

Uit het N.H.G.-bestuur: Nascholing

DOOR DR. H. J. DOKTER

Het N.H.G.-bestuur heeft in zijn vergadering van 11 februari 1971 in aanwezigheid van het dagelijks bestuur van de Commissie Nascholing uitvoerig gesproken over de plaats van deze Commissie binnen het N.H.G. en haar taak daarin. Nascholing is niet alleen op bestuurlijk niveau, maar ook op plaatselijk niveau onderwerp van gesprek, terwijl naast de beroepsgenoten ook de overheid (Onderwijs en Wetenschappen en Sociale Zaken en Volksgezondheid) en de universiteiten zich met de nascholing bezighouden.

In het rapport Muntendam wordt het doel van de nascholing als volgt omschreven: „De huisarts de gelegenheid te bieden zijn kennis en kunde aan te passen aan de stand van de wetenschappen en de behoeften van de beroepsuitoefening en lacunes in zijn vroeger vergaarde kennis aan te vullen”. Een voortdurende confrontatie met de veranderende behoeften van de maatschappij is daarbij noodzakelijk, terwijl de nascholing bovendien steeds moet worden aangepast aan de universitaire opleiding tot arts c.q. huisarts (bladzijde 49). De doelstelling van de Commissie Muntendam wordt door het N.H.G.-bestuur onderschreven. De Commissie heeft in de loop van haar veertienjarig bestaan als adviescommissie van het N.H.G.-bestuur bijzonder veel tijd geïnvesteerd in het smeden van plannen en in commissiewerk. Wanneer men de vele stukken die in de loop der jaren zijn geproduceerd, beziet, blijkt dat vrijwel alle aspecten van de nascholing in de belangstellingsfeer van de Commissie Nascholing zijn getrokken. „Weinig plannen zijn echter uitgevoerd en de meesten zijn op de rotsen der realiteit te pletter geslagen”, schrijft Kunst, secretaris van de Commissie, in één van de laatste stukken. „Het is nog steeds niet gelukt een haalbare taak voor de Commissie te formuleren”.

Nu zijn deze wat negatieve indrukken zeker niet alleen aan de Commissie Nascholing te wijten. Het probleem nascholing is niet gemakkelijk en is er in de loop van de jaren niet eenvoudiger op geworden. Veldhuyzen van Zanten citeert in een van de stukken het rapport van de Joint Study Committee on Continuing Medical Education van de American Medical Association: There are three major assumptions regarding postgraduate education:

1 the continuing education of physicians is one of the most important problems facing medical education to-day;

2 there is a serious gap between the available knowledge and application in medical education ;

3 it is a nation wide problem for which a nation wide plan is the best solution.

Zo wordt dus ook in Amerika ervaren dat het probleem niet eenvoudig is. Toch mogen we stellen dat het vele denkwerk dat in de loop der jaren door huisartsen in de Commissie Nascholing is verricht, een positieve bijdrage heeft geleverd aan het totstandkomen van een verhoogde interesse voor nascholing onder de Nederlandse huisartsen. Wij kunnen deze invloed niet in maat en getal uitdrukken, maar wij menen dat deze onmiskenbaar aanwezig is. Scheeren schrijft dan ook dat naar zijn mening de huidige ontwikkeling in de nascholing voor een belangrijk deel bepaald is door wat in de afgelopen jaren in de Commissie is overdacht. Wij moeten ons evenwel realiseren dat de nascholing een groot en moeilijk probleem vormt, dat wij als zodanig wel moeten herkennen maar dat wij niet alleen (N.H.G. en Commissie Nascholing) kunnen oplossen. Welke weg gaan wij nu op ten aanzien van de nascholing?

