

Praktijk in uitvoering

Verslag van het NHG-congres 1989

FRANS J. MEIJMAN

Het jaarlijkse congres van het Genootschap stond op 1 december 1989 in het teken van de praktijkvoering. Organiseren en delegeren waren de sleutelbegrippen. Het NHG illustreerde hiermee dat de wetenschappelijke benadering van de huisartsgeneeskunde in de lucht komt te hangen als deze niet zijn weerslag vindt in en gedragen wordt door een adequate praktijkvoering.

F. J. Meijman, huisarts te Amsterdam

Actiepunten

NHG-voorzitter *Tielens* opende het congres met een korte rede. Hij kondigde direct een aantal actiepunten aan met betrekking tot de praktijkvoering, waarvoor het Genootschap zich (samen met de LHV) sterk zou moeten maken:

- een intensievere en uitgebreidere delegatie van taken aan de doktersassistent(e);
- een adequate honorering en volledige onkostenvergoeding voor het salaris van de doktersassistent(e);
- uitbreiding van het aantal groepspraktijken, die rendabeler gebruik kunnen maken van apparatuur;
- eventuele introductie van een praktijkverpleegkundige.

Tielens waagde zich aan de stelling dat taakdelegatie aan de doktersassistent(e) meer bij zou dragen aan kwaliteitsverbetering in de huisartspraktijk dan verdere praktijkverkleining.

Beleidsvoornemens

De nieuwe staatssecretaris voor Volksgezondheid *Simons* nam dit eerste publieke optreden te baat om in huisartsenkring een aantal beleidsvoornemens aan te kondigen:

- minder aandacht voor de structuur van de gezondheidszorg en het bewerkstelligen van een nieuw evenwicht tussen inhoudelijke aspecten en kostenbeheersing;
- een zorgverzekering voor iedereen;
- consensusvorming onder alle betrokkenen;
- terugdringen van de overheidsinvloed, maar geen commercialisering van de gezondheidszorg;
- verbetering van de kwaliteit van de zorg middels een extra financiële injectie van 700 miljoen gulden;
- aandacht voor de centrale rol van huisartsen bij medisch-ethische zaken;
- een nota kwaliteitsbeleid in het voorjaar van 1990, met aandacht voor interne en externe kwaliteitsbewaking en mogelijke certificering van de huisartsenregistratie.

Simons toonde zich vooral geïnteresseerd in de effectiviteit van het handelen van huisartsen als toetssteen voor de kwaliteit. Standaardisering en niet uniformering is het parool. De NHG-standaarden kregen dan ook alle lof (en financiële steun) toegezwaaid. Deze standaarden oefenen momenteel nog louter een morele dwang uit, maar *Simons* achtte het aannemelijk dat er in de toekomst een normerende werking vanuit zou gaan, bijvoorbeeld via de contracten met de verzekeraars. Tenslotte leek hij zich goed te kunnen vinden in het verlanglijstje van *Tielens*.

NHG-prijs

Heert Dokter maakte vervolgens het juryrapport bekend voor de jaarlijkse NHG-prijs voor het beste onderzoeksartikel in *Huisarts en Wetenschap*.

Allereerst kregen de jonge onderzoekers, die veelal aan universitaire huisartseninstituten verbonden zijn, lof toegezwaaid. De commissie heeft bij het toekennen van de prijs echter een voorkeur voor wetenschappelijk onderzoek van praktiserende huisartsen. Een eervolle vermelding ging ook uit naar *Knottnerus* en *Volovics* voor hun serie over methodologie en statistiek en naar 'de' drie jonge doctores die in 1989 over hun promotie-onderzoek rapporteerden. Enig spreken van uw verslaggever leerde echter dat tenminste vijf auteurs in 1989 over belangrijke delen van hun promotie-onderzoek verslag deden in *Huisarts en Wetenschap*: *Verhaak*, *Krebber*, *De Haan*, *Meyboom-de Jong* en *Van de Kar*. Hoe dan ook, de prijs ging naar *Wil van den Bosch* voor diens artikelen over proctoscopie, de Reflotron en fracturen bij bejaarden. We mogen verwachten dat deze enthousiaste auteur ook na deze terechte onderscheiding zijn onderzoeksactiviteiten onverdroten zal voortzetten.

