

## IOH over Selectieve Groei en Krimp

Op 23 januari 1987 heeft het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde het volgende – hier op enkele punten ingekorte – schrijven gericht aan de Minister van Onderwijs en Wetenschappen.

De huisartsgeneeskunde heeft de afgelopen tien jaar zowel op het terrein van de feitelijke hulpverlening als op het vlak van de wetenschappelijke ontwikkeling een belangrijke groei en ontplooiing doorgemaakt.

De huisartsen vormen in Nederland veruit de grootste groep zelfstandig werkzame artsen (ruim 35 procent). Er is sprake van een sterke verjonging van deze beroepsgroep, die thans voor 41,6 procent bestaat uit huisartsen die gespecialiseerd zijn. Het uitgewerkte curriculum voor de driejarige beroepsopleiding tot huisarts conform de Europese richtlijnen is vanaf 1-1-1988 operationeel.

De essentiële plaats van de huisartsgeneeskunde in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem is recent nog eens benadrukt in het Rapport van de Gezondheidsraad 'Grenzen aan de zorg'. Ook in het licht van de behoeften van de samenleving, zoals aangegeven in de 'Nota 2000', waar bevordering en instandhouding van de gezondheid centraal staan, groeit de rol van de huisarts. Het ligt in de lijn dat het aandeel van de huisarts in onze gezondheidszorg zal stijgen.

In alle acht Medische Faculteiten neemt de vakgroep Huisartsgeneeskunde een belangrijke plaats in, omdat hij behoort tot de rompfaculteit met ongeveer vijftien vakgebieden die tenminste noodzakelijk zijn voor de opleiding tot basisarts. Daadwerkelijke ondersteuning voor de huisartsgeneeskunde door de departementen van O & W en WVC met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek en het op het facetbeleid gericht onderzoek, vindt plaats. Het Stimuleringsprogramma van ZWO, de TVC-operatie en de SGO spreken zich expliciet uit voor het stimuleren van het extramurale en ook het huisartsgeneeskundig onderzoek.

Onomstreden is dat niet alleen voor de 30-40 procent van de basisartsen die kiezen voor de opleiding tot huisarts, maar zeker ook voor de overigen die voor andere medische specialisatie kiezen, in alle fasen van de geneeskundige opleiding de essentie van huisartsgeneeskunde moet worden geleerd. Taakverdeling in de opleiding tot arts kan opportuun zijn. Het bestaande onderscheid tussen intramurale en extramurale geneeskunde mag echter onder geen beding leiden tot desintegratie van de geneeskunde. In het belang van de geneeskunde dient huisartsgeneeskunde derhalve expliciet deel uit te maken van iedere medische faculteit.

Met grote zorg neemt het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde kennis van brieven en geluiden, die er op wijzen dat verschillende medische faculteiten bij het uitwerken van

voorstellen voor de Selectieve Krimp en Groei aan de bovengeschilderde realiteit voorbij dreigen te gaan. In dit kader wijst het IOH op de beleidsvoornemens van de Medische Faculteit te Leiden ten aanzien van de huisartsgeneeskunde, zodat per 1 januari 1991 de Leidse Medische Faculteit niet meer beschikt over de vakgroep Huisartsgeneeskunde. Wij vinden deze situatie tekenend voor het gevaar dat medische faculteiten c.q. universiteiten tenslotte beslissingen nemen ten aanzien van de geneeskunde, die in strijd zijn met de principiële uitgangspunten van het landelijk volksgezondheidsbeleid, het maatschappelijk belang en de politieke realiteit.

Ten verfolge op onze brief d.d. 11 november 1986, doen wij een dringend beroep op u te voorkomen dat zich schadelijke ontwikkelingen voordoen aan medische faculteiten.

Hierbij staan vier belangrijke overwegingen voorop:

1. Het zou in de rede liggen dat bij Selectieve Krimp en Groei een deel van de Groei aan de huisartsgeneeskunde ten goede komt, onverlet het feit dat bij doelgerichte bezuinigingsoperaties de huisartsgeneeskunde proportioneel dient te participeren.
2. Indien een ontwikkeling als te Leiden niet wordt gekeerd betekent dit dat een faculteit met een medisch klinisch zwaartepunt in de toekomst geen studenten zal kunnen opnemen die later huisarts willen worden of die hun keus nog niet hebben bepaald en dat de aldaar afgestudeerden, wanneer zij specialist worden, niet hebben geleerd samen te werken met huisartsen.
3. Op langere termijn is het uitgesloten dat één enkele medische faculteit in het westen des lands de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde frustreert. Wij zouden het echter betreuren indien daarmee een wig tussen universiteit en beroepsgroep wordt gedreven. Voor onze gezondheidszorg is het noodzakelijk dat huisartsgeneeskunde binnen de medische faculteit een vergelijkbare plaats inneemt als andere 'grote' vakken zoals interne geneeskunde, chirurgie of psychiatrie. Klinisch huisartsgeneeskundig onderzoek is daarbij essentieel voor een voldoende zware inbreng van alle vakgroepen Huisartsgeneeskunde in het basisarts onderwijs.
4. Alle vakgroepen Huisartsgeneeskunde vervullen een duidelijke maatschappelijke functie op regionaal niveau met een in positieve zin uitstralend effect op de ontwikkeling van het werkveld van de huisarts. In het bijzonder de groep van huisartsen, betrokken bij de beroepsopleiding, speelt in iedere regio een voortrekkersrol bij het verhogen van de kwaliteit van de huisartsgeneeskunde.

Concluderend is duidelijk, dat de SKG-operatie wat de huisartsgeneeskunde betreft, correctie behoeft. Wij menen dat wij van u kunnen verlangen dat u aan het tot stand komen van deze correctie actief bijdraagt. Gaarne willen wij daartoe met u op korte termijn overleggen.