



KONINKLIJKE ACADEMIE
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

Paleis der Academiën
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL
Tel. 02/550 23 00 Fax 02/550 23 13
E-mail: academiegeneeskunde@vlaanderen.be
Website: www.academiegeneeskunde.be

ADVIES

**over de verhoging van de kwaliteit van de stages in de geneeskundige en de tandheelkundige
vervolgopleidingen***

Verklarende woordenlijst

ASO: arts-specialist in opleiding

DLR: domein-specifieke leerresultaten

HAIO: huisarts in opleiding

Hoge Raad: Hoge Raad van Artsen-Specialisten en van Huisartsen

KAGB: Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België

ManaMa: master na master

NVAO: Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie

Raad: Raad van de Tandheelkunde

ATO: algemeen tandarts in opleiding

TSO: tandarts-specialist in opleiding

VLIR: Vlaamse Interuniversitaire Raad

XIO: overkoepelend begrip voor arts-specialist in opleiding, huisarts in opleiding, algemeen tandarts in opleiding en tandarts-specialist in opleiding

1. Situering

De zesde staatshervorming heeft vanaf 1 januari 2016 de bevoegdheid met betrekking tot de erkenning van de gezondheidszorgberoepen en met betrekking tot de bepaling van de subquota voor artsen en tandartsen van de federale naar de Vlaamse overheid overgeheveld. Om de invulling van deze nieuwe bevoegdheden gestalte te geven, vroeg Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen, het advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB) over de volgende twee vraagstukken:

- Hoe kan de **kwaliteit van de stages** van artsen en tandartsen in het kader van hun specialisatie verhoogd worden?
- Hoe kan de **aantrekkingskracht van knelpuntspecialismen** versterkt worden?

Een bijkomende problematiek die vraagt om urgente maatregelen binnen deze vraagstukken is het afstuderen van de dubbele cohorte basisartsen in 2018.

Om de veelomvattende adviesvragen zo gericht mogelijk te beantwoorden, heeft de KAGB ervoor geopteerd om haar bevindingen en aanbevelingen in vier verschillende adviezen kenbaar te maken: een advies over de stages van artsen

* Dit is het eerste advies over de problematiek van de kwaliteit van de stages en de aantrekkingskracht van de knelpuntspecialismen.

Het advies werd voorbereid door een bijzondere commissie, bestaande uit de collegae Dominique Declerck, Joke Denekens (voorzitter adviescommissie), Bernard Himpens (voorzitter KAGB), Johan Kips, Jo Lambert, Frank Luyten (co-voorzitter adviescommissie), Marie-José Tassignon, Dirk Van Raemdonck en Brigitte Velkeniers.

De vaste commissie voor de uitoefening van de adviesbevoegdheid van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, samengesteld uit Peter Bols, Guy De Backer, Dominique Declerck, Joke Denekens, Bernard Himpens (voorzitter KAGB), Greet Ieven (algemeen secretaris KAGB), Jo Lambert, Geneviève Laureys, Simon Scharpé, Ben Van Camp, Dirk Van Raemdonck en Brigitte Velkeniers, keurde het advies goed op 1 september 2016.

en tandartsen, een advies over de knelpuntspecialismen per beroepsgroep (artsen en tandartsen) en een advies over de financiering.

Dit eerste advies in de reeks handelt over de kwaliteit van de stages van artsen en tandartsen. Na de diagnostiek van de problemen wordt ingegaan op de mogelijke oplossingen met aanduiding van de actoren die tot de verwezenlijking van de oplossingen kunnen bijdragen.

2. Methodologie

Om tegemoet te komen aan de vraag van Vlaams minister Vandeurzen om hem op basis van een “ruime consultatie” een “gedragen” advies te verlenen, heeft de KAGB de verschillende belanghebbenden in verschillende stappen geconsulteerd.

