

Preventie is samenzorg

De bestuursleden van het Verbond van Vlaamse Medisch - Wetenschappelijke Verenigingen en van het Vlaams Geneeskundigenverbond namen einde 2004 de beslissing om tijdens het vijftiengste jaar na de publicatie van de bijzondere wet tot hervorming van de instellingen een symposium voor te bereiden dat een stand van zaken zou brengen over wat Vlaanderen rond het toegewezen deel van het gezondheidsbeleid realiseerde.

De gemeenschappen dragen immers sinds een kwart eeuw verantwoordelijkheid over de preventieve gezondheidszorg en men zou dus in de verleiding kunnen komen om op het terrein te gaan afmeten wat nu de resultaten van dit beleid zijn.

Maar preventie op zich is een erg complexe zaak, met beïnvloeding door meerdere factoren die vaak na lange jaren pas tot meetbare veranderingen leidt.

Daarom kozen wij er voor om een voorstelling te brengen van wat er de voorbije jaren in Vlaanderen werd gerealiseerd en vooral aandacht te geven aan de doelstellingen die de Vlaamse overheid had vooropgesteld als krachtlijnen voor het eigen beleid.

Van bij de start van onze voorbereiding ondervonden wij zeer waardevolle steun van de Vlaamse gezondheidszorg administratie die in de persoon van Dr. Dirk Dewolf een belangrijke bijdrage leverde bij het opzetten, bemannen en onderbouwen van dit symposium.

Niemand zal evenwel ontkennen dat de welwillendheid van de verantwoordelijke minister, Mevr. Inge Vervotte, om als voornaamste spreker tijdens dit symposium te willen optreden, ten zeerste heeft bijgedragen tot het welslagen van deze dag.

Wanneer wij in de titel van het symposium het woord "samenzorg" plaatsten dachten wij in eerste instantie aan de samenwerking tussen de talloze hulpverleners en zorgverstrekkers onderling, maar ook en vooral aan de afstemming tussen het beleid, de actoren op het terrein en de talrijke doelgroepen. De aanwezigheid van de minister die van bij de aanvang van het symposium present tekende was een bewijs en uiting van deze zin voor samenwerking.

Professor E. Ponette die de inleiding verzorgde kent als geen ander de problematiek van de onvoltooide defederalisering en de belangrijke en steeds groeiende onevenwichten tussen de verschillende landsdelen op het gebied van aanwenden van overheidsmiddelen en controle hierop. Hij ondersteunde zijn stellingen zoals steeds met een overvloed aan feiten en cijfers. Zijn analyse was haarscherp en zijn thesis over de federale recuperatie loog er niet om.

In haar toespraak nam Minister Vervotte haast naadloos deze visie over en reeds bij haar inleiding had zij het over de bevoegdheidsproblemen en de zeer verschillende invalshoeken van de gemeenschappen.

Zij had het over het zorgaanbod en het subsidiariteitsprincipe waarbij elke gemeenschap de accenten kiest die zij zelf wenst te leggen en daarbij moet handelen volgens de theorie van de kwaliteitscirkels en hierbij een degelijke wetenschappelijke onderbouw dient te hanteren.

Responsabilisering en transparantie zijn belangrijke elementen en de scheiding van preventie en curatie zorgt voor onmogelijke problemen.

Binnen het toewijzen van een homogeen bevoegdheidspakket ziet de minister een duidelijk samengaan van welzijn - preventie - zorg en palliatie omdat alleen op deze wijze effectief werk mogelijk is.

Optredend tussen deze beide sprekers heeft prof. Stephan Van den Broucke een magistrale lezing gebracht over 25 jaar Vlaams preventief gezondheidsbeleid. De doelstellingen, die wel maar voor een klein deel bereikt werden hebben wel gezorgd voor veel werk in de breedte en de diepte. De logo's gaven meer structuur aan het lokale werk op het terrein en het wetenschappelijk onderzoek kreeg duidelijk aandacht.

Hij verwacht nu nog verder impulsen van de Vlaamse overheid om tot ruimere implementatie te komen zodat een echt beleid zichtbaar kan uitgebouwd worden.

