



# KRITISCHE REFLECTIE-OEFENING

## GEZONDHEIDSPROFESSIONALS VAN DE TOEKOMST

Januari 2024

# INHOUDSTAFEL

2	<b>Context</b>
4	<b>1 Uitdagingen in het gezondheidslandschap en de impact ervan op het opleiden van gezondheidsprofessionals en het beleid</b>
4	1.1 Demografische ontwikkelingen vergen een aangepast gezondheidslandschap
6	1.2 Nood aan voldoende beschikbare gezondheidsprofessionals
8	1.3 Snel groeiende wetenschappelijke en technische ontwikkelingen vereisen nieuwe competenties en goed ontwikkelde interprofessionele samenwerking
10	1.4 Generalisme versus specialisme
12	1.5 Meer aandacht voor welzijn in het gezondheidslandschap vanuit een holistische benadering
14	<b>2 Besluit</b>
15	<b>3 Bijlagen</b>

# CONTEXT

Het gezondheidslandschap is complex en blijft voortdurend evolueren, wat grote uitdagingen met zich meebrengt. Omwille van deze complexe en snel evoluerende context is het cruciaal dat beleidsmakers, gezondheidsprofessionals en andere belanghebbenden samenwerken om deze uitdagingen te identificeren en aan te pakken teneinde de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit binnen het gezondheidszorg te waarborgen.

Als faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen willen we in dit debat participeren en onze rol als maatschappelijke actor ten volle opnemen. Wij leiden immers de gezondheidsprofessionals van de toekomst op waarbij het cruciaal is passende profielen met de aangewezen competenties te vormen die een antwoord kunnen bieden op toekomstige gezondheidsuitdagingen en -noden.

Een belangrijke kanttekening hierbij is dat de faculteit de invulling van het begrip 'gezondheidsprofessional' breed interpreteert. Een goede gezondheids"zorg" moet immers een brede en toekomstgerichte invulling kennen en behoeft derhalve niet enkel gezondheidsprofessionals die sterk curatief gericht zijn, maar heeft tevens nood aan profielen die inzetten op preventie en gezondheidsbevordering, aan beleidsmakers en leidinggevendenden die dwarsverbanden leggen in het gezondheidslandschap alsook aan onderzoekers, ingenieurs en meer technologische profielen die mee innovatieprocessen mogelijk maken. Het mag duidelijk zijn dat de lijst van gezondheidsprofessionals niet limitatief is en 'preventie en zorg' een taak van velen is. Een brede invulling van het begrip gezondheidsprofessional vergt echter ook een systeem en structuren waarin plaats is voor al deze profielen.

Deze reflectieoefening bouwt verder op eerder uitgevoerde denkoefeningen door andere instanties die de actuele uitdagingen en trends op korte, middellange en lange termijn in het gezondheidslandschap reeds in kaart hebben gebracht. Toch onderscheidt deze nota zich.

De focus van deze oefening is enerzijds **het profiel in kaart te brengen van de toekomstige gezondheidswerker dewelke het hoofd moet kunnen bieden aan deze uitdagingen, en anderzijds hoe opleidingsverstrekkers hun rol hierbij moeten opnemen door hun opleidingsaanbod hierop af te stemmen**. Aansluitend is kritisch nagedacht welke randvoorwaarden hierbij noodzakelijk zijn. Randvoorwaarden waarbij **de overheid, beleidsmakers en politici een belangrijke verantwoordelijkheid hebben**.

Deze oefening werd uitgevoerd door een brede groep vertegenwoordigers van diverse groepen gezondheidsprofessionals uit de faculteit en beleidsmakers in de gezondheidszorg (zie bijlage 1) en afgetoetst bij een groep van externe experts. Op basis van hun grondige reflectie werden toekomstgerichte antwoorden geformuleerd en noodzakelijke randvoorwaarden geïdentificeerd die kunnen bijdragen aan een duurzaam en kwaliteitsvol gezondheidslandschap met oog voor de noden van de burgers en de zorgvragers.

# 1 UITDAGINGEN IN HET GEZONDHEIDSLANDSCHAP EN DE IMPACT ERVAN OP HET OPLEIDEN VAN GEZONDHEIDSPROFESSIONALS EN HET BELEID

De uitdagingen die zich vandaag stellen in het gezondheidslandschap zijn zeer divers. De rode draad doorheen deze uitdagingen is de **toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg, de vergrijzing van de bevolking, de persisterende sociale gezondheidskloof, de toenemende diversiteit, de steeds complexere zorgvraagstukken, de nood aan meer preventieve maatregelen, de snel evoluerende technologische ontwikkelingen en het blijven borgen van de kwaliteit van de zorg.**

Een belangrijk vraagstuk dat daarbij aansluit is tevens welke **'Human Resources for Health'** we in de toekomst nodig hebben om deze uitdagingen het hoofd te bieden. Er zullen gefundeerde, duurzame en innovatieve keuzes gemaakt moeten worden. Kleine veranderingen zullen daarbij niet (meer) volstaan.

Hierna worden systematisch de belangrijkste geïdentificeerde uitdagingen in het gezondheidslandschap overlopen waarbij de definiëring wordt scherp gesteld, de impact ervan op het opleiden van gezondheidsprofessionals in kaart wordt gebracht alsook de noodzakelijke randvoorwaarden die door de beleidsmakers dienen te worden ingevuld om hieraan in de toekomst tegemoet te kunnen komen.

