Chartervoorstelling van de Vlaamse geneeskundestudenten

VGSO

VLAAMS GENEESKUNDIG STUDENTEN OVERLEG

Matthias Claeys *(Voorzitter)* Joke Kuijk *(Vice-Voorzitter)*

Jonas Brouwers *(Secretaris)* Miet Vandemaele *(Beheer)*

Brussel – 18/11/2015

Inhoud

- 1. Wie/Wat is het VGSO?
- 2. Zes jaar VGSO: een stand van zaken
- 3. Voorstelling van het Charter
  - Planning van het medisch aanbod
  - Opleidingsplaatsen arts-specialist in opleiding
  - Sociaal statuut en financiering
  - Organisatie stages en kwaliteitscontrole in basisopleiding
  - Master na Master specialistische geneeskunde
  - Alternatieve geneeswijzen
- 4. Besluit

1. Wie/ Wat is het VGSO?

- Vlaams Geneeskundig Studenten Overleg (VGSO)
- Faculteit Antwerpen, Brussel, Hasselt, Gent en Leuven
- Opgericht in 2008
- Verkozen studentenvertegenwoordigers

- **Doel**: De visie van de Vlaamse geneeskundestudenten geven betreffende alle relevante thema's die betrekking hebben op de opleiding geneeskunde of het arts-zijn in het algemeen.

2. Zes jaar VGSO: een stand van zaken

- Federale goedkeuring voor verkorten tot een 6-jarige basisopleiding
- Vervolgopleiding tot huisarts volledig zelfstandig
- Academisering van de vervolgopleidingen
- Wet op arbeidsduur van stagiair-artsen
- Petitie pro-contingentering

Petitie voor het behoud van de contingentering

Philippe Verschooten | The Petition | 2 Highlights | 12429 Signatures

Het ontwerp van koninklijk besluit dat de ministerraad op 6 december 2013 op voorstel van minister Onkelinx goedkeurde, beoogt een ongelimiteerde toegang tot enkele medische knelpuntdisciplines. Hiermee wil minister Onkelinx de contingentering of beperkte toegang tot bepaalde disciplines waaronder huisartsgeneeskunde afschaffen.

We schetsen hieronder de nefaste gevolgen van deze ogenschijnlijk positieve maatregel om het vermeende tekort aan bijvoorbeeld huisartsen te verhelpen.

WAAROM DEZE PETITIE TEKENEN?

1. Het ontwerp is fundamenteel onrechtvaardig

Toen de federale wetgever in april 1996 besliste om het medisch aanbod te regelen met een numerus clausus voor artsen, reageerden de twee gemeenschappen die voor de medische opleidingen verantwoordelijk zijn, verschillend.

3. Charter revisie 2015

3.1 Planning van het medisch aanbod

- Kwaliteit en betaalbaarheid van de gezondheidszorg
  - Quota noodzakelijk (>< negatieve concurrentie, SID)
  - Supplier Induced Demand (SID) weegt financieel zwaar
- Instroombeperking
  - Vlaanderen vs Wallonië (uitstroombeperking)
  - Toelatingsexamen ≠ oriënteringsexamen

- Toelatingsexamen
  - Kwaliteitsbewaking: begeleidingscommissie én examencommissie
  - VGSO blijft hier onvoorwaardelijk achter staan
  - Vlaamse voorbereidingssessies reeds lange vraag van VGSO
- Numerus clausus
  - Ideologische keuze
  - Contingent is noodzakelijk

- Tekort aan artsen/assistenten?
  - Kadaster medische beroepen: reële tekorten?
  - Immigratie en emigratie van artsen
  - Opleiden buitenlandse ASO's
- Dynamisch kadaster
  - Subquota?
  - Andere adviezen?

