

Hoogleraar Jan van Gijn: 'Ik ben een verdwaalde alfa'

Leren van patiënten

Henk Maassen

Emeritus hoogleraar neurologie Jan van Gijn schreef een boek over de breedte van de geneeskunde. Het gaat over waar het in het artsenvak om draait: een combinatie van wetenschap en mensenkennis. 'Een goede dokter kan over de grenzen van zijn vak heen kijken.'

Ziekte is als onweer. Bliksem, donder en stortbuien komen vooral op zomerse dagen voor, maar zulk weer blijft een uitzondering. En niemand die kan uitleggen waarom een onweer juist op die dag en die plaats ontstaat. Zo is het ook met ziekte: het bepalen van alle oorzakelijke factoren is onbegonnen werk.

Als er één beeld bekijft uit het boek *Lijf en Leed. Geneeskunde voor iedereen*, dan is het dat. Jan van Gijn (1942), emeritus hoogleraar neurologie en oud-hoofdredacteur van het NTvG is de schrijver, en het is, zegt hij, zijn favoriete metafoor.

Hij ontvangt zijn bezoek op de pijnpoli van het UMC Utrecht. Eens in de week houdt hij daar spreekuur. Zijn belangstelling gaat vooral uit naar onbegrepen lichamelijke klachten. 'De ziel speelt bij patiënten met onbegrepen pijn een grote rol, en de anesthesiologen die zich

daarmee bezighouden, interesseren zich voor mensen, dus met hen kan ik goed overweg.' Verder superviseert hij nog anderhalve dag in de week de polikliniek neurologie. Maar onderzoek naar en

behandeling van beroertes, waaraan hij zijn faam te danken heeft, doet hij niet meer.

'Ik heb in mijn loopbaan wat te weinig gedokterd naar mijn zin', legt hij uit. 'Sommigen gaan als ze wat ouder zijn besturen, maar dat vond ik nu net het minst leuke.' En hij schreef een boek, waarmee hij zowel het grote publiek, als zijn aanstaande vakgenoten wil voorhouden dat de veelzijdige wisselwerking tussen arts en patient niet alleen een wetenschappelijke manier van denken, maar ook mensenkennis vraagt. 'Dok-

ter zijn', zegt Van Gijn, 'is meer dan een slecht werkend lichaamsdeel vervangen.'

Bovendien, dokter ben je altijd. 'Laatst zat er een wat bleek meisje met twee krukken in de bus. Toen ze uitstapte, keek ik hoe ze liep. Ik vroeg me af of ze iets ontlastte met die krukken. Maar dat leek niet het geval. Ik stelde dus vast dat ze eigenlijk vier benen had, en bedacht: dat meisje heeft het moeilijk, ze moet zich kennelijk beschermen tegen de boze wereld met die krukken.' Het tekent de wijze waarop hij naar patiënten kijkt.

Geheersenspoeld

'Toen ik geneeskunde ging studeren', vertelt hij, 'was ik een verdwaalde alfa. Ik kende een huisarts die altijd kennis en rust uitstraalde. Zo wilde ik ook zijn.' Maar in de jaren zestig werd de student Van Gijn 'geheersenspoeld' in de biomedische reductionistische geneeskunde'. 'De houding van die huisarts die me zo aansprak, raakte daarmee op de achtergrond. Pas geleidelijk ontdekte ik, na mijn opleiding, dat de geneeskunde meer omvatte. In de eerste plaats dat het een wetenschap is. Maar ik kreeg ook oog voor de verwevenheid van lichaam en geest. En dat de scheiding tussen lichaam en geest ten onrechte is ingeroest in onze cultuur. Daar moeten we vanaf.'

Dat betekent niet dat we precies begrijpen wat er in de hersenen gebeurt. 'Bij de huidige stand van wetenschap is dat ook niet mogelijk', stelt de neuroloog. 'Kijk, de hippocampus speelt een rol in de geheugenvorming; het limbische systeem reguleert emoties. Ik bedoel: globaal kunnen we wel iets zeggen over de werking van het brein. Maar we moeten oppassen voor frenologie in een modern jasje.'

