



6099

Discussie

Nascholing huisartsen vrijwillig of verplicht?

Een ander verhaal

De coördinator van de Stichting Nascholing Huisartsen, Dr. J. A. E. van der Feen, heeft in Medisch Contact van 20 juli jl. (MC nr. 29/1984, blz. 929) als zijn mening uitgesproken dat nascholing voor huisartsen voorlopig niet verplicht moet worden gesteld. Hij voert als ondersteuning van zijn mening de mening van twee gezaghebbende instanties aan: de Commissie Nascholing Huisartsen (CNS) van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO). Ik ben daar niet van onder de indruk: ik kan direct uitspraken noemen die het tegendeel beweren, bijvoorbeeld van Van Es: 'Toetsen en scholen: aan verplichting niet te ontkomen' (MC nr. 30/1984, blz. 939).

Van der Feen legt nogal de nadruk op de bijzin uit de 'oude' CNS-nota (1979): 'waarvoor ieder arts een grote eigen verantwoordelijkheid dient te bezitten' in plaats van op de hoofdzin: 'Dat iedere huisarts verplicht is voldoende tijd aan nascholing te besteden'. Zoals gezegd: de nota is oud. Veel recenter is de opstelling van de vertegenwoordiger van het NHG-bestuur in de Stichting Nascholing Huisartsen, die voorstander is van een verplichte nascholing: een logische consequentie van het beleid het lidmaatschap van het NHG aan voorwaarden te binden. De UEMO is een Europese club van (maatschappelijke) beroepsorganisaties. Ook van een uitspraak van deze club ben ik niet onder de indruk. Vrije beroepers hebben nooit erg veel op met het woord 'verplichting'; zij hebben daar geen belang bij. Ik hecht meer waarde aan uitspraken van wetenschappelijke beroepsverenigingen.

Van der Feen haalt in zijn artikel een onderzoek van Sibley c.s. aan, die concluderen dat het nog niet zo zeker is dat het volgen van nascholing tot een betere kwaliteit van zorg leidt. Dat onderzoek is wetenschappelijk niet zo best en bovendien is het niet zo verstandig zich te beroepen op één, zoals gezegd matig onderzoek. Bovendien is het vrij gemakkelijk onderzoeken aan te halen die in het eigen straatje passen. Dat is het nadeel van onderzoek: er zijn altijd uitslagen te vinden die elkaar volstrekt tegenspreken. Een literatuuronderzoeker moet de onderzoeken waarover hij leest zo onbevooroordeeld mogelijk wegen en kritisch beoordelen. Doet hij dat niet, dan is er gauw sprake van manipulatie, hetgeen in het politieke bedrijf nogal eens voorkomt; elke onderzoeker heeft dit wel eens aan den lijve ervaren.

Innerlijke motivatie of sociale controle?

Om tot een goede afweging te komen van de voor- en nadelen van verplichte nascholing moeten we mijns inziens wat dieper gaan. De keuze vóór of tegen verplichte nascholing heeft zolang er nog geen voldoende goede wetenschappelijk onderbouwde gegevens zijn, te maken met een politieke afweging en aan deze politieke afweging ligt weer een bepaalde (mens-) en maatschappijbeschouwing ten grondslag. Een verschil in mensbeschouwing kan onder andere leiden tot een verschil in opvatting over het menselijk gedrag. Dit is met een eenvoudig voorbeeld aan te tonen: Van der Feen - en naar ik denk vele artsen met hem - legt sterk de nadruk op het begrip 'motivatie'; om iets te doen moet men daartoe gemotiveerd zijn, anders komt er niets van terecht; nascholing zonder motivatie mislukt. Dat is juist. De vraag is echter *waardoor* men wordt gemotiveerd. Is dit het innerlijk geweten van de goedwillende mens of komt de motivatie van buiten, ligt ze in de omstandigheden waaronder men leeft?

