

## EEN VLAAMS GEZONDHEIDSBELEID: HOE ZO?

*De politieke situatie* is zo geëvolueerd dat Vlaanderen zich nu rustig klaar kan maken om het gezondheidsbeleid zelf aan te sturen. De leden van het VGV houden zich sinds meerdere jaren bezig met het denkwerk rond dit Vlaams model van gezondheidszorg. Zij zijn daar gelukkig niet alleen mee bezig. De overheveling van bevoegdheden begon ooit met de culturele autonomie en werd na lange strijd gevolgd door de overheveling van het onderwijs naar de gemeenschappen.

Artikel 5 § 1 van de “Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de Instellingen” hebben wij op deze bladzijden reeds herhaaldelijk aangehaald. Daarin staat zoals bekend met zoveel woorden dat de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is voor de persoonsgebonden aangelegenheden bedoeld in artikel 59 bis, § 2 bis, van de Grondwet en die zijn ondermeer het gezondheidsbeleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen.

De lepe wetgever voegt daar onmiddellijk een hele reeks uitzonderingen aan toe die heel deze bevoegdheidstoekenning onmiddellijk opnieuw uitholt. Enkel in § 2 blijven gezondheidsopvoeding en preventieve gezondheidszorg nog over, natuurlijk ook met de vermelding van een grote uitzondering, hoe kon het anders.

Politiek correct zou nu zijn dat deze aangehaalde uitzonderingen, die toen klaarblijkelijk dienden om de ruime schare tegenstanders van deze aanpak ter wille te zijn, progressief werden opgeheven en dat de gemeenschappen na meer dan een kwarteeuw zouden krijgen waar zij recht op hebben, volgens de geest van de wet.

### **Maar België is niet aan zijn proefstuk.**

Het beruchte artikel 35 van de Grondwet: “De federale overheid is slechts bevoegd voor de aangelegenheden die de Grondwet en de wetten, krachtens de Grondwet zelf uitgevaardigd, haar

uitdrukkelijk toekennen. De gemeenschappen of de gewesten zijn, ieder wat hen betreft bevoegd voor de overige aangelegenheden onder de voorwaarde en op de wijze bepaald door de wet. **Deze wet** moet worden aangenomen met de meerderheid bepaald in artikel 4, laatste lid” **is immers ook nooit uitgevoerd.** Toch staat dit artikel ook sinds 1993 in de Belgische Grondwet. En zo behoudt dus de federale overheid steeds weer opnieuw en altijd het gros van de bevoegdheden. Maar waar een wil is, is ook een weg en die wensen wij hier ook aan te tonen.

### **De werking**

Dat de politiek zich heeft vast gereden is de laatste jaren duidelijk geworden en dat is zeker niet de schuld van de mensen die de aangehaalde wetteksten en bestaande uitzonderingen aan de realiteit willen toetsen. De instrumenten liggen klaar, wij wachten enkel nog op groen licht om de persoonsgebonden aangelegenheden daadwerkelijk naar onze hand te zetten. Opvallend is toch weer dat een aantal vooraanstaande Vlamingen de laatste maanden weer met het verhaal komen: “Meer bevoegdheden voor de gemeenschappen, ja, maar welk Vlaanderen willen wij?” Steeds weer opnieuw halen Vlamingen Vlaanderen onderuit.

Een mens zou van minder doodvallen. Sommige intellectuele Vlamingen zijn inderdaad “intellectueel oneerlijk”.

Eigenlijk praten wij hier over het gezondheidsbeleid, maar wij zouden het waarschijnlijk net zo goed over economie, energie, tewerkstelling en andere aangelegenheden kunnen hebben. Men kan zich de vraag stellen waarom Vlamingen toch steeds weer opnieuw de eigen gemeenschap in de federale hoek duwen.

Het is algemeen bekend dat in België de macht nog steeds in het Zuiden van het land is geconcentreerd, maar vertellen dat Vlaanderen geen ideeën heeft over wat het met meer geld en macht zou doen is beschamend. Zouden er

nog schandpalen bestaan, dan kunnen wij al een mooi lijstje opmaken van mensen die er een te-rechte plaats zouden aan vinden.

De media, die helemaal geen hefboom lenen voor de communautarisering van gelijk welke bevoegdheid, verwijzen steeds weer naar de “verdeeldheid” binnen politiek Vlaanderen, al is die verdeeldheid in het zuiden van het land minstens even groot maar daar zwijgt de pers meestal wijselijk over. Wanneer komt er eindelijk eens een echte Vlaamse krant in Vlaanderen? De huidige zelfverkleerde kwaliteitskranten zijn vazallen van hun eigen navelstaarderij.

En daarom is het nu de beurt aan de middengroepen en daar horen wat gezondheidszorg betreft ook VGV, universiteiten en wetenschappelijke verenigingen en anderen bij. Wij samen kunnen de politici en het beleid in Vlaanderen helpen om de uitzonderingen van de bijzondere wet van 8.08.80 één voor één nu op te heffen.

