

DE GEZONDHEIDSZORG IN VLAANDEREN

Of, hoe België nog maar eens toont hoe het niet moet!

De nieuwe trend

Zoals in VVMV berichten reeds herhaaldelijk te lezen viel, weet Vlaanderen heel goed waar het met de eigen gezondheidszorg heen wil. Om de dingen erg duidelijk te stellen, herhalen wij hier enkele krachtlijnen van de gezondheidszorg in Vlaanderen.

De zorg voor de patiënt staat centraal.

De kwaliteit van de gezondheidszorg in Vlaanderen is naar Europese normen nog steeds bijzonder hoog, terwijl die voor alle lagen van de bevolking toegankelijk moet blijven. Toegankelijk wil hier zeggen betaalbaar, bereikbaar maar ook verstaanbaar en dit in dubbele betekenis. De zorgverstrekkers in Vlaanderen, en daar hoort ook de hoofdstad bij, moeten de taal van de patiënt, het Nederlands dus, machtig zijn. Maar daarnaast moet het beleid ook respect hebben voor de eigenheden van de regio's en gemeenschappen en niet eerst willen zorgen voor eenheid en zo de lokale verschillen negeren.

De basisgezondheidszorg

De basiszorg van de gezondheidszorgpiramide wordt geleverd door de huisarts, in samenwerking met de collegae uit de regio en in afspraak met de apothekers, paramedici, de welzijnswerkers en met de verschillende artsdisciplines die ook extramuraal actief zijn zoals oogartsen, dermatologen, kinderartsen en andere collegae.

Vanuit deze basiszorg organiseren de huisartsen in nauwe samenwerking met de intramurale zorg, waarbij de transmurale hulpverlening centraal staat, een continue zorgverlening zodat de patiënten haast naadloos alle noodzakelijke diagnostische en therapeutische handelingen kunnen ondergaan waarbij de verslaglegging steeds in het Globaal Medisch Dossier bij de huisarts terecht komt.

De samenwerking

Vanuit de opleiding leren alle artsdisciplines, en ook de paramedici, hoe samenwerken op verschillende fronten tot maximaal rendement leidt.

De komende jaren maakt Vlaanderen sterk werk van de interdisciplinaire aanpak die zorgt voor de zo geroemde subsidiariteit bij de diagnosestelling, de begeleiding, behandeling en verzorging van patiënten.

Dit alles is geen droom, maar wel een project in wording dat des te sneller gerealiseerd wordt naarmate België de handen afhoudt van waar het onkunde bewezen heeft.

De kwaliteitsverzekering

Vlaanderen ontsnapt ook in de gezondheidszorg niet aan de zorg voor kwaliteit. Laat Europa hier dan de motor zijn, dan moeten de regio's toch de instrumenten voor de meting naar de hand zetten, de inhoud en de vorm ervan mee bepalen, en de noodzakelijke stappen naar verbetering of verandering mee aanreiken. Voor heel wat disciplines is dit allemaal relatief nieuw en ook wat bedreigend, maar reeds meerdere jaren zijn een aantal experimenten aan de gang die bewijzen dat Vlaanderen er klaar voor is. Binnen de gezondheidszorg komt het zeker toe aan de wetenschappelijke artsverenigingen om voor afstemming te zorgen bij deze kwaliteitsverzekering en om het leerproces met elkaar te delen.

De Belgische onmogelijkheid

Hoe graag sommige Belgen hun land waarschijnlijk ook zien, en bij nader toezien zijn er dat vele binnen de verschillende beleids- en adviesorganen die de federale staat rijk is, zelfs de grootste vaderlandse fanatici binnen de gezondheidszorg geven toe dat de Belgische aanpak in geen van de huidige regio's of gemeenschappen nog zin heeft.

De Hoge Raad - Conseil Supérieur - van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu zit de laatste maanden weer danig in de knoei.

Een Vlaamse huisarts diende namelijk klacht in bij de Raad van State omdat hij zich benadeeld voelde door het M.B. tot vaststelling van de erkenningscriteria voor huisartsen. De geraadpleegde advocaten vonden een administratief technische onregelmatigheid en slaagden erin het M.B. te laten vernietigen.