'We moeten af van de scheiding tussen lichaam en geest'

Jan van Gijn: 'Verhalen van patiënten hebben mij geprogrammeerd in het herkennen van ziektes. Veel meer dan de handboeken.'

beeld: De Beeldredactie, Evelyne Jacq

Onverklaarde pijn legt hij aan patiënten bij voorkeur uit als 'een te scherp afgesteld alarmsysteem in de hersenen'. Het is net als 'onweer', een bruikbare metafoer. 'Wat er precies in het brein gebeurt, weten we niet. Maar het feit dat ik dat nog niet kan aanwijzen of kan laten opgloeien op een foto, betekent niet dat het niet bestaat. Ik ben een materialist, ik geloof niet in een *ghost in the machine*. Maar ik geloof wel dat de hersenmachinerie veel te ingewikkeld is

voor ons bevattingsvermogen. Of we die complexiteit ooit in kaart zullen brengen, weet ik niet. Het zou best kunnen. Maar al zou je precies weten hoe het zit, het gaat er uiteindelijk om hoe iemand functioneert. Om de gevolgen van de aandoening.'

Fundamenteel onbegrip

Dat maakt 'het verhaal' van de patiënt belangrijk en daarom is Van Gijn niet onversneden blij met de komst van het EPD. Ook hij heeft twijfels over de betrouwbaarheid van de informatie: 'Wie krijgt dat allemaal te zien?' En er is nog een belangrijk punt, vindt hij: 'Iemand zei ooit dat met de komst van het EPD patiënten niet telkens hetzelfde verhaal hoeven te vertellen. Zo'n opmerking getuigt van een fundamenteel onbegrip van de geneeskunde. Gisteren zat hier een man die ooit zijn hand had verwond en sindsdien pijn heeft. Onderzoeken en behandelingen hadden hem niet gebaat. Ik liet hem zijn verhaal vertellen en kwam erachter dat de verwonding was veroorzaakt doordat zijn echtgenote in woede een souvenir van aardewerk kapot had gegooit tegen de muur. Toen hij het wilde oppakken, had hij zich verwond aan een splinter. Zo'n verhaal zegt mij heel veel. Maar wie alleen afgaat op de gegevens in een EPD, komt daar niet achter. De helft van alle patiënten bij de huisarts presenteert klachten met emotionele factoren; op de poli van neurologie gaat het om een derde. Om er lopendebandwerk van te maken omdat twee derde van de patiënten met louter somatische klachten komt, gaat mij veel te ver. Veel collega's vinden het misschien belachelijk, maar het is mijn vaste overtuiging dat je als specialist de achtergrond van je patiënt altijd moet reconstrueren.'

Dokterslogica

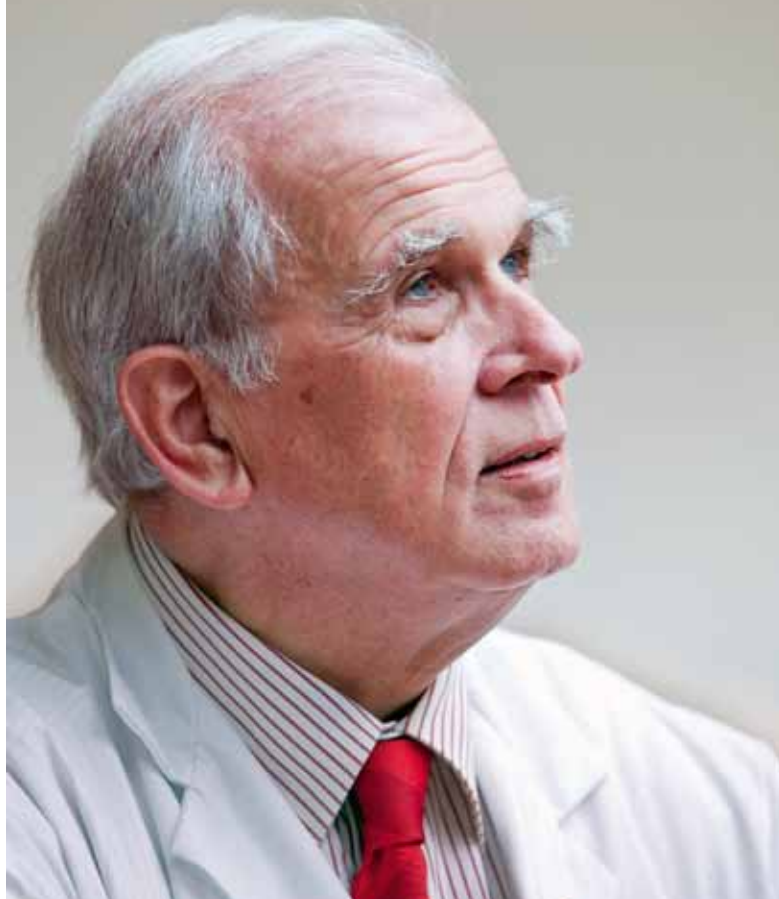
Een goede specialist, zegt Van Gijn, kan over de grenzen van zijn vak heen kijken. 'Tegen aiossen heb ik altijd gezegd: je bent in de eerste plaats dokter en in de tweede plaats neuroloog. Zodra iets buiten je gebied ligt, moet je niet voor internist of chirurg gaan spelen, maar een traject uitstippelen waarlangs de patient de oplossing voor zijn probleem zou kunnen krijgen. Of dat nu in het psychosociale vlak ligt, of een ander specialisme betreft. Denk als een holist. Een kundige cardioloog maakt zich er bij een jonge man met acute pijn op de borst en een normaal ecg daarom niet vanaf met "geen hartinfarct", maar stelt de diagnose "angststoornis". Maar helaas laten orgaandokters zulke patiënten vaak in de kou staan en die zoeken hun heil



