

"Dubbele Cohorte 2018"
(professionele vorming artsen)
Tweede tussentijds advies van de Hoge Raad van Artsen-Specialisten en van
Huisartsen d.d. 10 december 2015

Inhoud

I. CONTEXT

- I.1. Opvolging van het eerste advies van 19 november 2014
- I.2. Overzicht van relevante nieuwe informatie en analyses
- I.3. De financiering van de HAIO's (huisartsen in opleiding)
- I.4. Problemen bij de financiering van ASO's (artsen specialisten in opleiding)

II. TWEEDE TUSSENTIJD ADVIES Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen

- II.1. Actieplan
- II.2. Een realistisch en concreet voorstel voor de financiering van de ASO's, noodzakelijke voorwaarde voor een oplossing.

I. CONTEXT

I.1. Opvolging van het eerste advies van de Hoge Raad¹ 19 november 2014

Op 24 april 2014 beslisten de Hoge Raad van Artsen-Specialisten en van Huisartsen tot het oprichten van een werkgroep "Dubbele cohorte 2018".

Leden hiervan zijn : Prof. J. Boniver, Prof. J. De Maeseneer, Prof. M. Deneyer, Prof. J. Lambert, Prof. C. Vermeylen, Prof. H. Nielens, Dr. R Lemye, Dr. M. Moens, Prof. B. Velkeniers, Prof. J. Goffin, Prof. A. Dupont, Prof. D. Vanpee, Dr. B. Maillet en Prof. G. Vanderstraeten.

Een eerste tussentijds advies van de Werkgroep werd door de Hoge Raad op 19 november 2014 goedgekeurd, en bezorgd aan Mevr de Minister M. De Block.

De Werkgroep "dubbele cohorte 2018" en de Hoge Raad namen kennis van het verslag van de vergadering op het kabinet van mevr de Minister De Block op 16 juni 2015 waar het eerste tussentijds advies besproken werd.

De Werkgroep en de Hoge Raad namen kennis van het regeringsvoorstel voor het budget 2016 van de ziekteverzekering op de Algemene Raad van het RIZIV om een structurele maatregel te voorzien van € 10 miljoen voor de niet-universitaire stagemeesters.

In het voorbije jaar werden een aantal initiatieven genomen die bijdragen tot het beter verkennen van de problematiek en werd nagedacht over een adequate strategie om de problemen waarmee we in 2018 zullen worden geconfronteerd, tegemoet te treden.

Dit tweede tussentijds advies bevat een overzicht van de stand van zaken en formuleert een duidelijk voorstel voor een actieplan, om de randvoorwaarden te creëren die noodzakelijk zijn voor het realiseren van een adequate aanpak van de problematiek van de dubbele cohorte in 2018 en de daarop volgende jaren.

I.2. Overzicht van relevante nieuwe informatie en analyse.

Tijdens de vergadering van 18 november 2015 en 10 december 2015 , werden volgende documenten gepresenteerd aan de Werkgroep en aan de Hoge Raad:

"Kwantitatieve voorspelling van het effect van de Dubbele Cohorte van gediplomeerden in de medische wetenschappen op de stageplaatsen in de geneeskunde voor het verkrijgen van een

¹ Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen

bijzondere beroepstitel – update augustus 2015", een nota van de Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidsberoepen (zie bijlage 1).

Bij de modellering wordt de verdeling in de tijd van de impact van de Dubbele Cohorte van artsen die in 2018 zullen afstuderen op de behoefte aan stageplaatsen, op basis van het aantal kandidaten en hun functie van de duur van de specialisatie beschreven.

Over de hele vormingsperiode (variërend per discipline) vanaf 2018 en rekening houdend met huisartsen én specialisten, wordt voor Vlaanderen een tekort aan stageplaatsen voorspeld van 29,7% (4.063 kandidaten, 3.132 erkende stageplaatsen). Voor de Franstalige Gemeenschap zou er een tekort zijn van 37,7% (4047 kandidaten voor 2940 erkende stageplaatsen). Indien uitgegaan wordt van een constant keuzeprofiel voor de verschillende specialismen, doen de meest extreme nationale procentuele tekorten aan stageplaatsen, zich voor in de disciplines plastische/esthetische chirurgie (nationaal 80 kandidaten voor 25 stageplaatsen) en urologie (nationaal 167 kandidaten voor 66 erkende stageplaatsen). Specialismen met kleinere aantallen kandidaten, zullen snel sterke procentuele tekorten vertonen. Maar ook in disciplines als cardiologie (nationaal 220 kandidaten voor 126 erkende stageplaatsen), anesthesie (nationaal voorspeld tekort van 222 stageplaatsen), orthopedie (tekort aan 173 stageplaatsen) zijn problemen voorspelbaar.

