

# De WVG voor de LHV, de BIG voor het NHG?

## Opmerkingen over het stellen van voorwaarden aan het NHG-lidmaatschap

Er is veel veranderd in de vorm en de inhoud van de huisartsgeneeskunde, en er staan ons nog meer veranderingen te wachten.

In de titel staan vier afkortingen. Twee ervan zijn iedere huisarts goed bekend, de andere twee roepen bij veel minder huisartsen heldere associaties op. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) zijn de twee organisaties waarin huisartsen uiteenlopende professionele belangen aan de orde stellen en verdedigen. De beroepsgroep die nu het Nederlands Huisartsen Genootschap vormt, is bereid zichzelf verplichtingen op te leggen en daarop aanspreekbaar te zijn. In het februari-nummer van *Huisarts en Wetenschap* heeft de voorzitter van het Genootschap meegedeeld dat het Ledencongres in december 1981 unaniem een besluit heeft genomen ten aanzien van de voorwaarden voor het NHG-lidmaatschap. In een motie is een aantal globale voorwaarden genoemd die besproken kunnen worden als toekomstige, aan het NHG-lidmaatschap verbonden eisen.

Het gaat om drie belangrijke punten:

- de praktijkvoering van de huisarts;
- de nascholing op het gebied van de huisartsgeneeskunde;
- toetsing van het huisartsgeneeskundig handelen.

Daarnaast is de discussie over de koppeling van het NHG-lidmaatschap aan dat van de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst opnieuw aan de orde gesteld.

Tenslotte heeft het NHG-bestuur bij het uitstippelen van de koers tot 1985 de uitkomsten van de recente Leeuwenhorst-conferentie (10-12 december 1981), waaraan alle universitaire huisartseninstituten en een NHG-delegatie deelnamen, aangegrepen om bepaalde gezamenlijke belangen en problemen ook gezamenlijk te bespreken en daarvoor oplossingen te vinden. Alsof deze activiteiten nog niet voldoende zijn, speelt in de gezondheidszorgwetgeving in Nederland van alles, met directe consequenties voor de vorm en de inhoud van de huisartsgeneeskunde als onderdeel van de eerstelijns gezondheidszorg. De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG) zal met een vestigingsbeleid diep ingrijpen in de „manpower planning”. Tevens komen er in het kader van deze wet basisgaranties voor de kwaliteit van het huisartsgeneeskundig handelen. (De nieuwe standaardovereenkomst en wijzigingen in de Ziekenfondswet hebben daar ook

mee van doen.) In het voorontwerp Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) komt de beroepsuitoefening van de huisarts meer in detail en op een hoger niveau aan de orde.\*

In de titel staat de provocerende suggestie om in het kader van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg vooral de LHV als partij te zien, terwijl bij de BIG juist het NHG, waarvan de leden een geselecteerde groep van de Nederlandse huisartsen vormen, vooroploopt. Een dergelijke simpele – en dus in de praktijk nooit volledig correcte – afgrenzing van taken en bevoegdheden sluit aan op de huidige discussie in het NHG. Het is immers de bedoeling om met de WVG minimumeisen aan de structuur en in mindere mate ook aan het proces van de huisartsgeneeskunde te stellen. Deze eisen gelden voor iedere huisarts, en wettelijk gefundeerde controle is noodzakelijk. De contouren van dit minimumpakket worden geleidelijk duidelijk. De LHV geeft een functie-omschrijving van de huisarts die op de WVG lijkt te zijn toegeschreven. Het waarneemreglement van de KNMG kan een soortgelijke functie vervullen. Bij het vestigingsbeleid kunnen ten aanzien van de samenwerking nog nadere verlangens gepreciseerd worden. Uiteindelijk kan het er op uitkomen, dat een volumebeleid voor de eerste lijn en een inkomensbeleid niet los van elkaar tot stand komen. Typisch een krachtenveld waarin de LHV wat de huisartsen betreft centraal staat.

Voor het Nederlands Huisartsen Genootschap is een functie-omschrijving als die van de LHV vooral een basis waarvan wordt uitgegaan voor meer specifieke voorwaarden, waaraan nu juist de huisarts die NHG-lid is, dient te voldoen. Het formuleren van criteria voor toetsing, van de inhoud en de doelstellingen van nascholing (post-academisch onderwijs) en niet minder van de beroepsopleiding en de plaats van de huisartsgeneeskunde in de initiële universitaire opleiding zijn een Nederlands Huisartsen Genootschap nieuwe stijl op het lijf geschreven. Een splitsing van de arbeidsrechtelijke belangen en de vooral ideëel – professioneel – georiënteerde belangen van huisartsen is overigens niet ongewoon in verschillende westerse landen (Verenigde Staten, Engeland).

