

Bijzondere commissie aanpak COVID-19

Hoorzitting VASO 05/02/2021 - Schriftelijke vragen

De Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO) vertegenwoordigt meer dan 3000 specialisten in opleiding van alle Vlaamse universiteiten (UA, UGent, KU Leuven en VUB).

De VASO wenst de leden van de bijzondere commissie COVID-19 te bedanken voor haar vragen. In onderstaande antwoorden worden arts-specialist in opleiding, ASO, assistent en kandidaat-specialist als termen met dezelfde betekenis gebruikt.

Tussen 30/01 en 03/02 werden alle Vlaamse assistenten bevraagd over de impact van COVID-19 op hun persoonlijke en professionele leven. Deze bevraging werd door 1200 ASO's ingevuld (38% van het totaal aantal arts-specialisten in opleiding in Vlaanderen). De onderstaande antwoorden zijn dan ook gebaseerd op deze objectieve gegevens.

Contact: Jonas Brouwers – Voorzitter VASO – 0477/75.59.18 – voorzitter@vaso.be

1. Waren er vanuit de beroepsverenigingen of artsen personen die aan de alarmbel hebben getrokken en/of eerder maatregelen namen om zich te behoeden/te beschermen tegen de pandemie?

De Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO) trok reeds in het begin van de pandemie aan de alarmbel omtrent de mogelijke impact van COVID-19 op de opleiding, op de arbeidsuren en de inschakeling van arts-specialisten in opleiding in de COVID-zorg. Reeds in het begin van de pandemie en bij de opschaling van zorg in de ziekenhuizen was het duidelijk dat de artsen in opleiding een belangrijke en cruciale rol zouden spelen in de opvang van patiënten en de capaciteitsbeheersing in de ziekenhuizen.

2. Tijdens de coronacrisis werden heel wat ASO's ingeschakeld in de covid-zorg. Over hoeveel % van de aso's spreken we?

65% van de Vlaamse arts-specialisten in opleiding werden ingeschakeld in de COVID-zorg. Van alle specialisten in opleiding werd 47% ingeschakeld op een dienst waar hij of zij normaal niet gepland was (12% op een COVID-intensieve dienst, 26% op een COVID-niet intensieve dienst en 9% op een niet-COVID-dienst).

3. Eén van de pijnpunten voor een ASO is de verloning. Hoe werd dit voor de crisis geregeld? En welke regeling werd er getroffen tijdens de crisis. Wordt er gehoor gegeven aan de verzuchtingen van VASO om het sociaal statuut en de wettelijke bepalingen rond de arbeidsvoorwaarden aan te passen?

De verloning en arbeidsvoorwaarden van de arts-specialisten in opleiding in België zijn niet wettelijk geregeld. Het is dus aan de instellingen zelf om te bepalen wat zij als basis remuneratie voorzien alsook of, en hoeveel, zij aan wachtvergoedingen uitgeven. Een Vlaamse bevraging in januari 2020 toonde aan dat in de periode voor de crisis reeds grote verschillen in verloning en arbeidsvoorwaarden bestaan. Zo wordt in 2/10 Vlaamse ziekenhuizen geen wachtvergoeding uitbetaald voor gepresteerde wachtdiensten en worden in 8/10 van de ziekenhuizen geen overuren uitbetaald. Ook de basisverloning en de vakantiedagen verschillen van ziekenhuis tot ziekenhuis (zie www.vaso.be/bevraging)

De COVID-crisis heeft deze onevenwichten nog meer in het licht gesteld.

Daarnaast zijn arts-specialisten in opleiding werkzaam onder een Sui Generis-statuuut ('light' werknemersstatuuut) en hebben zij geen recht op werkloosheidsuitkering. Dat zorgde ervoor dat het risico bestond dat ASO's zonder loon thuis gezet zouden worden tijdens de crisis op diensten waar er minder activiteit (en inkomsten) waren. Dit werd gelukkig door de Orde der Artsen, de Vlaamse faculteiten geneeskunde en de artsensyndicaten sterk veroordeeld waardoor dit in de praktijk beperkt bleef. Toch is hier wettelijk tot op heden geen initiatief genomen om dit statuut te herzien.

Op dit moment buigt de nationale paritaire commissie artsen-ziekenhuizen zich over een adviesvraag tot uniforme loons- en arbeidsvoorwaarden in alle stageplaatsen, maar zijn we reeds een jaar verder na de start van de besprekingen, en helaas zonder resultaat. Daarbij werd elke vooropgestelde deadline van deze commissie tot nu toe niet gehaald. Een ministerieel of parlementair initiatief lijkt hier aan de orde om deze basis arbeidsvoorwaarden en -rechten wettelijk vast te leggen.

4. Komt er een regeling zodat ook de vele overuren die ASO's sowieso al draaien, gereguleerd worden?

De wet tot vaststelling van de arbeidsduur voor kandidaat-geneesheren in opleiding van 12 december 2010 beperkt de arbeidsduur tot gemiddeld 48h per week gemeten over 13 weken met een grens op maximum 60h per week. Mits het tekenen van een opting-out kan de kandidaat-specialist tot gemiddeld 60h per week werken gemeten over 13 weken met een grens op maximum 72h per week.

Deze opting-out wordt, al dan niet vrijwillig, door meer dan 95% van de artsen in opleiding getekend. De wet op arbeidsduur werd in de praktijk sinds de implementering in 2010 echter nooit gecontroleerd door de sociale inspectie. Daarbij komt dat de werkgever, die ook de opleider is, verantwoordelijk is voor het bijhouden van de uur-registratie, waardoor deze post factum nog aangepast kan worden of ter verantwoording aan de kandidaat-specialist voorgelegd kan worden. Bovendien blijkt uit de VASO-bevraging omtrent de arbeidsomstandigheden in 2020 dat er bij 28% van de ASO's helemaal geen registratie van de arbeidstijd gebeurt.

In de praktijk is er dus slechts een minimale begrenzing op de arbeidsduur en worden in bepaalde ziekenhuizen de uren niet correct geregistreerd. Er is op dit moment geen initiatief om dit verder te reglementeren. De VASO is vragende partij voor een onafhankelijke registratie en effectieve sociale controles mét audits van betrokken artsen in opleiding.

5. Is er ondertussen een compensatie voorzien voor ASO's die technisch werkloos zijn, maar zich toch inzetten in de strijd tegen covid-19?

De recente bevraging van VASO toont dat slechts 2% van de ASO's effectief tijdelijk werkloos werden geplaatst. Dit lage aantal is gelukkig te verklaren door een snelle interventie van VASO zodra de eerste signalen ons bereikten. Daarop werd op 26/03/2020 een communicatie van de Orde der Artsen, Vlaamse decanen geneeskunde en de artsensyndicaten verstuurd om deze praktijken te veroordelen.

Door het Sui Generis-statuuut hebben de enkelingen die op tijdelijke werkloosheid werden gezet, geen recht op een werkloosheidsuitkering. De overheid voorzag via het KB tot toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie (30/10/2020) wel een compensatie voor de werkgever om het basisloon van de arts-specialist in opleiding te kunnen doorbetalen. Er is echter geen controle mogelijk op de effectieve besteding van dit bedrag gezien heel wat ASO's reeds gewisseld zijn van ziekenhuis

en het bedrag via de Medische Raad verdeeld moet worden. De finaliteit van dit bedrag is dus zeker niet gegarandeerd.