De conclusie van deze oefening is dat de schattingen met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden, maar dat er in de komende jaren duidelijk een tekort aan stageplaatsen zal zijn in bijna alle specialiteiten, zowel in de Vlaamse Gemeenschap als in de Franse Gemeenschap. Het rapport besluit "Het zou dus opportuun zijn om nu al uit te maken welke maatregelen er getroffen zouden kunnen worden om op korte termijn extra stageplaatsen te creëren in de specialiteiten waar de grootste tekorten zullen heersen, zonder daarbij uit het oog te verliezen dat er nog steeds een evenwicht moet zijn tussen het aanbod van de beroepsbeoefenaars en de behoeften van de bevolking".

Een tweede rapport (zie bijlage 2) voorbereid door dr Stevens, beschrijft een eerste inschatting van de eventuele "reserve aan stageplaatsen" voor ASO's per discipline. De situatie voor de jaren 2012-2013-2014 wordt per discipline in kaart gebracht.

Een eerste vaststelling is, dat voor heel wat disciplines het aantal kandidaten in opleiding t.a.v. het aantal erkende opleidingsplaatsen zich tussen de 85% en 110% bevindt. Wanneer men kijkt naar deze disciplines, waar het percentage "laag" is (60% of minder), dan komen volgende disciplines in beeld: orthopedie, cardiologie, fysische geneeskunde, nucleaire geneeskunde, klinische biologie (maar hier moet men rekening houden met de klinisch biologen-apothekers), psychiatrie (wellicht artefact i.v.m. de RIZIV-code 780).

Op basis van een eerste analyse van dit rapport kan men vaststellen dat er relatief weinig onbenutte reserve aan stageplaatsen is, en dat in die disciplines waar zich dit voordoet (b.v. cardiologie, fysische geneeskunde, nucleaire geneeskunde,...), men zich kan afvragen of het wenselijk is om hier de opleidingscapaciteit in belangrijke mate te doen toenemen.

De Werkgroep merkt op dat het nuttig zou zijn om de resultaten van beide oefeningen met elkaar te confronteren.

In een eerste benadering brengt de werkgroep volgende elementen van analyse naar voor:

- er kondigen zich tekorten van stageplaatsen aan in een breed scala van disciplines;
- het is zeker niet zo dat er op dit moment een groot "reservoir" van onbenutte opleidingsplaatsen is;
- voor elke discipline moet een zorgvuldige afweging gemaakt worden m.b.t. de maatschappelijke wenselijkheid van het laten toenemen van het aantal opleidingsplaatsen. Hierbij kan men gebruik maken van het mathematisch model dat de Planningscommissie gebruikt, om na te gaan hoe het aantal artsen voor elke specialiteit zal evolueren, afhankelijk van de evolutie van de bevolking en haar zorgnoden² en -gebruik. Zo zal duidelijk moeten worden in welke specialiteiten er toename van capaciteit noodzakelijk is, om aan zorgbehoeften van de bevolking tegemoet te komen.
- bij de verdere analyse brengen verschillende leden in de werkgroep naar voor dat het fundamenteel probleem te maken heeft met de financiering: er worden nog steeds veel ASO in de radiologie opgeleid, hoewel op dit moment reeds een overschot aan radiologen is op het terrein, daarentegen, worden maar met mondjesmaat gerieters opgeleid (bij de recente promotie aan de UGent: 8 radiologen, 3 gerieters). De verklaring ligt in het verschil in financiële armslag tussen de verschillende disciplines. Als men dit probleem niet aanpakt zal het onmogelijk zijn om de noodzakelijke aanpassingen in de capaciteitsopbouw binnen de verschillende disciplines door te voeren.
- verschillende leden staan achter een systeem, waarbij er via centrale financiering (RIZIV), b.v. 30.000€ per ASO per jaar wordt beschikbaar gesteld, en waarbij de stagemester/stagedienst, op maandbasis een bijdrage levert van 1.600 tot 1900€ (al naargelang de anciënniteit van de ASO).
- Op die manier wordt het mogelijk om een aantal doelstellingen te realiseren:
 - a. preferentieel meer op te leiden in de disciplines waar momenteel grotere behoefte aan is;
 - b. flexibiliteit in te bouwen op het vlak van de opleidingsplaatsen, b.v. door ook de loonkost voor opleidingsplaatsen in het buitenland vanuit België te verzekeren (dit is door veel buitenlandse ziekenhuizen, die bereid zijn om ASO op te leiden in de periode 2018-2021, als een belangrijke voorwaarde geformuleerd);
 - c. in deze diensten die disciplines opleiden waaraan grote behoefte bestaat, de mogelijkheid tot capaciteitsuitbreiding vanuit een bredere maatschappelijke context te realiseren.

