



UW BRIEF VAN

UW REF.

ONZE REF.

DATUM 27 MAART 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 NIEUWE ERKENNINGSCRITEIA NIVEAU 2 BEROEPSTITEL (ALGEMENE) INWENDIGE
GENEESKUNDE

Geachte Mevrouw Minister,

Hierbij verwijzen wij naar ons schrijven d.d. 7 juli 2016 met als bijlage het advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen ¹d.d. 23 juni 2016 betreffende de aanpak voor de beroepskwalificaties inwendige geneeskunde en de eerste adviezen Truncus communis, pneumologie, endocrinologie en reumatologie.

Tijdens de vergadering van 23 maart 2017 heeft de Hoge Raad bijkomende eindadviezen uitgebracht betreffende de beroepskwalificaties cardiologie (niveau 2), elektrofysiologie (niveau 3) en (algemene) inwendige geneeskunde (niveau 2).

U vindt hierbij als bijlage in twee taalversies het eindadvies voor de niveau 2 titel “(Algemene) inwendige geneeskunde”.

Er wordt een context geschetst van een tekort aan algemeen internisten, veroorzaakt door een met de jaren verminderde (financiële) attractiviteit. Het aantal artsen die werkelijk actief zijn als algemeen internist moet berekend worden ermee rekening houdend dat bv de huidige niveau 3 titels nefrologie en endocrinologie momenteel wel eenzelfde RIZIV nummer als de algemeen internist toegewezen krijgen.

De (algemeen) internist heeft nochtans een cruciale rol in het zorgaanbod. Het ontwerp advies onderscheidt een rol in de ziekenhuiszorg (voor gehospitaliseerden) en een rol in de ambulante zorg.

Een (algemeen internist) biedt een holistische benadering voor patiënten met complexe problematiek. Men moet overal op deze specifieke expertise beroep kunnen doen doorheen het ziekenhuis, telkens als een “orgaan benadering” tekortschiet bij een patiënt. Anderzijds moet een algemeen internistisch aanbod ook een duidelijk identificeerbare plaats en locatie hebben in het

¹ Hierna “Hoge Raad”



ziekenhuis.

De algemeen internist wordt ook typisch geconsulteerd voor weinig frequente, zeldzame medische problemen al dan niet met een hoge complexiteitsgraad.

Wat betreft de ambulante zorg, is de (algemeen)internist een nexus tussen de huisarts, de orgaanspecialisten met een oriënterende rol bij heel complexe casussen ondermeer in de context van urgenties.

De bijkomende opdrachten zijn geïnspireerd door het CanMeds model, maar bevatten ook preventie en een bredere onderwijsopdracht.

Het ontwerp advies pleit voor een verdiende en noodzakelijke revalorisatie van de inwendige geneeskunde. Jonge generaties artsen vinden de benadering van de discipline uiterst boeiend en belangrijk, maar verwachten een duidelijke en zekere context. Het breder voorzien van een algemeen internistisch aanbod, kan de efficiëntie van de zorg - ondermeer vermijden van (her-)hospitalisaties en verkorting van de verblijfsduur - significant verbeteren.

De definitie en de scope van algemeen inwendige geneeskunde staan weergegeven onder 2.2.2 van het ontwerp advies. De eindcompetenties (elementaire, specifieke klinische competenties, pedagogische competenties en de rol in preventie en volksgezondheid) onder punt 8 van het ontwerp advies. Er werd een afweging gemaakt tussen het nodig detail enerzijds, de snelle medisch-wetenschappelijke evoluties in een context van zelden aangepaste overheidsreglementering anderzijds.

De toegangsconditie tot de hogere professionele vorming algemeen inwendige geneeskunde bestaat erin de Truncus Communis inwendige geneeskunde (3 jaar) met succes te hebben beëindigd.

2

Het vormingstraject van de hogere vorming bestaat uit 36 maand met een theoretisch luik (10 takken inwendige, infectieziekten, genetica, klinische farmacologie, immunologie, statistiek ...) en een in het advies uitgeschreven praktische vorming (4 à 5 verplichte stages van minstens 3 maand in nefrologie, endocrino-diabetologie, hematologie, medische oncologie, reumatologie) en verplicht 18 maand stage in algemene inwendige geneeskunde. Maximum 12 maand stage is mogelijk bij specialie interesse in gebieden zoals infectieziekten, immuno-allergologie, toxicopharmacologie, intensieve zorgen ... Stages van een 4-tal maand zijn mogelijk in ondermeer (punt 8.5) neurologie (een aan te bevelen rotatiestage in een erkende stagedienst neurologie), huisartsgeneeskunde (aan te bevelen) en op de domeinen genetica, klinische farmacologie, ziekenhuishygiëne, ziekenhuisbeleid.

Het wetenschappelijk onderzoek kan voor de hogere professionele vorming maximaal voor één jaar in aanmerking worden genomen. Twee jaar klinische vorming is voor de hogere opleiding het minimum.

Een kandidaat die bv 4 jaar wetenschappelijke onderzoek doet, kan overeenkomstig het MB 23.04.2014 de helft in aanmerking laten komen voor zijn vormingsparcours met name één jaar voor de truncus communis en één jaar voor de hogere opleiding. Het garanderen van minimum 2 jaar klinische vorming zowel tijdens de truncus communis als tijdens de hogere professionele vorming, staat voorop.

De erkenningscriteria voor de stagemeester zijn opgenomen onder punt 9 van het advies. De



stagemeeester is een erkend algemeen internist met minimum 8/10 (voltijds) aanwezigheid met minstens 1 voltijds medewerker.

De stagemeeester algemeen internist mag het stagemeeesterschap cumuleren met het stagemeeesterschap voor de truncus communis. Hoewel de andere niveau 2 titels stagemeeester kunnen zijn voor de truncus communis, is een dergelijke cumul voor hen niet toegelaten gezien de andere aard van de hogere opleiding (meer orgaanspecifiek).

De stagediensten moeten over een verpleegeenheid van 25 bedden beschikken, méér dan 1000 opnames per jaar realiseren, meer dan 3000 consultaties per jaar en toegang hebben tot een dagziekenhuis. Het aantal kandidaten dat per stagedienst kan gevormd worden, is weergegeven onder punt 12 van het advies.

De plenaire vergadering onderstreepte op 23 maart 2017 nogmaals de dringende noodzakelijkheid van het publiceren van nieuwe erkenningscriteria, gezien de totaal voorbijgestreefde bepalingen van de nog steeds vigerende Ministeriële besluiten: in casu het M.B. 9 maart 1979 ².

Met de meeste hoogachting,

Dr. P. Waterbley
Ondervoorzitter-secretaris


Prof. J. Boniver
Voorzitter

De hr P Facon
Directeur-Generaal

² M.B. 9 maart 1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteiten van inwendige geneeskunde, pneumologie, gatsro-enterologie, cardiologie en reumatologie, BS 15 maart 1979.