

VMMV - BERICHTEN

ALGEMENE STATUTAIRE LEDENVERGADERING VMMV

Zaterdag 22 november 2008 te Gent.

Volgens de statuten houdt VMMV eenmaal per jaar haar Algemene Ledenvergadering.

Wij organiseren deze bijeenkomst dit jaar in samenspraak met VGV op dezelfde locatie maar starten een uur vroeger.

Dus **zaterdag 22 november 2008** verwachten wij onze leden- en kandidaat- ledenverenigingen om 13.30u te Gent rond volgende agenda:

- Welkom
- Goedkeuring verslag vorige AV
- Discussieonderwerp: organisatie van wetenschappelijke artsen- verenigingen binnen een Vlaamse gezondheidsstructuur
- Vernieuwde webstek VMMV
- Goedkeuring van beleid, begroting en financieel verslag; ontheffing van het bestuur.
- Varia.

Nota: De leden die het wensen kunnen nadien de AV van VGV volgen en ook de geplande culturele activiteit. Zie hiervoor elders in Periodiek.

EERSTE MASTER HUISARTSGENEESKUNDE IN EUROPA “EEN HISTORISCHE PROMOTIE” IN VLAANDEREN

Doctor in de genees – heel en verloskunde

Dit is de titel die onze artsen zoveel jaren geleden meekregen aan het einde van hun zevenjarige studietijd aan de universiteit. En wie tijdens het zevende jaar het zwaartepunt huisartsgeneeskunde volgde, kon dus na zeven jaar onmiddellijk aan de slag als huisarts. Korte tijd nadien kwamen de kredieturen te voorschijn en midden de jaren tachtig ontstond het verschijnsel “Hibo” en de constructie “ICHO” of Interuniversitair Centrum voor de Huisartsen Opleiding.

Master na master

In 1990 werd in Bologna het akkoord ondertekend over de éénmaking van het Europees onderwijs. Het Bachelor en Master Systeem zou nu voor alle hogescholen in Europa gelden, net zoals in het Amerikaanse systeem.

Deze akkoorden zorgden voor nogal wat turbulenties binnen het Vlaams onderwijssysteem. “Master hij begint weer” was een grappige parafraze die toen wel succes kende.



Maar nu is het toch zover: de eerste honderd “Masters in de huisartsgeneeskunde in Europa” werden aan de K.U. Leuven geproclameerd en dit is werkelijk een primeur in Europa.

De rector van K.U. Leuven en de rector van U.Z. Gent waren aanwezig (Brussel en Antwerpen waren verontschuldigd) en minister Frank Vandenbroucke kan bevestigen dat dit een historische promotie was: “de academisering van de vervolgopleiding is het resultaat van een vooralsnog uniek traject in ons geneeskundig onderwijs.”

Dit “derde cyclus onderwijs” heeft een echt academisch karakter met een duidelijke opleidingscomponent en evaluatie onder de verantwoordelijkheid van de universiteit. Dit is een terecht geprezen interuniversitaire samenwerking die tot voorbeeld kan gelden van andere master na master opleidingen, zei de minister en hij verwees daarbij ook naar de concrete voorliggende plannen om nu ook de specialisatieopleidingen strenger in te bedden in de universiteit.

Hij acht het ook nuttig om na te gaan of andere dwarsverbindingen mogelijk zijn tussen het opleidingsprogramma van de huisartsgeneeskunde en de nog op te starten MANAMA in de verschillende specialismen.

De minister ziet dit als een goede aanzet voor het later samenwerken binnen de zorgtrajecten waarbij specialisten goed zullen moeten samenwerken met elkaar en met de andere disciplines.

Het beleid heeft een visie op de Vlaamse gezondheidszorg

Niemand twijfelt aan de zin van een goed uitgebouwde eerste lijn binnen de totale gezondheidszorg. Zo gaat men kostenbesparend te werk en helpt men de individuele persoon greep te houden op de eigen gezondheid.

Een student geneeskunde zei dit zo na negen maand stage in het ziekenhuis en nadien aan het slot van een maand huisartsgeneeskunde: “Wat mij opvalt is dat er heel wat mensen gelukkig thuis wonen en lijden aan heel wat aandoeningen waarbij wij in het ziekenhuis ruim onderzoek zouden doen en heel wat behandelingen zouden opstarten.”

Daar komt dan bij dat specialisten worden opgeleid om een zo nauwkeurig mogelijke diagnose te stellen en hierbij een maximum aan onder-

zoeksmateriaal ter beschikking hebben. Maar dit maakt de gezondheidszorg natuurlijk erg duur en leidt tot het bekende hospitalocentrisme waar patiënten alles kunnen kopen en “zeker” zijn van de juiste zorgen. Het is duidelijk dat niet iedereen in Vlaanderen op dezelfde lijn zit en dat er ook heel wat artsen (huisartsen en specialisten) en andere gezondheidswerkers een andere visie hebben op de organisatie van de gezondheidszorg.

