

BLIKVANGER
GEZONDHEIDSZORG

Editie 2022

Gezondheidszorg- beroepen



.be

Colofon

ONDERWERP

Dit rapport scheidt aan de hand van enkele kerncijfers een beeld over de werkzaamheden van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu betreffende de gezondheidszorgberoepen. In vier hoofdstukken omtrent 'Organisatie', 'Activiteit', 'Financiering' en 'Kwaliteit' worden enkele tendensen uitgelicht.

REDACTIECOMITÉ

De leden van het Directoraat-Generaal Gezondheidszorg.

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Dirk Ramaekers,
Galileelaan 5/2 – 1210 Brussel.

CONTACTGEGEVENS



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Galileelaan 5/2 – 1210 Brussel
T. +32 (0)2 524 97 97 (contact center)

Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.

Dit document is beschikbaar op de website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu:

www.gezondheid.belgie.be

Wettelijk depot: D/2022/2196/44

VOORWOORD

4

INLEIDING

5

ORGANISATIE

10

1. Monitoring en planning van het medisch aanbod 10

2. Opleiding van de beroepsbeoefenaars 14

3. Afgifte van het visum 20

ACTIVITEIT

24

1. Vroedvrouwen 25

2. Verpleegkundigen 28

3. Logopedisten 31

KWALITEIT

33

1. Overlegorganen 33

2. Kwaliteitswet 34

3. Gezondheidsinspecteurs bij de Federale Controlecommissie 34

4. Kwaliteit van de opleiding van de artsen-specialisten 37

5. Evidence-based Practice (EBP) 39

FINANCIERING

42

1. Het Zorgpersoneelsfonds (of ZPF) 42

2. IFIC 43

CONCLUSIE

45

VOORWOORD

Beste lezer,

Sinds 2020 is ons dagelijks leven in meer dan één opzicht ingrijpend veranderd. Terwijl we nog steeds de gevolgen voelen van de gezondheidscrisis, die we hebben doorgemaakt, denken we intussen na over wat een 'terugkeer naar een normale situatie' precies betekent.

Centraal in de moeilijke tijden die we hebben beleefd, staan de mensen die elke dag op het terrein werken om kwaliteitsvolle gezondheidszorg te bieden. In deze vijfde editie van de "Blikvanger Gezondheidszorg" willen we hun een eerbetoon brengen.

Ze werden "helden" genoemd, maar achter deze grootse omschrijving gaan in werkelijkheid mensen schuil die ervoor gekozen hebben hun kennis en vaardigheden ten dienste van anderen te stellen.

We nodigen u uit om kennis te maken met de gezondheidszorgbeoefenaars. Op de volgende pagina's gaan we na hoe de diensten van het Directoraat-generaal Gezondheidszorg (DGGS) hen tijdens hun loopbaan ondersteunen en welke maatregelen er zijn genomen om de kwaliteit van de zorg te garanderen.

We belichten eveneens drie beroepen waarbij we enkele kerncijfers omtrent hun karakteristieken tonen, i.e. dat van verpleegkundige, vroedvrouw en logopedist. In toekomstige edities over de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep zullen andere beroepen in de kijker geplaatst worden.

Ik wens u veel leesplezier.

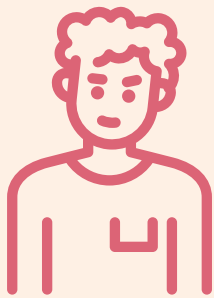
Annick Poncé,

Directeur-generaal ad interim, DG Gezondheidszorg

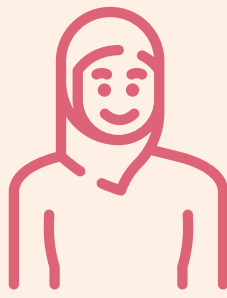
INLEIDING

Om de leesbaarheid van deze editie te bevorderen, stellen we u voor dit leesavontuur aan te vatten aan de zijde van drie jongeren, die pas zijn afgestudeerd in het middelbaar onderwijs.

We hebben hun profiel gebaseerd op de duizenden studenten die elk jaar, uit nieuwsgierigheid of roeping, beginnen aan een studie in de gezondheidszorg en op een dag de rangen van de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep zullen versterken.



Joël heeft er altijd al van gedroomd om in de medische wereld te werken. Als kind liep hij al rond met een stethoscoop in de ene en pleisters in de andere hand, klaar om elk pijntje te verzorgen.



Nora vond haar roeping tijdens de pandemie. Geïnspireerd door de veerkracht van de gezondheidswerkers die tijdens de crisis in de frontlinie te vinden waren, wil ook zij mensen helpen.

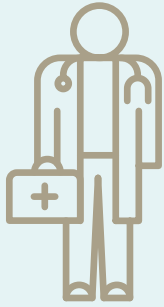


Net als veel jongeren van haar leeftijd wist **Deborah** niet zeker welke kant ze op wilde na de middelbare school. Onlangs is haar familie nog wat groter geworden. Toen ze haar neefje in het ziekenhuis bezocht, raakte Deborah zeer onder de indruk van de kalmte en de bekwaamheid van het medisch personeel dat druk in de weer was rond de pasgeborene.

Onze drie vrienden zijn vastberaden om in de gezondheidssector aan de slag te gaan. Wat is nu voor hen de volgende stap?

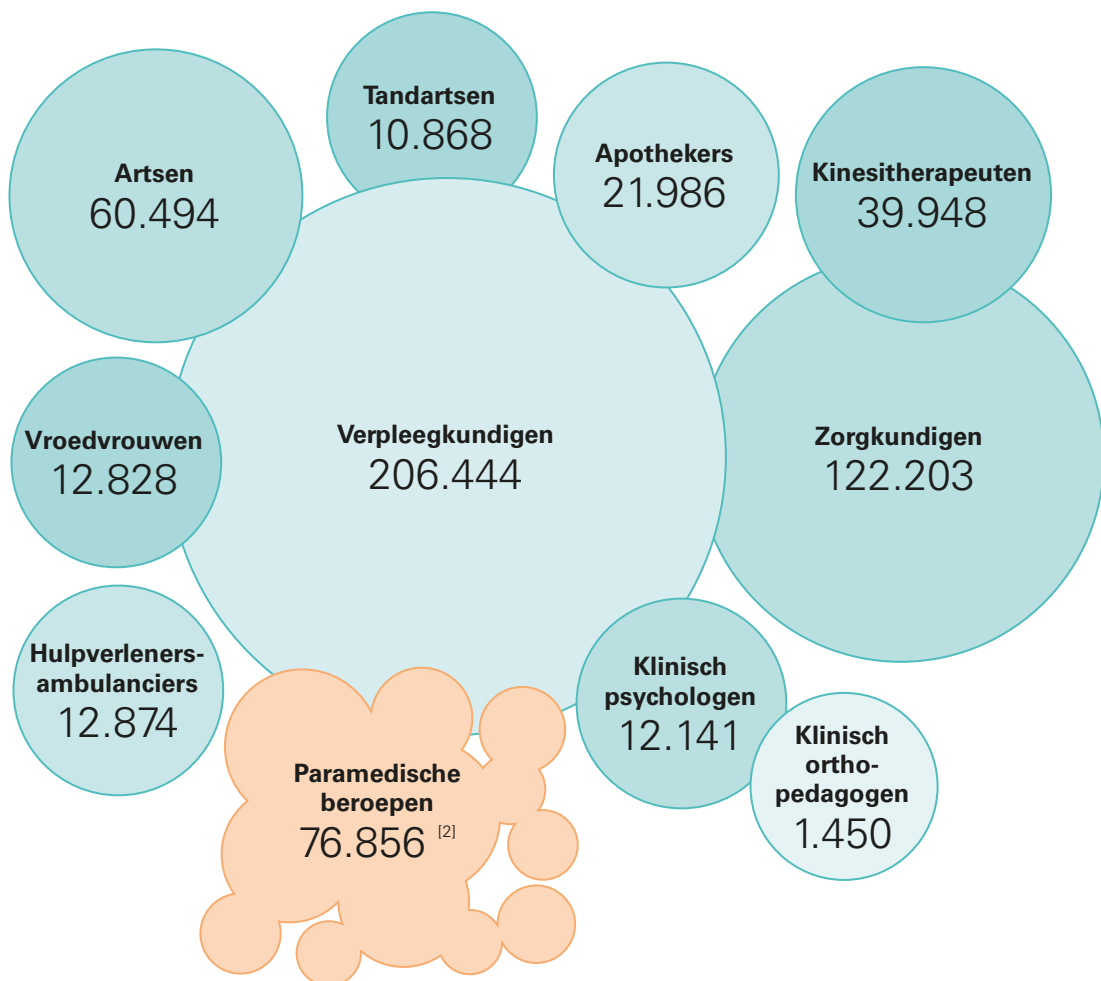
Om te beginnen moeten ze een keuze maken.

De medische wereld is zeer groot en biedt een brede waaier aan keuzemogelijkheden. In België zijn er vandaag **meer dan 670.000 beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg**. Ze zijn verdeeld over meer dan 20 - in het Belgisch recht - erkende beroepen. Sommige van die beroepen zijn al tientallen jaren erkend, voor andere is dat pas sinds enkele jaren het geval. Het terrein van de gezondheidszorg staat immers niet stil en de wetgever past zich voortdurend aan. Elk van deze beroepen^[1] evenals de beroepstitels en -kwalificaties zijn opgenomen in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.



In België zijn er vandaag meer dan
**670.000 beroeps-
beoefenaars** in de
gezondheidszorg

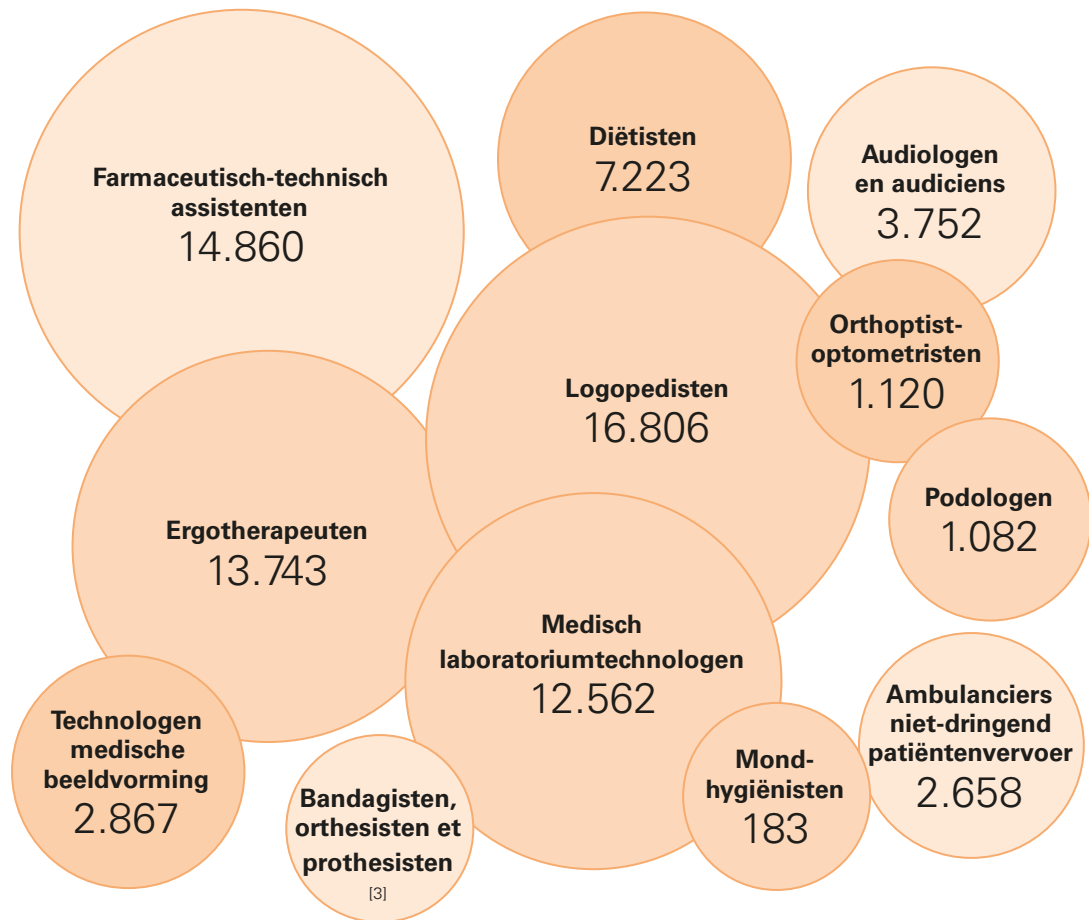
OVERZICHT VAN ALLE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN EN HET AANTAL PERSONEN
DIE HET RECHT HEBBEN OM HET BETREFFENDE BEROEP UITTE OEFENEN



1 De onderstaande grafieken geven een overzicht van de verschillende beroepen en het aantal in België wonende prestatie-gerechtigde beroepsbeoefenaars.

2 Opmerking: de beroepen van bandagist, orthesist en prothesist worden niet beheerd door de FOD VWL en de cijfers hieromtrent waren niet beschikbaar voor deze publicatie.

ONDER DE BENAMING 'PARAMEDISCHE BEROEPEN'
VINDEN WE EEN TIENTAL VERSCHILLENDE BEROEPEN.



Elk van deze paramedische beroepen wordt gereguleerd door een eigen besluit.

Meer informatie:

www.health.belgium.be



Alle beroepsbeoefenaars, die gemachtigd zijn om hun beroep in België uit te oefenen, zijn geregistreerd in een federale gegevensdatabank van beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen. Deze databank, 'kadaster' of 'E-CAD' genoemd, heeft drie doelstellingen: noodzakelijke gegevens verzamelen voor de uitvoering van de opdrachten van de Planningscommissie, de uitvoering van de opdrachten van de administratie en de openbare instellingen mogelijk maken en, tot slot, de communicatie met en tussen de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars verbeteren^[4].

3 Opmerking: de beroepen van bandagist, orthesist en prothesist worden niet beheerd door de FOD Volksgezondheid en de cijfers hieromtrent waren niet beschikbaar voor deze publicatie.

4 Wet van 10 mei 2015, artikelen 97 tot 101:
https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2015051006&table_name=wet

Het kadaster^[5] bevat zowel persoonsgegevens (naam, voornaam, adres, leeftijd, nationaliteit), beroepsgegevens alsook gegevens over het academisch parcours van de beoefenaars (diploma, instelling die het diploma heeft afgeleverd, eventueel stageplan, specialisaties en bekwaamheden, erkenning, visum, ...).

Dit kadaster biedt dus een overzicht van alle personen die een aanvraag hebben ingediend om een erkende professionele activiteit uit te oefenen. De informatie in deze databank geeft een beeld van het beroep op een gegeven ogenblik en maakt het mogelijk trends te extraheren.

Een gezondheidszorg-beoefenaar vinden:

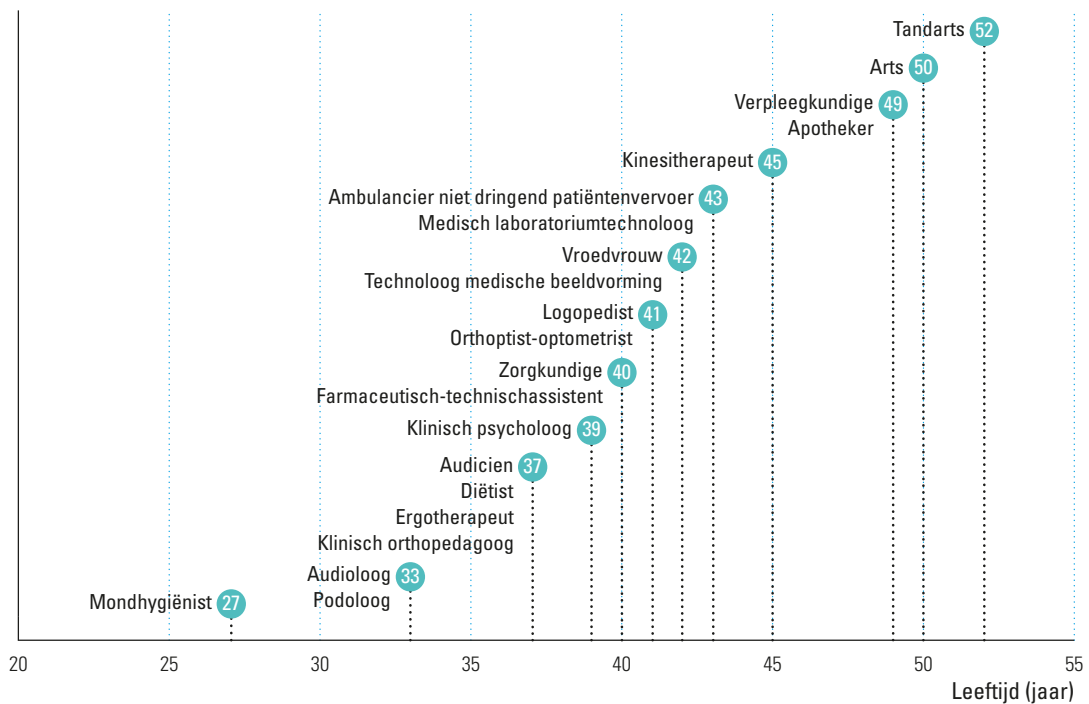
apps.health.belgium.be



ENKELE CIJFERS OVER BEROEPSBEOEFENAARS DIE GEMACHTIGD ZIJN OM HUN BEROEP IN BELGIË UIT TE OEFENEN

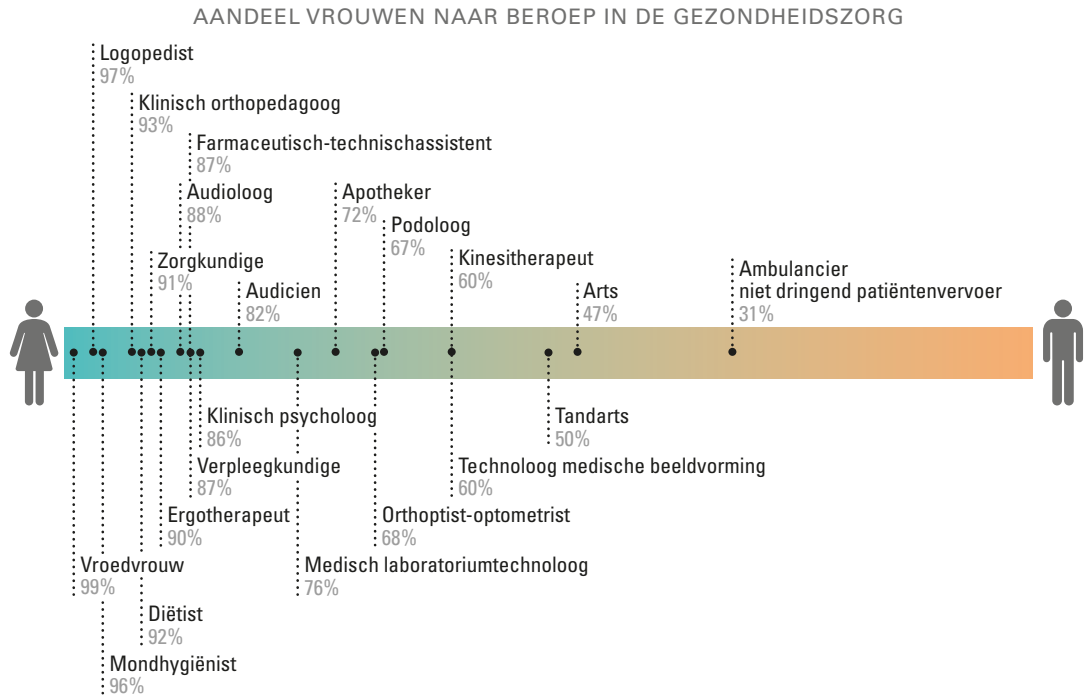
Het is interessant de correlatie te zien tussen de anciënniteit van het beroep en de gemiddelde leeftijd van de beoefenaars ervan. Beroepen die al lang bestaan, zoals artsen of tandartsen, hebben de hoogste gemiddelde leeftijd. In de zeer recent gevestigde beroepen, zoals dat van podoloog of mondhygiënist, zijn de beoefenaars over het algemeen een stuk jonger.