Het innerlijk geweten gaat uit van het gegeven dat de mens in aanleg goed is. Een negentiende-eeuws idee, afkomstig uit de Verlichting, waar het liberalisme op stoelt. Gedragswetenschappelijk onderzoek maakt duidelijk dat menselijk gedrag complex van aard is en veelal niet zo ideëel is bepaald; maatschappelijke en sociale factoren blijken een belangrijke invloed op iemands motivatie te hebben. Gedrag heeft te maken met beloning en straf in de maatschappelijk verhoudingen. Welke beloning (winst) heeft de huisarts bij het verplicht stellen van nascholing? Ik denk dat de meeste huisartsen die winst nog niet zo zien zitten: geen winst in status, geen winst in geld, geen winst in carrière. Er staat ook geen straf op.

Deze meer sociaal-psychologische benadering klinkt misschien wat ontrouwerend. De werkelijkheid is vaak niet zo ideëel als wij als artsen ons soms voorstellen. Te vaak wordt gezegd dat alles ten dienste is van de patiënt, maar als we echt eerlijk zijn moeten we toegeven dat ons eigen belang een woordje meespreekt. Ik vind dat geen schande, het is natuurlijk. Maar we moeten dit eigenbelang wél uitspreken. *Op dit moment hebben wij er als artsen meer belang bij nascholing niet verplicht te stellen.*

Doch wat denken de patiënten c.q. de bevolking ervan? Zoals gezegd: al of niet verplichte nascholing is een politiek vraagstuk. De bevolking, vertegenwoordigd in regering en parlement, dient te bepalen of er al of niet verplicht

te nascholing moet komen. Hoe de regering erover denkt, komt al enigermate tot uitdrukking in de nota 'Kwaliteitsbewaking' en in de paragraaf 'De kwaliteit' van de concept-wet WVG. Ik denk dat de bevolking het niet anders dan logisch zal vinden dat de nascholing van artsen verplicht wordt gesteld; immers:

1. Er is geen wetenschap die in tien jaar zo veel verandert als de geneeskunde. Hoe een arts gedurende de vijfendertig jaar na zijn afstuderen deze ontwikkeling bijhoudt, is onbekend.
2. De leek heeft geen enkel zicht op de kwaliteit van artsen, hij kan deze niet beoordelen. In toenemende mate mondiger wordende mensen zullen een kwaliteitsgarantie willen hebben.
3. Het gaat er niet om dat de meeste artsen goed zijn en dat wij in Nederland vergeleken met de rest van Europa nog niet zo'n slechte gezondheidszorg hebben; het gaat erom dat we moeten voorkomen dat er 'slechte' artsen rondlopen.

Het leven van mensen hangt, zowel kwalitatief als kwantitatief, direct af van het handelen van artsen, ook van de slechte. Maar wat is slecht? De leek weet dat niet, maar de artsen onderling weten wel degelijk wat goed, minder goed of zelfs fout is. Gelukkig gebeuren er relatief weinig ongelukken, maar als we eerlijk zijn is het aantal 'near-accidents' of het aantal malen waarin we achteraf zeggen: 'Dat had ik anders moeten doen' niet onaanzienlijk, zoals bijvoorbeeld 'Valkuilen in de huisartsgeneeskunde' laat zien.

De goeden zullen moeten 'lijden' met de slechten. Controle hierop is noodzakelijk om ethische en morele redenen.

De werkelijkheid zal wel liggen tussen innerlijke motivatie en sociale controle; beide moeten aanwezig zijn om optimaal effect te sorteren. *Eenzijdig de nadruk leggen op innerlijke motivatie, zoals Van der Feen doet, werkt onvoldoende.* De praktijk laat zien dat slechts een relatief gering aantal huisartsen aan cursussen deelneemt. Zelfstudie sla ik ook niet hoog aan; onderzoek toont aan dat huisartsen slechts een klein aantal uren per week aan lezen besteden.