Jan van Gijn

Jan van Gijn (1942) was van 1983 tot 2007 hoogleraar neurologie in het UMC Utrecht. Van 1996 tot 2008 was hij tevens hoofdredacteur van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Hij is lid van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen.

Hij is getrouwd met een huisarts, heeft drie kinderen en drie kleinkinderen.



Jan van Gijn, Lijf en Leed. Geneeskunde voor iedereen, Atlas, 352 blz., 29,90 euro.

dan buiten het reguliere circuit. Dat moeten we voorkomen.'

Van Gijn veroordeelt de gang naar de alternatieve sector niet onmiddellijk. Dat critici de alternatieven verwijten dat hun theorieën onwaarschijnlijk of onlogisch zijn, vindt hij bovendien een verkeerd argument. 'Met logica heeft de geneeskunde door de eeuwen heen altijd misgezet. Tot in onze tijd. Neem hernia: een tussenwervelschijf wordt eruit geperst en drukt op een zenuw. Je zou dus zeggen: hef de werking van de zwaartekracht op en het probleem verdwijnt. En dus luidde het advies: liggen. Dat klonk logisch, maar we weten inmiddels dat de empirie anders uitwijst.' Hij

lacht gul: 'Ik zou haast zeggen: dokterslogica is per definitie fout.'

Onbehagen

Van Gijn haalt de Britse huisarts James Le Fanu aan, die in westerse landen een zeker onbehagen constateert over de gezondheidszorg, terwijl de geneeskunde tot meer in staat is dan ooit tevoren. Een belangrijke reden voor dat onbehagen is een mate van teleurstelling bij artsen zelf. 'Het vak is minder spannend door de toenemende specialisatie en de gezonder wordende bevolking', meent Van Gijn.

'Ook buiten je eigen specialisme moet je blijven'

Maar dat 'onbehagen' maakt oriëntatie op de 'breedte van het vak' zo belangrijk. Want over de grenzen van je vak heen kijken, maakt het arts-zijn interessanter en leuker, aldus Van Gijn. 'Vandaar de noodzaak om bij te blijven, ook buiten je eigen specialisme of deelspecialisme. Ik maak me daar wel eens zorgen over: we creëren opzoekdokters.'

Galbulten

Jan van Gijn heeft het meest geleerd van zijn patiënten. Daarom nam hij in elk hoofdstuk een of twee casussen op. 'Patiënten vertellen verhalen die zich in je geheugen hechten. Ze hebben mij geprogrammeerd in het herkennen van ziektes. Veel meer dan de handboeken. Dat geldt voor de meeste artsen, vermoed ik. Alleen, ze zullen het niet allemaal beseffen.'

Zijn boek is daarmee ook een staalkaart van soms heel bijzondere casuïstiek. Maar hij heeft nooit overwogen om die gevallen, zoals zijn Amerikaanse collega Oliver Sacks dat doet, op zichzelf te presenteren met daarbij een medische bespiegeling. 'Ik krijg soms galbulten van de wijze waarop Sacks zich positioneert als de begrijpende huisvriend: wat zijn we toch weer empathisch vandaag. Ik wil daar niet op lijken.' Maar Jan van Gijn is toch zelf ook empathisch? 'Jazeker', zegt hij laconiek, 'maar ook ijdel'. 'Dat klonk door in sommige passages. Die heb ik op advies van mijn vrouw maar geschrapt.' 