

UWBRIEF VAN 5 december 2016
UW REF. MDB/PF/BW/KVDW/20161122/542573
ONZE REF.
DATUM 1 MAART 2017
BIJLAGE(N)
CONTACT: PATRICK WATERBLEY
E-MAIL: PATRICK.WATERBLEY@HEALTH.BELGIUM.BE
TEL.: 0473/23.13.73

Mevr. de Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid
Finance Tower
Kruidtuinlaan 50, bus 175

1000 BRUSSEL

BETREFT **STAGECAPACITEIT EN DUBBELE COHORTE 2018 – ADVIES HOGE RAAD VAN ARTSEN SPECIALISTEN EN VAN HUISARTSEN** ¹ D.D. 23 FEBRUARI 2017.

Geachte Mevrouw Minister,

Hierbij verwijzen wij naar uw adviesaanvraag d.d. 5 december 2016 betreffende de dubbele cohorte en het impact op de nodige stagecapaciteit.

De Hoge Raad bracht op 23 februari 2017 een advies uit.

Vooreerst verwijst de Hoge Raad naar eerdere adviezen d.d. 19 november 2014 en 10 december 2015 : het voorzien van voldoende stageplaatsen, het blijven waarborgen van de kwaliteit van de stageplaatsen, een passende vergoeding voor de kandidaten, het voorzien van de nodige financiering voor de professionele vorming en het gebruiken van de in de reglementering voorziene mogelijkheden van buitenlandse stages en wetenschappelijk onderzoek.

De Hoge Raad adviseert als volgt:

1. Algemene principes

- 1.1 Alle geselecteerde kandidaten in 2018 een kwalitatieve stageplaats moeten krijgen.
- 1.2 Dit voldoende aantal stageplaatsen moeten het vereiste kwaliteitsniveau respecteren.
- 1.3 De vergoeding voor de kandidaten artsen specialisten in opleiding (ASO) en huisartsen in opleiding (HAIO) moet gegarandeerd zijn minstens op het niveau van eerdere jaren.
- 1.4 De lasten van de dubbele cohorte kunnen niet bij de stagemeesters en/of diensten gelegd worden, de overheid moet de nodige extra financiële middelen voorzien.

De studieduurvermindering was een inderdaad lang gelegen beslissing van de overhe(i)d(en). Maar de overheid moet nu zijn verantwoordelijkheid opnemen voor het toen voorspelbaar impact.

¹ Hierna “de Hoge Raad”



2. Huisartsgeneeskunde:

2.1. Het aandeel kandidaten dat voor huisartsgeneeskunde kiest, zou best verhogen gezien de belangrijke plaats van de huisartsgeneeskunde. Er wordt opgemerkt dat dit niet noodzakelijk coercitief moet zijn: een natuurlijke oriëntatie naar disciplines met toekomst en beschikbare stageplaatsen, bestond altijd. De Dekanen kunnen hier een ondersteunende rol spelen.

Het aantal stageplaatsen in de huisartsgeneeskunde moet tijdig aangepast worden. De kwaliteit en supervisie van de vorming, moet steeds gewaarborgd blijven.

2.2. De professionele vorming van huisartsen bedraagt 3 jaar. Het moet gaan zoals gepland en conform de algemene regel in de Europese reglementering, om een vorming van 3 jaar voltijds

Het afwijken van de 3 jarige vorming zou een negatief signaal uitsturen voor de kwaliteit, de attractiviteit en het imago van de vorming. Dit moet vermeden worden zeker gezien alle uitdagingen voor de gezondheidszorg ondermeer inzake chronische aandoeningen.

Overigens is de in art 16 van het M.B. 1 maart 2010 ² geplande 3 jarige vorming meer aangewezen omdat dit – zonder toepassing van de uitzonderingsmaatregel – minder vragen doet stellen in het kader van de Europese mobiliteit.

2.3 De driejarige professionele vorming moet gefinancierd worden volgens dezelfde modaliteiten als voor de tweejarige professionele vorming in het verleden.

2

2.4. De 6 maand ziekenhuisstage tijdens het vormingstraject .

In Uw adviesaanvraag d.d. 5.12.2016, vraagt U of er - gezien de specifieke context van de dubbele cohorte - al dan niet verder beroep moet gedaan worden op de uitzonderingsbepaling van art 28, 2 van de Europese Richtlijn 2005/36/EC ³ en of een wijziging van art 16 van het MB 1 maart 2010 (waarbij de driejarige opleiding precies op het moment van de dubbele cohorte wordt ingevoerd) aangewezen is. U waarschuwt in Uw schrijven voor een eventuele flessenhals of blokkades tijdens de professionele vorming van kandidaat huisartsen.

