

‘Wij hebben geen gezondheidszorg in België, wij hebben ziektezorg’ Jaaropening Domus Medica 3 februari 2018 – Toespraak dr. Roel Van Giel

De Jaaropening van Domus Medica ging van start met een welkomstwoord door onze voorzitter, dr. Roel Van Giel. U leest hier zijn integrale toespraak.

Gisterenmorgen werd ik wakker met enkele ronkende krantenkoppen zoals *‘Dokters, wees minder gul met ziektebriefjes’* of nog *‘Werkgevers doen oproep aan huisartsen: schrijf ons personeel minder ziek’*.

De krantenkoppen alleen al deden mijn maag samenkrimpen. Buiten het feit dat een werkgeversorganisatie puur op basis van zijn ‘buikgevoel’ het nodig vond om de hele beroepsgroep van huisartsen te schofferen en af te schrijven als fraudeurs, werden ook de vele werknemers in één tijd mee onderuit gehaald als profiteurs van het gezondheidszorgsysteem.

Behalve een gevoel van kwaadheid om een dergelijke aanval onder de gordel deed de brief van VOKA bij mij een fundamentele vraag oprijzen.

De vraag was immers niet zozeer of we te gul zijn met ziektebriefjes. Iedereen die ook maar van dicht of ver enige kennis van de huisartsgeneeskunde heeft, weet dat de huisartsen hier ongelooflijk zorgvuldig mee omgaan. De essentiële vraag is eigenlijk wat is ziek zijn en daaruitvolgend nog veel belangrijker: wat is dan gezond zijn?

Als je je verdiept in de vraag wat gezondheid is, kom je onvermijdelijk bij de 70 jaar oude WHO-definitie van gezondheidszorg die stelt dat: *“Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.”*

Maar als gezondheid een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welbevinden is: hoeveel van ons hier aanwezig zijn er dan nog gezond, hoeveel mensen in de wereld zijn er dan nog gezond? Deze definitie maakt ons bijna allemaal ziek en zet de deur wijd open naar steeds meer zorg en medicalisering die echter nooit zijn einddoel ‘gezondheid’ zal en kan bereiken.

Als een definitie van gezondheid, hoe belangrijk ze ook geweest is, de mensen echter meer ziek dan gezond maakt, is het tijd om ze te herbekijken. In 2009 organiseerde professor Machteld Hubert een grote internationale conferentie waarbij tal van experts zich bogen over een nieuwe definitie. Deze nieuwe definitie die ook in de BMJ is gepubliceerd, luidt: *‘Gezondheid is het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.’*

Deze definitie is flexibeler en dynamischer en neemt de veerkracht van mensen mee. Mensen kunnen met een ziekte leren omgaan en daarnaast toch nog behoorlijk gezond in het leven staan. Met deze definitie kunnen mensen dus gezond zijn, naast het hebben van een ziekte.

Domus Medica heeft in haar toekomstdocument 2025 resoluut gekozen om deze definitie te hanteren als basis voor haar kijk op gezondheidszorg en de evolutie van de huisartsgeneeskunde. Een dergelijk visiedocument is de essentie van elke organisatie en vormt de basis voor een goed beleid en een sterke organisatie. Het zorgt ervoor dat je de juiste koers kan aanhouden in een snel veranderende en turbulente wereld.

Het is dan toch onbegrijpelijk dat er in dit land geen gedragen en uitgesproken visie is op gezondheidszorg en gezondheidszorgbeleid.

Toch is er hoop. Op alle niveaus in de zorg is er zich een generatiewissel aan het voltrekken. Deze nieuwe generatie beseft wel wat het cruciale belang van een visie is.

In het budget 2018 dat werd goedgekeurd in het Verzekeringscomité en de Algemene raad, staat het vormen van deze visie als belangrijke opdracht voor dit jaar neergeschreven. Wij zullen er alles aan doen dat deze doelstelling ook gerealiseerd wordt.

Drie 'simpele' vragen moeten worden beantwoord:

- 1 Wat is gezondheid?
- 2 Wat is gezondheidszorg?
- 3 En welk beleid hebben we nodig om die gezondheidszorg te realiseren?

Als we die vragen beantwoorden, bieden we een leidraad voor de vele hervormingen die lopende zijn en een perspectief aan de zorgverleners over hun rol in de gezondheidszorg 2.0.

Maar het volstaat niet om een visie uit te schrijven. Een visie is geen vodge papier waar een aantal mensen in een ivoren toren een theoretische hoogmis neerschrijven. Het is de basis van een nieuw gezondheidszorgbeleid. Het is de leidraad voor een nieuwe gezondheidszorg.

Professor Hubert heeft de nieuwe visie op gezondheid ook vertaald in een nieuw concept van gezondheidzorgbeleid met name de 'positieve gezondheidszorg'. Op basis van verder wetenschappelijk onderzoek heeft zij gezondheid vertaald in een zes dimensies gaande van lichaamsfuncties, over kwaliteit van leven naar zingeving. Om dit nieuwe gezondheidszorgbeleid waar te maken zijn er nieuwe randvoorwaarden en oplossingen nodig. Het Institute of Positive Health ondersteunt de organisaties die dit concept willen uitrollen. En zo is een hele nieuwe golf ontstaan in Nederland waar vanuit een duidelijke toekomstgerichte visie op gezondheidszorg via bottom-up projecten (die echter de nodige ondersteuning kregen) een nieuwe wind doorheen het beleid aan het waaien is.