GEMIDDELDE LEEFTIJD PER BEROEPSBEOEFENAAR IN DE GEZONDHEIDSZORG



5 Federale databank van beroepsbeoefenaars die hun beroep mogen uitoefenen | FOD Volksgezondheid (belgium.be)

In veel beroepen is er een meerderheid aan vrouwen.

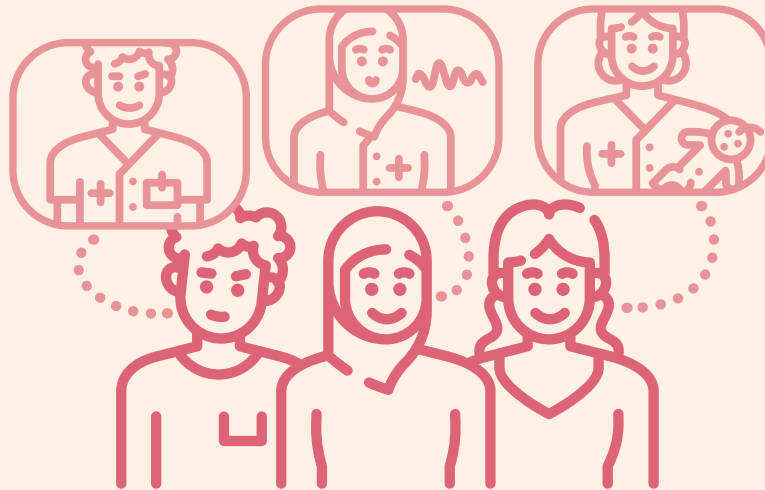


Meer cijfers over gezondheidszorgbeoefenaars:

overlegorganen.gezondheid.belgie.be



Na lang wikken en wegen is de teerling geworpen: **Joël** wordt **verpleegkundige**, **Nora** wil **logopediste** worden en **Deborah** kiest voor het beroep van **vroedvrouw**.



Hier begint hun loopbaantraject.

ORGANISATIE

1. Monitoring en planning van het medisch aanbod

De begeleiding van de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep begint nog voor hun opleiding aangevat wordt.

Deze begeleiding behelst de monitoring en de planning van het medisch aanbod. Het algemene idee is ervoor te zorgen dat aan de gezondheidsbehoeften van de bevolking wordt voldaan door zowel een teveel als een tekort aan beroepsbeoefenaars in een bepaald domein te voorkomen.

1.1. Wat is planning?

De planning van het aantal beoefenaars van een gezondheidszorgberoep is van essentieel belang om de gezondheid van de bevolking te waarborgen, met als doel:

- Vraag en aanbod van zorg op elkaar af te stemmen
- Tekorten te vermijden
- Te anticiperen op een te groot aanbod

Dit alles is noodzakelijk om de kwaliteit van de zorg, het welzijn van onze beroepsbeoefenaars, de budgettaire houdbaarheid en de doeltreffendheid van de ziekteverzekering te garanderen. Daartoe werd in 1996 de Planningscommissie van het medisch aanbod opgericht. Deze commissie is samengesteld uit vertegenwoordigers van universiteiten, ziekenfondsen (Intermutualistisch College), de beroepen in de gezondheidszorg (beroepsorganisaties), de bevoegde ministers, de Gemeenschappen, het RIZIV en de FOD VVVL.

Vandaag is de informatie waarover de planningscommissie beschikt complex. De gegevens zijn afkomstig van verschillende databanken en worden geanonimiseerd en geanalyseerd om een zo gedetailleerd en realistisch mogelijk beeld te geven van de activiteit van gezondheidswerkers in België.

Aanvankelijk was de planning beperkt tot het beroep van arts en tandarts. Vandaag heeft de planning betrekking op een steeds groter aantal beroepsbeoefenaars. Net als de behoeften van de bevolking is planning een dynamisch proces dat nog voortdurend wordt verbeterd.

Meer informatie over de
Planningscommissie van het
medisch aanbod:

[overlegorganen.gezondheid.
belgie.be](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be)



1.2. Fasen van de planning

Onderstaande figuur geeft een overzicht van de verschillende fasen die de Planningscommissie voor elk beroep heeft gevolgd, vanaf de opmaak van het PLANCAD tot de redactie van de adviezen.



BESCHRIJVING VAN DE ACTIVITEIT VAN EEN BEROEP OP DE BELGISCHE ARBEIDSMARKT

Hoewel het kadaster zeer nuttig is voor de Planningscommissie omdat het een overzicht geeft van alle personen die een vergunning voor een beroepsactiviteit hebben aangevraagd, volstaat het niet om de taken van de commissie uit te voeren.

Deze databank maakt het niet mogelijk om het aandeel van erkende personen te kennen die effectief actief zijn, in welke mate die activiteit wordt uitgeoefend, in welke sectoren alsook in welke geografische zone.

De Planningscommissie van het medisch aanbod moet echter beschikken over informatie over de activiteit van de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep en hun activiteitsniveau om die beroepsbevolking nauwkeurig te kunnen monitoren, om prognoses over de evolutie ervan uit te werken en om het aanbod van beroepsbeoefenaars te plannen, door de contingentering van artsen en tandartsen te bepalen. Om die reden voorziet artikel 99 van de wet van 10 mei 2015 in de mogelijkheid om de gegevens van het kadaster te koppelen aan een reeks andere databanken.

Het project "PlanCad", dat op deze basis is opgezet, koppelt gegevens uit verschillende bronnen met als doel het e-CAD te vervolledigen. Tot deze bronnen behoren meer bepaald:

- het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (**RIZIV**)
- de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (**RSZ**) voor de gegevens betreffende de werknemers,

- het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (**RSVZ**) voor de gegevens betreffende de zelfstandigen.

De identificatie van personen wordt onmogelijk gemaakt door de gegevens te anonimiseren. Dankzij deze koppeling kunnen er relevante antwoorden worden gegeven op de vragen over de **beroepsbevolking in de beroepen**.

Bijvoorbeeld:

- Wat is het aantal **actieve personen** binnen een beroepscategorie in België?
- Hoe ziet de **leeftijdspiramide** van de beroepscategorie eruit?
- Wat is de **arbeidsduur** onder het statuut van **werknemer** of in vrije uitoefening van het beroep (onder het statuut van **zelfstandige**) van de zorgverleners?
- Hoe zijn deze personen verspreid tussen de **verschillende deelsectoren** van de gezondheidszorg?
- Wat is het respectievelijke aandeel van **voltijds** en van **deeltijds** werk?
- Wat is de spreiding volgens het **arrondissement van de woonplaats**?
- Hoe evolueerde de beroepsgroep tussen de **onderzochte jaren**?

De gebruikte gegevens hebben betrekking op meerdere jaren. Dit maakt het mogelijk evoluties te zien en trends op te merken in de prognoses voor de toekomstige ontwikkeling van de beroepsbevolking.

BASISSCENARIO

Bij de planning van de beroepen in de gezondheidszorg wordt gekeken naar de beschikbare gegevens om een 'prognose' in cijfers op te stellen. Voor elk beroep worden verschillende scenario's van ontwikkeling van de beroepsbevolking uitgewerkt.

Het **model van prognose van de beroepsbevolking** is het werkinstrument waarop de prognoses zijn gebaseerd. Het gaat om een instrument van het type 'stock and flow'. Het gaat uit van het principe dat er, voor elk gezondheidszorgberoep, een **vraag** en een **aanbod** bestaat.

De vraag wordt ingevuld door de populatie die nood heeft aan gezondheidszorg. Het aanbod wordt bepaald door de personen die in de gezondheidszorg het beroep in kwestie uitoefenen.

Het projectiemodel omvat vele parameters en houdt rekening met de internationale mobiliteit, zowel bij het begin van de studies als bij de aanvang van de specialisaties en van de beroepspraktijk. De scenario's anticiperen op de actieve beroepsbevolking in België, in een **Europese en internationale context geplaatst**.

Op basis van de huidige situatie van een specifieke groep van beroepsbeoefenaars en verschillende veronderstellingen over de toekomstige evolutie worden meerdere **scenario's van evolutie** van de beroepsbevolking uitgewerkt.

In het basisscenario worden de waargenomen historische tendensen als uitgangspunt gebruikt. Er worden projecties uitgewerkt van de evolutie van het aantal actieve beroepsbeoefenaars "bij ongewijzigde omstandigheden en beleid". Bij deze voorspellingen is rekening gehouden met de stock aan actieven, waarvan de uitstroom (overlijdens, pensioneringen) wordt afgetrokken en de nieuw gediplomeerden in België, net als de instroom van beoefenaars die in het buitenland zijn gediplomeerd, worden toegevoegd.

De evolutie van de zorgvraag wordt ingeschat op basis van het aantal individuen, de bevolkingsstructuur per leeftijd en per geslacht, en de zorgconsumptie.

ALTERNATIEVE SCENARIO'S

Vervolgens worden er **alternatieve scenario's** uitgewerkt. De parameters van het basismodel worden aangepast aan een aantal hypothesen over de toekomstige evolutie: de beroepsbevolking, de context, de activiteit, de vraag naar zorg, enzovoort. Die hypothesen worden ontwikkeld door de verschillende werkgroepen van de Planningscommissie.

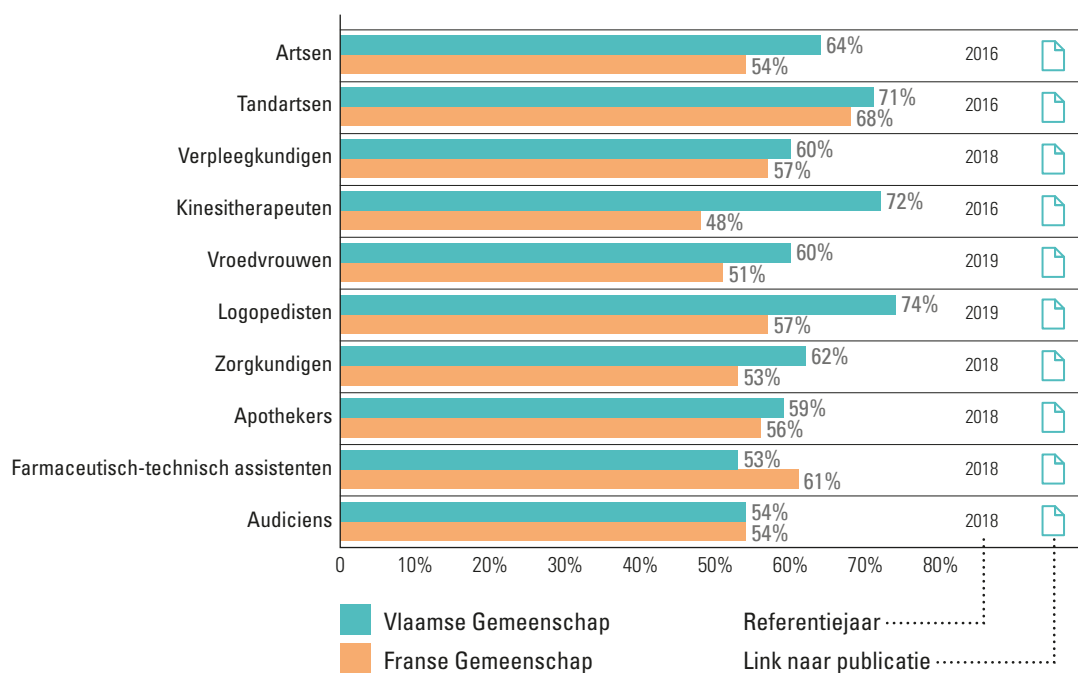
ADVIES AAN DE FEDERALE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID

Eens de toekomstscenario's zijn uitgewerkt, stelt de Planningscommissie een advies op. Dit advies beschrijft de evolutie van het beroep, de verhouding tussen vraag en aanbod en alle daarmee verband houdende vraagstukken en problemen. Voor beroepen waarvoor een quotum geldt, stelt de commissie ook een advies op waarin het **federale quotum** wordt vastgesteld. Dit quotum zal worden gebruikt om te bepalen hoeveel artsen en tandartsen opgeleid in België toegang zullen hebben tot een stage om een professionele titel in een specialisme in België te kunnen behalen. Tot op heden geldt een dergelijk quotum alleen voor artsen en tandartsen.

ACTIEVE PERSONEN TEN OPZICHTE VAN ALLE BEROEPSBEOEFENAARS IN DE GEZONDHEIDSZORG DIE HET RECHT HEBBEN HET BEROEP UIT TE OEFENEN

Aan de ene kant hebben we het aantal prestatiegerechtigde beroepsbeoefenaars. Dit is het aantal dat op 31 december 2021 is opgenomen in de jaarlijkse statistieken van prestatiegerechtigde beroepsbeoefenaars. Het cijfer omvat alle beroepsbeoefenaars die in België en daarbuiten gedomicilieerd zijn. Anderzijds hebben we het aantal beroepsbeoefenaars dat daadwerkelijk in de gezondheidszorg werkt.

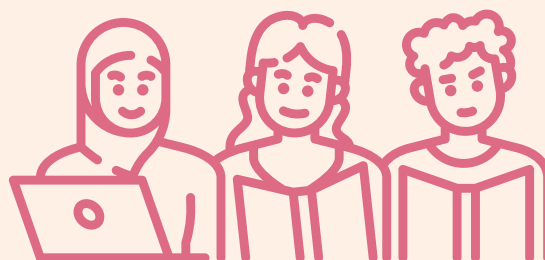
% AANTAL ACTIEVE PERSONEN TEN OPZICHTE VAN ALLE BEROEPSBEOEFENAARS IN DE GEZONDHEIDSZORG DIE HET RECHT HEBBEN HET BEROEP UIT TE OEFENEN



Het verschil in percentage dat tussen de twee gemeenschappen wordt waargenomen voor de beroepsbevolking in de gezondheidszorg, wordt voornamelijk verklaard door de grote aanwezigheid van buitenlandse studenten in de Franse gemeenschap. Deze studenten volgen een opleiding in het Franstalig onderwijs en keren daarna terug om hun beroep uit te oefenen in hun land van herkomst zonder dat de beroepsbevolking in België wordt versterkt. De Franse Gemeenschap heeft een decreet uitgevaardigd om dit aantal te beperken.

2. Opleiding van de beroepsbeoefenaars

Voor geen van de beroepen die **Nora, Deborah en Joël** hebben gekozen, geldt een quotum. Zij kunnen hun studie dus beginnen zonder dat ze zich hierover zorgen moeten maken. Zo zetten ze hun eerste stappen in het hoger onderwijs. Maar hoe wordt hun leerplan bepaald? Op welke basis wordt de duur van hun studies vastgesteld? Moeten ze al dan niet een stage volgen?



Al deze gegevens worden vastgesteld binnen de federale adviesorganen van de beroepen in de gezondheidszorg.

2.1. Overlegorganen

Er bestaan verschillende adviesorganen voor de beroepen in de gezondheidszorg, elk met een raadgevende bevoegdheid. Hun opdracht bestaat erin de minister van Volksgezondheid op diens verzoek of op eigen initiatief advies te verlenen over de uitoefening van het beroep dat zij vertegenwoordigen en, in voorkomend geval, advies over de criteria voor de erkenning van deze beroepsbeoefenaars en van de stagemeesters en -diensten in de betrokken vakgebieden.

Er bestaan vandaag **8 adviesraden** en **2 technische commissies**:



6 De federale raad voor apothekers wordt momenteel samengesteld.

Algemeen bestaan deze adviesorganen hoofdzakelijk uit vertegenwoordigers van de beroepsgroep, afkomstig van beroepsverenigingen of de academische wereld. In de meeste organen zetelen artsen. De precieze samenstelling van deze adviesorganen verschilt echter naargelang van de vertegenwoordigde beroepsgroep.

Om zijn adviezen voor te bereiden, kan elk adviesorgaan werkgroepen met een specifieke opdracht oprichten. Deze werkgroepen zijn samengesteld uit leden van de betrokken raad of de betrokken commissie en eventueel externe deskundigen. Afhankelijk van de specifieke bevoegdheden die aan het adviesorgaan zijn toegewezen, worden er soms ook vaste werkgroepen ingesteld.

Wanneer het beroep een stage vereist, zijn er werkgroepen belast met de analyse van individuele dossiers en de opmaak van adviezen in het kader van juridische procedures (i.e. toekenning of verlenging van de erkenning als stagemeeester, ...). Dit is meer bepaald het geval voor artsen, tandartsen, ziekenhuisapothekers en de beroepen in de geestelijke gezondheidszorg.