Er wordt nog opgemerkt dat men best reeds nu begint met deze "heroriëntatie van de subquota" omdat het niet rechtvaardig is enkel de "Dubbele Cohorte" het probleem van de lacunes in knelpuntdisciplines te laten oplossen.

² Het model en de data van de Planningscommissie bevatten op dit ogenblik nog geen rechtstreekse meting van de evolutie van de toekomstige nood aan zorg.

I.3. De financiering van de HAIO's (huisartsen in opleiding)

Sinds enkele jaren geldt voor HAIO's, een systeem waarbij het RIZIV jaarlijks ongeveer 30.000€ stort aan een centrale v.z.w. die dan zorgt voor de uitbetaling van de Huisarts in Opleiding. Naast de RIZIV-financiering, maakt deze v.z.w. ook gebruik van "maandelijkse bijdragen" die door de stagemeeester worden gefinancierd (1.600 tot 1.900€, al naargelang anciënniteit).

Dit systeem werkt tot grote tevredenheid van alle actoren: de HAIO's, de stagemeeesters, de opleidingsverantwoordelijken aan de Universiteiten ,...

De belangrijkste sterke punten van dit systeem zijn:

- Grote uniformiteit (de betalingen aan alle HAIO's zijn identiek en gebeuren via dezelfde mechanismen, en dit zowel wat betreft de basis-vergoeding, als de vergoeding voor wachtdiensten).
- Eenvoudige administratieve afhandeling: alle procedures verlopen elektronisch.
- Betere sociale bescherming: hoewel het statuut nog geen volledige sociale bescherming biedt (werkloosheid en pensioen zijn er nog niet in opgenomen), waarderen de HAIO's zeer de verbeterde sociale bescherming (in vergelijking met het vorige statuut als zelfstandige).
- Een duidelijke scheiding van de functie van "administratief juridisch werkgeverschap" en "pedagogische begeleider" (stagemeeester/praktijkopleider).
- Grote flexibiliteit: wanneer iemand externe redenen (b.v. het plots wegvallen van een stagemeeester) moet verplaatst worden naar een andere opleidingspraktijk, loopt de financiering en het contract met de centrale structuur gewoon door.
- Het vlotter kunnen aanbieden van buitenlandse stageplaatsen, vanuit een betere onderhandelpositie met de potentiële opleiders aldaar. Het buitenland blijft een belangrijke optie, want het tijdelijk in overmaat creëren van binnenlandse stageplaatsen voor ASO betekent ook een rechtstreekse concurrentie voor jonge pas gediplomeerde ASOers.
- De transparantie en centralisering kan wellicht ook het kwaliteitskader van de opleiding mee helpen bewaken.

De Hoge Raad adviseert om deze financieringswijze voor HAIO's verder te zetten. De financiering moet uiteraard voor DRIE jaar professionele vorming voorzien worden (in plaats van twee actueel) voor de HAIO's die hun studies geneeskunde in 6 jaar zullen afgelegd hebben vanaf 2018.

