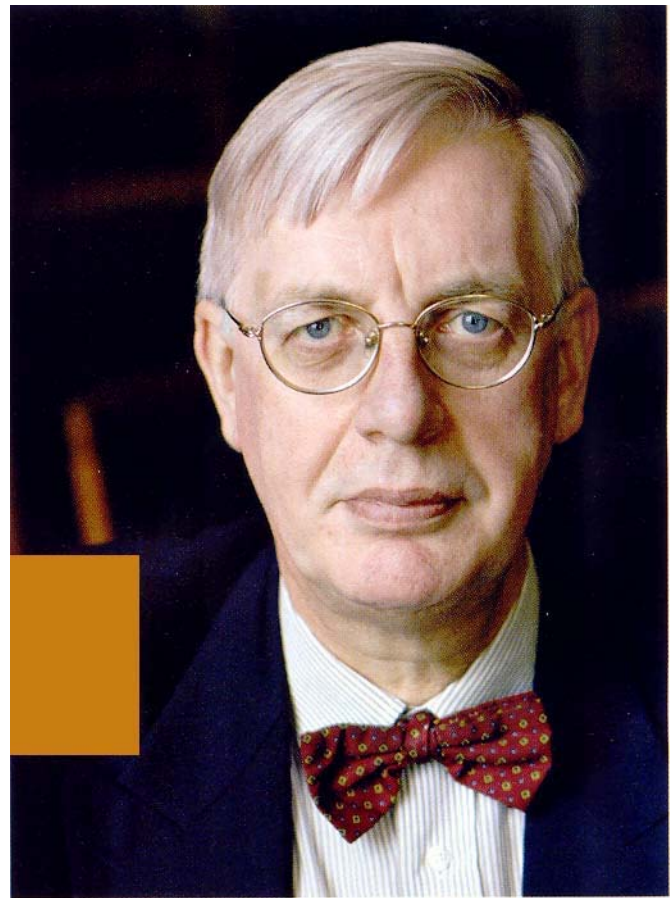
In de toekomst gaan diverse delen van de collectie daarom over naar het nieuwe onderwijsgebouw van het LUMC. "Aan die oude stukken kun je toch meer zien dan op een plaatje of een beeldscherm. Neem zo'n ingewikkeld proces als de embryologie van het centrale zenuwstelsel: dat kun je het beste driedimensionaal aanschouwelijk maken. De basisvakken zoals anatomie, embryologie en fysiologie staan toch al onder druk in het huidige onderwijscurriculum. Het inzicht dat de bouw en de werking van het lichaam algemene wetmatigheden en samenhang kent, gaat verloren als je het onderwijs opsplijst in drie weken maag/darm, drie weken long, enzovoorts."

Beukers is niet gerust op de toekomst van zijn vakgebied in Leiden. "Mijn positie is slechter dan vroeger. De Raad van Bestuur wilde de leerstoel medische geschiedenis een tijd geleden zelfs opheffen." Waarom dat uiteindelijk niet is gebeurd, heeft hij nooit gehoord. Beukers kan zich best voorstellen dat bestuurders vinden dat zijn vak niet meer van deze tijd is. "Het gaat er maar net om welke visie je hebt op het onderwijs. Of je medisch-technici wilt opleiden of mensen met een wat bredere visie."

Beukers gebruikt geschiedenis niet zozeer om aandacht te besteden aan de chronologie van zaken, maar om begrippen waarmee medici werken te verhelderen en om te laten zien dat wetenschap verschillende werkwijzen kent en gekend heeft. "We denken wel dat de ontwikkelingen in de geneeskunde allemaal zo dynamisch verlopen, maar vooruitgang kan soms hard tegenvallen. We zijn altijd onderweg, dat wil ik laten zien aan studenten."

Beukers ergert zich aan vooringenomenheid, bijvoorbeeld als het gaat om alternatieve geneeskunde. "Studenten willen daar terecht meer over weten, want daar krijgen ze straks vragen over van patiënten. Je moet ze leren om daar een fatsoenlijk standpunt over in te nemen; dat ze niet zomaar roepen dat het allemaal onzin is. Je hoopt dat mensen met een universitaire opleiding wat opener staan ten opzichte van de wereld en niet te veel vanuit a priori standpunten redeneren. Die openheid aankweken is mijn ideaal als docent. Soms neem ik bij colleges met opzet een extreem standpunt in en doe ik stellige uitspraken, om die dan een week later onderuit te halen."