ADVIEZEN

De adviezen kunnen betrekking hebben op een reeks maatregelen die van invloed zijn op de opleiding die studenten in de verschillende medische beroepen zullen volgen.

Hierna volgt een niet-exhaustieve lijst van onderwerpen waarover adviezen kunnen worden uitgebracht:

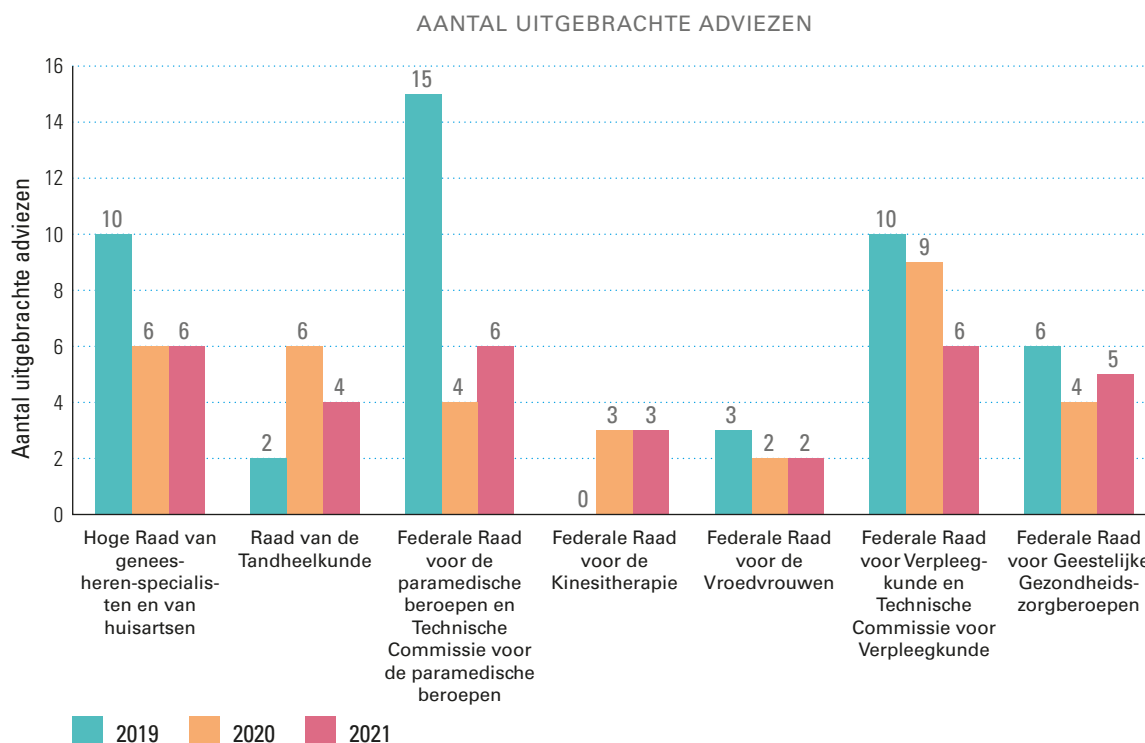
- De mogelijkheid om gereguleerde titels of beroepen te creëren
- De herziening van bestaande criteria
- De duur en het niveau van de opleiding
- De te verwerven eindcompetenties
- Voorbehouden handelingen, handelingen die autonoom kunnen worden uitgeoefend, handelingen die kunnen worden gedelegeerd enzovoort
- Onderwerpen die nieuwe uitdagingen inhouden, zoals artificiële intelligentie, telegeneeskunde enzovoort
- Desgevallend, het aantal uren stage dat moet worden gevolgd
- ...

Raadpleeg de adviezen verleend door de adviesorganen van de minister:

overlegorganen.gezondheid.belgie.be



In 2021 werden in totaal 32 adviezen uitgebracht.



Sinds maart 2020 heeft de gezondheidscrisis grote gevolgen gehad voor de werkzaamheden van de adviesorganen. Er werd op hen een beroep gedaan om dringende adviezen uit te brengen over aangelegenheden die specifiek verband hielden met de pandemie. Bovendien werd er van de beroepsbeoefenaars, die in deze raden en commissies zetelen, een grote inspanning op het terrein gevraagd. Om deze redenen hebben de werkzaamheden, die geen verband hielden met de pandemie, tijdens het eerste deel van de crisis vertraging opgelopen. De weerslag van de gezondheidscrisis was echter voor elke raad verschillend.

Sindsdien hebben de overlegorganen hun werkzaamheden in een normaler tempo hervat. Sommige raden worden momenteel echter vernieuwd of werden zeer recent vernieuwd. Dit heeft ook een invloed op hun activiteiten.

EVENREDIGHEID

De wetgeving over de evenredigheid heeft sinds 2021 gevolgen voor de werkzaamheden van de overlegorganen. In overeenstemming met de Europese richtlijn van 2018 moet de wetgever de evenredigheid van de maatregelen rechtvaardigen wanneer ze een beperkende impact hebben op de toegang tot of de uitoefening van een beroep.

Veel van de adviezen van de raden en andere organen vallen in één of beide van deze categorieën. Wanneer dit het geval is, moet het orgaan voortaan aantonen dat de maatregelen een doel van algemeen belang hebben en goed gerechtvaardigd zijn.

Er moet dus een evenredigheidstoetsing plaatsvinden wanneer de maatregel beperkingen toevoegt aan de toegang tot of de uitoefening van een beroep. Dit kan bijvoorbeeld zijn:

- Het aantal studie jaren verlengen
- Het aantal stage-uren toevoegen of uitbreiden

- Een permanente opleiding invoeren om een beroep uit te oefenen
- De uitoefening van een beroep afhankelijk stellen van het lidmaatschap van een beroepsorde
- ...

Daarnaast bevat de richtlijn ook een **verplichting inzake openbaarheid**. Krachtens de regelgeving heeft eender wie immers het recht kennis te krijgen van de beoogde maatregelen alvorens ze in werking treden. Belanghebbenden kunnen er dan op reageren indien ze dat wensen. Dit recht van reactie wordt verleend aan zowel de beroepsbeoefenaars als aan studenten, patiënten, verenigingen, enzovoort.

Voor meer informatie over de evenredigheid:

www.health.belgium.be



STAGEMEESTER EN PERMANENTE VORMING

Zoals hierboven gezegd, kan er voor sommige beroepen worden beslist dat een stage moet worden georganiseerd voor de personen in opleiding. Dit is het geval voor artsen, tandartsen, ziekenhuisapothekers en ook voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen^[7]; zij worden in sommige beroepen "assistenten" genoemd voor de duur van hun stage. Deze personen worden opgeleid door een beroepsbeoefenaar, die "stagemeester" wordt genoemd. Er bestaat een erkenningsprocedure voor deze stagemeesters en -diensten. De minister van Volksgezondheid is bevoegd om deze erkenningen af te geven. Volgens de wetgeving **baseert hij zijn beslissing op de adviezen van de betrokken adviesorganen**: het gaat inzonderheid om de Hoge Raad van artsen-specialisten en huisartsen, de Hoge Raad voor Tandheelkunde, de Commissie voor erkenning van de ziekenhuisapothekers en de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen.

Om de kwaliteit van de opleiding te waarborgen, zijn er voor elk beroep en elke specialisatie criteria voor de erkenning van de stagemeesters en -diensten vastgesteld. Deze criteria hebben betrekking op zowel de toekomstige stagemeester als de activiteit en de begeleiding die de stagedienst kan aanbieden.

Criteria die aan elk type van praktijk zijn aangepast, laten toe de kwaliteit te garanderen van de opleiding van zowel een toekomstige huisarts die een opleiding volgt in een huisartsenpraktijk als een klinisch psycholoog die een opleiding volgt in een ziekenhuis.

Deze erkenningen van stagemeester vertegenwoordigen jaarlijks een vrij aanzienlijk aantal aanvragen. De dossiers worden geanalyseerd door de administratie, voorgesteld aan werkgroepen en de adviezen worden door de bevoegde raad bevestigd alvorens te worden voorgelegd aan de minister, die de definitieve beslissing neemt.

Hierna volgen enkele cijfers^[8] ter illustratie van het volume aanvragen en verleende adviezen met betrekking tot de erkenning van stagemeesters en permanente opleidingen in de verschillende beroepen.

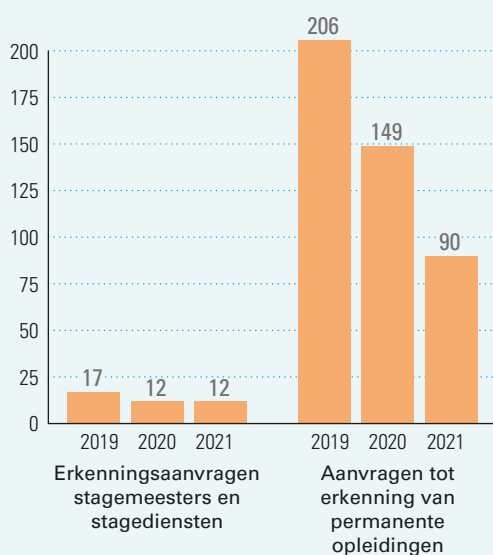
7 Een stage voor klinische psychologen en orthopedagogen is momenteel niet verplicht.

8 Het betreft cijfers van de tijdens het jaar X afgeronde dossiers, i.e. dossiers waarvoor de raad een advies heeft verleend en de minister een beslissing heeft genomen. Het gaat dus niet om een volume aan activiteiten, daar elk dossier slechts eenmaal wordt geteld, ongeacht het aantal tussentijdse adviezen dat de raad heeft uitgebracht.

ZIEKENHUISAPOTHEKERS

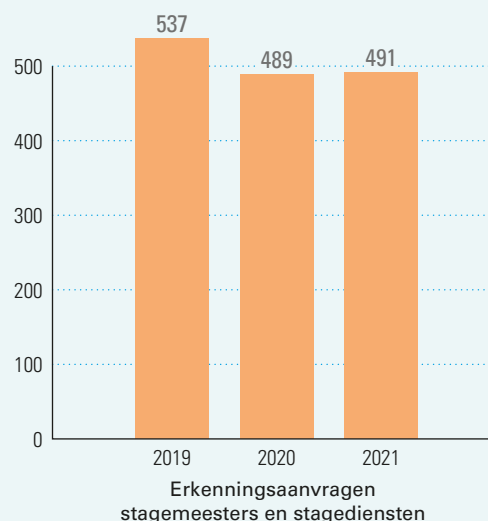
De aanvragen tot erkenning van stagemeesters en -diensten voor ziekenhuisapothekers worden behandeld door de erkenningscommissie, in afwachting van de oprichting van de Federale Raad voor Apothekers. Deze commissie beslist ook over de aanvragen tot erkenning van permanente opleidingen voor ziekenhuisapothekers.

Om de hernieuwing van hun erkenning als ziekenhuisapotheker aan te vragen, moeten de betrokken beroepsbeoefenaars om de vijf jaar immers een dossier indienen bij de gemeenschappen. Eén van de elementen van dit dossier is het bewijs van het **volgen van permanente opleidingen**^[9].



TANDARTSEN

Voor tandartsen is de rechtsgrondslag het koninklijk besluit van 10 november 1996 tot vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van een bijzondere beroepstitel. Een permanente werkgroep behandelt de aanvragen tot erkenning van de stagemeesters en -diensten in de algemene en gespecialiseerde tandheelkunde.



BEROEPEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDZORG

Het proces tot erkenning van stagemeesters en -diensten in de geestelijke gezondheidszorg is in 2021 van start gegaan.

In totaal werden 184 aanvragen ingediend tot erkenning van stagemeesters en -diensten. Het ging om twee beroepen: **klinische psychologie en klinische orthopedagogiek**.

In de toekomst zullen we de gegevens kunnen vergelijken met de latere jaren om een beter beeld te krijgen van de evolutie van de stages in de geestelijke gezondheidszorg.

9 De gezondheidscrisis had een weerslag op de jaren 2020 en 2021. De organisatie van de permanente opleidingen werd danig verstoord.

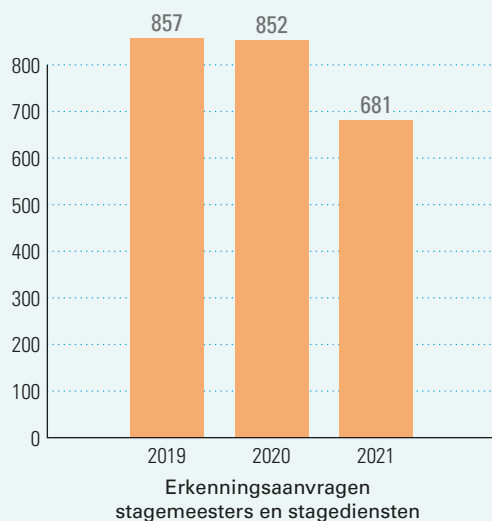
ARTSEN

Voor artsen is de rechtsgrondslag het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen.

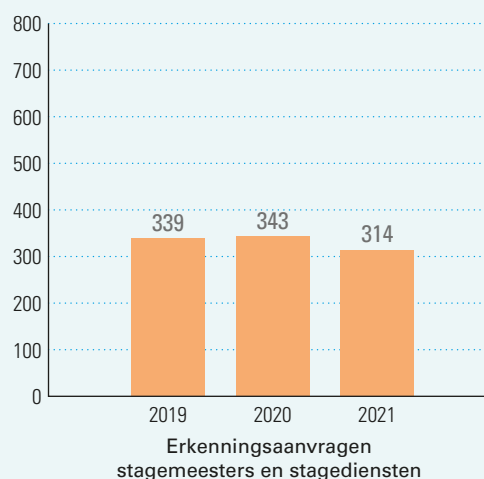
Er werden **2 vaste werkgroepen** opgericht: "Huisartsen" en "Artsen-specialisten". Ze hebben de volgende opdrachten:

- Bij de Hoge Raad advies uitbrengen over de erkenningsaanvragen die huisartsen en artsen-specialisten indienen als stagemeeesters of -diensten. Dit advies wordt gevalideerd door de raad.
- Adviezen uitbrengen over de aangelegenheden die de raad hun toevertrouwt.

HUISARTSEN
(POSITIEVE ADVIEZEN)



ARTSEN-SPECIALISTEN
(POSITIEVE ADVIEZEN)

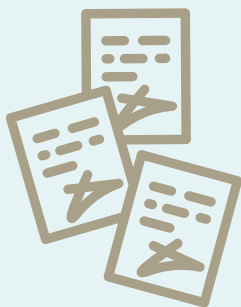


Nora, Deborah en Joël hebben hun opleiding hoger onderwijs voltooid en hun inspanningen hebben vruchten afgeworpen.

Na jaren van studie bereiken ze het einde van hun academisch parcours met een **diploma op zak**. Wat is nu de volgende stap om hun carrière te beginnen?

3. Afgifte van het visum

Eens het diploma is behaald, bestaat de volgende stap erin de erkenning of het visum aan te vragen. Op het gebied van de gezondheidszorg is de toegang tot het beroep afhankelijk van het bezit van een visum.



Elk jaar worden tot
30.000 nieuwe visa
 afgegeven aan gezondheidswerkers

Na de toekenning ervan is het voor sommige beroepen nog mogelijk om de accreditatie te verkrijgen voor een bepaalde **beroepstitel** of **-kwalificatie**, vaak na het volgen van **een aanvullende beroepsopleiding**.

Dit is het geval voor de volgende beroepen:

- Huisartsen en specialisten
- Algemene en gespecialiseerde tandartsen
- Ziekenhuisapothekers
- Verpleegkundigen
- Vroedvrouwen
- Beroepen in de geestelijke gezondheidszorg

Voor andere beroepen wordt de **erkenning** verkregen **voordat het visum** wordt afgegeven.

Dit is inzonderheid het geval voor:

- Kinesitherapeuten
- Paramedische beroepen

Als gevolg van de 6de staatshervorming in 2014 werd de bevoegdheid inzake erkenningen overgedragen aan de gemeenschappen. De federale overheid is enkel nog bevoegd voor de erkenning van stagemeesters, zoals we hierboven hebben gezien. Hierdoor is er een tweedeling ontstaan: **de toegang tot het beroep via de toekenning van visa is een federale bevoegdheid** terwijl **de erkenning tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort**.