Besluit van het verhaal is dat de klagende arts voorlopig gelijk krijgt, dat de jonge Vlaamse huisartsen in aantocht hun carrière minstens tijdelijk geblokkeerd zien en dat tientallen hard werkende artsen uit heel België reeds meerdere malen te pas en te onpas van heinde en ver naar de hoofdstad pendelen voor niets of nog minder. Kortom, dit land is een anarchie, een ongeregeld zootje waar het de gezondheidszorg betreft en waarschijnlijk op nog vele andere terreinen. Ook al doen velen uit de verschillende gemeenschappen hun uiterste best, de huidige organisatie is niet meer beheersbaar op een aanvaardbare manier.

Enkel zo'n complexe structuur laat toe dat er zoveel achterpoortjes zijn en maakt dat het herstel van deze situatie nog ingewikkelder en armlastiger wordt. Binnen een gemeenschap was zo'n probleem nooit ontstaan en zeker veel makkelijker te herstellen.

Gezondheidszorg is nu eenmaal een gemeenschapsmaterie die binnen de eigen regio moet behandeld

worden, en de complexiteit ervan bewijst dit nog maar eens.

Ontwikkeling van een eigen gezondheidszorgbeleid en organisatie binnen de gemeenschappen belet niet dat er ook Belgische of Europese afstemmingen gemaakt worden. Maar de Belgische eenheidsworst valt niet meer te braden.

Vlaanderen weet beter

De verschillende studiedagen symposia en wetenschappelijke bijeenkomsten, die VGV, VVMV en andere organisaties het voorbije decennium hebben opgezet tonen duidelijk waar Vlaanderen heen wil.

Toch is het zo dat vrij veel interdisciplinair overleg noodzakelijk is tussen artsen onderling en met de talloze paramedici en gezondheidswerkers.

Het regionaal niveau van Vlaanderen, dicht bij de mensen, werkt zeker al enorm kostenbesparend.

Toch blijft differentiatie ook binnen een gemeenschap van 6 miljoen zielen best mogelijk.

Dat er verschillende opvattingen bestaan over macht en inzet van de overheid, investering door de burger, en inzet van de gezondheidswerkers, is logisch.

Maar dat Vlamingen elkaar de duvel aandoen via de constructies van het federaal niveau moet definitief tot het verleden behoren.

Wij kennen elkaar al te lang en te goed om ter wille van eigen privé doelen en betweterigheid onze Vlaamse bevolking met onwil te benadelen.

De artsverenigingen

Alle artsdisciplines hebben in dit land een wetenschappelijke vereniging, waarvan de meeste nog sterk Belgisch verankerd zijn. Onder het mom van "wij zijn te klein om internationaal betekenis te hebben", verbergen heel wat organisaties hun Vlaamse vacht onder tricolore kleuren.

Toch leert dagelijks overleg tussen artsen onderling, tussen artsen en apothekers, artsen en paramedici en eveneens tussen de opleidingscentra dat Vlaanderen krachtig en sterk genoeg is om de eigen gezondheidszorg in handen te nemen van het ei tot de kip en van de kip weer tot het ei.

De tijden zijn zwart, wij zijn eeuwen en eeuwen te laat geboren, schreef Hendrik Marsman in 1927.

Binnenkort kunnen wij schrijven, de tijden zijn zwart, een meer zelfstandig Vlaanderen is nog steeds niet geboren.

Laat de Vlaamse artsen dus samen aan tafel zitten en elk vanuit de eigen deskundigheid gaan voor een Vlaamse gezondheidszorg. De wetenschappelijke artsverenigingen kunnen hier misschien het voorbeeld geven.

Chris Geens

OOK FARMACEUTISCHE ZORG IS GEDEELDE ZORG

Een bijzonder belangrijke kost binnen de gezondheidszorg is de farmaceutische zorg. Geen mens die er aan twijfelt dat er grote verschillen bestaan tussen gemeenschappen en ook binnen de gemeenschappen zelf in het omgaan hiermee. Wil men nu de aanpak terzake fijn stellen dan gaat men best uit van het lokale niveau als motor tot verandering.

