

DE HUISARTSGENEESKUNDE ZET DE LIJNEN UIT VOOR EEN VLAAMS GEZONDHEIDSZORGBELEID

De varkens/ Mexicaanse griep is een hemels geschenk.

Decennia lang blijven de overheden in dit land in gebreke voor het vinden van een manier om, zonder gezichtverlies van wie dan ook, de bijzondere wet van augustus 1980 over de toewijzing van de gezondheidszorg aan de gemeenschappen in haar volheid toe te passen. Zolang de uitzonderingen op de wet veel belangrijker zijn dan de inhoud en de betekenis van de wet zelf, is men niet goed bezig. Wanneer dergelijke toestanden meer dan een kwarteeuw lang aanhouden gaat het om onwil, onvermogen en onrespectvol behandelen van de eigen gemeenschap. Vlaanderen moet niet fier zijn op de heerschappen die dergelijke constructies opzetten en in stand houden. En een grotere schande is het nog dat de huidige bewindsmensen toelaten dat hun collegae schaamteloos de reeds erg beperkte toewijzingen aan de gemeenschappen nog verder beknotten

En plots is daar die H1N1 griep die de hele wereld in rep en roer zet en waarvoor in elk land dringende preventiemaatregelen nodig zijn. Zo mag men toch de vorm van gezondheidszorg heten die zich bezighoudt met de maximale voorkoming van de uitbreiding van een ziekte. Het meest logische hierbij zou een Europese regelgeving zijn met praktische en specifieke uitwerking in de lokale bevolkingsgroepen die er een welbepaald gezondheidsgedrag op nahouden.

Maar wat doe je met een staat, die sinds de kunstmatige conceptie gedoemd is om tot een tweekoppige draak uit te groeien en die intussen tot een desastreus monstertje verworpen is.

Wel in deze staat, met gedeelde bevoegdheid over ondermeer gezondheidszorg, is het evangelieverhaal (Mattheus 25), waar de vijf wijze en de vijf dwaze maagden de wacht houden, nog steeds actueel.

Terwijl in het zuiden des lands de dwaze maagden reeds meer dan 100 jaar in de staat verkeren van “La Belle au bois dormant” (Charles Perrault 1667) en vooral zonder olie bij de hand de nieuwe eeuw in gingen, bleven de Vlaamse maagden met de olie bij de hand en stonden die steeds klaar om zo nodig hun taak aan te vatten.

De nationale griepcommissaris



En dat zag de federale bruid heel goed in. Daarom stelde zij een nationale commissaris aan die de griep zou verwelkomen en die alle geledingen paraat zou houden. En wat gebeurt er? De preventie wordt verder gefederaliseerd zoals hare excellentie dat al jaren aan het organiseren was! De lampen en de olie, door de Vlaamse maagden gespaard, worden over gans het land verdeeld en de Waalse bruid leidt de dans met het Vlaams gespaarde geld.

Gelukkig ontdekte onze griepcommissaris al snel dat de beste basis voor zijn strategie de goed georganiseerde huisartsgeneeskunde in Vlaanderen was.

Grosso modo kan men stellen dat de Vlaamse huisartsen als trouwe soldaten zonder veel morren de organisatie van de griepvaccinatie op zich hebben genomen en voor een degelijke uitvoering van het grootse plan hebben gezorgd. Het is waar dat zij dit niet gratis deden, maar zij hebben er ook heel wat zweet bij gelaten. Dat men in het zuiden op een andere manier kijkt naar werken, geld verdienen, het herinvesteren en weer aan de slag gaan is een bekend feit waarover evenwel in dit land niet mag gesproken worden.

Maar er is meer. Ook de ziekenhuizen en de meeste andere disciplines hebben snel ingezien dat deze aanpak via de huisartsen organisatorisch veruit de best mogelijke was, waarbij ook de apotheken hun rol perfect hebben ingevuld. Onze

goed georganiseerde basiszorg heeft haar waarde bewezen dank zij de stevige preventieve instelling die de meeste van onze Vlaamse collegae kenmerkt.

De huisartsenpeilpraktijken

Daarnaast is ook bekend dat het netwerk van de huisartsenpeilpraktijken meer dan behoorlijk gewerkt heeft om de verspreiding van het virus op te volgen en zo het beleid te kunnen bijsturen. Het is goed om weten dat dit concept van registratie van besmettelijke ziekten in 1978 in Vlaanderen is gestart en nadien naar heel het land en in Europa werd uitgebreid, waar enkel in Groot-Brittannië en Nederland al een voorgaande was. Momenteel is de Vlaamse gemeenschap sinds bijna 20 jaar de voornaamste financier van dit systeem en berust de dagelijkse leiding en grootste inzet ook bij de Vlamingen die op cruciale posten staan binnen het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid.

Wat is nu het resultaat?