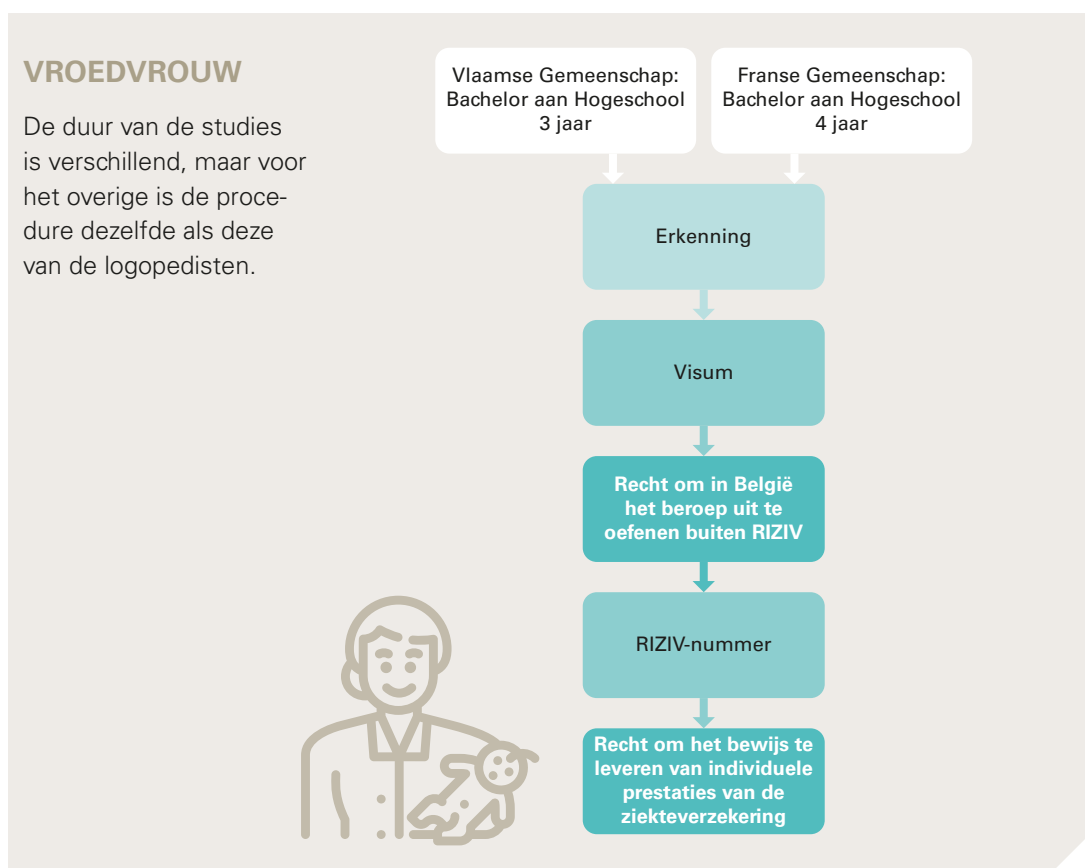
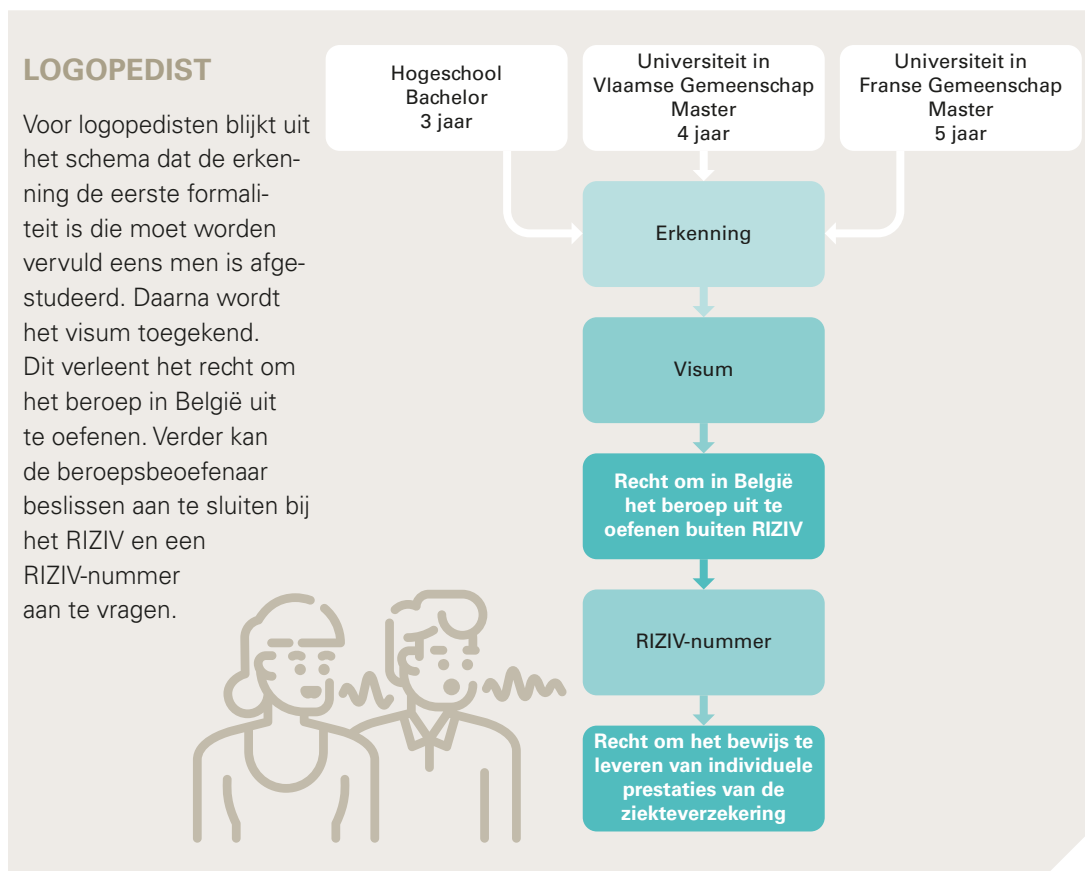
Voorheen werd het visum volgens een gedecentraliseerde procedure afgegeven door de provinciale medische commissies. Vandaag wordt het grotendeels automatisch en centraal geleverd. De procedure voor de verschillende beroepen is als volgt:

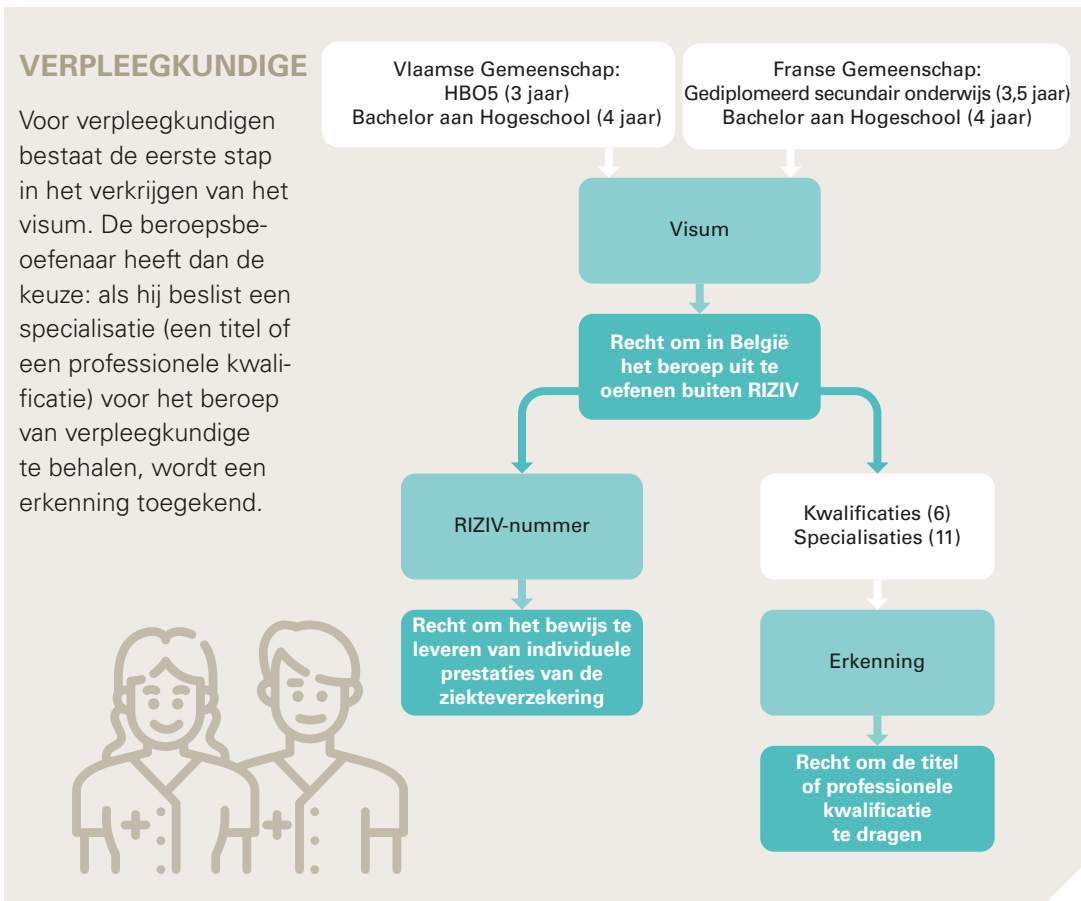
Artsen, tandartsen, apothekers, verpleegkundigen en vroedvrouwen	Kinesitherapeuten, paramedische beroepen en zorgkundigen	Klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen
<p>Voor beroepen zonder erkenning van de basistitel: het visum wordt afgegeven op basis van een uitwisseling met de universiteiten, hogescholen en middelbare scholen via een speciaal daarvoor ontwikkeld portaal.</p>	<p>Het basisdiploma van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg is in een eerste fase het voorwerp van erkenning door de gemeenschappen.</p>	<p>In 2019 is begonnen met de afgifte van visa, waarvan sommige op basis van overgangsmaatregelen zijn afgegeven.</p>
<p>Ter gelegenheid van elke proclamatieperiode verstrekken de instellingen lijsten van studenten met een basisdiploma. Via deze lijsten verstuurt de eenheid Toegang tot het beroep het visum automatisch (per e-mail of per post) kort na het einde van hun studie.</p>	<p>De gemeenschappen gebruiken dezelfde databank voor de erkenningen als de FOD voor de toekenning van de visa; het visum kan automatisch worden afgegeven zodra de erkenning is verleend.</p>	<p>De meeste aanvragen (overgangsmaatregelen) worden echter nog steeds individueel ingediend. Voor pas afgestudeerden kan ook het portaal van de onderwijsinstelling worden gebruikt.</p>

Naast de afgifte van visa voor Belgische diploma's worden ook buitenlandse diploma's geïsoleerd, in veel gevallen na voorafgaande erkenning. De erkenningsprocedure verschilt naargelang het diploma in een EU-land of een niet-EU-land werd behaald.

Europese diploma's	Niet-Europese diploma's
<p>Erkenning op grond van de Europese Richtlijn 2005/36/EG en dus door de Gemeenschappen.</p> <p>Het visum wordt automatisch afgegeven zoals voor Belgische diploma's met erkenning van de basistitel.</p>	<p>Toelating om een beroep in de gezondheidszorg uit te oefenen, verleend door de Koning, nadat het diploma door de Gemeenschappen gelijkwaardig is verklaard en na advies van de bevoegde federale raad van het beroep.</p> <p>Naast gelijkwaardigheid wordt ook een erkenning gevraagd voordat het visum kan worden toegekend voor kinesitherapeuten, paramedici en zorgkundigen.</p>

Als gevolg van de eerder genoemde hervorming kan de volgorde van de stappen van de procedure na het afstuderen per beroep verschillen. Hierna volgen de schema's ter illustratie van de stappen die toegang bieden tot het gekozen beroep en de uitoefening ervan mogelijk maken in het geval van Nora, Deborah en Joël.



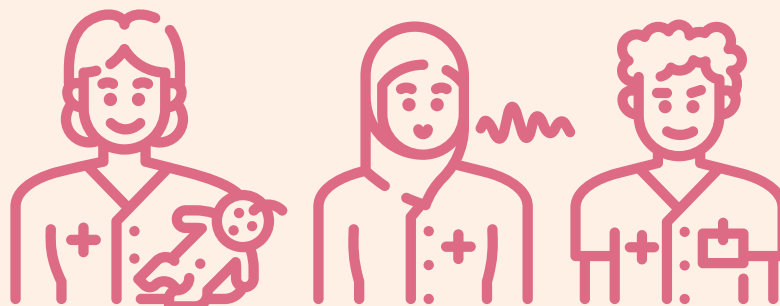


Het visum en de erkenning zijn verkregen. Deborah, Joël en Nora kunnen zich nu officieel aansluiten bij de honderdduizenden mensen die in België een beroep in de gezondheidszorg mogen uitoefenen.

Ze kunnen nu toetreden tot de arbeidswereld en hun beroep daadwerkelijk gaan uitoefenen.

In het volgende deel analyseren we aan de hand van verschillende cijfers enkele kenmerken van de drie beroepen waarin deze drie jongeren aan de slag zullen gaan, i.e. **logopedist, vroedvrouw en verpleegkundige**.

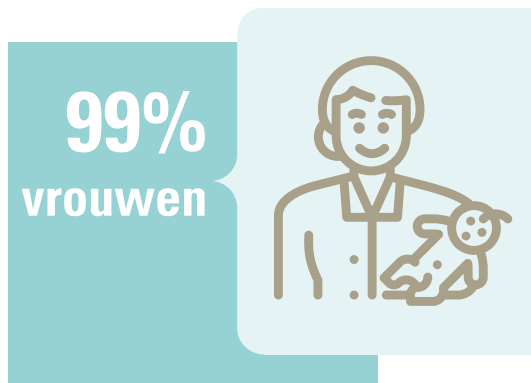
ACTIVITEIT



Déborah, Nora en Joël treden toe tot de arbeidswereld. Ze voegen zich bij de duizenden beroepsbeoefenaars die al in hun gekozen beroepen actief zijn.

We maken van deze gelegenheid gebruik om te bekijken wie deze beroepsbeoefenaars zijn. Aan de hand van verschillende statistieken, zoals geslacht, leeftijd, tewerkstellingsstatus, bedrijfssector en bevolkingsdichtheid, proberen we een beeld te krijgen van de samenstelling van deze beroepen.

1. Vroedvrouwen

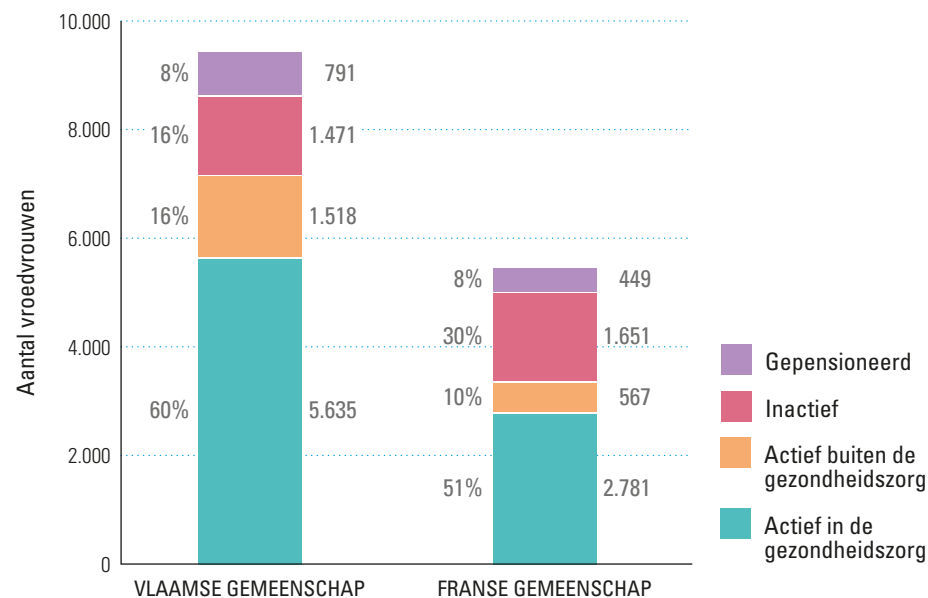


Het beroep wordt ruimschoots gedomineerd door vrouwen (99%). In 2019 waren er onder de 8.416 actieve vroedvrouwen slechts 99 mannen.

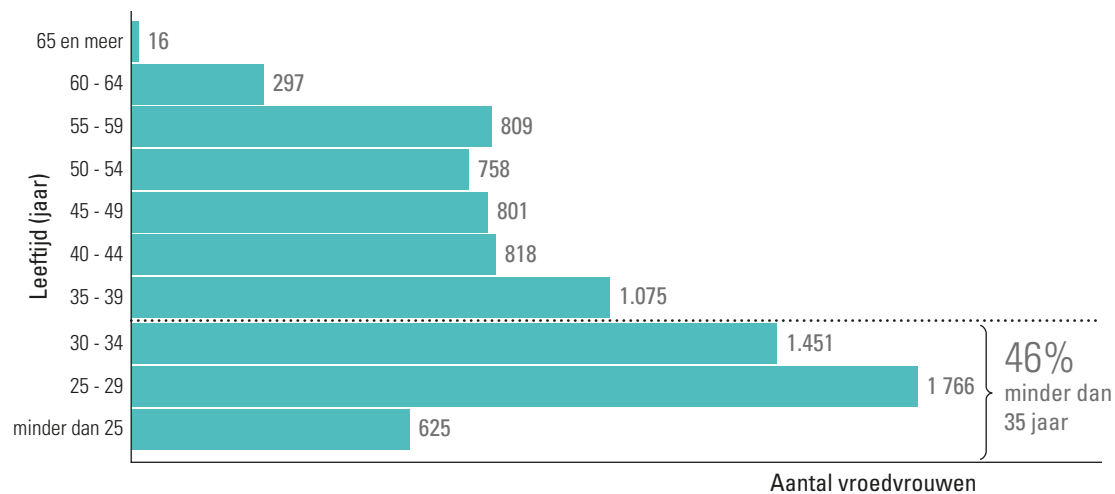
In 2019 zijn **14.863 beroepsbeoefenaars gemachtigd om het beroep van vroedvrouw uit te oefenen** in België. Van hen is 57% actief in de gezondheidszorg (of **8.416 'practising' vroedvrouwen**), terwijl 14% actief is buiten de gezondheidszorg, 21% niet werkt op Belgisch grondgebied en 8% gepensioneerd is.

Bijna de helft van de vroedvrouwen die actief zijn in de gezondheidszorg, is **jonger dan 35 jaar**.