Primeurs en oude wijn

Aan het eind van het 'officiële' gedeelte van het congres kondigde congresvoorzitter *Fred Dijkers* nog twee primeurs aan: het boek 'Automatiseren in de huisartspraktijk' en de brochurereeks 'Bouwstenen praktijkvoering', die aan alle NHG leden zal worden toegezonden. *Wim Tillema* toonde tenslotte trots het jongste produkt van de Commissie Praktijkvoering: de nieuwe versie van de praktijktas in, hoe kan het anders, NHG-blauwe uitvoering.

Voordat de congresgangers zich konden verspreiden over een serie parallelprogramma's (lezingen, workshops en demonstraties) waren er eerst nog twee centrale lezingen. *Prof.dr. J.J.J. van Dijk*, hoogleraar bedrijfs- en organisatiesociologie, wees ons er met nadruk op wat het marktgerichte denken van de jaren 80-90 voor de praktijkvoering van huisartsen zou moeten betekenen:

- 'Het tijdperk van de vrije, ambachtelijke, socialistische huisarts is afgelopen';
- 'Het gaat erom de goede dingen te doen in plaats van de dingen die we altijd al doen, goed te doen';
- 'De opmars van de cliënt is aan de orde, dit betekent flexibiliteit en een kwaliteitsopstelling in de praktijkvoering en dit bovenop de structurele schaarste aan financiën';
- 'Het is een tijd van zorg op tijd, op maat en in

continuïteit, gericht op de satisfactie van de cliënt';

- 'Ook huisartsen moeten denken in pakketten van produkten (verrichtingen) in plaats van afzonderlijke produkten en in termen van functies (nazorg, thuiszorg e.d.)'.

Ondanks de 'offensief strategische aanpak, gericht op een controleerbare outcome', die uit zijn betoog naar voren kwam, kon ik me niet aan de indruk onttrekken dat er nogal wat oude wijn in nieuwe zakken werd verpakt. Veel begrippen waarmee de huisartsgeneeskunde allang vertrouwd is, werden van een 'nieuwe' naam voorzien. Hulpverlening heet nu dienstverlening, samenwerkingsverbanden zijn nu netwerken en de patiënt is een cliënt. In dit ogenschijnlijke woordenspel kwamen wel twee opvattingen naar voren, die verregaande consequenties kunnen hebben. Allereerst een ontmanteling van het integrale karakter dat we de huisartsgeneeskunde toedichten. Het allesomvattende hulpaanbod zou verlaten moeten worden. Huisartsen moeten met een beperkt geneeskundig profiel vanuit huisartsgroepen optreden. Voorts klonk er kritiek door op het uniforme karakter van de Nederlandse huisartsen. Er zal een gedifferentieerd beeld ontstaan van het 'produkt' huisartsgeneeskunde binnen de regionale 'netwerken', afhankelijk van de regionale situatie. Met andere woorden: een grote-stadshuisarts levert een ander produkt dan een plattelandshuisarts. Dit is

natuurlijk al de werkelijkheid, maar uniforme richtlijnen als het basistakenpakket en sommige standaarden houden toch op zijn minst het beeld in stand dat van elke huisarts hetzelfde verwacht mag worden.

Het is de vraag of de beroepsgroep een expliciete zwaai naar een gedifferentieerd takenpakket zal willen maken, omdat een marktgericht denken dit met zich mee zou moeten brengen.

Delegeren

Dat de eigentijdse terminologie het kennelijk goed doet, bewees *Jan de Haan* die in zijn lezing over het delegeren van taken aan de doktersassistent(e) ook al sprak over het huisartsgeneeskundige produkt. Taakdelegatie verschaft de huisarts meer tijd voor kwaliteitsverbetering en geeft assistent(e) en huisarts meer voldoening. Voorwaarden zijn wel een voldoende opleidingsniveau van de assistent(e), voldoende tijd en ruimte in de praktijk. In een NHG/NIVEL-onderzoek in 103 (groeps)praktijken blijkt er in deze opzichten nogal wat aan te schorten. Slechts de helft van de doktersassistenten is gediplomeerd, 56 procent zegt onvoldoende tijd en 24 procent zegt onvoldoende ruimte in de praktijk te hebben om taakuitbreiding mogelijk te maken. Taakdelegatie stuitte in dit onderzoek slechts in 18 procent af op onbereidwilligheid van de huisarts.

De doktersassistente in de praktijk van De Haan, *Hanneke Zonderland* (die overigens wordt bijgestaan door een deeltijdse hulp-assistente!) demonstreerde met dia's vervolgens het scala aan verrichtingen dat tijdens haar eigen spreekuur wordt uitgevoerd (zie *Huisarts en Wetenschap* 1988; 31: 228-31).

