

Avis formel de la Commission de planification – Offre médicale

Conformément à l'article 35novies, de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de santé et à l'arrêté royal du 2 juillet 1996 fixant les règles relatives à la composition et au fonctionnement de la Commission de planification-offre médicale;

Après en avoir valablement délibéré, la Commission de planification-offre médicale émet l'avis suivant :

Avis concernant la planification de l'offre médicale (AR du 12 juin 2008): médecins spécialistes en gériatrie.

Nombre de pages en annexe :
zero

Cet avis a été approuvé selon les quorums suivants : 8
Membres présents ayant droit de vote : 10
Votes pour : 10
Votes contre : 0
Abstentions : 0

Lieu et date de la réunion :
Bruxelles, 16 juin 2009

Karel Vermeyen
Président -Voorzitter

Formeel advies van de Planningscommissie – Medisch aanbod

Overeenkomstig artikel 35novies, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en het koninklijk besluit van 2 juli 1996 tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Planningscommissie-medisch aanbod;

Na geldige beraadslaging, brengt de Planningscommissie-medisch aanbod het volgende advies uit:

Advies inzake de planning van het medisch aanbod (KB van 12 juni 2008): de artsen-specialisten in de geriatrie.

Aantal bladzijden van de bijlagen:
geen

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums: 8
Aanwezige stemgerechtigde leden: 10
Stemmen voor: 10
Stemmen tegen: 0
Onthouding: 0

Plaats en datum van de vergadering:
Brussel, 16 juni 2009

Henk Vandenbroele
Secrétaire- Secretaris

Avis concernant la planification de l'offre médicale (AR du 12 juin 2008): médecins spécialistes en gériatrie	Advies inzake de planning van het medisch aanbod (KB van 12 juni 2008): de artsen-specialisten in de geriatrie
<p>La Commission de planification-offre médicale a pris connaissance de la note préparée par la cellule Personnes âgées, Soins chroniques et palliatifs de la Direction générale des Établissements de soins. La Commission n'a pas entièrement d'accord avec toutes les déclarations dans cette note.</p> <p>A cette note ont été également ajoutés les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux gériatres par 24 lits est une recommandation, pas une norme. Cinq gériatres par 100 lits est probablement une recommandation de plus réaliste. • Le programme de soins ne prévoit aucune norme pour le nombre de gériatres. • L'objectif pour la réalisation du programme de soins est l'année 2013. • Les gériatres prestent de nombreux actes intellectuels, évaluations et décisions. Au niveau de l'INAMI, des mesures en ce domaine sont nécessaires pour rendre la profession plus attractive. La valorisation financière des prestations de gériatrie dans le cadre de l'INAMI a été récemment améliorée. • On constate ces derniers temps que la formation en gériatrie attire un peu plus de candidats que par le passé. • On compte 8 maîtres de stage agréés pour la spécialité gériatrie et 3 pour la qualification professionnelle particulière 'gériatrie', totalisant un nombre maximum de lieux de stage de respectivement 40 et 8. Avec une durée de formation de 3 ans, il est possible de former ainsi chaque année 13 gériatres environ. • Compte tenu de la capacité de formation et d'une norme d'1 gériatre par 20 lits, l'afflux supplémentaire demandé endéans les 10 ans n'est pas réalisable. Ici aussi, le facteur limitateur est la capacité de formation et non le contingentement. • Vu le vieillissement de la population, l'élaboration du programme de soins pour 	<p>De Planningscommissie-medisch aanbod heeft kennisgenomen van de nota voorbereid door de cel Chronische, Ouderen- en Palliatieve zorg van het directoraat-generaal Organisatie van Gezondheidszorg-voorzieningen. De Commissie is niet volledig akkoord met alle stellingen in deze nota.</p> <p>Aan deze nota werden bovendien de volgende elementen toegevoegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Twee geriater per 24 bedden is een aanbeveling, geen norm. Vijf geriater per 100 bedden is wellicht een realistischere aanbeveling. • In het zorgprogramma is geen norm van aantal geriater voorzien. • Men mikt op het jaar 2013 voor de uitvoering van het zorgprogramma. • Geriater presteren veel intellectuele akten, beoordelingen en beslissingen. Ter hoogte van het RIZIV op dat vlak maatregelen nodig die het beroep aantrekkelijker maken. De financiële waardering van prestaties geriatrie binnen het RIZIV is recentelijk verbeterd. • Er wordt vastgesteld dat de opleiding in geriatrie recent wat aantrekt: er zijn iets meer kandidaten dan vroeger. • Er zijn 8 erkende stagemesters voor de specialiteit geriatrie en 3 voor de bijzondere beroepsbekwaamheid geriatrie, die samen een maximum aantal stageplaatsen hebben van respectievelijk 40 en 8. Met een opleidingsduur van 3 jaar kunnen er jaarlijks zo'n 13 geriater worden opgeleid. • Gegeven de opleidingscapaciteit en een norm van 1 geriater per 20 bedden is de gevraagde extra instroom binnen 10 jaar niet haalbaar. Ook hier is de opleidingscapaciteit de beperkende factor en niet de contingentering. • Omwille van de verouderende bevolking werd terecht het geriatisch

