



## PERSBERICHT - 17/05/2017

### Dubbele cohorte: Het geduld van de medische wereld is op!

6 jaar<sup>1</sup>! Al 6 jaar is geweten dat de basisopleiding geneeskunde gereduceerd zou worden van 7 naar 6 jaar. De minister van Volksgezondheid en Sociale zaken heeft tot nu toe amper iets ondernomen om oplossingen te voorzien voor de dubbele cohorte studenten geneeskunde die volgend academiejaar (17'-18') afstuderen. Deze problematiek is nationaal: zowel de Vlaamse als Franstalige studenten worden hiermee geconfronteerd. We willen daarom vier grote, gemeenschappelijke problemen aankaarten.

In de eerste plaats is er een **ernstig tekort aan kwalitatieve opleidingsplaatsen**. Dit zijn de plaatsen waar afgestudeerde basisartsen hun vervolgopleiding voor een bepaald specialisme voltrekken. De planningscommissie kwam in december 2016 met cijfers naar buiten die aantonen dat er op dit moment nog een tekort is van 1200 opleidingsplaatsen!<sup>2</sup> Het probleem situeert zich voornamelijk in de specialistische opleidingen, daar er bij de huisartsen een structurele oplossing gekomen is via een interuniversitaire samenwerking. Toch staan er ook voor de toekomstige huisartsen nog problemen voor de deur, deze worden verder uitgediept in het tweede punt van dit persbericht.

In 2014 heeft zowel de Hoge Raad voor geneesheer-specialisten en huisartsen<sup>3</sup> als de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB)<sup>4</sup> adviezen gegeven om deze dubbele cohorte op te vangen. De voorbije jaren zien we als Vlaamse en Franstalige vertegenwoordigers met lede ogen aan hoe Minister De Block weigert om constructieve en lange termijn oplossingen uit te werken die zowel de Hoge Raad als de KAGB drie (!) jaar geleden hebben voorgesteld. Recent gaf de Hoge Raad voor geneesheer-specialisten en huisartsen nogmaals bijkomende adviezen.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Belgisch staatsblad 08/06/2011 betreffende inkorting opleiding geneeskunde van 7 naar 6 jaar:  
<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2011/05/12/2011022199/staatsblad>

<sup>2</sup> Nota federale planningscommissie medisch aanbod 12/2016 betreffende opleidingsplaatsen:  
[http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/note\\_2016\\_double\\_cohorte\\_nl.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/note_2016_double_cohorte_nl.pdf)

<sup>3</sup> Tussentijds advies Hoge Raad geneesheer-specialisten en huisartsen 19/11/2014:  
[http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2014-7\\_avis\\_intermediaire\\_double\\_cohorte-tussentijds\\_advies\\_dubbele\\_cohorte.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2014-7_avis_intermediaire_double_cohorte-tussentijds_advies_dubbele_cohorte.pdf)

<sup>4</sup> Advies Koninklijke Academie Geneeskunde België 17/11/2014 betreffende dubbele cohorte:  
<http://www.academieneeskunde.be/sites/default/files/atoms/files/Dubbele%20cohorte%20studenten%20geneeskunde%202014.pdf>

<sup>5</sup> Bijkomend advies Hoge raad geneesheer-specialisten en huisartsen 23/02/2017:  
[http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2017-1\\_double\\_cohorte.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2017-1_double_cohorte.pdf)

