

‘DAAR IS GOED IN ELKE MENS’

Interview met prof. dr. Fons Van Orshoven



In oktober gaf Domus Medica het startschot voor het jubileumjaar ‘Huisarts in Vlaanderen: 50 jaar wetenschap’. Een heel jaar lang zal Domus Medica ‘terugblikken en vooruitkijken’ op de wetenschappelijke fundamenteën van de huisartsgeneeskunde. Interviews met haar pioniers is een van de projecten, die u in Huisarts Nu een jaar lang mag verwachten. En wie kan deze reeks beter openen dat prof. dr. Fons Van Orshoven zelf, die in 1963 mee de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH) heeft opgericht?

Twee generaties artsen ontmoeten elkaar: wij, twee jonge artsen, op bezoek bij prof. dr. Van Orshoven, een van de grondleggers van de huisartsgeneeskunde. Van Orshoven onderhoudt ons lang en zonder enig spoor van vermoeidheid over de geschiedenis van de huisartsgeneeskunde. Doorspekt met vele anekdotes en hier en daar de aanzet van een lied. Het opnamebandje is leeg gedraaid, lang voor hij is uitverteld. Wij vervelen ons geen minuut.

Aan de weg die we morgen zullen bewandelen, wordt al decennia getimmerd. In het verslagboek van een colloquium van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH) uit 1970, waaraan u meewerkte, vinden we heel wat grondgedachten en uitdagingen terug over de plaats van de huisarts in de gezondheidszorg die omzeggens niet gedateerd zijn.¹ Deze vaststelling kan wat meer perspectief geven aan de evolutie die de huisarts vandaag doormaakt?
Dr. Van Orshoven: Vraag mij in elk geval niet om de toekomst te voor-

spellen! Maar het is inderdaad zo dat veel grondgedachten die wij vijftig jaar geleden hadden, vandaag nog altijd bestaan. Dat is wellicht niet te verwonderen. De mens loopt hier al enige miljoenen jaren rond... heel veel zijn we waarschijnlijk niet veranderd.

Wat is voor u een van die belangrijkste grondgedachten?

Dr. Van Orshoven: De belangrijkste grondgedachte voor mij is ‘personalisme’. Vraag mij niet naar grote filosofieën. De uitoefening van de geneeskunde is een zaak van persoonlijke relaties en persoonlijke belangstelling. Al wat wij leren en geleerd hebben, heeft tot doel onze relatie met de persoon die voor ons zit, op een of andere manier ten goede te laten komen. Telkens we met een patiënt in aanraking komen, is deze vraag impliciet aanwe-



zig: ‘Wat kan ik nu doen om het menselijk lot van deze mens te verbeteren?’ Vanaf het ogenblik dat ik in 1939 gekozen heb om geneeskunde te studeren, was het dat wat mij dreef. Nu we daarover praten, bedenk ik dat het ook de reden is waarom ik mij nooit

zo fel voor basisonderzoek heb geïnteresseerd. Wetenschappelijk onderzoek helpt de mens vooruit op lange termijn. Met wat nu onderzocht wordt, kan ik als practicus nog niet veel.

Ik koos er ook niet voor om specialist te worden. Hoe belangrijk specialisatie ook is, een specialist bekijkt een stukje van de mens. Ik wens de hele mens te bekijken. ‘Empathie’, dat is een woordje dat ik aan het begin van mijn opleiding het geleerd. Het is niet hetzelfde als ‘sympathie’, dat te veel met persoonlijke voorkeuren heeft te maken. ‘Daar is goed in elke mens.’

HOE BELANGRIJK SPECIALISATIE OOK IS, EEN SPECIALIST BEKIJKT EEN STUKJE VAN DE MENS. IK WENS DE HELE MENS TE BEKIJKEN.

De opleiding tot huisarts is sinds het begin van uw lange loopbaan veel veranderd. U hebt zelf actief meegeholpen aan de uitbouw ervan.

