

Naar een doorgedreven specialisatie: hoe het totaalbeeld behouden?

Prof. Dr. Paul Herijgers, cardiochirurg, decaan Faculteit Geneeskunde, KU Leuven

De maatschappij en de burgers eisen terecht waar voor hun geld, en in de gezondheidszorg gaat zeer veel geld om. Controle op die kwaliteit gebeurt traditioneel door zelfcontrole, en extern door de wetenschappelijke verenigingen, de Orde der Artsen, en de Provinciale Geneeskundige Commissies. Dit bleef echter ondermaats. Recente spontane ziekenhuisaccrediteringen en public reporting waren too little, too late. In toenemende mate gebeurt de controle via initiatieven genomen door de regelgevende en deels financierende overheid. Gezien de grootte van de gespendeerde overheidsbudgetten, en vermoedelijk ook de beperkte juridische weerbaarheid van vele gezondheidszorgwerkers, is deze regelgeving en externe controle veel sterker uitgerold in de gezondheidszorg dan in de juridische wereld.

Voor heel wat aspecten van de gezondheidszorg leidt specialisatie tot hogere kwaliteit voor hetzelfde geld, en is dus te verkiezen. Er moet echter ook voldoende overzicht blijven op de integrale gezondheid van het individu. Deze integratie is complementair aan specialisatie en noodzakelijkerwijze generalistisch. Beide benaderingen worden opgenomen door complementaire beroepsbeoefenaars, maar evenzeer door erover te waken dat ook een superspecialist voldoende zicht behoudt op het totaalbeeld van de patiënt. Hetzelfde kan eigenlijk gezegd worden over de organisatie en het beheer van de gezondheidszorg, maar dat ligt buiten het bestek van dit duogesprek.

In de geneeskundige opleiding proberen we specialisatie en overzicht te verzoenen.

- Het is gewoonlijk niet de opleiding die het ontstaan van specialisaties stuurt. Meestal vereist het werkveld dit, wat dan wordt vertaald in regelgeving en opleiding. Voor beroepen met een grote impact op het individu en de maatschappij (zowel geneeskunde als rechten) is er naast het diploma vaak wet/regelgeving die specifieke vereisten zal opleggen. Hierin ligt echter een belangrijk verschil tussen geneeskunde en rechten: dit is veel explicieter (misschien zelfs te veel) uitgewerkt in geneeskunde met 31 specialistische disciplines, naast huisartsgeneeskunde en naast de vier specialisaties in maatschappelijke gezondheidszorg. Voor elk van die disciplines moet de opleiding aan specifieke regels voldoen. Met daarbovenop nog een heel scala van subdisciplines die onrechtstreeks via normering van ziekenhuizen of terugbetalingsprocedures de facto zijn ontstaan.
- Een brede basis blijft belangrijk, en daarvoor zorgen de opleidingen op een gestructureerde wijze. Iedereen die een bepaald diploma behaalt in een Vlaamse universiteit, moet met zekerheid de domein-specifieke leerresultaten (DLRs) hebben behaald. De maatschappij (en ieder individu met vaak onvoldoende kennis om dat te beoordelen) moet daarop kunnen rekenen. Voor geneeskunde zijn die gegarandeerde leerresultaten wereldwijd vooral gebaseerd op de CanMeds rollen.
- Een voldoende brede basis is nodig om een gemeenschappelijk vocabularium te leren, en ook te begrijpen wat andere specialisten bedoelen, en hoe ze tot conclusies/diagnosen/voorstellen komen.
- De kennis in het veld geneeskunde is dermate uitgebreid dat zelfs een zesjarige opleiding die slechts partieel kan aanleren. Het is dan belangrijk dat de basiscompetenties worden aangeleerd in de basisopleiding. In een vervolgopleiding worden de competenties verder verdiept, gericht naar een specifiek domein. Ik zal dat in het duogesprek aantonen met een aantal voorbeelden, o.a. vanuit de medische curriculumhervorming van 7 naar 6 jaar.
- Hoe meer subdivisie van domeinen, hoe minder klassikaal er kan gewerkt worden tijdens de opleiding: er zijn programma's op maat van enkele mensen nodig, vaak gecombineerd met

beroepsuitoefening/stage. Dit vereist implementatie van online studiemodules, zelfstudie, aanleveren en corrigeren van opdrachten, en vooral een portfolio om het leerproces te kunnen documenteren en valideren. De vraag is m.i. nog niet goed beantwoord wie wat valideert en wie de toegang tot welke procedures/beroepen bepaalt. Dit wordt nog een belangrijk discussiepunt bij de hervorming van het oude KB78.

- Belangrijk blijft ook dat heroriëntering mogelijk is. Heroriëntering zal zich in de toekomst meer voordoen omwille van de langere loopbanen en de snelle evoluties in de gezondheidszorg. Daarom is een gedegen basisopleiding ook voor de individuele zorgverstreker van cruciaal belang.