I.4. Problemen bij de financiering van ASO's (artsen specialisten in opleiding)

Momenteel worden de ASO's gefinancierd door middelen die telkens dienen te worden verzameld door het ziekenhuis/de artsen van de dienst waar de ASO in opleiding is. De universitaire ziekenhuizen hebben hierbij nog een beperkt aantal extra "bronnen": de B7 van het BFM bevat hiertoe een beperkte component (ongeveer 6.000€ per jaar per ASO). Daarnaast is er nog, voor de universitaire diensten, een eenmalige jaarlijkse toelage per stagemeeester (onafhankelijk van het aantal ASO's: ongeveer € 39.000³). Verder zijn er nog additionele middelen (voorzien in de RIZIV nomenclatuur) die wellicht meehelpen aan de financiering. Zoals de aanrekening van de "operatieve assistentie" (voor chirurgische disciplines: ongeveer 15 miljoen euro per jaar) en van de door de ASO's uitgevoerde prestaties. In de niet-universitaire ziekenhuizen, zijn er geen extra bronnen voorzien voor de betaling van de ASO. Hierbij zou het in de RIZIV begroting voorziene budget van € 10 miljoen de eerste mogelijke financiering zijn.

Deze situatie heeft een aantal belangrijke nadelen:

- Niet alle diensten beschikken over dezelfde middelen: het is "gemakkelijker" voor een dienst Medische Beeldvorming om een "extra" ASO te financieren, dan voor een dienst geriatrie. Dit kan de creatie van noodzakelijke opleidingsplaatsen in bv. de geriatrie bemoeilijken.
- De rol van de stagemeeester (operationeel), de administratieve contractant en de pedagogische functie vallen soms samen, wat op zich een spanningsveld kan creëren t.a.v. de opleiding en de positie van de ASO.
- Er is een ongelijke situatie tussen universitaire ziekenhuizen en niet-universitaire ziekenhuizen.
- Het veranderen van ziekenhuis/dienst, brengt steeds complexe administratieve procedures met zich mee. Het systeem is ook niet erg flexibel.
- Er stelt zich bovendien een extra probleem voor de ASO, in het kader van de "dubbele cohorte". Hiervoor moeten extra-opleidingsplaatsen worden gezocht, wat o.a. het vraagstuk van de financiering duidelijk stelt. In het bijzonder is het blijkbaar een voorwaarde dat, om de beschikbare buitenlandse opleidingsplaatsen in te vullen, er o.a. een (gedeeltelijke) financiering is voor de ASO, vanuit België.

De financieringsbronnen voor ASO's zijn dus onvoldoende. Dit kan minstens gedeeltelijk verklaren waarom stageplaatsen in bepaalde disciplines (bv. geriatrie) niet benut worden. En waarom het zonder het voorzien van een passende financiering, uiterst moeilijk zal zijn om een voldoende aantal stageplaatsen te voorzien vanaf 2018.

³ Art. 77 K.B. 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, BS 30 mei 2002. Het betreft de verdeling van een globaal budget.

II. TWEEDE TUSSENTIJD'S ADVIES Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen

De Hoge Raad herbevestigt de voorstellen en aanbevelingen van het eerste tussentijds advies uitgebracht tijdens de vergadering d.d. 19 november 2014 en vervolgens overgemaakt aan Mevr de Minister De Block.

Dit tweede tussentijdse advies houdt er rekening mee dat alle gediplomeerden van de jaren 2016 tot 2020, indien zij dat wensen en geselecteerd zijn, toegang zullen hebben tot de aanvullende opleiding in de huisartsgeneeskunde of de gespecialiseerde geneeskunde.

