Van genezen in geloof tot geloof in genezen. De medische faculteit van de Vrije Universiteit, 1880-2000

Van Bergen L. Van genezen in geloof tot geloof in genezen. De medische faculteit van de Vrije Universiteit, 1880-2000. Diemen: Veen Magazines; 2005. 840 pagina's. ISBN: 90-85710-12-7. Prijs: Euro 19.95.

Eugene Custers

Hoewel volgens de officiële lezing de medische faculteit van de Vrije Universiteit (VU) pas werd opgericht in 1950, laat medisch-historicus Leo van Bergen in zijn 'biografie' van deze faculteit, *Van genezen in geloof tot geloof in genezen*, de voorgeschiedenis beginnen in 1880, want al kort na de oprichting van de VU in dat jaar ontstonden de eerste plannen om een medische faculteit aan de drie bestaande (rechtsgeleerdheid, letteren en theologie) toe te voegen. Bij de achterban bestond immers grote behoefte aan gereformeerde artsen. Dat die faculteit uiteindelijk pas na een moeizaam proces formeel tot stand kwam, lag voornamelijk aan het categorisch afwijzen van elke vorm van overheidssubsidie door de VU, terwijl toch van het begin af aan duidelijk was dat de gereformeerde gemeenschap de kosten van een adequaat geoutilleerd laboratorium en dito ziekenhuis – noodzakelijke voorzieningen voor een academische geneeskundeopleiding – niet op zou kunnen brengen. Desondanks werd in 1907 Leendert Bouman (1869-1936) als eerste hoogleraar benoemd en was er feitelijk sprake van een medische faculteit. Boumans leeropdracht omvatte de psychiatrie, neurologie en algemene biologie. Twaalf jaar later pas kreeg hij een collega: de arts en bioloog Frederic Buytendijk (1887-1974), die hoogleraar in de fysiologie werd. Op dat moment was de VU nog maar één hoogleraar verwijderd van een juridisch volwaardige medische faculteit¹. Maar enkele jaren later ging het mis: de teugels werden aangetrokken door de in de jaren twintig conservatiever wordende broodheren en bestuurders van de medische faculteit, en binnen een jaar zagen zowel Buytendijk als Bouman zich genoodzaakt hun heil elders te zoeken. Hiermee was de medische faculteit van

de VU terug bij af (volgens van Bergen was er zelfs sprake van een volledig echec), en hoewel met de benoeming van de psychiater Laurens van der Horst in 1928 er in ieder geval weer één medische hoogleraar was, bleef de faculteit de eropvolgende twee decennia beperkt tot deze leerstoel en was er geen gelegenheid medische examens af te leggen.

Toen in 1948 de VU overheidssteun aanvaardde, was de weg vrij om het opnieuw te proberen, en dit keer met meer succes. Met de benoeming van Gerrit Arie Lindeboom (1905-1986) en Anthonie Theodoor Knoppers (1915-2003) als hoogleraren naast de zittende van der Horst was de 'constituering' een feit. In september 1951 ging het onderwijsprogramma van start.² In 1957 werd de eerste artsenbul uitgereikt, nota bene aan een vrouwelijke afgestudeerde. Een eigen kliniek (het AZVU) zou overigens pas in 1966 geopend worden.

¹ 1 Omdat de term 'faculteit' juridisch geen betekenis had, kon men van het begin af aan spreken van de 'medische faculteit'. Van een juridisch volwaardige faculteit zou pas sprake zijn indien de door de faculteit uitgereikte getuigschriften en diploma's maatschappelijk erkend zouden worden. Dit vereiste volgens de toenmalige wetgeving de aanstelling van tenminste drie hoogleraren in die faculteit. Maar ook al was zij hiermee juridisch volwaardig, een medische faculteit met drie hoogleraren zou natuurlijk nooit een *volledige* faculteit kunnen zijn; daarom zouden de geneeskundestudenten van de VU in elk denkbaar toekomstscenario nog een groot aantal jaren colleges moeten lopen en tentamens afleggen aan een andere universiteit, waarbij de meest voor de hand liggende instelling natuurlijk de toenmalige Gemeentelijke Universiteit van Amsterdam (GU) zou zijn. Hierover bestonden overigens ook afspraken tussen de VU en de GU.

² De drie genoemde hoogleraren bezetten tezamen *negen* leerstoelen.

Onderwijs

Volgens van Bergen vormde het eerste VU-curriculum een kopie van dat van de Universiteit van Leiden, maar die bewering behoeft enige nuancering. Op de eerste plaats waren de geneeskunde-curricula aan de vier toenmalige faculteiten *allemaal* kopieën van elkaar; immers, het Academisch Statuut uit 1921 schreef precies voor welke vakken er gedoceerd moesten worden in het propedeutisch, kandidaats- en doctoraalprogramma. Voor zover er inhoudelijke verschillen waren, vloeiden die voort uit de invulling die individuele hoogleraren gaven aan hun leeropdracht. Ook qua onderwijsvormen week de medische faculteit van de VU niet af van de overige opleidingen: hoorcolleges, practica, patiëntdemonstraties en tijdens de coassistentenschappen het volgen van patiëntvisites. De docent had grote vrijheid om de hoorcolleges naar eigen keuze in te richten – zo had Lindeboom een duidelijke voorkeur voor de ‘eenzijdige monoloog’ als onderwijsvorm. Net als de hoorcolleges, werd ook de kwaliteit van het klinisch onderwijs bepaald door de manier waarop de hoogleraar het uitvoerde. In de ogen van Lindeboom bijvoorbeeld was de meester-gezel relatie het fundament van een goede klinische opleiding, en was de patiëntenvisite de beste manier om dit in de praktijk te brengen. Voor de coassistenten en arts-assistenten hadden deze visites echter het karakter van een voortdurend examen voor de hele groep, waardoor weinigen er plezier aan zullen hebben beleefd, mede omdat ze door Lindebooms drukke agenda vaak werden afgeraffeld.