Wij moeten er niet enkel voor zorgen dat de preventieve gezondheid een Vlaamse bevoegdheid blijft, maar er ook hard aan werken om de idee van de Vlaamse regering, om met doelstellingen te werken, ook in de praktijk te helpen uitvoeren wat betreft de ganse gezondheidszorg.

Een voorbeeld maakt dit duidelijk.

### **De geestelijke gezondheidszorg**

Binnen een “geïntegreerd geestelijk gezondheidszorgbeleid”, wat toch duidelijk een persoonsgebonden materie is, is het onmogelijk om enkel te focussen op preventie. Wanneer wij hier instellen op depressie en suïcide, is het duidelijk dat het om een interdisciplinaire en transmurale aanpak gaat..

De cijfers rond deze pathologie zijn voor Vlaanderen zo schrijnend en zo specifiek dat wij echt niet bij de pakken kunnen blijven zitten.

Tijdens het symposium van VGV op zaterdag 18 oktober 2008 kunnen wij aan de buitenlandse deskundigen vragen hoe zij met deze problematiek omgaan. Maar intussen moeten wij, wetenschappelijke artsenverenigingen, de middengroep, de hoofden bij elkaar steken en een strategie uitwerken.

Hier is overleg nodig tussen de wetenschappelijke verenigingen van kinderartsen, gynaecologen, psychiaters, huisartsen en ga zo maar door.

Wat de federale overheid met preventie doet, moeten wij met de geestelijke gezondheidszorg doen: vanuit de randbevoegdheden van preventie moeten wij in deze materie ook de therapeutische aanpak binnenhalen. Wanneer wij het aantal depressies in Vlaanderen willen laten dalen kunnen wij dit niet enkel door preventief te werk te gaan, maar is er een globaal beleid nodig. En indien wij ook het aantal zelfmoordpogingen wensen te reduceren dan moet er ook meer geld naar onze gemeenschap gaan om een meer fundamentele aanpak te kunnen realiseren.

### **Besluit**

De wereld is aan de durvers, dat is in dit land al meermaals bewezen. Vlamingen moeten nu het beleid naar hun hand durven zetten en de federale overheid ontlasten van de bevoegdheden waar zij in wezen niet aan kan, ook al heeft zij daar de regels van de grondwet en de bijzondere wetten nog niet bij ten uitvoer gebracht.

Dat de politiek momenteel vast zit is een jammerlijke maar geen onmogelijke zaak. Nu krijgen de middengroepen de kans om het be-

leid aan oplossingen te helpen. En terwijl de gemeenschappen samen onderhandelen of niet onderhandelen, en de wetteksten verder verkommeren is het aan ons, mensen op het veld, om de staatshervorming zelf aan te snijden.

De politici zullen vast blij zijn dat iemand anders het voortouw neemt.

Wedden dat het lukt?



Chris Geens

### *Gezondheidsbeleid in eigen handen*

VGv heeft ons hier al herhaaldelijk op de weg gezet en reikt ons sinds jaar en dag materiaal en deskundigheid aan om het Vlaamse gezondheidsbeleid in elkaar te steken.

Maar de praktische uitvoering ervan zal nog wat voeten in de aarde hebben omdat er inderdaad niet één maar wel meerdere visies bestaan over hoe wij tot een vloeiend geheel kunnen komen waarin alle protagonisten de eigen plaats en functie kunnen vinden.

Het werken met doelstellingen zoals de Vlaamse regering nu reeds meerdere jaren doet voor haar preventiebeleid lijkt ook een goede werkmethode voor het ganse gezondheidsbeleid.

Maar daar moeten wij als wetenschappelijke verenigingen ook ons “standaardbeleid” over depressie - om maar iets te zeggen - en wat erbij komt kijken op elkaar afstemmen. De ene wetenschappelijke vereniging is immers de andere niet, en dan zijn er nog de beroepsverenigingen, om verder nog de overheidsinstellingen niet te vergeten.

### **Samenwerken met de overheid**

In België waren wij stilaan gewoon geraakt dat de overheid de artsen steeds dichterbij kwam zitten. Maar onze grote frustratie daarbij was dat deze bemoeienis niet steeds aangepast was aan de specifieke regionale noden. Wanneer Vlaanderen nu zelf voor ons de meest nabije overheid wordt, kan men er van uitgaan dat de samenwerking van de praktijk op het veld, in het kabinet, in het ziekenhuis en met de overheid nog veel intenser wordt.

Het is dus best begrijpelijk dat heel wat artsenverenigingen, ook de wetenschappelijke, de communautaire boot liever nog wat afhouden. De federale overheid laat immers zoveel meer vrije interpretatie van de regels en achterpoortjes toe. Vraag het de collegae in het zuiden maar. Heel wat Vlamingen zijn immers in hun hart ook nog Bourgondiërs gebleven.

Er moet dus ook bij ons een mentaliteitsverandering komen waarbij niet al wat van de overheid komt ook scheef en argwanend moet bekeken worden. Wij moeten groeien naar een volwassen participatie in het beleid waarbij overleg en samspraak met gemeentelijke, provinciale en regionale overheden eerder een verrijking dan een belasting moeten betekenen.

Zo moeten huisartsen, pediaters en gynaecologen niet bevreesd zijn van samenwerking met Kind en Gezin, Vaccinet, CLB en jeugdgezondheidszorg.

Wij zijn heus geen concurrenten van elkaar maar moeten leren samenwerken met eenzelfde doel voor ogen. Goede afspraken maken goede burens. Noteer bijvoorbeeld dat de moeilijke economische toestand, de voortdurende wisselende migratie en de zorgen voor het levenseinde voor een steeds groeiende groep ouderen waarschijnlijk andere zorgconcepten en remuneratievragen. Laat ons hier als artsenverenigingen voordenkens zijn en de hulp, die de overheid hier aanreikt, met beide handen aangrijpen.

De komende Vlaamse gezondheidszorg zal er een zijn van intense samenwerking en overleg en de zorg van de arts voor de individuele patiënt wordt uitgebreid tot “populatiezorg”.

Wij kennen allen de verschillende migranten concentraties in eigen dorp en streek.

Maar er is ook ouderenzorg en jeugdzorg, er zijn de besmette industriegebieden, er zijn de specifieke gezondheidsproblemen van een aantal bevolkingscategorieën en ga zo maar door.

### **Vergeet de oude paradigma's en dito vetes.**

Het zal veel collegae verheugen dat het denken in gezondheidszorglijnen, waarbij “echelonnering” een heilig of verketterd begrip was, stilaan tot het verleden behoort.

De ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg zijn zodanig snel gegaan - en daarom is het zo noodzakelijk dat wij een dichtnabije regering

hebben - dat heel wat artsen, die sterk geconcentreerd met hun vak bezig zijn, niet steeds oog hadden voor de maatschappelijke ontwikkelingen ervan.

Wij hebben allen de vorige decennia gestreden voor of tegen echelonnering naargelang de eigen visie of de specifieke beroepsuitoefening.

Het overleg tussen de beroepsverdedigende artsenorganisatie en de verzekeraars heeft doorheen de jaren toch ook heel wat goed werk afgeleverd.

Van accreditering over LOK en GMD heeft iedereen toch een weg en uitweg gevonden om de patiënten op de meest efficiënte manier te benaderen en hierbij te zorgen dat de gegevens samenkwamen en dat de kosten waar mogelijk beperkt bleven.

Echelonnering is dan ook een “uit-de-tijds woord” geworden. Elkeen heeft er baat bij dat het subsidiariteitsprincipe toegepast wordt en dat huisartsen en specialisten samen en in onderling overleg de patiënten benaderen.

Ook hier weer is alles nog niet koek en ei maar er moet iets anders komen dan het “roerei” van het zuiden. Daar heerst een minzame en gemiddelijke onduidelijkheid waarbij allen menen er goed bij te varen, en waarom niet? Alleen, in het noorden zien wij het even anders.

Kijk intussen toch wat binnen het dagziekenhuis mogelijk is, hoe opname en ontslag in revalidatieafdelingen in samenspraak gebeurt en hoe in sommige regio's huisartsen en specialisten tot unieke samenwerkingsvormen komen.

En weerom is er een specifiek en dichtbij beleid nodig voor de steeds veranderende situatie in ouderenzorg, RVT en zorgen aan het levenseinde.

De geriater, de huisarts, de CRA, de artsen van de Vlaamse gemeenschap en andere instellingen moeten een cultuur van gezamenlijk overleg ontwikkelen en dit zal binnen onze gemeenschap best lukken.

## VVMV

Misschien is zo'n verbond toch wel nodig om een aantal spelregels af te spreken. Het betreft dan uiteraard de inhoudelijke aspecten van de geplande medisch-technische strategie die zo'n samenwerking vergen.

Het is even duidelijk dat de beroepsverenigingen samen met de verzekeraars de financiële afspraken en budgettaire consequenties verder bewaken, maar dit kan onder Vlaamse voogdij op een beter gestructureerde wijze dan dat dit nu op landelijk niveau gebeurt.

Het is nu aan de Vlaamse artsen en andere zorgverleners om te geloven in de eigen aanpak en in de mogelijkheid om die te realiseren.

VGV is een socio-culturele vereniging die al heel wat watertjes heeft doorzwommen in de voorbije vijftientig jaar en een bijzonder nuttig en fijnmazig netwerk in Vlaanderen heeft uitgebouwd.

Naast de lange reeks congressen en studiedagen die het Verbond aan de organisatie en inrichting van de gezondheidszorg in Vlaanderen wijdde heeft het ook de oprichting van VVMV op het actief. Het is aan de wetenschappelijke artsenverenigingen om hier de handschoen op te nemen.

Er moeten nog heel wat wetenschappelijke artsenverenigingen overtuigd worden om hun omzet te realiseren van een Belgische naar een Vlaamse vereniging waarbij hun Europese binding er niet minder op wordt. Maar zij moeten weten dat Vlaanderen hen nodig heeft.

De meeste van onze wetenschappelijke artsenverenigingen hebben een zodanige expertise uitgebouwd op het eigen terrein, dat het zonde zou zijn om Vlaanderen daar niet van te laten genieten. De onderlinge afstemming zou voor de Vlaamse gezondheidszorg een ware zegen betekenen.

Chris Geens