Volgens Beukers is het de taak van een universiteit om studenten een bredere visie te laten ontwikkelen en ze ook eens te laten buurten bij andere faculteiten. "Vooruitgang in de wetenschap komt vaak vanuit naburige gebieden. De belangrijke stappen voorwaarts in de moleculaire biologie zijn niet toevallig door theoretische fysici gezet, want die hadden



HARM BEUKERS:
"VOORUITGANG IN DE WETENSCHAP KOMT VAAK VANUIT NABURIGE GEBIEDEN"

een frisse kijk. Laten we daarom blij zijn dat UMC's nog een link met de universiteit hebben, dat biedt studenten de kans om van alles en nog wat te volgen."

Beukers beseft dat de tijdgeest wat dat betreft ongunstig is. "Er is een desintegratieproces gaande binnen de universiteit. De samenhang van de universiteit als geheel is geleidelijk aan het oplossen en je ziet ook dat faculteitsleden zich steeds minder verantwoordelijk gaan voelen voor hun faculteit."

BESTAANSRECHT

Het draagvlak voor medische geschiedenis lijkt bij het VUMC groter. "Onze afdeling draait heel goed", zegt Houwaart. "Het onderwijs aan studenten geneeskunde en gezondheidswetenschappen in het basiscurriculum is van hoge kwaliteit en we hebben veel onderzoeksprojecten gefinancierd uit de tweede en derde geldstroom. Maar het is wel zo dat een afdeling als de onze altijd

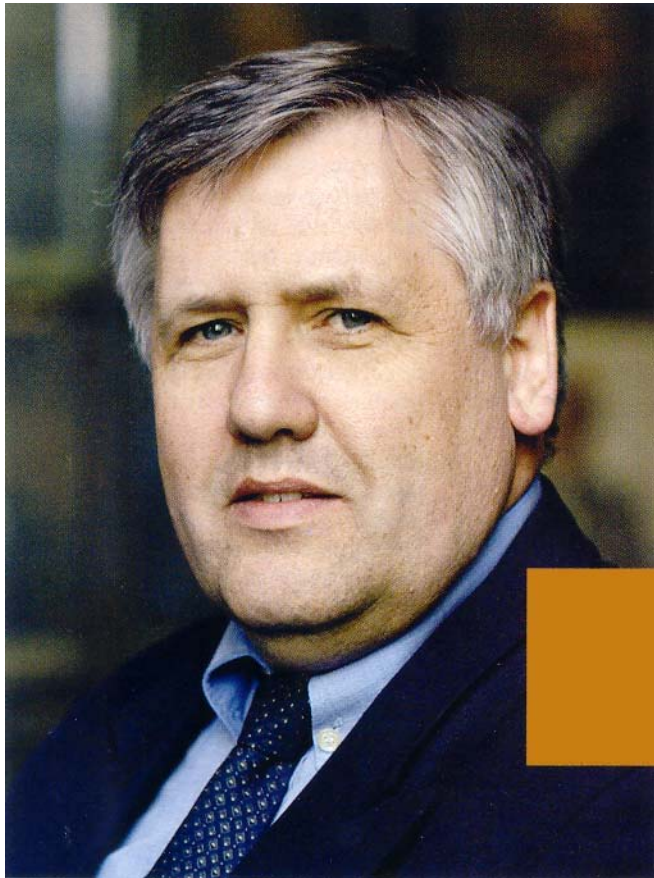
extra moet opletten en haar bestaansrecht moet verduidelijken."

Houwaart vond het raadzaam om de eigen positie te versterken door samen met het LUMC een landelijke masteropleiding medische geschiedenis op te zetten. "Voor de eerste cursus die dit voorjaar van start is gegaan hebben we vooral geworven onder studenten geneeskunde, gezondheidswetenschappen en letteren. Met succes: we hebben zelfs enkele studenten moeten afwijzen, omdat de limiet van vijftien al bereikt was."

