

## Gemengde gevoelens

Het overkomt me niet zo vaak. Ik bedoel, dat ik ook na lang nadenken nog niet weet wat ik echt over iets moet denken. Meestal heb ik wel een eenduidige opvatting over iets of iemand. Maar nu is het echt anders.

Het 'iets' is het recent verschenen rapport "Naar nieuwe Zorg en Zorgberoepen: de contouren" van de commissie-Kaljouw. Het heeft alles in zich om omarmd te worden door onze vereniging en de KAMG. Ga maar na: twee van onze leden (Dick Ruwaard en Machteld Huber) werkten als commissielid eraan mee, en in de beschrijving van de zorgstructuur anno 2030 klinkt het pleidooi in het KAMG position paper voor een wijkarts voorzichtig door. Bovendien laat het rapport duidelijk zien wat het belang is van preventie en meer integrale zorg voor ouderen.

Prachtig toch? Ja, maar toch knaagt het. Het kan ook te veel zijn, en te ver van de huidige werkelijkheid staan. Om te beginnen de opdracht en tijdsperiode. In 2012, nu drie jaar geleden, vroeg de Minister van VWS om een advies over een "toekomstbestendige beroepenstructuur en een opleidingscontinuüm voor de gezondheidszorg". Drie jaar later ligt er een lijvig rapport over de zorg anno 2030 (nog 15 jaar....) en nog niets over de beroepenstructuur. Nou is er iets voor te zeggen om die beroepenstructuur te baseren op de zorgstructuur, maar het construct dat de commissie-Kaljouw heeft opgeleverd kan weleens de gevreesde olifant zijn die een heldere visie in de weg zit.

We moeten van de commissie-Kaljouw weer hele nieuwe begrippen gaan hanteren. In plaats van nulde, eerste, tweede en derde lijn, introduceert de Commissie het ABCD-model: A Voorzorg, B Gemeenschapzorg, C (Laag)complexe zorg en D Hoogcomplexe zorg. Ik zie werkelijk niet in wat die indeling aan nieuwe inzichten oplevert. Wat is er mis met de oude indeling en waar is de prettige driedeling primaire, secundaire en tertiaire preventie gebleven? Ik slaag er bijvoorbeeld niet in om het uitdijend stelsel van screenings – op zich een discussie waard – netjes in het model onder te brengen. Is dat Voorzorg (lijkt me niet)? Of is dat Laag- dan wel hoogcomplexe zorg?

Wie de logica van het rapport doortrekt naar het type zorgverleners dat we in 2030 nodig hebben, moet wel concluderen dat we véél minder medisch (super)specialisten nodig hebben en veel meer generalisten (huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, gerieters, wijkartsen KAMG?). Zoveel minder dat we eigenlijk nu zouden moeten stoppen met opleiden van de superspecialisten, gezien de doorlooptijd tussen eerste jaar geneeskunde en jonge klare (inclusief Anios-periode<sup>1</sup>). Gevoegd bij het nu al bestaande overschot aan basisartsen (zie recent artikel in Medisch Contact), vraagt, nee schreeuwt dat om maatregelen op korte termijn. Veel minder (gespecialiseerde) dokters, dat is waar de toekomst om vraagt.

Ik vrees echter dat de reëel bestaande machtsverhoudingen in de gezondheidszorg (zie de beroeps politici annex lobbyisten in het Federatiebestuur KNMG) het abstract-analytisch karakter van het rapport-Kaljouw aangrijpen om een rookgordijn te laten ontstaan. Mooie, sociaal wenselijke commentaren, maar geen snijden in eigen vlees.

De commissie krijgt van mij nog het voordeel van de twijfel. Eind van dit jaar komt dan uiteindelijk het gevraagde advies over aanpassingen in (de structuur) van het zorgonderwijs. Ik hoop dat dan wel klare wijn wordt geschonken.

Jan Hurman

---

<sup>1</sup> Assistenten Niet In Opleiding tot Specialist kunnen soms tot 15 jaar wisselassistent zijn