

**Tussentijds advies
werkgroep “dubbele cohorte 2018”
Hoge raad van artsen-specialisten en van huisartsen
d.d. 19 november 2014**

1. SITUERING

Op 24 april 2014 besliste de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen tot het oprichten van een werkgroep “dubbele cohorte 2018”.

In 2018 behalen twee cohortes (opleidingsduur geneeskunde 6 en 7 jaar) hun diploma arts. Het contingent werd reeds opgetrokken.

Deze situatie creëert volgende uitdagingen:

- Een voldoende aantal stageplaatsen voor een fenomeen dat enkele jaren (gedurende de vormingsperiode die wisselt van discipline tot discipline) zal aanhouden. Voor het eerste jaar vorming van het curriculum, zal in 2018 een dubbele cohorte starten. Voor disciplines met bv. vijf jaar vorming, impliceert dit dat het totaal (= over de 5 jaar) aantal beschikbare stageplaatsen met 20% moet verhogen. Voor de huisartsgeneeskunde, zal naast het effect van de dubbele cohorte ook een blijvend effect spelen van de verlenging van de professionele vorming van 2 naar 3 jaar ;
- De kwaliteit van de vorming blijven garanderen (onder meer qua beschikbare activiteit en supervisie) ;
- De eerlijke en transparante financiering van de opleiding en vorming in het algemeen en van dit – zij het tijdelijk – fenomeen van verhoogde vraag naar opleidingen.

De werkgroep vergaderde op 22.10.2014 en 19.11.2014 en vond het aangewezen een tussentijds advies voor te stellen aan de Hoge Raad.

De werkgroep is verheugd dat de regeringsverklaring (nieuwe federale regering oktober 2014) aandacht heeft voor deze problematiek:

"In samenspraak met de deelstaten zal de omkadering van de stage en de ondersteuning van stagebegeleiders in de basisopleiding voor alle gezondheidsberoepen verbeterd worden. Invoering van een aangepast sociaal statuut voor huisartsen en specialisten in opleiding wordt onderzocht. Het aantreden van een dubbele cohorte van artsen in 2010 zal benut worden om lacunes in de knelpuntdisciplines op te lossen." Het lijkt aangewezen een eerste tussentijds advies te formuleren zodat kan vernomen worden welke mogelijkheden en marges voor een oplossing bestaan.

De werkgroep meent immers dat van deze crisissituatie een opportuniteit kan gemaakt worden, die tevens een antwoord biedt aan de doelstellingen van de regeringsverklaring.

2. TUSSENTIJD ADVIES

De professionele vorming¹ tot het behalen van een beroepstitel veronderstelt intense betrokkenheid, van zowel de beroepsverenigingen als de universiteiten (faculteiten geneeskunde). Alle voorstellen veronderstellen dan ook een paritaire aanpak, die overigens sinds lang voorzien is in de samenstelling van de Hoge Raad.

De professionele vorming verschilt immers duidelijk van klassiek onderwijs: de stagemeesters en –diensten moeten voldoende gemotiveerd blijven en de nodige middelen krijgen om deze belangrijke opdracht te vervullen.

De werkgroep neemt zich voor ook andere stakeholders te betrekken in de werkzaamheden: de artsen in opleiding (ASO en HAIO) , het RIZIV, ziekenhuisvertegenwoordigers, vertegenwoordigers van de Raad van Universitaire Ziekenhuizen, vertegenwoordigers van de gefedereerde entiteiten ...

1. DOELSTELLINGEN

Deze doelstellingen moeten steeds gewaarborgd worden met het oog op een degelijke professionele vorming. De eenmalige problematiek van de dubbele cohorte - die evenwel een effect heeft op meerdere jaren (functie van de duurtijd van de vorming van de verschillende disciplines) - leidt enkel tot een versterkt probleem vanaf 2018.

a) Kwaliteit garanderen

De professionele vorming bepaalt de competenties (kennis, vaardigheden, attitudes) van de toekomstige generaties zorgverleners. De kwaliteit, efficiëntie en toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor de toekomst, worden in belangrijke mate bepaald tijdens deze fase.