Volgend op een interne bevraging van de leden van de KAGB en een elektronische stakeholdersbevraging, organiseerde de adviescommissie een aantal overlegmomenten met stakeholders die inhoudelijk, didactisch, organisatorisch, juridisch en beleidsmatig vertrouwd zijn met de problematieken. Deze vergaderingen konden rekenen op een ruime opkomst van vertegenwoordigers van de faculteiten geneeskunde van de Vlaamse universiteiten, de Hoge Raad, de Planningscommissie, de erkenningscommissies, de beroepsverenigingen van artsen en tandartsen, de universitaire en niet-universitaire stagemeesters en de studenten.

Vervolgens heeft de KAGB op 19 april 2016 een symposium (programma: zie bijlage 1) georganiseerd tijdens hetwelk de resultaten van de consultaties gerapporteerd en ter discussie voorgelegd werden aan een nog bredere groep van belanghebbenden. Het dagvullend programma met een groot aantal sprekers was onderverdeeld in drie thematische sessies. Achtereenvolgens kwamen de kwaliteit van de stages, de problematiek van de knelpuntspecialismen en de financieringsproblemen met voorstellen van mogelijke financieringsmodellen aan bod. Iedere sessie werd afgesloten met een interactief debat.

Op basis van de aldus verkregen informatie heeft de KAGB de verschillende problemen geïdentificeerd en geïnventariseerd en haar aanbevelingen voor het beleid geformuleerd.

In de loop van het proces werd meermaals duidelijk dat werkbare oplossingen acties vereisen die betrekking hebben op de bevoegdheden van zowel de federale als de Vlaamse overheid inzake volksgezondheid en inzake onderwijs. De urgentie van de problematiek vereist dat er gehandeld wordt op verschillende terreinen, en iedereen is het erover eens dat de bevoegdheidsverdeling geen hindernis hoeft te zijn voor het implementeren van de juiste oplossingen. Deze oplossingen worden in de verschillende adviezen gepresenteerd in een logische samenhang, ongeacht de specifieke bevoegdheid. De sleutel van de oplossingen ligt in een goede samenwerking van alle actoren op alle bevoegdheidsniveaus.

3. Kwaliteit van de stages: problemen

Alle problemen gerelateerd aan de kwaliteit van de stages zijn terug te brengen tot het *ontbreken van de cultuur van een lerende organisatie in de stagediensten in de geneeskundige en tandheilkundige vervolgoopleidingen*.

In de realiteit zijn stagediensten werkplaatsen waar diagnostiek en behandeling van patiënten centraal staan. Daardoor komen de leerdoelen en de didactiek om ze te kunnen leren, zoals gedefinieerd door de opleidingen (domein-specifieke leerresultaten – DLR, vastgelegd binnen de Vlaamse Interuniversitaire Raad – VLIR), onvoldoende aan bod. De primaire leercyclus van het geven van een taak, het observeren, het wederzijds feedback geven en het geven van een nieuwe taak, gebeurt te weinig en te weinig expliciet.

Zeker op het vlak van integratie van de verschillende rollen van artsen en tandartsen (de eindcompetentie van professioneel handelen) is het leerproces quasi onbestaande. De rollen van professional, wetenschapper, communicator en manager worden te weinig op een consistente wijze opgevolgd.

Wat de professionalisering van de stagemeesters betreft, is er nog niet in een gestructureerde opleiding voorzien en zijn er te weinig didactische en kwaliteitscriteria voor de erkenning en het behoud van de erkenning. Voor de huisartsgeneeskunde organiseert het Interuniversitair Centrum voor HuisartsenOpleiding (ICHO) de opleiding van de stagemeesters. De faculteiten geneeskunde organiseren “teach the teacher” programma’s voor de stagemeesters in de specialistische geneeskunde, welke evenwel niet verplicht zijn. Voor de stagemeesters algemeen tandarts

worden er verplichte seminaries georganiseerd, maar het betreft slechts één initiatieseminarie van drie uur en één vervolgsminarie van nogmaals drie uur, wat onvoldoende is.