Praktijkorganisatie in een labyrint

De congresgangers konden hierna kennisnemen van een onbedoelde en frustrerende demonstratie van een tekortschietende praktijkorganisatie. In het onoverzichtelijke verticale labyrint van het Congresgebouw trachtten ruim 1500 bezoekers tegelijkertijd koffie te bemachtigen. Enige instructie en een overzichtelijker opstelling van de uitdeelpunten had de doelmatigheid kunnen verhogen. Soortgelijke problemen deden zich voor bij de lunch. De massaliteit bij een tekortschietende infrastructuur deed bij mij de vraag rijzen of er in het vervolg niet beter gekozen kan worden voor een of meer eendaagse congressen met een beperkt aantal deelnemers of een tweedaags groot congres. In beide vormen zijn er meer mogelijkheden voor persoonlijke contacten, die toch zo'n belangrijk onderdeel van een congres zijn.

De diverse onderdelen van de rest van het congresprogramma zijn te talrijk om hier te verslaan. Enkele presentaties zijn trouwens al verslagen of nog te verwachten in *Huisarts en Wetenschap*. Enige punten verdienen nog vermelding.

- De prijs voor de beste praktijkvoorlichtingsfolder, gekozen uit 8 genomineerden uit 70 inzendingen, ging ex aequo naar het gezondheidscentrum *Tongelre* in Eindhoven en huisarts *Klaassen* in Oirschot.
- De traditionele conférence van NHG-directeur *Hans van der Voort* betrof allereerst een optreden van de orthopeed *Beenhakker* die zijn beklag deed over de invloed van de NHG-standaarden op de omzet van menig specialist. Vervolgens werd in de vorm van een samenzang met de zaal op een wijsje van *Louis Davids* de dag op muzikale wijze geëvalueerd.

In/uit de zorg

Het congres zal in 1990 in Groningen plaatsvinden onder de titel 'In de zorg, uit de zorg'. De bijdragen van de huisarts aan de thuiszorg en de benodigde deskundigheid hiervoor zullen, zoveel mogelijk aan de hand van onderzoeksresultaten, gepresenteerd worden. ■

NHG-prijs

Dat Wil van den Bosch de NHG-prijs zou krijgen, stond eigenlijk wel vast; de vraag was alleen *wanneer*. Het werd dus 1989.

In de periode 1981-1989 was Wil van den Bosch als auteur betrokken bij 18 artikelen in *Huisarts en Wetenschap*. Zijn publicaties worden vooral gekenmerkt door hun praktische inslag; dat geldt voor zijn eerste stuk, 'De enkeldistorsie',¹ en het geldt voor de drie bekroonde stukken, 'Proctoscopie door de huisarts: wanneer en hoe?', 'De Reflotron in de huisartspraktijk' en 'Leeftijd- en geslachtsverschillen bij fracturen en andere traumata'.²⁻⁴

In *thematisch* opzicht gaan zijn artikelen vooral over ziektebeelden (menstruatiestoornissen, kanker, jicht, schouderklachten, enz.), morbiditeitsregistratie (uiteraard de Nijmeegse CMR) en diagnostisch en therapeutisch handelen. Ingedeelde naar *soort* artikelen tellen we tien 'beschou-

wingen' (meestal praktische nascholing), zes onderzoeksartikelen, één casusbespreking en één literatuuroverzicht. Bepaald berucht in redactionele kringen is zijn bijdrage 'Wie wat bewaart, heeft wat', waarin hij het uitscheuren van pagina's uit wetenschappelijke tijdschriften propageert.⁵

¹ Van den Bosch WJHM. De enkeldistorsie. *Huisarts Wet* 1981; 24: 234-8.

² Van den Bosch W. Proctoscopie door de huisarts: wanneer en hoe? *Huisarts Wet* 1989; 32: 66-8.

³ Van den Bosch W, Serrarens A, Lörx M, Van Sas A. De Reflotron in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1989; 32: 96-9.

⁴ Van den Bosch W, Van Weel C. Leeftijd- en geslachtsverschillen bij fracturen en andere traumata. *Huisarts Wet* 1989; 32: 246-8.

⁵ Van den Bosch WJHM. Wie wat bewaart, heeft wat. *Huisarts Wet* 1982; 25: 281-2.