## 1.1 DEMOGRAFISCHE ONTWIKKELINGEN VERGEN EEN AANGEPAST GEZONDHEIDSLANDSCHAP

Belangrijke demografische ontwikkelingen zetten het gezondheidslandschap steeds meer onder druk, m.n.:

- De **stijgende levensverwachting** met in de komende decennia de breedste top van de demografische piramide die zich ooit in de geschiedenis heeft voorgedaan. Als gevolg van de steeds ouder wordende bevolking, en ook door een verbetering van behandelingsmogelijkheden waardoor mensen langer blijven leven met hun ziekte, neemt het aantal mensen met chronische aandoeningen (multimorbiditeit) toe. Dit vraagt een radicale heroriëntatie van de zorg van ziekte-gerichte naar doelgerichte zorg waarbij het zorgproces gericht is op het bereiken van de levensdoelen van de patiënt alsook een langetermijnperspectief omvat.
- De **veranderende gezinsstructuren** waarbij er meer alleenstaanden zijn en minder beschikbare mantelzorgers waardoor de druk op de eerstelijnszorg toeneemt.
- **Toenemende migratie** wat nieuwe uitdagingen maar eveneens opportuniteiten met zich meebrengt voor het gezondheidslandschap.

Een geïntegreerde zorgstrategische aanpak waarbij zowel de integratie als de coördinatie van de gezondheidszorg verbetert en tegelijkertijd participatie van de patiënt wordt bevorderd, zal noodzakelijk zijn om de stijgende druk op de eerste-, tweede- en derdelijnszorg beheersbaar te houden. Dit vergt nieuwe, brede (transversale) vormen van samenwerking alsook sterke investeringen in preventieve, gezondheidsbevorderende acties.

## Welke impact heeft deze uitdaging op het opleiden van gezondheidsprofessionals?

- Meer dan ooit dienen gezondheidsprofessionals zich bewust te zijn van de impact van demografische ontwikkelingen op het gezondheidlandschap waarbij ze **meebouwen aan structurele langetermijnoplossingen** die hierop een antwoord kunnen bieden. Een **goede, brede kennis over diverse aspecten van gezondheid** is daarbij essentieel alsook het bewustzijn dat **meebouwen aan gezondheid een taak en verantwoordelijkheid is van iedereen**.
- In de opleiding van gezondheidsprofessionals dient er een **centrale plaats te zijn voor welzijn, preventie en gezondheidsbevordering** en hun onderlinge verwevenheid als antwoord op de toenemende druk in het zorglandschap en om hoogtechnologische zorg te kunnen blijven bieden. Die aandacht is tweeledig en focust zowel op de gezondheidsprofessional zelf als op de sensibiliserende rol die ze hebben t.a.v. burgers en zorgvragers.
- Tevens dient er voldoende **aandacht te zijn voor levenseindeproblematiek** in de opleiding van gezondheidsprofessionals en dient dat een traject te zijn dat reeds vroeg moet ingebouwd worden in de “gezondheidsketen”. Daarbij moet medische hardnekkigheid grondig in vraag gesteld worden.
- Het is noodzakelijk dat er in de opleidingen van gezondheidsprofessionals **longitudinale trajecten** ingebouwd worden waarbij ze leren **samenwerken** met diverse disciplines **in een geïntegreerde zorgstrategische context** in functie van doelgerichte zorg en met aandacht voor subsidiariteit en “person centered care”.
- Aangezien de ethische uitdagingen steeds groter zullen worden bij het maken van keuzes i.f.v. een betaalbare gezondheidszorg (welke interventies zijn zinvol, belang van kosten/batenanalyses in het gezondheidlandschap, levenseindeproblematiek), is een **sterke focus op ethische en gezondheidseconomische aspecten in de zorg** noodzakelijk.
- Tot slot dient er ook voldoende te worden ingezet op het **bijbrengen van sterke mondiale en interculturele competenties van gezondheidsprofessionals** opdat ze kunnen meebouwen aan een diversiteitssensitief en inclusief gezondheidlandschap met oog voor de noden van diverse groepen burgers.

## Welke aanbevelingen genereert deze uitdaging t.a.v. beleidsmakers?

- **Investeren in een duurzame maar ook wendbare gezondheidsstrategische aanpak** (“integrated care”) waarbij gecoördineerde, geïntegreerde en transversale vormen van samenwerking in het gezondheidlandschap de levenskwaliteit van de chronische zieken op verschillende domeinen (zorg, welzijn, wonen, vrije tijd,...) aanpakt. De eerstelijnszorg kan hier fungeren als toegangspoort en facilitator, maar ook een naadloze samenwerking tussen ziekenhuisnetwerken en eerstelijnszones is meer dan ooit belangrijk. Het creëren van één gezamenlijk patiëntenplatform kan hierbij een belangrijk hulpmiddel zijn.
- Een overweging die hierbij kan gemaakt worden is om gezondheidsvoorzieningen ook meer naar de burger te brengen en niet omgekeerd. Het uitwerken van een **weldoordacht urban planning-concept** voor de toekomst waarbij het samenleven van diverse generaties gestimuleerd wordt en sensibilisering bij burgers gebeurt rond nieuwe opvattingen over wonen kan hierbij overwogen worden.
- **Intersectorale samenwerking** wordt meer dan ooit belangrijk en vereist aandacht binnen het gezondheidlandschap waarbij er ruimte en financiering moet voorzien worden voor nieuwe profielen van professionals die dit mee faciliteren en coördineren.