Maar wat is nu eigenlijk het probleem? Artsen klagen toch vaak van de hoge werkdruk? Er zijn toch ontzettend lange wachtlijsten? Kunnen de bestaande ziekenhuisafdelingen waar specialisten worden opgeleid niet eenvoudigweg een of enkele assistenten extra aannemen? Helaas is het niet zo simpel: een net afgestudeerde arts (de zogenoemde 'arts-specialist in opleiding' - ASO) moet in zijn vervolgopleiding alle mogelijke ziektebeelden, interventies, complicaties... van zijn specialisme onder de knie krijgen. Daarnaast moet de ASO studeren en de tijd hebben om casussen uit te diepen. Dit kan enkel als de ASO hier gedurende zijn opleiding voldoende aan blootgesteld wordt, hiervoor tijd heeft en zo de nodige ervaring kan opbouwen. Het is zeer vreemd om het aantal ASO's in de huidige stageplaatsen te verhogen en de werkuren te verminderen naar maximaal 48 uur, terwijl begeleidende maatregelen ontbreken. Zo zullen ASO's minder pathologieën te zien krijgen, minder zelfstandig - of onder begeleiding - technische aktes kunnen uitvoeren en de reeds schaarse tijd van hun stagemeeesters/opleiders moeten delen met collega's. Het huidige opleidingsmodel is dan ook niet meer houdbaar. Dit systeem kan enkel werken wanneer er tijd en ruimte voorzien wordt voor opleiding in de diepte: een meer persoonlijke begeleiding, het verdiepen van casussen in plaats van een groot aantal casussen, zoals het huidige opleidingsmodel de kwaliteit van opleiding bewaakt<sup>6</sup>.

Bovendien blijkt uit een studie van de Hoge Raad<sup>7</sup> dat er wel degelijk nog beschikbare kwalitatieve diensten zijn in België om ASO's op te leiden, maar waar dit niet gebeurt. Dit probleem werd de voorbije jaren herhaaldelijk<sup>8</sup> aangekaart en meermaals overleg gehad met het kabinet van Minister De Block. Hierbij hebben we telkens kunnen vaststellen dat er een pertinente onwil is om het probleem van de dubbele cohorte constructief aan te pakken, ondanks eerdere beloftes van de Minister<sup>9</sup>.

Daarom pleiten we voor het benutten van satelliet-stageplaatsen. Dit zijn stageplaatsen die tot nu toe niet erkend zijn, maar waar wel voldoende pathologie aanwezig is. Men kan de kwaliteit van deze niet-erkende diensten in vraag stellen, maar dan moet men ook de kwaliteit van de huidige 'oplossing' in vraag stellen: voldoet een verhoging van het aantal opleidingsplaatsen op een stagedienst met een onveranderde hoeveelheid pathologie en patiënten dan wel aan de kwaliteitsvereisten?

Een tweede probleem is het **plotse voorstel van het kabinet De Block om de ManaMa van de huisartsenopleiding te reduceren van 3 naar 2,5 jaar**. Hierbij zouden de zes maanden ziekenhuisstages wegvallen. Dit zou een gemakkelijke besparing van zeven miljoen euro voor de overheid betekenen en eventueel zorgen voor wat meer opleidingsplaatsen in de ziekenhuizen. Het zou echter rampzalige gevolgen kunnen hebben voor onze gezondheidszorg: Belgische huisartsen zouden niet langer voldoen aan de Europese normen, waardoor ze hun Europese erkenning zouden verliezen en zowaar 'tweederangs artsen' zouden worden in Europa. Ook de beoogde verbetering in de samenwerking tussen eerste-, tweede- en derdelijnsgezondheidszorg komt zo in het gedrang. Minister De Block heeft in De

---

<sup>6</sup> Osmose en dilutie model: voorstelling van de opleiding vanuit VASO-AMSF <https://vaso-amsf.be/nl/2017/04/29/opinie-de-dubbele-cohorte-en-het-huidige-osmose-opleidingsmodel/>

<sup>7</sup> Artikel artsenkrant met betrekking tot studie Hoge Raad 27/05/2016 [https://drive.google.com/file/d/0B\\_kpXaeTAegmbXpfNEFBWmZvY00/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/0B_kpXaeTAegmbXpfNEFBWmZvY00/view?usp=sharing)

<sup>8</sup> Oplijsting zaken dubbele cohorte <http://vgso.be/dubbele-cohorte/>

<sup>9</sup> Minister De Block belooft werk te maken van bijkomende plaatsen 13/03/2015 <http://deredactie.be/permalink/2.37964?video=1.2269711>

Kamer<sup>10</sup> gemeld dat ze voorstander is van een 3-jarige opleiding, maar reikt daarbij geen elementen aan om dit probleem alsnog op te lossen.