Dr. Van Orshoven: Wij hebben destijds vastgesteld dat de geneeskunde waarin wij opgeleid waren, de geneeskunde was van continentaal Europa, voornamelijk gesteund op Frankrijk en Duitsland. Onmiddellijk na de bevrijding (door de geallieerden, *nvdv*) werden wij geconfronteerd met de vooruitgang van de geneeskunde in de Angelsaksische landen. Op die manier werd bij ons heel wat binnengebracht, denk aan vaccinaties en antibiotica, waarvan voordien enkel de sulfonamiden bekend waren.

Professor Vandenbroucke (Jozuë Vandenbroucke, internist en vader van oud-politicus Frank Vandenbroucke, *nvdv*) heeft een grote rol gespeeld in het



toegankelijk maken van de Angelsaksische literatuur. De toen meest recente leerboeken van de jaren '44-'46 uit de Verenigde Staten en vooral uit het Verenigd Koninkrijk lagen allemaal op de grond in zijn bureau in Leuven. En wij kropen daar dan tussen en haalden het interessante eruit. Dat was allemaal heel nieuw. Plotseling wisten de artsen die tien jaar geleden waren opgeleid, een pak minder dan sommige jongere collega's. Vandenbroucke haalde specialisten uit de periferie terug naar Leuven voor de uitbouw van de eerste subspecialisaties.

Al deze nieuwe inzichten moesten ook kunnen doorstromen naar de toen actieve huisartsen. Hoe is dat in zijn werk gegaan?

Dr. Van Orshoven: Ten tijde van de splitsing van de faculteit geneeskunde (nog voor het vastleggen van de taalgrens en de splitsing van de Katholieke Universiteit Leuven en de Université Catholique de Louvain, *nvdh*), werd ook de toenmalige alumnivereniging gesplitst.

Vandenbroucke werd decaan van de nieuwe faculteit en heeft toen in de schoot van de oud-studentenbond wat huisartsen bijeengeroepen. Dat herinner ik mij nog goed, het was in juni 1962 op een zondagvoormiddag in een huis in Brussel waar nu de Europese wijk is. Op deze eerste bijeenkomst zei Vandenbroucke: 'We moeten een vereniging maken van huisartsen, die zich

OP DEZE EERSTE BIJEENKOMST ZEI VANDENBROUCKE: 'WE MOETEN EEN VERENIGING MAKEN VAN HUISARTSEN, DIE ZICH BEZIGHOUDT MET DE VERBETERING VAN DE KWALITEIT.'

bezighoudt met de verbetering van de kwaliteit.' De maand daarna heb ik voorgesteld om een cursus 'systematisch postuniversitair onderwijs voor huisartsen' in te richten. Aan de cardiologen werd bijvoorbeeld gevraagd in een viertal lessen van een namiddag het essentiële van hun vak samen te vatten. Dat werd wel eens het 'reizend volkstheater' genoemd: de geëngageerde specialisten gingen dit afwisselend onderwijzen in Leuven, Antwerpen, Gent, Hasselt, Kortrijk en Brugge. Ik heb die dertig geprinte cursussen nog altijd goed bewaard.

In die tijd zag ook de Wetenschappelijke vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH) het licht...

Dr. Van Orshoven: Terwijl we met die cursus bezig waren, hebben we

gewerkt aan de uitbouw van de WVVH. Die werd officieel in oktober 1963. Het was de bedoeling dat er werd samengewerkt boven de universiteitsgrenzen heen. We lieten in elke provincie drie huisartsen verkiezen en bijkomend werd er door de drie verkozenen één iemand extra gecoöpteerd.

We bouwden nadien een stelsel van verkiezingen uit, waarbij men in één verkiezing niet het hele bestuur kon veranderen. Om te vermijden dat één groepering van artsen de hele verkiezing naar zijn hand zou kunnen zetten, kon er elk jaar maar één van de drie artsen per provincie veranderd worden. Bij de officiële start hadden we al snel heel wat leden, aangezien de ingerichte cursussen al een tijdje liepen.