VERDELING VAN VROEDVROUWEN NAAR ACTIVITEIT EN GEMEENSCHAP, 2019



VERDELING VAN DE VROEDVROUWEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG VOLGENS LEEFTIJD, 2019



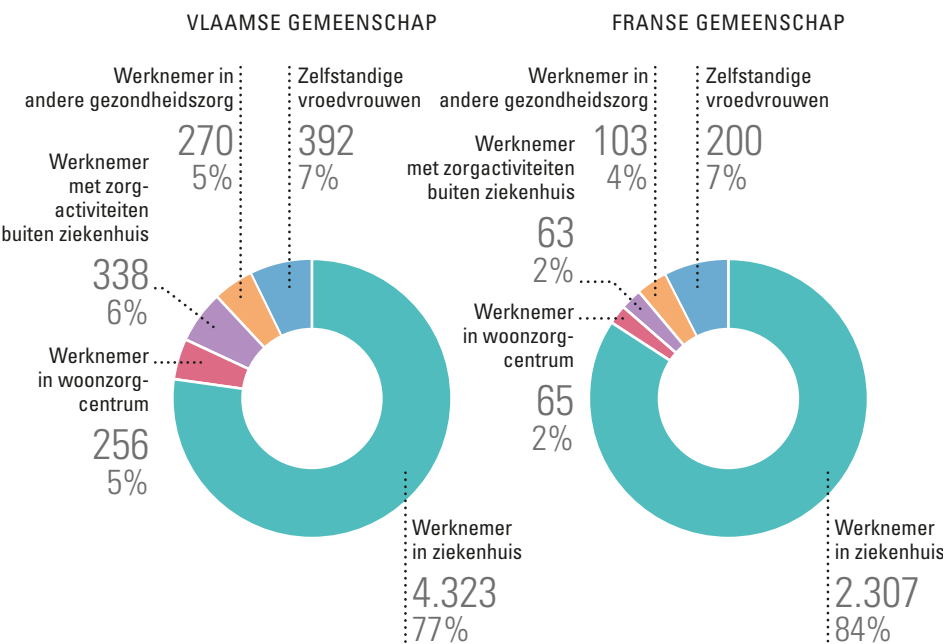


Vroedvrouwen

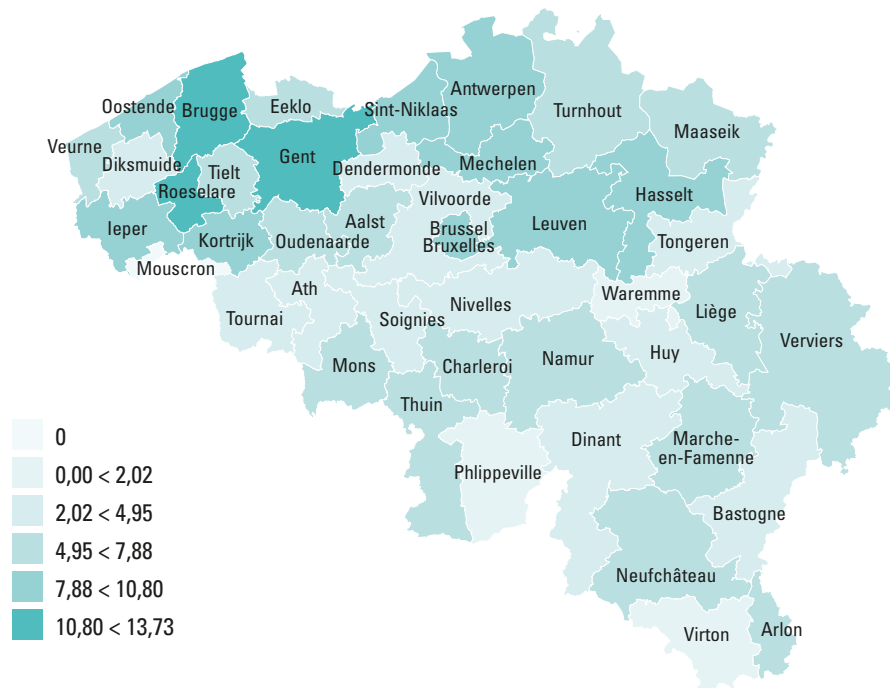
2/3 van hen is actief in de Vlaamse Gemeenschap, 1/3 in de Franse Gemeenschap. De meesten zijn actief als **werknemers in een ziekenhuis**.

De dichtheid van actieve vroedvrouwen in de gezondheidszorg op Belgisch grondgebied is groter in het Vlaams Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dan in het Waals Gewest (respectievelijk 8,1 en 9,7 versus 5,2).

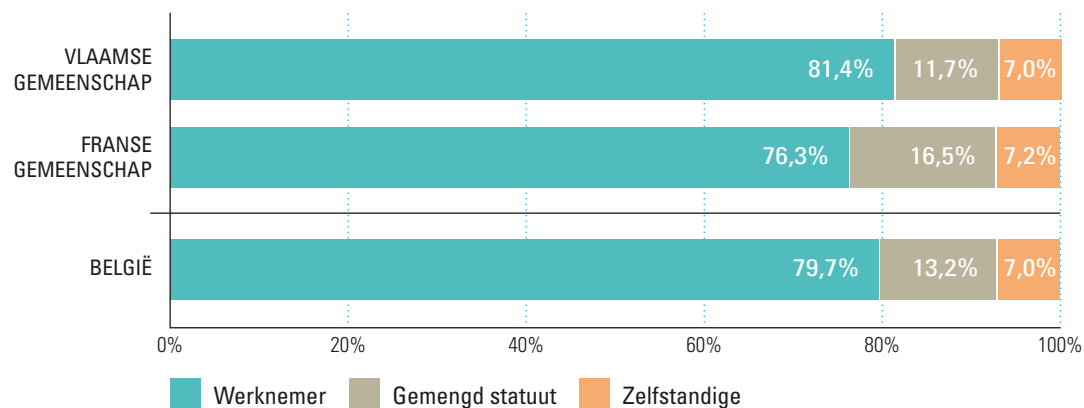
SECTOREN VAN TEWERKSTELLING VAN DE VROEDVROUWEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG, 2019



AANTAL VROEDVROUWEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG PER 10.000 INWONERS VOLGENS ARRONDISSEMENT VAN ACTIVITEIT (31/12/2019)



PROFESSIONEEL STATUUT VAN DE VROEDVROUWEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG, 2019

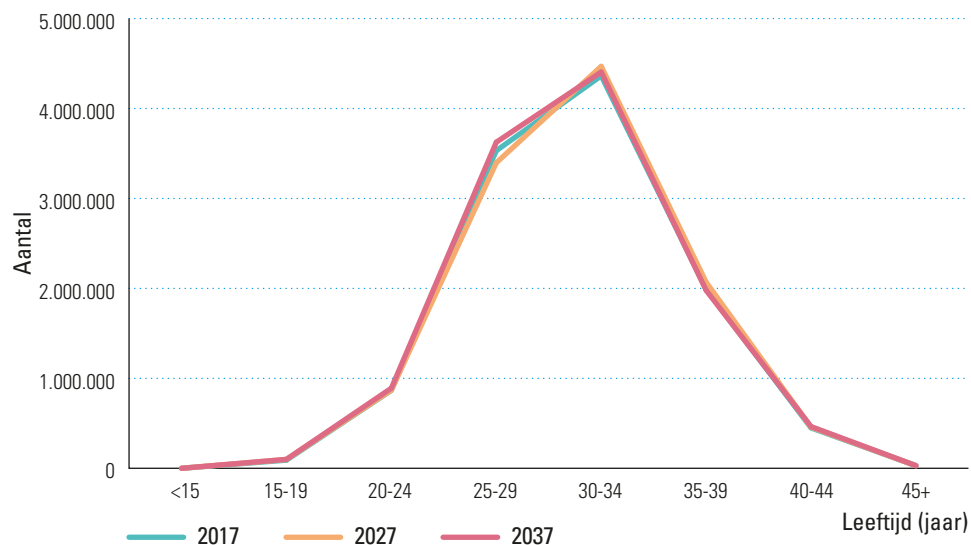




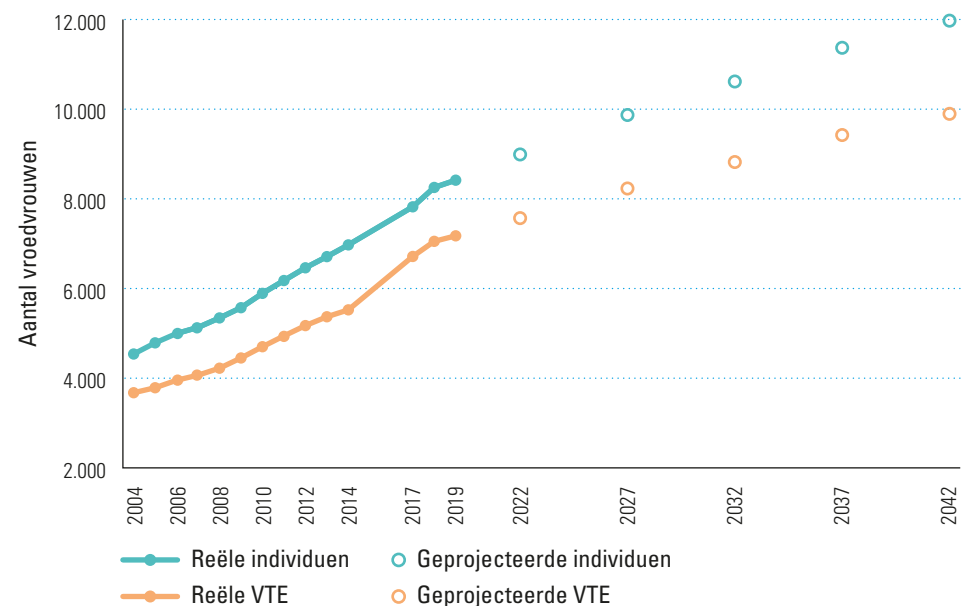
Vroedvrouwen

In de projectie van vraag en aanbod inzake vroedvrouwen stellen we vast dat de behoefte aan zorg door vroedvrouwen tegen 2037 naar verwachting stabiel zal blijven, terwijl het aantal in de gezondheidszorg actieve vroedvrouwen tussen 2020 en 2037 naar verwachting met iets meer dan 30% zal toenemen (in termen van personen en voltijdsequivalenten).

GEWICHT VAN ELK SEGMENT VAN DE VROUWELIJKE BEVOLKING IN DE HUIDIGE EN TOEKOMSTIGE GEZONDHEIDSZORG VROEDVROUWEN IN VERBAND MET DE DEMOGRAFISCHE EVOLUTIE ^[10]

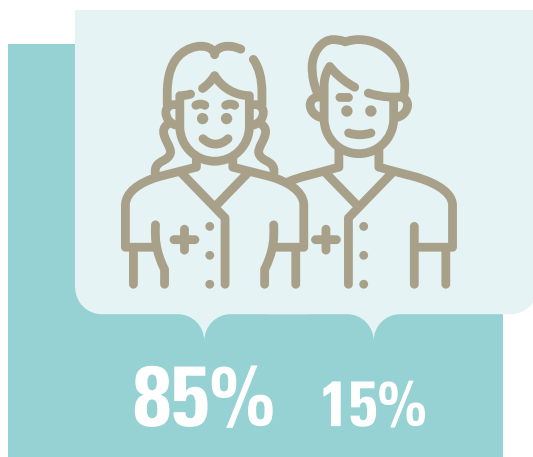


EVOLUTIE VAN HET AANTAL VROEDVROUWEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG IN AANTAL INDIVIDUEN EN VOLTijdSEQUIVALENTEN VAN 2004 TOT 2019 EN PROGNOSES TOT 2042



10 Verklaring van de gewogen bevolking: de "bruto" bevolkingsprognoses van het Federaal Planbureau en het Belgische statistiekbureau worden vermenigvuldigd met een consumptiepercentage dat gebaseerd is op de zorgconsumptie "honoraria van vroedvrouwen" door het RIZIV. Het gemiddelde totale bedrag dat in het kader van het RIZIV wordt vergoed, wordt per Gemeenschap berekend en vormt de referentiewaarde 1. Vervolgens wordt de zorgconsumptie van elk segment van de bevolking berekend ten opzichte van deze referentiewaarde.

2. Verpleegkundigen

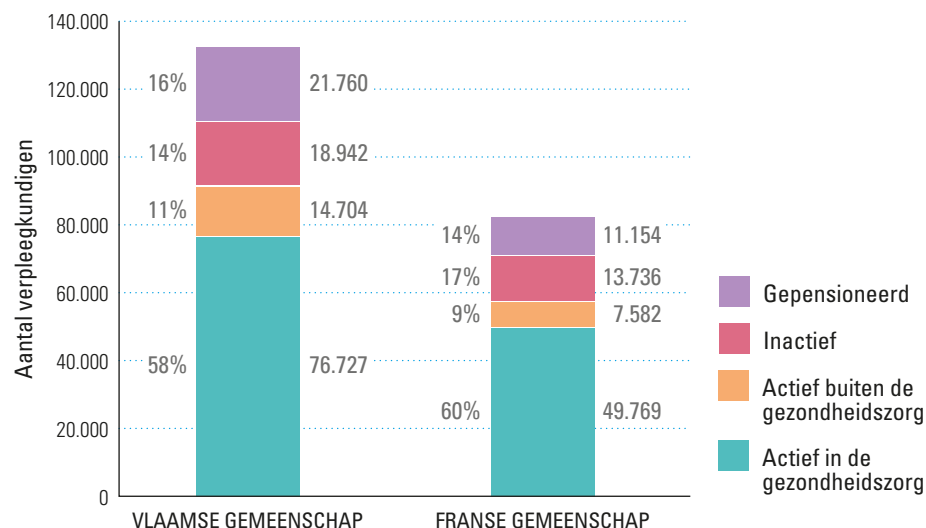


Traditioneel bestaat de beroepsgroep van verpleegkundigen **hoofdzakelijk uit vrouwen**. België telt ongeveer 85% vrouwelijke verpleegkundigen. Dit percentage is al vele jaren stabiel.

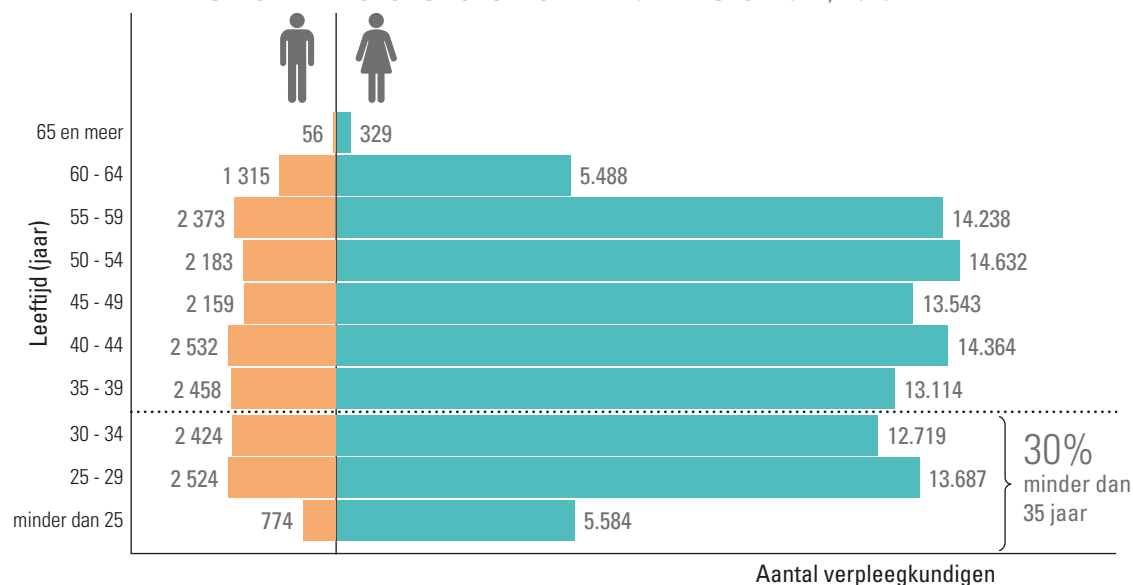
In **2018 hadden 214.374 beroepsbeoefenaars het recht om in België te werken als verpleegkundige**. Van deze prestatie-gerechtigde beroepsbeoefenaars is 59% (of 126.496 verpleegkundigen) actief in de sector van de gezondheidszorg, 10% is actief buiten de sector van de gezondheidszorg, 15% is inactief op Belgisch grondgebied en 15% is al met pensioen.

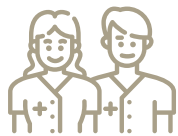
De leeftijds piramide laat een gelijkmatige verdeling van de verpleegkundigen naar leeftijd zien.

VERDELING VAN VERPLEEGKUNDIGEN NAAR ACTIVITEIT EN GEMEENSCHAP VOOR 2018



VERDELING VAN DE VERPLEEGKUNDIGEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG VOLGENS LEEFTIJD EN GESLACHT, 2018





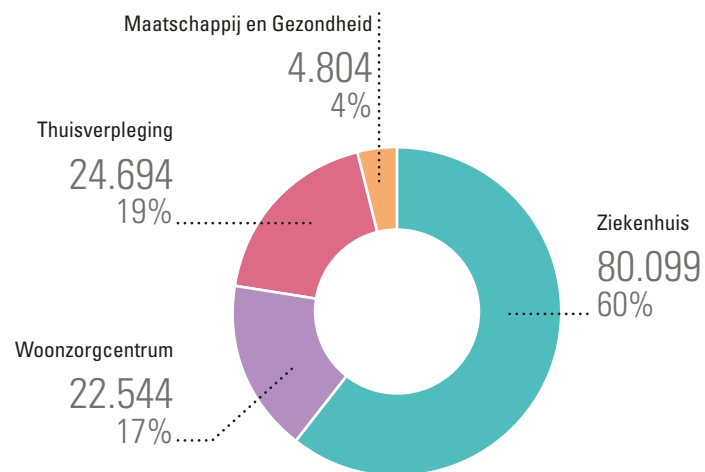
Verpleegkundigen

60% van de verpleegkundigen actief in de gezondheidszorg werkt in de Vlaamse Gemeenschap en 40% in de Franse Gemeenschap. Elk jaar komen er iets meer dan 2.000 mensen bij in de groep van verpleegkundigen, die werken in de gezondheidszorg.

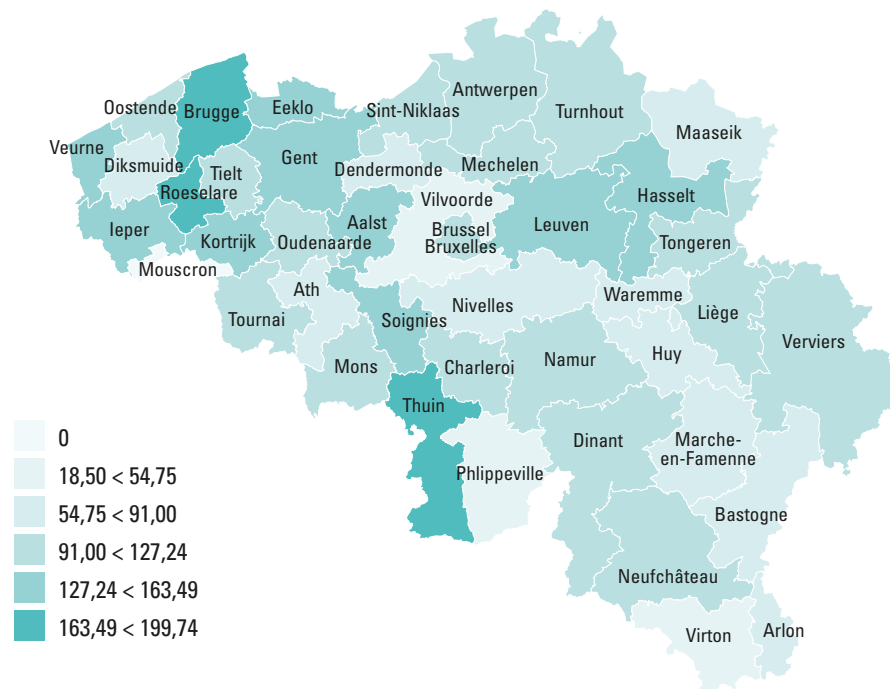
De meeste verpleegkundigen hebben een **tewerkstellingsstatus van werknemer** (83%) en werken voornamelijk in een ziekenhuis. De top 3 wordt vervolledigd door de sector van de woonzorgcentra en de sector van de thuisverpleging.