Onze derde bezorgdheid zijn de **000-RIZIV-nummers**. Elke erkende arts krijgt een RIZIV-nummer. Een 000-nummer is een bijzonder nummer dat onder meer wordt toegekend aan diegenen die niet kunnen doorstromen naar een verdere specialisatie of artsen die in België geen equivalent van hun buitenlands diploma verkrijgen. Met een 000-RIZIV-nummer kan een arts echter enkel werken onder voogdij van een arts met een volwaardig RIZIV-nummer. Als geneeskundestudenten vrezen wij dat deze 000-nummers aangewend zullen worden als een oplossing voor de dubbele cohorte: wie geen opleidingsplaats vindt, wordt gedwongen in dit 000-statuut. Deze nummers behoren niet tot de planning van het medisch aanbod en er is geen beperking voor opgelegd, wat een reëel gevaar creëert voor niet-aanvaarde ASO's om met dit nummer te (moeten) blijven werken. Indien het kabinet dit toch zou toelaten, zou dit leiden tot een geneeskunde met twee snelheden! Daarom pleiten we voor het uitdoven van de 000-nummers, zodat deze mogelijkheid onbestaande zal zijn voor afstuderende studenten vanaf januari 2018.

Een laatste doch *de belangrijkste* hindernis is het **gebrek aan financiering** voor deze problematiek. We stellen vast dat Minister De Block liever investeert in bijvoorbeeld de ontwikkeling van dure apps, digitalisering en andere investeringen<sup>11</sup> dan in de opleiding van toekomstige artsen. Zonder adequate financiering bestaan er echter weinig constructieve oplossingen voor het probleem van de dubbele cohorte, zeker nu het al zo laat is. Bovendien blijkt uit onderzoek dat elke euro geïnvesteerd in onderwijs en gezondheidszorg de economie op termijn geld oplevert.<sup>12</sup> De huidige financiering wordt gewaarborgd via het B7 fonds voor universitaire ziekenhuizen en een fonds van €10 miljoen voor niet-universitaire stagemeesters. Er bestaat nog geen enkele garantie dat deze budgetten uitgebreid zullen worden, hoewel het vanzelfsprekend lijkt om beide budgetten met 20% uit te breiden gedurende de periode van de dubbele cohorte om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen.

Het lijkt er dus op dat de kost van de dubbele cohorte volledig afgewend zal worden op de stagediensten. Deze kost bedraagt voor de ziekenhuizen ca. 30 miljoen euro (brutoloon van een arts in opleiding: €40.000 x 1 cohorte arts-specialisten in opleiding). Het ironische hieraan is dat van deze 30 miljoen euro circa 10 miljoen euro terug naar de overheid vloeit via de personenbelasting (gemiddelde aanslagvoet in het *Sui generis*-statuut: 30%), een platte besparingsmaatregel op kap van de stagediensten die zich juist maatschappelijk extra inzetten om de gezondheidszorg van de toekomst mee vorm te geven door extra artsen op te leiden. Zoals ook eerder gesteld blijven ook plannen om het B7-fonds (financiering van universitaire stagemeesters) uit te breiden uit, net als de huidige ondersteuning voor niet-universitaire stagemeesters.

---

<sup>10</sup> <http://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/54/ic646.pdf>

<sup>11</sup> 59,5 miljoen voor digitalisering & apps <http://dereductie.be/permalink/1.2855518> + <http://www.deblock.belgium.be/nl/een-belg-op-vier-geeft-toestemming-voor-digitale-uitwisseling-van-medische-gegevens>

<sup>12</sup> Eerst investeren in de gezondheidszorg, dan voort besparen 14/01/2016 <http://www.tijd.be/opinie/algemeen/Eerst-investeren-in-de-gezondheidszorg-dan-voort-besparen/9719919>

We weten als actoren in deze problematiek dat Minister De Block al verschillende zaken heeft gedaan in de marge (bv: versoepeling van stageverdeling tussen universitaire en perifere centra, de anciënniteitsvoorwaarden voor stagemeesters en dat een sabbatjaar toegestaan zou zijn). Echter blijven hogergenoemde realistische en daadkrachtige maatregelen na 3 (!) jaar onzichtbaar in haar beleid, terwijl ze de mening is toegedaan '**dat studenten niet het slachtoffer mogen worden van een situatie waarvoor ze zelf niet verantwoordelijk zijn**'<sup>13</sup>.