6. Comment les médecins spécialistes en formation ont-ils vécu la crise sanitaire?

65% van de arts-specialisten in opleiding werden ingeschakeld in de COVID-zorg tijdens de crisis. Daarbij werd 47% op een andere dienst dan hun geplande dienst ingeschakeld. Er waren grote zorgen rond de beschikbaarheid van persoonlijk beschermingsmateriaal. Daarnaast werden er veel overuren gepresteerd, voornamelijk in het kader van bijkomende wachtdiensten. Assistenten werden ook ingeschakeld in zorg die niet altijd binnen hun competenties lag. De verloning van assistenten liep niet steeds door en de overuren of extra wachtdiensten werden niet altijd uitbetaald.

Daarbovenop gaf 14% aan te overwegen om hun opleiding stop te zetten, waarvan de helft dit ook reeds voor de COVID-pandemie overwoog. 27% maakt zich zorgen over de impact van COVID-19 op het behalen van de eindcompetenties als arts en 70% ervaarde de crisis als negatief voor zijn opleiding.

De crisis had ook een duidelijke impact op het mentaal welzijn van de ASO's. Zo geeft 67% aan dat zij een negatieve impact ervaarde op hun persoonlijk leven en 53% blijkt het mentaal moeilijk te hebben (4% zocht hiervoor zelfs professionele hulp).

7. Quelles sont les principales difficultés auxquelles vous avez été confrontés?

De inschakeling van ASO's op verschillende disciplines die niet in hun stageplan opgenomen waren, vroeg een grote inspanning van de arts-specialisten in opleiding. Hierbij betekende het gebrek aan een degelijke bijscholing en de verwachting om de laatst beschikbare richtlijnen steeds gelezen te hebben, een extra druk voor de ASO.

Daarnaast werden er veel minder reguliere activiteiten uitgevoerd, waardoor er zorgen zijn dat sommige assistenten hun eindcompetenties niet kunnen behalen. Geplande rotaties op andere diensten konden niet altijd plaatsvinden, waardoor specialisten in opleiding een deel uit hun reguliere opleiding misten. Daarnaast was er niet steeds adequate supervisie aanwezig, hetgeen zowel op de kwaliteit van de opleiding alsook de kwaliteit van de zorg een impact heeft.

Arts-specialisten in opleiding ervaarde ook een effect op hun persoonlijke levensomstandigheden en hadden niet steeds inspraak in het ziekenhuisbeleid, wat hen in een kwetsbare positie bracht.

8. Hoe werden de arts-specialisten in opleiding op het terrein ingeschakeld tijdens de coronapandemie? Was er genoeg adequate supervisie aanwezig en was de inschakeling conform de competenties van de arts-specialist in opleiding?

De arts-specialisten in opleiding werden op verschillende diensten ingeschakeld, zowel in COVID-zorg als in reguliere niet-COVID zorg als gevolg van verschuivingen in de zorgverlening. Dit gebeurde in 17% van de gevallen niet volgens hun competentie. 9% van de ASO's werden ingeschakeld in situaties waar zij zich onvoldoende opgeleid voor achtten, maar tegelijkertijd diende 8% werk uit te voeren dat onder hun competentieniveau lag.

Daarnaast was er in 16% van de gevallen niet altijd adequate supervisie aanwezig. Er werden ook extra wachtdiensten uitgevoerd door de ASO's. Deze bijkomende arbeidstijd werd in 50% van de gevallen niet uitbetaald.

9. In de media werd opgevangen dat de arbeidsweken van specialisten in opleiding in sommige ziekenhuizen onmenselijk waren. Heeft uw organisatie dat ook ervaren en heeft u signalen ontvangen over de naleving van de Wet op Arbeidsduur? Heeft u weet van controles gedurende de pandemie of adequate registratie van deze tijden?

De VASO heeft verschillende signalen opgevangen over flagrante schendingen van de wet op arbeidsduur tijdens de corona pandemie. Bepaalde artsen in opleiding werkten meer dan 96h per week of kregen geen recuperatie na 12h aaneensluitende arbeidsdienst. Er werden, naar ons weten, geen sociale inspecties uitgevoerd tijdens de coronapandemie. Ook de adequate registratie van arbeidsduur vond niet steeds plaats.

Deze situatie lijkt echter niet veel anders dan de reeds bestaande problematiek voor de pandemie, alleen met nog meer gepresteerde arbeidsuren in sommige gevallen. Een parlementaire vraag aan de minister van Werk op 15 januari 2020 toonde aan dat er sinds het invoeren van de Wet op arbeidsduur in 2010 geen audits bij artsen in opleiding werden uitgevoerd.

10. Werden de specialisten in opleiding correct vergoed voor de bijkomende arbeidstijd die ze moesten presteren tijdens de pandemie en was er een registratie van het aantal wachtdiensten? Was er aandacht voor het mentaal welzijn tijdens de pandemie? Kon u ergens terecht met vragen of problemen en heeft u het gevoel dat u opgevangen werd?

De meeste arts-specialisten in opleiding kregen hun basisremuneratie correct uitbetaald. De overuren en wachtdiensten worden echter niet opgenomen in de basisverloning en worden in 50% van de gevallen niet correct uitbetaald. Dit was ook reeds voor de coronapandemie het geval bij 30% van de respondenten, en maakt dat heel wat artsen in opleiding gratis overwerken. Er werd door de federale overheid voorzien in een compensatie aan de ziekenhuizen om de basisverloning en wachtdiensten van de artsen in opleiding correct te vergoeden via het KB uitzonderlijke financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen van 30/10/2020. Deze bedragen dienen echter door de Medische Raden van de ziekenhuizen verdeeld te worden. Er is geen garantie dat deze budgetten bij de artsen in opleiding terechtkomen, te meer omdat heel wat kandidaat-specialisten reeds gewisseld zijn van stageplaats.

Wat betreft de mentale opvang in de ziekenhuizen geeft 67% van de assistenten aan dat zij ergens terecht konden met vragen of problemen en dat zij het gevoel hadden opgevangen te worden. Desondanks gaf 67% van de ASO's toch aan dat het een negatieve impact had op het persoonlijke leven en gaf 14% aan nagedacht te hebben over het beëindigen van de opleiding.

11. Was er voldoende beschermingsmateriaal wanneer u de frontlinie werd ingestuurd?

In 92% van de gevallen was er voldoende beschermingsmateriaal aanwezig voor de artsen in opleiding maar 20% geeft aan dat er enkel in de 2e golf voldoende beschermingsmateriaal aanwezig was.

12. Kon u beroep doen op een onafhankelijk meldpunt om probleemsituaties aan te kaarten?

Op dit moment is er geen onafhankelijk meldpunt om probleemsituaties aan te kaarten. De ziekenhuizen bieden in de meeste gevallen wel een vertrouwenspersoon aan en bepaalde ziekenhuizen werken met stafleden die fungeren als coach voor de ASO. Daarnaast bieden de faculteiten geneeskunde ombudsfuncties aan binnen de universitaire instellingen. De Hoge Raad artsen geldt als kwaliteitsbewaking voor problemen op stageplaatsen en met stagemeesters. De dubbele rol van opleider en werkgever in België maakt echter dat voor elk van de voorgaande initiatieven een drempel bestaat om te melden. De opleider bepaalt namelijk het arbeidstraject dat de

arts in opleiding tijdens de opleidingsjaren volgt alsook zijn kansen op de arbeidsmarkt nadien. Daarnaast zijn rechter en partij in dergelijke initiatieven ook vaak dezelfde.

