

VEEL VESTIGINGSPLAATSEN EN PROFESSIONELE VORMING
ziekenhuisfusies / -groeperingen/ -associaties / -netwerken
voorbereidende nota plenaire vergadering Hoge Raad Artsen ¹ d.d. maart 2019

I. SITUERING

De Werkgroep Specialisten wordt meer en meer geconfronteerd met aanvragen voor erkenningen van stagediensten voor meerdere – soms veel – vestigingsplaatsen.

Dit is soms het geval voor ziekenhuisfusies, waarbij de bestaande stagemeeester aanvraagt ook professionele vorming te kunnen aanbieden (of kandidaten te sturen) op een vijftal vestigingsplaatsen. Waarbij nieuwe vestigingsplaatsen dan soms gefuseerde kleinere ziekenhuizen zijn die nooit eerder erkend waren als stagedienst.

Bij de voorbereiding en het ontstaan van ziekenhuisnetwerken, komt dezelfde vraag naar voor. Soms wordt in samenwerkingsovereenkomsten tussen ziekenhuizen een inspanningsverbintenis opgenomen om bij de nieuwe ziekenhuispartner ook kandidaten voor professionele vorming te ontvangen.

Binnen de Werkgroep Specialisten werd eerder opgemerkt dat situaties moeten vermeden worden waarbij enkel de kandidaat in professionele vorming een échte aanwezigheid van zijn/haar medische discipline op een andere vestigingsplaats waarborgt.

Een verantwoorde “clinical learning environment”, kwaliteit en veiligheid van vorming en zorg, moeten voorop staan tegenover allerhande andere overwegingen.

De ACGME ² (USA) voorziet in de criteria voor de passende Clinical Learning Environment ³ (CLE) “six areas of focus” and “five key questions”:

- 6 areas of focus: patient safety; health care quality; care transitions; supervision; well-being (fatigue management, mitigation and duty hours); professionalism

- 6 key questions: CLE infrastructure (for addressing the 6 focus areas); How integrated is graduate medical education (GME) and faculty within this infrastructure; How engaged are the resident and fellow physicians to address the 6 focus areas; How does the CLE determine the success of efforts; What areas has the CLE identified as opportunities for improvement ?

¹ Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

² ACGME Accrediation Council for Graduate Medical Education

³ http://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/CLER/CLER_Pathways_V1.1_Digital_Final.pdf

II. **BESPREKING BUREAU HOGE RAAD ARTSEN d.d. 12 september 2018**

Het Bureau besprak deze problematiek en stelde vast dat de (soms sinds lang) bestaande bepalingen van het MB 23 april 2014⁴ verschillende kwaliteitsgaranties bevatten.

Het is evenwel de vraag of deze bepalingen voldoende strikt gedefinieerd zijn en al dan niet moeten aangepast worden rekening houdende met de toemende schaalvergroting (bv netwerken) in de ziekenhuissector (met meer en meer vestigingsplaatsen per ziekenhuis).

Art. 27

De erkenning van de stagemeeester geldt alleen voor de werkzaamheden die hij uitoefent in de erkende stagedienst.

Art. 28

Indien de stagedienst gespreid is over meerdere vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis, een ziekenhuisassociatie of een ziekenhuisgroepering, oefent de stagemeeester op elke vestigingsplaats waartoe dezelfde stagedienst behoort een reële medische activiteit uit.

2

Art. 36

§ 1

Tijdens de medische activiteiten van de kandidaatspecialist in de stagedienst moet tijdens de normale diensturen steeds de stagemeeester of een door hem gemandateerde arts-specialist¹[met een erkenning in het specialisme]¹, in de stagedienst fysiek aanwezig zijn.

Buiten de normale diensturen moet de stagemeeester of de in het eerste lid bedoelde gemandateerde arts-specialist 24 uur op 24 oproepbaar zijn voor de kandidaat-specialist en moet hij onmiddellijk ter beschikking zijn.

Tijdens weekenden en op feestdagen moet de stagemeeester of de in het eerste lid bedoelde gemandateerde arts-specialist bezoeken afleggen met het oog op de controle van de kandidaat-specialist.