De wetenschappelijke en klinische output van de stagemeeesters worden carrièrematig en pecuniar beter gehonoreerd dan kwaliteitsvol opleiden. Dit werkt niet echt motiverend.

De werkdruk op de diensten is daarenboven vaak heel groot. Een prangend probleem dat zowel door artsen-specialisten in opleiding, huisartsen in opleiding, algemeen tandartsen in opleiding en tandartsen-specialisten in opleiding (verder aangeduid met de overkoepelende afkorting XIO's) als door stagemeeesters werd aangebracht, is het gebrek aan tijd in meerdere opzichten.

Er is meestal geen gealloceerde tijd voor opleiden, niet voor de stagemeeesters en niet voor de XIO's. Er is dan ook meer sprake van een "werk"organisatie dan van een "lerende" organisatie. De XIO's moeten naast het reguliere klinische werk zelf hun weg vinden om de competenties te verwerven. Daarbij kan men geluk hebben in het vinden van een stagemeeester met intrinsieke didactische kwaliteiten, maar meestal blijft het leerproces impliciet. Stageboekjes zijn eerder afvinklijsten dan didactische middelen om het leerproces te sturen en de voortgang in het bereiken van de competenties aan te tonen. De XIO's betreuen het gebrek aan gestructureerde leermomenten en de mogelijkheid tot feedback.

Een ander pijnpunt is het gebrek aan tijd om aan wetenschappelijk onderzoek te doen, al is de omvang van het probleem specialisme-afhankelijk (vergelijk bijvoorbeeld klinische biologie tegenover heelkunde).

Verder weegt de administratieve overlast op zowel XIO's als stagemeeesters.

Nieuwe evoluties in het werken in klinische diensten, zoals op het vlak van (interdisciplinair en transdisciplinair) samenwerken, komen te weinig aan bod in de leersituaties. Het werkplekieren staat nog in de kinderschoenen.

De XIO's hebben aangegeven dat vrees voor negatieve repercussies voor hun stage hen ervan weerhoudt om problemen met de stagemeeester aan te kaarten bij de bevoegde erkenningscommissie. Zij vragen naar de mogelijkheid om bepaalde problemen in vertrouwen of anoniem te kunnen melden.

De ASO's vermelden het probleem dat in een aantal gevallen de officiële stagemeeester in de praktijk een zeer beperkte rol speelt tijdens de stage en dat andere personen van de dienst de feitelijke opleiders van de ASO zijn.

4. Oplossingen: cultuuromslag naar een lerende organisatie

De cultuuromslag naar een lerende organisatie is een werk van lange adem. Na twintig jaar werken is voor de huisartsenopleiding de cultuuromslag gerealiseerd. Dit blijkt uit de visitatierapporten van de NVAO, met zelfs de toekenning van een kwaliteitskenmerk voor de lerende organisatie. Binnen de specialistische geneeskunde is er een eerste aanzet gemaakt door het werken met Medbook, een e-learning platform dat systematische registratie, opvolging en feedback toelaat, en dat het werkplekieren kan structureren. Binnen de tandheelkunde wordt gebruik gemaakt van een papieren portfolio.

Verskillende instanties kunnen bij de realisering van deze cultuuromslag worden betrokken. Hierna wordt per instantie aangegeven door middel van welke concrete stappen de cultuuromslag op korte en middellange termijn op een systematische, doeltreffende en haalbare wijze kan worden gerealiseerd.

- a) **Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen en de Raad van de Tandheelkunde** (voorbereiding van ministeriële besluiten van de federale minister van Volksgezondheid, die het normatieve kader creëren waarbinnen de didactische organisatie kan worden geïmplementeerd door de bevoegde opleidingsinstanties met betrokkenheid van de Vlaamse minister van Onderwijs en de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin; organisatie van de erkenning en het behoud van erkenning van de stagemeeesters en de stagediensten in samenspraak met de bevoegde opleidingsinstanties, opnieuw met betrokkenheid van de Vlaamse minister van Onderwijs en de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin)

Het is wenselijk dat de Hoge Raad en de Raad de algemene criteria om als stagemeeester **erkend** te worden (3), zouden optimaliseren, met bepaling van bijkomende criteria, zoals het verplicht volgen van een didactische en agogische basisopleiding, waarbij het aan het bevoegde opleidingsorgaan overgelaten zou worden om verdere

verfijningen te formuleren. Bij de bepaling van de criteria moet erover gewaakt worden dat er op uniforme wijze adequate kwaliteitsstandaarden worden opgelegd.