VASO pleit al jaren voor een onafhankelijk meldpunt om problemen rond kwaliteit van opleiding en kwaliteit van zorg te kunnen aankaarten, idealiter binnen de FOD Volksgezondheid of het Agentschap Zorg & Gezondheid. Deze instantie moet de bevoegde ministers kunnen informeren over terugkerende problematiek alsook een bemiddelende rol opnemen. Daarnaast moeten sancties mogelijk zijn op gecoördineerd initiatief.

13. Op welk moment precies werd jullie gevraagd om bij te springen en hoe gebeurde dat? Hoe stonden de meeste artsen in opleiding hier tegenover?

Al reeds vanaf de toename in hospitalisaties werden specialisten in opleiding gevraagd om in te springen in verschillende functies. Enerzijds werd er gevraagd om op een COVID-intensieve te helpen, daarnaast werden zij ook ingeschakeld in COVID niet-intensieve hospitalisatie afdelingen. Ook werden artsen in opleiding gevraagd om op reguliere hospitalisatie-afdelingen te helpen omdat de collega's daar gevraagd waren om op COVID-eenheden te werken. Op bepaalde diensten werd een eigen triage-arts voorzien, om patiënten met verdachte klachten te onderzoeken en te testen. Ook in het labo en de ondersteunende diensten werden specialisten in opleiding ingeschakeld. Daarnaast is een beperkt aantal ASO's (3%) buiten het ziekenhuis tewerkgesteld (bv in woonzorgcentra en triagecentra).

Gezien de urgentie en het verantwoordelijkheidsgevoel van de ASO's heeft elke ASO gedaan wat hem of haar gevraagd werd. Dit soms met gevolgen voor het eigen stageplan dat niet meer gevolgd kon worden. Er zijn dan ook zorgen rond het behalen van de eindcompetenties in sommige disciplines. Een mail (16/03/2020) vanuit het Agentschap Zorg en Gezondheid benadrukte dat de erkenningscommissies de verandering in de stageplannen met 'de nodige soepelheid' zouden benaderen. Toch zijn er signalen dat erkenningscommissies opmerkingen gegeven hebben bij 2% van de arts-specialisten in opleiding op de verminderde blootstelling tijdens de COVID-pandemie.

14. Ervaarden jullie druk om bij te springen? Zo ja van waaruit kwam die vooral (van jullie medestudenten, jullie rechtstreekse supervisors, de ziekenhuisdirectie of van de overheid)? Over hoeveel uren extra werk ging het dan en stond daar een adequate verloning tegenover?

In 37% van de gevallen werd er druk ervaren om bij te springen op andere afdelingen. De meeste druk werd ervaren vanuit supervisors of ziekenhuisdirecties. Een beperkt aantal ervaren druk vanuit collega's. Een derde van de arts-specialisten geeft aan gemiddeld meer te hebben moeten werken tijdens de COVID-crisis en 4 op 10 geeft aan dat ze meer wachtdiensten moesten presteren.

15. Voelden jullie zich voldoende klaar om dit te doen, of moesten jullie naar eigen mening soms taken doen die strijdig waren met de nagestreefde kwaliteit van zorg en kennis die jullie vanuit de opleiding meekregen?

Niet alle specialisten in opleiding werden conform hun competentie ingeschakeld. In 8% van de gevallen werd er gevraagd taken uit te voeren die onder de competentie vielen en in 9% van de gevallen werden taken uitgevoerd die boven de competentie van de ASO vielen.

Er werd vanuit de overheid geen opleiding voorzien. Sommige ziekenhuizen deden dit wel op eigen initiatief en ook op universitair niveau werden initiatieven genomen om de geaffilierte artsen in opleiding op te leiden in basis COVID-zorg. Veelal voelden ASO's zich (moreel) verplicht om op

autodidactische wijze de actuele laatste richtlijnen en opleiding bij te houden, buiten de reguliere werkuren.

16. Hadden jullie inspraak over waar jullie konden bijspringen? Hadden jullie het gevoel dat jullie de kans kregen om “neen” te zeggen?

In sommige ziekenhuizen werden de arts-specialisten betrokken in de beleidsbeslissingen en COVID-communicatie. Dit werd als zeer positief ervaren en had een goede invloed op de teamsfeer. Helaas blijft dit slechts bij casuïstiek en werd er vaak weinig rekening gehouden met de input van ASO's.

Het weigeren van inschakeling in bepaalde zorg was gedurende deze crisis niet aan de orde. Wel werd er gevraagd rekening te houden met arts-specialisten in opleiding in risicosituaties, zoals zwangerschap of een medische toestand.

17. Hadden jullie beschermingsmateriaal voorhanden voordat jullie in het veld werden gestuurd?

In 92% van de gevallen was er voldoende beschermingsmateriaal aanwezig voor de artsen in opleiding maar 20% geeft aan dat er enkel in de 2e golf voldoende beschermingsmateriaal aanwezig was.

18. Werd er in de opleiding voldoende gehamerd op het gebruik van beschermingsmateriaal?

Er werd wel degelijk op het belang van persoonlijk beschermingsmateriaal gewezen, zowel in de individuele ziekenhuizen als op overheidsniveau. Toch kon dit niet altijd opgevolgd worden indien er geen beschermingsmateriaal voorhanden was.

Zo zijn er specialisten in opleiding die zorg aan COVID-patiënten hebben verleend of op spoedgevallen waren ingeschakeld zonder adequaat beschermingsmateriaal.

19. Hoeveel artsen-in-opleiding zijn er ongeveer bijgesprongen in de ziekenhuizen waar men de toevloed van COVID19-patiënten niet meer aan kon? En hoeveel in de WZC of andere collectiviteiten?

65% van de artsen in opleiding heeft bijgesprongen in COVID-zorg. 12% werd ingeschakeld op een COVID-intensieve, 26% op COVID niet-intensieve en 9% op een niet-COVID eenheid.

3% van de artsen in opleiding werd ingeschakeld in COVID zorg buiten het ziekenhuis (bv. woonzorgcentrum of triagecentra).

20. Zijn de artsen enkel moeten bijspringen voor de handelingen die reeds in lijn lagen met hun vooropleiding, of werd er hier geen rekening mee gehouden en was het alle hens aan dek?

De meeste artsen in opleiding werden ingeschakeld conform hun competenties. Toch zijn er 8% artsen die onder hun competentie ingeschakeld werden en 9% artsen die boven hun competentie ingeschakeld werden.

21. Werden er spoedcursussen in intensieve zorgen of respiratoire zorg georganiseerd? Gebeurde dit nationaal en top-down vanuit de overheid mee geregisseerd, of ging het om uitzonderlijke lokale initiatieven zonder coördinatie van bovenaf, om in te spelen op acute noden?

Er werd vanuit de overheid geen opleiding voorzien. Sommige ziekenhuizen deden dit wel op eigen initiatief en ook op universitair niveau werden initiatieven genomen om de geaffilieerde artsen in opleiding op te leiden in basis COVID-zorg. Meer geavanceerde cursussen werden per individueel ziekenhuis georganiseerd. In sommige centra werd echter helemaal geen extra opleiding gegeven.

22. Wat was de absenteïsme/ ziektegraad van de artsen in opleiding in het algemeen tijdens de eerste en tweede golf in vergelijking met een normaal jaar?