Het is belangrijk om te beseffen dat de dubbele cohorte niet alleen een probleem vormt voor één afstudeerjaar, maar ook voor de huidige ASO's en HAIO's en degenen die hierna afstuderen: we staan allen op dezelfde werkvloer. **Concreet betekent dit dat de dubbele cohorte een invloed heeft op een hele nieuwe generatie artsen verspreid over 11(!) afstudeerjaren en dus ook de kwaliteit van de gezondheidszorg van morgen!**

Daarom is (na 3 à 6 jaar wachten) het geduld op en pleiten we voor een investering in kwalitatieve opleidingsplaatsen, een volwaardige huisartsopleiding en de afschaffing van de minderwaardige 000-RIZIV-nummers, waarbij dit stuk voor stuk afhankelijk is van een adequate financiering.

*Wij willen, met de brede groep artsen en toekomstig artsen, die zich achter deze tekst scharen, door dit schrijven onze ernstige bezorgdheid uiten rond een aantal problemen. Het kan niet dat er bespaard wordt op de duizenden studenten geneeskunde die momenteel opgeleid worden. Het gaat om de artsen van morgen, om de gezondheidszorg van morgen, het behoud van de kwaliteit van geneeskunde in België en dus ook om uw gezondheid!*

**Opgesteld door:**

- VGSO - Vlaams Geneeskundig StudentenOverleg - [www.vgso.be](http://www.vgso.be):  
Matthias Claeys, voorzitter - 0498/13.37.87
- CIUM - Comité Inter-Universitaire des étudiants en Médecine - [www.cium.be](http://www.cium.be):  
Quentin Lamelyn, président - 0471/30.39.35
- FEF - Fédération des Etudiants Francophone - [www.fef.be](http://www.fef.be):  
Maxime Mori, président - 0473/93.45.85
- VASO-AMSF - Vereniging voor Arts Specialisten in Opleiding/ l'Association nationale des Médecins Spécialistes en Formation - [www.vaso-amsf.be](http://www.vaso-amsf.be):  
Frederik Deman, voorzitter/président - 0473/75.16.92
- 't HOP - Huisartsen in opleiding Overleg Platform - [www.haio.be](http://www.haio.be):  
Joël Wouda, voorzitter

**Mede ondertekend door:**

Artsensyndicaten en vertegenwoordigers:

- BVAS/ABSYM - Belgische Vereniging van ArtsenSyndicaten/Association Belge des Syndicats Médicaux:  
dr. Marc Moens, voorzitter/président
- Kartel/ASGB - Algemeen Syndicaat der Geneeskundigen van België:  
dr. Reinier Hueting, voorzitter/président
- AADM - Alliantie Artsenbelang Domus Medica/Alliance Avenir Des Médecins:  
dr. Roel Gielen, voorzitter/président

---

<sup>13</sup> <http://www.maggiedeblock.be/2017/04/28/oplossing-voor-dossier-riziv-nummers/>

- VBS/GBS - Verbond der Belgische beroepsverenigingen van artsen-Specialisten/ Groupement des unions professionnelles Belges de médecins Spécialistes:  
dr. Jean-Luc Demeere, voorzitter/président

Decanen van de opleiding geneeskunde:

- UGent: prof. dr. Piet Hoebeke
- VUB: prof. dr. Peter in't Veld
- KU Leuven: prof. dr. Paul Herrijgers
- UAntwerpen: prof. dr. Paul Van Royen
- UHasselt: prof. dr. Piet Stinissen
- ULB : M. Schetgen
- UCL: Dominique Vanpee
- ULg: Vincent Dorio

Rectoren/Recteurs:

- UGent: prof. dr. Anne De Paepe
- VUB: prof. dr. Caroline Pauwels
- KU Leuven: prof. Rik Torfs
- UAntwerpen: prof. dr. Herman Van Goethem
- UHasselt: prof. dr. Luc De Schepper
- ULB: Yvon Englert

Overige organen:

- Koninklijke academie voor geneeskunde van België: prof. dr. Bernard Himpens



Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België