

## Gesprek met de gaande en komende voorzitter 'Het NHG, dat zijn de leden!'

Op 29 november neemt Frans König na viereneenhalf jaar voorzitterschap afscheid van het NHG. Wim Stalman, huisarts in Rhenen en lid van het dagelijks bestuur, neemt de hamer over. Alle reden voor een gesprek over verleden, heden en toekomst - van henzelf, maar vooral van het Genootschap dat zij beiden een warm hart toedragen.

Frans König aarzelt op de vraag in welke zin het NHG tijdens zijn voorzitterschap is veranderd. 'Juist de continuïteit is het meest opvallend', zegt hij ter verklaring. Na enig peinzen ziet hij toch wel verschillen. Toen hij aantrad, had het Genootschap net een onstuimige groei achter de rug. Het Standaardenbeleid was ontwikkeld en had tal van nieuwe plannen en projecten met zich meegebracht - en ook veel nieuwe leden. De organisatie hinkte als het ware achter die ontwikkeling aan. Aan König de taak de organisatie te helpen verbeteren en ook de verhouding tussen bestuur, bureau en directie kritisch te bekijken. Daarnaast dwong 'de trein aan activiteiten' tot het maken van keuzes: waarop moest de aandacht zich vooral gaan richten? Het resultaat was een Beleidsplan voor vijf jaar (1994-1998), dat sinds drie jaar richting geeft aan het werk.

### Organisatorische veranderingen, dus...

König: 'Als dat zo lijkt, zegt het iets over mijn visie op besturen en mijn natuurlijke plek daarin. Het NHG beschikt over veel inhoudelijke kennis en betrokkenheid, met een groot aantal hooggekwalificeerde huisartsen en onderzoe-

kers. Ik heb me als voorzitter vooral bezig gehouden met het organiseren van de inhoud. Het is dus geen wonder dat ik vooral dáárover praat. Maar het Beleidsplan presenteert een heleboel inhoud. Standaardenontwikkeling, deskundigheidsbevordering, het nieuwe denken over de verhouding tussen huisartsen en specialisten - dat zit er allemaal in. Ik vind het vooral belangrijk dat dat plan er ligt.'

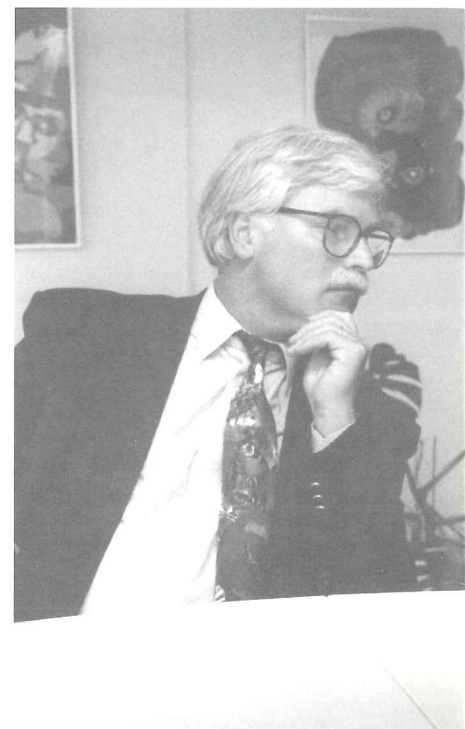
Wim Stalman, ruim zeven jaar lid van het Algemeen Bestuur, heeft die periode op iets meer afstand meegemaakt. Hij ziet consolidering, maar ook professionalisering: 'Er is niet alleen op de winkel gepast. Het Genootschap is naar buiten getreden en het beleid is stevig verankerd geraakt in het veld. Want het NHG, dat zijn de leden. Zij zijn het die het beleid dat wij samen proberen uit te zetten, in

hun handelen integreren; en zij zijn het ook die aan de ontwikkeling actief meewerken.'

### Hoe denkt Stalman dat het Genootschap er over vier jaar zal uitzien?

Stalman: 'Wat overdreven geformuleerd, bestond het NHG vroe-

ger uit een kleine kern actieve en heel gemotiveerde huisartsen. Hun producten zijn door de beroepsgroep opgepakt, die mede daardoor professioneler en volwassener is geworden. Zozeer, dat we nu ook naar buiten kunnen treden. Dat zie je in ons beleid rond transmurale afspraken. We



weten nu wat de huisartsgeneeskunde kan betekenen en kunnen met de specialisten overleggen waar ieders deskundigheden liggen, wat het grensgebied is en hoe we in dat gebied omgaan met de belangen van de patiënt. Over een paar jaar zullen we praten in termen van kwaliteit en continuïteit en zullen de beroepsverenigingen volwassener op elkaar aansluiten.'