Verder zouden de Hoge Raad en de Raad nieuwe criteria dienen vast te leggen in verband met het **behoud van de erkenning** als stagemeeester, zoals:

- gunstige evaluaties in het kader van een gevalideerd peer review systeem met inbegrip van een beoordeling door de XIO's;
- verplicht volgen van een didactische en agogische opleiding voor gevorderden;
- meewerken aan wetenschappelijk onderzoek (verschillende modaliteiten, niet alleen de publicatie van een wetenschappelijk artikel, maar ook meewerken aan trials, masterproeven, examens, etc. kan meetellen als een wetenschappelijke prestatie).

Het verdient aanbeveling de criteria te optimaliseren om als stagedienst te worden erkend:

- ondersteuning van XIO's volgens vastgelegde normen;
- werktijden en wachten volgens vastgelegde normen;
- vergoeding voor XIO's volgens vastgelegde normen;
- gedocumenteerd admissebeleid en opvolging volgens vastgelegde procedures;
- kwantitatieve en kwalitatieve minimumstandaarden met betrekking tot de samenstelling van de klinische teams om inter- en transdisciplinair werken toe te laten.

In deze context wenst de KAGB het belang van de continue aanpassing van de finaliteit van de stage aan de veranderende noden van de gezondheidszorg te benadrukken. Inter- en transdisciplinair werken winnen aan belang. De huidige evolutie van taakherschikking tussen artsen/tandartsen en andere zorgverleners dient tot uiting te komen in de invulling van de stage.

De KAGB is voorstander van een gevalideerd en betrouwbaar systeem van evaluatie van stagediensten en stagemeeesters om de kwaliteit te bevorderen door middel van visitaties door peers.

De Hoge Raad en de Raad kunnen bij de erkenning en het behoud van erkenning van de stagemeeesters en de stagediensten het kader creëren, waarbinnen de bevoegde opleidingsinstanties op dynamische wijze voor de gefaseerde invoering, stapsgewijze veralgemening en graduele verdieping van de beginselen en filosofie van de lerende organisatie doorheen het land kunnen zorgen, aangepast aan de uitgangssituatie van iedere dienst.

b) Accrediteringsstuurgroepen binnen het RIZIV (federale minister van Volksgezondheid)

Om de stagemeeesters te motiveren om tijd, energie en creativiteit te investeren in het ontwikkelen van hun didactische en agogische vaardigheden, en in het kwaliteitsvol opleiden van XIO's, dient de rol als stagemeeester mee te tellen bij beoordelingen en promoties. Een factor die dit proces kan faciliteren, is het invoeren van accreditering voor onderwijskundige activiteiten, zodat een opleiding tot didactisch en agogisch expert maatschappelijk erkend en beloond wordt. De accrediteringsstuurgroep voor artsen en apothekers-biologen bestaat twintigtal jaar en werkt op dit ogenblik aan nieuwe criteria voor accreditering, aangepast aan de hedendaagse eisen inzake kwaliteitszorg in de medische disciplines, waarvan levenslang leren één van de belangrijkste criteria hoort te zijn. Ook de accrediteringsstuurgroep voor de tandartsen is begaan met de aanpassing aan de nieuwe inzichten en ontwikkelingen. De tijd is rijp om in de specialistische geneeskunde en de tandartsenopleidingen de omslag naar een lerende organisatie vanuit de accrediteringsstuurgroepen te faciliteren.

c) Erkenningscommissies (Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin)

De erkenningscommissies zelf ervaren de nood aan een stroomlijning van hun werking.