De stagemeesters (of beter het stageteam) en de stagediensten (residency programs) moeten de vorming op een professionele manier kunnen verzorgen:

- de nodige tijd spenderen voor de transmissie van know-how, ervaring voor “teaching” ;
 - het coachen van de kandidaat, het vastleggen en evalueren van doelcompetenties met aandacht voor transitiefases naar steeds toenemende autonomie in een veilige context ;
 - het waarborgen van een degelijke “clinical learning environment” met inbegrip van een kwaliteits- en veiligheidssysteem en educatieve faciliteiten ;
 - de eigen vorming van stagemeesters ("teach the teachers") ;
 - de beschikbaarheid en supervisie ;
 - tevens mogen de aansprakelijkheidsaspecten niet uit het oog verloren worden.
- Een en ander vraagt veel tijd en energie van de stagemeesters en –diensten.

Specifiek voor het probleem van de dubbele cohorte 2018, moet voldoende activiteit, supervisie en coaching gewaarborgd blijven voor een hoger aantal kandidaten.

¹ Onder “professionele vorming” moet begrepen worden: complementaire vorming, specialisatie, leidend tot een beroepstitel.

b) Het aantal stageplaatsen garanderen

In 2018 zal voor het eerste jaar van het curriculum (grosfweg) een dubbel aantal kandidaten moeten opgevangen worden.

Voor een opleiding van bv vijf jaar, impliceert dit dat het totaal aantal stageplaatsen met 20% moet stijgen. We verwezen hierboven naar de specifieke problematiek voor huisartsenopleiding, waar er naast de dubbele cohorte, ook een blijvend effect zal zijn van een verlenging van de professionele vorming van 2 naar 3 jaar (daarnaast werden de eisen aangaande ziekenhuisstage ook aangepast: elke kandidaat dient minimaal 6 en maximaal 12 maand ziekenhuisopleiding te volgen).

Het team van de Planningscommissie, analyseerde het effect van de dubbele cohorte op het nodig aantal stageplaatsen.

Vereenvoudigend werd volgende techniek voor inschatting van de vormingscapaciteit gebruikt: het vergelijken van de (theoretisch) reeds erkende stageplaatsen met de reële opleidingen (ingevulde stageplaatsen).

Het verschil is een theoretische reserve aan erkende stageplaatsen die al dan niet een (deel van) de oplossing voor de dubbele cohorte 2018 kan bieden.

U vindt dit rapport als bijlage 1, waarbij per discipline een procentueel tekort (uitzonderlijk een overschot) aan beschikbare (bestaande) erkende stageplaatsen ten aanzien van de geprojecteerde vraag wordt ingeschat².

We maken hierbij volgende belangrijke opmerkingen:

- Het effect wordt berekend op de volledige vorming (en dus niet voor het eerste jaar van het curriculum) en houdt nog geen rekening met partieel of volledig erkende stagediensten ;
- De ingeschatte vraag naar stages, gaat nog uit van de gemiddelde influx van 2008 tot 2012. Indien men rekening houdt met de stijging van de quota na de periode 2008-2012, valt niet uit te sluiten dat er globaal gezien een tekort van 57% aan stageplaatsen zal bestaan in 2018. Hier zal een verfijning gebeuren op basis van gevraagde informatie van de faculteiten ;
- Voor disciplines met een truncus communis zoals bij de inwendige geneeskunde en de chirurgie, dienen benaderende technieken toegepast te worden ;
- Het theoretisch aantal erkende stageplaatsen is voor bv de huisartsen, sterk "theoretisch". Er gebeurden aanvragen die na evaluatie goedgekeurd maar nooit ingevuld werden ;
- De intentie van stagemeeesters om de reeds erkende stageplaatsen wel degelijk in te vullen, is nog een onbekende.

De ernstige extra inspanning die zal gevraagd worden, zal enkel kunnen mits de stagemeeesters gemotiveerd en ondersteund worden en ook kunnen rekenen op een eerlijke en transparante financiering (cf infra).

² (Geprojecteerd aanbod stageplaatsen – geprojecteerde vraag), procentueel uitgedrukt ten aanzien van het geprojecteerd (theoretisch erkend) aanbod aan stageplaatsen.

c) Voldoende financiering garanderen voor een degelijke professionele vorming

Bovenstaande kwaliteitsdoelstellingen veronderstellen voldoende middelen en een eerlijke transparante financiering.