Er zijn geen algemene absenteïsme gegevens bekend. Wel werd de besmettingsgraad van arts-specialisten in opleiding nagevraagd. Zo bleek 7% van de artsen in opleiding bewezen besmet met COVID-19 in de eerste golf en 10% in de tweede golf. 60% van hen geeft aan meer dan 1 week afwezig geweest te zijn op het werk, 30% was minder dan 1 week afwezig op het werk en 10% gaf aan te blijven doorwerken.

23. Hadden de artsen in opleiding steeds het gevoel dat er zorg kon gegeven worden die strookte met de deontologische code en kwaliteitsnormen meegekregen in de opleiding?

Sommige arts-specialisten in opleiding geven aan dat de zorg die zij konden leveren niet conform hun competentie was. Ook werden verschillende meldingen bij VASO gemaakt over het gevoel geen kwaliteitsvolle zorg te kunnen leveren.

Ook de excessen in arbeidstijd dragen hiertoe bij en leiden tot een risico op minder kwalitatieve zorg, dit probleem was reeds gekend voor de corona-uitbraak. Er werd ook aangegeven dat er niet altijd adequate supervisie aanwezig was tijdens de coronapandemie.

24. Hadden jullie het idee dat het voorspelbaar was dat de bijgecreëerde IC-bedden een slechtere outcome zouden hebben reeds vooraf? Zo ja werd dit ergens gemeld?

Er werden wel degelijk meldingen gemaakt over bekommernissen rond kwaliteit van zorg in bepaalde ziekenhuizen. Dit was meer het geval in de eerste golf toen er nog weinig geweten was over de behandelingen.

Voor veel zorgverleners, ook assistenten, was het vooral in het begin van de pandemie roeien met de beschikbare riemen. Kennis en soms ook materiaal waren vaak niet toereikend. Arts-specialisten in opleiding en supervisoren deelden dezelfde twijfels, die ook op publieke fora werden geuit.

25. Hoeveel meldingen waren er van een COVID19 besmetting bij de artsen-in-opleiding en zo ja is er een opdeling per specialisme beschikbaar? Hoelang was hun gemiddelde ziekte duur en in hoeveel van de gevallen was er opname op een gewone ziekenhuisafdeling of op intensieve zorgen vereist?

De bevraging toont dat 7% van de assistenten zelf positief heeft getest op Covid-19 in de 1e golf en 10% in de 2e golf. Algemeen zien we meer positieve testen bij aso's uit de specialisaties interne geneeskunde, urgentie, intensieve zorgen in vergelijking met andere disciplines.

Van de Covid-19 positieven was 60% meer dan 1 week afwezig op het werk, 30% was minder dan 1 week afwezig op het werk en 10% gaf aan te blijven doorwerken.

26. Zijn er cijfers beschikbaar over het voorkomen van COVID19, de duur en eventuele ernst (geen opname/ opname in het ziekenhuis/ opname op intensieve zorgen) bij de gezinsleden van huisartsen of geneesheer-specialisten voor de eerste golf en de tweede golf?

Voor de cijfers bij de arts-specialisten in opleiding verwijzen we naar de vraag hierboven. Cijfers bij gezinsleden zijn ons niet gekend.

27. Wat is het gemiddeld aantal uren dat een arts in opleiding verbonden aan een ziekenhuis normaliter werkt en tijdens deze crisis heeft gewerkt?

De wet tot vaststelling van de arbeidsduur voor kandidaat-geneesheren in opleiding van 12 december 2010 beperkt de arbeidsduur tot gemiddeld 48h per week gemeten over 13 weken met een grens op maximum 60h per week. Mits het tekenen van een opting-out kan de kandidaat-arts tot gemiddeld 60h per week werken gemeten over 13 weken met een grens op maximum 72h per week.

Deze opting-out wordt, al dan niet vrijwillig, door meer dan 95% van de artsen in opleiding getekend. De wet op arbeidsduur werd in de praktijk sinds de implementering in 2010 echter niet gecontroleerd door de sociale inspectie. Daarbij komt dat de werkgever, die ook de opleider is, verantwoordelijk is voor het bijhouden van de uur-registratie waardoor deze post factum nog aangepast kan worden of ter verantwoording aan de kandidaat-geneesheer voorgelegd kan worden.

In de praktijk is er dus slechts een minimale begrenzing op de arbeidsduur en worden in bepaalde ziekenhuizen de uren niet correct geregistreerd. Er is op dit moment geen initiatief om dit verder te reglementeren. De VASO is vragende partij voor een onafhankelijke registratie en effectieve sociale controles mét audits van betrokken artsen in opleiding om de naleving van de bestaande wetgeving grondig op te volgen.

Gedurende de crisis werd er in 29% van de gevallen meer gewerkt dan in reguliere tijd. Er werden ook in 39% van de gevallen meer wachtdiensten uitgevoerd.

28. Is de werkduur en -inhoud geëvolueerd tijdens de duur van de coronacrisis en zo ja in welke richting en tijdens welke maanden? Werden deze uren ergens per discipline geregistreerd en zijn deze in te kijken? Indien er massaal overwerkt is, kregen jullie al de kans om te recupereren en hun verlof op te nemen of hoe wordt hiermee omgegaan?

De werkduur en -inhoud was gedurende de twee COVID-golven (maart-mei en oktober-januari) hoog. De eerste golf had gemiddeld een groter effect op de arbeidstijden en inschakeling op alternatieve eenheden van assistenten.

De recuperatie en het verlof kon echter in veel gevallen niet opgenomen worden. Assistenten wisselden namelijk op 1/8/2020 en 1/10/2020 van ziekenhuis. Zij kunnen daarbij geen verlof of recuperatietijd overnemen en dienden onmiddellijk terug te starten. Dit zorgt ervoor dat heel wat arts-specialisten in opleiding op hun limieten zitten.

29. Is er op de werkvloer het idee dat er in elk ziekenhuis en voor elke afdeling voldoende artsen beschikbaar zijn? Zowel voor coronapatiënten als voor niet-coronapatiënten... Indien niet: waar spelen zich vooral de tekorten af?

Door de hoge werkdruk, in het bijzonder tijdens de COVID-19 crisis, heerst er soms het gevoel dat er te weinig artsen op de werkvloer zijn. Het is echter belangrijk dit genuanceerd te benaderen. Gedurende de crisis waren er in bepaalde disciplines (oftalmologie, dermatologie, heekunde...) minder reguliere activiteiten waardoor de supervisors van deze disciplines niet altijd aanwezig waren in het ziekenhuis. De specialisten in opleiding werden echter wel vaak op alternatieve eenheden of spoedgevallen ingeschakeld. Deze verschuiving van workforce kan een vertekend beeld geven.

Daarnaast heerst er over het algemeen een grote administratieve druk waardoor de klinische zorg en opleiding vaak in het gedrang komt. Dit was ook voor de coronapandemie een probleem en versterkt het gevoel dat er voor de klinische zorg niet steeds voldoende artsen zijn.

Het spanningsveld tussen 'productie' en 'opleiding' in ons Belgisch gezondheidszorgsysteem is een reeds langer bestaand probleem. De prestatiefinanciering alsook de ziekenhuisfinanciering dwingt tot voldoende acties, dat zorgt ervoor dat de druk op artsen in opleiding hoog ligt om te presteren. Ook dit geeft een gevoel dat er onvoldoende artsen zijn.

