

Knelpuntspecialismen in de geneeskunde

Prof. dr. Frank Luyten
KAGB, KU Leuven



I. VIJF CATEGORIEËN

- 1. Absolute tekorten** (noden bevolking): geriatrie, medische oncologie, psychiatrie, neurologie, reumatologie, anatomo-pathologie, endocrinologie, huisartsgeneeskunde
- 2. Tekorten in ziekenhuizen** (vlucht naar privépraktijken): oftalmologie, pediatrie, dermatologie, ORL, MKA
- 3. Tekort door teveel spoeddiensten + suboptimale echelonnering:** urgentiegeneeskunde
- 4. Specialismen buiten curatieve sector:** maatschappelijke gezondheidszorg (in het bijzonder jeugdgezondheidszorg)
- 5. Teveel:** radiotherapie, cardiologie, nefrologie, röntgendiagnose, heelkunde



II. PROBLEMEN

- **Gemeenschappelijke aspecten**

- Lage STATUS: weinig actie, chronisch (vb. geriatrie, psychiatrie)
- Lage VISIBILITEIT: in media + curriculum
- Verkeerde perceptie over BEROEPSINVULLING
- Gebrek aan ROLMODELLEN met visie (ambulante zorg)
- Ongunstige BALANS WERK/PRIVE
- Ongunstige VERLONING: inkomensongelijkheden “technische” vs. “intellectuele” akten

- **Discipline-specifieke aspecten, zoals**

- Recente specialismen met hoge vraag: geriatrie, urgentiegk, ...
- Lucratievere privépraktijken: oftalmo, ORL, MKA, ...



III. OPLOSSINGEN

1. Aantrekkelijkheid belichten

OverheidsCAMPAGNES in media, secundair onderwijs, basisopleiding geneeskunde (infosessies, jobbeurzen):

- Vroeg in opleiding correct informeren
- Waarheidsgetrouw beeld beroepsinvulling: jobinhoud + marktnoden
- Masterstage in “voorbeelddiensten” van knelpuntspecialismen
- Idem voor creëren kwalitatieve stagediensten (werkplekieren): oproep lanceren waarop diensten kunnen intekenen



III. OPLOSSINGEN

2. Werktevredenheid verhogen

- TAAKDELEGATIE:
 - Ondersteunende beroepen (vb. physician assistant, verpleegkundig specialist, mondzorgassistent)
 - Preventie, chronische zorg
 - Nauwgezet uittekenen van profielen: liefst met brede basiscompetenties
- Betere balans werk/privé, subsidiariteit van zorg, kwaliteitsverbetering, kostenbesparing
- Bevorderen GROEPSPRAKTIJKEN
- Incentives voor INNOVATIE en MATERIELE EN ADMINISTRATIEVE OMKADERING



III. OPLOSSINGEN

Structurele ingrepen op vijf niveaus

3. Reorganisatie specialistische geneeskunde (SG)

3.1. Evaluatie + bijsturing specialismen

- Belang hooggespecialiseerde zorg: concentratie complexe zorg → kwaliteits- en efficiëntiewinst
- Echter durven evalueren/bijsturen i.f.v. zorgnoden/stand v.d. wetenschap

3.2. Flexibiliteit in stelsel SG

- Vlot inspelen op maatschappelijke/wetenschappelijke ontwikkelingen
 - Uitbouwen truncus communis verwante specialismen (vb. heelkunde, inwendige) + stelsel levenslang leren
- meer mogelijkheden tot heroriëntatie tijdens opleiding + loopbaan



III. OPLOSSINGEN

Structurele ingrepen op vijf niveaus

3. Reorganisatie specialistische geneeskunde

3.3. Maximale subquota

- Werkzaam sturingsinstrument met behoud van flexibiliteit
- Twee niveaus: groeperingen van disciplines + individuele disciplines
- Afstemmen op noden samenleving o.b.v. gedegen onderzoek
- Adequate verdeling/hergroepering opleidingsplaatsen + samenwerking universiteiten en ziekenhuizen
- Nood aan afstemming bevoegdheden Vlaams – federaal (theoretische + beroepsopleiding): alle geschikte kandidaten voor vervolgopleiding ook erkend stageplan
- Nood aan afdwingbare regels op federaal en Europees niveau



III. OPLOSSINGEN

Structurele ingrepen op vijf niveaus

3. Reorganisatie specialistische geneeskunde

3.4. Herijken nomenclatuur

- Inkomensongelijkheden “technische” vs. “intellectuele” specialismen wegwerken
- Vergoeding werkelijke kost van geleverde zorg
- Innovatie en kwaliteit van zorg in rekening brengen
- Stimuli voor evidence-based preventieve zorg

3.5. Maatregelen tegen privatisering

- Vastleggen + handhaven kwaliteitscriteria
- Opleggen verplichte wachten



III. OPLOSSINGEN

4. Dubbele cohorte opvangen

- Subquota: gerichtere invulling kwalitatieve stageplaatsen
- Dringend: opleiden nieuwe stagemesters + ouderejaars HAIO's en ASO's. Nood aan passende financiering (voorrang knelpuntspecialismen)
- Buiten curatieve sector (maatschappelijke gezondheidszorg, industrie, onderzoek, onderwijs, overheid, ...)



IV. CONCLUSIES

- Imagocampagnes: visibiliteit, status, rolmodellen, beroepsinvulling
- Maximale subquota
- Opvangen dubbele cohorde

VOOR opleiding

- Maximale flexibiliteit stelsel SG: uitbouw truncus communis + stelsel van levenslang leren

TIJDENS/NA opleiding

- Werkdruk verlichten: taakdelegatie, groepspraktijken, incentives materiële omkadering
- Evaluatie + evt. bijsturing specialismen
- Herijken nomenclatuur
- Maatregelen tegen privatisering

NA opleiding