Maar er moeten nu dringend keuzes gemaakt worden en voor het beleid in Vlaanderen lijken die een duidelijke richting uit te gaan.

Frontvorming bij de artsen

De voorbije jaren is VGV vaak de denktank en de sturende kracht geweest achter die Vlaamse visie op de gezondheidszorg waarbij de leden van het Verbond hun streven naar een gezondheidszorg onder beheer van de gemeenschappen niet onder stoelen en banken staken.

Maar nu geldt de vraag of een meerderheid van Vlaamse artsen ook bereid is om ervoor te gaan. Minister Vandenbroucke zegt openlijk dat de voltallige Vlaamse regering ervoor gaat om met de federale regering de dialoog te voeren om tot effectieve oplossingen te komen voor de organisatie van de gezondheidszorg in Vlaanderen.

Hij wil de sleutels van de planning van het medisch aanbod in handen houden en voorziet ook een duidelijke herwaardering van het huisartsenberoep.

Hij ziet een samenwerkingsprotocol met de federale overheid wel zitten. Maar hij wenst een duidelijke opheffing van alle “conflicterende bevoegdheden”. Deze historische huisartsenpromotie in Vlaanderen, zoals gezegd de eerste in Europa, heeft heel wat denkwerk in gang gezet en maakt andere structuren en herverdeling van taken best mogelijk.

Het denkwerk van VGV en VVMV is hierbij zeker nuttig geweest en spoort ons allen aan om hiermee door te gaan.

Chris Geens

MET VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGINGEN NAAR EEN VLAAMSE GEZONDHEIDSZORG

“De tijd van studie is voorbij. Moedige politici moeten nu resoluut de daad bij het woord voegen”.

Zo eindigt het “Lentemanifest” in de Standaard van 02.04.2004 dat Guy Tegenbos inleidde als een oproep van een merkwaardig heterogene groep Vlaamse prominenten naar de Vlaamse politici om dringend een pak Belgische bevoegdheden naar de deelstaten over te hevelen.

Het “Manifest voor een zelfstandig Vlaanderen in Europa” van de Denkgroep van de Warande uit 2006 eindigt dan weer als volgt: “Gezien België noch de structuren, noch de besluitvaardigheid, noch de motivatie inhoudt nodig om de problemen waarmee we geconfronteerd worden degelijk aan te pakken, zijn zij, en wij, best het woord indachtig van een befaamde Britse politica: ‘if it is inevitable, bring it forward’. Het proces van verzelfstandiging van de Belgische deelgebieden kan ondermeer op basis van onderhavig manifest worden besproken, ook en vooral met diegenen die tot nog toe getuigden van een rechtgeaarde en welgemeende ‘Belgitude’”.

En waar staan wij nu medio 2008 en weer twee jaar en zoveel manifesten verder? Nergens, of toch wel ergens?

Het VVMV heeft steeds gesteld dat wanneer de tijd er rijp voor was, wij er zouden staan.

Nu bijna 15 jaar geleden werd dit verbond opgericht om de medisch wetenschappelijke verenigingen een koepel te bieden voor onderling overleg en ondersteuning en om samen als Nederlandstalige verenigingen naar buiten te kunnen treden en zowel de Vlaamse als Europese overheden onze visie op de gezondheidszorg kenbaar te maken.

Tot op de dag van vandaag bleef ons bestaan rustig en verborgen wij ons in de schaduw van het VGV, onze moederorganisatie, al waren enkele van onze symposia en congressen wel een schot in de roos.

Merkwaardig was ook, dat heel wat medisch wetenschappelijke verenigingen in Vlaanderen

zich eerder lieten opgaan in hun Belgische organisatie of er toch op zijn minst in verankerd bleven, dan dat zij resoluut kozen voor een Vlaamse strategie en identiteit.

Veel had ook te maken met de vaak sterke syndicalisering van deze verenigingen waarbij grote vrees bestond dat de tendens binnen de Vlaamse gezondheidszorg om de kaart van de eerste lijn te trekken zou leiden tot een inperking van de ontwikkeling van de specialistische geneeskunde waar toen de echelonnering symbool voor stond. Maar de radiologen, de gastro-enterologen en andere interne disciplines kregen snel door dat enige organisatie van de gezondheidszorg met getrapte toegangsstructuren alleen maar in het voordeel van artsen en patiënten zou spelen.