Dat betekent niet dat het Genoot-

schap op z'n lauweren kan gaan rusten. De elementen van het beleid mogen in essentie 'klaar' zijn - standaardenontwikkeling, deskundigheidsbevordering, praktijkvoering - het blijft zaak de eigen leden duidelijk te maken wat het NHG voor hen kan betekenen. Voor een deel gaat dat ongemerkt,



is de ervaring van König: 'Veel huisartsen voelen intuïtief aan dat het NHG dingen doet die belangrijk voor hen zijn. Daarom hebben we zoveel leden gekregen en zijn zoveel huisartsen actief om de ontwikkelingen te helpen sturen. In die zin zal het NHG niet veranderen: een bureau, een geïnvolveerd bestuur en een kring van zo'n vijfhonderd tot duizend zeer betrokken en actieve huisartsen die waar maken wat we allemaal willen. Zij doen het.'

### *Hoe passen de NHG-Standaarden in het beleid rondom transmurale afspraken?*

Stalman: 'Wij proberen de standaarden te baseren op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek of, wanneer dat niet kan, op consensus binnen de beroepsgroep. Als we met de wetenschappelijke verenigingen van specialisten transmurale afspraken maken, verwachten we ook daar dergelijke protocollen. Dan bekijken we samen elkaars producten, praten erover en wijzen aan de hand daarvan de witte plekken aan: welke gebieden liggen nog open?' König vult aan: 'Het is een misverstand dat de landelijke afspraken die wij maken, plaatselijk móeten worden opgevolgd. Dat is absoluut niet zo. Maar je hoort nu vaak van huisartsen dat het moeilijk is in een wetenschappelijke discussie met specialisten over de standaarden te beoordelen welke argumenten wel en welke niet valide zijn. Met ons beleid rond transmurale afspraken bieden we een aantal zekerheden. Samen met de verenigingen van specialisten omschrijven we wat tot de taak van de specialist danwel van de huisarts behoort, op grond van onderlinge overeenstemming over de inhoudelijke onderbouwingen. Op basis van die wetenschappelijke overeenstemming of

op basis van consensus kunnen dan plaatselijk transmurale *werkafspraken* worden gemaakt.'

Zoals het aantal NHG-Standaarden de komende jaren zal groeien - König en Stalman verwachten dat de honderd zeker zal worden gepasseerd - zo zullen ook op het gebied van de deskundigheidsbevordering nieuwe producten worden ontwikkeld en aantrekkelijk gemaakt door toepassing van nieuwe methoden. Ook zal meer aandacht worden besteed aan de evaluatie. Stalman: 'We hopen op meer feedback uit het veld. Wat doen de huisartsen met onze producten? Dat vergt samenspel. We willen maken wat gemaakt móet worden omdat de beroepsgroep er behoefte aan heeft. Langzamerhand zullen we moeten aantonen dat dat lukt. En ook wat daarvan de effecten zijn.' Uiteindelijk gaat het erom, meent Stalman, vast te stellen wat de huisarts van de nascholing heeft opgestoken. De instrumenten daartoe - zoals visitatie en consultatie - zijn gereed. 'We zijn niet uit op een beoordelende toetsing', zegt hij met nadruk. 'We willen wel dat huisartsen individueel of als groep hun inhoudelijke hiaten gaan onderkennen. Vervolgens kunnen zij een eigen programma voor deskundigheidsbevordering opstellen.'

### *De nieuwe voorzitter omschreef automatisering eens als een oude hobby. Zal dat zijn te merken?*

Stalman: 'Dat weet ik niet zeker. Al is wel duidelijk dat informatisering steeds belangrijker wordt. Rondom een patiënt circuleren enorme hoeveelheden informatie,



die je op papier bijna niet kunt bijhouden. Als we daar niets aan doen, zal de patiënt er de dupe van zijn, omdat belangrijke informatie versnipperd raakt. Je zou informatisering kunnen gebruiken om te komen tot een uniek patiëntendossier, in welke vorm dan ook. Dan staat niet langer de zorgverlener centraal in het zorgproces, maar de patiënt en zijn informatie. Maar dat is niet in vijf jaar gerealiseerd! Ik denk ook dat we langzamerhand toe moeten naar heel voorzichtige vormen van beslissingsondersteuning in het zorgproces. Ook de huisarts krijgt steeds meer informatie. Die hoeft hij niet steeds paraat te hebben, als hij maar weet waar hij iets kan vinden. Daar kan informatisering een rol bij spelen. Maar het is en blijft een instrument, geen heilig huisje.'

