

# Europese huisartsen

2261

Het College voor Huisartsgeneeskunde heeft een besluit genomen dat niet de eerste goedkeuring draagt van de minister van Onderwijs en Wetenschappen en evenmin van de – toenmalige – minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (zie blz. 142 in dit nummer). Laatstgenoemde minister had een aanwijzing gegeven op welke manier het besluit aanvaardbaar kan worden geredigeerd: het CHG gaf er echter de voorkeur aan de oorspronkelijke tekst te handhaven en niet overstap te gaan. Het voordeel van deze gang van zaken is dat de absurditeit van de situatie die aan het besluit ten grondslag ligt wordt blootgelegd. Aanleiding tot dit besluit was mede een arrest\* van het Hof van Justitie van de EEG te Luxemburg. Daarin werd de uitspraak gedaan dat een Nederlander die in een ander land binnen de EEG een artsdiploma heeft gehaald zich in Nederland als huisarts mag vestigen zonder eerst de voor in Nederland afgestudeerde artsen verplichte beroepsopleiding te hebben gevolgd, als in dat land – zoals in België – die eis niet wordt gesteld. De grondslag voor het probleem van van-

**J. C. van Es**  
Nederlandse regering  
moet huisarts  
voor(t)trekken

daag ligt in de opvatting die de Nederlandse delegatie in de periode 1973-1975 huldigde, te weten dat de invoering van de verplichte beroepsopleiding in 1973 strijdig was met de ontwerp-richtlijnen van de EEG, waarin werd uitgegaan van een gelijkstelling van arts en huisarts. Hoewel deze richtlijnen pas twee jaar later – na vele ingrijpende wijzigingen – werden vastgesteld, heeft de Nederlandse delegatie de huisartsopleiding niet het voordeel van de toen bestaande juridische twijfel gegund door in die wijzigingen ook de beroepsopleiding te laten meespelen. Nog steeds zit de huisarts wereld met de gevolgen van deze evidente miskenning van de betekenis van het reveil van de huisarts en

van de voorpostsituatie waarin Nederland op dit punt verkeert. Er lijkt echter verandering te komen. Het Raadgevend Comité voor de medische opleiding heeft in zijn advies van 13 november 1979 de lidstaten gesuggereerd de huisartsgeneeskunde als een specifieke discipline te erkennen, analoog aan de erkende specialistische disciplines. Als de Nederlandse regering ernst wil maken met versterking van de eerstelijns geneeskunde – belijdenissen zijn daarvoor bij herhaling uitgesproken – dan zal zij zich sterk moeten maken voor deze erkenning en daar ook consequenties uit moeten trekken. Dit zijn onder andere: niet langer treuzelen met de invoering van een tweejarige huisartsopleiding – de Rijksbegroting 1983 demonstreert daarover besluiteloosheid – en het sluiten van de grens voor huisartsen die slechts een basisartsdiploma bezitten. Het belang hiervan gaat verder dan Nederland: de houding van onze regering in dezen kan een doorslaggevend effect in andere lidstaten teweegbrengen!

\* nr. 246/80, d.d. 6 oktober 1981

## Medisch Contact en kwaliteit

Doelstelling van Medisch Contact is bij te dragen tot een kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorg. Daartoe staan geëigende middelen ten dienst: het bieden van informatie en het scheppen van een forum voor het uitwisselen van opinies. Daarbij richt Medisch Contact zich in de eerste plaats tot artsen, maar daarnaast blijkt Medisch Contact ook informatie te bieden aan anderen: andere beroepsgroepen in en buiten de gezondheidszorg, politici, de media. Medisch Contact kan artsen behulpzaam zijn bij de beeldvorming van de samenleving en van de gezondheidszorg waarin zij werken. Zij kunnen op de hoogte raken van de moeilijkheden van andere categorieën artsen en van de oplossingen die dezen daarvoor zoeken. Zij kunnen leren zien welke invloeden van buiten op de gezondheidszorg werkzaam zijn en op welke wijze, omgekeerd, artsen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid waar kunnen maken.

Het is onmiskenbaar dat niet alleen tijdschriften zich moeten kunnen veranderen, maar ook artsen. Een van de meest opvallende kenmerken van onze samenleving is de snelheid waarmee zich veranderingen voltrekken. Het staat buiten kijf dat artsen zeer nauw bij die processen betrokken zijn, zowel in wetenschappelijk als in maatschappelijk opzicht. Als men zich midden in die maalstroom bevindt moet men zich óf met de stroom laten meedrijven óf bewuste keuzes maken. Voor dit laatste is informatie nodig; Medisch Contact beoogt hiertoe bij te dragen. Een en ander vergt een duidelijke structurering van Medisch Contact. Geleidelijk aan worden daartoe aanzetten gegeven: er zullen bepaalde thema's aan de orde worden gesteld: gezondheidszorg in andere landen (een spiegel voor ons); de waarde van bevolkingsonderzoek (waar zijn we mee bezig?); te verwachten effecten van de Wet. Voorzieningen Gezondheidszorg

(wat bepaalt ons functioneren?); hiervoor zijn auteurs uitgenodigd. De laatste tijd groeit echter ook het aantal bijdragen dat spontaan ter plaatsing wordt aangeboden. Dit is een verheugend teken, te meer daar er zeer goede artikelen bij zijn. Wel betekent dit dat we met ruimte zullen moeten woekeren. Daarom heeft de redactie als regel ingevoerd dat ingezonden brieven niet langer mogen zijn dan 1 kolom (= ± 300 woorden). Verder streven wij ernaar zoveel mogelijk artikelen te plaatsen die niet langer zijn dan 2.000 woorden (= 2 blz. MC). Uit een lezersonderzoek is gebleken dat korte artikelen de grootste leesbaarheid tonen. Bepaaldheid dwingt bovendien hoofdlijnen aan te geven!