Lees hierover wat epidemioloog Luc Bonneux in DS van maandag 14 december 2009 schrijft: “De nuchtere Marc Van Ranst is allesbehalve een paniekviroloog, maar Franstaligen en hun ministers luisteren naar Franse media. Daar bouwden de paniekvirologen een groot feest van de angst. Zo gaf ook de Belgische minister een half miljard Euro uit”.

Bonneux schrijft er niet bij dat zo weer heel wat Vlaams geld over de balk ging. Maar hij weet zelf wel dat er voor een degelijke organisatie van de gezondheidszorg maar één eindverantwoordelijke mag zijn en dat gedeelde bevoegdheden hier contraproductief werken, zeker in een land waar duidelijke gezondheidscultuurverschillen bestaan .

En dat heeft de realiteit op het terrein ook weer bewezen. In Vlaanderen werd dankzij goede organisatie en discipline ongeveer heel de doel-

groep gevaccineerd en geregistreerd. In het zuiden van het land haalde men nog niet een op vier van de geplande vaccinaties. In mijn praktijk, in de Rand rond Brussel als dit even mag, maakte ik herhaaldelijk mee hoe mijn Franstalige patiënten in paniek een verhaal brachten over de dodelijke griep en het haast even dodelijk vaccin. Het cultuurverschil bestaat wel degelijk, is misschien wel verrijkend, maar allesbehalve praktisch en moet zeker niet door Vlaamse inzet en geld bijgepast worden. De meeste van deze ongeruste mensen hadden hun verhaal uit de media waar beleidsmensen, artsen en andere deskundigen het gewone volk de bomen in jogen met wilde verhalen over de naderende Apocalyps

Het kan dus anders en beter

De gezondheidszorg behoort de gemeenschappen toe en is net als de splitsing van Brussel – Halle – Vilvoorde bij wet beslist en kan heel binnenkort misschien samen gerealiseerd worden op een niet onderhandelde wijze. Vlaanderen heeft hier, dank zij de griep пандеміе, de aanpak van de (Vlaamse) griepcommissaris en het uitdelen van hoofdzakelijk Vlaamse centen door een Franstalige minister, niet gehinderd door enige deskundigheid ter zake, aangetoond dat beheer van de eigen gezondheidszorg best kan binnen en vanuit de eigen gemeenschap. Artsen uit alle disciplines en verzorgenden allerhande hebben kunnen vaststellen, samen met miljoenen patiënten, dat de huisartsen dit goed gedaan hebben zonder veel hinder voor anderen, en zo een bewijs leverden dat binnen de eigen gemeenschap de gezondheidszorg zo in goede handen is. Het zij voor de federale overheid een belangrijke les, want vroeg of laat breekt de klomp!

Chris Geens

Algemeen

Dat “het beroep” hoge eisen stelt aan de artsopleiding als geheel vindt men in Nederland niet meer dan normaal en daarom bestaat daar sinds vele jaren ook een “Raamplan voor de artsopleiding”.

Indien mijn geheugen het goed heeft werd daarvoor einde de jaren '70 een eerste worp gedaan, maar kwam de eerste volledig uitgewerkte visie in 1994 op de markt.

Toen reeds werd duidelijk dat dit geen statisch gegeven kon zijn en dat voortdurende opvolging een noodzaak was. Zo kwam er een nieuwe grondig herwerkte tekst in 2001 en ligt nu in 2009 het 3^{de} Raamplan op tafel. Maar ook buiten Nederland heeft dit Raamplan bijzondere aandacht gekregen en wordt het als voorbeeld gebruikt voor de basisopleiding tot arts.

De bachelor// master ontwikkelingen maken het immers voor Europa noodzakelijk om naar gezamenlijke eindtermen te kijken bij de organisatie van de opleiding. Verder is er natuurlijk de mondiale aandacht voor het CanMeds raamwerk dat ook een verlengstuk krijgt in de opleiding tot arts.

Het beroep

Het Raamplan Artsenopleiding heeft in Nederland een buitengewoon belangrijke betekenis omdat het de algemene visie op opleiding en beroep wijzigde naar een visie die gedragen wordt door de eisen die het beroep zelf stelt aan de opleiding in haar geheel.

De verschillende stappen binnen de opleiding ondergingen zo een grondige wijziging en ook de visitatiecommissies krijgen nu een kader aangeboden om de inhoud van de opleiding te beoordelen.

Sinds meerdere jaren hanteren de meeste medische faculteiten in Vlaanderen ook dit Raamplan om hun opleiding bij te sturen en bij de gevreesde visitaties goed te scoren. Aangezien deze visitaties voorheen eerder een beleefdheidsbezoek waren gevolgd door enkele aanbevelingen, waren de meeste faculteiten er redelijk gerust in,

tenzij er enige vrees was voor de “ranking” van de medische opleidingen in het Vlaamse landschap.

Maar nu zijn deze bezoeken de aanleiding tot accrediteringsattesten en dit heeft zo zijn financiële en andere implicaties.

