



UW BRIEF VAN

UW REF.

ONZE REF.

DATUM 21 DECEMBER 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 ADVIES HOGE RAAD ARTSEN D.D. 14.12.2017 BETREFFENDE EXTRAMURALE STAGES

Geachte Mevrouw Minister,

In Uw adviesaanvraag van 15 september 2017, wordt gewezen op een verschuiving van zorgaanbod van meerdere medische disciplines naar extramurale voorzieningen. U geeft als voorbeelden “private klinieken, outpatient clinics” en de disciplines dermatologie-venereologie (M.B. 4.10.2016, art. 4) en oftalmologie, plastische heelkunde, psychiatrie als opportuniteiten. U vroeg de criteria/voorwaarden voor extramurale stagediensten generiek te omschrijven, ondermeer wat betreft:

- maximale duur van de extramurale stage
- deeltijds of voltijds karakter
- combinatie met “reguliere” ziekenhuisstage
- garanderen van voldoende pathologie-expositie
- relatie extramurale dienst – ziekenhuisdienst
- waarborgen voor deelname aan continuïteit en permanentie

De Hoge Raad besprak uw adviesaanvraag tijdens de vergaderingen d.d. 12 oktober en 14 december 2017, datum waarop volgend advies werd uitgebracht.

Extramurale stages zijn nuttig, gezien de evolutie van het zorgaanbod: ondermeer de toename van extramurale zorg en de ontwikkeling van horizontale en verticale netwerken met de nieuwe mogelijkheden van e-health.

Art. 10 van het M.B. 23.04.2014 opteerde voor een apart te erkennen stagedienst (en bijvoorbeeld niet voor een andere vestigingsplaats van een erkende klassieke stagedienst): “...een stagedienst die zich niet in een ziekenhuis bevindt...” waarvoor eigen erkenningscriteria en een erkenning moeten ontwikkeld worden.

Dit is een keuze en kan ook zijn voordelen hebben om de verantwoordelijkheden duidelijk vast te leggen. De extramurale stagemeester en –dienst moet zich wel bewust zijn van deze verantwoordelijkheden; de klassieke ziekenhuisdiensten hebben uiteraard reeds grotere ervaring

k



met aspecten zoals Welzijn op het Werk, sociaal statuut, verzekeringscontext, credentialing en privileging ...

Tevens voorziet het artikel 10 een maximale duurtijd van 40% van het vormingstraject voor extramurale stages.

Een beperking qua tijdsduur of als % van het vormingstraject, is zeker aangewezen. Maar de 40% is een absoluut maximum dat voor veel medische disciplines (bv. chirurgie, neurochirurgie ...) veel te hoog zal zijn.

Er zal met andere woorden gereguleerd moeten worden via specifieke criteria.

Voor bepaalde disciplines zoals oftalmologie, dermatologie ... is het extramuraal aanbod gezien de aard van de activiteit en de nodige omgeving sterk ontwikkeld. Het lijkt waarschijnlijker dat deze equipes extramuraal voldoende groot zijn om supervisie, opleiding en ruimte voor professionele vorming mogelijk te maken. En dat een groter aandeel van de diverse activiteiten van de discipline extramuraal aanwezig zijn.

De "clinical learning environment" moet steeds gewaarborgd worden en de leerdoelstellingen en de te behalen eindcompetenties in het totale vormingsproject mogen nooit gehypothekeerd worden door te langdurige of niet juist ingeplande extramurale stages.

Het gaat om de veiligheid van zorg en om de kwaliteit van de professionele vorming, ondermeer:

- adequate supervisie (met inbegrip van tutorship, mentorship),
- werkomstandigheden van de kandidaat: werktijden, integratie in een vormingstraject met verantwoordelijkheden aangepast aan de behaalde competenties; verantwoordelijkheid en opvolging vergoeding sociaal statuut van de kandidaten ,
- volume en diversiteit van activiteit, ondermeer wetenschappelijke activiteit en ruimte voor opleiding en studie
- de multi- en interdisciplinaire context van de vorming.

Extramurale stages kunnen dan wel een kans zijn tot ervaring met complementair aanbod, bepaalde risico's moeten gemonitord worden:

- minder divers aanbod, soms veel minder complex aanbod
- minder multi- en interdisciplinair aanbod, risico van een bepaald isolement
- beperktere equipes voor supervisie, tutorship, mentorship,
- verhouding educatieve en professionele vorming versus bijdrage aan opvang werklust,
- specifieke kenmerken zoals een minder prominente rol van bepaalde extramuraal diensten in de wachtdienst / permanentieregeling voor een hele regio
- andere of mindere beschikbaarheid van alle ondersteunende diensten en van technische infrastructuur.

De reglementering moet deze risico's van extramuraal stages beheersen. De bestaande erkenningscriteria voor dermatologie in het M.B. 4 oktober 2016, zijn een goed uitgangspunt.



Volgende principes zijn relevant:

- a) Vereiste van een geformaliseerde samenwerkingscontext met een ziekenhuis:
- (daadwerkelijke) interactie met andere disciplines (bv voor oftalmologie met neurologie en endocrinologie)
 - consultaties (ambulante en interne) binnen het ziekenhuis omwille van de multidisciplinaire context en mogelijkheden.
 - deelname aan wachtdiensten van het ziekenhuis, samen met het stageteam.

Deze criteria veronderstellen een betrokkenheid en activiteit van de stagemeester en het –team in het ziekenhuis.

- b) Noodzaak aan specifieke criteria per medische discipline teneinde het maximale percentage van het vormingstraject te bepalen dat extramuraal kan gevolgd worden, om de vereiste context te omschrijven en het maximale aantal kandidaten te bepalen.

De Hoge Raad Artsen zal dan ook in de toekomst en indien relevant, voor bepaalde medische disciplines verdere adviezen formuleren. Momenteel werd de materie al geagendeerd op de Werkgroep Oftalmologie en op de Werkgroep Kwaliteit van stagediensten.

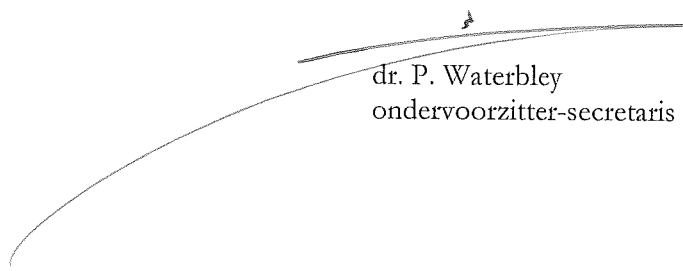
We wensen U een Zalig Kerstfeest en een Gelukkig Nieuwjaar,

Met de meeste hoogachting,

De hr P Facon
directeur-generaal



Prof. J. Boniver
voorzitter



dr. P. Waterbley
ondervoorzitter-secretaris