

NHG en LHV: een LAT-relatie?

Op 8 juli j.l. is met enige plechtigheid door de besturen van LHV en NHG een intentieverklaring tot samenwerking ondertekend. Voor de leden van het Genootschap behoeft dat enige toelichting, te meer omdat nog in 1982 de statutair vastgelegde koppeling van het lidmaatschap van het NHG aan dat van de KNMG (LHV) is losgelaten. Wat is de meerwaarde van deze geformaliseerde samenwerking tussen LHV en NHG?

In 1982 is een eind gemaakt aan de statutaire beperking dat alleen KNMG-leden (in feite LHV-leden) lid van het NHG konden worden. Dat heeft toen de nodige beroering veroorzaakt. Het werd voor een deel gezien als een aantasting van de eenheid, kracht en invloed van de beroepsgroep.

Destijds werd het verschil tussen de twee organisaties meer geaccentueerd dan het gemeenschappelijke en complementaire van beider doelstellingen. Als argument voor de ont koppeling werd aangevoerd, dat het onderscheid tussen NHG en LHV daarmee werd verduidelijkt.¹ Als belangrijkste onderscheid werd gezien dat de LHV zich bezighield met belangenbehartiging, terwijl het Genootschap zich wijdde aan de inhoudelijke en wetenschappelijke ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. Naar verwachting zou de ont koppeling niet alleen de geloofwaardigheid maar ook de integriteit van beide verenigingen vergroten.

Toen al werd opgeroepen tot solidariteit in verscheidenheid² en de laatste jaren is steeds duidelijker geworden dat de huisartsen hun krachten moeten bundelen. Meer dan ooit is er behoefte aan een helder en consistent beleid voor en door de hele beroepsgroep. In dat beleid dienen de elementen van deskundigheidsbevordering, kwaliteitsgarantie, belangenbehartiging en ondersteuning in onderling evenwicht een plaats te krijgen. De discussienota van de LHV ('De positie van de huisarts in de toekomst') en het Standaardenbeleid van het NHG bevatten tesamen die elementen. Een geformaliseerde samenwerking tussen de twee organisaties, met behoud – en deels zelfs accentuering – van beider onafhankelijkheid en eigenheid, is de schakel waardoor het geheel meer wordt dan de som der delen. Dát is het doel van de intentieverklaring, die in de loop van de tijd zal worden aangevuld met een aantal samenwerkingsovereenkomsten over bijvoorbeeld automatisering, deskundigheidsbevordering en beroepsopleiding. In de samenwerkingsovereenkomsten worden ieders taken en verplichtingen gedetailleerd omschreven.

Het door de beroepsgroep te formuleren beleid zal voor een belangrijk deel gericht moeten zijn op het opheffen van het teveel aan vrijblijvendheid: zowel tegenover de eigen leden, als naar de buitenwereld zal duidelijk aangegeven moeten worden waar de huisarts werkelijk voor staat, waarop hij kan worden aangesproken. Gebeurt dat niet, dan zal het vak inhoudelijk beetje bij beetje worden uitgehold door anderen die zich beter aanspreekbaar opstellen. Op den duur zal daardoor ook de maatschappelijke positie en de daarmee samenhangende honorering onder druk komen te staan.

Wil de beroepsgroep effectief en constructief meewerken aan zijn taakstelling en positiebepaling, dan moet ook intern orde op zaken worden gesteld. Dat betekent dat moet worden aangegeven welke kwaliteit door de huisarts kan worden geboden en hoe die kwaliteit eventueel kan worden verbeterd. Ook zal moeten worden gestreefd naar een grotere uniformiteit in het 'produkt' huisartsgeneeskunde. Niet gefundeerde verschillen in taakvervulling en praktijkvoering zullen geleidelijk aan moeten worden opgeheven. Zolang bijvoorbeeld een deel van de huisartsen de behandeling van diabetes-II-patiënten niet op adequate wijze uitvoert, kunnen patiënten en andere hulpverleners onvoldoende rekenen op 'de huisarts'. Daardoor ontstaan argumenten om aparte aan ziekenhuizen verbonden voorzieningen te maken voor diabetes. Bovendien is het dan moeilijk om het 'produkt' huisartsgeneeskunde onderdeel van onderhandelingen te maken.

Het is tijd dat de beroepsgroep door het formuleren van standaarden voor adequaat handelen een begin maakt met het standaardiseren van het huisartsgeneeskundige aanbod. Dat laat onverlet dat de individuele huisarts bij het toepassen van de standaarden rekening dient te houden met de specifieke omstandigheden van de patiënt. Ook zal hij op een persoonlijke manier invulling geven aan het in de standaard geformuleerde beleid. Daardoor zal er nooit sprake kunnen zijn van wat tegenstanders van standaardiseren wel 'eenheidsworsten' noemen. Het is in principe zeer goed mogelijk op een volstrekt persoonlijke en zeer menselijke manier huisartsenhulp te bieden en tegelijkertijd deze hulp in te passen in het raam van een standaard. Daarvoor is wel nodig dat de individuele beroepsbeoefenaar, juist op grond van zijn individuele verantwoordelijkheid, accepteert dat er collectieve normen en standaarden worden opgesteld. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de tijd hiervoor rijp is. Zo zijn er veel vragen uit het veld van beroepsbeoefe-

naren naar consensus, standaarden, goede nascholing en toetsingsmethodieken.