<p>le patient gériatrique est justifiée. Pour rencontrer les besoins futurs, un plus grand afflux de gériatres est effectivement requis. Les derniers chiffres montrent toutefois que l'on va dans la bonne direction.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vu les différentes sous-spécialisations, "l'interniste général" perd de son intérêt. Il a néanmoins un rôle précis à jouer. Pour l'interniste général également, des mesures d'encadrement s'imposent. <p>La conclusion sur la base des données dont dispose actuellement la commission et sur la base des considérations ci-dessus est dès lors la suivante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le constat de pénurie est fondé. • Le contingentement est un processus à moyen terme. A l'heure actuelle, les choix de stages sont déjà faits. Pour juin 2009, il n'y a donc pas nécessité d'un avis urgent. <p>La limitation de l'afflux est aujourd'hui principalement déterminée par la capacité de formation limitée si l'on veut continuer à garantir la qualité de la formation. A cette fin, il serait bon d'adresser un signal aux instances et personnes concernées comme le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les facultés de médecine et les candidats médecins.</p> <p>Tous ces aspects sont liés entre eux. Pour briser le cercle, la Commission de planification-offre médicale préconise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • en guise de signal aux diverses instances et personnes concernées, de prévoir un minimum en médecins gériatres dans le cadre du système de contingentement; • de fixer le minimum à 20 par an et ce pour la période 2010 à 2018 inclus. • de lancer simultanément une étude sur le rôle, les besoins dans cette spécialité et l'attractivité de la profession d'interniste général et les mesures en faveur de la profession de gériatre. 	<p>zorgprogramma uitgewerkt. Om aan de toekomstige nood tegemoet te komen is er inderdaad een grotere instroom aan geriateren nodig. Nochtans tonen de recente cijfers dat het de goede richting uitgaat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Met de verschillende subspecialisaties komt de "algemene internist" wel in de verdrinking. Nochtans heeft hij een duidelijke rol te vervullen. Ook voor de algemene internist zijn omkaderende maatregelen nodig. <p>De conclusie op basis van de gegevens waarover de commissie momenteel beschikt en op basis van de bovengaannde overwegingen is dan ook:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De vaststelling van het tekort is terecht. • De contingentering is een proces op middellange termijn. Op dit ogenblik zijn de keuzes van de stages al gemaakt. Voor juni 2009 is er geen noodzaak aan een dringend advies. <p>De beperking van de instroom wordt momenteel vooral bepaald door de beperkte opleidingscapaciteit indien men de kwaliteit van de opleiding wil blijven garanderen. Hiervoor zou een signaal moeten kunnen uitgaan naar de betrokken instanties en personen zoals de Hoge Raad van Geneesheer-specialisten en Huisartsen, de medische faculteiten en de kandidaat artsen.</p> <p>Al deze aspecten zijn aan elkaar gekoppeld. Om de cirkel te doorbreken adviseert de Planningscommissie-medisch aanbod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om, als signaal aan de diverse instanties en personen, een minimum van artsen-geriateren binnen het systeem van de contingentering te voorzien; • Het minimum vast te leggen op 20 per jaar en dit voor de periode 2010 tot en met 2018. • Tegelijk een studie te lanceren naar de plaats van, de behoefte aan en de aantrekkingskracht van het beroep van algemene internist en de maatregelen die het beroep van de geriater promoten.
--	---