De dichtheid inzake verpleegkundigen die werken in de gezondheidssector is iets groter in de Vlaamse Gemeenschap (113,6 per 10.000 inwoners) dan in de Franse Gemeenschap (109 per 10.000 inwoners).

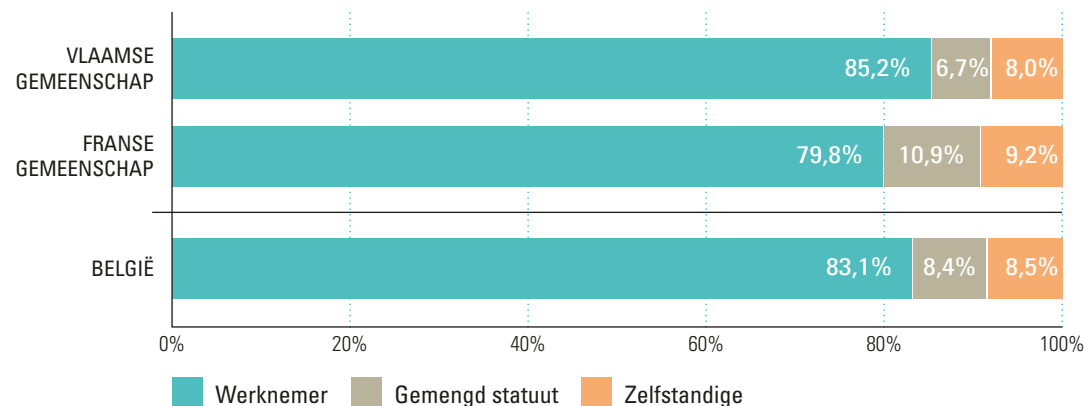
SECTOREN VAN TEWERKSTELLING VAN DE VERPLEEGKUNDIGEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG, 2018

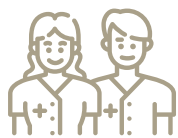


AANTAL ACTIEVE VERPLEEGKUNDIGEN IN DE GEZONDHEIDSZORG (PR) PER 10.000 INWONERS VOLGENS ACTIVITEITSARRONDISSEMENT (31/12/2018)



PROFESSIEEL STATUUT VAN DE VERPLEEGKUNDIGEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG, 2018

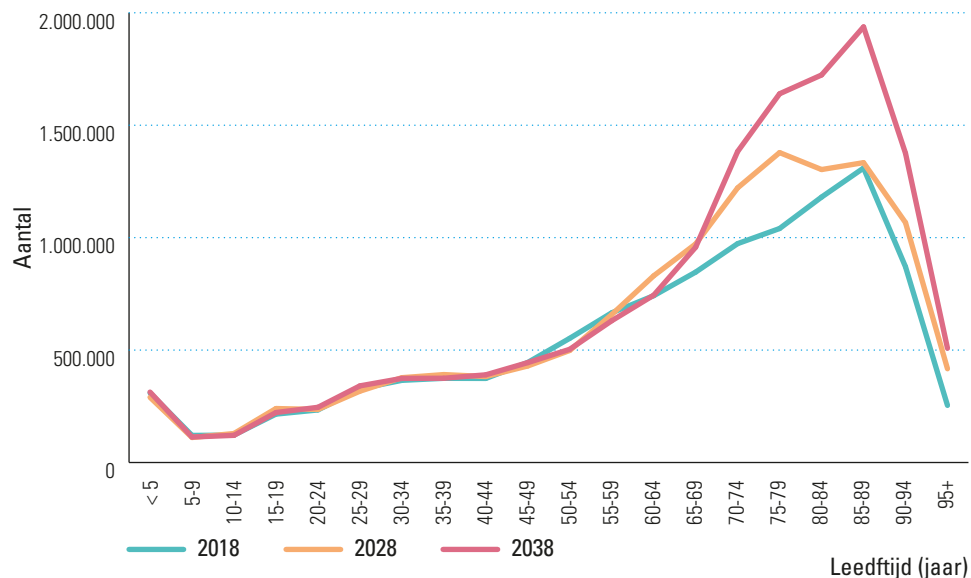




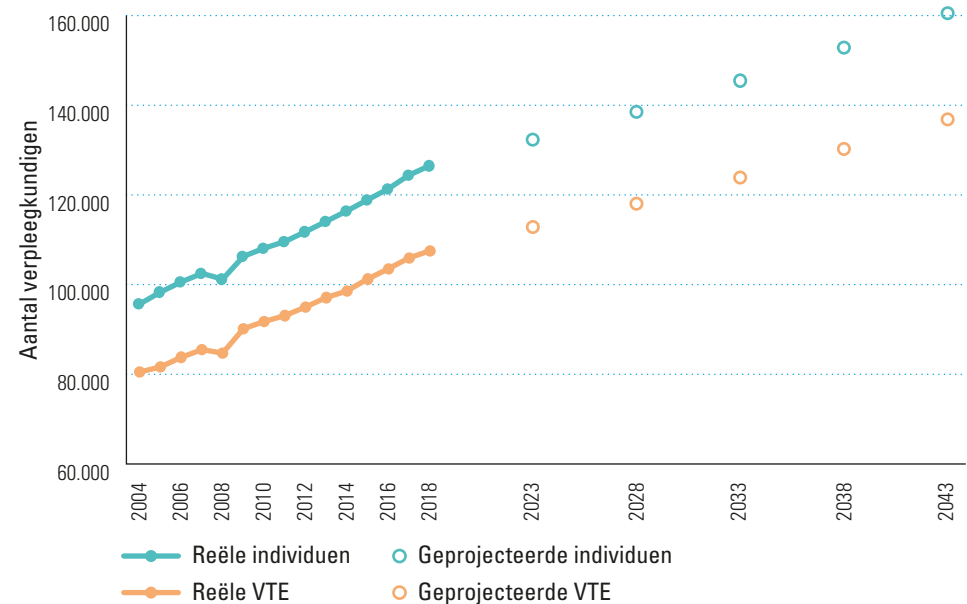
Verpleegkundigen

In het kader van de prognose van vraag en aanbod inzake verpleegkundigen stellen we vast dat de behoefte aan verpleging tussen vandaag en 2038 sterk zal toenemen voor de leeftijdsgroepen van 65 jaar en ouder. Parallel wordt een toename van het aantal in de gezondheidszorg actieve verpleegkundigen met iets meer dan 25% verwacht.

GEWICHT VAN ELK SEGMENT VAN DE BEVOLKING IN DE HUIDIGE EN TOEKOMSTIGE VERPLEEGKUNDIGE ZORG GEGEVEN DE DEMOGRAFISCHE ONTWIKKELING^[11]

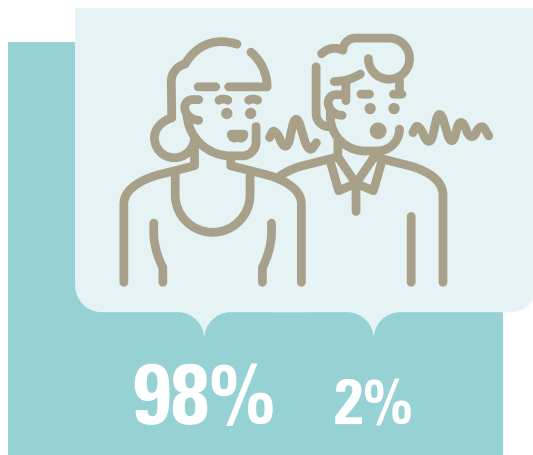


EVOLUTIE VAN HET AANTAL VERPLEEGKUNDIGEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG IN AANTAL INDIVIDUEN EN VOLTijdSEQUIVALENTEN VAN 2004 TOT 2018 EN PROGNOSES TOT 2043



11 Verklaring van de gewogen bevolking: de 'ruwe' bevolkingsprojecties gerealiseerd door het Federaal Planbureau en het Belgische statistiekbureau vermenigvuldigen we met een zorgconsumptiegraad, gebaseerd op de terugbetaalde bedragen in het kader van het RIZIV betreffende de verpleegkundige zorg. Het totaal gemiddeld terugbetaald bedrag in het kader van het RIZIV is berekend volgens gemeenschap en vormt de referentiewaarde 1. De zorgconsumptiegraad van elk bevolkingssegment is vervolgens berekend in vergelijking tot die referentiewaarde.

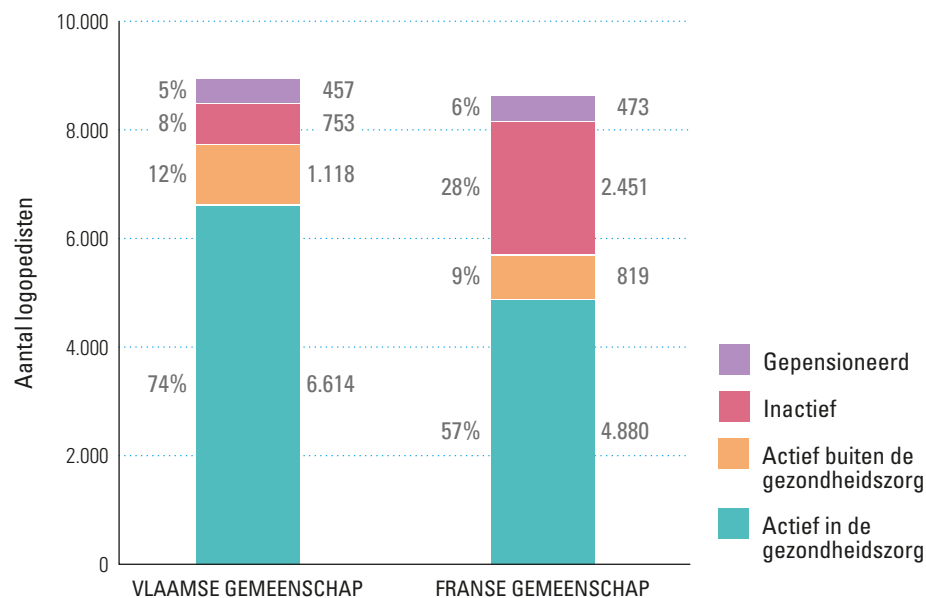
3. Logopedisten



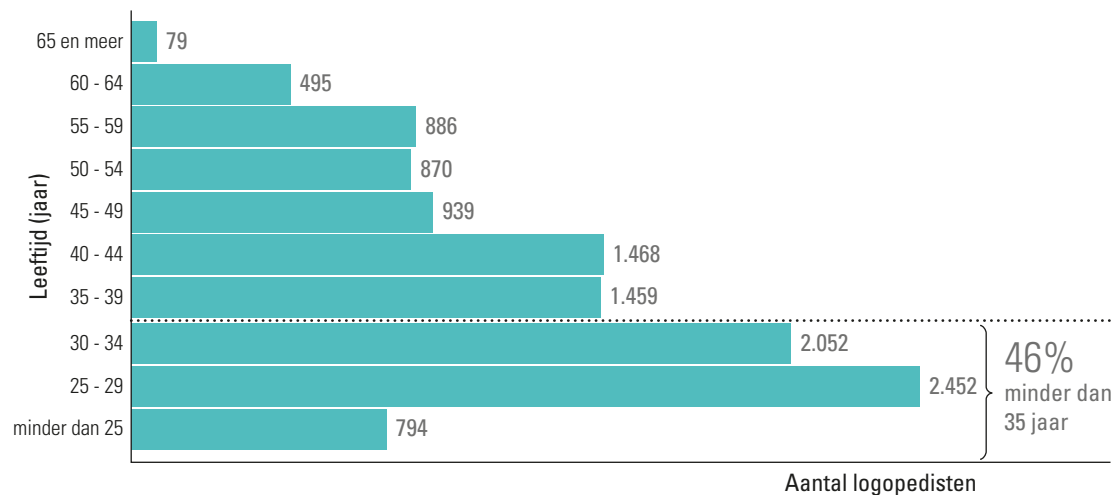
In 2019 zijn er **17.565 beroepsbeoefenaars gerechtigd om het beroep van logopedist uit te oefenen** in België. Onder hen is 65% actief in de gezondheidszorg (of **11.494 logopedisten**), 11% is actief buiten de gezondheidszorg, 18% werkt niet in België en 5% is met pensioen. Van deze logopedisten in de gezondheidszorg is 58% actief in de Vlaamse Gemeenschap en 42% in de Franse Gemeenschap.

Het beroep is veeleer **jong en vrouwelijk**: 46% van de logopedisten die werken in de gezondheidszorg, is jonger dan 35 jaar en 98% van hen is vrouwelijk.

VERDELING VAN LOGOPEDISTEN NAAR ACTIVITEIT EN GEMEENSCHAP, 2019



VERDELING VAN DE LOGOPEDISTEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG VOLGENS LEEFTIJD, 2019

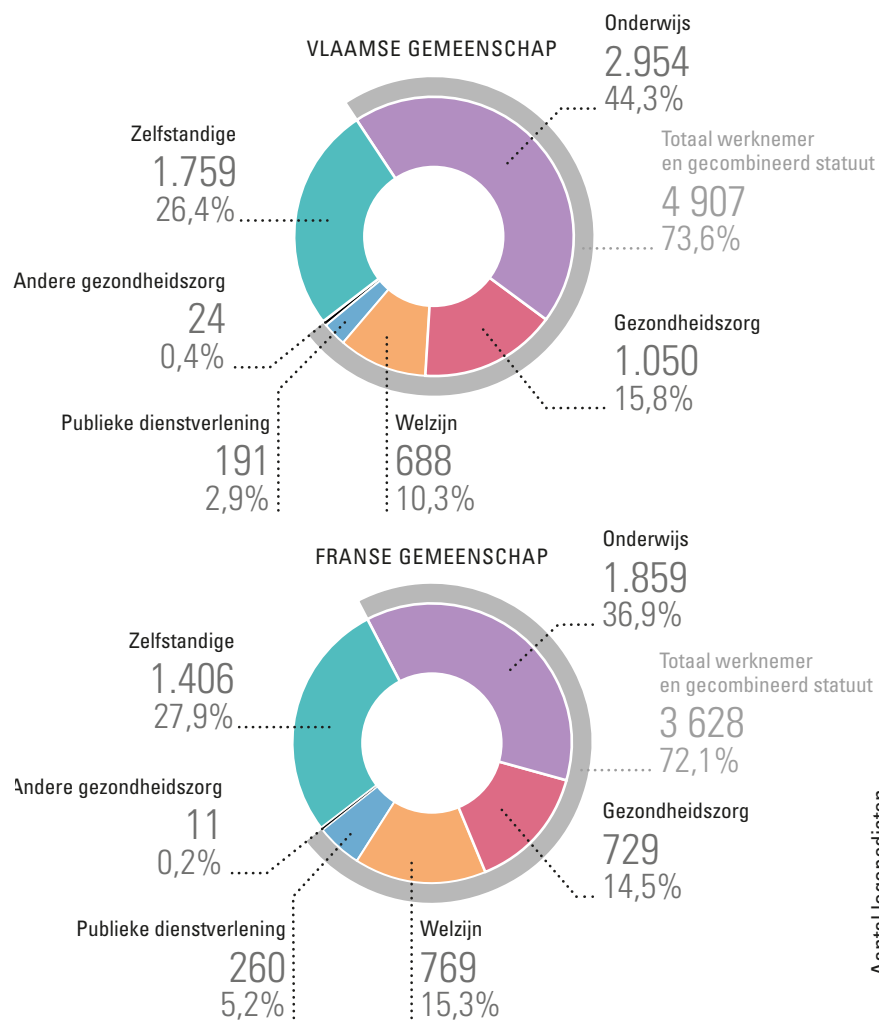




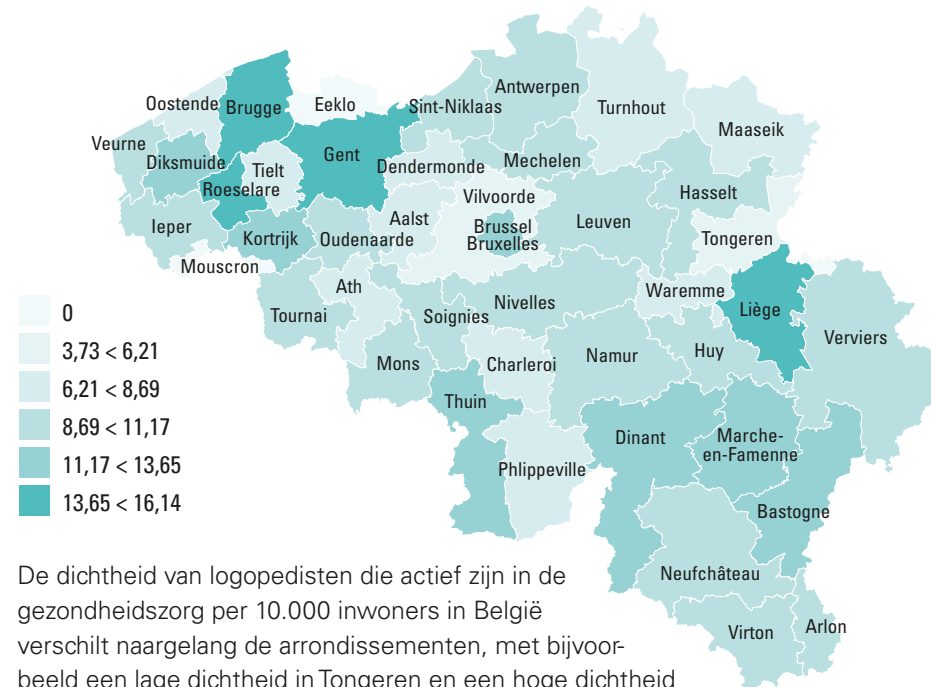
Logopedisten

De meeste logopedisten hebben een tewerkstellingsstatus van enkel werknemer en zijn voornamelijk actief **in het onderwijs**.