- **Het debat faciliteren over de betaalbaarheid van de gezondheidszorg** waarbij dit geen consumptiegegeven mag zijn maar er weloverwogen en rationele keuzes gemaakt worden. **Een sterkere sturing van de markt in bepaalde segmenten** is daarbij aangewezen, al dient er ook voldoende autonomie én vertrouwen aan de sector zelf gegeven worden.
- Het initiëren van een **“sense of urgency”** bij burgers rond de demografische wijzigingen en hun impact op gezondheid d.m.v. campagnes is tevens van essentieel belang alsook het sterker inzetten op burgerparticipatie.
- **Versterken van de internationale samenwerking** waarbij reeds bestaande en succesvolle concepten uit andere lidstaten vertaald worden, hooggespecialiseerde zorg internationaal georganiseerd wordt en er ook gewerkt wordt aan een EU Health Force waarbij België zelf ook een duidelijk plan voor ogen heeft.
- **Een meer gediversifieerd beleid en diversiteitssensitieve benadering in het gezondheidslandschap**, aangepast aan de noden van specifieke ondervertegenwoordigde groepen met een verschillende achtergrond of overtuiging opdat ook deze groepen bereikt worden en zich aangesproken voelen om zelf een rol op te nemen in het gezondheidslandschap. Het betrekken van global experts is hierbij een must.

## 1.2 NOOD AAN VOLDOENDE BESCHIKBARE GEZONDHEIDSPROFESSIONALS

Het verstrekken van kwaliteitsvolle, doelgerichte en geïntegreerde gezondheidszorg vraagt om voldoende beschikbare en taakgerichte professionals. Er is vandaag in veel sectoren een groeiend tekort aan mensen die werken in de gezondheidszorg en in het bijzonder met interesse in en competenties die een antwoord bieden op de reeds voorheen beschreven uitdagingen. Nog al te vaak verhinderen corporatistische reflexen van beroepsgroepen in het gezondheidslandschap een holistische benadering van gezondheid en een geïntegreerde en persoonsgerichte zorg.

Goede planning en organisatie, waarbij zorgcomponenten naadloos op elkaar zijn afgestemd, het vermijden van over-gebruik en onaangepaste zorg, en een context creëren waarbij elke zorgverlener optimaal zijn/haar expertise kan benutten en voldoende mogelijkheden en ondersteuning krijgt, zijn daarbij cruciaal. Ook flexibiliteit en voortdurende monitoring zijn daarbij belangrijke elementen.

Vele zorgverleners werden door de Covidcrisis op de proef gesteld en bereikten de grenzen van hun draagkracht. Het goed zorg dragen voor gezondheidsprofessionals door in te zetten op aantrekkelijke arbeidsomstandigheden dient dan ook mee op het voorplan te staan (cf. het waardenkader met doelstellingen in de gezondheidszorg ‘Quintuple Aim’).

### Welke impact heeft deze uitdaging op het opleiden van gezondheidsprofessionals?

- Het gezondheidslandschap heeft nood aan **meer en diverse profielen** om tegemoet te komen aan de noden die zich stellen, o.a. basisprofielen, brede (ondersteunende) profielen, practitioner, gespecialiseerde profielen en super specialisten. Deze profielen zijn complementair en onderlinge samenwerking is cruciaal opdat elkeen de kern van zijn/haar taak in het gezondheidslandschap kwaliteitsvol kan uitvoeren. Opleidingsaanbieders in het gezondheidslandschap dienen

samen de noden inzake het aanbod en profiel van gezondheidsprofessionals te definiëren en hiervoor een (ver-)nieuw(d) en **complementair opleidingsaanbod** uit te tekenen.

- Binnen de opleidingen voor gezondheidsprofessionals dient er voldoende aandacht besteed te worden aan **samenwerking, complementariteit en subsidiariteit**, waarbij de professionals-in-opleiding gedurende de opleiding reeds voldoende kansen krijgen om in authentieke, professionele contexten samen te werken met diverse zorgprofessionals.
- Om ook de nodige flexibiliteit toe te laten om noden te ondervangen in het gezondheidslandschap dient er in het curriculum van de gezondheidsprofessionals **voldoende ruimte** te zijn voor **generieke competenties** die breed en flexibel inzetbaar zijn. Dit 'generalisme' faciliteert ook horizontale en verticale samenwerking in het gezondheidslandschap en kan huidige barrières doorbreken.
- Opleidingsverstrekkers dienen een **actief recruteringsbeleid te voeren naar toekomstige zorgprofessionals uit minderheidsgroepen** en drempels weg te werken die de toegang tot een opleiding als gezondheidsprofessional verhinderen. Ook het werken met rolmodellen verdient hierbij de nodige aandacht.

### Welke aanbevelingen genereert deze uitdaging t.a.v. beleidsmakers?

- Een meer doorgedreven **wetenschappelijk onderbouwde planning en monitoring in gezondheidsberoepen en het opleiden van gezondheidsprofessionals** in functie van de maatschappelijke noden die zich stellen, dringt zich op. Centrale vraag daarbij is: *welke gezondheidsprofessionals, met welke competenties, in welke verhouding en structuur en in welke setting zijn noodzakelijk?* Een inschatting van het passende kwalificatieniveau van de opleiding (European Qualification Framework niveau 5, 6, 7) is essentieel. Een trend die zich de laatste jaren doorzet richting een meer veralgemeende "vermastering" van de diverse gezondheidsberoepen is hierop niet het gepaste antwoord. Het uittekenen van een duidelijk maar ook dynamisch kader voor profielen van verschillend opleidingsniveau met als doel een optimale verticale en horizontale integratie van verschillende beroepen - zowel binnen het preventieve als curatieve gezondheidslandschap - is hierbij cruciaal. Een grondige hervorming van de gezondheidsberoepen en een sterkere sturing van de markt is hierbij ook een noodzakelijke randvoorwaarde. Ook de wettelijke en financiële kaders dienen hierop te worden afgestemd.
- Het systeem van voorbehouden handelingen dient kritisch onder de loep genomen te worden aangezien dit een goede multi-, inter- en transdisciplinaire samenwerking afremt en 'gaps' creëert in het gezondheidslandschap. **Anders gaan werken vanuit rollen en (deel-)verantwoordelijkheden** in de gezondheidszorg met een meer **team- en competentiegerichte aanpak** is noodzakelijk en er dient ook te worden afgestapt van een verticale structuur richting een meer transversale structuur in het gezondheidslandschap.
- Er dient sterker geïnvesteerd te worden in **gericht 'capaciteitsmanagement'** in het gezondheidslandschap waarbij de nodige flexibiliteit wordt ingebouwd voor gezondheidsprofessionals om vlot te kunnen navigeren (doorstromen) in hun loopbaan (jobinhoudelijk, ervaring, autonomie, verantwoordelijkheid,...). De huidige sociale wetgeving en het gebrek aan vertrouwen in de sector zelf om dergelijke processen te organiseren werkt hierbij sterk belemmerend.
- Er dient voldoende **flexibiliteit en vereenvoudiging** te worden gecreëerd voor opleidingsverstrekkers in de gezondheidszorg **om in het opleidingsaanbod in te spelen op wijzigende noden in het gezondheidslandschap**. Het huidige decretale kader verhindert deze flexibiliteit en vereist van opleidingsverstrekkers