Echter, dit antwoord moet in een breder kader gezien worden. Er zijn wel degelijk problemen met uitstroom op de arbeidsmarkt in bepaalde disciplines (gynaecologie, anesthesie, radiologie, algemene heekunde...) zoals ook reeds aangetoond door de Hoge Raad artsen. De Gemeenschappen zijn bevoegd om subquota in te stellen die de minima en maxima per discipline bepalen en het blijft noodzakelijk om de artsenquota af te stemmen op de huidige en toekomstige noden van de bevolking.

30. Werden jullie behandeld als volwaardig arts? Kregen jullie de verantwoordelijkheid, inclusief aansprakelijkheid van een regulier opgeleid arts, maar kregen jullie ook de volledige autonomie om als een reeds opgeleid arts te handelen?

De autonomie en verantwoordelijkheid die tijdens de coronapandemie aan de specialisten in opleiding gegeven werd is afhankelijk van de stagedienst waar de ASO tewerkgesteld werd. In sommige ziekenhuizen werd de ASO als volwaardige partner beschouwd en dit werd als bevorderend voor de teamsfeer ervaren.

31. Indien jullie volledige autonomie kregen, was dit naar jullie gevoel opportuun? Voelen jullie zich voldoende en extra snel opgeleid tijdens deze coronacrisis?

In sommige gevallen werden artsen in opleiding boven hun competentie ingeschakeld. Er was ook niet steeds adequate supervisie aanwezig. Ook de opleiding in COVID-zorg was niet voor elke specialist in opleiding gegarandeerd.

32. Ervaren jullie het als positief of als negatief om dit mee te maken als startend arts?

Over het algemeen gaven arts-specialisten in opleiding aan dat dit een unieke gebeurtenis betreft in hun carrière. Er werd wel degelijk veel geleerd in deze periode. Toch blijven er ook bezorgdheden rond het behalen van eindcompetenties in bepaalde disciplines.

33. Jullie werden ook massaal ingezet in de triagecentra, die een belangrijke rol speelden inzake vroegdetectie van mogelijk verontrustende virale transmissie. Indien jullie aan de alarmbel trokken, hadden jullie dan het idee dat jullie ernstig werden genomen en was het duidelijk tot wie jullie zich desgevallend dienden te richten?

Op dit moment is er geen onafhankelijk meldpunt om probleemsituaties aan te kaarten. De ziekenhuizen bieden in de meeste gevallen wel een vertrouwenspersoon aan en bepaalde ziekenhuizen werken met stafleden die fungeren als coach voor de ASO. Daarnaast bieden de faculteiten geneeskunde ombudsfuncties aan binnen de universitaire instellingen. De Hoge Raad artsen geldt als kwaliteitsbewaking voor de problemen op stageplaatsen en met stagemeesters. De dubbele rol van opleider en werkgever in België maakt echter dat voor elk van de voorgaande initiatieven een drempel bestaat om te melden. De opleider bepaalt namelijk het arbeidstraject dat de arts in opleiding tijdens de opleidingsjaren volgt alsook zijn kansen op de arbeidsmarkt nadien. Daarnaast zijn rechter en partij in dergelijke initiatieven ook vaak dezelfde.

VASO pleit al jaren voor een onafhankelijk meldpunt om problemen rond kwaliteit van opleiding en kwaliteit van zorg te kunnen aankaarten, idealiter binnen de FOD Volksgezondheid of het Agentschap Zorg & Gezondheid. Deze instantie moet de bevoegde ministers kunnen informeren over terugkerende problematiek alsook een bemiddelende rol opnemen. Daarnaast moeten sancties mogelijk zijn op gecoördineerd initiatief.

34. Hoeveel artsen in opleiding zaten er gemiddeld gezien zonder beschermingsmiddelen (nl minimum FFP2 maskers, handschoenen en een schort ingeval van onderzoek van een mogelijke coronapatiënt)? Welk type artsen waren dat vooral? Hoelang zat men zonder deze beschermingsmiddelen?

In 92 % van de gevallen was er voldoende persoonlijk beschermingsmateriaal voorhanden maar 20 % van de assistenten geeft aan dat er enkel in de tweede golf voldoende beschermingsmateriaal voorhanden was.

35. Werden jullie naar eigen mening tijdig door de overheid bericht over hoe preventie en eventuele genezing/ondersteuning bij COVID19-patiënten mogelijk was?

Er was vanuit de overheid geen aparte communicatie naar de arts-specialisten in opleiding over preventie of behandeling van COVID-19 patiënten. Er was uiteraard publiek beschikbare informatie aanwezig en de richtlijnen binnen ieder ziekenhuis werden aan de arts-specialisten in opleiding gecommuniceerd.

36. Wordt u betrokken in de vaccinatiestrategie van de overheid en de eventuele inschakeling in vaccinatiecentra?

Ondanks de uitgestoken hand van VASO om te helpen in de vaccinatiestrategie werd er nog geen contact opgenomen vanuit de overheid. De arts-specialisten in opleiding zijn afgestudeerde basisartsen en kunnen dus fungeren als supervisor in een vaccinatiecentrum. Zij zijn ook bevoegd om vaccins te plaatsen.

De Vlaamse assistenten zijn bereid om zich mee achter de vaccinatiestrategie van de overheid te plaatsen en in te springen waar nodig. Daarvoor is echter een uitzondering op het MB algemene criteria voor erkenning arts-specialist (2014) nodig dat de inschakeling voor vaccinaties gelijkstelt met het stageplan. Hiervoor werd begin januari reeds contact opgenomen met de overheid, zonder resultaat.

De VASO wenst zich absoluut als constructieve partner op te stellen maar dient dan ook betrokken te worden in de strategie.

Ook het vaccineren van arts-specialisten in opleiding zelf dient als prioriteit gezien te worden. Zij roteren namelijk allemaal op verschillende diensten binnen de ziekenhuizen alsook tussen ziekenhuizen onderling. Het is belangrijk de arts-specialisten in opleiding die tijdens een rotatie, wachtdienst of reguliere zorg met (potentieel) besmette COVID-patiënten in contact komen prioritair te vaccineren. Momenteel worden vaak vaste medewerkers gevaccineerd, maar ontbreken de specialisten in opleiding.

37. Hebben jullie artsen steeds de richtlijnen m.b.t. de case-definities die vaak veranderden strikt nageleefd en enkel zij getest die getest dienden te worden? In welke mate zijn artsen afgeweken van de strikte richtlijnen voor de screening op corona en bestaan hier cijfers over of anekdotes? Zijn er verschillen per regio?

De arts-specialisten in opleiding volgden de test-richtlijnen die hun instelling uitvaardigde. Net als bij elke interne richtlijnen zullen er bij strikte indicatie afwijkingen geweest zijn. Elke arts in opleiding dient correct om te gaan met de laatst beschikbare wetenschappelijke evidentie in de zorg voor de patiënt.

38. Deden artsen of hun syndicaten onafhankelijk van mekaar beroep op hun collegae uit buitenlandse ziekenhuizen waar de pandemie eerder toesloeg, om informatie te winnen over de best practices ter behandeling van de ziekte? Gebeurde dit op georganiseerde schaal en werd deze informatie professioneel via bepaalde platformen verspreid?