De Hoge Raad adviseert (punt 2.2) om hoe dan ook de driejarige professionele vorming zoals gepland door te voeren.

Rest de vraag of binnen dit vormingstraject na het behalen van het basisdiploma, de ziekenhuisstage van (minimum) 6 maand moet inbegrepen, dan wel of terzake verder beroep moet

² M.B. 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen, BS 4 maart 2010.

³ RICHTLIJN 2005/36/EG VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (Voor de EER relevante tekst) (PB L 255 van 30.9.2005, blz. 22)



kunnen gedaan worden op de uitzonderingsmaatregel van art 28,2 van de Europese Richtlijn terzake.

De Hoge Raad adviseert na ruim beraad, als volgt aangaande het professioneel vormingstraject voor huisartsen, in de context van de dubbele cohorte:

Het principe van een vereiste van 6 maand ziekenhuisstage tijdens de driejarige professionele vorming, moet voorop staan zoals gepland in de reglementering (art 16 MB 1 maart 2010). Dergelijke stages kunnen nuttig zijn gezien de specifieke ervaring en omwille van het contact eerste en tweede lijn, indien ze goed georganiseerd kunnen worden (voldoende vormingscapaciteit en budgettaire context van de stagemeesters/-diensten/ziekenhuizen die deels een bijdrage zullen moeten doen).

Een uitzonderingsmogelijkheid in de erkenningscriteria kan aangewezen zijn (in het belang van een huisarts in opleiding) bij strikte noodzakelijkheid wanneer in een context van de dubbele cohorte, een kandidaat huisarts geen stageplaats in een ziekenhuis zou vinden. Er moet vermeden worden dat het vormingstraject onderbroken wordt en een erkenning uitgesteld wordt. Aan deze juridisch heel strikt te omschrijven uitzonderingsmaatregel, stelt de Hoge Raad evenwel volgende voorafgaande voorwaarden:

- de Europese reglementering moet dit toelaten ⁴ en de mobiliteit van de toekomstige generatie huisartsen mag geen enkele hinder ondervinden.
- van de strikte uitzonderingsmaatregel mag geen algemene regel gemaakt worden. Een strikte opvolging van de toepassing van deze uitzonderingsmaatregel is dan ook aangewezen en kan eventueel een reden zijn voor een wenselijke aanpassing van de reglementering.

3. Kandidaat specialisten

3.1. Wenselijkheid oriëntering van de kandidaten naar disciplines met voldoende vormingscapaciteit en zoveel mogelijk in te schatten bestaande vraag.
De Dekanen kunnen hier een ondersteunende rol spelen.

3.2. De bestaande erkende stageplaatsen zoveel mogelijk invullen ⁵.

3.3. De ziekenhuizen met mogelijkheden qua pathologie-aanbod stimuleren om professionele vorming te voorzien. Deze stagediensten zijn dan erkende stagediensten, wat méér garanties biedt dan de in de adviesaanvraag vermelde stages in "satellietdiensten" waar de erkenningscriteria niet of minder zouden moeten gerespecteerd worden.

Satellietstagediensten zouden geen zekerheid kunnen bieden noch wat betreft de kwaliteit van de professionele vorming noch wat betreft de veiligheid (bv inzake supervisie door een stageteam).

⁴ cf het verder beperkt beroep op de afwijkingsmogelijkheid van art 28 Richtlijn

⁵ Er wordt momenteel gewerkt aan de opmaak van een inventaris in samenwerking tussen FOD Volksgezondheid en de Dekanen.



3.4. Specifieke stages stimuleren waar nodig en verantwoord.

3.5. Het erkennen van meer stageplaatsen in bestaande diensten, voor zover er garanties bestaan qua kwaliteit van de vorming en supervisie en voor zover de nodige financiering voorzien wordt (verhoging aantal erkende stageplaatsen met een percentage 100/aantal jaar vormingsduur voor de betrokken discipline).

3.6. Tijdelijke (tijdens het effect van de dubbele cohorte) versoepeling van de proporties van artikel 10 van het MB 23.04.2014.

De bestaande proporties moeten een streefdoel zijn, maar tijdelijk moet een minimumvereiste van één jaar in universitaire context en één jaar in niet-universitaire context aanvaardbaar zijn. Het moet hier dus ook om een tijdelijke derogatiemaatregel gaan.