Het N.H.G.-bestuur is van mening dat wij daarbij moeten uitgaan van de doelstelling van het genootschap namelijk de bevordering van de wetenschappelijke uitoefening der geneeskunde door huisartsen. Dit betekent kwaliteitsverbetering van het werk van de huisarts en bevordering van de nascholing, daar wij voortsnog aannemen, dat regelde nascholing onontbeerlijk is voor het verantwoord beoefenen van de huisartsgeneeskunde. De taak van de Commissie Nascholing dient hiervan te worden afgeleid en zal dus in de eerste plaats moeten zijn gericht op de bevordering van de nascholing door huisartsen, leden van het N.H.G. Daarnaast leek het in het kader van onze besprekingen ook tot de taak van het N.H.G. te behoren er voor zorg te dragen, dat de nascholing op een hoger plan komt (ook een taak van de Commissie Nascholing?) Hiervoor lijkt evaluatie noodzakelijk, evenals een studie van de methoden. Hier dreigt echter een aantal voetangels en klemmen. Indien de commissie en daarmee het N.H.G. zich niet beperkt tot een wel omschreven onderzoek op dit zo uitgebreide terrein, dan bestaat de kans dat men vast loopt. Dus meewerken aan beperkte evaluatie-projecten, die met een van te voren duidelijk gestelde vraag zijn opgezet, zo mogelijk uit te voeren in nauwe samenwerking met het N.H.I. Or-

ganisatorische vraagstukken dienen zoveel mogelijk aan andere instanties te worden gedelegeerd.

Gezien het hiervoor gestelde lijkt de taak van de Commissie Nascholing het best als volgt te kunnen worden samengevat: de Commissie Nascholing is een adviescommissie van het N.H.G.-bestuur en adviseert het bestuur in zaken betreffende de nascholing. Daarnaast is de Commissie een adviescommissie voor de centra van het N.H.G. en onderhoudt daartoe nauwe contacten met de periferie. In principe is er onzerzijds geen bezwaar tegen en wordt het wenselijk geacht dat deze laatste contacten worden uitgebreid tot de plaatselijke huisartsenverenigingen.

Veldhuyzen van Zanten omschrijft de inhoud van de taak van de Commissie Nascholing als volgt:

- 1 stimuleren en motiveren van huisartsen om nascholing te volgen;
- 2 coördineren van plaatselijke nascholingswerkgroepen en hun van de nodige informatie voorzien;
- 3 in beperkte mate meewerken aan de research van de nascholing (proefvelden).

Een volgende belangrijke vraag werd onder andere door De Jong aan de orde gesteld: hoe zien de mensen die straks wat over de nascholing hebben te zeggen (Nederlands Huisartsen Genootschap, Landelijke Huisartsen Vereniging en Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, universiteiten en vele anderen) eigenlijk de structuur? Wij zullen het over de structuur eens moeten worden. Welke plaats heeft het N.H.G. daarin en welke de Commissie Nascholing?

Over de structuur van de nascholing voor huisartsen werd mede naar aanleiding van een schema van Smit en een brief van Van der Leeuw als volgt gedacht: Landelijk functioneren of zullen in de naastbije toekomst gaan functioneren:

- 1 De Stichting Financiering Nascholing van Huisartsen (S.F.N.H.) als voorloper van, en straks opgaand in;
- 2 Het Interuniversitair Instituut voor de Nascholing van alle artsen, waarin allen werkzaam op het gebied van de nascholing samenwerken. Dit instituut zal geen uitvoerende taken op zich nemen doch slechts coördinerend en stimulerend dienen te werken. In dit instituut werken de Maatschappij, het N.H.G. en de universiteiten samen. De Minister van Onderwijs en Wetenschappen is bereid dit instituut te financieren.
- 3 De interfacultaire commissie voor voortgezet medisch onderwijs (I.O.V.).

Het is ons gebleken dat de minister waarschijnlijk aan alle universiteiten toestemming zal geven

tot de aanstelling van medewerkers voor de nascholing over te gaan; immers, uit vele uitlatingen van de Minister blijkt, dat hij de nascholing duidelijk een taak voor de universiteit vindt. Verwacht mag worden dat de nascholing van huisartsen, welke van universiteitswege zal worden gegeven, via of in nauwe samenwerking met de universitaire instituten voor huisartsgeneeskunde geschiedt.

