

E. SCHADÉ

Eén voor allen, allen voor één

Over de relatie tussen het Nederlands Huisartsen Genootschap en de universitaire huisartseninstituten.

Verleden

Het Nederlands Huisartsen Genootschap en de universitaire vakgroepen huisartsgeneeskunde hebben nagenoeg een zelfde ontstaansgeschiedenis. De technologische explosie van de jaren vijftig deed toentertijd het idee ontstaan dat het heil in de gezondheidszorg vrijwel uitsluitend bij de specialistische geneeskunde was te halen. Dit dwong de huisartsen tot een heroriëntatie op hun taken en positie. Het bewustwordingsproces dat zich hierbij voltrok, was voor de buitenwereld af te lezen aan het feit dat huisartsen ook op hun naamborden de aanduiding 'arts' in 'huisarts' veranderden.

In 1956 resulteerde dat in de oprichting van een wetenschappelijke vereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap. De huisartsgeneeskunde werd een zelfstandige discipline, hetgeen onder meer tot uiting kwam in het Woudschoten-rapport uit 1959, waarin voor het eerst een taak en functieomschrijving van de huisarts werd gegeven. De uitspraak 'continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwende individuele mensen en gezinnen' is sedert die tijd gemeengoed.

In 1967 kwamen de eerste universitaire leerstoelen in de huisartsgeneeskunde en in 1972 werd de verplichte eenjarige beroepsopleiding tot huisarts ingesteld. Universitaire huisartseninstituten werden in de beginjaren vooral bemensd met NHG'ers ('het NHG als kraamkamer van de universitaire vakgroepen'). De zich snel uitbreidende universitaire taken, zoals het uitbouwen van de basisopleiding huisartsgeneeskunde, het vormgeven en de bemensing van de beroepsopleiding en het opzetten van wetenschappelijk onderzoek, maakten dat er weinig terecht kwam van de hooggespannen verwachtingen over een wisselwerking tussen NHG en UHI's. Het NHG trad in de beginjaren vooral op als donor en nauwelijks als ontvanger. Wel waren er uitgebreide personele verbindingen, maar van een structurele samenwerking was nauwelijks sprake.

Na de jaren van vaak explosieve groei trad in de beginjaren '80 de stabilisatie in. Het beeld van de huisartsgeneeskunde in Nederland had vaste gestalte gekregen. De intentie

tot samenwerking tussen het NHG en de universitaire huisartseninstituten werd weer actueel, hetgeen ook bleek uit de rapportage van de Stuurgroep van het Ledencongres 1982 (Voorwaarden voor het lidmaatschap van het Nederlands Huisartsen Genootschap) waarin, naast de omschreven voorwaarden inzake nascholing, toetsing en registratie, ook als beleidsvoornemen werd uitgesproken dat het NHG formeel als partij betrokken zou moeten zijn bij de inhoud en de vorm van beroepsopleiding. Tevens wensde het NHG een expliciete rol bij het basisonderwijs in de huisartsgeneeskunde.

Teneinde deze taken te kunnen vervullen, vroeg het NHG zijn leden metterdaad aan de opleiding mee te werken door zich te bekwaamen tot het deskundigheidsniveau dat van een opleider kan worden verwacht. Enkele jaren later werd in een gezamenlijk overleg tussen UHI's en NHG in principe besloten tot een taakverdeling, waarin het NHG zich primair verantwoordelijk stelt voor de inhoudelijke aspecten van het vak, om zo de instituten de gelegenheid te geven hun opleiding van docenten en opleiders vooral op de didactische vaardigheden te richten.

Door allerlei omstandigheden is het bij voornemens gebleven. De weg was duidelijk en helder, alleen waren er te veel obstakels.

