

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

van

DINSDAG 5 JULI 2016

Namiddag

Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 11390)

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, wij hebben er al verschillende keren over gesproken dat de opleiding geneeskunde van zeven naar zes jaar wordt verkort, wat leidt tot een dubbele cohorte in 2018. Wij weten dat deze eenmalige, bijzondere situatie een aantal specifieke problemen met zich zal meebrengen, met in de eerste plaats voldoende en kwaliteitsvolle stageplaatsen.

In eerdere antwoorden daaromtrent verwees u naar een aparte commissie die opgericht werd en die een plan van aanpak voor die complexe problematiek uitwerkt in overleg met de Hoge Raad voor Geneesheer-specialisten en Huisartsen. Dat plan zou ook bij alle betrokkenen worden afgetoetst. U verwees onder meer ook naar een gericht onderzoek naar de situering van niet-aangevraagde of niet-benutte stageplaatsen.

Naast de problematiek die in 2018 zal rijzen, biedt dit volgens mij ook opportuniteit, wellicht met betrekking tot specialiteiten waarvoor het aantal kandidaten momenteel te laag is.

Mevrouw de minister, wat is de stand van zaken van dat plan van aanpak en het werk van die aparte commissie? Zijn er reeds concrete voorstellen? Zo ja, kunt u die al toelichten?

Is er al overleg geweest met betrokkenen? Wat is het resultaat ervan?

Hoe staat het met het onderzoek naar de stageplaatsen?

Minister Maggie De Block:

Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Peel, de verkorting van de studieduur geneeskunde tot zes jaar geeft inderdaad aanleiding tot een dubbele cohorte afgestudeerden. Dat is een eenmalig gebeuren dat zich over de duurtijd van de professionele stage van de afstuderende artsen uitstrekt, dus variërend van drie tot zes jaar opleiding, waarin er dus voor één jaar een dubbele cohorte is.

De toename en ook de overschrijding van de contingenten, enerzijds, en de verlenging van de professionele vorming tot erkende huisartsen tot drie jaar, anderzijds, zijn bijkomende elementen waarmee wij rekening moeten houden.

De huisarts in opleiding zal ook zes maanden ziekenhuisstage moeten lopen.

De analyses die de voorspelde vraag naar stageplaatsen vergelijken met het voorspelde of mogelijke aanbod worden verder verfijnd en geactualiseerd. Een en ander is immers continu in evolutie. Het aantal aanvragen voor en erkenningen van stageplaatsen is in stijgende lijn. Momenteel raakt voor heel wat disciplines het aantal erkende stageplaatsen niet volledig ingevuld, wat impliceert dat er momenteel een onderbenutting is van de bestaande capaciteit. Parameters voor het detecteren van potentiële stageplaatsen worden nader onderzocht. Met name het volume en de variatie van pathologieën in de ziekenhuizen, de aanwezige medische staf en de opleidingservaring zijn uiteraard uiterst relevant. Op basis van de prevalentie pathologieën, met alle nodige nuances gezien de inherente beperkingen en nodige vereenvoudigingen van dergelijke analyses, wordt onderzocht welke reserve aan verantwoorde maar nog niet aangevraagde stageplaatsen er bestaat.

Andere aandachtspunten zijn de volgende. Ten eerste, voor alles moet de kwaliteit van de professionele vorming steeds gegarandeerd blijven. Met andere woorden, de erkenning van nieuwe stagediensten dient te gebeuren conform de bestaande kwaliteitseisen zoals in de verordende reglementering is bepaald. Ten tweede, de stagemeesters en –diensten kunnen gemotiveerd worden voor een betere invulling van de capaciteit maar uiteindelijk zijn zij het steeds die daarover beslissen, rekening houdend met de lokale mogelijkheden voor een kwalitatieve begeleiding.

Teneinde een en ander te faciliteren op het terrein voorzag ik in een nieuw budget van 10 miljoen euro voor het vergoeden van stagemeesters in niet-universitaire ziekenhuizen aangezien daar tot nu toe elke financiële steun voor opleiding ontbrak, dit in tegenstelling tot de universitaire ziekenhuizen en de professionele vorming van huisartsen waarvoor reeds een financieringsmechanisme bestaat. Er worden diverse initiatieven genomen tot aanpassing van de algemene erkenningscriteria voor artsen-specialisten, de stagemeesters en –diensten. Dit zou ook faciliterend moeten werken. Het huidige ministerieel besluit van 23 april 2014 voorziet reeds in mogelijkheden voor meer wetenschappelijk onderzoek, meer extramurale stages en buitenlandse ervaring tijdens de professionele vorming.