Over de beoordeling van het nieuwe elektronische registratie-instrument Medbook wensen de erkenningscommissies meer transparantie. De informatie uit Medbook is bestemd voor de erkenningscommissie, maar dient eveneens voor de stagemeeester om de progressie van de opleiding te volgen. Op die manier wordt Medbook gebruikt zowel voor de academische, theoretische opleiding, als voor de beroepsopleiding. Wat betreft het indienen van de gegevens uit Medbook zijn de erkenningscommissies vragende partij voor het ontwikkelen van een eenvoudig aan te leveren rapport, in te dienen door de ASO, op basis waarvan het stagejaar kan worden beoordeeld als vervanging voor de huidige, ietwat omslachtige procedure van het (niet zelden laattijdig) printen en inscannen van documenten. Ook voor de ATO's en tandartsen-specialisten in opleiding (TSO's), die nu nog werken met een papieren logboek, is een overstap naar een elektronisch systeem aangewezen.

Een online, door alle betrokkenen (inclusief de voorzitter van de betreffende erkenningscommissie) vrij raadpleegbaar stageboekje zal toelaten om de consistentie van het opleidingsproces beter in te schatten.

De invoering van Medbook of een gelijkaardig systeem biedt een kans om de noodzakelijke verandering van de gewoonten aan te grijpen om tot de gewenste mentaliteitswijziging naar een lerende organisatie te komen. Bovendien kan veel administratieve last verminderd worden, en kan onnodig papiergebruik vermeden worden.

De paritair samengestelde erkenningscommissies dienen, in samenspraak met de opleidingsinstanties, maar ook in onderling overleg, te zorgen voor een operationalisering van de federaal vastgelegde erkenningscriteria. Zij leggen aldus in permanente dialoog de realisatie van de concrete eindcompetenties en de domein-specifieke leerresultaten (DLR, welke voor de ManaMa's in de VLIR interuniversitair worden vastgelegd) op de werkplek vast. Verder bepalen ze samen met de universitaire centra de structuur en de duur van de training. Ze bewaken de relatie tussen en integratie in complementariteit van training en patiëntcontacten, zodat voorkomen wordt dat training ondergeschikt gemaakt wordt aan het klinisch werk. De erkenningscommissies zorgen in samenspraak en overleg met de universitaire centra voor richtlijnen voor de toetsing van de voortgang van het leerproces, evenals voor richtlijnen voor het management van de training. De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kan, op basis van snel veranderende omstandigheden in de gezondheidszorg, waken over de ontwikkeling van de wetenschappelijke, professionele en didactische competenties van de leden en het secretariaat van de erkenningscommissies.

De KAGB bepleit het oprichten van een onafhankelijke ombudsdienst om klachten en conflicten van XIO's en stagemeeesters te behandelen.

d) Universitaire centra en beroepsverenigingen (Vlaamse minister van Onderwijs en de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin)

Het invoeren van de opleidingscultuur, het wijzigen van de mentaliteit van stagemeeesters en XIO's en het creëren van een lerende organisatie vragen tijd en positieve stimuli.

Om deze opleidingscultuur te ontwikkelen, om de mentaliteitswijziging te bewerkstelligen en om de lerende organisatie te scheppen, kan worden gehandeld op het niveau van de structurering van de stage, op het niveau van de kwaliteit van de stagemeeesters, op het niveau van de interactie tussen stagemeeesters en XIO's, en op het niveau van de omstandigheden waarin de stage kan verlopen.

Wat betreft de **structurering van de stage** horen de universitaire centra en de beroepsverenigingen samen in een geïnstitutionaliseerd, maar flexibel kader in te staan voor de afstemming en samenwerking in verband met de didactische aspecten van de opleiding van de XIO's, met name voor het bepalen, concretiseren, implementeren, evalueren, bijsturen van:

- de leer- en werkvormen, aangepast aan de ontwikkelingen van de techniek en de didactische inzichten
- de aan te leren en toe te passen wetenschappelijke methoden
- de te gebruiken literatuur
- de inhoud van de training
- het management van de training
- de toetsing
- de relatie tussen training en toetsing
- de feedback aan de XIO's

Aldus kunnen de DLR's op de werkplek worden gerealiseerd en getoetst.