De professionele vorming ontstond grotendeels uit een voluntariaat. Hoewel het geven van opleiding en vorming voor stagemeesters en kandidaten verrijkend is (teamwerk, kritische vragen, samen uitvoeren van activiteiten ...), moeten de nodige middelen correct ter beschikking gesteld worden.

Zeker voor de acute en specifieke problematiek van de dubbele cohorte vanaf 2018, zal men stagemeesters moeten motiveren voor de gevraagde extra inspanning. Voor het hoger aantal kandidaten, zal het toezicht, het coachen, het begeleiden ... even degelijk moeten zijn als in andere jaren.

2. AANGEWENZEN MAATREGELEN EN MECHANISMEN

2.1 Een eerlijke en transparante financiering rekening houdend met de inspanning en de gemaakte kosten

De bestaande financiering of niet-financiering is niet langer verdedigbaar en werkt demotiverend³.

- a) Voor artsen-specialisten in opleiding (ASO), ontvangen enkel de universitaire ziekenhuizen een financiering, die onvoldoende is.

Het gaat om een gegeven te verdelen nationaal budget (ongeveer € 18 miljoen) via het B7 gedeelte van het Budget Financiële Middelen (BFM)⁴. Het nationale budget wordt dus niet bepaald per bijkomende ASO, waardoor 2018 zeker een probleem stelt.

Overigens is de financiering sterk onvoldoende. De loonkost van een ASO kan geschat worden op € 55.000 à 60.000 per jaar. De B7 financiering gaat – in de berekening voor de allocatie van een gesloten nationale enveloppe – uit van een vergoeding van € 5.700 per jaar. De voorziene € 36.000 voor de stagemeester per jaar, compenseert dit tekort niet (een stagemeester heeft overigens meerdere ASO's) en het gaat om een ander kostenelement.

De inspanningen van de universitaire ziekenhuizen voor de vorming, worden ondergewaardeerd en zeker voor 2018 is het bestaande systeem onhoudbaar.

De niet-universitaire stagemeesters en –diensten ontvangen evenwel geen enkele vergoeding: noch voor de ASO's die ze opleiden, noch voor de eigen inspanningen en verantwoordelijkheid. Hier moet gerekend worden op voluntarisme en wordt ervan uitgegaan dat de activiteiten van de ASO ook wel tot nut van de stagedienst leiden.

Er kan moeilijk verondersteld worden dat stagemeesters uit niet-universitaire ziekenhuizen zomaar

³ Er wordt hier niet ingegaan op art. 1 §4 ter van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen. K.B. 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS*, 29 september 1984, err., *BS*, 2 april 1985).

⁴ Art 77 en bijlage 12 K.B. 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, *BS* 30 mei 2002 (derde uitgave) err. *BS* 3 oktober 2002 (tweede uitgave).

bereid zullen zijn zelfs hun theoretisch erkende stageplaatsen in te vullen om de dubbele cohorte op te vangen.

Voor de niet-universitaire stagediensten, is geen specifieke financiering voorzien: noch voor de ASO's, noch voor de stagemeeester en –dienst.

- b) Voor de huisartsen in opleiding (HAIO), is een RIZIV financiering voorzien van ongeveer € 29. 870 per HAIO per jaar. Of ongeveer de helft van de loonkost

Er is momenteel geen vergoeding voorzien voor de stagemeeesters.

Hieronder komt nog de specifieke organisatie van de coördinatie van de opleiding ter sprake, via een door de Koning erkende vzw voor de coördinatie van de opleiding.

De werkgroep raadt aan om een transparante en eerlijke financiering voor de kandidaten en voor de stagemeeesters te voorzien. De kost voor de ASO's en HAIO's is berekenbaar. Een passende financiering van de stagemeeesters zal een terechte compensatie zijn voor de toenemende verwachtingen op het vlak van organisatie en kwaliteit van de vorming. Tevens verhoogt de bereidheid om voor 2018 bijkomende kandidaten op te leiden.

De bronnen van de financiering zijn dan een uitvoeringsmodaliteit. Het gaat om professionele vorming en dus eerder om de overheid volksgezondheid en het RIZIV . Andere bronnen (onderwijs, economische sector ...) komen eventueel ook in aanmerking.