- Wat met ‘RIZIV 000-artsen’?
  - ‘Behouders van artsendiploma’
  - Gelimiteerd statuut
  - Twee soorten artsen ontstaan
  - Bedreiging voor planning medisch aanbod
  - KB 23.08.2014 (BS dd. 16.09.2014) teniet doen
  - Creëren van andere RIZIV nrs voor specifieke gevallen

6. Aanbevelingen

De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België formuleert daarom de volgende **aanbevelingen**:

1) De vastgelegde contingenten voor huisartsen en specialisten moeten bij de uitstroom van masterstudenten geneeskunde strikt worden nageleefd in de Vlaamse en Franse Gemeenschap overeenkomstig a) het KB van 1 september 2012 tot wijziging van het KB 12 augustus 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod; en b) de recente afspraken tussen de federale minister van Volksgezondheid en de ministers, bevoegd voor het hoger onderwijs in de Vlaamse en Franse Gemeenschap.[7]
2) Het KB van 23 augustus 2014 moet integraal opgeschort worden.
3) Alle basisartsen, ingeschreven bij de Orde van Geneesheren, afstuderend na het academiejaar 2014-2015, kunnen het RIZIV-nummer “000” verwerven. Dit geeft hen enkel het recht tot het voorschrijven van geneesmiddelen, onderzoeken en behandelingen.
4) Gevestigde basisartsen zonder beroepsopleiding, ingeschreven na 1 januari 1995 (de huidige “000”-artsen), en werkzaam binnen de curatieve gezondheidszorg met minstens een minimale activiteit, dienen een apart RIZIV-nummer te krijgen (de openstaande nummers 990-999 kunnen hiervoor gebruikt worden).
5) Gevestigde basisartsen, werkzaam buiten de curatieve gezondheidszorg (instellingsartsen, schoolartsen, jeugdartsen, arbeidsgeneesheren), moeten voor de specifieke uitoefening van hun beroep toegang kunnen hebben tot de RIZIV-nomenclatuur. Deze artsen zouden eveneens een apart RIZIV-nummer moeten krijgen, zodat ze herkenbaar zijn binnen ons gezondheidszorgsysteem.
6) Artsen in opleiding en erkende specialisten in de gerechtelijke geneeskunde moeten een apart RIZIV-nummer krijgen, overeenkomstig de overige, erkende specialismen in België.
7) Een degelijke, permanente en verplichte deelname aan een controle op de kwaliteitsvolle uitoefening van de geneeskundige verzorging (systeem van accreditering) dient verder uitgewerkt te worden voor alle artsen die prestaties verrichten in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.
8) Minimale kwaliteitscriteria voor beroepsopleiding en voor geneeskundige verzorging dienen verder uitgewerkt te worden op Europees niveau in het kader van het vrij verkeer van personen binnen Europa.

3. Charter revisie 2015

3.2 Opleidingsplaatsen arts-specialist in opleiding

- Structureel tekort
  - Knelpuntspecialismen!

Psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie

Universitaire stagemeester: prof. Gilbert Lemmens (*Gilbert.Lemmens@UGent.be*)

1. Aantal plaatsen en aantal geselecteerde kandidaten binnen de discipline

	Aantal toegekende plaatsen	Aantal startende ASO's*
Contingent 2015	22	6
Contingent 2014	18	6
Contingent 2013	22	4
Contingent 2012	20	5
Contingent 2011	14	5

** Het aantal ASO's met een contingentplaats afkomstig van een andere universiteit en het aantal ASO's ter vervanging (van een doctoraat of van een vroegtijdige beëindiging van de opleiding van een collega ASO) is hierin NIET verrekend.*

3.2 Opleidingsplaatsen arts-specialist in opleiding
Dubbele cohorte

- Advies Koninklijke Academie 2014:

3. Aanbevelingen

De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België formuleert daarom de volgende **tien aanbevelingen**:

A) Correcte uitvoering van het vastgelegde contingent

1) De vastgelegde contingenten voor huisartsen en specialisten moeten bij de uitstroom van masterstudenten geneeskunde strikt worden nageleefd in de beide taalgemeenschappen.

B) Voldoende stageplaatsen/stagemeesters in binnen- en buitenland

2) Er moet dringend een plan opgesteld worden om het aantal stageplaatsen en stagemeesters voor kandidaat-huisartsen en kandidaat-specialisten in België aanzienlijk uit te breiden met voldoende garantie voor de kwaliteit van de opleiding.

3) Het statuut van stagemeester/praktijkopleider moet aantrekkelijker gemaakt worden met inbegrip van een aparte financiering voor de verzorgingsinstelling/praktijk om deze bijkomende didactische taak voor het organiseren van een praktische en theoretische opleiding van de kandidaten mogelijk te maken.

4) Overeenkomsten tussen universiteiten en gerenommeerde opleidingsinstellingen in het buitenland moeten worden gefaciliteerd.