PROFESSIONEEL STATUUT EN SECTOREN VAN LOONTREKKENDE TEWERKSTELLING VOOR LOGOPEDISTEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG IN 2019^[12]

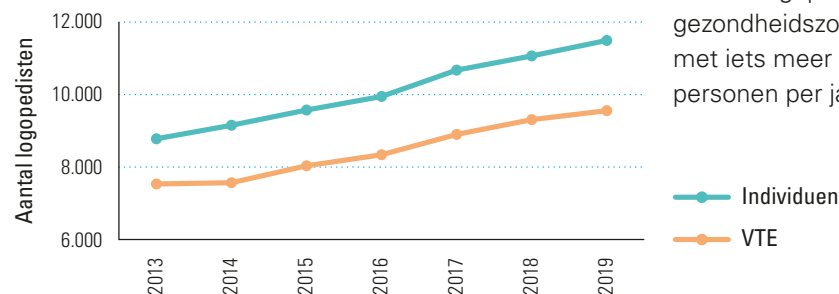


AANTAL LOGOPEDISTEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG (PR) PER 10.000 INWONERS VOLGENS ARRONDISSEMENT VAN ACTIVITEIT (31/12/2019)



De dichtheid van logopedisten die actief zijn in de gezondheidszorg per 10.000 inwoners in België verschilt naargelang de arrondissementen, met bijvoorbeeld een lage dichtheid in Tongeren en een hoge dichtheid in Gent; die dichtheid is hoger in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest dan in de andere gewesten (9,60 in het Vlaams Gewest; 9,76 in het Waals Gewest; 12,71 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest).

EVOLUTIE VAN HET AANTAL LOGOPEDISTEN ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG IN AANTAL INDIVIDUEN EN VOLTijdSEQUIVALENTEN VAN 2013 TOT 2019



Op basis van de evolutie waargenomen tussen 2013 en 2019 stijgt het aantal actieve logopedisten in de gezondheidszorg gemiddeld met iets meer dan 450 personen per jaar.

12 De sectoren van tewerkstelling zijn gekend voor logopedisten met een statuut als werknemer, niet voor de zelfstandigen

KWALITEIT

Er wordt een reeks maatregelen ingevoerd om zowel de kwaliteit van de opleiding van de beroepsbeoefenaars als de kwaliteit van de zorg te waarborgen. In dit laatste deel gaan we na om welke maatregelen het gaat.

1. Overlegorganen

Zoals hierboven gezien, vervullen overlegorganen een essentiële rol. Op basis van hun advies wordt de opleiding van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg gewijzigd en aangepast aan de wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen, maar ook aan de behoeften van de bevolking.

Op basis van het advies van de raden is het bijvoorbeeld mogelijk om de competenties van bepaalde beroepen uit te breiden wanneer zij dat nodig achten. Dit gaat soms gepaard met de verlenging van de duur van de opleiding.

Een kwaliteitscontrole kan ook worden verricht door te voorzien in een verplichting van permanente vorming gedurende de volledige loopbaan van de beroepsbeoefenaars, zodat zij hun kennis regelmatig bijspijkeren. De geneeskunde en de gezondheidszorg evolueren voortdurend en het is dus belangrijk dat de verstrekte zorg dienovereenkomstig mee evolueert.

De overlegorganen kunnen zich dus uitspreken over een groot aantal onderwerpen in verband met de kwaliteit van de zorg of de kwaliteit van de opleiding. Onder de personen die in deze organen zetelen, is er een groot aantal beroepsbeoefenaars die, naast hun mandaat, ook hun beroep dag in dag uit beoefenen. Zij zijn dus beter dan wie ook in staat om te beoordelen welke wijzigingen noodzakelijk zijn om het hoogst mogelijke kwaliteitsniveau te handhaven.

2. Kwaliteitswet

Een andere waarborg voor de kwaliteit van de verstrekte zorg is de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (hierna "Kwaliteitswet" genoemd).

De uitwerking ervan is nog steeds aan de gang. Dit houdt in dat verschillende projecten moeten worden gerealiseerd om deze wet concreet uit te voeren. Tot deze projecten behoren onder meer:

Federale Controlecommissie	Deze commissie zal op termijn de provinciale medische commissies (PMC) vervangen. Haar functies (zie punt 3) zullen ruimer zijn dan die van deze provinciale commissies.
Register der Praktijken	Wordt opgesteld en aan de verschillende adviesorganen voorgelegd in de loop van 2022. Zodra dit register is voltooid, zal het een gegevensbank zijn van het soort gezondheidszorg dat erkende zorgverleners verstrekken, waar en met wie zij dit doen, ... Het register komt tegemoet aan een behoefte op het terrein en bij de administraties.
Portfolio	Met dit portfolio kan een dienstverlener aangeven dat hij/zij over de nodige vaardigheden en ervaring beschikt om de in het praktijkregister vermelde praktijken uit te voeren.
Elektronisch patiëntendossier	De patiëntenrechtenwet ^[13] voorziet in het principe dat een gezondheidszorgbeoefenaar voor elke patiënt een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier moet hebben. Van haar kant bepaalt de kwaliteitswet welke gegevens dit dossier moet bevatten.
Samenwerkings- akkoorden voor huisartsen-wachtposten	In het verleden waren er verschillende manieren om wachtdiensten in de huisartsenpraktijk te organiseren en te financieren. De kwaliteitswet beoogt een efficiëntere organisatie van de wachtdiensten. Het doel bestaat erin de druk op de individuele huisartsen te verlichten en tegelijk de patiënt een kwalitatief hoogwaardige wachtdienst te garanderen en de financiële efficiëntie te verbeteren.

3. Gezondheidsinspecteurs bij de Federale Controlecommissie

3.1. Gezondheidsinspecteurs

De gezondheidsinspecteur heeft altijd een sleutelrol gespeeld bij het toezicht op de geschiktheid van beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en de kwaliteit van de praktijk. Deze functie bestaat al sinds de inwerkingtreding van de Gezondheidswet van 1 september 1945.

Sinds 1 juni 2019 houden twee inspecteurs, een Franstalige en een Nederlandstalige, zich voltijds bezig met het toezicht op beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en de bescherming van de volksgezondheid. Ze worden "**artsen-inspecteurs van de gezondheidszorgberoepen**" genoemd.

¹³ Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

Daarnaast zijn er nog andere soorten gezondheidsinspecteurs. Sommigen zijn bevoegd om in te grijpen bij besmettelijke ziekten en infecties, terwijl anderen zich voltijds met dringende, medische hulpverlening bezighouden.

3.2. Federale Controlecommissie

De medische commissies zijn een oude instelling; ze dateren van vóór de stichting van de Belgische staat. Met de evolutie van de wetgeving, inzonderheid de inwerkingtreding van het Koninklijk Besluit nr. 78 (1967), hebben zij geleidelijk hun bevoegdheid verloren op het vlak van de erkenning van de beroepsbeoefenaars en de erkenning van uit het buitenland afkomstige beroepsbeoefenaars.

De commissies bleven echter bevoegd voor de controle op de lichamelijke en geestelijke geschiktheid van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en op de bescherming van de volksgezondheid. Zij hadden onder meer de volgende opdrachten:

- Het visum van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg intrekken of tijdelijk beperken wanneer wordt vastgesteld dat de voortzetting van de beroepsuitoefening door de betrokkene doet vrezen voor ernstige gevolgen voor de patiënten of de volksgezondheid
- Bijdragen tot de volksgezondheid en quarantaine- of besmettelijke ziekten voorkomen of bestrijden
- Ervoor zorgen dat de beroepen in de gezondheidszorg worden uitgeoefend in overeenstemming met de wet- en regelgeving
- Onderzoek naar en melding bij het parket van gevallen van illegale uitoefening van gezondheidszorgberoepen
- Het visum intrekken of beperken van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die lichamelijk of geestelijk niet meer in staat is zijn of haar beroep zonder gevaar uit te oefenen
- ...

De kwaliteitswet heeft de organisatie van deze entiteiten gemoderniseerd. De medische commissies worden vervangen door één enkele, gecentraliseerde Federale Controlecommissie die is georganiseerd in taalkamers. Net als de medische commissies is zij belast met de controle van de lichamelijke en geestelijke geschiktheid van de beroepsbeoefenaars.

Naast de taken die van de vroegere medische commissies zijn overgenomen, zijn er nieuwe verantwoordelijkheden bijgekomen.

Het gaat onder andere om:

- het toezicht op de naleving van de kwaliteitscriteria voor de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg
- de bevoegdheid om beroepsbeoefenaars die een gevaar vormen voor de patiënten of de volksgezondheid tijdelijk uit de praktijk te weren

De Federale Controlecommissie bestaat uit één of meer Franstalige en één of meer Nederlandstalige kamers. Deze taalkamers nemen de nodige beslissingen in het kader van de eisen van de kwaliteitswet op basis van dossiers of gegevens.

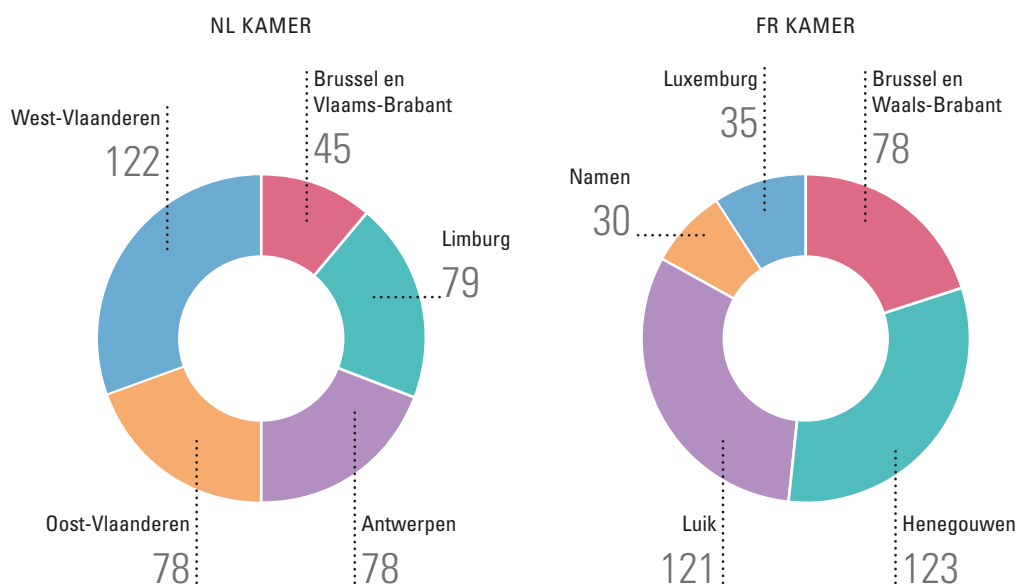
Desgevallend onderzoeken de artsen-inspecteurs deze dossiers. Hiervoor zijn hun onderzoeksbevoegdheden versterkt. Daarnaast kunnen er ook controles worden uitgevoerd door inspecteurs

van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en door de dienst controle en evaluatie van het RIZIV. Ook de minister van Volksgezondheid heeft de bevoegdheid om feiten te onderzoeken.

Al deze maatregelen zijn genomen om de volksgezondheid te beschermen. Wanneer een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg om lichamelijke of geestelijke redenen niet langer in staat is zijn of haar beroep uit te oefenen, is het absoluut noodzakelijk dat kan worden nagegaan in hoeverre zijn of haar activiteiten moeten worden beperkt of verboden om de veiligheid van de patiënten te waarborgen. Anderzijds, wanneer de uitoefening van zijn of haar beroep door een gezondheidswerker niet langer aan de kwaliteitsnormen voldoet, is het noodzakelijk om voor hem of haar een verbeteringstraject uit te stippelen.

Sommige maatregelen van de kwaliteitswet zijn al in voege, andere zijn nog in uitvoering. Op lange termijn wordt gestreefd naar een moderner, transparanter en doeltreffender controlebeleid dan voorheen, in overleg en samenwerking met alle belanghebbenden in de gezondheidszorg.

AANTAL DOSSIERS BEHANDELD DOOR DE FEDERALE COMMISSIE IN 2020



Bovenstaande grafieken tonen het aantal dossiers dat in 2020 door de twee kamers van de Federale Commissie werd behandeld en de verdeling van deze dossiers per gewest. Deze cijfers variëren van jaar tot jaar, afhankelijk van verschillende factoren. In hun verslagen kunnen de kamers ook andere relevante gegevens opnemen, zoals:

- Het aantal dossiers per beroep
- Het aantal sancties
- Het type dossiers (beoordeling van de fysieke of psychologische geschiktheid, illegale uitoefening enz.)
- Dossiers op basis van het bestaande risico voor de patiënt of de volksgezondheid
- ...

4. Kwaliteit van de opleiding van de artsen-specialisten

4.1. Artsen-specialisten

Na het voltooien van de medische basisopleiding kan de nieuwe beroepsbeoefenaar een aanvullende theoretische en praktische opleiding volgen om een erkenning voor een bepaalde specialisatie te behalen. In de praktijk wordt het theoretisch gedeelte aan de universiteit gegeven.

De praktische opleiding wordt gegeven bij stagemeeesters die erkend zijn door de FOD Volksgezondheid (zie supra het deel betreffende de erkenning van de stagemeeester). Afhankelijk van de specialisatie kan deze aanvullende opleiding 3 tot 6 jaar duren, waarna de arts-specialist in opleiding een aanvraag tot erkenning in de gewenste specialisatie kan indienen (bv. orthopedische chirurgie ...). Na deze specialisatie kan de arts-specialist een verdere opleiding volgen om een aanvullende kwalificatie te verwerven, zoals intensive care of klinische hematologie.

De artsen-specialisten in opleiding worden "ASO" genoemd.

FINANCIERING VAN DE PRAKTISCHE OPLEIDING

Sinds het sluiten van een [collectieve overeenkomst](#) in mei 2021 krijgen alle ASO dezelfde minimale basisvergoeding in de Belgische ziekenhuizen. De financiering van hun loon wordt als volgt geregeld:

- door ontvangst van de honoraria die ze genereren door prestaties te leveren;
- door de financiering die aan de ziekenhuizen wordt toegekend in het kader van de begroting van de financiële middelen.

Bovendien krijgt ook de stagemeeester, via het RIZIV, een vergoeding voor de pedagogische component van de opleiding.

Voor meer informatie over de vergoeding:

www.health.belgium.be



KWALITEIT VAN DE PRAKTISCHE OPLEIDING

Het project betreffende de kwaliteit van de opleiding van de ASO verloopt in **meerdere fasen**. Het uiteindelijke doel bestaat erin de kwaliteit van de stages te verbeteren, met name door de invoering van een nieuw systeem voor toezicht op de kwaliteit van de stages.

ANALYSE VAN HET KWALITEITSSYSTEEM IN VERSCHILLENDE LANDEN

Het Federaal Expertisecentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft in 2010 een rapport gepubliceerd met als titel "Kwaliteitscriteria voor stageplaatsen van kandidaat-huisartsen en kandidaat-specialisten". In dit verslag wordt het kwaliteitssysteem van de stageplaatsen in België vergeleken met dat van Frankrijk, Canada, het Verenigd Koninkrijk, Zwitserland en Nederland.

Om de sinds 2010 doorgevoerde vernieuwingen te integreren, heeft het projectteam voor de evaluatie en verbetering van de kwaliteit van stages een soortgelijke oefening gemaakt om de kwaliteitssystemen van deze verschillende landen te vergelijken.

De conclusie luidde dat België weinig concrete maatregelen heeft getroffen ten voordele van een kwaliteitssysteem, terwijl andere landen hun systeem blijven ontwikkelen. De goede praktijken uit andere landen zullen daarom worden overgenomen bij de ontwikkeling van een nieuw kwaliteitssysteem.

E-BROCHURE VOOR DE ASO

In maart 2022 heeft de FOD een e-brochure voor ASO gelanceerd. Het doel bestaat erin de ASO te informeren over de complexe verdeling van de competenties, de wetgeving en de beschikbare structuren in geval van problemen tijdens de stage.

De brochure biedt steun en antwoorden op de vragen waarmee ASO vaak te maken krijgen tijdens hun opleiding.

Raadpleeg de brochure:

www.macs-aso.be



ENQUÊTES

Om te helpen bij het uitwerken van een kwaliteitssysteem werden de hoofdrolspelers van de opleiding geïnterviewd. Het gaat om: de ASO, de stagemesters evenals de stagemesters-coördinatoren.

Deze vragenlijsten maakten het mogelijk de huidige situatie te beoordelen en een visie op de toekomst van de opleidingen te ontwikkelen.



In totaal hebben **2.200 ASO**, **708 stagemesters** en **220 stagemesters-coördinatoren** deelgenomen aan de enquête die voor hen was bestemd.

De vragen waren gebaseerd op de bestaande wetgeving en de criteria van de World Federation of Medical Education (WFME), maar ook op de systemen in de andere landen en op de feedback van de vertegenwoordigers van verenigingen van assistenten en leden van de werkgroep "Artsen-specialisten" van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

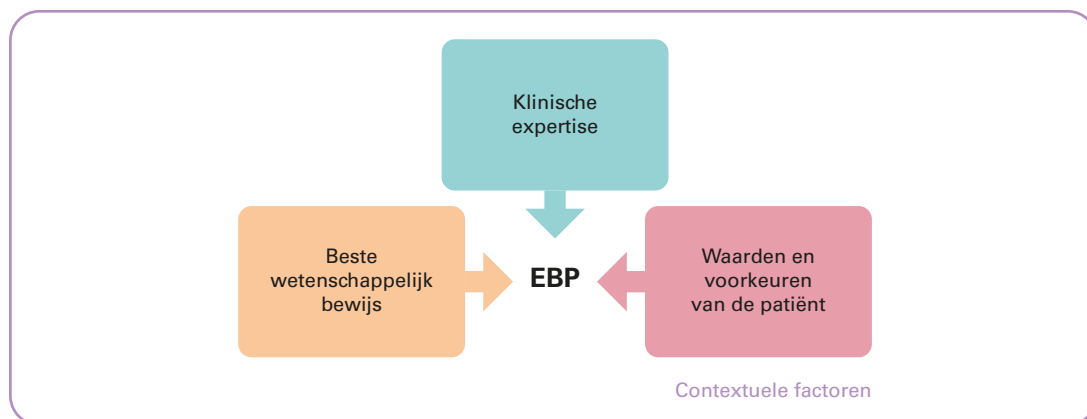
De resultaten, die in juni 2022 werden verzameld, werden gedurende de hele zomer geanalyseerd. Er wordt momenteel gewerkt aan een verslag dat aan het eind van het jaar, samen met aanbevelingen, aan het kabinet van de minister van Volksgezondheid zal worden toegezonden. Daarna zal dit rapport worden gepubliceerd.