De universiteiten weten dus best waarover zo'n Raamplan gaat, maar wat denkt “het beroep” hierover in Vlaanderen? In Nederland kijken die groepen van dichtbij mee en hebben zij een vinger in de pap.

Hoe kijken de wetenschappelijke artsverenigingen in Vlaanderen hier tegen aan en wat zeggen de andere beroepsorganisaties hierover?

Via het Raamplan wil het beroep in Nederland immers de maatschappij en de patiënten de waarborg geven dat de afgeleverde producten, in casu de beginnende beroepsbeoefenaars, een goed niveau halen. Zo'n Raamplan gaat uit van de nieuwste ontwikkelingen binnen het opleidingscontinuüm en het eigenste vakgebied van de betrokken discipline, maar kijkt ook aandachtig mee naar de nieuwste Europese onderwijsregelgeving en de verdere ontwikkelingen van het CanMEDS-model.

De aanpak

De projectgroep die aan dit nieuwste Raamplan in Nederland werkte bestond uit een vertegenwoordiger per universitair opleidingscentrum met aandacht voor de spreiding van de disciplines. Daarnaast werd een adviesgroep van externe deskundigen opgericht waaraan ook coassistentenverenigingen, patiëntenorganisaties, studenten en vertegenwoordigers van overheidsinstellingen werden toegevoegd. Via de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs (NVMO), waar ook een aantal van de universiteiten van bij ons in min of meerdere mate vertegenwoordigd zijn, heeft Vlaanderen ook een stem in dit debat.

Voor Vlaanderen is dit project dus gesneden koek voor de aanpak van de opleidingsaanpassingen binnen de faculteiten.

Maar hoe kijken de beroepsgroepen vanuit de Zuidelijke Nederlanden hiernaar uit, wat doen zij er mee?

Vraagstukken rondom gezondheid en ziekte

Om te vermijden dat de focus zou vallen op een lijst ziektebeelden zoals dit in het Raamplan 2001 aan de orde kwam, koos men nu voor de introductie van “**vraagstukken rondom gezondheid en ziekte**” omdat dit beter past bij het brede werkterrein waarop de huidige artsen actief zijn.

In eenzelfde beweging werd ook afgestapt van de in 2001 voorgestelde lijsten van problemen, ziektebeelden en vaardigheden en komen nu weer de basisvakken meer expliciet aan bod. Er bestond ook een grote behoefte aan een heldere beschrijving van de onderscheiden competentie die op ieder niveau dient behaald.

Er is ook rekening gehouden met de Europese richtlijn 2005/36EG betreffende erkenning van beroepskwalificaties die in 2007 in werking trad.

Het profiel van de arts.

Het CanMEDS- 2005 model was hier richtinggevend waarbij de 7 rollen verwijzen naar de competentieterreinen.

- De arts is een **medische deskundige** met kennis, vaardigheden, deskundigheid en bekwaamheid om juiste klinische beslissingen te nemen.
- Als **communicator** gaat hij de juiste relatie aan met patiënten en alle andere gezondheids- en welzijnswerkers.
- Met **samenwerker** doelt men op het multidisciplinair samenwerken met uitwisselen van informatie, onderhandelen en leiding geven.
- De **organisator** in de arts staat voor beleid en toewijzing van personen en middelen.

- Als **gezondheidsbevorderaar** staat de preventieve gezondheidszorg centraal voor individu en maatschappij in overleg met het beleid.
- De **academicus** levert blijvende bijdragen tot ontwikkeling en kunde van de gezondheidszorg. Deelname aan onderwijs, opleiding en onderzoek vormen vaste onderdelen van dit rolmodel.
- De **beroepsbeoefenaar** is zich bewust van de unieke rol binnen de samenleving waar het gaat om gezondheid en welbevinden op hoog niveau te houden. Hij heeft aandacht voor ethische en medische normen en tracht het eigen vakgebied zo volledig mogelijk te beheersen.

Hierover en over niets minder gaan de competenties van de arts en in het Raamplan worden die verder in detail uitgewerkt. In het reeds aangehaalde hoofdstuk “**Vraagstukken rondom gezondheidszorg en ziekten**” komt dan een erg concreet uitschrijven van de klachten van de patiënt, de bevindingen bij lichamelijke onderzoek en aanvullende gegevens. Dan volgt de beschrijving van de verschillende zorgvraagstukken om tenslotte bij de eindtermen van elk opleidingsonderdeel uit te komen. Een reeks bijlagen vervolledigen het geheel.

Besluit

Dit voor Nederland buitengewoon belangrijk Raamplan heeft ook veel internationale aandacht en vormt stilaan ook de leidraad in Europa. De aansluiting voor Vlaanderen is helemaal geen kunst, maar men moet er wel snel werk van maken. Of hoe even kijken naar het noorden, het zuiden vooruit kan helpen. Dit is een doordenkertje.

Chris Geens