König: 'Praktijkvoering is een oud troetelkind van het NHG. Nu de werkdruk stijgt en er steeds meer eisen aan de huisarts worden gesteld, wordt optimalisering van de praktijkvoering steeds belangrijker. Zo zijn we een project gestart waarin we nagaan hoeveel huisartsen en gekwalificeerd ondersteunend personeel organisatorisch moeten samenwerken om de oude en nieuwe activiteiten van de huisarts doelmatig te kunnen uitvoeren.'

Stalman: 'Vroeger waren er vooral solisten, nu zijn er meer samenwerkingverbanden. Die hebben mogelijk - negatief geformuleerd - óók hun starheid. Je moet kijken hoe een diabetespreekuur, een CARA-spreekuur of het beoordelen van ECG's effectief kunnen worden georganiseerd. Dan kan misschien blijken dat je het ene het

best met z'n tweeën kan doen, maar dat je voor het andere wel tien mensen nodig hebt. Dat zou het werk van de huisarts veel flexibeler maken.

#### *Wat heeft het voorzitterschap König zelf gebracht?*

König: Ik heb het bestuur van meet af aan haast als een stukje 'thuis' gevoeld. Dat is natuurlijk heerlijk. Maar er zit voor mij ook een andere kant aan. Besturen heeft mijn werken als huisarts verdiept, omdat ik bewuster bezig was met het vak. Onder meer door die bestuurlijke bemoeienis ben ik uiteindelijk in feite uit de praktijk gestapt. Ik zit nu dan ook op een kruispunt. Misschien blijf ik op de een of andere manier actief in de huisartsgeneeskunde, misschien krijgen besturen en managen de overhand. Als ik afscheid zou nemen van de huisartsgeneeskunde, zou ik dat niet met weemoed doen. Ik heb het vak grondig leren kennen, daar ligt een stuk van mijn hart. Maar ik kan me ook goed voorstellen iets anders te gaan doen, zonder mijn hart te verliezen.

#### *Zal Stalman daar over vier jaar ook zo over denken?*

Stalman: 'Wat mij aantrekt in dit werk is het elan, het enthousiasme en het gevoel van saamhorigheid. We kunnen heel serieus met onze taak bezig zijn, maar de ramen kunnen hier ook trillen van ons bulderend gelach. Die relativering is heerlijk. Maar ik blijf ook praktiserend huisarts. Ik vind het aantrekkelijk in het vak te staan en tegelijk gevoed te worden door activiteiten daarbuiten, en omgekeerd. Ik zal niet gauw behoefte hebben daar iets aan te veranderen.' (JV)

## Huisarts en Patiënt

### Uitgangspunten en richtlijnen

**B**ovenstaande titel is gegeven aan wat wij eerder het eerste 'Raamwerk' noemden. Dit boek zal tijdens het NHG-Congres op 29 november a.s. worden gepresenteerd. Elke Hagro-vertegenwoordiger krijgt daarna een exemplaar toegezonden, alsmede een in-tekenlijst waarop de Hagro-leden kunnen aangeven ook een exemplaar te willen ontvangen (NHG-leden krijgen het gratis, niet-NHG-leden betalen de verkoopprijs). Het boek geeft de contouren van de belangrijkste elementen van het contact tussen huisarts en patiënt. Er worden beschouwingen gegeven en waar mogelijk en wenselijk daarbij behorende richtlijnen. De uit huisartsen en externe deskundigen bestaande redactie heeft niet de hele wereldliteratuur bestudeerd, maar wel zoveel van de relevante literatuur verwerkt dat men tot verantwoorde richtlijnen kon komen.

Het is de bedoeling dat de richtlijnen en beschouwingen tot nadenken en discussie prikkelen. Ze kunnen geen pasklare oplossingen bieden voor de eindeloos verschillende situaties die zich in het contact tussen patiënt en huisarts voordoen. De verschillende deskundighedsbevorderingspakketten die op basis van dit 'Raamwerk' zullen worden gemaakt, kunnen de huisarts op onderdelen verder helpen om met de richtlijnen aan de slag te gaan. De Hagro-vertegenwoordigers zullen tegelijk met hun 'present-exemplaar' ook een voorzet ontvangen voor een bespreking van het boek in de Hagro.

Wij vertrouwen erop dat de NHG-werkgroep Huisarts en Patiënt met dit nieuwe boek de huisartsen een goede dienst heeft bewezen. (HV)