De helft van de inschrijvingen bestaat uit extraneï, vooral gepensioneerde artsen. Een van de redenen om de master op te zetten was dat er veel oudere artsen zijn die willen promoveren op een door henzelf bedacht onderwerp. In de praktijk blijken ze onvoldoende historische vaardigheden te hebben om dat tot een goed einde te brengen. "Ze denken dat ze klaar zijn als ze de feiten op een rijtje hebben gezet, terwijl de problematisering daarvan en de compositie van het verhaal net zo belangrijk zijn", zegt Houwaart. "We moesten te veel tijd steken in het bijbrengen van basisbeginselen. Daarom is promoveren voortaan alleen nog mogelijk met een masterdiploma op zak."

PALLETS VOL BOEKEN

Van Lieburg maakt zich geen zorgen over de positie van zijn vak aan het Erasmus UMC. "Ook financieel heb ik niks te klagen." Hij heeft alle medewerking gekregen om een medische onderzoeksbibliotheek op te zetten op een bedrijfsterrein op Urk. Daar staan nu onder meer de



MART VAN LIEBURG:
"EEN GOEDE HISTORICUS GAAT ZOVEEL MOGELIJK
TERUG NAAR DE BRONNEN ZELF"

medische boeken van de bibliotheek van het Erasmus UMC, die grotendeels wordt gedigitaliseerd. "Ik heb hier bijna alle Nederlandse medische proefschriften staan, alle jaargangen van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, een portretencatalogus van alle Nederlandse medici", vertelt Van Lieburg tussen de schappen. "Boeken, te veel om op te noemen. En er is voortdurend nieuwe aanwas, bijvoorbeeld via ziekenhuizen die verdwijnen en hun bibliotheek aan mij afstaan. Er staan hier nog zes pallets met boeken die ik moet invoeren."

Buiten zijn onderwijsverplichtingen en de vele lezingen die Van Lieburg in het land houdt bij diverse gelegenheden ("Ook erg belangrijk voor de legitimatie van ons vak"), steekt Van Lieburg veel tijd in onderzoek. "Het vak medische geschiedenis is in Nederland heel lang bedreven door geïnteresseerde klinici, zoals Lindeboom, De Moulin en Luyendijk. Die hebben heel verdienstelijk werk gedaan, maar publiceerden toch vooral over hun hobby's. Er zat geen systematiek in. Als Lindeboom een bepaald feit niet direct kon naslaan in zijn bibliotheek, liet hij het veelal gewoon zitten."

Deze VU-hoogleraar kon ook niet terugvallen op biografische woordenboeken, bibliografische systemen of bronuitgaven, zoals de algemene geschiedenis die kent. "Ik heb er van meet af aan voor gekozen om het vak van de instrumenten te voorzien waarmee je gedegen historisch onderzoek kunt doen. Ik heb een documentatiecomplex, mijn onderzoek heeft een sterk empirisch karakter, gericht op bronnen, een beetje Duits."

Inmiddels heeft Van Lieburg een gigantische database opgebouwd, die hij de komende jaren via internet gaat operationaliseren (op www.medischegeschiedenis.nl is het raamwerk al zichtbaar). Daar zitten alle Nederlandse medici in vanaf 1400, alle alba studiosorum met studenten die ingeschreven hebben gestaan bij universiteiten, alba promotorum met de namen van promovendi, alle geneeskundige jaarboeken en alle biografische vermeldingen in medische tijdschriften. Ook heeft hij alle in Nederland verschenen medische tijdschriften in de computer gezet. "Met al die gedigitaliseerde documentatie kun je veel beter systematisch werken. Bij het schrijven van de geschiedenis van de Nederlandse kindergeneeskunde heb ik zo de hele Nederlandstalige medische literatuur integraal doorzocht."

Iets missen is Van Lieburg een gruwel. "Ik kan me groen en geel ergeren aan collega's die niet de moeite nemen om alle bronnen te bestuderen en op een goedkope manier met een verhaaltje weggomen. Er wordt te veel oude informatie rondgepompt, ontleend aan artikelen die dokters in de jaren dertig en veertig uit liefhebberij hebben geschreven. Een goede historicus gaat zoveel mogelijk terug naar de bronnen zelf."

TEKST: FRANK VAN KOLFSCHOOTEN
FOTO'S: NOUT STEENKAMP/FMAX