Regionaal zullen de universitaire instituten stellig een taak toebedeeld krijgen voor de nascholing van alle huisartsen in hun regio. Daarnaast en veel eerder zullen deze instituten zich richten tot de gastheren van co-assistenten en tot de huisartsopleiders om hun nascholing te bieden en hen vertrouwd te maken met de opleidingssituatie. Regionaal zien wij als comparanten van de huisartseninstituten commissies voor de nascholing, welke tot taak hebben als gesprekspartner van het universitaire instituut voor huisartsgeneeskunde te fungeren.

De nascholing van huisartsen is vooral een taak van beroepsbeoefenaren en universiteiten tezamen (Veringa). In verticale richting onderhouden de Universitaire huisartseninstituten contacten naar boven met het interuniversitair overleg huisartsgeneeskunde (I.O.H.) en met de interfacultaire commissie voor voortgezet medisch onderwijs. In horizontale richting onderhouden de regionale commissies, waarvan er al enkele van de grond komen, contacten met de plaatselijke nascholingswerkgroepen in hun regio en met de Commissie Nascholing. Op plaatselijk niveau hebben we tenslotte de plaatselijke werkgroepen die tot stand zijn gekomen op initiatief van N.H.G. en L.H.V. tezamen en die een duidelijke status krijgen, bij voorkeur door middel van erkenning door de Maatschappij. Gedacht wordt dat één lid van deze plaatselijke commissie een part-time honorering krijgt (via de S.F.N.H.) welke het hem mogelijk maakt op professionele wijze te werken.

De functies van de plaatselijke werkgroepen zijn (Brouwer):

- 1 trachten het „doen aan nascholen” te stimuleren;
- 2 eventuele belemmeringen opsporen en trachten op te ruimen;
- 3 bemiddelen bij het verkrijgen van hulp voor bepaalde nascholingsactiviteiten, indien daarom wordt gevraagd;
- 4 initiatieven nemen respectievelijk aanzetten tot initiatieven op nascholingsgebied;
- 5 zich zo goed mogelijk op de hoogte stellen en houden van wat er op nascholingsgebied voor huisartsen gaande is in hun afdeling;
- 6 hierover desgevraagd rapport uitbrengen ten einde landelijk een overzicht over de in gang zijnde nascholingsactiviteiten mogelijk te maken;

7 te zijner tijd meewerken aan de regionale nascholingsactiviteiten van een universitair huisartseninstituut.

Waar de centrale instantie voor deze werkgroepen wordt gevestigd, is nog een punt van discussie. Naar onze mening zou het N.H.I. hiervoor het meest in aanmerking komen.

Voor de toekomst mag worden aangenomen dat ook de scholing in het takenpakket van de regionale commissies zal worden opgenomen. Deze commissies zullen dan volwaardige gesprekspartners van de universitaire instituten zijn, zoals

dat op enkele plaatsen al het geval is (Groningen, Rotterdam en Leiden). Langzamerhand wordt dan de structuur van de nascholing voor huisartsen duidelijk. Plaatselijk, regionaal en centraal zijn er instanties aan het werk, gefinancierd door overheid en beroepsgenoten en met hulp van het Nederlands Huisartsen Instituut. De plaats van het N.H.G. is op alle drie niveaus, de plaats van de Commissie Nascholing is centraal met een adviserende functie naar het bestuur en naar de regionale en perifere werkgroepen en een omschreven, beperkte opdracht met betrekking tot de research (evaluatie en methodieken).

