



UWBRIEF VAN 5 november 2015
UW REF. MDB/2015/PF/BW/KVDW/526878
ONZE REF. 254539
DATUM 24 MEI 2016
BIJLAGE(N) 1
CONTACT: PATRICK WATERBLEY
E-MAIL: PATRICK.WATERBLEY@HEALTH.BELGIUM.BE
TEL.: 0473/23.13.73

Mevrouw Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid
M. De Block
Finance Tower
Kruidtuinlaan 50, bus 175

1000 BRUSSEL

BETREFT HERVORMING VAN DE WET VAN 10 MEI 2015 BETREFFENDE DE UITOEFENING VAN DE GEZONDHEIDSBEROEPEN – COMPETENTIEPROFIEL VAN DE ARTS.

ADVIES HOGE RAAD VAN ARTSEN SPECIALISTEN EN VAN HUISARTSEN D.D. 28 APRIL 2016

Geachte Mevrouw Minister,

Hierbij verwijzen wij naar uw adviesaanvraag d.d. 5 november 2015 aangaande bovenstaande uiterst belangrijke materie voor onze gezondheidszorg.

De plenaire vergadering van de Hoge Raad van 28 april 2016, bracht een eerste advies uit. De Hoge Raad is overtuigd van het belang van een verdere positieve en nuttige adviesverlening bij de voorbereiding van de nieuwe belangrijke wetgeving die u aankondigt.

Uw adviesvraag peilt hoofdzakelijk naar het competentieprofiel van de arts. Het huidige artikel 3 van de Wet 10 mei 2015 biedt een onrechtstreekse omschrijving via de definitie van de onwettige uitoefening van de geneeskunde. U stelt terecht dat terzake ook in de toekomst controle- en sanctiemechanismen moeten voorzien worden. De vraag naar een positieve omschrijving van het competentieprofiel van de arts, moet dus met de nodige voorzichtigheid gebeuren.

Het CanMEDS model ¹ wordt in het buitenland ² frequent als algemeen kader voor het competentieprofiel van de arts gebruikt.

De centrale en specifieke (differentiërende) rol van de arts als medisch expert, wordt aangevuld met te behalen competenties als “communicator, collaborator, leader, health advocate, scholar en professional”.

Dit algemeen kader wordt dan verder ingevuld voor elke beroepstitel binnen de medische discipline. De recente adviezen (2014-2015) van de Hoge Raad besteden ruime aandacht aan de specifiek per discipline te behalen competenties.

¹ Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.

² Bijvoorbeeld in Nederland: het Besluit van 3 mei 2004, houdende wijziging van het Besluit opleidingseisen arts in verband met actualisering van de eindtermen van de artsopleiding, Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 2004, 286.



U vraagt terecht competentieprofielen op bij de verschillende gezondheidsberoepen, want de in ons land geldende erkenningscriteria en behaalde competenties (kennis, kunde en attitude) zijn uiteraard relevant bij de afbakening van, de complementariteiten tussen en samenwerking met elk zorgberoep.

Kwaliteit, veiligheid, toegankelijkheid, relevantie en kost (efficiëntie) van zorg zijn de maatstaven³. Het verstandig volledig inzetten van de behaalde competenties van elk gezondheidszorgberoep is efficiënt en motiverend. Zoals u in uw schrijven vermeld is interdisciplinair teamwerk nu reeds een realiteit en kan het enkel toenemen gezien de uitdagingen (multi-pathologie, verouderen van de bevolking, chronische ziekten). De steeds toenemende kennis en mogelijkheden van de geneeskunde van de toekomst, pleiten ervoor de artsen te ontlasten van taken die kunnen gedelegeerd worden of door andere beroepsbeoefenaars veilig kunnen gebeuren.

De problematiek is evenwel complex en moet weldoordacht aangepakt worden.

- Voorbereidende analyses, wenselijke evoluties en complementariteiten worden best interdisciplinair besproken. De mogelijkheid van (wettelijk qua bevoegdheid en aansprakelijkheid afgedekte) pilootstudies zou best overwogen worden.
- Daarnaast moet qua “scope of practice” rekening gehouden worden met het verschil tussen routine activiteiten en situaties waar bekwame alertheid nodig is voor afwijkende en/of urgente casussen.

De haalbaarheid van het definiëren van “voorbehouden activiteiten” moet onderzocht worden.

De context (het al dan niet geïsoleerd werken bijvoorbeeld) en interacties tussen diverse zorgverstrekkers (soms “situational leadership”, indien aangewezen supervisie en evocatierecht door een arts) zullen de veiligheid en kwaliteit in belangrijke mate bepalen. Waarbij evenwel rekening kan gehouden worden met niveaus van complexiteit.

- De multidisciplinaire team-aanpak is de juiste keuze, maar tevens moet vermeden worden dat de verantwoordelijkheid⁴ en de coördinatie verwaterd. Ook in het buitenland blijkt dat de patiënt wil weten “who’s in charge”.

Bij dit alles kan men niet omheen de essentiële rol van de arts, met zijn/haar specifieke medische expertise voor diagnose, differentiaal diagnose, medische besliskunde (met risico-inschatting), opstellen van een behandelplan, het uitvoeren van complexe interventies (met inbegrip van voorschriften).

Meer bepaald met betrekking tot de diagnose moet gewaarschuwd worden voor begripsverwarring of verwatering van de terminologie: de diagnose is een medische competentie.

Deze onderscheidende competenties van de arts staan borg voor en zijn een kwaliteits- en

³ Een en ander heeft ook impact qua aansprakelijkheid.

⁴ het “bystander effect” waarbij elk lid van het team erop rekent dat iemand anders wel de verantwoordelijkheid opneemt.



veiligheidsvereiste voor het voorstellen van alternatieven van aanpak en therapie in een complexe maar boeiende interactie met de patiënt (shared decision making).

U vindt als bijlage het advies d.d. 28 april 2016.

Onder het punt III "Onderscheidend competentieprofiel van de arts" moeten alle punten samen gelezen worden. Zo blijft vrijheid van diagnose en therapie een belangrijk beginsel in het belang van de patiënt, maar er is een wetenschappelijke randvoorwaarde (evidence based medicine of good practices) en een maatschappelijke binding (keuzen in de zorg).

De Hoge Raad hoopt op een verdere intense betrokkenheid bij de aangekondigde wetshervorming die best ook ten aanzien van de bevolking best in alle transparantie voorbereid en ingevoerd wordt.

Met de meeste hoogachting

Dr. P. Waterbley
Ondervoorzitter-secretaris

Prof. J. Boniver
Voorzitter

Dhr. C. Decoster
Voorzitter a.i.
Directeur-generaal