Er is geen contact geweest met buitenlandse verenigingen van arts-specialisten in opleiding op organisatieniveau. Er werden wel anekdotes en ervaringen uitgewisseld met collega's die tewerkgesteld waren in andere landen (voornamelijk onze buurlanden). Ook op individueel niveau spraken ASO's bevriende collega's aan om ervaringen uit te wisselen, maar dit blijft bij individuele anekdotes. Zo ontstonden ook via sociale media verschillende initiatieven waarbij informatie gedeeld werd tussen zorgverleners.

39. Constatez-vous un manque de personnel au sein des hôpitaux ? Comment cette pénurie a-t-elle affecté votre travail pendant la crise sanitaire ? Quel a été l'impact du manque de personnel sur la capacité de notre système de santé à gérer la crise ?

Door de hoge werkdruk, in het bijzonder tijdens de COVID-19 crisis, heerst er soms het gevoel dat er te weinig artsen op de werkvloer zijn. Het is echter belangrijk dit genuanceerd te benaderen. Gedurende de crisis waren er in bepaalde disciplines (oftalmologie, dermatologie, heelkunde...) minder reguliere activiteiten waardoor de supervisors van deze disciplines niet altijd aanwezig waren in het ziekenhuis. De specialisten in opleiding werden echter wel vaak op alternatieve eenheden of spoedgevallen ingeschakeld. Deze verschuiving van workforce kan een vertekend beeld geven.

Daarnaast heerst er over het algemeen een grote administratieve druk waardoor de klinische zorg en opleiding vaak in het gedrang komt. Dit was ook voor de coronapandemie een probleem en versterkt het gevoel dat er voor de klinische zorg niet steeds voldoende artsen zijn.

Het spanningsveld tussen 'productie' en 'opleiding' in ons Belgisch gezondheidszorgsysteem is een reeds langer bestaand probleem. De prestatiefinanciering alsook de ziekenhuisfinanciering dwingt tot voldoende acties, dat zorgt ervoor dat de druk op artsen in opleiding hoog ligt om te presteren. Ook dit geeft een gevoel dat er onvoldoende artsen zijn.

Echter, dit antwoord moet in een breder kader gezien worden. Er zijn wel degelijk problemen met uitstroom op de arbeidsmarkt in bepaalde disciplines (gynaecologie, anesthesie, radiologie, algemene heelkunde...) zoals ook reeds aangetoond door de Hoge Raad artsen. De Gemeenschappen zijn bevoegd om subquota in te stellen die de minima en maxima per discipline bepalen en het blijft noodzakelijk om de artsenquota af te stemmen op de huidige en toekomstige noden van de bevolking.

40. Zijn er zorgen rond het behalen van de eindcompetenties in uw opleidingen. Hebt u weet van specialisten in opleiding die negatieve adviezen kregen van de erkenningscommissies of in de problemen komen met hun te behalen criteria?

68% van de assistenten geeft aan een negatieve impact op de opleiding ervaren te hebben. Er zijn dan ook zorgen rond het behalen van de eindcompetenties bij de artsen in opleiding (27%).

De Gemeenschappen zijn via de erkenningscommissies bevoegd om de (federaal bepaalde) erkenningscriteria te controleren. Hoewel vanuit het Agentschap Zorg & Gezondheid benadrukt werd dat er geen negatieve impact van de coronacrisis op de evaluaties zou zijn geeft 2% van de assistenten aan toch een opmerking van de erkenningscommissies ontvangen te hebben.

41. Hoe kijken jullie naar de uitgestelde zorg? Wat moeten we hieruit leren voor de toekomst?

Heel wat arts-specialisten in opleiding ervaren de uitgestelde zorg bij patiënten als negatief. Zij voelen zich ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg die ze afleveren: deze komt onder druk tijdens de piekperiodes waarin de uitgestelde zorgverlening moet worden ingehaald. Dit heeft dan ook een effect op het mentaal welzijn van de assistenten.

Assistenten geven aan dat in de toekomst zoveel als mogelijk reguliere zorg moet kunnen doorgaan. In de eerste plaats voor de patiënten en kwaliteit van zorg, maar ook voor de kwaliteit van de opleiding die sterk gereduceerd werd door het uitstellen van activiteiten. Zowel de kalme periodes met een minimaal aantal prestaties als te drukke piekperiodes zijn niet bevorderlijk voor een deugdelijke opleiding.

42. Was er meer uitval bij de (huis)artsen-in-opleiding omwille van geestelijke problemen dan anders? Zo ja tijdens welke golven? En om welke specialisten ging het vooral? Werd er meer melding gemaakt van geestelijke problemen bij bv de instantie "arts in nood"?

De crisis had een duidelijke impact op het mentaal welzijn van de arts-specialisten in opleiding, zo geeft 67% aan dat zij een negatieve impact ervaren op hun persoonlijk leven en 53% blijkt het mentaal moeilijk te hebben (4% zocht hiervoor zelfs professionele hulp).

Wij hebben geen onafhankelijke cijfers van de organisatie Arts in Nood of Doctors4Doctors. Wij staan met beide organisaties wel in nauw contact en een verdere analyse zal in de toekomst plaatsvinden.

43. Zouden jullie kunnen spreken van een grote impact van de crisis op jullie geestelijke gezondheid en zo ja in welke zin?

De crisis had een duidelijke impact op het mentaal welzijn van de arts-specialisten in opleiding, zo geeft 67% aan dat zij een negatieve impact ervaren op hun persoonlijk leven en 53% blijkt het mentaal moeilijk te hebben (4% zocht hiervoor zelfs professionele hulp).

44. Zijn er artsen-in-opleiding die na het ervaren van de coronacrisis het beroep vaarwel zeggen en besluiten toch geen arts te worden?

14% van de arts-specialisten in opleiding geeft aan te denken om te stoppen met de opleiding, daarvan geeft 7% aan dat ze dit al deden voor de crisis.

De coronacrisis heeft de opleidingssituatie van kandidaat-specialisten in België extra in het licht gesteld. Ze dreigt de spreekwoordelijke druppel te worden die de overvolle emmer doet overlopen. Onze omringende landen namen reeds jaren terug concrete stappen naar een verbetering van de opleiding en de arbeidsomstandigheden. Ook de huisartsen in opleiding in België namen initiatieven door het oprichten van een opleidingscentrum waarbij werkgever en opleider gescheiden zijn.

VASO hoopt dat uit deze crisis duidelijk geworden is dat de arbeidsomstandigheden en het sociaal statuut dringend aan een grondige hervorming toe zijn. Het parlement kan hierin een initiatief nemen in samenwerking met de betrokken partners.

45. Zijn er leden die duidelijk blij geven van trauma?

Er zijn geen objectieve gegevens over posttraumatisch stresssyndroom. 4% van de assistenten geeft wel aan professionele behandeling gezocht te hebben omwille van de mentale impact die COVID-19 op hen had.

46. Zijn er specifieke initiatieven opgericht om deze mensen op te vangen of minstens een toegankelijk aanbod van geestelijke gezondheidszorg te voorzien?

Er zijn geen specifieke initiatieven ondernomen om deze arts-specialisten in opleiding op te vangen. VASO heeft met de professionele organisaties ArtsInNood en Doctors4Doctors contact opgenomen om laagdrempelige doorverwijzing te voorzien.

Er is echter een duidelijke vraag naar concrete ondersteuning van jonge artsen in hun loopbaan en in het bijzonder ten gevolge van deze crisis. In sommige ziekenhuizen werden lokale initiatieven opgericht voor psychologische bijstand en ondersteuning, maar er zijn geen objectieve gegevens over hoeveel arts-specialisten in opleiding hiervan konden gebruik maken.

