

EEN TOEKOMST VOOR VVMV?

Einde 2006 besloot het Verbond van Vlaamse Medisch-Wetenschappelijke Verenigingen V.Z.W. een rustpauze in te lassen. Na het bijzondere succesrijke symposium van zaterdag 16 maart 2006 te Brussel met als thema **“25 jaar Vlaamse gezondheidszorg”** leek het zinvol om even op adem te komen. De hoofdreden hierbij was dat het steeds een beperkte groep enthousiaste collegae betreft die de kar trekken en dat ondanks de reeks zeer geslaagde symposia het Verbond relatief weinig steun krijgt van de eigenlijke leden, de Vlaamse Wetenschappelijke Verenigingen.

Het VVMV ontstond midden de jaren negentig in de schoot van VGV met als doel vanuit de wetenschappelijke artsenverenigingen aandacht te besteden aan de kwaliteit van

de gezondheidszorg gebaseerd op de wetenschappelijk verantwoorde uitoefening. VVMV wenst ook steeds mee te waken over de basisopleiding, de beroepsopleiding en het levenslang leren vanuit diezelfde wetenschappelijke interesse.

Nooit is het trouwens de bedoeling geweest om op enige manier in concurrentie te gaan met de beroepsverenigingen die zich vooral de beroepsverdediging van elke discipline tot doel stellen.

Verder richt het VVMV het oog ook eerder op Europa dan op de nauw nationale context en was de samenspraak tussen preventie en curatieve zorg, evenals de zorg rond het levenseinde, een belangrijk thema. De organisatie van de gezondheidszorg interesseerde het Verbond voornamelijk in functie van het samenwerken op het terrein tussen de verschillende disciplines.

Voor de gezondheidszorg in Vlaanderen werkt het beleid immers met een aantal doelstellingen die maar maximaal tot realisatie kunnen komen wanneer er een duidelijke afstemming bestaat tussen meerdere specialismen.

Nu de Vlaamse eisen steeds krachtiger en breder gedragen worden om, zoals wettelijk voorzien, de gezondheidszorg in de gemeenschappen te laten ontplooiën onder de eigen verantwoordelijkheid, is het logisch dat ook het VVMV vanuit meerdere hoeken wordt aangesproken om opnieuw naar voor te treden.

Maar zoals eerder reeds gesteld zijn daar meerdere voorwaarden aan verbonden.

Van bij de start ging men er van uit dat de oprichting en de eerste stappen van VVMV slechts een vingeroefening zouden zijn voor de latere organisatie die binnen de nieuwe gezondheidszorgconstellatie zou nodig zijn, eens Vlaanderen de eigen gezondheidszorg zal kunnen aansturen.



Binnen een Vlaamse gezondheidszorgstructuur hebben de wetenschappelijke artsenverenigingen zeker een taak om het beleid mee adviezen te bezorgen over de organisatie van een kwaliteitsvolle zorg en welzijn, vanuit een neutrale positie. Deze organisaties hebben immers geen terrein te verdedigen noch een beroep af te schermen.

Probleem is momenteel dat heel wat van de wetenschappelijke artsenverenigingen in dit land nog nationaal georganiseerd zijn en de naam Belgisch of Koninklijk in hun naam dragen en vaak Engelstalige uitnodigingen sturen voor hun nationale congressen in diezelfde taal.

De naam op zich doet er niet toe, maar men kan zich de vraag stellen of deze verenigingen er in slagen om hun Vlaamse vleugel voldoende onafhankelijkheid te bieden om als vrije organisatie toe te treden tot het Verbond.

Reeds meerdere malen maakte men het mee dat in dit land congressen werden gehouden voor artsen van beide landsdelen met het Engels als spreek- en discussietaal. Dit kan toch echt niet de bedoeling zijn. Vlaanderen kan maar een gelaat in Europa en de wereld krijgen wanneer het respect behoudt voor de eigen taal. Zolang de meerderheid van de artsenverenigingen in deze geen keuze maakt voor het Nederlands als correspondentie - en voertaal hebben wij als Verbond van wetenschappelijke verenigingen waarschijnlijk een groot probleem.

