

Avis formel de la Commission de planification – Offre médicale

Conformément à l'article 35novies, de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de santé et à l'arrêté royal du 2 juillet 1996 fixant les règles relatives à la composition et au fonctionnement de la commission de planification-offre médicale;

Après en avoir valablement délibéré, la Commission de planification-offre médicale émet l'avis suivant :

Avis concernant la planification de l'offre médicale (AR du 12 juin 2008): médecins spécialistes en médecine aiguë et médecins spécialistes en médecine d'urgence

Nombre de pages en annexe :
zero

Cet avis a été approuvé selon les quorums suivants : 8
Membres présents ayant droit de vote : 10
Votes pour : 10
Votes contre : 0
Abstentions : 0

Lieu et date de la réunion :
Bruxelles, 16 juin 2009

Karel Vermeyen
Président -Voorzitter

Formeel advies van de Planningscommissie – Medisch aanbod

Overeenkomstig artikel 35novies, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en het koninklijk besluit van 2 juli 1996 tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Planningscommissie-medisch aanbod;

Na geldige beraadslaging, brengt de Planningscommissie-medisch aanbod het volgende advies uit:

Advies inzake de planning van het medisch aanbod (KB van 12 juni 2008): de artsen-specialisten in de acute geneeskunde en de artsen-specialisten in de spoedgeneeskunde

Aantal bladzijden van de bijlagen:
geen

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums: 8
Aanwezige stemgerechtigde leden: 10
Stemmen voor: 10
Stemmen tegen: 0
Onthouding: 0

Plaats en datum van de vergadering:
Brussel, 16 juni 2009

Henk Vandenbroele
Secrétaire- Secretaris

<p>Avis concernant la planification de l'offre médicale (AR du 12 juin 2008): médecins spécialistes en médecine aiguë et médecins spécialistes en médecine d'urgence</p>	<p>Advies inzake de planning van het medisch aanbod (KB van 12 juni 2008): de artsen-specialisten in de acute geneeskunde en de artsen-specialisten in de spoedgeneeskunde</p>
<p>La Commission de planification-offre médicale a pris connaissance de l'avis du Conseil national de l'Aide médicale urgente. La Commission n'a pas entièrement d'accord avec toutes les déclarations dans cette note</p> <p>A cet avis ont été également ajoutés les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les mesures transitoires pour les médecins urgentistes ont été prolongées par la ministre jusqu'en 2012 (Twee AR du 5/12/2008).. • Le nombre actuel de services d'urgences ne repose sur aucune évidence scientifique. Une réduction du nombre de services dans les grandes villes fait par exemple partie des possibilités. • Certains services hospitaliers dépendent, pour leur agrément, de la présence d'un service d'urgences. • La subsidiarité avec le personnel infirmier dans le cadre du PIT est un défi. • La performance de certains services est sujette à amélioration. • On compte 4 maîtres de stages agréés pour la spécialité "médecine d'urgence" et 14 pour la qualification professionnelle particulière "médecine d'urgence", totalisant un nombre maximum de lieux de stage de respectivement 46 et 17. Pour l'afflux, il convient de tenir compte de la durée de formation: 6 ans pour la spécialisation et 2 ans pour la qualification professionnelle particulière. • Les chiffres du contingentement pour cette spécialisation sont des <u>minima</u>. • Le frein n'est pas le contingentement. Pour l'afflux supplémentaire, le "goulet d'étranglement" est la capacité réduite de lieux de stage de qualité. • Compte tenu de la capacité de formation actuelle, avec les chiffres de besoins cités 	<p>De Planningscommissie-medisch aanbod heeft kennisgenomen van het advies van de Nationale Raad van Dringende Hulpverlening. De Commissie is niet volledig akkoord met alle stellingen in deze nota.</p> <p>Aan dit advies werden bovendien de volgende elementen toegevoegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De overgangsmaatregelen voor de spoedartsen zijn door de minister verlengd tot 2012 (Twee KB's van 5/12/2008). • Er is geen wetenschappelijke evidentie voor het huidig aantal spoedgevallendiensten. Minder diensten in de grootsteden behoort bijvoorbeeld tot de mogelijkheden. • Bepaalde diensten in het ziekenhuis zijn voor hun erkenning afhankelijk van de aanwezigheid van een spoeddienst. • Subsidiariteit met verpleegkundigen in kader van het PIT is een uitdaging. • De performantie van sommige diensten kan verbeterd worden. • Er zijn 4 erkende stagemeeesters voor de specialiteit urgentiegeneskunde en 14 voor de bijzondere beroepsbekwaamheid urgentiegeneskunde, die samen een maximum aantal stageplaatsen hebben van resp. 46 en 17 stageplaatsen. Voor de instroom dient men rekening te houden met de opleidingsduur: 6 jaar voor de specialisatie en 2 jaar voor de bijzondere beroepsbekwaamheid. • De aantallen van de contingentering voor deze specialisatie zijn <u>minima</u>. • De contingentering is niet de rem. Voor de extra instroom is de beperkte capaciteit van kwalitatief hoogstaande stageplaatsen de "bottle neck". • Gegeven de huidige opleidingscapaciteit zal, met de in de nota van de Nationale Raad van Dringende Hulpverlening