Indien de stagedienst is verspreid over verschillende vestigingsplaatsen, is het toezicht zoals vastgesteld in deze paragraaf verzekerd voor elke vestigingsplaats.

§ 2

⁴ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

De stagemeeester toont met een organogram aan dat er sprake is van een permanent toezicht van de kandidaat-specialist door hemzelf of bedoelde gemandateerde arts-specialisten.

Art. 44

Indien de stagedienst deel uitmaakt van een ziekenhuis, worden volgende voorwaarden nageleefd:

1°

de erkenning als stagedienst heeft betrekking op het geheel, een afdeling of een groep van afdelingen van een ziekenhuisdienst, een medisch-technische dienst of een medisch-sociale dienst;

2°

indien de stagedienst gespreid is over meerdere vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis, een associatie of een ziekenhuisgroepering voldoet elke vestigingsplaats aan alle vastgestelde vereisten behalve voor wat betreft het vereist aantal bedden. Binnen het geheel van de stagedienst moet het vereist aantal bedden worden bereikt;

3°

indien de stagedienst gespreid is over meerdere vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis, een associatie of van een ziekenhuisgroepering, wordt een permanentie ten minste verzekerd door een kandidaatspecialist in de heekunde en door een kandidaat-specialist in ofwel de inwendige geneeskunde ofwel de anesthesiologie-reanimatie. Beiden moeten reeds twee opleidingsjaren volbracht hebben;

4°

de supervisie van elke kandidaat-specialist moet ten allen tijde verzekerd worden door een arts-specialist van de in de desbetreffende stagedienst beoefende specialisme, die tijdens de normale diensturen fysiek aanwezig is in de stagedienst en buiten de normale diensturen vierentwintig uur op vierentwintig kan worden opgeroepen en onmiddellijk ter beschikking is. Tijdens weekenden en op feestdagen legt bedoelde arts-specialist bezoeken af;

5°

het ziekenhuis moet beschikken over een erkend laboratorium voor klinische biologie waarop de kandidaat-specialist ten allen tijde vlot een beroep kan doen. Er wordt door bedoelde laboratoria een permanente wachtdienst verzekerd van vierentwintig uur op vierentwintig.

¹[In afwijking van het eerste lid, 5°, dient een psychiatrisch ziekenhuis niet te beschikken over een erkend laboratorium voor klinische biologie, maar er slechts een beroep te kunnen op doen.]¹

De Werkgroep wijst er vooreerst op dat het nieuwe ziekenhuislandschap, een gematigde benadering vereist.

Concentratie van activiteiten op bepaalde vestigingsplaatsen van fusieziekenhuizen (of een associatie of een groepering) of op termijn ziekenhuisnetwerken, impliceert dat een kandidaat in professionele vorming niet a priori tot één geografische plaats kan worden beperkt.

De Werkgroep verwijst naar het advies “Kwaliteit en veiligheid stagediensten” van de Hoge Raad Artsen (december 2018) waar meerdere organisatorische voorstellen dit op een verantwoorde manier mogelijk maken (stageteam, interactie en rapportering, enquête, stagetrajectverantwoordelijke voor een beperkt aantal kandidaten, ombudspersoon ...).

De Werkgroep is er anderzijds sinds lang voor alert om de “clinical learning environment” te bewaken bij aanvragen voor stagediensten met meerdere vestigingsplaatsen.

Een te grote dispersie van activiteiten, kan onnodig belastend zijn voor de kandidaat of de kwaliteit en veiligheid van de vorming bedreigen. De Werkgroep herinnert eraan dat er binnen eenzelfde ziekenhuis en mits aan de erkenningscriteria voldaan wordt, ook meerdere erkenningen van stagemesters en –diensten mogelijk zijn (met het voordeel van een haalbare “span of control”).