TOEKOMST VAN DE ASO-OPLEIDING

Op basis van de resultaten van de enquête zal een stappenplan worden opgemaakt om de kwaliteit van de opleiding te verbeteren. Daartoe zal ook de huidige wetgeving moeten worden aangepast.

5. Evidence-based Practice (EBP)

"EBP" staat voor Evidence-based Practice, wat we kunnen vertalen als "praktijk op basis van bewijs". Het wordt gedefinieerd als "het gewetensvolle, expliciete en oordeelkundige gebruik van de beste recente wetenschappelijke bewijzen bij het maken van keuzes over de zorg voor individuele patiënten".



Zoals in bovenstaand schema wordt geïllustreerd, heeft EBP als hoofddoel de volgende elementen met elkaar te verzoenen:

- individuele **klinische expertise**;
- de best beschikbare **klinische bewijzen** afkomstig van stelselmatig onderzoek;
- rekening houdend met de **waarden en voorkeuren van de patiënt**.

Onlangs werd nog een vierde dimensie toegevoegd: die van de "**contextuele factoren**". Dit zijn de elementen (zoals kosten en beschikbaarheid van middelen) die de kracht van een aanbeveling of de uitvoering van een richtlijn kunnen beïnvloeden of belemmeren.

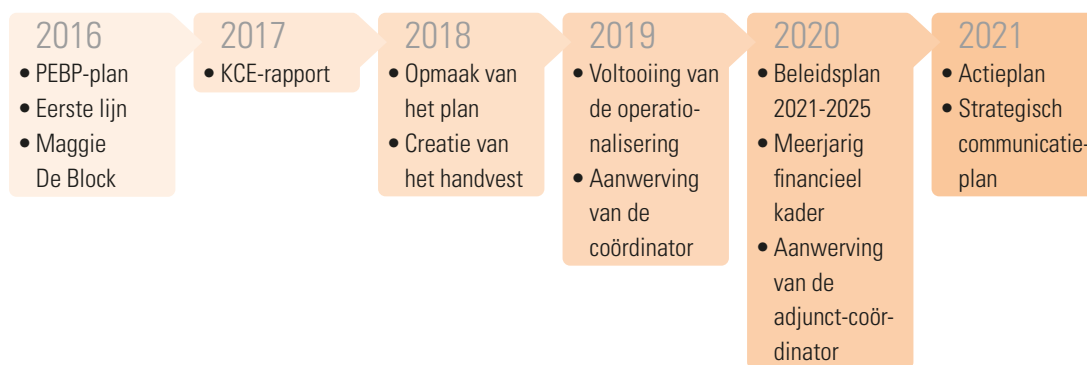
EBP speelt een belangrijke rol in het **gezondheidsbeleid** op twee belangrijke vlakken:

- Het draagt bij tot de verbetering van de kwaliteit van de zorg wat betreft doeltreffendheid en doelmatigheid
- Het helpt de uitgaven voor gezondheidszorg onder controle te houden.

De praktijk van de gezondheidszorg is meer en meer gebaseerd op **wetenschappelijk bewijs, dat voortdurend evolueert**. Op de hoogte blijven van de laatste stand van de wetenschap is een echte uitdaging voor zorgverstrekkers. **Een gids voor klinische praktijken** en ander EBP-materiaal **worden ontwikkeld en verspreid om de beroepsbeoefenaars hierbij te ondersteunen**.

Verschillende actoren staan in voor het verzamelen en verspreiden van betrouwbare informatie, de evaluatie van het genoemde materiaal, het delen van kennis door middel van opleiding, ...

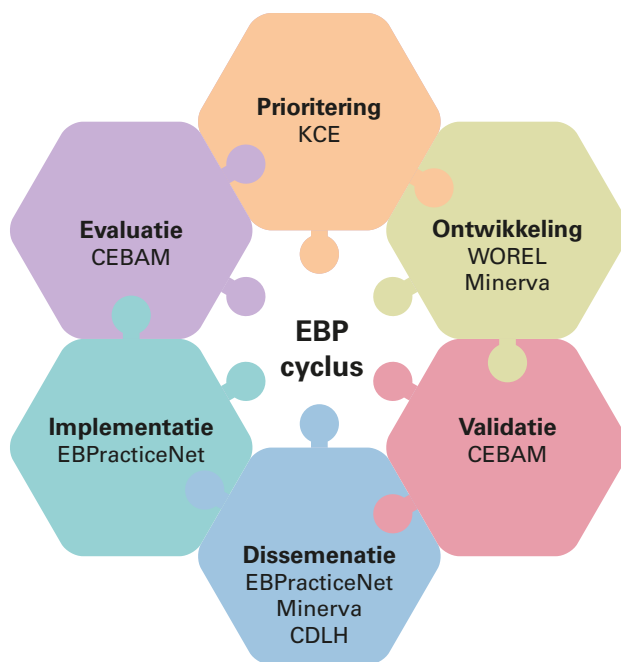
Om de **coördinatie van deze initiatieven** te garanderen werd in 2018 het EBP-netwerk opgericht.



Dit netwerk combineert de expertise van "Core Partners"^[14] met die van actoren zoals de verenigingen van beroepsbeoefenaars en die van de patiënten; ze worden vertegenwoordigd binnen een adviesraad.

De beleidscel van de minister van Volksgezondheid, de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en het FAGG zijn actief betrokken bij het EPB-netwerk via het stuurcomité. Ze nemen deel door financiering te verstrekken en bij te dragen aan de vaststelling van strategische lijnen.

De activiteiten van het Belgisch EBP-netwerk volgen de EBP-levenscyclus.



14 Bijvoorbeeld: het KCE, WOREL (Werkgroep voor het uitwerken van aanbevelingen "eerste lijn"), Minerva, CDLH (Cebam Digital Library for Health), Ebpracticenet en CEBAM (Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine).

- **Prioritering:** Het doel bestaat erin de **prioritaire onderwerpen** te selecteren en een strategische logica voor de verschillende EPB-activiteiten voor te stellen.
- **Ontwikkeling:** Het doel is de kwaliteit en de nauwkeurigheid van de EBP-producten te handhaven of te verbeteren en nieuwe EBP-producten voor de Belgische gebruikers te ontwikkelen.
- **Validatie:** Het doel bestaat erin de **wetenschappelijke en methodologische validiteit** van de ontwikkelde EBP-producten te beoordelen. De goedkeuring door de cel Validatie staat borg voor de kwaliteit, de nauwkeurigheid, de geschiktheid en de geldigheid van EBP-producten voor de Belgische context; het is een voorwaarde voor een klinische praktijkrichtlijn om binnen het EBP-netwerk te kunnen worden verspreid.
- **Verspreiding:** Het doel is de **actieve verspreiding** van de gidsen voor klinische praktijk en andere gevalideerde EBP-producten bij de verschillende gebruikers.
- **Implementatie:** Het doel bestaat in het **stimuleren van de toepassing** van de EBP-principes en in de bevordering van de aanname van de EBP-producten.
- **Evaluatie:** Het doel bestaat in de ontwikkeling, selectie, uitvoering en opvolging van procedures voor de evaluatie van de aanname, de implementatie, de naleving en/of de impact van de gidsen van klinische praktijk of andere EBP-producten die worden verspreid via het EBP-netwerk.

Voor meer informatie over EBP:

www.health.belgium.be



FINANCIERING

Daar de beroepsbeoefenaar centraal in de gezondheidszorg staat, is het van essentieel belang de nodige middelen in te zetten om zijn functies te versterken en zijn arbeidsvoorwaarden op lange termijn te verbeteren.

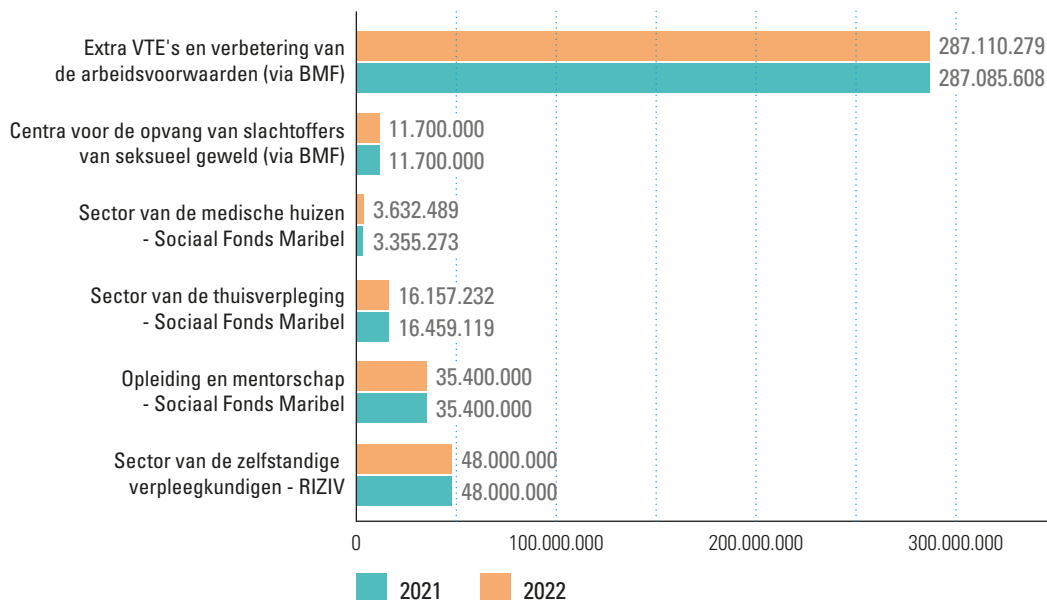
We vestigen hier de aandacht op twee acties die werden gelanceerd met deze doelen voor ogen. De ene heeft specifiek betrekking op het beroep van verpleegkundige, terwijl de andere heeft geleid tot een globale hervorming van de functies in de gezondheidszorg.

1. Het Zorgpersoneelsfonds (of ZPF)

Het Zorgpersoneelsfonds werd gecreëerd door de aanname van de wet van 9 december 2019. Krachtens die wet worden er begrotingsmiddelen vrijgemaakt om de werkgelegenheid en de begeleiding van de verpleegkundigen evenals de aantrekkingskracht van deze beroepen te verbeteren.

Het fonds beoogt de financiering van de netto-toename van de werkgelegenheid voor het zorgpersoneel, de verbetering van de arbeidsvoorwaarden voor het zorgpersoneel, opleiding en steun voor mentorprojecten.

VERDELING VAN DE MIDDELEN VAN HET ZORGPERSONEELSFONDS
PER SECTOR VOOR DE JAREN 2021 EN 2022



Tot de uitgaven die ten laste van het Fonds kunnen worden gebracht, behoren ook de uitgaven voor ondersteunend personeel dat het zorgpersoneel aflost. Het ondersteunend personeel staat in direct contact met het zorgpersoneel, zodat deze laatste meer tijd kan besteden aan de daadwerkelijke verzorging van de patiënten.

Meer weten:

www.becaremagazine.be



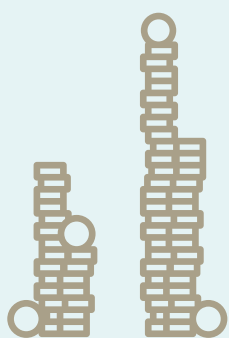
2. IFIC

Het principe van het IFIC (Instituut voor Functieclassificatie) is als volgt: elke sectorale functie wordt beschreven aan de hand van identieke criteria voor alle functies en op basis van het aldus verkregen resultaat in een functiecategorie ingedeeld.

Aan deze functieclassificaties zijn salarismodellen verbonden: de toepassingschalen worden bepaald door de categorieën waarin de functies zijn ingedeeld. De nieuwe IFIC-functies leggen dus de nadruk op de verrichte taken en de inhoud van de functie om het loon vast te stellen waarop werknemers recht hebben.

TOEPASSING IN DE FEDERALE PRIVATE ZORGSECTOREN

Tussen september 2016 en maart 2021 zijn verschillende collectieve arbeidsovereenkomsten gesloten om de nieuwe classificatie en het bijbehorende nieuwe salarismodel concreet in te voeren.



De invoering van dit nieuwe model komt neer op een **toename met 6%** van de loonmassa voor de betrokken federale private zorgsectoren - een totaalbedrag van meer dan **€ 450 miljoen** voor het jaar 2022.

De door de sociale partners ingevoerde procedures zorgen er hoe dan ook voor dat een werknemer in dienst als gevolg van de tenuitvoerlegging geen loonverlies lijdt.

De uitvoering gebeurde in fasen:

1. In **fase 1** ontvingen alle werknemers die op 30 april 2018 in dienst waren een functietoewijzing en kregen zij vervolgens de keuze om voor de nieuwe IFIC-schaal te kiezen of hun al bestaande loonvoorwaarden te behouden naargelang hun geldelijk voordeel voor de rest van hun loopbaan, met uitzondering van gespecialiseerde verpleegkundigen die een bonus ontvangen voor een bijzondere beroepstitel of -kwalificatie.

Een werknemer die besliste om niet toe te treden tot het IFIC-systeem, blijft dus zijn of haar bestaande loonvoorwaarden genieten, met inbegrip van overeengekomen toekomstige verhogingen.

Alle sinds 1 mei 2018 aangeworven werknemers hebben hun functietoewijzing en de overeenstemmende IFIC-schaal rechtstreeks gekregen.

2. In **fase 2**, vanaf 1 juli 2021, wordt het IFIC-systeem voor 100% ten uitvoer gelegd; het systeem heeft voortaan betrekking op alle werknemers in dienst, steeds met dien verstande dat de toepassing van de nieuwe loonschalen op geen enkele manier aanleiding mag geven tot loonverlies.

Verpleegkundigen die erkend zijn voor een titel of kwalificatie en die een premie ontvangen voor hun specialisatie en die niet worden bezoldigd volgens het IFIC-model, behouden hun recht op deze premie voor zover zij een verpleegkundige functie blijven uitoefenen.

TOEPASSING IN DE FEDERALE PUBLIEKE ZORGSECTOREN

De onderhandelingen tussen de sociale partners hebben geleid tot het sluiten, in Comité A, van vier protocolakkoorden over de tenuitvoerlegging van IFIC in de overheidssector.

De functieclassificatie en de bijbehorende schalen zijn identiek in de federale publieke en private zorgsectoren.

De procedures die zijn ingevoerd voor de tenuitvoerlegging in de federale publieke sectoren (toewijzing van functies aan de werknemers, beroep, keuze van weddeschaal) zijn vergelijkbaar met de toepassingsprocedures in de private sectoren, maar zijn aangepast aan de specifieke kenmerken van de overheidssector.

Werknemers in dienst die kiezen voor de IFIC-schaal vóór 6 december 2020, worden sinds 1 juli 2021 vergoed volgens de nieuwe barema's.

Werknemers die sinds 9 november 2021 nieuw in dienst zijn genomen, worden volgens de nieuwe schalen betaald als hun functie in het ziekenhuis is geactiveerd. Niet-geactiveerde functies vallen niet onder de nieuwe schalen.

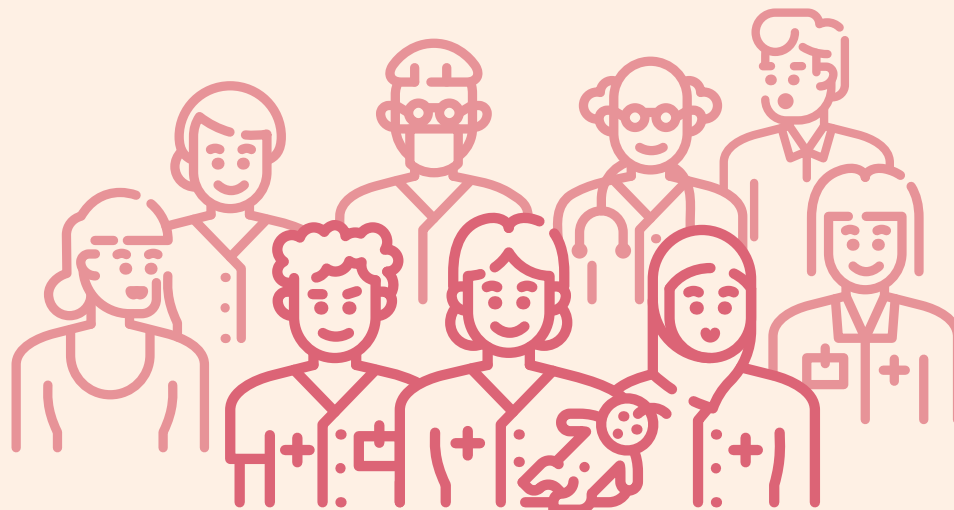
Meer weten:

IFIC



CONCLUSIE

Aan de hand van het parcours van **Nora, Deborah en Joël** hebben we de weg kunnen volgen die vele duizenden mensen die in de gezondheidszorg willen werken, elk jaar afleggen.



Vanaf hun opleiding tot hun dagelijks werk zetten deze beroepsbeoefenaars zich dag in dag uit in om de best mogelijke zorg aan de bevolking te verlenen.

Naargelang het beleid dat op het vlak van gezondheid wordt uitgestippeld, begeleiden we hen opdat ze hun parcours zo vlot mogelijk zouden kunnen afleggen.

Het is dankzij de moed, de vastberadenheid en de veerkracht van gezondheidswerkers in de hele wereld, en ook hier in België, dat we een pandemie van een voor ons allen nieuwe omvang hebben doorstaan. Het is ook dankzij hen dat we stap voor stap kunnen terugkeren naar een "normaal leven".

In deze editie wilden we de aandacht vestigen op hun inspanningen en op de offers die zij brengen. De uren die ze doorbrengen op de schoolbanken, in de gangen van het ziekenhuis, tijdens het spreekuur, aan het bed van de patiënten, tijdens de nachtdiensten; de tranen in de kleedkamers, de lach tussen collega's in het rustlokaal, de verslagen die ondanks de vermoeidheid zijn opgesteld, enzovoort.

Niets van dit alles blijft onopgemerkt. Voor dit alles en nog veel meer willen wij hen bedanken. Lang na de pandemie, nadat het applaus zal zijn verstomd, zullen wij bij hen staan om naar hun behoeften te luisteren en erop in te spelen.