Een andere zorg betreft het samengaan van “het wetenschappelijke” en de beroepsverdediging. Meerdere specialistische verenigingen gaan deze weg op. Maar nu gaat ook de WVVH met de transformatie naar Domus Medica deze richting uit en blijft het antwoord op de vraag hangen of wetenschap en beroepsverdediging samengaan in een artsenvereniging die naar beleid en andere partners in de gezondheidszorg een serene boodschap wil brengen over de verdere ontwikkeling van de gezondheidszorg.

Het VVMV ging er van uit dat beide moesten ontkoppeld worden om naar het beleid en de gemeenschap eerlijk en onbaatzuchtig over te komen.

Hier moet nog enige klaarheid in gebracht worden.

Derde punt vormt de bijdrage die elke organisatie geacht wordt te betalen om tot een goede werking van het Verbond te kunnen komen. In het verleden betaalde steeds maar een beperkt aantal leden hun bijdrage en kon het verbond blijven bestaan dank zij de steun van VGV, het nauwgezet beheer en de bescheiden overschotten die de symposia ons bezorgden.

Maar indien de Vlaamse artsen geloven in een gezondheidszorgbeleid, aangestuurd door hun eigen wetenschappelijke verenigingen, dan moeten zij nu ook kleur bekennen. VVMV dringt zich helemaal niet op als enige aanbrenner van deskundigheid ter zake, maar wil wel kanaal zijn waarlangs de wetenschappelijk-verantwoorde zorg mee het beleid aanstuurt.

BESLUIT

Momenteel ondervindt VVMV heel wat druk om weer meer actief te zijn. Eerste stap wordt het invullen van het deel van de webstek dat ons door VGV wordt aangeboden. Dit is een goed kanaal om met het terrein contact te nemen en standpunten te verkondigen.

Punt twee is het aanschrijven van de huidige ledenorganisaties om hun lidmaatschap te bevestigen en hun bijdragen te betalen.

Drie is het bijeenroepen van de statutaire jaarvergadering in het voorjaar om de stand van zaken te bespreken en de jaarplanning op te zetten.

Vier wordt dan het voorbereiden van een activiteit die dicht bij de actualiteit aanleunt om een aantal doelstellingen van kwaliteitsvolle gezondheidszorg uit te schrijven en de wil te bevestigen om aan de uitwerking ervan mee te werken.

Tot slot moeten een aantal artsen, met enig gezag binnen hun wetenschappelijke vereniging, binnen hun bestuur het nut doen inzien van het werken via deze koepelstructuur.

Dank gaat uit naar het VGV dat het Verbond van Vlaamse Medisch-Wetenschappelijke Verenigingen steeds blijft steunen en meewerkt aan de uitbouw van de doelstellingen. VGV heeft als moeder dit kind steeds in de schoot gekoesterd.

Chris Geens

BIJZONDERE BEROEPSBEKWAAMHEID IN DE ONCOLOGIE

Reeds eerder kon ik op deze bladzijden berichten over de queeste die handelt over het conflict tussen de voorstanders van een bijzondere beroepstitel in de oncologie en hen die het eerder zien in een bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie. Deskundigen terzake zullen onmiddellijk stellen dat het eerder gaat over het ministeriële besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie. Kortom, geen zinnig mens, lijdend aan kanker, die begrijpt waarover dit gaat. Toch slaagt de geachte vergadering van geneesheren-specialisten en huisartsen er sinds jaar en dag in om deze discussie eindeloos lang ten tonele te voeren.

Een buitenstaander moet weten dat deze hoge raad enkele malen per jaar samenkomt om de minister van volksgezondheid advies te geven over een aantal belangrijke kwesties die de kwaliteit van de gezondheidszorg en de opleiding daartoe betreffen.