De Werkgroep hanteert volgende principes, waarbij voor sommige criteria de wenselijkheid van explicitering in de reglementering moet nagegaan worden:

- De reële medische activiteit van de kandidaat-stagemester op elke aangevraagde vestigingsplaats, wordt door de Werkgroep onderzocht (art. 28 M.B. 23.04.2014).

De Werkgroep hanteert – naargelang de discipline en situatie – een maatstaf van minimaal 1/5 (20%) medische activiteit van de stagemester op elke (erkende) vestigingsplaats.

Met dit criterium wordt vermeden dat een stagemester geen zicht heeft op een bepaalde locatie waar stage gelopen wordt. De coherentie van de totale activiteit (of de dispersie ervan) van de stagemester en van de kandidaat in vorming, moet evenwel eveneens bewaakt worden (cf infra).

- Het aantal sites moet beperkt blijven en gemotiveerd worden op basis van een kwalitatieve vorming.

De geografische verspreiding (met inherente nadelen en risico's qua transport, supervisie, continuïteit van opvolging van patiënten ...) van de activiteit van de kandidaat in professionele vorming, kan enkel indien dit strikt nodig is voor het gamma vormingsactiviteiten.

Het is belangrijk dat kandidaturen van stagediensten en –meesters, dit moeten motiveren en op dit criterium kunnen geëvalueerd worden. Dit criterium behoort impliciet tot de bestaande erkenningscriteria (ondermeer art 31, 35 en 37 MB 23.04.2014). Een expliciteren van dit criterium, kan nuttig zijn als communicatie naar aanvragers van een erkenning.

- Vast ankerpunt voor supervisie op elke site.

Op elke site waar stage gelopen wordt, moet de kandidaat kunnen rekenen op een voldoende aanwezig lid van het stageteam (dus van dezelfde specialiteit). Dit criterium kan voldaan worden hetzij door de aanwezigheid op de site van een 0,8 FTE (voltijds equivalent) hetzij door de aanwezigheid van twee specialisten die elk 0,5 FTE realiseren op de site ⁵.

Er moet vermeden worden dat een kandidaat geconfronteerd wordt met bv een tiental supervisors die elk individueel slechts een héél beperkte activiteit op de site uitoefenen.

Het Bureau en de plenaire vergadering van de Hoge Raad Artsen merkten op respectievelijk 6 februari 2019 en 14 maart 2019 op dat dit criterium moet voorzien worden zowel voor ziekenhuis- als voor extramurale stagediensten.

Scenario's waarbij de reële continuïteit en organisatie van een perifere site de facto door een kandidaat in opleiding wordt geregeld – zij het aangevuld met intermitterende bezoeken van steeds verschillende specialisten - moeten vermeden worden.

Minstens één teamlid van het stageteam, moet voldoende aanwezig zijn om naast de klinische activiteit ook zich te engageren voor de professionele vorming.

De Werkgroep vraagt zich af of art. 44, 3° M.B. 23.04.2014 - dat vereist dat elke vestigingsplaats beschikt over een permanentie van derderjaars kandidaatspecialisten in de heekunde én ofwel inwendige ofwel anesthesie-reanimatie – nog relevant is wanneer bovenstaande criteria strikt toegepast worden.

5

Gezien de concentratie van bepaalde activiteiten op de diverse vestigingsplaatsen én mits bovenstaande garanties door het stageteam op elke vestigingsplaats, kan de vereiste van art 44, 3° voor de Werkgroep wegvallen.

Tenslotte merkt de Werkgroep op dat **de bestaande reglementering (M.B. 23.04.2014) uiteraard de notie “ziekenhuisnetwerk” nog niet hanteert** en er dus nog geen rekening mee houdt.

Hiermee wordt best gewacht tot de wetgevende initiatieven rond ziekenhuisnetwerken meer vorm hebben gekregen.

Het is immers aangewezen dat allerhande samenwerkingsverbanden waarbij er (nog) geen duidelijke en juridische verantwoordelijke is voor de aanvragende stagedienst, nog niet in aanmerking komen voor de creatie van allerhande bijkomende stagelokaties.

⁵ Amendement plenaire vergadering Hoge Raad Artsen d.d. maart 2019.