Wanneer er in de kreet *De WVG voor de LHV, de BIG*

\* Capita selecta uit beide wetten op pp. 112-114.

voor het NHG enige praktische betekenis schuilt, dan heeft dat voor het uitwerken van de motie die het Ledencongres in december 1981 heeft aangenomen, belangrijke gevolgen. Het heeft dan immers geen zin voor de praktijkvoering van de huisarts een nieuw takenpakket uit te werken; afgrenzing van het takenpakket van de LHV – geldend voor alle Nederlandse huisartsen als een minimumgrens – zou op voorhand onmogelijk of ten minste onduidelijk zijn.

Dit betekent niet dat er geen aspecten van de praktijkvoering zijn die wel degelijk in aanmerking komen om als voorwaarde voor het NHG-lidmaatschap beoordeeld te worden. De registratie van patiëntgebonden gegevens zal – en dat slaat ook op de BIG – essentieel zijn voor toetsing en waarschijnlijk ook voor nascholing. Trouwens, in welke mate dient er voor NHG-leden sprake te zijn van gestructureerde en professioneel hoogwaardige samenwerking in de eerste lijn? Zijn er bijzondere vaardigheden – niet alleen diagnostisch maar met name ook op het gebied van de benadering van probleemgedrag – die een bijzondere betekenis hebben voor het NHG-lid?

De opleiding van basisarts en huisarts en de nascholing dienen in één adem genoemd te worden. De criteria voor de verschillende onderdelen van het huisartsgeneeskundig onderwijs zijn in wisselende mate duidelijk. Dat geldt ook voor de doelgroepen en voor de vorm die gevonden wordt. Wie bepaalt de inhoud van de nascholing voor huisartsen, wie stelt vast of het doel bereikt wordt, en wie is verantwoordelijk voor de organisatie? Is een organisatiestructuur rond de huisartseninstituten, met de NHG-centra, met nascholingsregio's van de SNH, onder de vlag van de PAOH, of tenslotte op basis van waarneemgroepen de meest aantrekkelijke of de meest praktische? Het is duidelijk dat bij al deze vragen de relatie van het NHG met de huisartseninstituten in het oog springt. Dient bijvoorbeeld de opleidingsbevoegdheid voor de beroepsopleiding aan het NHG-lidmaatschap gekoppeld te worden?

Over toetsing is de afgelopen jaren in *Huisarts en Wetenschap* en elders veel geschreven, voldoende om ons nu een mening te vormen over een aantal vragen. Is er plaats voor een examen in de huisartsgeneeskunde, zoals onze Amerikaanse en Engelse collega's dat kennen? Maken huisartsen het onderling uit (peer-group review), of is er ook behoefte aan externe toetsing? Op welk aggregatieniveau – met welke

mate van samengesteldheid – heeft informatie over huisartsgeneeskundig handelen zin? Hebben sterk geaggregeerde gegevens, zoals die van de ziekenfondsen en het LISZ, praktische betekenis voor toetsing? Wat is het laagste aggregatieniveau dat uitgaat boven informatie over één bepaald huisarts-patiënt contact, waarmee huisartsgeneeskundig handelen en denken getoetst kan worden? Wat is de praktische betekenis van goede registratie van patiëntgebonden informatie? Welke meetmethoden en hulpmiddelen staan ons ten dienste of moeten ontwikkeld worden?

Na het bovenstaande is duidelijk dat ook de vraag naar de koppeling van het NHG- aan het KNMG-lidmaatschap een uitgebalanceerd antwoord vraagt. Het is wenselijk dat huisartsen in NHG-verband niet vreemd staan tegenover wat huisartsen in KNMG-verband bezighoudt. Zonder brood op de plank verliest menig ideaal zijn glans. Maar het omgekeerde is evengoed waar. Overigens ontbreekt op dit moment een getalsmatige onderbouwing van de consequenties van zowel het continueren van de koppeling als van het staken ervan. Maar er zijn toch ook andere creatieve mogelijkheden denkbaar om de verwantschap tussen beide organisaties inhoud te geven.

Inmiddels heeft het NHG-bestuur een *Stuurgroep Ledencongres 1982* ingesteld om aan de motie over de voorwaarden aan het NHG-lidmaatschap tegemoet te komen.

Deze stuurgroep moet de werkzaamheden die nodig zijn, op gang zetten, begeleiden en bewaken. Daarbij wordt een beroep gedaan op een aantal NHG-commissies en ook op de UHI's. De Commissie Nascholing, de Commissie Praktijkvoering, de Werkgroep Toetsing, de Werkgroep Koppeling en de UHI-NHG-werkgroepen komen actief aan het woord. De eindrapportage dient in juni 1982 voltooid te zijn, zodat de besluitvorming – eerst door het bestuur van het NHG en dan door de leden – concreet zijn beslag kan krijgen op het Ledencongres in oktober 1982.

Dr. H. Lamberts