Over de toekomst van de extramurale gezondheidszorg*

DOOR DR. H. J. DOKTER, HUISARTS TE AMSTERDAM

Denken over de toekomst doen wij allemaal. Wij treffen voorzieningen voor ons persoonlijk, voor ons gezin en mogelijk ook voor ons personeel. Dit denken over de toekomst is gericht op onszelf, op het welzijn van onszelf en op dat van de kleine kring van onze naasten. Wanneer men enige uitbreiding aan dit „toekomst denken” wil geven, zal men voor moeilijkheden worden geplaagd, zeker wanneer men als huisarts wordt gevraagd iets mede te delen over de toekomst van de extramurale gezondheidszorg. Men moet zich dan een aantal beperkingen opleggen. Hetgeen thans volgt heeft mijn persoonlijke visie ten grondslag.

Deze kon slechts tot stand komen door vele gesprekken en discussies niet alleen met andere huisartsen — leden en bestuursleden van het N.H.G. — maar ook met opleiders aan de universiteit en met maatschappelijke werkers.

Wat de literatuur over dit onderwerp betreft, er wordt zo veel gepraat en geschreven over de toekomst dat het vrijwel niet doenlijk is alles te bestuderen. Hiernaar is door mij dan ook niet gestreefd; hetgeen door mij werd gelezen, zal wel op de een of andere manier in het geheel zijn verwerkt. Naar mijn mening is het voor een huisarts vrijwel ondoenlijk het gehele gebied van de extramurale gezondheidszorg te overzien. Men moet zich ook hier beperkingen opleggen.

Toekomst denken dient, naar mijn mening, inclusief te zijn (Boerwinkel). Het gaat in de toekomst niet meer er om hoe mijn toekomst is verzekerd, maar hoe ik ertoe kan bijdragen dat de toekomst van de ander is verzekerd. Mijn heil kan niet meer tot stand komen zonder het heil van de ander in mijn denken voorop te plaatsen.

Boerwinkel betoogt in een katern van de werk-

groep 2000 dat dit „ander denken” noodzakelijk is voor het voortbestaan van de mensheid. Wanneer wij namelijk exclusief zullen blijven denken, waarbij het belang van de eigen groep voorop staat, zal de toekomst er somber uitzien. De tegenstellingen in de wereld zullen erdoor worden verscherpt en mogelijk tot een uitbarsting komen. Inclusief denken houdt voor de arts en voor de volksgezondheid in het algemeen in, dat het belang van de patiënt voorop dient te staan. Voor de arts, maar voor de huisarts in het bijzonder, houdt dit een „patient-centred” positie in. Mijns inziens is dit een belangrijk uitgangspunt.

De patiënt is, evenals de dokter, een onverbreekelijk onderdeel van de maatschappij. Beiden zullen de veranderingen die in de maatschappij optreden, hebben te ondergaan. De vraag is nu of wij deze veranderingen passief zullen laten aankomen of dat wij actief zullen trachten deze veranderingen te signaleren en adequaat erop zullen reageren of dat wij deze veranderingen zullen trachten zodanig te beïnvloeden, dat zij zo gunstig mogelijk aankomen. Mijns inziens is het noodzakelijk de komende veranderingen te signaleren en voor zover mogelijk, deze te beïnvloeden. Dit is een tweede uitgangspunt.

Welke belangrijke veranderingen kunnen worden verwacht in de komende jaren? Ik wil mij ook in dit opzicht beperken tot enkele ook door anderen gesignaleerde veranderingen. In de maatschappij zijn de volgende tendenties duidelijk aanwezig.

1 *Urbanisatie*. Men kan verwachten dat binnen niet te lange tijd 80 procent van de bevolking in steden woont van meer dan 30 000 inwoners en dat het grootste deel van de Nederlandse bevolking zal zijn gevestigd in de randstad Holland. De gevolgen hiervan zullen onder andere zijn: een toenemen van de verkeersdichtheid, van de flatbouw en van

*Voordracht, gehouden tijdens een bijeenkomst op 21 november 1970 in het Maria Ziekenhuis te Tilburg, gewijd aan de Toekomstige Gezondheidszorg.