II.1. Actieplan

a) Het verderzetten van de gegevensanalyses en de projecties

Omwille van het verwachte grote aantal kandidaten moet er een verfijning gebeuren van de cijfergegevens van de noden aan opleidingsposten (door in het bijzonder aan de Cel planning te vragen haar verslag te vervolledigen waarin een raming gemaakt wordt van het aantal stageposten in het eerste jaar dat in eerste instantie in 2016, 2017 en 2018 vereist is) en van de opvangcapaciteiten van kandidaten op niet-ingenomen posten (door aan Dr. Stevens te vragen om zijn studie te vervolledigen door eerst de opgegeven tabellen te vervolledigen en een uitsplitsing te maken van de gegevens tussen enerzijds Nederlandstalige stageposten en Franstalige stageposten en anderzijds stageposten in universitaire ziekenhuizen en stageposten in niet-universitaire ziekenhuizen en vervolgens door dezelfde analyse uit te voeren voor de stageposten in de huisartsgeneeskunde), en moet er worden overgegaan tot een analyse van de bijkomende capaciteiten inzake stages in het buitenland en wetenschappelijke stages, en tot eender welke andere analyse die het mogelijk maakt om de capaciteit te preciseren van de opleidingsposten die eventueel gecreëerd zouden kunnen worden.

Die bijkomende gegevens zouden moeten bijdragen tot een nauwkeuriger evaluatie van de noden aan stageposten in het eerste jaar in de huisartsgeneeskunde en gespecialiseerde geneeskunde alsook van de opvangcapaciteiten die beschikbaar zijn vanaf oktober 2016 en in het bijzonder in 2018.

De Hoge Raad vraagt, zoals hierboven aangegeven, om de voortzetting van de werkzaamheden van de Cel planning, de werkzaamheden van Dr. Stevens en de werkzaamheden die oplossingen kunnen objectiveren om de artsen die de volgende jaren en in het bijzonder in 2018 hun diploma behalen, op te vangen op kwalitatief hoogstaande stageposten.

- b) **Het ontwikkelen van een strategie (in overleg met de gefedereerde entiteiten) die de professionele vorming van artsen afstemt op de vraag en nood van de bevolking aan gezondheidszorg.**

De ontstane kritische situatie van de dubbele cohorte 2018 kan ook een opportuniteit zijn. Stageplaatsen in medische disciplines waarvoor een duidelijke maatschappelijke nood bestaat maar die momenteel te weinig gekozen worden door ASO's, kunnen gestimuleerd worden.

De Hoge Raad stelt voor dat samen met de gefedereerde entiteiten, de medische disciplines worden gesitueerd waar momenteel tekorten aan manpower bestaan ten opzichte van de evolutie van de nood/vraag van de bevolking (de problematiek van het vaststellen van subquota).

- c) **De Hoge Raad stelt vast dat het oplossen van de financieringsproblematiek een premisse is en stelt voor een prioritaire oplossing de praktische modaliteiten onder II.2 voor**

Het is absoluut noodzakelijk is om in eerste instantie een oplossing te vinden voor het probleem van de financiering van de stageposten, of het nu gaat om de huisartsgeneeskunde of om de gespecialiseerde geneeskunde, in België of in het buitenland, en dit voor alle gediplomeerden die geselecteerd zijn voor een aanvullende opleiding vanaf 2016.

De Hoge Raad stelt voor dit systeem reeds in de tweede helft van 2016 te introduceren. Zodoende wordt ervaring opgedaan met het functioneren van het systeem én met de oriëntatie naar medische disciplines waarvoor tekorten bestaan, op het moment dat er nog geen Dubbele Cohorte is.

II.2. Een realistisch en concreet voorstel voor de financiering van de ASO's, noodzakelijke voorwaarde voor een oplossing.

Volgend financieringsmechanisme, zowel voor universitaire als voor niet-universitaire ziekenhuizen(stageplaatsen) wordt voorgesteld voor de ASO's: het RIZIV stelt elk jaar een vast bedrag ter beschikking van € 30.000 per ASO; de stagediensten vullen de vergoeding voor de ASO aan door een bijkomend maandelijks bedrag te voorzien van € 1600 à € 1900 (volgens de anciënniteit van de ASO). De situatie van universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen zou zo in evenwicht gebracht worden. Dit mechanisme zou ook moeten toegepast worden voor buitenlandse stages en voor wetenschappelijk onderzoek.

19.12.2015

Er wordt een coördinatiestructuur voor deze financiering voorgesteld, paritair bestaande uit vertegenwoordigers van universiteiten en beroepsverenigingen (volgens nog vast te stellen modaliteiten) wat zou toelaten erover te waken dat de stageplaatsen overeenkomen met de nood/vraag van de bevolking aan gezondheidszorg. Deze aanpak en coördinatie laat ook een meer flexibele organisatie toe van klassieke stages, buitenlandse stages en wetenschappelijk onderzoek.