Deze eerste drie sprekers hebben zeer goed de toon gezet over de kern van het verhaal. De bijzondere wet van 8 augustus 1980 kreeg nooit een degelijke uitvoering en waar het kan draait de federale overheid de klok stiekem terug. Heel de werking rond preventie toont aan dat Vlaanderen ook klaar staat om de volledige gezondheidszorg in eigen beheer te nemen. Een homogeen bevoegdheidspakket is hier evenwel een noodzakelijke voorwaarde.

Na deze ruime en zeer gesmaakte introductie hadden wij tijd voorzien om de deelnemers zelf hun zeg te laten doen na een concrete introductie van een aantal bereidwillige experts.

De vijf discussiegroepen waren stuk voor stuk grondig voorbereide sessies waar op levendige wijze een aantal stellingen rond de gezondheidsdoelen werden aangepakt.

De Vlaamse gezondheidszorg administratie had hier weer een stevige inbreng. Maar ook de Gentse school van tandheelkunde, de Domus Medica (ex WVVH) en het huisartsencentrum van de KU Leuven brachten een goed gedocumenteerd verhaal.

De onderwerpen en de introductie teksten staken in de congresmap maar kunnen de geïnteresseerden nu ook lezen op de webstek van VGV (www.vgv.be).

Er liggen eveneens nog enkele mappen ter beschikking op het congressecretariaat voor de gegadigden (zend uw vraag + adres naar info@vgv.be)

De discussies waren vooral boeiend omdat heel wat deskundigheid van op het terrein aanwezig was in de zalen.

Gezien de aanwezigheid van meer dan 180 belangstellenden uit diverse disciplines (artsen, tandartsen, verpleegkundigen, kinesisten, apothekers, psychologen, leden van LOGO's en patiëntenorganisaties...), hebben VGV-VVMV voluit hun voortrekkersrol gespeeld en via hun uitgebreide contacten heel wat geïnteresseerden weten te bereiken. In de nabije toekomst kan onze organisatie meer en meer die rol van voordrager op zich nemen en het terrein voorbereiden voor verdere initiatieven.

Prof. J.P. Fryns, diensthoofd van het Centrum voor Menselijke Erfelijkheid van de K.U. Leuven heeft zijn taak van gastspreker perfect vervuld.

Predictieve geneeskunde is voor velen nog een onbekende en verwekt bij anderen torenhoge verwachtingen. Vlaanderen heeft hier op dit terrein ook weer al heel wat gerealiseerd, van neurologische en kwaadaardige aandoeningen tot cardiovasculaire ziekten. De nauwe samenwerking tussen dit centrum met hoge expertise en de Vlaamse overheid valt te lezen in de brochure die in de congresmap meeding.

In mijn slottoespraak heb ik nogmaals aangetoond hoe complex de preventie materie wel is, maar ook hoe noodzakelijk de idee van een homogeen bevoegdheidsbeleid is voor een degelijke uitbouw van de gezondheidszorg.

De afstemming tussen beleid, zorgverstrekkers, hulpverleners en doelgroepen kan niet intens genoeg zijn. Vlaanderen heeft ook meer dan voldoende expertise in huis om de ganse bevoegdheid in deze materie over te nemen.

De onbetrouwbaarheid van de federale staat en de subversieve recuperatiedrang heeft de grenzen van het welvoeglijke overschreden. Het is aan onze politici om hier nu concreet iets aan te doen.

Vlaanderen heeft vanuit het preventiebeleid aangetoond dat het de gezondheidszorg in haar geheel best aankan en ook beter beheren zal.

VGv & VVMV zoeken nu medewerkers om samen de hand aan de ploeg te slaan en om de onomkeerbare beweging van de defederalisering van de gezondheidszorg vanuit de eigen deskundigheid mee aan te sturen.

C. Geens

VISITATIE GENEESKUNDE 2005

INLEIDING

In de periode maart – juni 2005 bezocht de visitatiecommissie, in opdracht van de VLIR, de deelopleidingen geneeskunde in Vlaanderen. Dit gebeurde reeds voor de tweede maal.

