

huisarts en wetenschap

maandblad van het
nederlands huisartsen
genootschap



REDACTIONEEL

Zorg om de Medische Faculteit Maastricht

Het bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft, gedateerd 26 april 1973, aan de voorzitters van respectievelijk de Vaste Commissie van Volksgezondheid en de Vaste Commissie voor Wetenschapsbeleid en Wetenschappelijk Onderwijs der Tweede Kamer het volgende schrijven gericht.

„Het bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap acht het noodzakelijk u in kennis te stellen van zijn ernstige verontrusting over de ontwikkelingen rond de Achtste Medische Faculteit in Maastricht.

Vanaf den beginne heeft het N.H.G. zijn enthousiasme getoond voor de ontwikkelde grondgedachten waarop deze faculteit zou stoelen, omdat daaruit bleek dat de faculteit zijn doelstellingen zou dienen te ontleen aan de gezondheidszorg, daarbij strevend naar een optimalisering van de structuur van de gezondheidszorg. Een essentieel onderdeel van de basisfilosofie is de speciale aandacht voor de opleiding van artsen voor de eerstelijns gezondheidszorg en voor de relatie tussen gezondheidszorg en welzijnszorg met gebruikmaking van de plaatselijke en regionale mogelijkheden. Het Genootschap ziet deze basisfilosofie als een poging om te komen tot een integratie binnen de verschillende sectoren van de gezondheidszorg en welzijnszorg, waarbij eventuele groepsbelangen van hulpverleners ondergeschikt gemaakt worden aan het hogere belang van een optimale gezondheids- en welzijnszorg.

Wij vrezen evenwel dat het realiseren van de basisfilosofie ernstig bedreigd wordt door de plan-

nen voor een eventueel academisch ziekenhuis oude stijl onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen alleen, zeker gezien de monopoliepositie die dit ziekenhuis in Maastricht zou gaan innemen.

Het wel vernomen argument dat de bouw van een academisch ziekenhuis zou passen in het streven naar bevordering van de werkgelegenheid in Zuid Limburg, achten wij irrelevant, gezien de bestaande capaciteit aan ziekenhuisbedden, die reeds meer dan voldoende voorziet in de bestaande behoefte in Zuid Limburg. Het komt ons zinvoller voor de geldstroom om te buigen van intramuraal naar extramuraal door het stichten van een aantal gezondheidscentra, waardoor een zo zeer gewenste verschuiving kan plaatshebben van klinische activiteiten naar activiteiten in de eerstelijns gezondheidszorg.

Wil de basisfilosofie werkelijkheid worden tot nut van de bewoners van Zuid Limburg en geheel Nederland, dan is het onzes inziens absoluut noodzakelijk, dat er voor het „academisch ziekenhuis” — welk begrip wij liever vervangen zouden willen zien door „regionaal ziekenhuis met academische functie” — een duidelijke beslissingsstructuur wordt gecreëerd onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap zou het uitermate betreuren als de unieke kans om met de Achtste Medische Faculteit een krachtige ondersteuning te geven aan de ontwikkeling van een op de werkelijke behoeften van de bevolking afgestemde

gezondheidszorg zou worden opgeofferd aan het touwtrekken tussen ministeries of aan het statussymbool van een academisch ziekenhuis oude stijl.

Een afschrift van dit schrijven wordt toegezonden aan de beide betrokken bewindslieden."

* * *

Gezien de grote belangen die op het spel staan, kan men zich afvragen of de bouw van een nieuw academisch ziekenhuis inderdaad een bedreiging voor de vorig jaar in Medisch Contact gepubliceerde basisfilosofie vormt. In de regio Zuid Limburg is thans een voldoende aantal ziekenhuisbedden. Bij een drastische verhoging van dit aantal — het nieuwe ziekenhuis zou ruim duizend bedden bevatten — ontstaat onherroepelijk een verstoring van het evenwicht tussen intra- en extramurale gezondheidszorg te meer daar vele deskundigen menen dat hiervan nu reeds sprake is. Ziekenhuizen moeten nu eenmaal zo intensief mogelijk worden gebruikt om de hoge kosten er weer uit te krijgen; men spreekt wel van de aanzuigende werking welke door een vergroting van het aantal ziekenhuisbedden optreedt. Deze zuigkracht werkt ten nadele van goede voorzieningen in de andere gezondheidszorgsectoren, met name de wijkgezondheidszorg en andere eerste echelonsvoorzieningen.