3.7. Al dan niet in vraag stellen van het opting out systeem.

Er wordt opgemerkt dat dit voor sommige disciplines grote problemen kan stellen wat betreft de kwaliteit van de professionele vorming. Het impact op de inkomsten voor de kandidaten moet ingeschat worden.

De huisartsen doen geen beroep op de opting out, waardoor de arbeidstijd reeds 48u/week is.

Bepaalde overgangsmaatregelen in de betrokken Richtlijn ⁶ zijn reeds verstreken.

De Hoge Raad kon zich nog uitspreken over het opting out systeem, gezien daar meer onderzoek voor nodig is.

3.8. Gezien de voorspelbare capaciteitsproblemen voor professionele vorming van kandidaten met een Belgisch basisdiploma, moet tijdens de periode van de dubbele cohorte voorzichtig opgetreden worden met de toepassing van art. 145 (derde niet EU-EER landen) en art 146 (vormingsprogramma met afwijkende criteria voor uitoefening) Wet 10 mei 2015. Gezien de specifieke vormingscapaciteitsproblematiek in de periode dubbele cohorte, zou deze beperking ook moeten mogelijk zijn voor EU-EER burgers.

De toepassing van art 146 is evenwel te kaderen in een sinds jaren bestaande samenwerking met ontwikkelingslanden, in het kader van de internationale solidariteit. Het gaat overigens om beperkte aantallen, waardoor deze problematiek niet relevant is in het kader van de discussie rond de dubbele cohorte. Anderzijds wordt ook gewezen op mogelijks verkeerde toepassingen van dit mechanisme van art 146, dat best strikter gecontroleerd en eventueel beperkt wordt.

3.9. De overheid moet bijkomend budget voorzien zodat alle geselecteerde kandidaten van de dubbele cohorte, hun professionele vorming kunnen volgen zonder dat deze extra inspanning ten

⁶ Richtlijn 2003/88/EG van 4 november 2003 van het Europees Parlement en de Raad betreffende een aantal aspecten van de organisatie van de arbeidstijd, *P.B.*, L. 299, 18 november 2003).



laste gelegd wordt van de stagemeeesters en –diensten.

4. Huisartsen én kandidaat-specialisten:

4.1. Deeltijdse professionele vorming.

Voor de huisartsen wordt geadviseerd artikel 3 van het MB 1 maart 2010 waar de mogelijkheid van een deeltijdse professionele stage reeds voorzien is, wat te verstrengen en minstens een 50% stage te vereisen. Dit zou kunnen voor elk jaar van de vorming.

Voor de specialisten wordt aangeraden zowel artikel 4 van het MB 23.04.2014 als eventueel de specifieke criteria aan te passen waardoor voor maximum één jaar van het vormingstraject een deeltijdse stage van minimaal 50% mogelijk wordt.

Dit zou niet voor alle disciplines moeten gelden, maar voorzien worden in de specifieke criteria.

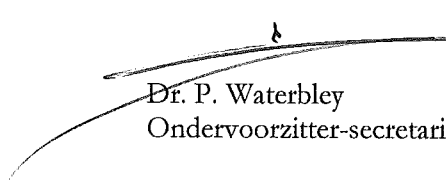
4.2. Wetenschappelijk onderzoek stimuleren zoals voorzien in het MB 23.04.2014, ook voor huisartsen.


4.3. Buitenlandse stages stimuleren zoals voorzien in het MB 23.04.2014, voor kandidaat huisartsen en voor kandidaat specialisten in professionele vorming.

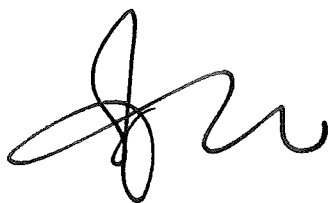
4.4. Sabat jaar mogelijk maken in het vormingstraject, mits dit vrijwillig aangevraagd wordt door de kandidaat in professionele vorming.

De Hoge Raad is bereid en geïnteresseerd om verder betrokken te blijven bij alle verder overleg (met studenten, kandidaten, faculteiten, beroepsverenigingen) en bij de voorbereiding voor de uitwerking van al deze punten.

Met de meeste hoogachting,


Dr. P. Waterbly
Ondervoorzitter-secretaris


Prof J Boniver
Voorzitter


Pedro Facon
Directeur-generaal