Ook Domus Medica en de Alliantie Artsenbelang - Domus Medica hebben vanuit dezelfde visie een aantal belangrijke factoren beschreven om van een ziektezorgbeleid naar een echt gezondheidszorgbeleid te evolueren. Want als je er goed over nadenkt: wij hebben geen gezondheidszorg in België, wij hebben ziektezorg. Als je ziek bent, dan zal er voor je gezorgd worden maar ervoor zorgen dat je gezond blijft, is blijkbaar niet aan de orde.

Domus Medica heeft in haar toekomstdocument 2025 de evoluties beschreven die de huisartsgeneeskunde de volgende jaren zal doormaken en de belangrijke uitdagingen die huisartsen en huisartsenkringen te wachten staan.

Het zal voor de huisartsgeneeskunde van groot belang zijn om te bepalen wat het minimumpakket is van zorg dat iedere huisartsenpraktijk moet kunnen aanbieden. Daarnaast zal de verdere intrede van personeel in de huisartsenpraktijk onder de vorm van zowel administratieve als verpleegkundige ondersteuning een noodzakelijk evolutie zijn om morgen een even kwalitatieve zorg te kunnen leveren als we vandaag de dag doen.

Voor de huisartsenkringen zal de vorming van de eerstelijnszones en de regionale zones een hele uitdaging zijn die enorme opportuniteiten biedt om de zorg van morgen op een efficiëntere manier te organiseren. De eerstelijnszones kunnen uitgroeien tot het baken van de eerste lijn waar op lokaal niveau de juiste afspraken gemaakt worden over een goede samenwerking tussen de zorgverleners van de eerste lijn en de samenwerking tussen eerste en tweede lijn. Een noodzakelijke voorwaarde is echter wel de verdere professionalisering van de huisartsenkringen.

Voor het gezondheidzorgbeleid hebben wij in een opiniestuk de krijtlijnen van de gezondheidszorg 2.0 uitgeschreven.

Wij kiezen resoluut voor de eerste lijn als basis van deze gezondheidszorg 2.0.

Niet in een confrontatiemodel met de tweede lijn maar in een samenwerkingsmodel vanuit een gelijkwaardigheid. De eerste lijn staat te popelen om deze nieuwe taak op te nemen maar zal daarvoor wel de nodige veranderingen moeten ondergaan.

Feit is dat er eindelijk serieus geïnvesteerd moet worden in de uitbouw van de eerste lijn (de huisarts, de huisapotheker, de thuisverpleegkundige,...). Dit betekent een shift van middelen en personeel van de tweede naar de eerste lijn. En er zal een andere financiering moeten komen voor de artsen. Wij kiezen daarbij voor een gemengd financieringssysteem met 60% financiering forfaitair/per capita, 30% per prestatie en 10% op basis van kwaliteitsdoelstellingen. Wij kiezen daarbij voor een billijke verloning voor elke arts, los van intellectuele of technische akten, die de jarenlange inkomensongelijkheid tussen artsen eindelijk uit de wereld moet helpen.

Wij kiezen voor de weg vooruit. Wij kiezen daarbij voor een ander soort syndicalisme. Wij kiezen voor een syndicalisme dat durft vooruitkijken naar de toekomst. Dat durft de meest heilige huisjes af te breken in het belang van de toekomst van de artsen, in het belang van de toekomst van de patiënten.

Die soms moeilijke boodschappen moet je als syndicaat durven geven. Blijven verkondigen dat alles wel zal kunnen blijven bestaan zoals het vandaag is, is de collega's een rad voor de ogen draaien.

En dit is voor ons in dan ook de grote inzet voor 2018.

De voorbije jaren is er hard gewerkt om van Domus Medica een solide en dynamische wetenschappelijke beroepsvereniging voor Vlaamse en Brusselse huisartsen en huisartsenkringen te maken waarvan onze directeur u de resultaten en de toekomstprojecten voorstelt.

Domus Medica heeft er echter ook voor gekozen om via de Alliantie Artsenbelang-Domus Medica mee vorm te geven aan het totale gezondheidszorgbeleid in dit land. Huisartsgeneeskunde is immers geen eilandje apart en alle disciplines zullen de volgende jaren nog meer moeten samenwerken. Wil je dus vorm geven aan je visie op de huisartsgeneeskunde, dan moet je ook vorm geven aan het gezondheidszorgbeleid in zijn geheel.

De medische verkiezingen in mei van dit jaar gaan dus over zoveel meer dan over een keuze tussen de BVAS, het Kartel of AADM. Ze gaan over zoveel meer dan de keuze tussen Van Giel of Moens. Ze gaan over zoveel meer dan zitjes in de medicomut.

Artsen beseffen veel te weinig wat het belang van deze verkiezing is. Deze verkiezing gaat immers over de fundamentele keuze over wat wij als artsen verstaan onder gezondheid en hoe wij ons toekomstig gezondheidszorgbeleid willen vormgeven. Het wordt een enorme uitdaging om onze collega's het belang van deze verkiezing te doen inzien en hen te motiveren om een keuze te maken over welke toekomst zij voor ogen hebben.

Het voordeel van deze verkiezing is dat er twee duidelijk verschillende visies aan de artsen zullen worden voorgelegd. Men kan kiezen voor 'het krampachtig trachten te behouden van de huidige situatie' of men kan kiezen voor de Alliantie Artsenbelang-Domus Medica waarbij men kiest voor een hedendaagse visie op gezondheid, voor een syndicaat dat durft vooruit te kijken, voor een syndicaat dat durft te veranderen, voor een nieuw, constructief toekomstproject voor de eerste en tweede lijn zodat alle artsen ook binnen 10, 20, 30 of 40 jaar hun job nog met ongelooflijk veel goesting en een onnavolgbare toewijding voor hun patiënten kunnen blijven uitvoeren.

Ik dank u.

Dr. Roel Van Giel
Voorzitter Domus Medica