In de basisfilosofie wordt gesteld dat onderwijs en onderzoek aan de nieuwe medische faculteit dienen te berusten op deelname aan een zo breed mogelijk terrein van de gezondheidszorg. Deze deelname kan — alweer volgens de basisfilosofie — veel beter worden gerealiseerd in een „regionaal medisch centrum” dan alleen in een academisch ziekenhuis. Dezelfde gedachtengang is leidraad bij de opbouw van de nieuwe medische opleidingen in de Verenigde Staten, Canada en Engeland. Vooral voor de huisartsopleiding is dit uitgangspunt van belang, nu de kloof tussen de behoeften van de aanstaande huisarts en het onderwijs aan de universiteiten steeds groter is geworden.

Het verlenen van prioriteit aan de bouw van een academisch ziekenhuis vormt een lijnrechte tegenstelling tot het voorgaande. De doelstellingen van de achtste medische faculteit zouden berusten op een visie op de wenselijke ontwikkeling van de gezondheidszorg. Hoe kan men speciale aandacht geven aan de opleiding van artsen voor het eerste echelon indien de ontwikkeling van de eerste echelons-gezondheidszorg door de bouw van een academisch ziekenhuis wordt tegengegaan? Ook het voorgenomen onderzoek naar de doeltreffendheid van gezondheidszorgsystemen zal niet worden bevorderd indien door de voorgenomen plannen eerst

een voorbeeld wordt gesteld van wat naar huidig inzicht ondoeltreffend beleid is.

Men vraagt zich af wat de verborgen motieven zijn die achter deze heilloze gang van zaken liggen. Spelen prestigekwesties tussen twee ministeries een rol? Is er inderdaad behoefte aan een „statussymbool”? Heeft Vrij Nederland gelijk wanneer in een artikel van 5 mei 1973 wordt gesuggereerd dat aannemersbelangen een rol spelen? Of zijn de aan te trekken klinische hoogleraren niet bereid de uitdaging van een (betere) opleiding zonder academisch ziekenhuis te aanvaarden? In het laatste geval ziet het er somber uit met de nieuwe medische faculteit. Nederlands laatste kans om een moderne medische opleiding tot stand te brengen zal dan in een papieren basisfilosofie blijven steken. Hopelijk zal het schrijven van het bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap aan een wending ten goede bijdragen.

Landelijke bijeenkomst N. H. G. op 12 mei 1973

Tijdens de op 12 mei 1973 door het N.H.G.-bestuur in het Jaarbeurs Congres- en Vergadercentrum te Utrecht georganiseerde landelijke bijeenkomst werden zes inleidingen gehouden, waarvan vier in dit nummer van huisarts en wetenschap zijn afgedrukt.

Met deze bijeenkomst wil de aandacht gevestigd zijn op de volgende actuele vraagstukken: Het eigen risico is al dan niet een gevaar voor de gezondheidszorg; de huisarts is al dan niet de centrale figuur in de geestelijke gezondheidszorg; onderlinge toetsing is een bedreiging dan wel een stimulans in de huisartspraktijk. Deze inleidingen dienen als eerste aanzet om in het bijzonder in de centra van het Genootschap tot voortzetting en verdieping van de discussie te komen, waaruit ten slotte een voor het Genootschap bruikbaar werkstuk zou kunnen resulteren. Deze werkwijze stimuleert — naar wij hopen — de inspraak op het bestuursbeleid vanuit de centra van het Genootschap.

Mr. J. G. Rietkerk, oud-staatssecretaris voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, die zo vriendelijk was geweest de op het laatste ogenblik verhinderde Mevrouw S. van Veenendaal-van Meggelen te vervangen, had geen tijd kunnen vinden zijn tekst op schrift te stellen, zodat wij die de lezer moeten onthouden. Voor de inleiding „Onderlinge toetsing, een stimulans in de huisartspraktijk” van F. N. M. Bierens, voorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging, zij verwezen naar (1973) Medisch Contact 28, 679-680.