Bent u van oordeel dat een wetenschappelijke en een syndicale vereniging beter gescheiden blijven?

Dr. Van Orshoven: Ik ga niet zeggen wat goed of slecht is. Maar laten we wel wezen: er zijn tussen de huisartsen verschillende, zeer tegenstrijdige houdingen en ik denk dat het nuttig is dat er verenigingen zijn die elk van deze tegenstrijdige houdingen verdedigen. Ik ben van oordeel dat een wetenschappelijke vereniging daar boven moet staan. We moeten de feiten bekijken: het is nuttig dat er bij de arbeiders op het syndicale vlak verschillende soorten zijn; het is nuttig dat de Walen en de Vlamingen, gezien de verschillende aspiraties, verschillende groepen maken; zo denk ik ook dat het nuttig is dat er verschillende syndicale groeperingen bestaan onder artsen. En dat die dan gaan samenzitten om te zien waar ze overeenkomsten kunnen vinden.

Met één stem zullen we nooit spreken. Ik had ooit een patiënte tegen wie ik zei dat ze toch ook wel wat water in haar wijn moest doen. Waarop zij zei: 'Maar dokter, ik drink al louter water.' Ze is dood en haar man die haar dat water schonk, is ook al lang dood, maar ik zie het haar nog zeggen. Als je denkt dat je in het leven enkel wijn zult drinken, kom je bedrogen uit.

Nog even terug naar de 'W' uit de WVVH. Wat kunnen we verstaan onder weten-

De mens achter Fons Van Orshoven

Voor jongere huisartsen is prof. dr. Fons Van Orshoven misschien een illustere onbekende, maar hij liet niemand onverschillig die hem leerde kennen. Hij werd gevormd aan de Katholieke Universiteit Leuven die toen nog tweetalig was en is, zoals velen van zijn generatie, een oorlogskind (het einde van zijn studies viel zowat samen met het einde van de Tweede Wereldoorlog). Ik heb hem leren kennen als professor huisartsgeneeskunde toen hij eigenlijk reeds einde loopbaan was.

Sociale intelligentie

Hoe ken ik die man? Hij was een schitterend causeur. Van een oudere collega herinner ik mij het verhaal dat hij een auditorium een half uur liet luisteren en bij momenten deed gieren van het lachen met het verhaal van een sneeuwvlokje dat hoog in de hemel zijn reis naar de aarde was begonnen om uiteindelijk op zijn neus te belanden.

Zelfspot en mild relativisme waren hem niet vreemd: hij onderbrak ooit zijn les onverwachts en vroeg het auditorium wanneer de oorzaak na het gevolg kwam. Absolute stilte, want van logica hadden we weinig kaas gegeten. *'Wel het antwoord is zeer eenvoudig, de oorzaak komt na het gevolg wanneer een dokter in een begravenisstoet de lijkstaf volgt.'* Daarna ging hij ongestoord verder met zijn les.

Wie de optelsom maakt van wat hij gerealiseerd heeft, zal tot de slotsom komen dat hij én doortastend én sluw én strategisch is en over een zeer grote sociale intelligentie beschikt. Alleen wie deze capaciteiten heeft, kan een centrum voor huisartsenopleiding realiseren binnen de krabbenmand die een medische faculteit is. Hij slaagde erin om zich te omringen met heel talentvolle medewerkers en deze te blijven bemoedigen zelfs lang na zijn emeritaat.