zware administratieve procedures om het opleidingsaanbod state-of-the-art te houden en om de instroom sterker te sturen. **Bijkomende investeringen om in te zetten op het welzijn en het aanbieden van aantrekkelijke arbeidsomstandigheden van gezondheidsprofessionals** zijn aangewezen. Ook een sterkere monitoring van de uitstroom van gezondheidsprofessionals kan hiervoor relevante inzichten aanbrengen.

- **Tevens kan de kennis rond gezondheid en gezondheidsbevordering reeds in een vroege fase van het studietraject geïmplementeerd worden (lager en secundair onderwijs).** Door in deze settings ook gezondheidswerkers in te zetten om kinderen en jongeren te informeren, kunnen zij ook geënthousiasmeerd worden om te kiezen voor een latere loopbaan in het gezondheidslandschap.

### 1.3 SNEL GROEIENDE WETENSCHAPPELIJKE EN TECHNISCHE ONTWIKKELINGEN VEREISEN NIEUWE COMPETENTIES EN GOED ONTWIKKELDE INTERPROFESSIELE SAMENWERKING

De Covidcrisis heeft de introductie van nieuwe technologieën in een stroomversnelling gebracht. Zowel op vlak van dataverzameling en -koppeling, informatie-uitwisseling, telecontacten, ontwikkeling van sneltesten, e.d. werden er grote stappen gezet. Artificiële intelligentie, 'machine learning', big data analyse op EHR (Electronic Health Record) data, dataprotectie, robotica en gezondheidsgerelateerde domotica zijn nieuwe technologieën die kunnen bijdragen tot wetenschappelijk kennis over risicofactoren en ondersteuning van de zorg en de gezondheid in het algemeen.

Er zijn steeds meer point-of-care testen voor zorgverleners beschikbaar. Er zijn ook steeds meer mogelijkheden om zichzelf te testen of te monitoren op vlak van gezondheid. Er worden nieuwe geneesmiddelenklassen ontwikkeld die vaak een nauwe opvolging eisen en ook de thuiszorg wordt technologisch steeds complexer. De lijst van wetenschappelijke ontdekkingen en technologische vernieuwingen breidt elke dag uit waarbij het belangrijk is om voor- en nadelen tegen elkaar af te wegen met aandacht voor kosteneffectiviteit, privacy van de gebruikers en health literacy.

Het inzetten van technologische ontwikkelingen binnen het gezondheidslandschap zal de komende jaren sterk wijzigen. Het is dan ook uitermate belangrijk dat de nodige structuren uitgewerkt worden om hiermee om te gaan en gezondheidsprofessionals hiermee voldoende vertrouwd te maken aangezien zij binnen een steeds complexer wordend gezondheidslandschap zullen moeten kunnen fungeren.

#### Welke impact heeft deze uitdaging op het opleiden van gezondheidsprofessionals?

- De wetenschappelijke en technologische innovaties in het gezondheidslandschap impliceren een sterke evolutie in het profiel en de competenties van verschillende groepen professionals. 'Task-shifting' én 'Competency-sharing' worden permanente opdrachten voor de gezondheidsprofessionals waarbij een **goed ontwikkelde interprofessionele samenwerking** essentieel is die reeds van in het begin van de opleiding moet ingeburgerd worden.



- **Gezondheidsprofessionals moeten basisinzicht hebben in de werking van technologische en wetenschappelijke innovaties.** Ze dienen voldoende competenties te bezitten om een kritische en evidence-based houding te kunnen aannemen t.a.v. de efficiëntie en ook communicatieve competenties bezitten om hierover correct te communiceren.
- Naast een aantal generieke competenties hierin die alle gezondheidswerkers dienen te bezitten, is er tevens **nood aan het opleiden van nieuwe profielen gezondheidswerkers die op hoog niveau technologisch gerelateerde ondersteuning kunnen bieden en advies kunnen geven aan gezondheidsprofessionals.** Deze kunnen zich zowel op EQF-niveau 7 'Master' (ontwikkelen, veranderingen initiëren) als op EQF-niveau 6 'Professionele bachelor' (praktijkgerichte vertaalslag) bevinden.
- Door de beschikbaarheid van meer technologische tools alsook de maatschappelijke evolutie waarbij mensen steeds mondiger worden, beter geïnformeerd (willen) zijn, zelf op zoek gaan naar informatie, actief willen betrokken worden bij beslissingen en willen participeren in hun zorg ('self-management'), moeten **gezondheidsprofessionals ook voldoende competenties bezitten om die gezondheidsgelletterdheid te ondersteunen.** Zowel binnen hun opleiding als binnen hun beroepsuitoefeningen zal er hiervoor ruimte moeten gecreëerd worden.
- De introductie van artificiële intelligentie zorgt ervoor dat bepaalde taken die nu uitgevoerd worden door gezondheidsprofessionals in de toekomst zullen overgenomen worden door technologie en dat bepaalde profielen (deels) overbodig zullen worden. Een **grondige reflectie-oefening over de impact** hiervan op het opleiden van professionals en de opportuniteiten die dit biedt om aan nieuwe noden tegemoet te komen is noodzakelijk.
- De technologische en wetenschappelijke evoluties eisen van gezondheidsprofessionals dat ze zich **permanent blijven bijscholen en skills hebben om om te gaan met complexe en steeds wijzigende zorgnoden.** Hierin ligt ook een belangrijke opdracht voor de centra voor **levenslang leren.**