Inschatting van de financieringskost voor HAIO's én ASO's

Hieronder geven we aan, wat de kost is voor het RIZIV (de totale kost voor ASO en HAIO), indien het systeem wordt uitgerold met ingang van 2016. Let op: een aantal van deze uitgaven (nl. deze voor de HAIO's worden nu reeds door het RIZIV gedaan: het is dus niet allemaal een meerkost). We gaan hierbij uit van het scenario waarbij de actuele sociale bescherming (het sui generis statuut) behouden blijft.

De voorziene uitgaven voor het RIZIV (voor België):

Voor 2015-16: 23 miljoen euro (uitgaande van 750 HAIO's die worden opgeleid in België). Dit bedrag is nu reeds gebudgetteerd en wordt momenteel uitgegeven.

We werken met een progressieve invoering, waarbij in 2016-17, het eerste jaar ASO in het nieuwe financieringssysteem valt; in 2017-18 de eerste 2 jaar, enz. Dit leidt tot volgende bedragen:

Voor 2016-17: 60,6 miljoen euro (uitgaande van een contingent van 1.600 eerstejaars ASO/HAIO en nog 420 tweedejaars HAIO)

Voor 2017-18: 99 miljoen euro (uitgaande van 1.700 eerste- en 1.600 tweedejaars ASO/HAIO)

Voor 2018-19 (DUBBELE COHORTE): 185,4 miljoen euro (uitgaande van 3.360 eerstejaars ASO/HAIO; 1.700 tweedejaars ASO/HAIO en 1.120 derdejaars ASO).

Voor de volgende jaren loopt het mechanisme op dezelfde manier verder en vanaf 2021 nemen de bedragen af (uitstroom van de dubbele cohorte).

Het is duidelijk dat dit niet allemaal meer-uitgaven zijn: de uitgaven voor HAIO zijn reeds gebudgetteerd (zoals hierboven vermeld, moet wel gegarandeerd worden dat vanaf 2018 de financiering voor DRIE jaar professionele vorming moet voorzien worden voor artsen die hun diploma in 6 jaar behaalden). Ten slotte: een deel van wat RIZIV investeert, keert terug naar de Sociale Zekerheid (via de sociale bijdragen op het loon).

De Hoge Raad stelt voor dit systeem reeds in de tweede helft van 2016 te introduceren. Zodoende wordt ervaring opgedaan met het functioneren van het systeem én met de oriëntatie naar medische disciplines waarvoor tekorten bestaan, op het moment dat er nog geen Dubbele Cohorte is.

19.12.2015

Een eerste raming over de periode 2016-2025 schat de meer-uitgaven op gemiddeld 0.35 % van het totale RIZIV-budget per jaar. Eventueel kunnen compenserende maatregelen gezocht worden. De Hoge Raad onderstreept het belang van de professionele vorming van toekomstige generaties artsen. Een eerlijke, juiste en transparante financiering zal de stagemeeesters overtuigen het aantal ASO's en HAIO's in hun stagedienst te verhogen. Of zal aanvragen voor een eerste erkenning als stagemeeester/stagedienst waar het volume en variatie/diversiteit van de activiteit dit toelaat, meer mogelijk maken.

De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen beslist om dit advies onverwijld over te maken aan het kabinet met het oog op de noodzakelijke actie.

De Hoge Raad vraagt aan de Minister om actief te kunnen betrokken worden bij de implementatie van dit actieplan en om hierbij ook het RIZIV en andere belangrijke stakeholders te betrekken.

Bijlage 1:

“Kwantitatieve voorspelling van het **effect van de dubbele cohorte** van gediplomeerden in de medische wetenschappen op de stageplaatsen in de geneeskunde voor het verkrijgen van een bijzondere beroepstitel update augustus 2015”, nota van de cel planning van het aanbod van de gezondheidsberoepen.

Bijlage

2:

2:

Eerste inschatting van de eventuele reserve aan stageplaatsen voor ASO's per medische discipline, studie dr. R. Stevens.