De regeringsverklaring bevat een bepaling zowel aangaande de omkadering van de stages als aangaande de ondersteuning van de stagebegeleiders.

5

Wanneer de regering positief reageert op bovenstaande voorstellen, kan een nadere budgettaire inschatting gemaakt worden.

2.2 Wetenschappelijk onderzoek bevorderen binnen de vorming en buitenlandse stages als pistes voor het probleem 2018 en volgende

Deze maatregelen zullen zeker onvoldoende zijn: in eerste instantie zullen de klassieke en binnenlandse stagemeeesters moeten gemotiveerd worden voor het probleem.

- a) Sinds oudsher wordt het nut van wetenschappelijk onderzoek tijdens de vorming onderstreept

Het M.B. 17 juli 2009 ⁵voorziet dit voor huisartsen in opleiding, het M.B. 23.04.2014 ⁶ voor specialisten.

De overheid zou best rekening houden met deze mogelijke deeloplossing voor de problematiek

⁵ Art. 3 M.B. 17 juli 2009 tot vaststelling van de medische activiteiten van de kandidaat-huisarts, tijdens de stageperiodes bij een erkende stagemeeester, in het kader van de specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde, BS 18 augustus 2014.

T
⁶ Art. 14 M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

dubbele cohorte en een voldoende budget voorzien voor het medisch wetenschappelijk onderzoek tijdens de professionele vorming.

b) Buitenlandse stages

Art. 55 a) van de Europese Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EC werd recent aangepast door de Richtlijn 2013/55/EU (zie ook recital 27): buitenlandse stages worden respectievelijk erkend of in aanmerking genomen (eventueel voor een maximumduur) voor andere lidstaten van de EU en in derde landen (zie bijlage 2).

Concreet gebeurt dit al zowel voor HAIO's als voor ASO's ⁷.

Een buitenlandse ervaring biedt een meerwaarde tijdens de vorming. Verschillende buitenlandse centra zijn geïnteresseerd in dergelijke samenwerkingsformules. Zowel voor de eerste jaren professionele vorming als (meer klassiek) voor hogere jaren artsen in opleiding. Er wordt voorgesteld – ook gezien de specifieke problematiek dubbele cohorte 2018 – elk jaar van de professionele vorming in aanmerking te laten komen voor buitenlandse stage.

Indien volgende randvoorwaarden voorzien worden, kunnen buitenlandse stages een belangrijk deel van de oplossing brengen voor de vorming van de dubbele cohorte 2018.

- Oprichting van een administratieve (begeleidings)cel.
De ervaring leert dat zowel de materie (bv aangaande beroepsuitoefening) als de procedures heel complex zijn en kandidaten kunnen ontmoedigen. De administratieve cel zou zowel het contactpunt zijn met de buitenlandse stageplaatsen en regulerende instanties (“regulating agencies”) als een begeleidingsadviseur voor de kandidaat-stagiairs.
- Het voorzien van de nodige financiering waardoor de stagiair zijn stage kan uitoefenen. In sommige landen wordt een stage niet betaald (soms is ze betalend). En het wordt steeds moeilijker buitenlandse stageplaatsen nog te overtuigen zélf in de financiering van de stagiair te voorzien. Een nodige financiering en een degelijk statuut zoals aangekondigd in de regeringsverklaring, kan hier de nodige ruimte voorzien.

Er wordt gesuggereerd een budget te voorzien met een redelijke vergoeding waardoor de stagiair die naar het buitenland wil alvast niet geconfronteerd wordt met een onoverkomelijke financiële drempel.

De mogelijkheid van beurzen (vergelijkbaar met beurzen voor wetenschappelijk onderzoek) wordt best onderzocht.

De effecten van de dubbele cohorte zullen enkele jaren aanhouden (de vormingsduur van de dubbele cohorte), maar het blijft al bij al een éénmalig fenomeen waardoor het budgettaire impact vanaf 2018 maar enkele jaren aanhoudt.

- Er wordt gewezen op de urgentie van een dergelijke aanpak. De administratieve cel zou nu reeds contacten moeten leggen met buitenlandse regulerende instanties en stageplaatsen. Gezien in 2018 ook meer mogelijkheden van buitenlandse stage aan hogere jaars stagiairs zouden geboden worden, zouden deze mensen reeds vanaf 2015 moeten gemotiveerd

⁷ Art. 11 M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

worden. Uiteraard moet de nodige tijd beschikbaar zijn voor eventuele aanpassingen van stageplannen.