Aan een verhoging van de **kwaliteit van de stagemeeesters** kan worden gewerkt vanaf de start van de initiële opleiding van de arts en tandarts. Inderdaad, het "leren opleiden" en de rol van "teacher" horen deel uit te maken van de kerncompetenties van een goede arts en tandarts. Dit aspect moet reeds zeer vroeg deel uitmaken van de opleiding tot arts en tandarts, en dient er deel van te blijven uitmaken in de vervolgoopleidingen. XIO's moeten gedurende hun stage masterstudenten mee kunnen opleiden. Aldus wordt de groep van potentiële stagemeeesters die reeds beschikken over didactische vaardigheden, aanzienlijk uitgebreid. Aldus kan ook een bijdrage geleverd worden tot het opvangen van de dubbele cohorte artsen die in 2018 afstudeert.

Vervolgens dient de formele opleiding van de stagemeeesters beter gestructureerd te worden. In dit verband kan er voordeel gehaald worden (schaalvoordelen en kruisbestuiving) uit de invoering van een overkoepelend opleidingssysteem voor stagemeeesters voor alle geneeskundige specialismen en voor alle tandheelkundige

disciplines waarbij een gemeenschappelijke truncus de interdisciplinariteit en samenwerking nog zou kunnen bevorderen.

De frequentie en duur van de opleidingsactiviteiten voor stagemeesters dienen toe te nemen. De verscheidenheid van de onderwerpen die tijdens deze opleidingsactiviteiten aan bod komen, hoort uitgebreid te worden. Dit dient niet alleen bij te dragen tot de versterking van de didactische vaardigheden van de stagemeesters, steunend op de principes van “teach the teacher” en werkplekleren, maar ook tot de continue vorming van de stagemeesters in het kader van evidence based practice met accreditering volgens de nieuwe criteria.

Zoals hoger vermeld, bepleit de KAGB een evaluatie van de stagemeesters en stagediensten in het kader van een gevalideerd systeem van visitatie door peers met inbegrip van een beoordeling door de XIO's op basis van gedocumenteerde, objectieve gegevens, volgens de normen van de World Federation of Medical Education (4) en met waarborgen tegen te grote mildheid door elementen van externe toetsing. In dit verband kan eventueel een ranglijst van stagemeesters en stagediensten opgesteld en gebruikt worden bij het toekennen van stageplaatsen. De vele initiatieven om op Europees niveau tot stelsels van accreditering van specialistische opleidingen te komen, kunnen hier inspirerend werken.

Op het niveau van de **interactie tussen stagemeesters en XIO's** kan gedacht worden aan de volgende acties:

- het voeren van een intakegesprek om de eindtermen goed te bepalen;
- stagemeester en XIO samen coaching laten volgen;
- wekelijks overleg tussen stagemeester en XIO en binnen het team waar men werkzaam is;
- groepen stagemeesters en XIO's op geregelde tijdstippen met elkaar laten discussiëren over hun stages, zodat er een collectieve verbetering van de stages bewerkt kan worden (kennisdeling, peer review);
- werken met een persoonlijk opleidingsplan van de XIO, maar eveneens van de stagemeester;
- het elektronisch downloaden van het organigram in Medbook of een gelijkaardig systeem bij elke rotatie (viermaandelijks of zesmaandelijks), zodat er perfecte transparantie bestaat betreffende de doorgelopen opleidingsmomenten van de XIO in de diverse domeinen van zijn medische specialisatie, en zodat nagekeken kan worden of ze ook allemaal werden doorlopen, zoals gepland/afgesproken;
- aanleren en organiseren van systematische feedback;
- stagemeesters een goed evenwicht aanleren tussen de agogische en de beroepseigen aspecten van de opleiding, zodat zij leermomenten herkennen en expliciteren, en aldus een leersituatie op de werkplek kunnen creëren;
- de officiële stagemeester dient maximaal de feitelijke opleider te zijn. In de mate dat in grote diensten naast de officiële stagemeester ook nog andere personen een rol spelen als opleider, moeten hun functie en de wijze van hun optreden worden ingevuld overeenkomstig de principes die uitgewerkt worden voor de officiële stagemeester. Deze opleiders moeten de kans krijgen om hierin opgeleid te worden en een overeenkomstige honorering krijgen.