C) Correcte financiering van instellingen en van kandidaten in opleiding

5) Het huidige opleidingsbudget vanwege de overheid moet worden opgetrokken en gelijkgesteld voor elke kandidaat-huisarts en kandidaat-specialist met een erkend stageplan. Noch de honoraria van de huisartsen-praktijkbegeleiders en de specialisten-stagemeesters, noch het opleidingsluik in het B7 onderdeel van het Budget Financiële Middelen volstaan momenteel om deze extra opleidingskosten en bijkomende arbeidsuren te financieren.

- Hoge raad (2014): Werkgroep 2018

De Werkgroep stelt volgende aanpak voor:

a) Het voorzien van een adequate financiering om de terughoudendheid van stagemeesters en – diensten te overwinnen.
De huidige financiering wordt uiteengezet: ze is onvoldoende (gedeeltelijke RIZIV financiering voor huisartsen; B7A en B7B Budget financiële middelen - de meeste niet-universitaire ziekenhuizen ontvangen geen enkele financiering – en art 1, §4 nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen).
Deze maatregel kan tot een hoger aantal stageplaatsen leiden. Er wordt evenwel gewaarschuwd voor volgende risico's:
   - de kwaliteit van de professionele vorming wanneer té veel kandidaten voor te weinig activiteit aanwezig zijn. De beschikbare tijd van de stagemeester als coach, moet ook voldoende blijven;
   - na 2024 zal de problematiek dubbele cohorte wegvallen en dreigt men dan een overtal aan stageplaatsen te hebben.

b) Het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek tijdens de professionele vorming. Wetenschappelijk onderzoek is voorzien zowel voor de vorming tot huisarts (MB 17 juli 2009) als voor de specialisten (MB 23 april 2014). Uiteraard moet de nodige financiering hiervoor aanwezig zijn.

c) Buitenlandse stages.
Als bijlage van de uitnodiging, zijn de nieuwe bepalingen van de Richtlijn 2013/55/EU opgenomen (het nieuwe art 55a) Richtlijn 2005/36/EC). Voor de specialisten, is de buitenlandse stage geregeld in het MB 23 april 2014 (art. 11, maximaal één derde van de vorming); voor de huisartsen is er nog geen specifieke reglementering. Een buitenlandse ervaring kan heel nuttig zijn, zowel voor eerste als voor laatstejaars kandidaten. Deze capaciteit kan tevens een antwoord zijn op de problematiek dubbele cohorte.

- VGSO oplossingen dubbele cohorte

1. Extra middelen voor het dubbele afstudeerjaar, liefst rechtstreeks besteed aan opleidingen van de assistenten
2. Nomenclatuur nummer voor opleiden van arts-specialisten
3. Accreditatie en toegang universitaire bibliotheken voor opleiders
4. Assistenten langere periode in niet-universitair ziekenhuis
5. Herbekijken criteria stagemeesters
6. Transparantie verdeling contingent plaatsen

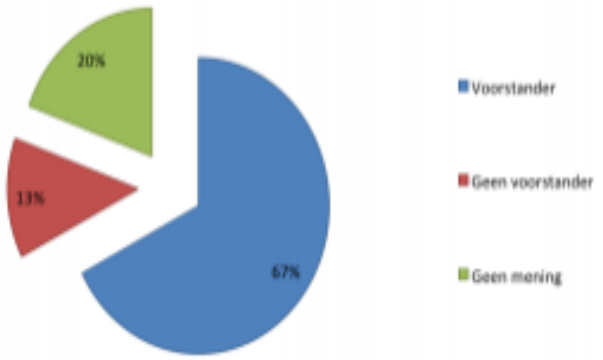
- *Wij blijven ijveren om deze dubbele cohorte studenten niet te gebruiken om de tekorten binnen de knelpuntspecialismen op te vullen!*

3. Charter revisie 2015

3.3 Sociaal statuut en financiering

- Sociaal statuut
  - Momenteel Sui Generis-statuut: sociale rechten beperkt
  - Nieuw statuut is nodig: cfr. buitenland en andere sectoren
- Financiering Arts-specialist in opleiding
  - Model van ICHO bij HAIO's
  - Bijdrage ziekteverzekering + stagemeesters
  - Ontkoppeling werkgever/stagemeester
  - Gecentraliseerde VZW met paritaire vertegenwoordiging