2.3 Een flexibel systeem met vlotte transities tussen klassieke stages en naar wetenschappelijk onderzoek en eventueel buitenlandse stagediensten

De werkgroep stelt hier voor om het mechanisme voor de coördinatie van de opleiding voor HAIO's, nader te onderzoeken en na te gaan of dit niet kan uitgebreid worden naar ASO.

Art. 35 sexies/1 van het K.B. nr 78⁸ en art. 8 bis van het K.B. 21 april 1983⁹ bevatten de regeling voor de coördinatiecentra voor de huisartsenopleiding, erkend door de Koning.

Deze organisatie maakt het mogelijk dat de kandidaat/stagiair en de stagemeesters zich kunnen concentreren op de vormings- en pedagogische opdrachten. Terwijl het coördinatiecentrum instaat voor de praktische aspecten qua statuut, betaling (inclusief de wachtvergoedingen) en flexibele organisatie over het vormingsparcours van de kandidaat heen.

De werkgroep vindt de uitbreiding van een dergelijke aanpak voor ASO's te overwegen, mits bovenvermelde (cf situering) paritaire vertegenwoordiging in alle geledingen van deze organisatie gewaarborgd is.

Naast de financiering voor de kandidaten, is het de vraag of de vergoeding voor de (geëvalueerde) inspanningen, kosten en verantwoordelijkheden van de stagemeesters en -diensten ook via dit kanaal moeten gebeuren, of deel moet uitmaken van een bredere, geormerkte financieringsstroom (gefinancierd door b.v. Volksgezondheid) voor alle vormen van stagebegeleiding.

2.4 Een aangepaste sociaal statuut voor huisartsen en specialisten in opleiding

Ook dit belangrijk aspect van de bredere problematiek van professionele vorming, wordt vermeld in de regeringsverklaring.

De werkgroep ondersteunt dit aandachtspunt ten zeerste. Het gebrekkig en discriminerend sociaal statuut leidt tot heel wat frustraties bij jonge generaties, de professionals van morgen. De werkgroep pleit voor een volwaardig bediendenstatuut (dus met inbegrip van pensioenopbouw, vakantiegeld en bescherming tegen werkloosheid).

⁸ K.B. nr. 78, 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, BS 14 november 1967, err., BS 12 juni 1968.

⁹ K.B. 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, BS 27 april 1983.

3. VOORSTEL AAN DE HOGE RAAD VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN EN VAN HUISARTSEN
--

De werkgroep “dubbele cohorte 2018” stelt voor:

- De bekrachtiging van bovenstaande principes en ontwerp-advies ;
- Het overmaken van het advies van de Hoge Raad aan mevr. De Minister, teneinde de financiële marges te kunnen inschatten en vervolgens verder te kunnen werken aan voorbereiding van 2018 ;
- Eenmaal deze marges gekend, en ervan afhankelijk, zou de werkgroep volgende verdere initiatieven voorstellen:
 - Het geven van uitleg aan en het geruistellen van kandidaten ;
 - Het motiveren van stagemeesters en –diensten, eventueel het uitvoeren van een enquête qua bereidheid tot het voorzien van bijkomende opleidingsplaatsen ;
 - Eventueel het coördineren van contacten met buitenlandse stagediensten en het voorstellen van een bruikbaar mechanisme. Ook de mogelijkheden van wetenschappelijk onderzoek kunnen nader bekeken worden ;
 - In samenwerking met andere financieringsinstanties, de budgettaire inschatting maken en de realisatie van de noodzakelijke randvoorwaarden voorbereiden.

De werkgroep is ervan overtuigd – mede dankzij de duidelijke aandacht voor deze problematiek in de regeringsverklaring – dat van een crisis een opportuniteit, ondermeer naar knelpuntdisciplines toe, kan gemaakt worden.

Bijlage 1: Kwantitatieve projectie van het dubbele cohorte-effect, oktober 2014 Cel planning van het Aanbod van Gezondheidsberoepen.

8

Bijlage 2: Professional traineeship in another Member State or in Third Countries.

Bijlage 3: Eerste budgettaire inschatting.
