

Onderwerp	Artsentekort	Datum	Maart 2015
Auteur(s)	Trees Ameloot	Status	
Bestemd voor	Vrije Centra voor leerlingenbegeleiding		

Enkele kanttekeningen bij de publicatie van het noodplan op de website van het departement onderwijs.

1. Inleiding

Door een noodplan Artsentekort te publiceren geeft de overheid aan dat het probleem van een tekort aan artsen opgemerkt is. Wij appreciëren dit ten zeerste. Dit geldt ook voor de aandacht die gaat naar de communicatie met allen, die betrokken zijn wanneer een noodplan opgezet wordt.

Dit noodplan is echter een ad hoc oplossing voor een structureel probleem. De inzet ervan is het volle behoud van het domein PGZ in de werking van CLB. Een meer structurele aanpak is dringend nodig op korte termijn.

VCLB vraagt dan ook uitdrukkelijk dat dit door de overheid opgenomen wordt.

VCLB betreurt dat een eenvormig plan voor de ganse sector gepubliceerd wordt. Elke noodsituatie is per definitie anders en het is aan de centra om na te gaan welke oplossing de beste is voor de eigen situatie.

Door een eenvormig plan te publiceren geeft de overheid aan dat dit een te volgen regeling is, die de inspectie gemakkelijk als leidraad gaat gebruiken.

2. Een omschrijving van criteria voor “Noodplan”

Hier wil VCLB enkele randvoorwaarden formuleren, die kunnen gelden in een situatie van een tekort aan artsen op het centrum.

Het werk van de arts vormt een essentieel element in het werk van het CLB. Het betreft het beoordelen van (somatische) screeningsgegevens, het toedienen van vaccinaties, het signaleren van psychosociale problematiek, opvangen bij een uniek contact, de medewerking aan preventieve programma's op school en de begeleiding van leerlingen met specifieke vragen.

Om die reden is het spijtig te moeten vaststellen dat de plaats van de arts niet altijd volledig kan ingevuld worden.

He huidig tekort mag ook geen aanleiding vormen om de plaats van de arts ter discussie te stellen, waarbij de schema's, die opgesteld zijn om een noodsituatie in te vullen, gebruikt worden om te komen tot een invulling zonder arts van het domein PGZ

Het is dan ook belangrijk om aan te geven onder welke criteria kan gesproken worden van een noodsituatie.

Zij zijn er op gericht om aan de centra een maximale inspanning te vragen om het artsenkader in te vullen.

Voorbeelden van criteria:

1. Tijdsduur.

- Het noodplan wordt opgesteld voor een maximale duur van 1 schooljaar. Indien het artsentekort na 1 schooljaar niet kan worden weggewerkt, is er een structureel probleem waarvoor een andere oplossing/aanpak moet worden uitgewerkt.

- De afwezigheid van een arts van 14 dagen tot 3 weken zal zelden een noodsituatie creëren. Het bijwerken van gemiste opdrachten vraagt een korte inspanning van de betrokken arts (al dan niet met hulp van de collega's)
 - Herhaalde verlenging van de afwezigheid of een langdurig aangekondigde afwezigheid (vb bij zwangerschap) zullen vlugger aanleiding geven tot een noodsituatie.
2. Het maximaal nagaan van alternatieve invullingen voor de afwezigheid van een arts.
- Voorbeelden:
- Het inschakelen van een CLB-arts van het eigen centrum of desgevallend van een naburig centrum. Het kan gaan om een collega arts, die bereid is tijdelijk een uitbreiding van haar/zijn opdracht op te nemen en daarvoor in verhouding ook verloond wordt. Het kan gaan om een CLB-arts in een tijdelijke opdracht of tijdelijk verlofstelsel, die hiervan (kortdurend afstand van kan doen) Het kan gaan om een gepensioneerde arts, die gemakkelijk voor kortdurende opdrachten kan terugkomen.
 - Het inschakelen van een arts met het diploma van jeugdgezondheidszorg Vb een arts, werkzaam in een consultatiebureau Kind en gezin
 - Het inschakelen van een arts, die geen diploma jeugdgezondheidszorg heeft. Het kan gaan om een huisarts of een arbeidsgeneesheer of een arts met wetenschappelijke erkenning Een mentorschap kan deze instap vergemakkelijken. .
 - Het schrappen van opdrachten, die niet in het decreet of BVR beschreven zijn (vb het gericht consult in 1^{ste} kleuter door de arts)
 - Het maximaal inschakelen van de verpleegkundige PMW bij het vaccineren.
3. Voor het beschrijven van de consulten neemt het noodplan de invulling over zoals nu opgenomen in het BVR Operationele doelen.
4. Het centrum kan aangeven waarom welke keuzes gemaakt werden bij het opstellen van hun noodplan.