47. Selon un sondage réalisé par le CIMACS, vous constatez que les médecins assistants sont fatigués et débordés. Quelles sont les raisons de cette situation? Quelles mesures devraient être prises pour y remédier ?

Het is duidelijk dat het opleidingsklimaat in België voor arts-specialisten in opleiding voorbijgestreefd is. Een bevraging in januari 2020 toonde aan dat het arbeidsklimaat in onze Belgische ziekenhuizen niet conform de 21e eeuw is. Ook de opleiding is sterk veranderd ten opzichte van 10 jaar geleden door de toevoeging van een Master specialistische geneeskunde van 180 studiepunten, die naast de professionele opleiding gevolgd dient te worden (in Vlaanderen).

Het sociaal statuut van artsen in opleiding laat geen opbouw van pensioenrechten toe, of biedt geen opvang voor (tijdelijke) werkloosheid. De jaren als arts-specialist in opleiding worden ook niet meegeteld in de berekening van de pensioenleeftijd. Daarnaast worden er geen wettelijk basisloon of verlofdagen vastgelegd. Er wordt ook niet gedefinieerd hoeveel de vergoeding voor overuren of wachtdiensten bedraagt. Al te vaak worden ASO's nog aanzien als goedkope werkkrachten.

Onze omringende landen en de Belgische huisartsen in opleiding namen reeds jaren terug grote initiatieven om de opleiding te hervormen alsook de arbeidsomstandigheden te verbeteren. Het conflict tussen 'productie' en 'opleiding' voor de ASO's zorgt voor een ongezonde situatie en is niet langer houdbaar.

De VASO vraagt een dringend signaal van de overheid met een concrete tijdlijn om de arbeidssituatie en het opleidingsklimaat te hervormen.

48. Heeft u het gevoel dat u als volwaardige partner genoeg informatie kreeg vanuit de overheid en de ziekenhuizen?

De informatie vanuit de overheid naar de arts-specialisten in opleiding was beperkt. Deze werd voornamelijk gekanaliseerd via een informatiedoorstroom aan de ziekenhuizen. Het was aan het individueel ziekenhuis om de informatie correct te verdelen onder de arts-specialisten in opleiding werkzaam in het ziekenhuis.

49. Hoe kijken jullie naar de communicatie van de federale overheid naar jullie als artsen in opleiding in het bijzonder, en naar de hele samenleving in het algemeen?

De informatie vanuit de overheid naar de arts-specialisten in opleiding was beperkt. Deze werd voornamelijk gekanaliseerd via een informatiedoorstroom aan de ziekenhuizen. Het was aan het individueel ziekenhuis om de informatie correct te verdelen onder de arts-specialisten in opleiding werkzaam in het ziekenhuis.

Het Agentschap Zorg & Gezondheid heeft op Vlaams niveau wel rechtstreeks gecommuniceerd met de ASO's over de impact van COVID-19 op de stageplannen en de erkenningen. Er werd ook een appreciatie voor het geleverde werk overgemaakt aan de specialisten in opleiding per brief.

50. Werden jullie op tijd op de hoogte gebracht over de laatste nieuwe informatie over het virus met betrekking tot de medische eigenschappen en bereikte deze jullie tijdig?

De informatie vanuit de overheid naar de arts-specialisten in opleiding was beperkt. Deze werd voornamelijk gekanaliseerd via een informatiedoorstroom aan de ziekenhuizen. Het was aan het individueel ziekenhuis om de informatie correct te verdelen onder de arts-specialisten in opleiding werkzaam in het ziekenhuis.

51. Wat is jullie mening over de gebruikte software die noodzakelijk was voor een vlotte communicatie tijdens de pandemie? Waren er frustraties of verbeterpunten? Verbeterde dit de snelheid van communicatie en het doorgeven van gegevens om snel te kunnen inspelen op veranderende situaties?

Op dit moment werd er geen gebruik gemaakt van bepaalde software om de arts-specialisten in opleiding te bereiken. Het kan een opportuniteit voor de toekomst zijn om het software platform 'Medbook' te gebruiken om ook als overheid via te communiceren. Dit platform wordt door alle Vlaamse ASO's reeds gebruikt voor het registreren van ingrepen en het bijhouden van opdrachten en evaluatiedocumenten.

Ook de reeds bestaande kanalen via myRiziv, eHealthbox en de mailadressen van de ASO's kunnen in de toekomst gebruikt worden om de ASO's te bereiken. Digitalisering van de communicatie is essentieel om informatie efficiënt te kunnen verspreiden en verzamelen, maar zal ook een gunstige impact hebben op de administratieve rompslomp die veel artsen in opleiding ervaren. Het Agentschap

Zorg en Gezondheid liet eenmalig toe om de verplichte stageboekjes per e-mail op te sturen, voorheen diende dit nog jaarlijks afgedrukt op papier te gebeuren.

52. Werden de doorgegeven richtlijnen en regels vanuit de hogere overheid nl FOD health en het crisismanagement, de RAG, HGR etc. duidelijk interpreteerbaar, uniform, consistent en coherent vormde het een hulp voor de beroepsgroep?

De informatie vanuit de overheid naar de arts-specialisten in opleiding was beperkt. Deze werd voornamelijk gekanaliseerd via een informatiedoorstroom aan de ziekenhuizen. Het was aan het individueel ziekenhuis om de informatie correct te verdelen onder de arts-specialisten in opleiding werkzaam in het ziekenhuis.

53. Was de communicatie vanuit de overheid voor jullie afdoende en steeds strokend met de werkelijkheid op de werkvloer?

De communicatie vanuit de overheid kon op verschillende momenten tijdens de crisis beter. De arts-specialisten in opleiding kregen vanuit het werkveld een idee over wanneer de situatie ernstig werd en was, ook al vertaalde dit zich niet onmiddellijk in de cijfers. Het was soms frustrerend om vanuit verschillende kanalen andere communicatie te horen.

54. Quel a été votre rôle au coeur de la crise sanitaire ? Comment s'est déroulée la concertation avec les autorités politiques pendant la crise sanitaire ? Avez-vous eu l'impression d'être écouté, qu'un échange d'information s'effectuait dans les deux sens ?

De arts-specialisten in opleiding werden op verschillende diensten ingeschakeld, zowel in COVID-zorg als in reguliere niet-COVID zorg als gevolg van verschuivingen in de zorgverlening. Dit gebeurde in 17% van de gevallen niet volgens hun competentie. 9% van de ASO's werden ingeschakeld in situaties waar zij zich onvoldoende opgeleid voor achtten, maar tegelijkertijd diende 8% werk uit te voeren dat onder hun competentieniveau lag.

De arts-specialisten in opleiding legden via de Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding rechtstreekse contacten met de bevoegde kabinetten en administraties teneinde de rol van de specialisten in opleiding tijdens de crisis duidelijk te maken. Deze contacten verliepen meestal goed maar vonden niet op een gestandaardiseerde wijze plaats. Het zou goed zijn in de toekomst de vereniging van de arts-specialisten in opleiding als actieve partner te benaderen en te betrekken in de beleidsbeslissingen die genomen worden.

55. Vonden jullie dat de overheid voldoende rekening hield met jullie werkdruk bij het nemen van beslissingen over het lossen van de maatregelen?