<p>dans la note du Conseil de l'Aide médicale urgente, il faudra 10 ans au moins pour atteindre ces chiffres.</p> <p>La conclusion sur la base des données dont dispose actuellement la commission et sur la base de ces considérations est dès lors la suivante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le constat de pénurie est fondé. • Le contingentement est un processus à moyen terme. A l'heure actuelle, les choix de stages sont déjà faits. Pour juin 2009, il n'y a donc pas nécessité d'un avis urgent. <p>La limitation de l'afflux est aujourd'hui principalement déterminée par la capacité de formation limitée si l'on veut continuer à garantir la qualité de la formation. Même avec le nombre actuel de lieux de stage, il est impossible d'atteindre le minimum actuel. A cette fin, il serait bon d'adresser un signal aux instances et personnes concernées comme le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les facultés de médecine et les candidats médecins.</p> <p>Tous ces aspects sont liés entre eux. Pour briser le cercle, la Commission de planification-offre médicale préconise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • en guise de signal aux diverses instances et personnes concernées, de doubler le minimum actuel en médecins urgentistes et médecins spécialistes en médecine aiguë, pour le porter à 30 par an et ce pour la période 2010 à 2018 inclus. • de lancer simultanément une étude pour une réflexion de fond sur la fonction et le rôle du généraliste, la garde en première ligne et les services d'urgences des hôpitaux. 	<p>becijferde nood, het minstens 10 jaar duren voor de aantallen worden gehaald.</p> <p>De conclusie op basis van de gegevens waarover de commissie momenteel beschikt en op basis van deze overwegingen is dan ook:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De vaststelling van het tekort is terecht. • De contingentering is een proces op middellange termijn. Op dit ogenblik zijn de keuzes van de stages al gemaakt. Voor juni 2009 is er geen noodzaak aan een dringend advies. <p>De beperking van de instroom wordt momenteel vooral bepaald door de beperkte opleidingscapaciteit indien men de kwaliteit van de opleiding wil blijven garanderen. Zelfs met het huidig aantal stageplaatsen kan het huidige minimum niet worden ingevuld. Hiervoor zou een signaal moeten kunnen uitgaan naar de betrokken instanties en personen zoals de Hoge Raad van Geneesheer-specialisten en Huisartsen, de medische faculteiten en de kandidaat artsen.</p> <p>Al deze aspecten zijn aan elkaar gekoppeld. Om de cirkel te doorbreken adviseert de Planningscommissie-medisch aanbod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om, als signaal aan de diverse instanties en personen, het huidig minimum van de spoedartsen en de artsen acute geneeskunde te verdubbelen, naar, voor beide samen, 30 per jaar en dit voor de periode 2010 tot en met 2018. • Tegelijk een studie te lanceren naar een grondige reflectie over de functie en rol van de huisarts, de wacht in de eerstelijns en de spoedgevallendiensten van de ziekenhuizen.
--	--