Vaak bestaan er binnen deze geachte vergadering heel wat meningsverschillen over het hoe en het waarom van een aantal maatregelen met betrekking tot de uitoefening van het beroep. De complexiteit alleen al van de samenstelling van de vergadering maakt het opstellen van degelijke richtlijnen tot een onmogelijk werk. Maar daar zijn natuurlijk ook de Noord-Zuid verschillen en de intra-regionale tegenstellingen.

Toch kan men ervan uitgaan dat een discussie over beroepstitel en beroepsbekwaamheid best eerst binnen de eigen gemeenschap wordt gevoerd. En dan is de oncologie een erg goed voorbeeld om de visie op of de aanpak van preventie, over curatie tot jammer genoeg vaak palliatie binnen Vlaanderen te ontwikkelen.

De primaire preventie, die zich sterk maakt tot veertig procent van kankergevallen te kunnen voorkomen staat sinds een kwarteeuw onder Vlaams beheer en werd goed uitgebouwd. Zij is voornamelijk in handen van de eerste lijn, van een aantal organisaties en structuren, van de overheid en van de arbeidsgeneeskundige diensten. Ook heel wat mensen uit de tweede lijn zijn op het terrein van preventie actief. Diagnostische exploratie en therapie zitten voor een groot deel in specialistische handen, maar ook heel wat huisartsen houden zich erg actief met deze materie bezig. Binnen de eigen praktijk telde ik uit dat ruim vijf procent van de consultatie rechtstreeks over kanker gaan en dat dit bij de huisbezoeken tot meer dan tien procent beloopt terwijl het aantal patiënten dat een kanker doormaakte en in de eigen praktijk wordt gevolgd meer dan twintig procent bedraagt.

Wanneer wij het dan specifiek hebben over palliatie dan is onze inzet en tijdsbesteding moeilijk te schatten binnen het geheel. Daarom lijkt het ook merkwaardig dat de specialistische wereld een duidelijk hogere vergoeding eist voor het geleverde werk waarbij men er niet uitraakt naar welk paard de haver gaan moet.

In deze materie is het toch de logica zelf dat men het ganse zorgtraject bekijkt en alle deelnemers op een rechtmatige wijze probeert te belonen.

Maar bij de toewijzing van het volledige bevoegdheidspakket aan de gemeenschappen mag men toch verwachten dat ook een visie wordt ontwikkeld die over een langere termijn loopt en meer in rekening brengt dan de verloning van de specialisten.

VGv, VVMV en andere artsenorganisaties hebben dus zeker een plaats in de aansturing van de Vlaamse gezondheidszorg. Immers ook de socio-culturele achtergrond van de artsen, hun vorming, hun opleiding en hun visie op de totale gezondheidszorg zijn nodig om een goed werkende structuur uit te bouwen, te onderhouden en te bestendigen.

Eens de gezondheidszorg daadwerkelijk onder het beheer van de gemeenschappen is gekomen moeten ook wij de oude gewaden afleggen en elkaar met open vizier bekijken. De oncologie is een goed voorbeeld om de nieuwe kijk op de dingen uit te proberen. Het gaat meestal over zeer ernstige aandoeningen die de totale mens aangrijpen en een groot deel van de directe omgeving in de emotie meesleuren.

Vernieuwde aanpak duidt hier op de transdisciplinaire zorg die vaak heel wat partijen betreft. Van al diegenen die aan dergelijk traject meewerken kan men verwachten dat zij na enige tijd een zeer bijzondere beroepsbekwaamheid verwierven door het volgen van heel wat opleidingen, het werk op het terrein zelf, het inter- en transdisciplinair overleg en door de evaluatie die leidt tot verdere stappen in de kwaliteitszorg. Wanneer deze aanpak de goede weg lijkt, dan is het waarschijnlijk billijk dat alle deskundigen die in dit traject meewerken ook in aanmerking komen voor een gedeelde verhoging van de verloning.

C.G.