De VASO is van mening dat er tot op heden door de overheden weinig tot geen rekening gehouden werd met de werkdruk en arbeidsomstandigheden van arts-specialisten in opleiding. De COVID-crisis heeft dit nogmaals blootgelegd maar lijkt tot op heden nog geen 'sense of urgency' te hebben laten doordringen bij de beleidsmakers.

Het is de absolute hoop van VASO dat er na deze crisis een inspanning wordt gedaan om de opleiding van specialisten in België te hervormen waarbij arbeidsomstandigheden uniform en wettelijk vastgelegd zijn en de rol van opleider en werkgever gescheiden wordt. Daarnaast dringt een aanpassing van het 'sui generis' statuut waaronder assistenten werkzaam zijn zich dringend op.

56. Er werd een KB gemaakt om artsen in opleiding te verlonen voor hun inspanningen tijdens de coronacrisis, werden jullie hierover gehoord?

Het KB tot vaststelling van de nadere regels voor de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming (UFFT) aan de ziekenhuizen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie van 30/10/2020 bevat een artikel dat voorziet in een garantie op basisvergoeding, wachtvergoeding en een forfaitaire premie voor de ASO.

Dit artikel werd slechts geïmplementeerd op vraag van VASO in een bilateraal contact met het kabinet van minister De Block in augustus 2020. De VASO is verheugd dat er alsnog rekening gehouden werd met de verzuchtingen, maar betreurt dat er geen structurele vertegenwoordiging van de arts-specialisten in opleiding plaatsvindt in beleidsvorming over hun arbeidsvoorwaarden.

Ook het bedrag dat voorzien wordt in het KB UFFT voor de garantie op basisvergoeding en wachtvergoeding komt niet rechtstreeks aan de ASO toe, maar wordt verdeeld door de Medische Raden van de ziekenhuizen. Ook hierin zijn ASO's niet steeds vertegenwoordigd. Bijgevolg is er voor deze aspecten van het KB een exclusieve rol voor de opleiders, die tegelijk werkgever zijn, weggelegd. Hetgeen de finaliteit van deze bedragen niet gegarandeerd naar de ASO laat gaan.

Het forfaitair bedrag dat de ASO toekomt is in het KB wel duidelijk gedefinieerd en dient door de werkgever rechtstreeks overgemaakt te worden aan de ASO. Zelfs voor dit deel werd 25% van de arts-specialisten in opleiding op dit moment nog niet vergoed.

57. Comment la formation a-t-elle pu se poursuivre pendant la crise sanitaire? Pensez-vous que des adaptations doivent être réalisées?

De opleiding van specialisten heeft geleden onder de COVID-crisis. 68% van de ASO's geeft aan dat de crisis een negatieve impact op de opleiding heeft gehad. Vooral in chirurgische disciplines wordt aangegeven dat het stoppen van electieve ingrepen een nefast effect heeft op het uitvoeren van chirurgische handelingen noodzakelijk in de opleiding. Ook in andere disciplines wordt aangegeven dat het stoppen van de electieve activiteit een impact op de vaardigheden had. Ook in internistische disciplines worden veel ASO's sinds de start van de crisis exclusief ingeschakeld op COVID-eenheden. Ook geplande rotaties op subdisciplines konden niet uitgevoerd worden. Dit maakt de blootstelling aan voldoende diverse pathologie zeer beperkt.

27% van de assistenten geeft aan zich zorgen te maken over de eindcompetenties die behaald dienen te worden. De VASO pleit absoluut voor een grondige evaluatie van de te behalen competenties en eventueel een aanpassing aan de algemene of bijzondere criteria tot erkenning van arts-specialisten door te voeren (bv. het behalen van een wetenschappelijke publicatie of een vereist aantal maanden rotatie op specifieke subdisciplines).

58. Le CIMACS a plaidé pour une indemnisation de 250 € par mois pour les médecins en formation pour la période mars-mai. Avez-vous obtenu cette indemnité et d'autres pour les efforts fournis lors de la seconde vague ?

Het KB tot vaststelling van de nadere regels voor de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming (UFFT) aan de ziekenhuizen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie van 30/10/2020 bevat een artikel dat voorziet in een garantie op basisvergoeding, wachtvergoeding en een forfaitaire premie voor de ASO.

Dit artikel werd slechts geïmplementeerd op vraag van VASO in een bilateraal contact met het kabinet van minister De Block in augustus 2020. De VASO is verheugd dat er alsnog rekening gehouden werd met de verzuchtingen, maar betreurt dat er geen structurele vertegenwoordiging van de arts-specialisten in opleiding plaatsvindt in beleidsvorming over hun arbeidsvoorwaarden.

Ook het bedrag dat voorzien wordt in het KB UFFT voor de garantie op basisvergoeding en wachtvergoeding komt niet rechtstreeks aan de ASO toe, maar wordt verdeeld door de Medische Raden van de ziekenhuizen. Ook hierin zijn ASO's niet steeds vertegenwoordigd. Bijgevolg is er voor deze aspecten van het KB een exclusieve rol voor de opleiders, die tegelijk werkgever zijn, weggelegd. Hetgeen de finaliteit van deze bedragen niet gegarandeerd naar de ASO laat gaan.

Het forfaitair bedrag dat de ASO toekomt is in het KB wel duidelijk gedefinieerd en dient door de werkgever rechtstreeks overgemaakt te worden aan de ASO. Zelfs voor dit deel werd 25% van de arts-specialisten in opleiding op dit moment nog niet vergoed.

59. Le CIMACS demande la limitation des heures de travail pour nous permettre de garantir une qualité de prise en charge optimale. Avez-vous des avancées sur cette question?

De wet tot vaststelling van de arbeidsduur voor kandidaat-geneesheren in opleiding van 12 december 2010 beperkt de arbeidsduur tot gemiddeld 48h per week gemeten over 13 weken met een grens op maximum 60h per week. Mits het tekenen van een opting-out kan de kandidaat-arts tot gemiddeld 60h per week werken gemeten over 13 weken met een grens op maximum 72h per week.

Deze opting-out wordt, al dan niet vrijwillig, door meer dan 95% van de artsen in opleiding getekend. De wet op arbeidsduur werd in de praktijk sinds de implementering in 2010 echter niet gecontroleerd door de sociale inspectie. Daarbij komt dat de werkgever, die ook de opleider is, verantwoordelijk is voor het bijhouden van de uur-registratie waardoor deze post factum nog aangepast kan worden of ter verantwoording aan de kandidaat-geneesheer voorgelegd kan worden. Bovendien blijkt uit de VASO-bevraging omtrent de arbeidsomstandigheden in 2020 dat er bij 28% van de ASO's helemaal geen registratie van de arbeidstijd gebeurt.

In de praktijk is er dus slechts een minimale begrenzing op de arbeidsduur en worden in bepaalde ziekenhuizen de uren niet correct geregistreerd. Er is op dit moment geen initiatief om dit verder te reglementeren. De VASO is vragende partij voor een onafhankelijke registratie en effectieve sociale controles mét audits van betrokken artsen in opleiding.

Deze bevraging en analyse van de resultaten werd uitgevoerd door de Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding (VASO) in februari 2021.

Bestuur VASO 2021:

*Dr. Jonas Brouwers – voorzitter
Dr. Cynthia D'Hondt – vicevoorzitter
Dr. Steven Martens – secretaris
Dr. Aline Delva – beheerder
Dr. Alicja Zarowska – publieke relaties
Dr. Miet Vandemaele - bestuurslid*