Maar toch liet de “vervlaamsing” van de wetenschappelijke artsenorganisaties lang op zich wachten. Nu pas horen en lezen wij opnieuw signalen dat het hoog tijd wordt om naar Nederlandstalige structuren over te stappen en waarbij een Vlaamse koepelorganisatie bijzonder goed geplaatst is om als spreekbuis voor de ganse groep te dienen.

De economische rationaliteit heeft een aantal verenigingen doen kiezen voor een Belgische en weer andere voor een meer Angelsaksische structuur en organisatie.

Maar kritisch denken en het vermogen tot helder argumenteren gebeurt vaak best in de eigen taal. En zeker voor communicatie in de diepte is heldere begripsvorming en grote taalvaardigheid nodig en in heel wat van onze arts disciplines is dit van eerste orde.

Zeker voor de toekomst van onze maatschappij en voor de waarden van onze cultuur is het een noodzakelijke vereiste om de vorming en het levenslang leren van onze artsen binnen de eigen tradities te laten verlopen. Dialoog met andere talen, culturen en ideologische strekkingen is meer dan noodzakelijk maar is slechts mogelijk indien de accenten van de eigen samenleving kunnen bewaard blijven.

Wanneer onze wetenschappelijke artsenorganisaties vanuit deze geest samen nadenken en tot

dialogo komen is een grote creativiteit te verwachten. Zij kunnen de motor worden van de organisatie van de “Vlaamse gezondheidszorg” in Europa.

Wetenschappelijke artsenverenigingen zijn politiek ongebonden en kennen hun Europese collegae en soortgenoten.

Politici zijn dan weer veel te sterk gebonden door kiezers, partij en coalities om zelf de stappen te zetten naar een Vlaamse gezondheidszorg en er een heldere visie over te formuleren.

Heel wat Vlaamse prominenten, organisaties en studiegroepen hebben zich uitgeput in de argumentatie voor een Vlaamse gezondheidszorg. Weinigen twijfelen aan de voordelen die een gezondheidszorg zou hebben indien zij volledig gedragen wordt door de eigen gemeenschap. Toch zijn wij meer dan een kwarteeuw na de goedkeuring van de bijzondere wet die de gezondheidszorg aan de gemeenschappen toeweest, geen stap verder geraakt.

Al het streven naar de uitvoering van deze besluiten in de geest van de wet leidde tot niets wegens gebrek aan deskundige aanpak, ondanks de vele goede wil die ten toon werd gespreid.

De tijd voor professionalisering is nu aangebroken.

De “Karel Vinck” van de gezondheidszorg moet aantreden en de wetenschappelijke verenigingen van artsen moeten zich aandienen als hofleveranciers voor de betreffende materie.

Wie is nu deze persoon in dit onmogelijke land die als strateeg kan optreden om deze opdracht in goede banen te leiden?

Wie biedt zich aan om op professionele wijze deze problematiek aan te pakken. “De Lange Wapper” is geen gemakkelijke zaak maar is best op te lossen. Er moet met alle partijen gepraat worden. Zowel geduchte tegenstanders, de lauwe middengroep als de felle voorstanders moeten gehoord worden.

De kostenplaatjes en schadelijke effecten moeten berekend worden en het geheel moet een win-win situatie worden.

Waarheen moet het met een gezondheidszorg waar de kans op een infarct van het systeem net

zo dichtbij is als het naderend verkeersinfarct op de Ring van Antwerpen?

De wetenschappelijke verenigingen moeten de Witte Raaf, die het transfer van de gezondheidszorg van federaal naar gemeenschappen moet realiseren, maximaal steunen.

Maar deze expertise heeft een prijs. Toch wil Vlaanderen deze prijs graag betalen aan diegene die ervoor zorgt dat in de toekomst de te betalen prijs door ons zelf bepaald wordt in overleg met allen die mee het eigen systeem willen dragen en aansturen.

Op 22 november 2008 houdt het VGV zijn jaarlijkse algemene ledenvergadering in Gent.

In de marge daarvan komen wij samen met de vertegenwoordigers van alle Vlaamse Medisch-Wetenschappelijke verenigingen die mee willen werken aan een gestructureerde overheveling van de gezondheidszorg naar de gemeenschappen. Kandidaten geven hun naam op via het e-postadres van het VGV onder de hoofding: VVMV voor een Vlaamse gezondheidszorg.

Intussen gaan wij zelf op zoek naar de persoon van wie wij verwachten dat hij of zij het kluwen kan ontwarren en aan voor- en tegenstanders kan duidelijk maken hoe gezondheidszorg de gemeenschappen toebehoort en hoe elkeen daar beter van wordt.

Aarzel daarom niet om zelf kandidaten naar voor te schuiven en sponsors aan te brengen die mee voor het nodige kapitaal kunnen zorgen om zoveel expertise te betalen.

Wij kijken uit naar uw reacties!

Chris Geens