3. Inhoudelijke aandachtspunten

VCLB wil ook kanttekeningen zetten bij bepaalde impliciete inhoudelijke invulling, die aangegeven wordt in het noodplan.

1. De basis voor het consult wordt beschreven in het BVR Operationele doelstellingen. Hierbij is er aandacht voor wetenschappelijke onderbouw, de beschreven standaarden en de uniformiteit en consensus over de netten.
Het schrappen van onderzoeksitems om toch maar alle consulten gedaan te krijgen, leidt tot verwarring bij leerlingen, ouders, school en CLB, dat de verdere opvolging moet verzorgen. Het lijkt dan ook logisch de volledige invulling van het consult, zoals beschreven in het BVR te behouden. Indien door het tekort aan arts dit niet mogelijk is, volgt het schrappen van het onderzoek bij de arts volgens een bepaalde prioritering.
Voorbeelden:
Hoogste prioriteit: vaccinaties en het algemeen consult in de 2^{de} kleuterklas
In afdalende prioriteit: het algemeen consult in het 5 de leerjaar, het 3^{de} SO, het 1^{ste} SO
2. Een noodplan in het leven te roepen maar tegelijk fundamentele en overlegde hervormingen van het medische luik op de lange baan schuiven is moeilijk met elkaar te verzoenen. Dit is een korte termijn-denken dat de toekomstige invulling van PGZ belast. Zal men, als PGZ hervormd is, een nieuw noodplan maken? Op de duur zal niemand meer weten waar PGZ voor staat.
3. Een noodplan mag zich niet beperken tot de uitvoering van de verplichte opdracht, met name de consulten, maar moet ook de multidisciplinaire werking in het CLB maximaal vrijwaren. Het team moet in onderling overleg welke taken kunnen verdeeld, gedelegeerd of door verwijzing kunnen opgevangen worden.

4. Wij vragen ook respect voor het werk en de werkinhoud van iedereen. De PMW's hebben vandaag hun opdracht binnen het CLB. Zij zijn normaliter in staat om hun deel van het werk binnen de consulten (vb biometrie) uit te voeren. Wij nemen echter niet voetstoots aan dat zij de ruimte hebben om een deel van de opdracht van de artsen over te nemen.

Voor die onderzoeksitems, waar een duidelijk te interpreteren protocol voor bestaat, kan een advies tot consulteren van de huisarts of specialist gegeven worden met vermelding van de onderzoeksuitslagen. Over de rol van de PMW's dient eerst nagedacht te worden vooraleer dit in een noodplan als "good practise" te formuleren.

5. De samenwerking van arts en PMW op het moment van het consult is zeer belangrijk om signalen zo correct mogelijk te interpreteren en vormt op deze wijze een belangrijke basis voor het multidisciplinair overleg.

De ontkoppeling van deze samenwerking moet kunnen in het kader van een noodplan of een breder overlegde hervorming.

Wij laten dit evenwel niet graag zo maar los.

Een suggestie is en in een aantal centra uitvoerbaar om een algemeen consult te laten verlopen in 2 medische circuits met 2 verpleegkundigen en 1 arts

4. Consequenties voor de toekomst

In het noodplan worden suggesties gedaan naar werkorganisatie binnen de CLB.

Wij pleiten ervoor dat de centra niet wachten tot ze met de rug tegen de muur staan om na te denken over een aantal veranderingen binnen de werkorganisatie.

Voorbeelden:

- Bij de aanwerving van artsen en afspraken met andere diensten hierover (vb arbeidsgeneeskunde of Kind en Gezin)
- Het inschakelen van PMW's bij het toedienen van vaccinaties
- Afspraken binnen de CLB's en zeker binnen de teams over schoolondersteuning, casusbesprekingen en begeleiding van leerlingen.