#### Welke aanbevelingen genereert deze uitdaging t.a.v. beleidsmakers?

- Het **ontwikkelen van een permanent en wetenschappelijk onderbouwd kader voor het inzetten van hoogtechnologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg** is een noodzaak.
- Tevens dient de **nodige ondersteuning en ruimte in het takenpakket van gezondheidsprofessionals** te worden voorzien om hun **digitale geletterdheid** permanent aan te scherpen en competenties te ontwikkelen om deze ook bij burgers en zorgvragers aan te scherpen. Een herverdeling van taken en het creëren van een aangepaste context binnen het gezondheidlandschap is hierbij een noodzakelijke randvoorwaarde.
- De verdere ontwikkeling van digitale en technologische tools brengt ook opportuniteiten met zich mee om specifieke doelgroepen die nu soms moeilijker toegang vinden tot het gezondheidlandschap alsnog te bereiken en de sociale gezondheidskloof te dichten. Het **inzetten van empowering, preventie en gedragsverandering bij specifieke doelgroepen d.m.v. deze tools verdient de nodige beleidsaandacht.** Een **verankering van het populatiemanagement** in de werking van de eerstelijnszone – in afstemming met de ziekenhuisnetwerken – dient hierbij te worden overwogen.
- **"Big data"** kunnen beleidsverantwoordelijken inzichten geven in de werking van het gezondheids-

**landschap om informed-based beslissingen te nemen.** Het is dan ook aan te bevelen om hierop in de toekomst nog versterkt in te zetten.

- Ontwikkelen van een **nieuwe gespecialiseerde profielen in het gezondheidslandschap** die ter ondersteuning van gezondheidsprofessionals kunnen ingezet worden om wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen te implementeren.

## 1.4 GENERALISME VERSUS SPECIALISME

Zoals reeds hoger beschreven, is het noodzakelijk om voldoende in te zetten op de vorming van “generalisten” in het gezondheidslandschap, omwille van demografische en epidemiologische redenen maar ook om te beschikken over een breder inzetbare groep professionals in tijden van crisis.

Zowel in de opleiding van gezondheidsprofessionals als in het werkveld is de belangstelling voor specialisatie groot. De focus op (sub-)specialisatie is aanwezig in diverse beroepsgroepen (tand-)artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, psychologen,... Op het gevaar af van te overdrijven, zou men kunnen stellen dat vandaag ‘to know almost everything, about almost nothing’, de hoogste betrachting is. Dit vormt een probleem bij de rekrutering van diverse groepen gezondheidsprofessionals zoals huisartsen, geriateren, kinesitherapeuten in (ver)ouderenzorg, eerstelijnspsychologen,...enz.

Vanuit een systeembenadering is er steeds meer evidentie dat een breed generalistisch contact de beste en meest kosteneffectieve ingangspoort vormt tot het gezondheidszorgsysteem. Het gezondheidslandschap heeft dan ook nood aan meer gezondheidsprofessionals die brede competenties bezitten en mensen door het gezondheidslandschap loodsen, ook bij de hooggekwalificeerde profielen.

Generalisme is misschien wel de meest complexe vorm van brede specialisatie en dient te worden geherwaardeerd, zowel in het werkveld als binnen de context van het hoger onderwijs. Deze generalisten kunnen naast de verdiepende specialisten ingezet worden als “bruggenbouwers” in het gezondheidslandschap en een meer coördinerende en leidinggevende rol opnemen, niet onbelangrijk in een steeds complexer wordend gezondheidslandschap. Zij kunnen noden en “gaps” in het gezondheidslandschap identificeren en mee ondervangen, zorgpaden coördineren en een geïntegreerde werking bevorderen over disciplines heen. Een beter evenwicht tussen generalistische en specialistische profielen op diverse niveaus draagt dan ook bij aan een efficiënter zorgsysteem.

**Welke impact heeft deze uitdaging op het opleiden van gezondheidsprofessionals?**

- Voor de opleidingsverstrekkers ligt hier een opportuniteit om binnen het huidige opleidingslandschap meer te gaan inzetten op **breder opgeleide (complementaire en/of ondersteunende) gezondheidsprofessionals.**



**Zowel in het basisopleidingsaanbod als in het voortgezette aanbod** dient dit generalisme een meer prominente plaats te krijgen, en dit kan zowel door het exploreren van mogelijkheden tot nieuwe breed opgeleide gezondheidsprofessionals als door het sterker integreren van generieke competenties in bestaande opleidingen en keuzetrajecten.