Het tekenen van de intentieverklaring betekent ook voor het NHG als organisatie het opheffen van een teveel aan vrijblijvendheid. Het Genootschap gaat met deze verklaring de verplichting aan zijn deel van de taken ook werkelijk uit te voeren. Dat betekent dat er standaarden geproduceerd moeten worden die de toets der kritiek kunnen doorstaan. Ook moet voorzien worden in een continu proces van aanpassing van die standaarden aan nieuwe wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen. Het Genootschap zal verder zijn aandeel moeten leveren in het implementatieproces. Dat houdt onder meer in dat gezorgd moet worden voor een zo breed mogelijke acceptatie van de standaarden door de beroepsbeoefenaren. Er moet dus gezorgd worden voor het inschakelen van praktiserende huisartsen bij het opstellen en bijstellen van standaarden. Tevens zullen verworvenheden uit wetenschappelijk onderzoek in het ontwikkelingswerk moeten worden betrokken.

Bij dat alles is van belang dat ook de *individuele* leden van het Genootschap bereid zijn actief mee te werken aan de uitvoering van het standaardenbeleid. De werkgroepen en commissies van het NHG zullen in ieder geval hun aandeel leveren. Zo zal de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek een procedure ontwerpen voor het testen van ontwerp-standaarden. Dat zou bijvoorbeeld kunnen door elke ontwerp-standaard met een enquête over haalbaarheid en uitvoerbaarheid voor te leggen aan een steekproef uit het ledenbestand. Van de betreffende NHG-leden wordt dan uiteraard verwacht dat zij daaraan hun medewerking verlenen.

Door deze ontwikkelingen zal het NHG als organisatie nog meer veranderen in de richting van een professioneel opgezette vereniging. Dat betekent niet dat er in het Genootschap geen plaats meer zou zijn voor de activiteiten van een 'Gideonsbende' van geïnspireerde, idealistische huisartsen die grensverleggend bezig zijn met de inhoud van hun vak, zonder al te grote beduchtheid voor de maatschappelijke positie van de huisarts. In tegendeel, die twee aspecten – de Gideonsbende en de professionele aanpak van het standaardenbeleid – kunnen elkaar juist over en weer inspireren.

Ook de samenwerking met andere organisaties wordt belangrijker: alleen door samen te werken kan het NHG voldoende know-how en kracht verzamelen om zijn omvangrijke taken met succes uit te voeren.

Om die reden heeft het Genootschap reeds eerder met het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde een intentieverklaring tot samenwerking getekend. Een werkgroep is nu doende om de samenwerking tussen Genootschap en de acht universitaire huisartseninstituten verder vorm te geven. Ook met organisaties als de Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen, O&O en de Landelijke Vereniging van Gezondheidscentra zal een intensievere samenwerking worden gerealiseerd. Het beleid moet daarbij gericht zijn op het zoveel mogelijk gelijk richten van ieders activiteiten, in het kader van het verduidelijken en garanderen van de kwaliteit van het 'produkt' huisartsgeneeskunde.

De intentieverklaring tot samenwerking tussen LHV en NHG is te zien als een concretisering en formalisering van de wil om gezamenlijk een beleid ter versterking van de huisartsgeneeskunde vorm te geven. Daarbij wordt uitgegaan van een differentiatie in taken, in overeenstemming met de aard en opzet van beide organisaties.³ Het NHG zal primair de ontwikkelingsfunctie verzorgen, terwijl de LHV vooral gericht is op de belangbehartiging. Juist hierdoor kan het geheel meer zijn dan de som der delen. Beide organisaties rekenen daarbij op een adequate ondersteuning door de financiers. Kwaliteit van handelen is niet met geld of geweld af te dwingen, maar kan wél beloond worden, ook financieel.

Beide verenigingen rekenen bij hun streven om de kwaliteit van het huisartsgeneeskundig handelen zichtbaar te maken en waar nodig te verhogen, ook en vooral op de steun en medewerking van hun leden. Het Nederlands Huisartsen Genootschap staat voor de uitdaging substantiële bijdragen te leveren aan de onderbouwing van de huisartsgeneeskunde. Wij hopen dat de leden van het Genootschap het uitgezette beleid met enthousiasme zullen ondersteunen en actief zullen meewerken aan de uitvoering van dat beleid.

V.C.L. Tielens,
Voorzitter NHG

¹ Cromme PVM. Ontkoppeling NHG-LHV-lidmaatschap? Med Contact 1982; 23: 683-4.

² Kessener AW. De huisarts en zijn toekomst. Med Contact 1982; 23: 684-5.

³ Tielens VCL. Om de kwaliteit van de huisarts. Huisarts Wet 1987; 30: 166-8.