Europa moet zeker een aantal basisregels stellen voor de hele Europese gemeenschap, maar het medicatiegebruik is iets wat regionaal moet bekeken worden. De huidige economische situatie maakt ook duidelijk dat er een eind gekomen is aan de schaalvergroting van farmaceutische bedrijven en dat niet enkel de aandeelhouders de stuwende kracht van deze delicate industrie kunnen zijn.

Van Vlaanderen is bekend dat het een hoog niveau haalt qua gezondheidszorg. Maar ook ons innovatief onderzoek, onze creativiteit en de rentabiliteit van ons bezig zijn op vele terreinen van onderwijs en onderzoek zijn internationaal bekend. Aanwezig zijn op de wereldmarkt is voor vele van onze bedrijven levensnoodzakelijk, maar dit lijkt ook een hoge prijs te hebben voor de lokale bevolking die zowel werkgever of afnemer van producten is.

Onderzoek

Vlaanderen doet het nog steeds goed op het onderzoeksterrein.

De universiteiten en meer bepaald de medische faculteiten in Vlaanderen hebben eigen centra en ook samenwerkende instituten die borg staan voor hoogwaardig onderzoek en dito resultaten.

Alle Vlaamse universiteiten samen garanderen een hoogstaand onderzoeksresultaat.

Maar ook de verschillende universitaire centra en geneeskundige disciplines leveren hoogstaand werk.

De Vlaamse patiënten hebben zo de kans om uit eerste hand maximaal farmacotherapeutische behandelingen te genieten. Het is evenwel zo dat België niet op de eerste rij staat om nieuwe of experimentele therapieën aan te bieden of toe te laten.



Maar daarnaast is het voor iedereen duidelijk dat niet enkel de kostprijs van de medicatie een belangrijke post is binnen onze gezondheidszorg, maar ook dat er heel wat sanering mogelijk is naar volume en indicatie van gebruik, waarbij er belangrijke regionale verschillen bestaan.

België is weerom niet de juiste schaal om dit euvel aan te pakken. Net zoals er voor het GMD grote discrepanties bestaan, gebeurt omgaan met medicatie in dit land niet op een eenvormige wijze.

Artsen en apothekers moeten met elkaar praten

Van alle artsen in dit land zijn de huisartsen door hun carrière heen diegene die doorlopend het frequentst bijscholing volgen over heel de farmacotherapie. Alle andere disciplines volgen van dichtbij hoofdzakelijk de ontwikkelingen van het eigen vakgebied, maar wagen zich daarnaast toch regelmatig aan het voorschrijven van allerlei medicatie, niet gehinderd door enige recente kennisname ter zake. Waar of niet waar, zo ondergaan de patiënten en hun farmacotherapeutische behandelingen de meest merkwaardige combinaties en de huisartsen en de apothekers, zij kijken er naar.

Een recente studiedag van Farma Leuven, de Alumnivereniging van de apothekers afgestudeerd aan de K.U.Leuven, gaf hier nog verduidelijking bij.

Alle artsen en apothekers hebben het beste voor met hun patiënten, daar mag men toch van uitgaan, maar hun gecombineerd voorschrijven brengt onze Vlaamse zieken af en toe in grote moeilijkheden. Als ervaringsdeskundige patiëntenverzorger en begeleider, met praktijk gevestigd tussen de rand van de hoofdstad en de provincie Waals-Brabant, mag ik hier misschien toch wel stellen dat er ook hier belangrijke verschillen bestaan tussen de verschillende landstreken. Voornaamste slachtoffers hierbij zijn vooral onze ouderen waarbij de registratie rond medicatievoorschrift binnen RVT vaak bijzonder leerrijk is.

Veel artsen zijn ontevreden over MOC vergaderingen in de ziekenhuizen, SIT bijeenkomsten in de thuiszorg, FTO vergaderingen en andere samenkomsten waar artsen onderling, al of niet samen met apothekers, hun (medicatie) beleid proberen af te stemmen. Toch moeten de medici, ook in Vlaanderen, leren aanvaarden dat de enige weg naar de waarheid voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg het gezamenlijk overleg is.

Dat andere landsdelen in België daar een totaal andere visie over hebben kan ons alleen maar sterken in onze eigen aanpak.

Het is begrijpelijk dat nog een aantal vertegenwoordigers van klassieke disciplines wat tegensputeren in dit debat, maar gezamenlijk overleg is de enige weg.