Principebesluit nodig

Ik ben van mening dat de huisartsen een principebesluit moeten nemen, zoals zij dat ook ten aanzien van het vestigingsbeleid hebben gedaan. Nascholing moet in principe verplicht worden gesteld; over de invulling van die ver-

plichting is nader overleg noodzakelijk. De uitoefening van de geneeskunde is niet langer een zaak van de beroepsbeoefenaren alleen: vrijblijvend gedrag van artsen kan niet meer. Er is een open communicatie tussen maatschappij en Maatschappij (tot bevordering der Geneeskunst) op gang gekomen. De maatschappij vraagt van de artsen garanties, zoals ook van vele andere beroepen met een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid. In mijn opvatting heeft de overheid de primaire verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de gezondheidszorg en dient zij de bevolking tegen uitwassen te beschermen. De huisartsen krijgen voorlopig nog de tijd de verplichting tot nascholing zelf te regelen.

Van der Feen vraagt zich af wie de nascholing zou moeten organiseren. Mijn antwoord: de Stichting Nascholing Huisartsen. Een systeem van 'credit-hours' voor gevolgde nascholing, zoals dat in Noord-Amerika wordt gebruikt, heb ik elders beschreven (Huisarts en Wetenschap augustus 1982, blz. 311). Voorts zal een voorwaarde voor het NHG-lidmaatschap moeten worden: 40 uur nascholing per jaar, geheel door de huisarts zelf in te vullen; een eerste start. Een verdere ontwikkeling van de toetsing zal de lacunes in kennis, vaardigheden en attitude aan het licht brengen. Ik vind de tijd nog niet rijp voor een

verplicht vijfjaarlijks examen als vorm van toetsing, zoals Bol wel eens heeft geschreven; daarvoor zijn nog onvoldoende instrumenten ontwikkeld. We kunnen beginnen met een onszelf opgelegde verplichte nascholing in eigen beheer (interne controle); op basis van de ervaring die daarmee zal worden opgedaan zal daarna een externe controle kunnen worden ontwikkeld. Maar zover is het nog niet. Wij hoeven niet bang te zijn: onze macht en ons aanzien in de samenleving zijn nog aanzienlijk. Laten wij het vertrouwen dat wij genieten zien te behouden. Een garantie op kwaliteit kan hiertoe zeker bijdragen. Dat komt de patiënt-artsrelatie alleen maar ten goede. Naar mijn mening is de tijd er nu rijp voor.

Bilthoven, september 1984

C. P. Bruins

Repliek

Niet verplichting maar controle biedt kwaliteitsgarantie

In zijn reactie op mijn artikel 'Nascholing huisartsen, vrijwillig of verplicht?' gaat Bruins, met zijn politieke keuze voor verplichte nascholing, mijns inziens voorbij aan de

essentie van de door mij besproken vraag, die luidde: 'Leidt verplichtstelling tot het volgen van nascholing voor huisartsen tot betere kwaliteit van de door hen verleende zorg?'

De door Bruins bepleite garantie op kwaliteit kan niet worden bewerkstelligd door verplichting tot nascholing, maar slechts door controle op die kwaliteit; regelmatige controle dus op het feitelijk praktisch handelen van alle huisartsen, bijvoorbeeld door periodieke praktijkobservatie. Zolang dat niet geval is en zolang (nog) niet is aangetoond dat wettelijk verplichte nascholing voor huisartsen leidt tot een betere patiëntenzorg dan vrijwillige nascholing, dient men naar mijn mening de nadruk te blijven leggen op bevordering van de motivatie tot het volgen van nascholing op vrijwillige basis, waarbij de door Bruins als 'innerlijk' betitelde motivatie voor mijn part best mag worden versterkt door beloning (in welke vorm dan ook) en/of sociale controle.

Utrecht, september 1984

J. A. E. van der Feen

L. Querido en Mr. W. G. L. Burgers, Wie beslist en op welke gronden. Gedachten over wetenschappelijk onderzoek op foetale overblijfselen. *Stimezo-onderzoek 1984. 70 blz.**

Herhaaldelijk worden abortusklinieken benaderd met de vraag, ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek foetaal materiaal te verstrekken. Het onderhavige onderzoek naar de juridische, medische en ethische toelaatbaarheid van experimenten op 'foetale overblijfselen' is hieruit voortgekomen.