Bewust, expliciet leren vergt gegarandeerde, afgebakende tijd om te leren. Het is een opdracht voor alle betrokkenen om erover te waken dat deze tijd effectief beschikbaar is en gebruikt wordt, waarvoor hij bestemd is.

De KAGB pleit voor het invoeren en verankeren van gegarandeerde wetenschappelijke tijd. De regeling in de huisartsgeneeskunde, twee halve dagen beschermde wetenschappelijke tijd per week, kan als inspiratie dienen.

Op het niveau van de **omstandigheden waarin de stage kan verlopen**, kan worden gedacht aan:

- een differentiatie van het takenpakket van stafleden in ziekenhuizen, zodat de rol van stagemeester zonder overbelasting inpasbaar is in het volledige takenpakket dat door een dienst wordt opgenomen;
- de uitbouw van een specifieke didactische loopbaanrol voor artsen en tandartsen, verbonden aan universitaire ziekenhuizen (coaches);
- het inpassen in het leerproces van nieuwe evoluties in het werken in klinische diensten, zoals op het vlak van (interdisciplinair en transdisciplinair) samenwerken, en van wijzigingen in de samenstelling van de staf;
- het vereenvoudigen van de administratieve taken en het delegeren van administratieve taken aan niet-zorgverlenend personeel, zodat stagemeesters en XIO's ontlast worden;
- het verbinden van materiële en statusvoordelen aan de functie van niet-universitaire stagemeester, die bovendien rechtstreeks of onrechtstreeks bijdragen tot de intrinsieke kwaliteit van de stagemeester als opleider, zoals de formele opname in het universitair onderwijskundig team, toegang tot de universiteitsbibliotheek (universitaire stageverantwoordelijken in regionale ziekenhuizen).

De dringende nood aan bijkomende kwalitatieve stagemeesters en stagediensten om de dubbele cohorte basisartsen op te vangen die in 2018 hun vervolgopleiding zullen aanvatten, biedt een kans om de cultuuromslag, mentaliteitswijziging en kwaliteitsverbetering van de stagemeesters een impuls te geven. Vanuit de overheid zouden potentiële stagemeesters bereikt kunnen worden door een campagne die focust op: 1) de opname van de maatschappelijke rol als “teacher” in het model van de goede arts en tandarts, 2) de meerwaarde voor de praktijk van de stagemeester van het contact met jonge XIO’s die kritische vragen stellen, 3) het aanpassen en vernieuwen van het accrediteringssysteem, 4) een financiële tegemoetkoming voor de opleidingstaak van de stagemeester.

Om dit alles samen te brengen en aan te sturen is het wenselijk, dat de universitaire centra en de beroepsverenigingen, voor de ASO’s, enerzijds, en voor de ATO’s en TSO’s, anderzijds, flexibele coördinatiestructuren tot stand zouden brengen.

5. Conclusies en aanbevelingen

Cultuuromslag naar een lerende organisatie, d.m.v. maatregelen m.b.t.