De industrie

De farmaceutische industrie is in Vlaanderen en in de rest van de wereld een onmisbare schakel in de ver-

dere ontwikkeling van een kwaliteitsvolle gezondheidszorg.

Wij moeten leren om vanuit alle artsdisciplines op een volwassen manier in een win-win situatie met deze sector om te gaan. Maar ook het beleid in Vlaanderen moet aparte manieren bedenken en toelaten waarop de medische industrie, de artsen, de apothekers en andere betrokkenen vanuit de eigen ervaring hier inspirerend kunnen meewerken.

Vlaanderen weet wat kwaliteit, innovatie, creativiteit en zorg is. De overheid, de zorgsector, de industrie en de welzijns wereld moeten samenspannen om zeer snel een eigen strategie te ontwikkelen. Laat de federale complexiteit deze eigen aanpak niet beletten.

Een gezamenlijke aanpak

NSAID's, of de bekende ontstekingsremmers worden in massa voorgeschreven en geslikt.

Erger nog, zij worden vlot als OTC – product afgeleverd in de officinae voor gebruik bij kinderen en baby's met koorts, aan mensen met pijn van alle slag en aan ouderen met artrose pijnen en reumatische klachten.

Vele artsen weten dat hoe ouder de patiënten zijn, hoe groter de kans op maagdarmbezwaren is en leveren dan prompt een voorschrift voor maagzuurremmers af, wat de kostprijs duidelijk verhoogt en de kans op interferentie alleen maar groter maakt. De invloed van ontstekingsremmers op nierinsufficiëntie en vochtretentie is eveneens bekend, terwijl de trombogene werking en het risico op opflakking van inflammatoire darmaandoeningen niet voor iedereen verworven kennis is. Dit alles neemt niet weg dat deze medicaties in bijzonder groot volume worden afgeleverd wegens efficiënt, geen alternatief, onvoldoende kennis over nevenwerkingen en zo meer.

Dit is een goed voorbeeld om aan te tonen dat overleg nodig is tussen overheid, industrie, zorgenverstrekkers, onderzoekers en anderen. Maar de complexiteit van het verhaal en de aard van de materie maken dat deze samenspraak binnen de gemeenschap moet gebeuren wil men tot enig resultaat komen binnen een redelijke termijn.

Ook hier weer is overleg tussen wetenschappelijke artsenverenigingen best op de plaats om van daaruit met de apothekers, de industrie, de overheid en andere betrokken instanties tot een consensus te komen. Best vermijdt men hierbij ook de federale aanpak die wij rond antibiotica gebruik mochten zien. Nadat de internationale trend van minder voorschrijven zich in Vlaanderen reeds enige tijd had doorgezet, overtrad de federale overheid de afspraken rond preventieve gezondheidszorg door in heel het land massaal en herhaaldelijk folders (als preventiemaatregel om minder antibiotica voor te schrijven) te verspreiden, die hopen geld hebben gekost, erg milieu – onvriendelijk waren, maar waarschijnlijk wel voor veel werk

hebben gezorgd, van de bedenkers tot en met de omhaling van oud papier toe.

Nadien vertellen dat het dankzij de aanpak van de federale overheid was dat Vlaanderen minder antibiotica voorschreef, was helemaal een brug te ver.

Laat ons, Vlaamse artsenverenigingen, tonen dat wij de farmacotherapeutische zorg in eigen gemeenschap zelf kunnen aansturen en zo onze patiënten de beste zorgen verlenen.

C. Geens

ZIJN ARTSENVERENIGINGEN OOK MAATSCHAPPELIJK BETROKKEN?

De artsen en patiënten

Studenten die de studies geneeskunde aanvatten hebben meestal een dubbele drijfveer, zo blijkt uit onderzoek. Zij verklaren zich aangetrokken tot het beroep omdat zij geboeid zijn door biomedische kennis en onderzoek en zij wensen vanuit die verworven deskundigheid de mensen te helpen. Tijdens heel de duur van de opleiding krijgen deze twee streefdoelen dan ook de meeste aandacht. De arts-patiënt relatie is en blijft, ook in de huidige vaak zeer technische geneeskunde, een wezenlijk deel in het vak. In alle huidige artsenopleidingen in Vlaanderen wordt heel hard gewerkt om alle aspecten van de arts-patiënt relatie maximaal te leren beheersen. Dat de wetenschappelijke vorming even centraal staat zal niemand betwijfelen.