- Opleidingen tot gezondheidsprofessional leggen zich vaak in een vroege fase van het opleidingstraject al toe op meer gespecialiseerde vaardigheden in het vakgebied en dit wordt in de loop van het opleidingstraject enkel maar verdiept. Het verdient aanbeveling om in opleidingscontext **opties te exploreren om in het opleidingstraject opnieuw in te zetten op bredere competentie-ontwikkeling en samenwerking binnen het gezondheidlandschap**. Een mogelijke piste hierbij zouden meer generieke bacheloropleidingen kunnen zijn en dit in de verschillende EQF-niveaus.
- Gezondheidsprofessionals dienen meer te evolueren naar professionals die zich **in meerdere aspecten van gezondheid verdiepen** waardoor **binnen een team meerdere gezondheidsprofessionals dezelfde competenties bezitten**. Het opleiden van deze bredere profielen biedt meer mogelijkheden om het helikopterperspectief te bewaren en dwarsverbindingen te leggen in een complex gezondheidlandschap waarbij zorgvragers vaak terechtkomen bij diverse hypergespecialiseerde zorgverleners die elk vanuit hun eigen discipline, los van elkaar, de zorgnoden ondervangen.
- Er dient er ook **meer aandacht te zijn voor (zorg-)coördinerende vaardigheden, leidinggevende- en managementcompetenties** om de generalistische en specialistische pijlers van het gezondheidlandschap op elkaar af te stemmen. Deze competenties moeten ingebed zijn in alle echelons van het gezondheidlandschap aangezien alle gezondheidsprofessionals hierin een zekere basis moeten bezitten. Hierbij situeren zich opnieuw opportuniteiten binnen het aanbod levenslang leren.
- Naast het versterkt inzetten op generalisten dient er ook een grondige **denkoefening** te gebeuren **over het opleiden en inzetten van 'hyperspecialisten'** in verschillende settings en op verschillende niveaus in het gezondheidlandschap. Nieuwe digitale en technologische tools vereisen zeer specifieke, gespecialiseerde profielen die gezondheidswerkers hierin kunnen ondersteunen. Ook binnen het aanbod levenslang leren voor gezondheidsprofessionals situeren zich hiervoor opportuniteiten.

#### Welke aanbevelingen genereert deze uitdaging t.a.v. beleidsmakers?

- De structuren binnen het gezondheidlandschap dienen meer te worden uitgewerkt in functie van competentie-afstemming op teamniveau waarbij **geïnvesteed wordt in teamgebaseerde zorg**. Een beter evenwicht tussen enerzijds generalisten en anderzijds specialisten binnen deze teams kan bijdragen aan een efficiënter zorgsysteem.
- De huidige context waarbij de nood aan gezondheidsprofessionals hoog is maar het aanbod niet afgestemd is op de noden, vraagt om **sterkere systeemplanning** die het aantal én de profielen van professionals in het gezondheidlandschap meer reguleert.
- Maatschappelijk gezien is een **(her-)waardering van generalisten** een werkpunt alsook dienen ze een **meer zichtbare en erkende rol te krijgen in het gezondheidlandschap**. Ook generalisme kan een specialisatie zijn binnen complexe zorgsituaties.

- Het huidige verloningsmodel is nog steeds te sterk gefocust op specialisatie en voorbehouden handelingen, wat een belemmering vormt voor een wendbaar gezondheidslandschap. Dit **verloningsmodel verdient grondige reflectie alsook de huidige stringente afbakening van bevoegdheden op de werkvloer**. Competentiebenadering van gezondheidsprofessionals dient meer op teamniveau ingevuld te worden en het verloningsmodel dient ook meer generalistische handelingen te valoriseren.

## 1.5 MEER AANDACHT VOOR WELZIJN IN HET GEZONDHEIDSLANDSCHAP VANUIT EEN HOLISTISCHE BENADERING

Het mentaal welzijn en de geestelijke gezondheid zijn in dalende lijn gegaan sinds het begin van de COVID-19-crisis, met hogere niveaus van angst- en depressiestoornissen (vooral bij jongeren), zorgwekkende cijfers wat betreft zelfmoordgedachten en -pogingen, beperkte sociale ondersteuning en lage levenstevredenheid. In België voldoet ongeveer 15% van de volwassenen en 20 % van de jongeren aan de criteria van minstens één psychische stoornis.

Niet alleen bij de brede populatie en patiënten staat het mentaal welzijn onder druk, ook bij zorgverleners is dit het geval. De COVID-19 crisis en de steeds toenemende druk en individualisering in de maatschappij zijn hier zonder meer duidelijke katalysators voor psychische kwetsbaarheid.

Gezondheid is dan meer dan enkel het fysieke welzijn, maar behelst ook mentaal, sociaal en cognitief welzijn en dient holistisch benaderd te worden. Louter een uitbreiding van het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg en het verlagen van de drempels voor toegankelijkheid biedt hierbij niet het gepaste antwoord. Ook hier opnieuw dient de blik ruimer gericht te worden dan enkel vanuit een zorgperspectief. Preventie, gezondheidsbevordering, stimuleren van zelfmanagement, aandacht voor welzijn binnen de bredere sociale context en voor het emotioneel management, life participation, enzovoort. Het zijn maar enkele topics die zowel beleidsmatig als vanuit opleidingsoogpunt verdiepte aandacht verdienen.

### Welke impact heeft deze uitdaging op het opleiden van gezondheidsprofessionals?

- Binnen de opleidingen voor gezondheidsprofessionals dient **gezondheid ook nog meer vanuit een holistisch oogpunt benaderd te worden** (waarbij 'mentaal welzijn' belangrijk onderdeel is van gezondheid) waarbij stevige fundamenten gelegd worden op multidisciplinaire, teamgebaseerde zorg in de praktijk. Essentiële competenties in functie van deze samenwerking zijn systeemdenken, communicatie, samenwerking, netwerking, bekwaam zijn in het geïntegreerd gebruik van informatie, kennisdeling en kennis hebben van de referentiekaders van andere disciplines die passen binnen de brede skill-mix approach. Het inbouwen van longitudinale leerlijnen in opleidingen binnen het gezondheidslandschap die hierop gericht zijn alsook stages bieden hiervoor ook uitstekende leeromgevingen.
- In de opleiding voor gezondheidsprofessionals beantwoordt de perceptie over de rol van een gezondheidsprofessional niet altijd aan de realiteit. Er is weinig ruimte om fouten te maken en om zich als toekomstig

gezondheidsprofessional kwetsbaar op te stellen, wat een zeer hoge druk met zich meebrengt die zich ook verder vertaalt in het werkveld. **Belangrijk daarbij is dat toekomstige gezondheidsprofessionals een realistisch beeld krijgen en mogen falen.** Dit biedt vaak de sterkste leeransen. De opleiding alsook het werkveld dient men te percipiëren als 'lerende omgevingen' waarbij het **introduceren van realistische rolmodellen en casussen** een hulpmiddel kan zijn.