Een van zijn quotes was: *'Als je iets gedaan wilt krijgen van iemand, dan moet je dit niet vragen aan iemand waarvan je denkt dat hij een lege agenda heeft, maar vraag het aan iemand met een volle agenda: de kans is groot dat hij dit erbij neemt.'*

Toegepaste wetenschap

Hij was uiteraard iemand van voor evidence-based practice (EBM). De cursus 'urgenties in de huisartsgeneeskunde' startte hij met de zin *'eigenlijk bestaan er geen urgenties, ofwel heb je tijd en dan kun je iets doen ofwel heb je geen tijd meer'* en vervolgens stelde hij voor een voorkamerfluter met snel kamerantwoord te behandelen met een flinke dosis ATP intraveneus. Zonder het hem kwalijk te nemen heb ik dit op zijn autoriteit eenmaal toegepast. De intraveneuze injectie ging vlot maar toen verscheen een vlakke lijn op het EKG en hoorde ik de patiënt uuuuuu... zuchten. Verlamd van schrik keek ik gebiologeerd naar die vlakke lijn die alsmáar langer werd, maar de professor had mij geen pad in een korf verkocht en voor ik de helderheid van geest had om de reanimatie op te starten, verscheen een normaal sinusaal hartritme.

Personalisme in de 21e eeuw

In het interview verwijst hij naar het 'personalisme'. Dit is uiteraard geen verassing. Het 'Leuven personalisme' kreeg als denkrichting gestalte door twee belangrijke theologen: professor A. Dondeyne en professor L. Janssens die in het naoorlogse België een grote generatie Vlaamse katholieke intellectuelen hebben gevormd. Wilfried Martens, Roger Dillemaans, Marcel Renier en Pieter De Somer behoorden tot deze 'Universitas'-generatie. Deze denkrichting benadrukt de 'waardigheid van de menselijke persoon' en deze waardigheid is zo onaantastbaar (ze is immers God gegeven) dat ze door geen enkel sociaal, economisch, juridisch en politiek systeem aangetast mag worden.

Ik had hem heel graag de vraag gesteld of dit Leuven personalisme hem nog kan helpen om maatschappelijke problemen te begrijpen en eventueel op te lossen, zeker wanneer we moeten vaststellen dat in een geglobaliseerde wereld het economisch en het politieke imperatief steeds opnieuw in aanvaring komt met die menselijke waardigheid. Het is uiteraard een vraag waar ik zelf mee worstel.

Marc Lemiengre, hoofdredacteur

schappelijk in tijden voor evidence-based medicine?

Dr. Van Orshoven: Onderzoek in een laboratorium zoals we dat nu kennen, bestond toen niet. Misschien deed iemand dat, maar ik heb het nooit geweten. Ook naar het buitenland gaan voor vorming bestond niet. In feite had de wetenschappelijke vereniging niets te maken met wetenschappelijk onderzoek op zich. Dat had te maken met het wetenschappelijk meedelen en vormen.

Aan het einde van de jaren zestig kwam er met de komst van de oplooibare fiches wel de mogelijkheid om beter te registreren. Dat was zeker een verbetering. Vroeger hielden we hoogstens enkele brieven bij van een specialist en daar stond vaak niet zo bijster veel op.

WE MOGEN, DENK IK, OOK DE PERSOONLIJKE BAND MET ONZE PATIËNTEN NIET VERLIEZEN

Het systematisch postuniversitair onderwijs was een soort van permanente vorming en tegelijkertijd inhaalbeweging voor alle artsen. Hoe is de specifieke opleiding tot huisarts daarna ontstaan?

Dr. Van Orshoven: Dat is heel geleidelijk gegaan. De eerste vrijwillige stage, bijvoorbeeld, was in 1964 hier bij mij in dit huis. Het was professor Vandenbroucke die dat tijdens een examen voorstelde aan René Van Keerbergen, die later huisarts is geworden in Veerle. Daarna gebeurde dat steeds meer, al was het niet verplicht.