Op mijn vraag gaf de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen onder meer het advies tot versoepeling van de anciënniteitsvoorwaarden van de stagemeesters en de stafleden. Momenteel geldt een minimale anciënniteit van acht jaar voor de stagemeesters. Mochten wij die termijn een beetje verlagen, dan zouden er waarschijnlijk meer in aanmerking komen. Die vraag werd gesteld.

Ondersteunende maatregelen zoals het vormen van extra stagemeesters en het stageteam worden eveneens onderzocht.

Ten slotte kan ik u meedelen dat de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen zeer betrokken is in dit dossier en dat ik ook reeds verschillende contacten heb gehad met de vertegenwoordigers van de studenten in de geneeskunde.

Al bij al is dit een groot werk. Ik denk dat wij niet op één vlak maatregelen moeten nemen, maar op verschillende. Wij hebben immers twee problemen. Eerst hebben wij een jaar met een dubbele cohorte en die schuiven door, maar het jaar daarna zijn er geen. Wij moeten fluctuaties op de stagediensten vermijden en inventief zijn. De enen zullen misschien eerst aan research moeten doen, de anderen daarna. Zo kunnen wij toch voor continuïteit op de stagediensten zorgen. Iedereen spreekt over de dubbele cohorte, maar daarna komt er toch ook nog iets belangrijks.

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb u heel wat zaken horen noemen die

iets kunnen bijdragen. Het is een heel goede zaak dat er in een budget van 10 miljoen euro is voorzien voor de niet-universitaire ziekenhuizen. Er zit logica in dat de stages aldaar nu ook worden ondersteund. De versoepeling van de anciënniteitsvoorwaarde is zeker ook een piste, al moet het evenwicht tussen kwaliteit en de juiste, goede begeleiding bewaard blijven. Ik neem aan dat dit mee wordt onderzocht. U hebt ook buitenlandse stages vernoemd, wat wij in het verleden ook al hebben aangebracht.

Ik hoor zeker zaken die goed zijn. Ik neem aan dat de commissie waarover u sprak, nog lopende is. De vraag blijft: zijn wij er of zijn wij er nog niet? De commissie kan zich buigen over het concretiseren van de voorstellen of het actualiseren van de nood. Zij kan die berekening verder maken voor de toekomst.

Minister Maggie De Block:

Nu de stageplaatsen opnieuw ingevuld worden, zullen wij een beter beeld hebben. Dat moet constant bijgesteld worden, zodat wij op het moment zelf weten hoeveel er afstuderen en waar zij naartoe gaan, welke stageplaatsen opgevuld worden en waar er nog mogelijkheden zijn.

Dat hangt van twee zaken af. Enerzijds is er de keuze van de afgestudeerden. Wij weten bijvoorbeeld dat de plaatsen op geriatrie niet ingevuld geraken. En er zijn nog disciplines die niet ingevuld geraken; men gaat daar immers niet tegen zijn zin naartoe. Anderzijds moet de stagemeeester bepalen of de kwaliteit van de student volstaat. Het valt nu al voor dat men sommige plaatsen niet zomaar worden ingevuld omdat men een zekere bekwaamheid verwacht. Het is de stagemeeester die dat met al zijn expertise moet bepalen. Wij kunnen hem niet verplichten bepaalde plaatsen in te vullen.

Valerie Van Peel (N-VA):

Mevrouw de minister, nogmaals bedankt voor de uitleg. Zoals u terecht schetst, bestaan er vandaag al spanningsvelden, zelfs zonder dubbele cohorte. Het zal inderdaad zaak zijn dat jaar, en het jaar nadien, de situatie goed in het oog te houden en ervoor te zorgen dat de studenten dezelfde kansen krijgen. Zij mogen geen nadeel ondervinden van het feit dat de opleiding verkort wordt.

Minister Maggie De Block:

Voor sommige opleidingen zijn er nu al meer kandidaten dan stageplaatsen. Voor de populaire richtingen als pediatrie, gynaecologie en interne geneeskunde zijn er altijd veel meer kandidaten en wordt de selectie gedaan door de stagemeeester, die een volgorde bepaalt. Men kan dus niet noodzakelijk beginnen aan de universiteit waar men is afgestudeerd. Dat is nu al een feit.

Het incident is gesloten.