De auteurs, respectievelijk arts en jurist, geven eerst een samenvattend overzicht van ethische en technische eisen, te stellen aan proefnemingen bij mensen. Dit gedeelte behelst geen nieuwe gezichtspunten.

In het - kleinere - tweede deel komt de eigenlijke probleemstelling aan de orde. Hierbij wordt, hoofdzakelijk met juridische argumenten, de opmerkelijke gedachtengang ontwikkeld dat een foetus niet zonder meer kan worden gelijkgesteld met een mens; ergo zijn de toetsingsregels, geldend voor proefnemingen bij mensen, doorgaans niet van toepassing op foetaal onderzoek, zodat er maar weinig problemen overblijven. Slechts dient bij het uitvoeren van de proeven te worden gewaakt tegen het 'bruskeren casu quo schofferen' van niet nader omschreven gevoelens hieromtrent in de samenleving.

Aan de titelvraag: 'Wie beslist en op welke gronden?' komt dit oppervlakkige geschrift nauwelijks toe. Bevoegd tot het beslissen over de toelaatbaarheid van de proeven zijn vol-



gens de auteurs: 'de arts die de foetale overblijfselen verkrijgt' (als uitvoerder van de abortus) en 'het bestuur van de instelling waar die arts werkt'. Expliciet wordt dan nog vermeld dat dit collegium de bijstand van een ethische commissie doorgaans kan ontberen. Als leidraad voor onderzoekers of betuursers op dit gebied is de brochure ongeschikt, mede door het volledig ontbreken van vermelding van andersluidende opvattingen. Wellicht kunnen de conclusies forumdiscussies verlevendigen.

E. L. Noach

*De brochure is te bestellen door overmaking van f 7,50 op giro 3816300 van Stimezo Nederland Den Haag.

Medische repatriëring van Nederlandse toeristen - indicaties en uitvoering. *Proefschrift K. J. J. Waldeck: RU Utrecht, 1984. 214 blz.*

De repatriëring van zieke vakantiegangers uit het buitenland vraagt een gespecialiseerde kennis van dit terrein van de hulpverlening. Schrijver doet verslag van een onderzoek dat hij als consulent-chirurg kon uitvoeren bij personen die door bemiddeling van de ANWB-

Alarmcentrale werden gerepatriëerd. Doel was de vraag te beantwoorden waarom zieke Nederlandse toeristen wilden worden gerepatriëerd en hoe indicaties voor repatriëring operationeel konden worden gemaakt voor de hulpverlening.

Na een beschrijving van de groep Nederlandse toeristen zoals die jaarlijks over de grenzen gaat, de hulp die kan worden verstrekt via de ANWB-Alarmcentrale en een indeling van de zieken die moeten worden teruggehaald komt de schrijver tot de voorwaarden van medische repatriëring. De juridische aspecten hierbij worden kort belicht.

Het zijn niet alleen medisch-biologische, maar vooral ook stress-psychologische en -sociologische achtergronden die de basis voor een verzoek om repatriëring vormen. De onzekerheid over het beloop van de ziekte, de taalbarrière en de moeilijke communicatie met de hulpverleners in den vreemde spelen hierbij een belangrijke rol.

Schrijver heeft een classificatieschaal ontwikkeld waarbij het mogelijk wordt een verantwoorde keuze te doen voor de begeleiding (bijvoorbeeld door een arts of een verpleegkundige) en de soort van patiëntaccommodatie (bijvoorbeeld ambulance of vliegtuigvervoer, zittend of liggend).

Dit boek is vooral aanbevolen voor de, vrij kleine, groep leidinggevenden van Centrale Posten Ambulancevervoer en de verschillende alarmcentrales en de medisch adviseurs van reisongevallenverzekeringen en anderen die in ziekenvervoer zijn geïnteresseerd.

E. I. Iwema Bakker