- Binnen de opleidingen zou ook nog **sterker moeten worden ingezet op zelfzorg, welzijn en emotioneel management van de gezondheidsprofessional en de burger / patiënt.**

#### Welke aanbevelingen genereert deze uitdaging t.a.v. beleidsmakers?

- **Financieringsmechanismen en wetgevende kaders dienen te worden afgestemd op inter-, multi- en transdisciplinaire teamgebaseerde praktijk om een holistische benadering in het gezondheidslandschap te faciliteren.** De beleidsuitdaging bestaat in het omschrijven van minimale vereisten en kwaliteitsgaranties van een team in diverse settings alsook hoe de samenwerking en de coördinatie er moet uitzien. Bijkomende middelen moeten ruimte creëren voor communicatie en overleg, tussentijdse afstemming binnen diverse disciplines toelaten en geïntegreerde praktijk tot stand brengen ter bevordering van het "wel-zijn" van burgers, patiënten maar ook van gezondheidsprofessionals. De organisatorische kaders die hiermee tot stand komen, creëren kansen voor een meer holistisch gezondheidslandschap, en werken tussenschotten tussen gezondheidsprofessionals weg.

- Binnen het nieuw waardenkader voor gezondheidsprofessionals 'Quintuple Aim' worden specifieke doelstellingen naar voor geschoven waarbij er ook aandacht is voor welzijn van de professionals. Dit is een stap in de goede richting, echter moeten de **inspanningen i.f.v het welzijn van de zorgprofessionals, het creëren van aantrekkelijke arbeidsomstandigheden en een degelijke work-lifebalans onverminderd worden voortgezet.**

# 2 BESLUIT

Dat de uitdagingen die zich nu en in de toekomst (zullen) stellen binnen het gezondheidslandschap bijzonder groot zijn, is een understatement. Op de schouders van de gezondheidsprofessionals rust dan ook een immense verantwoordelijkheid en zij dienen klaargestoomd te worden om met deze uitdagingen te kunnen omgaan. Om betaalbare, toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg te kunnen blijven bieden, zullen er structurele oplossingen moeten gezocht worden waarbij elkeen zijn rol zal moeten opnemen. Dat dit geen makkelijke oefening zal zijn, staat buiten kijf. Niettemin kunnen de inspanningen van velen stelselmatig bijdragen aan een duurzaam gezondheidslandschap en echt het verschil maken.

Met deze reflectie-oefening werd getracht om vooral de rol van de gezondheidsprofessional van morgen scherp te stellen, de rol van de instellingen die deze gezondheidsprofessionals opleiden daarbij alsook welke randvoorwaarden hiervoor vanuit het beleid noodzakelijk zullen zijn. In de hieruit gedistilleerde beleidsaanbevelingen voor de overheid en beleidsmakers kunnen deze randvoorwaarden nog meer to-the-point teruggevonden worden ([www.ugent.be/ge/gezondheidsprofessional](http://www.ugent.be/ge/gezondheidsprofessional)).

De faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen zal de komende jaren onverminderd vanuit haar rol als opleidingsverstrekker, als onderzoeksinstelling en als maatschappelijke partner meebouwen aan een toekomstbestendig gezondheidslandschap en reikt hiervoor graag de hand aan andere stakeholders. We hopen dat deze oefening hiertoe de nodige inspiratie mag bieden en de gesprekken dienaangaande mee mag faciliteren.

# 3 BIJLAGEN

## BIJLAGE 1: SAMENVATTING VAN DE AANBEVELINGEN M.B.T. HET PROFIEL VAN DE PROFESSIONAL EN DE SPECIFIEKE ROL VOOR DE OPLEIDINGSINSTELLINGEN

### Noodzakelijke competenties die een future-proof gezondheidsprofessional zal moeten beheersen en de rol van de opleidingsinstellingen hierin:

- In alle opleidingen van gezondheidsprofessionals dient er expliciete **aandacht voor preventie en vooral gezondheidsbevordering** ingebouwd te worden.
- De gezondheidsprofessional dient voldoende vertrouwd te zijn met **ethische en gezondheidseconomische aspecten** i.f.v. het maken van gefundeerde keuzes binnen het gezondheidlandschap.
- Er dient voldoende aandacht te zijn in opleidingen over **levenseindeproblematiek** en de daarmee gepaard gaande overwegingen die gezondheidsprofessionals moeten maken.
- De gezondheidsprofessional moet ook voldoende competenties beheersen om **gezondheid als een holistisch gegeven te benaderen** en breder kijken dan louter naar het fysieke aspect.
- Binnen het opleiden van gezondheidsprofessionals dient er **ruimte voorzien te worden om te falen**, om te leren uit de fouten en om zich kwetsbaar te kunnen opstellen.
- In functie van een inclusief en diversiteitssensitief gezondheidlandschap dienen professionals voldoende **mondiale en interculturele competenties** te bezitten om hierin vlot te navigeren.
- Gezondheidsprofessionals **zoeken in hun opleiding actief mee naar structurele antwoorden om de demografische impact op het gezondheidlandschap het hoofd te bieden**.
- Naast vakspecifieke competenties is het beheersen van een **goede basis aan generieke competenties** zeer cruciaal.
- Gezondheidsprofessionals moeten **competenties bezitten die inter-, multi- en transdisciplinaire samenwerking faciliteren**. Parallel hiermee dienen ze ook voldoende **coördinerende en leidinggevende vaardigheden** te hebben om de teamgebaseerde aanpak in praktijk te brengen.
- Gezondheidsprofessionals beheersen **voldoende digitale en technologische geletterdheid** om correct om te gaan met nieuwe technologieën en digitale evoluties in het gezondheidlandschap en de gezondheidsgelletterdheid bij het brede publiek kunnen ondersteunen.
- **Welzijn, zelfzorg en emotioneel management van de gezondheidsprofessional** dient een plaats te krijgen in de opleidingscurricula.
- Reeds in een vroege fase van de opleidingstrajecten dienen al leerkansen te worden geboden om **inter-, multi- en transdisciplinair samen te werken** waarbij dit in een latere fase van de opleiding mogelijks als een verdiepende major kan aangeboden worden i.f.v. het afleveren van generalistische en verbindende profielen aan de arbeidsmarkt