Over een splitsing van de rol van werkgever/opleider:



Ter sociale bescherming verkiest de assistent-specialist in opleiding:

Als werkgever verkiest de assistent-specialist in opleiding:

3. Charter revisie 2015

3.4 Organisatie en kwaliteitscontrole van stages in de basisopleiding

- Wie organiseert de stage?
  - Faculteit vs. stageplaatsen
  - Wettelijk kader: stagemeester: verloning? Arts-stagiair: breder kader?
- Praktische organisatie?
  - Opvang van de stagiair en aanspreekpunt ?
  - Strikte naleving van de 60-uren week ondanks Wet op Arbeidsduur?
  - Objectieve controle?

- Erkenning van de stagemeesters
  - Overheid: financiële vergoeding stagemeester (cfr. buurlanden?)
  - Stageplaatsen erkenning: update nodig?

- Kwaliteitscontrole!

"My intern has worked out wonderfully.
You really should consider getting one."

3. Charter revisie 2015

3.5 Master na Master specialistische geneeskunde

- 2010: ManaMa specialistische geneeskunde
- Visitatie: ¾ onvoldoende
- 2014: verplichting om arts-specialist te worden
- Meerwaarde mits voorwaarden:
  - overlap basisopleiding
  - meer specifiek
  - integratie in beroepsopleiding
  - inschrijvingsgeld dient alles te omvatten

	KU Leuven	UA	VUB	UGent	VUB Disaster Medicine
Onderwerp 1 Doelstellingen van de opleiding	+	+	+	+	+
Facet 1.1 Niveau en oriëntatie	G	G	G	G	G
Facet 1.2 Domeinspecifieke eisen	V	V	V	V	G
Onderwerp 2 Programma	-	-	+	-	+
Facet 2.1 Relatie tussen doelstellingen en inhoud	O	O	V	O	G
Facet 2.2 Eisen professionele en academische gerichtheid	O	V	G	O	V
Facet 2.3 Samenhang van het programma	O	V	V	O	V
Facet 2.4 Studieomvang[1]	OK	OK	OK	OK	OK
Facet 2.5 Studietijd	O	O	O	O	V
Facet 2.6 Afstemming vormgeving en inhoud	O	V	V	O	G
Facet 2.7 Beoordeling en toetsing	O	V	O	O	V
Facet 2.8 Masterproef	V	O	V	O	V
Facet 2.9 Toelatingsvoorwaarden	V	V	V	V	V
Onderwerp 3 Inzet van personeel	-	-	+	-	+
Facet 3.1 Kwaliteit personeel	O	O	O	O	G
Facet 3.2 Eisen professionele en academische gerichtheid	G	V	V	V	V
Facet 3.3 Kwantiteit personeel	O	V	G	O	V
Onderwerp 4 Voorzieningen	-	-	+	-	+
Facet 4.1 Materiële voorzieningen	G	V	V	V	E
Facet 4.2 Studiebegeleiding	O	O	G	O	G
Onderwerp 5 Interne kwaliteitszorg	-	+	+	-	+
Facet 5.1 Evaluatie resultaten	O	O	O	O	V
Facet 5.2 Maatregelen tot verbetering	V	V	V	O	G
Facet 5.3 Betrekken medew.-stud.-alumni-beroepenveld	O	V	V	V	G
Onderwerp 6 Resultaten	-	-	+	-	+
Facet 6.1 Gerealiseerd niveau	O	O	V	O	V
Facet 6.2 Onderwijsrendement	V	V	V	O	V

3. Charter revisie 2015

3.6 Alternatieve geneeswijzen

- 2014: Federale overheid: erkenning alternatieve geneeswijzen?
- VGSO: resoluut tegen erkenning niet-conventionele praktijken
- Extra gewicht op budgetten
- Gevaar volksgezondheid

4. Besluit

1. Contingent bewaken a.d.h.v. toelatingsexamen
2. Afschaffing ‘RIZIV 000-nummers’
3. Nakende problemen i.v.m. dubbele cohorte aanpakken
4. Sociaal statuut voor arts-specialist in opleiding
5. Gecentraliseerde VZW voor arts-specialist in opleiding
6. Wettelijk kader voor stages in de basisopleiding
7. Geen erkenning voor alternatieve geneeswijzen