Eind de jaren zeventig werd beslist dat pasafgestudeerde artsen zich als huisarts mochten vestigen, op voorwaarde dat zij eenmaal per maand samenkwamen in een regionale groep om zo uiteindelijk erkend te worden. Ik had toen het idee om een soort van ICHO over de taalgrenzen heen op te starten. Maar langs Franstalige kant was er onmiddellijk ruzie: de universiteiten van Luik, Louvain en Brussel gingen niet akkoord

om dit samen te organiseren. Langs Vlaamse kant hebben we dan het ICHO gesticht. Dat was niet zo moeilijk: René de Smet (voor de universiteit van Gent, *nvdv*), Hugo Janssens (voor de universiteit van Antwerpen, *nvdv*) en ik (voor de universiteit van Leuven, *nvdv*) waren drie kameraden. Wij hebben ons daar samen aan gezet.

Vandaag zien we dat de huisarts meer en meer in groep werkt. U hebt zelf destijds vrij vroeg gekozen voor de uitbouw van een groepspraktijk. Waarom?

Dr. Van Orshoven: Deels heeft het te maken met de uitbouw van het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde in Leuven. Op een bepaald moment werd ik lector en kreeg ik lesopdrachten. Ik kon mijn patiënten niet zomaar alleen laten op de momenten

dat ik in Leuven was. Toch heb ik lang de voor- en nadelen van een groepspraktijk overwogen.

Eenzijds vind ik toch dat je als arts je verantwoordelijkheid een klein beetje verdunt. We delen onze patiënten met collega's en er gaat informatie verloren. Daarom was de komst van die fiches zo belangrijk. We mogen, denk ik, ook de persoonlijke band met onze patiënten niet verliezen. Als ik vandaag langsga in onze praktijk, dan durf ik wel eens denken: dat is hier een kienkot.

Maar aan de andere kant zijn de voordelen niet te loochenen. Ten eerste kunnen artsen hun tijd veel beter indelen. Ten tweede is er nu mogelijkheid tot overleg. En ten derde is er enige ruimte voor specialisatie. In de huidige omstandigheden de huisartseneeskunde beoefenen zoals wij dat zestig

jaar geleden deden, dag en nacht, dat is niet meer menselijk. Er zijn zoveel andere dingen die je moet doen...

Sommige zinsneden van prof dr. Van Orshoven blijven nog dagenlang hangen. Zijn stem met een zekere grain, die kalm maar gedecideerd spreekt, relateert eigen muizenissen over het doen en het laten van de huisarts. De generatie mensen, die de tijd heeft zien passeren en dwars door de ijdelheid der dingen, klaarder dan wij, ziet wat echt belangrijk is... we praten er weinig mee.

**Nicholas Matthijs, huisarts en redactielid
Peter Missotten, huisarts**

1 Van Orshoven A, Baeyens H, De Smet R, et al. De Huisarts. Colloquium Beurse 3 oktober 1970. Leuven: Acco;1970.



SAMEN STERKER DAN OOI

Het voorbije jaar was voor Domus Medica een bijzonder jaar: nog nooit kon Domus Medica op zoveel leden rekenen.

In 2014 willen wij met uw steun en vertrouwen dit huis verder uitbouwen, waarin elke huisarts en kring zich terugvindt en thuis voelt.

Daarvoor investeert Domus Medica in een nieuwe structuur, de kennisdomeinen, die uw expertise in de praktijk omzetten. In het najaar gingen de kennisdomeinen Praktijkorganisatie, Kringen en ICT al van start. In 2014 zullen andere kennisdomeinen volgen, die inspelen op de realiteit van uw praktijk.

Domus Medica wil hierbij zo onafhankelijk mogelijk functioneren om als neutrale partner alle huisartsen te kunnen vertegenwoordigen. Dankzij uw lidmaatschap kunnen we dit ook waarmaken.

Kreeg u reeds onze kaart met overschrijvingsformulier in de bus? Maak u dan vandaag nog lid.

Wij danken u alvast voor uw vertrouwen en gaan verder met u voor een sterke vereniging van alle huisartsen en kringen.

LID WORDEN, LOGISCH TOCH



www.domusmedica.be/lidworden