### Specifieke rol voor de opleidingsinstellingen:

- Opleidingsinstellingen dienen over de grenzen van hun instelling heen een **fundamentele denkoefening te houden over welke gezondheidsprofessionals in de toekomst noodzakelijk zijn**, op welk EQF-niveau de competenties zich situeren en waar de hiaten zitten en heroriëntering noodzakelijk is in het huidige aanbod. Niet alleen de noden in het gezondheidslandschap maar ook de introductie van meer gesofisticeerde digitale en hoogtechnologische tools dient in het uitwerken van dit aanbod mee in overweging te worden genomen.
- Opleidingsinstellingen voorzien een **uitgebreider opleidingsaanbod voor meer generalistische gezondheidsprofessionals**, zowel in het basisaanbod als in het voortgezette aanbod en dit op diverse EQF-niveaus..
- Opleidingsinstellingen zetten in op een **actief rekruteringsbeleid naar toekomstige zorgprofessionals uit minderheidsgroepen**.

*Deze reflectie-oefening kwam tot stand met medewerking van een brede groep interne en externe experts die betrokken zijn bij het gezondheidslandschap. De bijdrage van de interne experts gebeurde via 3 overlegmomenten dd. 11 mei 2023, 6 juli 2023 en 31 augustus 2023. De bijdrage van externe experts uit het gezondheidslandschap gebeurde via een rondetafelgesprek dat plaatsvond op 18 december 2023.*



## BIJLAGE 2: SAMENSTELLING VAN DE INTERNE TASKFORCE

- **Prof. dr. Piet Hoebeke**, uroloog UZ Gent en decaan van de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent
- **Prof. dr. Lieven Danneels**, onderwijsdirecteur van de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent
- **Prof. dr. Hannelore Denys**, medisch oncoloog UZ Gent en voorzitter van de Commissie Maatschappelijke Outreach van de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent
- **Prof. dr. em. Jan De Maeseneer**, hoofd van het WHO Collaborating Centre on Family Medicine and Primary Health Care en externe consultant UGent.
- **Prof. dr. Tom Goffin**, docent gezondheidsrecht aan de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent, vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg.
- **Prof. dr. Koenraad Vandewoude**, directeur externe relaties UZ Gent en hoogleraar aan de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent.
- **Prof. dr. Olivier Degomme**, directeur van het International Centre for Reproductive Health en voorzitter van de opleiding Master in Global Health UGent
- **Prof. dr. Benedicte Deforche**, voorzitter opleiding Master in de gezondheidsbevordering UGent
- **Prof. dr. Véronique Christiaens**, tandarts-specialist UZ Gent en voorzitter opleiding Master in de tandheelkunde UGent
- **Prof. dr. Kristof Vandekerckhove**, medisch afdelingshoofd kindercardiologie UZ Gent en voorzitter opleiding Master in de geneeskunde UGent
- **Prof. dr. Miet De Letter**, voorzitter opleiding Master in de logopedische en audiologische Wetenschappen UGent
- **Prof. dr. Dimitri Beeckman**, voorzitter opleiding Master in de verpleegkunde en de vroedkunde UGent
- **Prof. dr. Ann Van Hecke**, secretaris opleiding Master in de verpleegkunde en de vroedkunde UGent
- **Prof. dr. Christophe Ampe**, voorzitter opleiding Master of Biomedical Sciences UGent
- **Prof. dr. Dirk Cambier**, voorzitter vakgroep Revalidatiewetenschappen UGent
- **Prof. dr. Matthieu Lenoir**, voorzitter opleiding Master in de lichamelijke opvoeding en bewegingswetenschappen UGent
- **Prof. dr. Paul Gemmel**, voorzitter opleiding Master in het management en het beleid van de gezondheidszorg UGent
- **Prof. dr. Dominique Van de Velde**, voorzitter opleiding Master in de ergotherapeutische wetenschap UGent
- **Dr. Janique Lobbestael**, huisarts en directeur van het Centrum voor huisartsgeneeskunde UGent
- **Prof. Joachim De Vos**, gastprofessor faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent en mede-oprichter Living Tomorrow en Tomorrowlab
- **Anne Magherman**, beleidsmedewerker maatschappelijke outreach van de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent

### Verantwoordelijke uitgever

Universiteit Gent  
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen  
Corneel Heymanslaan 10  
9000 Gent

---

 [fge@ugent.be](mailto:fge@ugent.be)

 [www.ugent.be/ge](http://www.ugent.be/ge)

 [Universiteit Gent Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen](#)

 [ugent\\_fge](#)

 [Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen UGent](#)

 [Fact.Ge.Wijs](#)