- Mentaliteitswijziging: tijdens stages primeert het bewust leren op het werken
- Kwaliteitscriteria voor erkenning en behoud van erkenning van stagediensten en stagemeesters
- Systeem voor de evaluatie van stagemeesters en stagediensten
- Accreditering voor onderwijskundige activiteiten van stagemeesters
- Structurering van de stage
- Interactie tussen stagemeester en XIO
- Omstandigheden waarin de stage verloopt

Literatuurlijst

1. Remmen R, Damen A, Vinck I, Piérart J, de Burbure C, Pestiaux D, Couttenye MM, Paulus D. Kwaliteitscriteria voor stagediensten van kandidaat-huisartsen en kandidaat-specialisten. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2010. KCE Reports 130A. D/2010/10.273/33.
2. Himpens B. Zorg om talent in de eerstelijnsgezondheidszorg. *Verhandelingen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België*, 73 (2011), 251-328.
3. Ministerieel besluit 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheer-specialisten, stagemeeesters en stagediensten. *BS* 27 mei 2014.
4. World Federation for Medical Education (WFME). WFME Global Standards for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education, WFME Office: University of Copenhagen, Denmark, 2003.

Bijlage 1:

KONINKLIJKE ACADEMIE VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIE

Symposium

Hoe ervoor zorgen dat Vlaanderen ook morgen beschikt over de beste artsen en tandartsen?

Dinsdag 19 april 2016

09.00-09.30 uur: onthaal met ontbijt

09.30-09.40 uur: Bernard Himpens (voorzitter KAGB, KU Leuven): verwelkoming

Sessie I: De kwaliteit van de stages in de vervolgoopleidingen geneeskunde en tandheelkunde (9.40-12.00 uur)

09.40-10.00 uur: Joke Denekens (KAGB, UA): “Adviesvraag van minister Vandeurzen en resultaten van de consultatie van de stakeholders”

10.00-10.20 uur: Lieve Van den Block (VUB): “Werkpleklers: professionalisering van de opleiders in de artsenopleiding”

10.20-10.40 uur: Martine De Vos (UGent): “Kwaliteit formaliseren in de opleiding vraagt een mentaliteitswijziging”

10.40-11.00 uur: Koffiepauze

11.00-11.30 uur: Stagiairs geneeskunde (VASO/AMSF) en tandheelkunde (Karel Missine, KU Leuven): “Evaluatie van de stage vanuit het perspectief van de stagiair”

11.30-12.00 uur: Debat met de sprekers en het publiek

12.00-13.00 uur: Lunch

Sessie II: De aantrekkelijkheid van de knelpuntspecialismen (13.00-15.05 uur)

13.00-13.20 uur: Brigitte Velkeniers (KAGB, VUB, Planningscommissie medisch aanbod): “Inleiding: verrijkt kadaster, cijfermateriaal, status praesens”

13.20-13.50 uur: Stagiairs geneeskunde (Jonas Brouwers, VGSO) en tandheelkunde (Ines Phlypo, UGent): “Aantrekkelijkheid van de knelpuntspecialismen vanuit het perspectief van de student”

13.50-14.05 uur: Stefaan Hanson (Verbond der Vlaamse Tandartsen): “Toekomst van de tandarts: de VVT visie”

14.05-14.20 uur: Dominique Declerck (KAGB, KU Leuven): “Problemen en oplossingen tandheelkunde”

14.20-14.35 uur: Frank Luyten (KAGB, KU Leuven): “Problemen en oplossingen geneeskunde”

14.35-15.05 uur: Debat met de sprekers en het publiek

15.05-15.20 uur: Koffiepauze

Sessie III: Financieringsmodellen (15.20-17.00 uur)

15.20-15.35 uur: Greet Laga (RIZIV): “De huidige RIZIV-financiering van huisartsen in opleiding”

15.35-15.55 uur: Dominique Declerck (KAGB, KU Leuven): “Opleiding en organisatie mondgezondheidszorg: financieringsgerelateerde aspecten”

15.55-16.15 uur: Johan Kips (KAGB, Erasmusziekenhuis ULB): “Financieringsgerelateerde oplossingen geneeskunde”

16.15-16.45 uur: Debat met de sprekers en het publiek

16.45-17.00 uur: Joke Denekens (KAGB, UA): Conclusies