De commissie, onder de leiding van Prof. Betty Meiboom, emeritus hoogleraar huisartseneeskunde te Groningen, bestond verder nog uit twee andere Nederlanders, twee uitgeweken Vlamingen (Alumni, K.U. Leuven) : de ene is hoogleraar fysiologie in Pennsylvania en de andere leidt het huisartseninstituut van Hamburg. Ook twee Vlaamse studenten maakten er deel van uit. Probleem is dat de visitatoren de Nederlandse taal moeten kennen , en zo zijn het dus vooral onze noorderburen die de beoordeling aansturen.

De commissie legde haar bevindingen, conclusies en aanbevelingen vast in een eindrapport dat op 15 december 2005 werd aangeboden.

Het visitatierapport is te lezen op www.Vlir.be.

Het is nuttig voor de VVMV-leden te noteren dat de opleiding geneeskunde in Vlaanderen in het algemeen een goede score haalt en dat de interuniversitaire opleiding voor huisartsen zelfs als excellent wordt beoordeeld. De visitatie is bedoeld om het handhaven van de kwaliteit van de opleiding te waarborgen en deze waar nodig te verbeteren. Het zijn de instellingen zelf die deze beoordeling betalen en het is bekend dat in het zuiden van dit land een vergelijkbaar evaluatiesysteem helemaal niet bestaat.

Uit de vorige visitatie (1997) hebben de opleidingen in Vlaanderen geleerd hoe deze beoordeling kan bijdragen tot zelf-evaluatie en bijsturen van het eigen curriculum.

ALGEMENE BEOORDELING

De commissie looft de sterke traditie van excellent wetenschappelijk onderzoek aan de Vlaamse medische faculteiten, maar acht het mogelijk dat dit ook met een kortere basisopleiding kan. De meningen tussen de Vlaamse universiteiten zijn hierover verdeeld. Binnen de bestaande opleiding mag nog meer plaats voor stage komen om het patiëntgebonden ervaringsleren uit te breiden. Het vaardigheden-onderwijs heeft overal meer plaats gekregen. De studiebegeleiding schat de commissie in als van zeer hoog niveau evenals de motivatie tot internationale ervaring.

Het grote verschil in de studentenaantallen per instelling is de commissie een doorn in het oog, want dit leidt tot sterk variërende onderwijsvoorwaarden en een verschillend onderwijsklimaat. De commissie stelt dat Vlaanderen wat betreft de omvang van het personeelsbestand een unieke positie (laagterecord) in Europa bekleedt.

BESLUIT

Samengevat, zegt de commissie, is het medisch onderwijs in Vlaanderen kwalitatief van hoog niveau, maar in de toekomst zijn toenemende problemen te verwachten in de kleinere instellingen waarbij de mogelijkheden moeten overwogen worden van een sluitingsscenario versus een herverdeling van het aantal studenten. Een andere optie zou een versterkte samenwerking tussen de instellingen kunnen zijn.

Momenteel echter bestaan er veel schotten en concurrentie en werken de faculteiten meer samen met buitenlandse instellingen dan met de burens in de eigen gemeenschap.

De samenwerking tussen faculteit en universitair ziekenhuis is meestal goed en mag nog verder geïntegreerd worden. De samenwerking met de periferie (lees ziekenhuisstage en stage bij de huisartsen) is een teer punt wegens afwezigheid van gestructureerde vergoeding. “ Wie betaalt, bepaalt” zegt het rapport.

DISCUSSIE

De geneeskunde en de opleiding daartoe veranderen razend snel. De opeen- volgende visitaties brengen dit in kaart.

Een aantal verschillen tussen de universiteiten worden in het rapport aangehaald. Wij laten het aan het wijze oordeel van de lezer over hier interpretatie aan te geven. Toch moet hier herhaald worden dat hoofdzakelijk met de Nederlandse en ook huisartsgeneeskundige bril naar de Vlaamse basisopleiding werd gekeken.

Voor de wetenschappelijke artsenverenigingen is het belangrijk deze evoluties te volgen en de betekenis van de beoordeling te ontleden. Het is duidelijk dat “het veld” meer moet betrokken worden bij de opleiding, maar hiervoor zelf ook de nodige inbreng moet leveren.

Zie www.vlir.be

Ga naar kwaliteitszorg onderwijs en accreditatie.

Vervolgens naar visitatie tweede ronde.

C. Geens