Maar met alle eenvormigheid van opleiding kenmerkend voor die tijd, verschilde juist het geneeskundecurriculum aan de VU van dat aan de openbare universiteiten: in extra vakken werd geprobeerd de gereformeerde identiteit tot uitdrukking te brengen. Zo kregen de studenten al in het eerste jaar onderwijs in de officiële VUfilosofie, de ‘Wijsbegeerte der Wetsidee’. Een ander belangrijk vak was de medische encyclopedie, waarin de rol van de medische wetenschap in het geheel der wetenschappen werd bestudeerd. Deze medische encyclopedie vormde een cluster met medische geschiedenis, medische filosofie en ethiek; ook al deze vakken werden in de beginfase gegeven door Lindeboom. Behalve dat ze bepalend waren voor de identiteit, versterkten deze vakken ook het academisch niveau van de opleiding, want de overige faculteiten besteedden weinig of geen aandacht hieraan, en dreigden daardoor volgens sommigen af te glijden naar het niveau van vakscholen.

Het was met name in de rol van het onderwijs in de ethiek dat de VU zich van het begin af aan sterk manifesteerde. In de gereformeerde opvatting van geneeskunde stond de zieke mens, en niet het zieke lichaam, centraal.

Daarom mocht de houding van de arts niet dezelfde zijn als die van de natuurwetenschapper. In dit opzicht kan men de (onderwijs-)filosofie van de VU als ‘anti-Flexneriaans’ kenschetsen.³ Opmerkelijk is dat juist door deze profilering de VU in het hervormings- decennium dat begin jaren zestig begon, relatief gemakkelijk de omslag kon maken. Want ondanks verschillen in opvatting over met name abortus en euthanasie, vonden studenten die het gereformeerde geloof trouw waren gebleven en vernieuwingsgezinde studenten elkaar op een aantal onderwerpen: anti-vivisectie, meer aandacht voor de mens achter de patiënt, belangstelling voor eerstelijnsgezondheidszorg, aandacht voor volksgezondheid in de ontwikkelingslanden, afkeer van een te grote rol voor de medische technologie. Pluriformiteit van opvattingen werd steeds meer een geaccepteerd verschijnsel, en de wijsbegeerte der wetsidee werd vervangen door een op de geneeskundige praktijk toegesneden filosofie. Hoewel het gereformeerde geloof zich in de woorden van van Bergen steeds meer “van de werkvloer terugtrok”, bleef de algemeen christelijke inslag wel gehandhaafd, wat tijdens de roerige periode eind jaren zestig tot een potserlijke vermenging van oude en nieuwe tijden kon leiden, zoals de organisatie van een ‘teach in’ over het thema ‘arts en evangelie’.

Van Bergen laat zien dat rond 1980 het proces van normalisering van de medische faculteit voltooid was, ook al bleef er ruimte voor levensbeschouwelijke profilering. Zo waren de VU en de KUN de enige medische opleidingen in Nederland die aan het begin van de jaren tachtig tijd en geld bleven uittrekken voor de filosofische vorming van de studenten, al stond die wel onder druk, met name als gevolg van de toen sterk groeiende opvatting dat kennis direct toepasbaar moest zijn. In de jaren tachtig stond niet langer de invulling van het bijzondere karakter van de faculteit op de eerste plaats, maar het pure overleven ervan in tijden van forse bezuinigingen. Voor de zoveelste keer hing haar voortbestaan aan een zijden draadje, maar ook nu wist zij te overleven, opnieuw door het creëren van een eigen gezicht – in dit geval dat van vergaande specialisering in de richting van de eerstelijns gezondheidszorg. Werd dit aanvankelijk gezien als een nadeel – men zou de aansluiting bij de topklinische zorg mislopen – met de in de jaren negentig toenemende belangstelling voor eerstelijnszorg zou het

³ Van de hand van de Amerikaanse onderwijskundige Abraham Flexner (1866-1959) verscheen in 1910 een rapport waarin de deplorabele situatie aan de toenmalige Amerikaanse medische opleidingen aan de kaak werd gesteld. Flexner pleitte voor versterking van de wetenschappelijke basis van de geneeskundeopleiding, met als belangrijkste argument dat de wetenschappelijke werkwijze kenmerkend is voor zowel de goede basiswetenschapper als de goede clinicus.

geleidelijk veranderen in een voordeel. Wie bij het opgaan van de Faculteit der Geneeskunde in het VUmc in 2000 naar het curriculum keek, zag een onderwijsprogramma waarin het accent was komen te liggen op de klinische vorming, waarbij de opleiding tot basisarts werd gekenmerkt door de integrale zorg voor de patiënt

en waarbij de medisch-ethische en filosofische aspecten ruim aandacht kregen. Geheel in de traditie van de VU werd ook de zorg voor de individuele student in de vorm van persoonlijke ondersteuning en begeleiding bij de carrièreplanning serieus genomen.