Heden

De ontwikkelingen van de jaren '80 noodzaakten zowel de universitaire huisartseninstituten als het NHG zich te heroriënteren op hun takenpakket. De bomen groeiden niet meer tot in de hemel. De Taakverdeling- en Concentratie-operatie binnen de universitaire instituten en, meer van recente datum, het overheidsstreven van Selectieve Krimp en Groei vergt van de universitaire huisartseninstituten een strakker beleid met betrekking tot het huisartsgeneeskundig onderzoek. De plaats van de huisartsgeneeskunde in het basisonderwijs wordt in deze tijd op de meeste universiteiten scherper omschreven en het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde wordt uitgebreid. Zeer belangrijk zijn de ontwikkelingen inzake de meerjarige beroepsopleiding tot huisarts, waarvoor de eindtermen, afgeleid uit het Basistakenpakket van de huisarts, nauwkeurig worden omschreven en onderbouwd.

Het beleid van het Nederlands Huisartsen Genootschap richt zich voor de komende jaren op het formuleren van standaarden van goed huisartsgeneeskundig handelen. Het NHG als wetenschappelijke vereniging rekt het tot zijn taak deze standaarden te ontwikkelen en te autoriseren. Voor de implementatie is de stichting Deskundigheids-

bevordering Huisartsen de meest geëigende organisatie.

Het is duidelijk dat tijdens de ontwikkeling van deze standaarden samenwerking met de universitaire huisartseninstituten nodig is, zowel voor de wetenschappelijke onderbouwing, als voor het onderzoek naar de praktische uitvoerbaarheid, bijvoorbeeld door medewerking van HAO- en HA-docentengroepen. Ook is tijdens dit 'ontwikkelingsproces' samenwerking met de SDH onontbeerlijk voor toetsing van de implementatiemogelijkheden.

De universitaire huisartseninstituten zijn zowel voor het co-schap als voor de beroepsopleiding aangewezen op goed gemotiveerde en deskundige huisartsen. Het NHG en de SDH kunnen meehelpen het reeds als goed te kwalificeren niveau van de Nederlandse huisarts verder uit te bouwen in de richting van het voor onderwijs en opleiding noodzakelijke optimum.

Eind 1985 nam het IOH het besluit het huisartsgeneeskundig universitair onderzoek te stroomlijnen in de richting van patiëntgebonden, episode-georiënteerd onderzoek. Deze aanpak levert gegevens op die alleen in huisartspraktijken kunnen worden verzameld. Daarmee is de huisarts in staat eigen informatie te leveren over het beloop van klachten en ziekten van het ontstaan tot het einde van de ziekte-episode, over de prognostische criteria waarop medisch handelen wordt gebaseerd, en over de indicatiestelling voor medische interventies. Het ontwikkelen en uitbouwen van deze onderzoekslijnen kan niet zonder medewerking van goed opgeleide, goed gemotiveerde en consciëntieus werkende huisartsen. Ook hierin lopen de beleidsvoornemens van het NHG en UHI's parallel.

De leden van het IOH en de leden van het Algemeen Bestuur van het NHG hebben, in het belang van de kwaliteit van het huisartsgeneeskundig handelen van de huisarts in 1987 geacht de bestaande goede verhoudingen en de daaruit voortvloeiende onderlinge samenwerking verder inhoud en vorm te geven. Daartoe is een intentieverklaring opgesteld, die zich uitspreekt over samenwerking bij het ontwikkelen van standaarden, bij onderwijs, opleiding en deskundigheidsbevordering, alsmede over samenwerking bij het wetenschappelijk onderzoek. Tevens wordt hierin afgesproken te onderzoeken in hoeverre het zinvol is de centra-structuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap en de regionale structuur van het IOH (die grotendeels overeenkomt met de regio-opbouw van de SDH) op elkaar af te stemmen.

Inmiddels is een werkgroep van het NHG en de universitaire huisartseninstituten aan het inventariseren wat er aan menskracht en tijd nodig is om deze intenties te concretiseren. Op dit moment heeft het er alle schijn van dat de vaak met de mond beleden samenwerking ook werkelijk inhoud krijgt.

Dr. E. Schadé is lid van het Dagelijks Bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap.