

# VVMV - BERICHTEN

## ARTSEN MOETEN SAMEN DE GEZONDHEIDSZORG STUREN

Geachte redacteur,

In de Periodiek –Nieuwsbrief van mei-juni 2003, verscheen een bijlage: VVMV – Berichten onder de titel:

"Artsen moeten samen de gezondheidszorg sturen" van de hand van collega Chris Geens.

Graag had ik hierop enkele bemerkingen willen uiten.

Als het toegelaten is, kan deze reactie misschien opgenomen worden in een volgende nieuwsbrief?

Met collegiale groeten,

CORNELIS ERIK  
LIER

### ARTSEN MOETEN SAMEN DE GEZONDHEIDSZORG STUREN.

Chris Geens schrijft in de bijlage:

“De laatste decennia hebben wij vaak meegemaakt hoe artsenorganisaties tegen elkaar van leer trokken en zeker niet uit één mond spraken”

⇒ Dit is helaas maar al te waar; maar even helaas: de artsen zijn van erg weinig tel in verband met de richting waarin de gezondheidszorg evolueert. De mutualiteiten en de politieke partijen hebben altijd en nog steeds in de eerste plaats voor zichzelf gezorgd in deze materie.

“Wie nu niet inziet dat gezondheids- en welzijnszorg onlosmakelijk verbonden gemeenschapsmaterie zijn moet zeker stekeblind zijn”

⇒ Dat is een vaststaand iets, waarmee iedere rechtgeaarde Vlaming kan instemmen.

“Dat artsen afspraken willen maken tussen het Noorden en het Zuiden van dit land en hopen daarvoor hen sociale en materiële voordelen uit te halen is voor mij een brug te ver”

⇒ Dat is een statement dat ik voor de schrijver laat. Maar bij mijn weten is de sociale zekerheid tot op heden nog steeds een federale materie. En dus is elke samenwerking tussen artsen, waarvoor Chris Geens trouwens pleit in zijn bijlage, welgekomen zou ik denken; zelfs als deze samenwerking er één is tussen Noord en Zuid: en het zal ongetwijfeld voordelen bijbrengen voor de artsen: alleszins meer dan wanneer er geen consensus zou bestaan!

“Onze toekomst als artsen ligt inderdaad in Vlaanderen. Zijn wij klaar voor dit zelfbestuur? Ja, indien de

artsenverenigingen naar elkaar willen luisteren en samen een beleidskeuze maken. Neen, indien elk voor eigen winkel blijft praten en meent de alleen zaligmakende oplossing te bezitten.”

- ⇒ Wij hopen alleszins dat de toekomst voor de artsen in Vlaamse handen zal komen!
- ⇒ Wij (artsen) zijn klaar voor dit zelfbestuur; maar de politici niet!
- ⇒ Een beleidskeuze maken:
  - a) Dat is o.a. de bedoeling van de Noord-Zuid consensus, die door de schrijver van de bijlage wordt afgekeurd en afgewezen.
  - b) Er zijn meerdere artsensyndicaten, zoals er ook meerdere werknemerssyndicaten zijn en meerdere politieke partijen: waarom zouden artsen dan allemaal hetzelfde moeten denken?

En de alleen zaligmakende oplossing, neem ik aan, is voorzeker ook niet “uwe” oplossing. Maar zal er een zijn die bediscussieerd moet worden tussen de verschillende strekkingen. Een eenheidssyndicaat zou een ideaal zijn, maar is helaas een utopie. Wel samen opkomen om bepaalde doelstellingen te verwezenlijken, zoals bv. De Noord-Zuid consensus?

Trouwens de schrijver van de bijlage eindigt zelf aldus: “We moeten erin slagen om een samenhangend voorstel op tafel te leggen. We moeten op zoek gaan naar wat ons bindt en niet naar wat ons scheidt.” En daarmee kunnen we het aldus volmondig eens zijn.

Erik Cornelis, Huisarts

**VVMV NA HET SYMPOSIUM DE ORGANISATIE VAN DE  
DRINGENDE GENEESKUNDIGE HULPVERLENING.**

**Maart 2003**

Begin juni 03 hield het verbond een evaluatievergadering over het symposium : "De organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening". De inhoudelijke conclusies stemmen overeen met wat wij reeds neerschreven in vorige VVMV-Berichten. Het mag u verder ook duidelijk zijn dat wij aan deze organisatie geen geld verdiend hebben, maar er ook geen verloren hebben wat in deze moeilijke economische tijden ook al een punt is.

Maar laat ons even terug gaan naar onze motivatie om deze manifestatie op te zetten. Wij hadden namelijk een dubbel doel voor ogen.

Wij wensten vooral de organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening onder de schijnwerpers te brengen en zo ook mee een aanzet te geven om de discussie rond deze materie in gang te zetten. Een belangrijk punt voor VGV-VVMV was dan ook onze beide organisaties naar voor te schuiven en artsen en politici te laten zien dat wij deze problematiek goed kennen, belangrijk vinden en graag een bijdrage leveren aan de verdere ontwikkeling ervan.

Wat betreft het eerste punt, de aandacht op het thema vestigen, zijn wij zeker geslaagd, maar is onze opdracht nog niet voltooid. Om allerlei redenen is de verslaggeving over dit symposium niet gelopen zoals verwacht. Het plaatsen van de teksten op de webstek van het VGV is nog niet gerealiseerd en het voorstel om een verslagboek te maken over het geheel (vb. een Periodiek-Nieuwsbrief volledig wijden aan het symposium) is tot nu toe een vrome wens gebleven. Dit alles heeft natuurlijk vooral te maken met een gebrek aan mankracht en met de vele andere drukke bezigheden van onze bestuursleden. Toch zoeken wij een bevredigende oplossing voor dit probleem.

Maar ondertussen kon u wel merken dat sprekers van ons symposium hun teksten ook via andere studiedagen gingen verspreiden en dit is toch wel een pluspunt. Misschien dringen sommige van hun verhalen ook door tot de verschillende nieuwe kabinetten die voor deze materie bevoegd zijn. Onze andere betrachting was om artsen en ook politici duidelijk te maken dat onze verenigingen deskundig bereid zijn om de gezondheidszorg in Vlaanderen mee richting te geven. Buiten de vele lovende commentaren die wij van meerdere collegae mochten ontvangen is er evenwel nog weinig aanzet te merken om concrete projecten te starten.

Het symposium zelf heeft natuurlijk heel wat energie gevraagd zodat de bestuurlijke werking van het VVMV op een laag pitje bleef staan. Wij roepen de verantwoordelijken van de ledenverenigingen op om tijdens de bestuurvergaderingen van dit najaar (een uitnodiging volgt) mee te zoeken naar onderwerpen die het VVMV de komende maanden moet behandelen. Tijdens de Algemene Ledenvergadering van begin volgend jaar kunnen wij dan een mini-symposium houden waar wij de belangrijkste thema's laten voorstellen en bespreken. Wij hopen op een stevige interesse bij onze leden om binnen onze multidisciplinaire verenigingen mee te bouwen aan het zo noodzakelijke strategisch plan voor de Vlaamse volksgezondheid.

C. Geens.

## HOE REALISTISCH ZIJN GEZONDHEIDSZORGDISTRICTEN?

Algemeen : Vaak wordt de Vlaamse eis om de gezondheidszorg, in de geest van de wet, aan de gemeenschappen toe te vertrouwen afgedaan als de vraag van een kleine minderheid die, vanuit een eng nationalistische visie, 's lands solidariteit wil opblazen en zo de zwakkeren aan hun lot wenst over te laten. Maar daar gaat het natuurlijk niet over.

Wat Vlaanderen wel wil, is kunnen beschikken over de eigen middelen om zo, in eigen beheer, de kwaliteit te garanderen van de gezondheidszorg, de preventie en het wetenschappelijk onderzoek, zowel fundamenteel als toegepast.

### Wie is Vlaanderen?

Tegenstanders komen regelmatig aandragen met cijfers die stellen dat slechts een minderheid in Vlaanderen van deze problematiek wakker ligt. "De Vlaming" zou andere zorgen hebben en zich best goed voelen bij de huidige gang van zaken. Toch is het in onze regio altijd zo geweest dat er een grote "slapende meerderheid" bestaat en dat wezenlijke veranderingen altijd door kleine groepen van voordenkens werden gerealiseerd. Geen van de tot op heden verwezenlijkte verworvenheden werden door "groot Vlaanderen" tot op heden betreurd.

### Wie is bang?

Het toewijzen van de gezondheidszorg aan Vlaanderen zal de inwoners van deze regio meer voor- dan nadelen brengen. Weinigen twijfelen hieraan. Dat een aantal politici, sociale organisaties en budgetbeheerders in onze regio vrezen dat de zo broze Noord-Zuid evenwichten in ons land onder nog grotere spanning komen te staan en dat dit gevolgen gaat hebben voor andere machtsgebieden is een terechte vrees die daarom niet negatief moet zijn.

Dat niet Vlamingen huiveren bij deze gedachte is hun goed recht, maar zegt waarschijnlijk veel over hun visie op gezondheidszorg en politiek.

### Waarover gaat kwaliteit?

Kwaliteit van gezondheidszorg wil heden ten dage zeggen dat men uitkomstmetingen kan maken van de geleverde inspanningen om tot een bepaald niveau van zorg te komen. Deze resultaten moeten dan vergeleken worden met bestaande normen en standaarden die ook handelen over betaalbaarheid, tevredenheid en ethische aspecten. Dit alles kan pas gerealiseerd worden wanneer ook de werkers binnen elke systeem een grotere betrokkenheid en verantwoordelijkheid krijgen. De zo vaak vernoemde hoge kwaliteit van de gezondheidszorg in België moet ook uit cijfers kunnen blijken en mag niet teruggaan tot "een goed gevoel". Wanneer deze kwaliteitsbewaking echt gerealiseerd wordt, zal dit bij velen een pijnlijk gevoel opwekken, maar bestaat ook de kans dat zij die goed scoren hen ter hulp komen om hen met raad en daad bij te staan. Maar dit wordt dan geen verplichte bijdrage, maar een samenwerking op vrijwillige basis.

### Districten?

Tegenstanders van de toewijzing van verantwoordelijkheid en financiering aan de gemeenschappen hanteren vaak de boutade dat de intra-variaties binnen de gemeenschappen dikwijls groter zijn dan de inter-variaties. Zelfs als dit zo zou zijn, dan mag dit nog geen reden zijn om hier niets aan te doen. Het is wel duidelijk dat in bepaalde streken van dit land de gezondheidszorg op erg verschillende wijzen wordt beoefend en dat vooral de kostprijs van deze handelingen nog al eens verschillend kan zijn. Heel vaak zijn er ook verklaringen aanwezig waarom een aantal dingen anders lopen. En inderdaad wordt de thuiszorg landelijk nogal eens verschillend georganiseerd of heeft het verzorgen van spoedgevallen heel wat te maken met lokale accommodaties en gewoonten. Zo kan ook de samenwerking tussen huisartsen en specialisten van regio tot regio heel andere accenten krijgen en zal de aanwezigheid van een universitair ziekenhuis de lokale gezondheidszorg en samenwerkingsverbanden sterk beïnvloeden. Wil men dus in dit land de kwaliteit van de gezondheidszorg garanderen dan moeten de verantwoordelijkheden op een veel lager niveau worden toegewezen en zijn gemeenschappen of gewesten en provincies nog veel te grote entiteiten. Misschien is de idee van zorgregio's of logo's of andere structuren op te nemen. Denk hierbij aan Britse en Nederlandse modellen waar districten overeenkomsten maken met zorgverzekeraars. Waar de beroepskrachtenplanning per district bekeken wordt, net als de opleidingsplaatsen. In elk geval wordt de plaatselijke responsabilisering in dit systeem opgedreven en kunnen specifieke noden veel beter opgevolgd en ingevuld worden.

### Hoe opstarten?

Net zoals er nu experimenten met huisartsen-wachtposten van start gingen moet dringend werk gemaakt worden van een aantal pilootprojecten waarbij enkele lokale initiatieven de kans krijgen om hun verantwoordelijkheid op te nemen. Rond universitaire en andere ziekenhuizen kunnen zo specifieke zorgthema's van start gaan. Ook huisartsenkringen hebben vaak schitterende samenwerkingsideeën en ook vanuit de thuiszorg is al menig project voorgesteld. Naarmate zich een aantal voorstellen ontwikkelen en een evaluatie krijgen kan dan verder gesleuteld worden aan schaalvergroting en verdere specificiteit. Al vlug zal duidelijk blijken dat deze weg een meer dan redelijke kans geeft om de betrokkenheid van de plaatselijke bevolking en hulpverlener-zorgenverstrekkers te honoreren. De opdeling in grotere entiteiten die moet leiden tot een coherent gemeenschapsbeleid voor de volksgezondheid is dan maar een kleine stap. Waar wacht het beleid op om hiermee van start te gaan. De artsen zijn alvast zeker bereid om van uit de eigen deskundigheid en terreinkennis de lokale noden mee te benoemen en in te vullen.

C. Geens