De arts en de maatschappij

Maar de gezondheidszorg beperkt zich niet enkel tot het individu, maar ook tot de gemeenschap waartoe de individuele patiënt en de arts behoren. Zo zijn er artsen die vanuit de eigen praktijk aandacht hebben voor jeugdgezondheidszorg in de meest brede zin. Dit gaat van zuigelingen zorg over CLB, JAC, tot verslavingszorg en meer specifieke jongerengroepen. Maar dit geldt net zo voor ouderenzorg als voor sportgeneeskunde en palliatieve zorg. Wij handelden daarover in een vorige bijdrage.

Kortom, elke artspraktijk of ziekenhuisdienst heeft veel meer dan één specifieke doelgroep waar de aandacht naar gaat. Het is dan ook logisch dat artsen met gezamenlijke interesse zich groeperen rond bepaalde doelstellingen en zo de gemeenschap en het beleid aanspreken.

Dit kan dus gaan rond jeugd- of ouderenzorg, preventieve zorg, cardio-vasculaire of pulmonaire problematiek, intoxicaties of genetische aandoeningen, ook ontwikkelingssamenwerking en andere aandachtspunten.

Dit sociale engagement is zeer zinvol en hierbij moet efficiënt werken zeker bevorderd worden.

Artsenverenigingen

Maar hoe nuttig werken artsen groeperingen soms samen rond specifieke maatschappelijke doelgroepen. Daar is het voorbeeld van de ouderenzorg, waarbij de CRA, de coördinerende en raadgevende artsen in RVT grote inspanningen doen om de kwaliteit van zorg en welzijn in de rustoorden te

optimaliseren. Maar de gerieters doen net hetzelfde binnen de ziekenhuizen, zoals revalidatieartsen dit in andere centra doen. De afstemming is de laatste jaren fel verbeterd en ouderenzorg in Vlaanderen krijgt zo nieuwe kansen omdat er interdisciplinaire afspraken worden gemaakt.

De vaccinatie voor baarmoederhalskanker toonde onlangs hoe het niet moet. Zowel huisartsen, als pediaters, CLB-artsen en gynaecologen voelden zich geroepen om “de preventiearts bij uitstek te spelen”. Ook binnen cardiovasculaire preventie, longaandoeningen en de ziekten van het bewegingsstelsel (van artrose, osteoporose over reuma en gehandicaptenzorg) zijn er discussies aan de gang. Enig overleg blijft dus zeker op de plaats.

De wetenschappelijke artsenorganisatie biedt zich in Vlaanderen meer dan ooit aan om de plooiën glad te strijken en de violen af te stemmen.

Een gezondheidszorg voor de ganse gemeenschap

Onze goed opgeleide artsen in Vlaanderen moeten dus maximaal de kans krijgen om alle bevolkingsgroepen van de gepaste zorgen te voorzien. Naast de zeer individuele samenspraak tussen arts en patiënt is er toch steeds ook de aandacht voor de directe omgeving waarin de mensen, die beroep op ons doen, vertoeven. Het gaat dan over de partner, het gezin of de ruimere familie, de leefgemeenschap en de arbeidsfeer of sociale situatie die allen een invloed hebben op ziekte en gezondheid.

De huidige economische toestand is daar een goed voorbeeld van. Hoe soepel en betrokken zijn artsen en hun verenigingen in het meegaan in de beleving van de mensen die het momenteel echt niet makkelijk hebben?

Hier helpen geen grote woorden als federale solidariteit indien wij in de directe omgeving, in samenspraak met de andere betrokken gezondheids- en welzijnswerkers, niet tot concrete acties overgaan of specifieke richtlijnen uitwerken.

VGIV is een socio-culturele artsenorganisatie en VVMV is een wetenschappelijke artsenverenigingenkoepel. Beide samen hebben de plicht om grote aandacht te geven aan elke patiënt die op de arts beroep doet. Maar ook naar welzijn en zorg van heel de gemeenschap en de meest noodlijdende groepen in het bijzonder moeten de initiatieven uitgaan.

C. Geens